Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

FORSCHUNGSBERICHT

Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe -

Langfassung

Juni 2024

ISSN 0174-4992

Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe - Langfassung

Eine Untersuchung des Instituts für empirische Soziologie (IfeS) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS)

Institut für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Marienstraße 2, 90402 Nürnberg

Telefon 0911 / 23 565 0
Fax 0911 / 23 565 50

http://www.ifes.uni-erlangen.de

E-Mail: info@ifes.uni-erlangen.de

In Kooperation mit dem SOKO Institut

Autorinnen und Autoren

Monika Schröttle, Maria Arnis, Clemens Kraetsch, Tanah Homann, Tamara Herl, Tim La Guardia, Claudia Weis, Clara Lehmann

Unter Mitarbeit von: Bernhard Mederer, Tatjana Schweizer, Clemens Puhe, Henry Puhe, Ralf Puchert, Hartwig Schuck, Sebastian Böhm, Veronika Deyerl, Jule Sofie Ziegler, Leandra Kaller, Lena Pölzer, Vanessa Hippler, Anna Marie Burgis, Jennifer Lemke, Jana Putzke

Projektbegleitende Expertin

Martina Puschke

Nürnberg, 14. Mai 2024

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS).

Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Die Bundesministerien für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und für Arbeit und Soziales übernehmen insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Inhalt

Inhalt **4**
Abkürzungsverzeichnis 7
Abbildungsverzeichnis 9
Tabellenverzeichnis 9
I Einleitung **18**
II Zentrale Ergebnisse im Überblick **21**
III Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe - Quantitative Befragung **33**
1. Einleitung **33**
2. Methodik **35**
2.1 Stichprobenziehung 35
2.2 Gewinnung der Einrichtungen und Interviewten 37
2.3 Durchführung der Interviews 39
2.4 Darstellung des Fragebogens 43
3. Ergebnisse der Befragung von Frauen mit Behinderungen **48**
3.1 Zusammenfassung zentraler Ergebnisse Frauen 48
3.2 Ergebnisse der Befragung von Frauen mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen 51
3.2.1 Soziodemografische Angaben und Lebenssituation der Befragten 52
3.2.2 Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Sicherheitsgefühl im Erwachsenenleben von Frauen in stationären Einrichtungen 75
3.2.3 Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen seit dem 16. Lebensjahr 79
3.2.4 Verbesserungsvorschläge für den Gewaltschutz 103
3.2.5 Zusammenfassung Gewalterfahrungen, Tatpersonen und institutionelle Inanspruchnahme bei stationär betreuten Frauen 104
3.3. Ergebnisse der Befragung von Frauen mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting 106
3.3.1 Soziodemografische Angaben und Lebenssituation der Befragten 106
3.3.2 Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Sicherheitsgefühl im Erwachsenenleben 129
3.3.3 Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung seit dem 16. Lebensjahr 132
3.3.4 Verbesserungsvorschläge der Befragten für den Gewaltschutz 153
3.3.5 Zusammenfassung Gewalterfahrungen, Tatpersonen und institutionelle Inanspruchnahme bei ambulant betreut wohnenden Frauen 153

3.4 Vergleich der Ergebnisse der Befragungen von Frauen in stationären Einrichtungen mit Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting ... 155
4. Ergebnisse der Befragung von Männern mit Behinderungen ... 166
4.1 Zusammenfassung zentraler Ergebnisse Männer ... 166
4.2 Ergebnisse der Befragung von Männern mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen ... 168
4.2.1 Soziodemografische Angaben und Lebenssituation der Befragten ... 169
4.2.2 Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Sicherheitsgefühl im Erwachsenenleben ... 192
4.2.3 Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen seit dem 16. Lebensjahr ... 195
4.2.4 Verbesserungsvorschläge für den Gewaltschutz ... 216
4.2.5 Zusammenfassung Gewalterfahrungen, Tatpersonen und institutionelle Inanspruchnahme bei stationär betreuten Männern ... 216
4.3 Ergebnisse der Befragung von Männern mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting ... 218
4.3.1 Soziodemografische Angaben und Lebenssituation der Befragten ... 218
4.3.2 Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Sicherheitsgefühl im Erwachsenenleben ... 241
4.3.3 Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung seit dem 16. Lebensjahr ... 244
4.3.4 Verbesserungsvorschläge der Befragten für den Gewaltschutz ... 262
4.3.5 Zusammenfassung Gewalterfahrungen, Tatpersonen und institutionelle Inanspruchnahme bei ambulant betreut wohnenden Männern ... 262
4.4 Vergleich der Ergebnisse der Befragungen von Männern in stationären Einrichtungen mit Männern in einem ambulanten Betreuungssetting ... 264
5. Vergleichende Analysen quantitative Befragung ... 273
5.1 Gewalterfahrungen von divers geschlechtlichen Menschen mit Behinderungen ... 273
5.2 Geschlechter- und Gruppenvergleich zu Gewaltbetroffenheit und Tatkontexten/Tatpersonen ... 274
6. Fazit der quantitativen Studie ... 281
IV Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe – Ergebnisse der qualitativen Befragung ... 282
1. Einleitung ... 282
2. Auswertung der Fokusgruppendiskussionen ... 284
2.1 Forschungsdesign ... 284
2.2 Fokusgruppendiskussionen im stationären Betreuungssetting ... 288
2.2.1 Gewalterfahrungen ... 288
2.2.2 Gewaltschutz und Umgang mit Gewalt ... 291

2.2.3 Probleme, Lücken und Herausforderungen beim Gewaltschutz im stationären Betreuungssetting ... 301
2.2.4 Vorschläge zur Verbesserung des Gewaltschutzes im stationären Betreuungssetting ... 309
2.3 Fokusgruppendiskussionen im ambulanten Betreuungssetting ... 317
2.3.1 Gewalterfahrungen ... 317
2.3.2 Gewaltschutz und Umgang mit Gewalt ... 321
2.3.3 Probleme, Lücken und Herausforderungen beim Gewaltschutz im ambulanten Betreuungssetting ... 335
2.3.4 Vorschläge zur Verbesserung des Gewaltschutzes im ambulanten Betreuungssetting ... 342
2.4 Zusammenfassung und Empfehlungen für einen verbesserten Gewaltschutz auf der Basis der Fokusgruppendiskussionen ... 352
2.4.1 Aus der Perspektive der Betreuten ... 352
2.4.2 Aus der Perspektive des Fach- und Leitungspersonals ... 353
3. Beispiele guter Praxis ... 356
3.1 Forschungsdesign ... 356
3.2 Auswertung und Dokumentation der Beispiele guter Praxis ... 361
3.2.1 Themenbereich: Umfassende, partizipative und gelebte einrichtungsinterne Gewaltschutzkonzepte ... 361
3.2.2 Themenbereich: Sensibilisierungs- und Fortbildungsangebote für Einrichtungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ... 378
3.2.3 Themenbereich: Empowerment/Selbstbestimmung/ Selbstbehauptung für Menschen mit Behinderungen ... 387
3.2.4 Themenbereich: Externe Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsangebote (mit Einrichtungsbezug) ... 411
3.2.5 Themenbereich: Täterarbeit und Unterbringung von Menschen mit herausforderndem Verhalten ... 424
3.3 Zusammenfassung und Fazit Beispiele guter Praxis ... 435
V Handlungsempfehlungen für einen besseren Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe ... 438
Literaturverzeichnis ... 443
Anhang: Fokusgruppendiskussionsleitfäden ... 447

Abkürzungsverzeichnis

ALFI-Techniken ..... Abwehr-, Löse-, Flucht- und Immobilisationstechniken
ALG ..... Arbeitslosengeld
BAG - TäHG ..... Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt
BMAS ..... Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ ..... Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Bubl ..... Bundesweite unabhängige Beschwerdestelle für die Lebenshilfe
bzw. ..... beziehungsweise
ca. ..... circa (bedeutet "ungefähr")
d.h. ..... das heißt
e.V. ..... eingetragener Verein
ebd. ..... ebenda
EN ..... Eigenname
et al. ..... et alii (bedeutet "und andere")
etc. ..... et cetera (bedeutet "und so weiter")
EUTB ..... Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungen
f. ..... folgend (unmittelbar folgende Seite)
ff. ..... fortfolgend (unmittelbar folgenden Seiten)
G.M.G.R. ..... Gewaltbetroffene Männer - Gesundheits- und Risikobelastung
ggf. ..... gegebenfalls
gGmbH ..... Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH & Co KG ..... Gesellschaft mit beschränkter Haftung und Compagnie Kommanditgesellschaft
GSK ..... Gewaltschutzkonzept
i.A. ..... im Auftrag
IfeS ..... Institut für empirische Soziologie
inkl. ..... inklusive
IWO ..... Integrationswerkstätten in Weingarten
jede/r ..... jede und jeder
Kap. ..... Kapitel
KSL ..... Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben
LVG ..... Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.
MAXQDA ..... Software für qualitative Datenalyse (Beginnt mit einer Hommage an den deutschen Soziologen Max Weber "MAX" und endet mit der Abkürzung "QDA" für "Qualitative Datenanalyse")
n ..... Größe der Stichprobe
NRW ..... Nordrhein-Westfalen
o.J. ..... ohne Jahr
OBA ..... Offene Behindertenarbeit
OWB ..... Oberschwäbische Werkstätten
PART ..... Professional Assault Response Training
ProDeMa ..... (Institut für) Professionelles Deeskalationsmanagement
RWU ..... Hochschule Ravensburg-Weingarten
S. ..... Seite
SOKO Institut ..... Institut für Sozialforschung und Kommunikation
SPSS ..... Software für statistische Datenanalyse ("Statistical Package for the Social Sciences")
Std. ..... Stunde, Stunden
SVE ..... Schulvorbereitende Einrichtung
TSA ..... tagesstrukturierende Aktivitäten
TSM ..... tagesstrukturierende Maßnahmen
u.a. ..... unter anderem

u.ä./u.Ä. ..... und ähnlich/und Ähnliches
UN ..... United Nations (Vereinte Nationen)
v.a. ..... vor allem
vgl. ..... vergleiche
VOICE ..... Voicing Our Individual and Collective Experience
vs. ..... versus
WenDo ..... Selbstverteidigung und Selbstbehauptung für Frauen und Mädchen (Wen = Abkürzung des englischen Wortes „women“, Do = japanisch für „Weg“)
WfbM ..... Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WG ..... Wohngemeinschaft
wg. ..... wegen
z.B. ..... zum Beispiel
z.T. ..... zum Teil
ZiBB ..... Zentrum für inklusive Bildung und Beratung
ZSD ..... Zentraler Sozialdienst

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Tagesordnung der Schulung für Interviewer und Interviewerinnen für die Durchführung von Befragungen von Frauen und Männern mit Behinderungen in stationären und ambulanten Wohneinrichtungen 39
Abbildung 2: Aufbau des Fragebogens nach Modulen 44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Altersstruktur der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 53
Tabelle 2: Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung bei Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 53
Tabelle 3: Art der Beeinträchtigung der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 54
Tabelle 4: Anzahl der Beeinträchtigungsformen der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 54
Tabelle 5: Zuständigkeit der gesetzlichen Betreuung für die Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 56
Tabelle 6: Wohnsituation der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 56
Tabelle 7: Wohnbedingungen der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 57
Tabelle 8: Partnerschaft, Familienstand und Kinder von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 58
Tabelle 9: Vorhandensein einer Vertrauensperson bei Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 60
Tabelle 10: Freizeitaktivitäten von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 61
Tabelle 11: Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 62
Tabelle 12: Bildungsabschlüsse von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 63
Tabelle 13: Berufliche Ausbildungsabschlüsse von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 64
Tabelle 14: Erwerbsstatus von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 65
Tabelle 15: Art des Einkommens von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 66
Tabelle 16: Höhe des Einkommens von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 67
Tabelle 17: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 68
Tabelle 18: Ort/Kontext des Aufwachsens von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 69
Tabelle 19: Einschätzung der Unterstützung in der Kindheit und Jugend durch Erziehungspersonen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 70
Tabelle 20: Art der Unterstützung/Förderung in Kindheit/Jugend durch die Eltern/Erziehungspersonen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 71
Tabelle 21: Gewalt von Eltern gegenüber den Kindern 72
Tabelle 22: Körperliche Auseinandersetzung zwischen den Eltern 72

Tabelle 23: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen durch die Eltern/Erziehungspersonen 73
Tabelle 24: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend in Einrichtungen gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 74
Tabelle 25: Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 75
Tabelle 26: Diskriminierungserfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 76
Tabelle 27: Ängste und Unsicherheiten von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 78
Tabelle 28: Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 79
Tabelle 29: Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Lebensverlauf 81
Tabelle 30: Psychische Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen 83
Tabelle 31: Körperliche Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen 85
Tabelle 32: Sexuelle Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen 87
Tabelle 33: Erlebte Formen sexueller Belästigung von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen 89
Tabelle 34: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 91
Tabelle 35: Geschlecht der Tatpersonen bei psychischer Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 91
Tabelle 36: Tatkontexte und Täterschaft bei körperlicher Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 92
Tabelle 37: Tatorte bei körperlicher Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 93
Tabelle 38: Geschlecht der Tatpersonen bei körperlicher Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 94
Tabelle 39: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 95
Tabelle 40: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 95
Tabelle 41: Tatorte bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 96
Tabelle 42: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 97
Tabelle 43: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 98
Tabelle 44: Tatorte/-kontexte bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben 98
Tabelle 45: (Re-)Aktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 100

Tabelle 46: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 102
Tabelle 47: Altersstruktur der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 107
Tabelle 48: Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung bei Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 107
Tabelle 49: Art der Beeinträchtigung der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 108
Tabelle 50: Anzahl der Beeinträchtigungsformen der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 108
Tabelle 51: Zuständigkeit der gesetzlichen Betreuung für die Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 110
Tabelle 52: Wohnsituation der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 110
Tabelle 53: Zusammensetzung des Haushalts der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 111
Tabelle 54: Wohnbedingungen in Wohnungen oder Wohngruppen von Einrichtungen der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 112
Tabelle 55: Partnerschaft, Familienstand und Kinder von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 113
Tabelle 56: Vorhandensein einer Vertrauensperson bei Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 115
Tabelle 57: Freizeitaktivitäten von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 116
Tabelle 58: Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 117
Tabelle 59: Bildungsabschlüsse von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 118
Tabelle 60: Berufliche Ausbildungsabschlüsse von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 118
Tabelle 61: Erwerbsstatus von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 119
Tabelle 62: Art des Einkommens von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 120
Tabelle 63: Höhe des Einkommens von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 121
Tabelle 64: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 122
Tabelle 65: Ort/Kontext des Aufwachsens von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 123
Tabelle 66: Einschätzung der Unterstützung in der Kindheit und Jugend durch Erziehungspersonen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung. 124
Tabelle 67: Art der Unterstützung/Förderung in Kindheit/Jugend durch die Eltern/Erziehungspersonen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 125
Tabelle 68: Gewalt von Eltern gegenüber den Kindern 126
Tabelle 69: Körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern 126
Tabelle 70: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung durch die Eltern/Erziehungspersonen 127
Tabelle 71: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend in Einrichtungen gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 128
Tabelle 72: Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 129
Tabelle 73: Diskriminierungserfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 130

Tabelle 74: Ängste und Unsicherheiten von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 131
Tabelle 75: Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 133
Tabelle 76: Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Lebensverlauf 134
Tabelle 77: Psychische Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen 135
Tabelle 78: Körperliche Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen 137
Tabelle 79: Sexuelle Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen 139
Tabelle 80: Erlebte Formen sexueller Belästigung von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen 140
Tabelle 81: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 142
Tabelle 82: Geschlecht der Tatpersonen bei psychischer Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 142
Tabelle 83: Tatkontexte und Täterschaft bei körperlichen Gewalterfahrungen gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 143
Tabelle 84: Geschlecht der Tatpersonen bei körperlicher Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 144
Tabelle 85: Tatorte bei körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 145
Tabelle 86: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 146
Tabelle 87: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 147
Tabelle 88: Tatorte bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 147
Tabelle 89: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 148
Tabelle 90: Geschlecht der Tatpersonen sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 149
Tabelle 91: Tatorte/Tatkontexte bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben 149
Tabelle 92: (Re-)Aktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 151
Tabelle 93: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt bei Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 152
Tabelle 94: Gewalt in Kindheit und Jugend im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen 157
Tabelle 95: Gewalt im Erwachsenenleben im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen 159
Tabelle 96: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt im Erwachsenenleben im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen 160
Tabelle 97: Tatkontexte und Täterschaft bei körperlichen Gewalterfahrungen im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen 161
Tabelle 98: Tatkontexte und Täterschaft bei sexuellen Gewalterfahrungen im Vergleich von

ambulant und stationär betreuten Frauen ... 162
Tabelle 99: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen ... 163
Tabelle 100: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher Gewalt im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen ... 164
Tabelle 101: Institutionelle Inanspruchnahme bei sexueller Gewalt im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen ... 165
Tabelle 102: Altersstruktur der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 169
Tabelle 103: Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 170
Tabelle 104: Art der Beeinträchtigung der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 170
Tabelle 105: Anzahl der Beeinträchtigungsformen der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 171
Tabelle 106: Zuständigkeit der gesetzlichen Betreuung für die Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 172
Tabelle 107: Wohnsituation der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 173
Tabelle 108: Wohnbedingungen der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 173
Tabelle 109: Partnerschaft, Familienstand und Kinder von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 174
Tabelle 110: Vorhandensein einer Vertrauensperson bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 176
Tabelle 111: Freizeitaktivitäten von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 177
Tabelle 112: Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 178
Tabelle 113: Bildungsabschlüsse von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 179
Tabelle 114: Berufliche Ausbildungsabschlüsse von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 180
Tabelle 115: Erwerbsstatus von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 181
Tabelle 116: Art des Einkommens von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 182
Tabelle 117: Höhe des Einkommens von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 183
Tabelle 118: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 184
Tabelle 119: Ort/Kontext des Aufwachsens von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 186
Tabelle 120: Einschätzung der Unterstützung in der Kindheit und Jugend durch Erziehungspersonen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 187
Tabelle 121: Art der Unterstützung/Förderung in Kindheit/Jugend durch die Eltern/Erziehungspersonen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 188
Tabelle 122: Körperliche und psychische Gewalt durch Eltern/Erziehungspersonen – Betroffenheit der Männermit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 189
Tabelle 123: Gewalt zwischen den Eltern bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 189

Tabelle 124: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen durch die Eltern/Erziehungspersonen ... 190
Tabelle 125: Körperliche und psychische Übergriffe in der Kindheit/Jugend in Einrichtungen gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 191
Tabelle 126: Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 192
Tabelle 127: Diskriminierungserfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 193
Tabelle 128: Ängste und Unsicherheiten von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 194
Tabelle 129: Gewaltbetroffenheit von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 196
Tabelle 130: Gewaltbetroffenheit von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Lebensverlauf ... 198
Tabelle 131: Psychische Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen ... 199
Tabelle 132: Körperliche Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen ... 201
Tabelle 133: Sexuelle Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen ... 203
Tabelle 134: Erlebte Formen sexueller Belästigung von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen ... 204
Tabelle 135: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 206
Tabelle 136: Geschlecht der Tatpersonen bei psychischer Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 206
Tabelle 137: Täterinnen und Täter bei körperlichen Gewalterfahrungen gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 208
Tabelle 138: Geschlecht der Tatpersonen bei körperlicher Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 208
Tabelle 139: Tatorte/Tatkontexte bei körperlicher Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 209
Tabelle 140: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 210
Tabelle 141: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 210
Tabelle 142: Tatorte bei sexueller Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 211
Tabelle 143: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 212
Tabelle 144: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 212
Tabelle 145: Tatorte/Tatkontexte bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben ... 213
Tabelle 146: (Re-)Aktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ... 214

Tabelle 147: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen 215
Tabelle 148: Altersstruktur der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 219
Tabelle 149: Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 219
Tabelle 150: Art der Beeinträchtigung der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 220
Tabelle 151: Anzahl der Beeinträchtigungsformen der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 220
Tabelle 152: Zuständigkeit der gesetzlichen Betreuung für die Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 221
Tabelle 153: Wohnsituation der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 222
Tabelle 154: Zusammensetzung des Haushalts der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 223
Tabelle 155: Wohnbedingungen in Wohnungen oder Wohngruppen von Einrichtungen der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 224
Tabelle 156: Partnerschaft, Familienstand und Kinder von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 225
Tabelle 157: Vorhandensein einer Vertrauensperson bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 226
Tabelle 158: Freizeitaktivitäten von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 227
Tabelle 159: Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 228
Tabelle 160: Bildungsabschlüsse von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 228
Tabelle 161: Berufliche Ausbildungsabschlüsse von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 229
Tabelle 162: Erwerbsstatus von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 230
Tabelle 163: Art des Einkommens von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 231
Tabelle 164: Höhe des Einkommens von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 232
Tabelle 165: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 233
Tabelle 166: Ort/Kontext des Aufwachsens von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 235
Tabelle 167: Einschätzung der Unterstützung in der Kindheit und Jugend durch Erziehungspersonen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 236
Tabelle 168: Art der Unterstützung/Förderung in Kindheit/Jugend durch die Eltern/Erziehungspersonen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 237
Tabelle 169: Körperliche und psychische Gewalt durch Eltern/Erziehungspersonen – Betroffenheit der ambulant betreuten Männer mit Behinderungen 238
Tabelle 170: Gewalt zwischen den Eltern bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 238
Tabelle 171: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung durch die Eltern/Erziehungspersonen 239
Tabelle 172: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend in Einrichtungen gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung 240

Tabelle 173: Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung ... 241
Tabelle 174: Diskriminierungserfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung ... 242
Tabelle 175: Ängste und Unsicherheiten von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung ... 243
Tabelle 176: Gewaltbetroffenheit von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben ... 245
Tabelle 177: Gewaltbetroffenheit von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Lebensverlauf ... 246
Tabelle 178: Psychische Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen ... 248
Tabelle 179: Körperliche Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen ... 249
Tabelle 180: Sexuelle Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen ... 251
Tabelle 181: Erlebte Formen sexueller Belästigung von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen ... 252
Tabelle 182: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben ... 254
Tabelle 183: Geschlecht der Tatpersonen bei psychischer Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben ... 254
Tabelle 184: Täterschaft bei körperlichen Gewalterfahrungen gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben ... 255
Tabelle 185: Geschlecht der Tatpersonen bei körperlicher Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben ... 256
Tabelle 186: Tatorte bei körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben ... 256
Tabelle 187: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben ... 258
Tabelle 188: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben ... 258
Tabelle 189: Tatorte/Tatkontexte bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben ... 259
Tabelle 190: (Re-)Aktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung ... 260
Tabelle 191: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung ... 261
Tabelle 192: Gewalt in Kindheit und Jugend im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern ... 266
Tabelle 193: Gewalt im Erwachsenenleben im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern ... 268
Tabelle 194: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt im Erwachsenenleben im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern ... 269
Tabelle 195: Tatkontexte und Täterschaft bei körperlichen Gewalterfahrungen im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern ... 270
Tabelle 196: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern ... 271

Tabelle 197: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher Gewalt im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern 272
Tabelle 198: Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben von divers geschlechtlichen Menschen mit Behinderungen in stationärer Betreuung 273
Tabelle 199: Gewaltbetroffenheit in Kindheit und Jugend im Gruppenvergleich 275
Tabelle 200: Gewaltbetroffenheit aller Befragungsgruppen im Erwachsenenleben im Gruppenvergleich 276
Tabelle 201: Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf im Gruppenvergleich 278
Tabelle 202: Übersicht über die ausgewählten Beispiele guter Praxis 357

I Einleitung

Die vorliegende Studie befasst sich mit Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in stationären und ambulanten Wohnformen der Behindertenhilfe.[1] Mit der Ratifizierung der UN-BRK hat sich Deutschland dazu verpflichtet, das Recht von Menschen auf selbstbestimmtes Wohnen und ein möglichst unabhängiges Leben in der Gemeinschaft zu verwirklichen (vgl. Art 19 UN-BRK); der Umbau des Hilfesystems ist im Prozess. Ende 2020 lebten 194.010 Menschen mit Behinderungen in einer stationären Wohneinrichtung (BAGüS 2022, S. 6). Davon hatten 65 Prozent kognitive, 29 Prozent psychische und sechs Prozent körperliche Beeinträchtigungen. Die Anzahl der Menschen in stationären Wohneinrichtungen ist leicht rückläufig, während es einen Zuwachs an ambulanten wohnbezogenen Assistenzleistungen in eigener Häuslichkeit gab; die Ambulantisierungsquote[2] ist in den Jahren bis 2020 auf etwas über 54 Prozent angestiegen. Im Jahr 2020 erhielten 228.291 Menschen in Deutschland ambulante wohnbezogene Assistenzleistungen (ebd.). Davon hatten 74 Prozent psychische, 22 Prozent kognitive und vier Prozent körperliche Beeinträchtigungen. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder schwer-mehrfach behinderte Menschen werden größtenteils weiterhin in stationären Einrichtungen betreut (ebd.).

Durch die bisherige Forschung ist bekannt, dass Menschen mit Behinderungen – sowohl innerhalb als auch außerhalb von Einrichtungen – in einem deutlich höheren Ausmaß als Menschen ohne Behinderungen Gewalt erleben (siehe Schröttle et al. 2013, Schröttle & Hornberg 2014). Gerade wenn sie in Einrichtungen leben, ist es für Menschen mit Behinderungen aufgrund geringerer Mobilität und der Abhängigkeitsstrukturen besonders schwer, adäquate Unterstützung zu erhalten (ebd.). Zur Gewaltbetroffenheit von Menschen mit Behinderungen liegen für Deutschland verschiedene Erhebungen vor. Die erste bundesweite repräsentative Befragung in stationären Einrichtungen bezog sich auf die Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen (Schröttle et al. 2012). Die Untersuchung von Jungnitz et al. (2013) zur Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen beruhte allein auf einer Haushaltsbefragung und bildet somit die Erfahrungen von stationär betreuten Männern nicht ab. Erst durch die vorliegende Untersuchung liegen geschlechtervergleichende Analysen zu Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Deutschland vor. Darüber hinaus wird erstmals auch die Gewaltbetroffenheit von Menschen mit Behinderungen in ambulanten Betreuungssettings einbezogen. Mit der vorliegenden Studie, die alle Geschlechter einbezieht und unterschiedliche Betreuungssituationen beleuchtet, werden wichtige Forschungslücken geschlossen.

Zur Durchführung der Studie wurde das Institut für empirische Soziologe (IfeS) von den Bundesministerien für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und für Arbeit und Soziales (BMAS) beauftragt. Die quantitative Befragung wurde durch eine qualitativ vertiefende Studie ergänzt.

[1] Seit der Reform des SGB IX durch das Bundesteilhabegesetz wird leistungsrechtlich nicht mehr zwischen stationären und ambulanten Wohnformen unterschieden. In dieser Studie werden die Begriffe „stationäre Einrichtung“ und „ambulante Betreuung“ verwendet, um die Lebenssituationen einordnen zu können, in der gewaltbezogene Erfahrungen gemacht wurden.

[2] Die Ambulantisierungsquote misst den Anteil der Leistungsberechtigten mit wohnbezogenen Leistungen außerhalb besonderer Wohnformen an der Gesamtzahl der Empfängerinnen und Empfänger von wohnbezogenen Leistungen (BAGüS 2022, S. 6).

Parallel zur vorliegenden Studie wurden im Rahmen der Untersuchung auch Frauen und Männer in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) zu sexueller Belästigung am Arbeitsplatz befragt, deren Ergebnisse in einem eigenen Bericht dokumentiert werden (Schröttle et al. 2024).

Mit der quantitativen Befragung war schwerpunktmäßig das Ziel verbunden, das Ausmaß der Gewaltbetroffenheit und die Reaktionen der Betroffenen auf erlebte Gewalt zu erfassen. Auf empirisch fundierter Datenbasis werden die Lebenssituationen und Gewalterfahrungen der Zielgruppen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben dokumentiert. Im Rahmen der Studie wurden über 1.000 Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen und ambulanten Settings befragt, davon mehr als 800 Personen unterschiedlichen Geschlechts in der repräsentativen Befragung zur Gewaltbetroffenheit von Menschen *in stationären Einrichtungen* und etwas unter 200 Menschen in den Befragungen *in ambulanten Betreuungssituationen*.[3] Die quantitativen Befragungen wurden zwischen Mai 2022 und Januar 2023 vom Institut für empirische Soziologie (IfeS) in Kooperation mit dem SOKO-Institut durchgeführt.

Der sich an die quantitative Befragung anschließende qualitative Studienteil umfasste zwei Teile. In einem ersten Schritt wurden Fokusgruppendiskussionen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und im ambulanten Bereich mit Betreuten, Fach- und Leitungskräften in drei Regionen Deutschlands durchgeführt. Die Fokusgruppendiskussionen geben einen vertiefenden und multiperspektivischen Einblick in den Entwicklungsstand der Gewaltprävention und Intervention in stationären und ambulanten Betreuungssettings. Untersucht wurde, welche Maßnahmen zum Gewaltschutz bereits umgesetzt sind, welche Probleme, Lücken und Herausforderungen aus der Perspektive der Teilnehmenden der Fokusgruppen bestehen und worin Verbesserungsmöglichkeiten gesehen werden.

Die Ergebnisse der quantitativen Befragung und der Fokusgruppendiskussionen konnten Problembereiche und Lücken beim Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe aufzeigen, für die in einem zweiten Untersuchungsschritt des qualitativen Teils gezielt nach Beispielen guter Praxis recherchiert wurde. Die dokumentierten Beispiele guter Praxis können Anregungen und Orientierung für die Praxis geben, um eine wirkungsvolle Gewaltprävention sowie einen verbesserten Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen entsprechend den Umsetzungsanforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention und der Istanbul-Konvention zu gewährleisten.

Der folgende Bericht ist thematisch dreigeteilt: Nach einem Überblick über die zentralen Ergebnisse der gesamten Studie (Teil II) werden zuerst die Ergebnisse der quantitativen Befragung dargestellt (Teil III) und anschließend (Teil IV) die Ergebnisse der qualitativen Studienteile. Der Bericht endet mit Handlungsempfehlungen für einen verbesserten Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe (Teil V).

Das Forschungsteam der vorliegenden Studie verwendet in anderen Studien die gendergerechte Schreibweise mit *, um eine Überwindung der binären Vorstellung von Geschlecht und Identität

[3] Repräsentativ befragt wurden in stationären Einrichtungen: 385 Frauen, 395 Männer und 26 Personen, die sich als geschlechtlich divers eingeordnet hatten. Die befragten Personen der nicht-repräsentativen ambulanten Befragung umfassten Interviews mit 93 Frauen, 98 Männern und sechs divers geschlechtlichen Personen. Die Fallzahlen für divers geschlechtliche Personen sind für statistische Auswertungen und eine differenzierte vergleichende Analyse zu niedrig. Deshalb wird nur kursorisch in einem Extra-Kapitel auf ihre Gewalterfahrungen eingegangen.

zu markieren. Da dies jedoch nicht den aktuellen Regeln für Publikationen des BMFSFJ und BMAS entspricht, wurde in dem vorliegenden Bericht darauf verzichtet. Soweit möglich, werden im Folgenden geschlechtsneutrale Begriffe verwendet. Wenn im Text weibliche und männliche Formen verwendet werden, wird manchmal die weibliche und manchmal die männliche Form als erstes genannt.

Wir möchten uns an dieser Stelle sehr herzlich bei all jenen bedanken, die die Studie unterstützt und sich an dieser beteiligt haben. Unser großer Dank gilt denjenigen, die als Befragte und Interviewende an der quantitativen und qualitativen Befragung teilgenommen haben, außerdem den Fach- und Leitungskräften der stationären und ambulanten Einrichtungen, die die Realisierung der Studie trotz ihrer hohen Arbeitsbelastungen ermöglicht haben. Darüber hinaus danken wir den wissenschaftlichen Mitarbeitenden, Hilfskräften und Koordinierenden der Teams von IfeS und SOKO für ihre engagierte und versierte Arbeit unter erschwerten Bedingungen. Ohne die Bereitschaft all dieser Personen hätten die vorliegenden Ergebnisse nicht hervorgebracht werden können. Auch bei den diese Studie begleitenden Fachreferentinnen und –referenten sowie Referatsleitungen von BMFSFJ und BMAS bedanken wir uns sehr für die Unterstützung und die immer sehr konstruktive Zusammenarbeit. Martina Puschke vom Netzwerk Weibernetz e.V. danken wir für ihre kritische Durchsicht der Dokumentationen und die unterstützende Begleitung der Studie. Wir hoffen sehr, dass die Studie einen weiterführenden Beitrag zur Verbesserung des Gewaltschutzes für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen erbringen kann und möchten diesem Personenkreis auch die vorliegende Studie widmen.

II Zentrale Ergebnisse im Überblick

1. Ergebnisse der quantitativen Befragung

Im Rahmen der Studie wurden Frauen und Männer im Alter von 16 bis 65 Jahren, die stationär in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben (385 Frauen und 395 Männer), repräsentativ befragt. Zusätzlich erfolgte eine nicht-repräsentative Befragung von Frauen und Männern mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting (93 Frauen und 98 Männer). Darüber hinaus wurden auch Personen mit diverser Geschlechtszuordnung in diesen Settings befragt (26 Personen im stationären und sechs Personen im ambulanten Setting), die aber aufgrund der kleinen Fallzahlen in der vergleichenden statistischen Auswertung nicht berücksichtigt werden können. Die Auswertung zeigt, dass Menschen mit Behinderungen vielfach Gewalt im Erwachsenenleben (wie auch in Kindheit und Jugend) ausgesetzt sind. Frauen sind deutlich häufiger als Männer mit sexueller Gewalt und sexueller Belästigung konfrontiert.

Schul- und Berufsqualifikationen
Zunächst wird ersichtlich, dass die Befragungsgruppen - Frauen wie Männer - ein geringeres Bildungs- und Ausbildungsniveau aufweisen als die Durchschnittsbevölkerung, was mit dem hohen Anteil von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in der Zielgruppe zusammenhängt. Das Qualifikationsniveau der befragten Personen in stationären Einrichtungen ist niedriger als das der Befragten in einem ambulanten Betreuungssetting.
Arbeit / Erwerbstätigkeit
Etwa zwei Drittel der Befragten sind erwerbstätig und es gibt hier nur geringe Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Die überwiegende Mehrheit der Erwerbstätigen arbeitet in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), wobei der Anteil bei den ambulant betreuten Männern mit 78 Prozent geringer ist als bei den anderen Befragungsgruppen (88-91 Prozent). Die Einkommen der Befragten sind deutlich niedriger als im Bevölkerungsdurchschnitt. Im Vergleich der Befragungsgruppen ist das Durchschnittseinkommen der Befragten in stationären Einrichtungen geringer als das der Befragten in einem ambulanten Betreuungsverhältnis. Darüber hinaus hatten sowohl bei den Befragten in einer stationären Einrichtung als auch bei jenen in einem ambulanten Betreuungsverhältnis Frauen durchschnittlich ein geringeres Einkommen als Männer.
Partnerschaft / eigene Kinder
Im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung leben die befragten Frauen und Männer mit Behinderungen seltener in einer Partnerschaft und haben deutlich seltener Kinder. Das trifft für Männer noch häufiger zu als für Frauen.

Psychische und körperliche Gewalt in Kindheit und Jugend durch Eltern und Erziehungspersonen

Körperliche und psychische Gewalt in Kindheit und Jugend durch Eltern oder andere Erziehungspersonen haben, je nach Gewaltform und Untersuchungsgruppe, bis zu 57 Prozent der Befragten erlebt. Die ambulant betreuten Befragten waren davon anteilsmäßig häufiger betroffen als die Befragten in stationären Einrichtungen. Ausgeprägte Unterschiede zwischen den Geschlechtern konnten bei der Betroffenheit durch elterliche psychische Gewalt in Kindheit und Jugend der Befragten nicht festgestellt werden. So war von den Frauen und Männern in stationären Einrichtungen etwa jede/r Dritte von elterlicher psychischer Gewalt betroffen (36 Prozent der Frauen und 33 Prozent der Männer); bei den ambulant Betreuten gaben dies 44 Prozent der Frauen und 42 Prozent der Männer an. Von elterlicher körperlicher Gewalt waren die Männer mit 48 Prozent (stationär Betreute) bzw. 51 Prozent (ambulant Betreute) etwa zur Hälfte betroffen. Bei den Frauen in stationären Einrichtungen war dieser Anteil geringer (43 Prozent), bei Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting dagegen höher (57 Prozent).

Die partiellen Unterschiede in der Betroffenheit durch elterliche Gewalt könnten vor allem zwei Hintergründe haben: Zum einen sind Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen häufiger als solche in ambulanten Betreuungssettings kognitiv beeinträchtigt und nicht bei ihren Eltern, sondern in Heimen aufgewachsen. Zum anderen sind in der Gruppe der ambulant Betreuten überwiegend psychisch beeinträchtigte Menschen, deren Beeinträchtigungen mitunter auch auf frühe Gewalterfahrungen zurückzuführen sind (siehe auch Schröttle & Hornberg 2014).

Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend

Frauen mit Behinderungen sind erheblich häufiger als Männer von sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend betroffen. 27 Prozent der Frauen, die zum Zeitpunkt der Befragung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wohnten, waren in ihrer Kindheit oder Jugend sexuell missbraucht worden. Bei den Frauen im ambulanten Betreuungssetting betrug der Anteil sogar 37 Prozent. Demgegenüber hatten 13 Prozent der Männer in stationären Einrichtungen und 14 Prozent der Männer in einem ambulanten Betreuungssetting sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend erlebt. Auch im Hinblick auf sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend war demnach die Gewaltbetroffenheit der ambulant betreuten Frauen am höchsten.

Multiple Gewalterfahrungen im Lebensverlauf

In der Studie zeigten sich häufig multiple Gewalterfahrungen im Lebensverlauf. Etwa die Hälfte der befragten Frauen und Männer in stationären Einrichtungen hat mindestens eine Gewaltform (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt) in ihrer Kindheit und Jugend erlebt. Als Erwachsene haben fast drei Viertel der Befragten (Frauen: 72 Prozent; Männer: 73 Prozent) eine der drei Gewaltformen erlebt. Bezogen auf die Gewaltbetroffenheit im gesamten Lebensverlauf zeigt sich, dass Frauen häufiger eine hohe multiple Gewaltbetroffenheit aufweisen als Männer.

Gegenüber den Befragten in stationären Einrichtungen waren Frauen und Männer in einem ambulanten Betreuungssetting in ihrem Lebenslauf häufiger von multipler Gewalt betroffen. 63 Prozent der Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting und 56 Prozent der Männer haben mindestens eine Gewaltform in Kindheit oder Jugend erlebt; als Erwachsene waren 84

Prozent der Frauen und 89 Prozent der Männer davon betroffen. Im Vergleich aller vier Befragungsgruppen weisen Frauen in ambulanten Betreuungssettings die höchste (multiple) Gewaltbetroffenheit über den gesamten Lebensverlauf auf.

Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben

Die Studie zeigt auf, dass die befragten Menschen mit Behinderungen in hohem Maße von Gewalt im Erwachsenenleben betroffen sind. Psychische Gewalt im Erwachsenenleben gaben 66 Prozent der in stationären Einrichtungen wohnenden Frauen und 63 Prozent der Männer an. Die ambulant betreuten Frauen und Männer waren davon mit 81 bzw. 79 noch deutlich häufiger betroffen. Körperliche Gewalt seit dem 16. Lebensjahr haben 50 Prozent der in stationären Einrichtungen lebenden Frauen und 53 Prozent der Männer erlebt. In ambulanten Settings waren davon 59 Prozent der Männer und 57 Prozent der Frauen betroffen.

Nicht nur in Kindheit und Jugend, sondern auch im Erwachsenenleben waren Frauen mit Behinderungen deutlich häufiger sexueller Gewalt ausgesetzt als Männer mit Behinderungen. Das traf auf jede dritte bis vierte Frau und jeden neunten bis 14. Mann der Befragung zu. Bei den in stationären Einrichtungen lebenden Befragten haben doppelt so viele Frauen wie Männer sexuelle Gewalt seit dem 16. Lebensjahr erlebt (22 Prozent vs. elf Prozent), bei den ambulant betreuten war der Anteil betroffener Frauen gegenüber den Männern um ein Vielfaches höher (29 Prozent vs. sieben Prozent).

Ähnlich wie bei sexueller Gewalt waren deutlich mehr Frauen als Männer in ihrem Erwachsenenleben von sexueller Belästigung betroffen: Bei den Befragten, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wohnen, gaben 41 Prozent der Frauen gegenüber 27 Prozent der Männer an, in ihrem Erwachsenenleben sexuell belästigt worden zu sein. Bei den Befragten in einem ambulanten Betreuungssetting waren davon 62 Prozent der Frauen und 33 Prozent der Männer betroffen.

Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben in den letzten zwölf Monaten

Mit Blick auf die aktuelle Gewaltbetroffenheit zeigt sich, dass etwa jede bzw. jeder dritte Befragte psychische Gewalt in den letzten zwölf Monaten erlebt hat. Dabei unterscheiden sich Frauen und Männer in stationären Einrichtungen nicht (jeweils 28 Prozent), während Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting häufiger als Männer in diesem Setting psychischer Gewalt in den letzten zwölf Monaten ausgesetzt waren (36 vs. 29 Prozent).

Körperliche Gewalt in den letzten zwölf Monaten haben dagegen Männer häufiger als Frauen angegeben (20 Prozent gegenüber 13 Prozent), wobei es keine Unterschiede zwischen stationär und ambulant Betreuten gab.

Drei Prozent der in stationären Einrichtungen lebenden Frauen und Männer waren der Befragung nach in den letzten zwölf Monaten von sexueller Gewalt betroffen. Das trifft auch für einzelne Frauen und Männer in einem ambulanten Betreuungssetting zu (Fallzahlen zu klein für statistische Auswertungen). Die erheblichen geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Betroffenheit durch sexuelle Gewalt im Lebensverlauf scheinen sich in der aktuellen Situation tendenziell anzugleichen.

Von sexueller Belästigung in den letzten zwölf Monaten waren in stationären Einrichtungen 14 Prozent der Frauen und elf Prozent der Männer betroffen. Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting gaben mit 18 Prozent am häufigsten an, sexuelle Belästigung in den letzten zwölf Monaten erlebt zu haben gegenüber neun Prozent der ambulant betreuten Männer.

Die Auswertungen zur aktuellen Gewaltbetroffenheit von Frauen und Männern mit Behinderungen verweisen darauf, dass insbesondere psychische und körperliche Gewalt sowie sexuelle Belästigungen eine große Rolle spielen und mit Blick auf einzelne Gewaltformen vor allem die ambulant betreuten Frauen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind.

Täterschaft und Tatkontexte

Die Auswertung der Täter-Opfer-Kontexte bzw. sozialen Orte, an denen die Betroffenen Gewalt im Erwachsenenleben erlebt haben, zeigt auf, dass vielfältige Kontexte relevant sind und sich je nach Gewaltform unterschiedliche Schwerpunkte abzeichnen.

Täterschaft und Tatkontexte bei psychischer Gewalt

Unabhängig vom Geschlecht und Betreuungssetting der Befragten wurden als Tatpersonen bei psychischer Gewalt am häufigsten entweder Unbekannte oder Personen aus Arbeit, Schule, Ausbildung genannt, wobei zu beachten ist, dass die Zielgruppen überwiegend in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) arbeiten. Darüber hinaus wurden als psychische Gewalt Ausübende häufig Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen genannt sowie Personen aus dem nahen sozialen Umfeld von Partnerschaft, Freundeskreis und Familie.

Täterschaft und Tatkontexte bei körperlicher Gewalt

Bei körperlicher Gewalt ist kein geschlechter- und Befragungsgruppen übergreifender einheitlicher Schwerpunkt mit Blick auf häufig genannte Täterkategorien feststellbar. So haben Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen körperliche Gewalt deutlich am häufigsten durch Personen aus den Einrichtungen erlebt, gefolgt von Familienmitgliedern, Personen aus Arbeit und Ausbildung sowie unbekannten Personen. Bei Männern in stationären Einrichtungen waren die am häufigsten genannten Täterkategorien zu gleichen Anteilen Personen aus Einrichtungen, aus Arbeit und Ausbildung (WfbM) sowie unbekannte Personen; Gewalt durch Familienmitglieder wurde dagegen seltener angegeben. Von den ambulant betreuten Frauen wurde körperliche Gewalt am häufigsten durch Familienmitglieder erlebt, gefolgt von Gewalt durch Personen aus Arbeit und Ausbildung (WfbM) sowie durch Partner bzw. Partnerinnen. Bei ambulant betreuten Männern war körperliche Gewalt durch unbekannte Personen und solche aus dem Bereich Arbeit und Ausbildung (WfbM) am relevantesten, während Gewalt durch Partner bzw. Partnerinnen eine untergeordnete Rolle spielte.

Wenn körperliche Gewalt durch Personen in Einrichtungen erlebt wurde, handelte es sich am häufigsten um Gewalt durch andere Menschen mit Behinderungen aus der Bewohnerschaft der Einrichtung bzw. um Kollegen oder Kolleginnen aus der WfbM; teilweise wurde auch körperliche Gewalt durch Betreuungskräfte oder andere Personen der Einrichtung genannt.

Insgesamt deutet sich somit eine Tendenz an, dass körperliche Gewalt von allen Zielgruppen häufig im Arbeits- und Ausbildungskontext erlebt wurde, bei stationär betreuten Befragten zudem häufig auch in den Einrichtungen. Darüber hinaus besteht für Männer ein höheres Risiko, Gewalt auch durch unbekannte Personen zu erleben, während bei Frauen das Risiko von körperlicher Gewalt in Familien- und Partnerschaftsbeziehungen höher zu sein scheint.

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Gewalt

Unabhängig vom Geschlecht und vom Betreuungssetting der Befragten wurden bei sexueller Gewalt unbekannte Personen als Täter am häufigsten oder am zweithäufigsten genannt. Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen oder aus Arbeit und Ausbildung wurden dagegen seltener angegeben, außer von stationär betreuten Männern, bei denen die Täterkategorie der Personen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe am zweithäufigsten genannt wurde und bei ambulant betreuten Männern, die den Arbeitskontext am häufigsten nannten. Bei Frauen beider Gruppen wurden mit am häufigsten der Partner bzw. die Partnerin als Tatperson bei sexueller Gewalt benannt, was von den Männern nur selten angegeben wurde.

Wenn Gewalt durch Personen aus Einrichtungen verübt wurde, handelte es sich am häufigsten um männliche Bewohner der Einrichtung oder um männliche Kollegen der Werkstatt, seltener um Personal.

Täterinnen, Täter und Tatkontexte bei sexueller Belästigung

Unabhängig vom Geschlecht und vom Betreuungssetting der Befragten zeigen sich bei sexueller Belästigung zwei deutliche Schwerpunkte in den Angaben der Befragten zur Täterschaft. Je nach Untergruppe werden entweder „Unbekannte Personen an öffentlichen Orten“ oder „Personen aus Arbeit, Schule, Ausbildung“ als Täterinnen bzw. Täter am häufigsten genannt, wobei auch hier zu beachten ist, dass die meisten Befragten in WfbM arbeiten. Bei Frauen und ambulant betreuten Männern folgen dann zumeist belästigende Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis, bei Männern in stationären Einrichtungen dagegen Personen aus den Einrichtungen.

Geschlecht der gewaltausübenden Personen

Bei psychischer Gewalt zeigt sich kein eindeutiger Schwerpunkt hinsichtlich des Geschlechts der Gewaltausübenden: sie wird von Männern wie von Frauen ausgeübt. Allerdings wird häufiger angegeben, psychische Gewalt sei ausschließlich oder überwiegend von Männern ausgegangen als ausschließlich oder überwiegend von Frauen.

Bei körperlicher Gewalt wurden als Gewaltausübende deutlich häufiger Männer angegeben als Frauen (von 65 bis 93 Prozent der Betroffenen), allerdings wurden je nach Befragungsgruppe auch Frauen (von 29 Prozent bis 44 Prozent der Betroffenen) als Gewaltausübende benannt (ein Teil der Befragten nannte sowohl weibliche wie auch männliche Tatpersonen).

Sexuelle Gewalt wird deutlich häufiger von Männern verübt als von Frauen. Die befragten Frauen gaben als sexuelle Gewalt Ausübende zu 80 Prozent (Frauen stationär) bzw. 73 Prozent (Frauen ambulant) Männer an und nur zu neun bzw. vier Prozent Frauen. Auch Männer erlebten sexuelle Gewalt überwiegend durch Männer (69 Prozent bei Betroffenen in stationären Einrichtungen), allerdings wurde ihnen gegenüber zu nicht unerheblichen Anteilen auch von Frauen sexuelle Gewalt angetan (33 Prozent der Fälle bei Betroffenen in stationären Einrichtungen).

Ähnlich wie bei sexueller Gewalt erleben Frauen mit Behinderungen sexuelle Belästigung überwiegend durch Männer und eher selten durch Frauen: Von den Frauen in stationären Einrichtungen gaben 77 Prozent der Betroffenen an, die Belästigungen seien ausschließlich oder überwiegend von Männern ausgegangen; bei den betroffenen Frauen in einem

ambulanten Betreuungssetting waren es 81 Prozent. Männer mit Behinderungen werden zwar ebenfalls häufiger durch Männer als durch Frauen sexuell belästigt, aber bei ihnen spielen auch Belästigungen durch Frauen eine Rolle: Von den betroffenen Männern in stationären Einrichtungen wurde zu 29 Prozent angegeben, die Belästigungen seien ausschließlich oder überwiegend von Frauen ausgegangen, bei den männlichen Betroffenen in ambulanten Settings waren es 38 Prozent. Das verweist darauf, dass sich Tat- und Täterprävention auch auf weibliche Tatpersonen ausweiten sollte.

Schwere / Bedrohlichkeit der Gewalt

Die befragten Frauen und Männer - sowohl in einem stationären als auch ambulanten Betreuungssetting - haben nicht nur häufig Gewalt erlebt, es handelte sich auch in hohem Maße um schwere und bedrohliche Gewalt, die zum Teil mit Verletzungen einherging. In den Situationen, in denen sie psychischer Gewalt ausgesetzt waren, hatten in allen vier Teilgruppen gleichermaßen etwa zwei Drittel der Betroffenen Angst bzw. fühlten sich wehrlos oder bedroht. Das war auch bei zwei Dritteln der von sexueller Belästigung betroffenen Frauen und bei der Hälfte der betroffenen Männer der Fall. Darüber hinaus hat jede/r dritte bis vierte Betroffene körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben durch diese schon Verletzungen davongetragen. Auch wurden bei körperlicher Gewalt durchaus schwere und bedrohliche Gewaltformen genannt, etwa Würgen/Erstickungsversuch (je nach Untersuchungsgruppe von sieben bis neun Prozent der Befragten), Zusammenschlagen/ Verprügeln (von zwölf bis 22 Prozent), Tötungsdrohungen (von zehn bis 16 Prozent) oder Waffengewalt (von zwölf bis 19 Prozent).

Auch bei sexueller Gewalt, die für sich eine schwere Gewaltform darstellt und in hohem Maße belastend und mit psychischen Folgen verbunden ist, sind zudem bei jeder bzw. jedem dritten Betroffenen physische Verletzungsfolgen aufgetreten.

Institutionelle Inanspruchnahme von Hilfe nach körperlicher und sexueller Gewalt

Nur ein kleinerer Teil der Befragten hat nach körperlicher und sexueller Gewalt institutionelle Hilfe in Anspruch genommen.

Nach erlebter körperlicher Gewalt haben 26 Prozent der in stationären Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen medizinische Hilfe genutzt, 28 Prozent jemanden aus der Einrichtung informiert und neun Prozent eine externe Unterstützungseinrichtung (wie Beratungsstelle oder Frauenhaus) aufgesucht. Männer in stationären Einrichtungen haben etwas häufiger als Frauen medizinische Hilfe in Anspruch genommen oder jemanden aus der Einrichtung informiert (31 Prozent bzw. 35 Prozent), dafür aber etwas seltener eine externe Unterstützungseinrichtung aufgesucht (sieben Prozent). Ambulant betreute Befragte haben im Vergleich zu den Befragten in stationären Einrichtungen seltener nach körperlicher Gewalt medizinische Hilfe in Anspruch genommen (Frauen: 17 Prozent, Männer: 20 Prozent) oder jemanden aus der Einrichtung informiert (Frauen: 15 Prozent, Männer: 16 Prozent). Allerdings haben die ambulant betreuten Frauen mit 14 Prozent häufiger externe Unterstützungseinrichtungen in Anspruch genommen (ambulant betreute Männer zu sieben Prozent).

Nach sexueller Gewalt unterschied sich die Inanspruchnahme von institutioneller Hilfe durch Frauen, die in stationären Einrichtungen wohnen, von denen der Männer nur partiell: Medizinische Hilfe wurde von 23 Prozent der betroffenen Frauen und 28 Prozent der Männer in Anspruch genommen. Männer haben anteilsmäßig häufiger jemanden aus der Einrichtung

informiert (28 Prozent gegenüber 18 Prozent), aber sie haben in demselben Umfang wie betroffene Frauen externe Unterstützungseinrichtungen in Anspruch genommen (13 Prozent). Wie bei der körperlichen Gewalt nehmen auch nach sexueller Gewalt Betroffene in einem ambulanten Betreuungssetting institutionelle Hilfe seltener in Anspruch als die Betroffenen in stationären Einrichtungen. Etwas weniger als ein Fünftel der ambulant betreuten Frauen hat medizinische Hilfe in Anspruch genommen, etwa jede Siebte jemanden aus der Einrichtung informiert oder eine externe Unterstützungseinrichtung aufgesucht. Keiner der von sexueller Gewalt betroffenen ambulant betreuten Männer hat medizinische Hilfe in Anspruch genommen oder eine externe Unterstützungseinrichtung aufgesucht, und jeder Sechste eine Person aus der eigenen Einrichtung informiert.

Die Auswertung verweist darauf, dass Frauen und Männer in stationären Einrichtungen eher Hilfe nach Gewalt erhalten bzw. Hilfe in Anspruch nehmen als ambulant betreute Menschen.

Polizei eingeschaltet / Anzeige erstattet

Durchgängig haben nur wenige der Befragten nach erlebter körperlicher Gewalt die Polizei eingeschaltet oder eine Anzeige erstattet. Dies taten jeweils ein Sechstel der betroffenen Frauen, die in stationären Einrichtungen leben und ein Viertel der Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting. Nach einem Vorfall körperlicher Gewalt wurde von einem Fünftel der Männer, unabhängig von der Betreuungsform, die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet.

Ebenso wie nach einem Vorfall körperlicher Gewalt hat nur eine Minderheit der Befragten nach einem sexuellen Gewaltvorfall die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet. Die Polizei hat knapp ein Viertel der betroffenen Frauen und Männer in stationären Einrichtungen eingeschaltet, und etwa jede/r vierte bis fünfte Betroffene hat eine Anzeige erstattet. Die Zahlen bei den ambulant betreuten Personen sind niedriger: Jede siebte von sexueller Gewalt betroffene Frau in ambulanter Betreuung und kein davon betroffener Mann hat die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet.

Notwendigkeit, Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe noch besser vor Gewalt zu schützen

Die Studie zeigt auf, dass weiterhin ein hoher Handlungsbedarf besteht, Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe noch besser vor Gewalt zu schützen. Zudem muss künftig auch verstärkt der Gewaltschutz von Menschen mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting einbezogen und weiterentwickelt werden, da es sich hier einerseits um eine besonders gefährdete Gruppe hinsichtlich der Gewaltbetroffenheit handelt, andererseits im Gewaltfall noch schwieriger Unterstützungsmöglichkeiten organisiert werden können.

Darüber hinaus muss es sowohl geschlechterübergreifende als auch geschlechtsspezifische Angebote und Präventionsstrategien für Täter und Opfer in Einrichtungen geben, denn Frauen sind deutlich häufiger von sexueller Gewalt und sexueller Belästigung betroffen und Männer mit Behinderungen treten deutlich häufiger auch als Täter von Gewalt in Einrichtungen auf. Zugleich gab es durchaus auch Männer, die von sexueller Gewalt und Belästigung betroffen waren und Frauen mit Behinderungen, die als Täterinnen genannt wurden.

Insgesamt muss die künftige Gewaltprävention in Einrichtungen noch stärker berücksichtigen, dass die Gewalt in Einrichtungen häufig von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern ausgeht oder auch in Werkstätten (WfbM) von den Beschäftigten mit

Behinderungen verübt wird. Zudem ist aber die Gewaltprävention durchaus auf andere Gewaltkontexte auszudehnen, etwa auf die Verhinderung von Gewalt durch Familienangehörige, Beziehungspartner/innen sowie durch Unbekannte im öffentlichen Raum, da auch hier ein erhebliches Risiko für Menschen mit Behinderungen besteht, Gewalt zu erfahren.

Betroffene sind insgesamt noch besser zu informieren über Möglichkeiten der Unterstützung und der Inanspruchnahme unterschiedlicher Institutionen, wie Ansprechpersonen in den Einrichtungen, in externen Facheinrichtungen und bei der Polizei.

2. Ergebnisse des qualitativen Studienteils

Der sich an die quantitative Befragung anschließende Studienteil umfasste zwei Teile: Fokusgruppendiskussionen und die Analyse von ausgewählten Beispielen guter Praxis.

An drei Standorten in Deutschland fanden insgesamt 21 Fokusgruppendiskussionen in Einrichtungen mit stationären und ambulanten Betreuungssettings statt. Die Befragungsgruppen umfassten ambulant und stationär betreute Frauen und Männer mit Behinderungen, Fachpersonal und Leitungskräfte. Die Diskussionen konzentrierten sich auf bereits umgesetzte Gewaltschutzmaßnahmen, bestehende Herausforderungen und Lücken im Gewaltschutz sowie Verbesserungsmöglichkeiten aus der Perspektive der Teilnehmenden.

Aufbauend auf bestehenden Herausforderungen im Gewaltschutz in den Einrichtungen wurden 20 Beispiele guter Praxis recherchiert und anhand von Expertinnen- und Experteninterviews weiter vertiefend untersucht.

Die zusammenfassende Übersicht der zentralen Ergebnisse beider qualitativer Studienteile erfolgt an dieser Stelle synoptisch entlang der ermittelten zentralen Problemfelder.

Erlebte und wahrgenommene Gewalt

Auch in den Fokusgruppen wurde deutlich, dass Gewalterfahrungen in verschiedenen Kontexten und Formen den Alltag von Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe prägen: Sowohl in stationären als auch ambulanten Betreuungskontexten wurden an allen befragten Standorten Gewaltvorfälle berichtet. Das Spektrum reicht von Beleidigungen und körperlichen Übergriffen bis hin zu sexualisierter Gewalt. Darüber hinaus wurde auch digitale, strukturelle und institutionelle Gewalt beschrieben. In beiden Betreuungssettings wird körperliche und psychische Gewalt, insbesondere durch Betreute bzw. Mitbewohnende mit Behinderungen als Alltagsphänomen beschrieben; auch (psychische) Gewalt durch und gegen das Personal wurde thematisiert. Darüber hinaus wurden auch Gewalterfahrungen der Betreuten außerhalb der Einrichtungen angesprochen, insbesondere im familiären Kontext, in Partnerschaften sowie Diskriminierungen im öffentlichen Raum.

Gewaltschutzkonzepte

Zum Zeitpunkt der Durchführung der Fokusgruppendiskussionen verfügten noch nicht alle Standorte über explizit ausformulierte und in die Praxis implementierte Gewaltschutzkonzepte; dies war bei zwei der sechs einbezogenen Einrichtungen noch nicht der Fall. Dennoch gibt es an allen Standorten Strategien und Vorgaben zur Prävention von und Intervention bei Gewalt. Strukturell verankerte Gewaltschutzkonzepte werden durchgängig

als zentrales Element im Vorgehen gegen Gewalt in den Einrichtungen gesehen. Sie sind aber häufig noch unzureichend umgesetzt und deren Inhalte sowie Regelungen dem Personal und den betreuten Menschen nicht oder wenig bekannt. Herausforderungen bei der Umsetzung der Konzepte werden insbesondere hinsichtlich des Vorgehens gegenüber gewalttätigen betreuten Personen geäußert. Teilweise wird eine partizipative Entwicklung und Umsetzung der Konzepte angestrebt. Insgesamt erscheint es wichtig, nicht isolierte Maßnahmen zu ergreifen, sondern idealerweise ein Bündel von Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu initiieren. Im Vergleich des Gewaltschutzes in den beiden Betreuungssettings fällt auf, dass in den ambulanten Angeboten sehr viel mehr konkrete Maßnahmen bereits umgesetzt werden. Auch die Beispiele guter Praxis unterstreichen den Nutzen von umfassenden, partizipativen Gewaltschutzkonzepten, die in einem kontinuierlichen Prozess erarbeitet, etabliert und im Einrichtungsalltag gelebt werden. Die ausgewählten Beispiele weisen darauf hin, dass sich partizipative und gelebte Gewaltschutzkonzepte durch die Einbeziehung und Mitwirkung aller hier relevanten Personengruppen auszeichnen. Dabei werden nicht nur Leitungs- und Fachkräfte, sondern auch Menschen mit Behinderungen aktiv in die (ggf. geschlechtsspezifische) Gestaltung und Umsetzung einbezogen; letztere im Sinne des Einbringens ihrer Erfahrungen und Bedürfnisse. Außerdem kann die Entwicklung und Umsetzung von Gewaltschutz in Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnerinnen oder -partnern deutlich besser realisiert werden.

Aufklärung und Sensibilisierung für Menschen in besonderen Wohnformen

In den Fokusgruppendiskussionen wurde ein Bedarf an und Wunsch nach verbesserter Aufklärung und Information der stationär und ambulant betreuten Menschen deutlich. Zwar seien nach Angaben des Personals Angebote zum Thema Gewalt vorhanden, viele Betreute (insbesondere Männer im stationären Setting) berichten jedoch, dass sie keinerlei Informationsmaterial erhalten oder Workshops besucht hätten und über interne Regelungen und externe Beratungsstellen nicht informiert seien. Möglicherweise werden die Informationen zum Teil nicht so (häufig oder niedrigschwellig) vermittelt, dass sie der Zielgruppe präsent sind. Aus Sicht des Personals im stationären Bereich wird die effektive Aufklärung und Sensibilisierung jedoch auch dadurch eingeschränkt, dass aufgrund der teils starken Beeinträchtigungen die Vermittlung von Informationen erschwert, und auch durch Leichte Sprache nur ein Teil der Bewohnerschaft zu erreichen sei. Grundsätzlich wird dennoch die umfassende Aufklärung der Betreuten mit Behinderungen hinsichtlich ihrer Rechte, der Möglichkeiten des Umgangs mit und Ansprechpersonen bei Gewalt als notwendig für den Gewaltschutz erachtet. Diese solle in Leichter Sprache und mit dem Einsatz verschiedener Medien erfolgen. Vorgeschlagen werden verschiedene Maßnahmen wie Workshops, zielgruppengerechte Informationsmaterialien, Plakate, Apps und Videos. Möglichkeiten zur Aufklärung und Information finden sich als grundlegendes Querschnittsthema in vielen Beispielen guter Praxis; so zielt etwa die partizipative Wanderausstellung „ECHT MEIN RECHT!“ explizit auf die Aufklärung und Sensibilisierung der Zielgruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ab und konnte bereits positive Effekte verzeichnen.

Partizipation und Empowerment von Menschen mit Behinderungen

Die Selbstbestimmung der betreuten Personen, aber auch der Anspruch von Partizipation und Empowerment mit Blick auf Gewaltschutz und Prävention wird von den befragten Fach- und Leitungspersonen und den Betreuten sowie deren Selbstvertretungen an allen Standorten als

wichtig erachtet. Allerdings scheint es dazu bislang noch zu wenig strukturell verankerte Maßnahmen und fortlaufende Konzepte in den Einrichtungen zu geben (etwa regelmäßige Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse oder Workshops zur Konfliktfähigkeit). Die Betreuten wünschen sich durchgängig explizit solche Angebote und berichten dort, wo es sie gibt, von positiven Effekten. Die angeführten Beispiele guter Praxis im Themenbereich Partizipation und Empowerment zeigen, dass Gewaltschutz direkt verbessert werden kann, wenn Menschen mit Behinderungen und Selbstvertretungen bei der Konzeption und Implementierung der Gewaltschutzkonzepte beteiligt sind; und wenn sie über ihre Rechte und den Umgang mit Gewalt aufgeklärt und damit in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt sind. Damit Empowerment-Angebote und partizipative Ansätze nachhaltig wirken, muss deren Zielsetzung von den Einrichtungen konsequent unterstützt werden; sie sollten nicht als einmalige Veranstaltungen, sondern möglichst als kontinuierliche, strukturell in den Einrichtungen verankerte Präventionsmaßnahmen konzipiert werden.

Umgang mit Gewalt, Tätern und Täterinnen

Zwar existieren an allen Standorten der Fokusgruppendiskussionen Regelungen zum Umgang mit und zur Intervention bei Gewalt, jedoch stellt die Arbeit mit gewaltausübenden Personen die Einrichtungen vor besondere Probleme und Herausforderungen. Im stationären Bereich fehlen Ausweichmöglichkeiten sowie festgelegte Handlungsabläufe, wenn es innerhalb einer Wohngruppe zu Gewalt kommt; aufgrund des Mangels an Personal und Betreuungsplätzen sei es zudem oft nicht möglich, rechtzeitig zu intervenieren oder gewaltausübende Personen aus der Wohngruppe zu verweisen. Dadurch könnten Täter bzw. Täterinnen und Opfer nicht konsequent voneinander getrennt und Betroffene nicht ausreichend geschützt werden. Aufgrund fehlender Täterarbeit oder geeigneter alternativer Wohnangebote verblieben Tatpersonen zumeist in der Einrichtung, oder die Opfer entscheiden sich, diese zu verlassen. Dies trifft auch auf die ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu. Hilfreich sei, Umzüge und Einrichtungswechsel zu vereinfachen, sowie den betreuten Menschen eine Mitbestimmung hinsichtlich ihrer Mitbewohnenden zu ermöglichen. Vorgehalten werden müssten mehr Betreuungsangebote, insbesondere für Menschen, die aufgrund wiederholter Übergriffigkeiten noch nicht oder nicht mehr in den Wohngruppen betreut werden können. Darüber hinaus bestehen aber auch Lücken hinsichtlich proaktiver, präventiver und therapeutischer Angebote für gewaltausübende Betreute, insbesondere solche, die auf Menschen mit Lernschwierigkeiten ausgerichtet sind. Die Leitungspersonen formulieren hier dringenden Handlungsbedarf. Auch für dieses Themenfeld konnten Beispiele guter Praxis gefunden werden, die aufzeigen, dass zielgruppenspezifische und individuell zugeschnittene Konzepte für Menschen mit herausforderndem Verhalten möglich sind, ebenso wie (geschlechtsspezifische) Ansätze der Täterarbeit und Deeskalationstrainings, welche geeignet sind, Gewaltpotenziale in den Einrichtungen deutlich zu verringern.

Schulungen und Fortbildungen für das Personal

An den befragten Standorten werden in unterschiedlichem Maße Fortbildungen und Supervisionen für das Personal angeboten; einen wichtigen Beitrag scheinen Sensibilisierungsmaßnahmen sowie Kommunikations- und Deeskalationstrainings zu leisten. Das Personal fordert einen weiteren Ausbau und die obligatorische Bereitstellung und Finanzierung solcher Angebote. Eine diesbezüglich fundierte Qualifizierung von Fachkräften, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, wird als zentraler Baustein für einen

gelingenden Gewaltschutz gesehen. Diese sollten über spezifisches Fach- und Handlungswissen verfügen, um bei Bedarf intervenieren und Gewalt auch präventiv verhindern zu können. Neben der Implementierung von Gewaltschutz in die Ausbildungs-Curricula empfehlen die befragten Fach- und Führungskräfte regelmäßige verpflichtende Fortbildungen zum Thema Gewaltprävention. Ebenso erforderlich sei es, einen Rahmen für die kontinuierliche Reflexion des eigenen Verhaltens und auch eigener Gewalterfahrungen in den Einrichtungen vorzuhalten, etwa durch Supervision und Fallbesprechungen. Die Beispiele guter Praxis belegen, dass ein regelmäßiges Fortbildungsangebot in den Einrichtungen der Behindertenhilfe generell positiv zu bewerten ist und zu nachhaltiger Gewaltprävention beitragen kann.

Interne Beratung und Unterstützung von gewaltbetroffenen Betreuten

Für den Gewaltschutz in den Einrichtungen wird als wichtig erachtet, dass Menschen mit Behinderungen bei erlebter oder beobachteter Gewalt niedrigschwellig beraten und unterstützt werden und sich beschweren können, ohne negative Folgen befürchten zu müssen. Als interne Ansprechpersonen nennen die Betreuten das Fach- und Leitungspersonal, zu dem meist eine Vertrauensbeziehung zu bestehen scheint. Zudem gebe es Frauenbeauftragte sowie den Heimbeirat. Dennoch berichten einige stationär Betreute, dass sie sich nicht ausreichend ernst genommen und bei Gewalt geschützt fühlten, und zudem über externe Beratungsangebote kaum informiert seien. Von Seiten des Personals wird in diesem Zusammenhang problematisiert, dass der Zugang zu externen Fach- und Beschwerdestellen oft nicht barrierearm möglich sei und die Angebote von den Betreuten daher nur eingeschränkt bzw. nur mit Unterstützung durch das Personal in Anspruch genommen werden könnten. Für einen barrierearmen Zugang werden unter anderem Sprechzeiten von Fachkräften aus externen Fachstellen in den Wohneinrichtungen vorgeschlagen. In diesem Zusammenhang erweisen sich einige Beispiele guter Praxis durch externe Beratungs-, Vernetzungs- und Präventionsangebote sowie die Implementierung einrichtungsübergreifender Beschwerdestellen als weiterführend. Solche Angebote sind allerdings noch nicht flächendeckend vorhanden. Zudem wird bemängelt, dass es kaum geschlechtsspezifische Beratung für Männer und/oder divers geschlechtiche Personen gebe.

Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Partnerinnen und Partnern

In mehreren der untersuchten stationären Einrichtungen ließ sich kaum oder keine Zusammenarbeit mit externen Hilfs- und Beratungsangeboten feststellen. Bei den ambulanten Betreuungssettings zeigt sich dagegen eine größere Öffnung und Zusammenarbeit mit externen Fachstellen zur Anbahnung von Unterstützung für Betreute, die von Gewalt betroffen sind. Insgesamt ließ sich jedoch kaum eine über die Einzelfallarbeit hinausgehende, institutionell verankerte Vernetzung und Kooperationsbeziehungen mit externen Fachstellen feststellen. Zur Verbesserung der internen Gewaltschutzstrukturen wird in den Fokusgruppendiskussionen empfohlen, im Hinblick auf die Sensibilisierung für und Bearbeitung von Gewalt enger mit externen Fachstellen zusammenzuarbeiten; an einem Standort wurde eine solche institutionelle Kooperation zum Zeitpunkt der Befragung gerade angebahnt.

Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit externen Fachstellen werden, soweit vorhanden, von den befragten Betreuten und dem Personal allerdings durchgängig als hilfreich und positiv bewertet. Eine Ausnahme stelle dabei die Zusammenarbeit mit Polizei und Justiz dar;

so berichten Fach- und Leitungspersonen verschiedener Standorte, dass Anzeigen oft nicht verfolgt oder Notrufe aus den Einrichtungen nicht ernst genommen würden. Grundlegend werden eine Sensibilisierung und Schulung von Polizei und Justiz zu Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen gefordert.

Hinsichtlich gelungener Kooperationsbeziehungen konnten einige Beispiele guter Praxis analysiert werden. Durch externe Beratungs- und Präventionsangebote wurden Vernetzungsmöglichkeiten auf regionaler Ebene mit den bestehenden Einrichtungen der Behindertenhilfe vor Ort angebahnt und realisiert. Dies war sowohl für die Beratung von Betreuten und deren Selbstvertretungen, wie auch die Unterstützung von Angehörigen, Fach- und Leitungskräften hilfreich; teilweise entstand daraus auch eine Zusammenarbeit bei der Erstellung von Gewaltschutzkonzepten.

Rahmenbedingungen für gelingenden Gewaltschutz

Ein bedeutender Anteil der in den Fokusgruppendiskussionen geäußerten Probleme und Herausforderungen hinsichtlich des Gewaltschutzes in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen steht im Zusammenhang mit strukturellen und institutionellen Rahmenbedingungen, etwa dem weit verbreiteten Personalmangel, dem Mangel an Betreuungsplätzen und dem daraus resultierenden Betrieb der Einrichtungen am Rande der Kapazitätsgrenzen. Besonders in den stationären Einrichtungen könne effektiver Gewaltschutz aufgrund des gravierenden Mangels an Personal nicht immer geleistet werden. Das Kompensieren des Personalmangels durch unterqualifiziertes Personal erhöhe noch das Risiko von übergriffigen Betreuungssituationen und ebenso das Gewaltpotential in den Wohngruppen. Um dem Problem des Personalmangels zu begegnen, werden zum einen interne Nachschulungen zum Erwerb von Kompetenzen im Betreuungskontext vorgeschlagen. Zum anderen wird gefordert, das Arbeitsfeld und pädagogische Berufe insgesamt durch verschiedene Maßnahmen aufzuwerten, um auch Nachwuchskräfte anzuziehen. Insbesondere die Beispiele guter Praxis machen deutlich, dass nachhaltiger Schutz vor Gewalt ohne zusätzliche finanzielle Ressourcen nicht möglich ist. Entsprechende Rahmenbedingungen hinsichtlich personeller und finanzieller Ressourcen müssen vorhanden sein und von den Einrichtungen bzw. den Kostenträgern zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus wurde in den Fokusgruppendiskussionen gefordert, dass hinsichtlich des Gewaltschutzes von Menschen mit Behinderungen über die Arbeit in den Einrichtungen hinaus auch eine gesamtgesellschaftliche Prävention und Ächtung von Gewalt, insbesondere familiärer Gewalt, wichtig seien, ebenso wie der Abbau von Stigmatisierung und die Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

III Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe - Quantitative Befragung

1. Einleitung

Die vorliegende Studie befasst sich mit der Lebens- und Gewaltsituation von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, im Rahmen der quantitativen Befragung wurden Gewaltausmaße und Handlungsbedarfe zur Verbesserung des Gewaltschutzes ermittelt. Hierzu wurden sowohl Frauen als auch Männer im Alter von 16 bis 65 Jahren in Wohneinrichtungen und stationären Settings befragt, und in geringer Fallzahl auch divers geschlechtliche Menschen mit Behinderungen mit einbezogen.

Bei der Befragung von Frauen mit Behinderungen handelt es sich um eine Wiederholungsstudie zu einer vor zehn Jahren mit weitgehend identischen Methoden durchgeführten Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zu Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen (Schröttle et al. 2012, 2013) und der Sonderauswertung zu Gewalt gegen Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe (Schröttle & Hornberg 2014).

Für Männer mit Behinderungen in Einrichtungen gab es bislang in Deutschland keine repräsentative quantitative Befragung; Männer mit Behinderungen waren lediglich in Privathaushalten zu Gewalt befragt worden (Jungnitz et al. 2013, im Auftrag des BMAS).

Die Befragung von Frauen und Männern fand parallel an 20 zufällig ausgewählten Standorten in den Einrichtungen statt; die Fragebögen waren mit Ausnahme frauenspezifischer Aspekte zum Thema Schwangerschaft identisch. Dadurch sind erstmals geschlechtervergleichende Analysen zu Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe möglich.

Neu an der vorliegenden Studie ist auch, dass Frauen und Männer nicht nur in *stationären Wohneinrichtungen*, sondern zusätzlich auch in *ambulanten Betreuungssettings* befragt wurden, um die dortige Situation zu explorieren und erste Vergleiche zu ermöglichen. Da die Befragung von Menschen in einem ambulanten Betreuungssetting im Gegensatz zur Befragung in stationären Einrichtungen jedoch nicht repräsentativ ist, können nur vorsichtige Vergleiche angestellt werden.

Darüber hinaus wurden im Rahmen der Studie auch Frauen und Männer in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) zu sexueller Belästigung am Arbeitsplatz befragt, was in einem eigenen Bericht dokumentiert wird (Schröttle et al. 2024).

Mit dem vorliegenden Bericht zu Gewalt gegen Frauen und Männer mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe werden auf empirisch fundierter Datenbasis die Lebenssituationen und Gewalterfahrungen der Zielgruppen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben dokumentiert. Die Studie beruht auf der Auswertung von Interviews mit 478 Frauen (385 in stationären Wohneinrichtungen und 93 in ambulanten Betreuungssettings) und 493 Männern (395 in stationären Wohneinrichtungen und 98 in ambulanten Betreuungssettings). Darüber hinaus wurden 32 Menschen befragt, die sich als divers-geschlechtlich eingeordnet haben (26 Befragte in stationären Einrichtungen und sechs im

ambulanten Betreuungssetting); da deren Anzahl aber zu gering für statistische Auswertungen ist, wird in einem gesonderten Kapitel auf die Gewalterfahrungen der befragten divers geschlechtlichen Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen eingegangen. Die Befragungen wurden zwischen Mai 2022 und Januar 2023 vom Institut für empirische Soziologie (IfeS) in Kooperation mit dem SOKO Institut durchgeführt. Die Ergebnisse dienen der Praxisentwicklung und sollen zu weiterer Forschung anregen.

Aufbauend auf den quantitativen Studienteilen wurden im Rahmen des Forschungsprojektes qualitative Forschungen zur Verbesserung des Gewaltschutzes durchgeführt. Die Ergebnisse werden in Teil IV des vorliegenden Berichtes dargestellt.

Im Folgenden wird zunächst auf die Methodik der Studie eingegangen (Kap III. 2), dann werden die Ergebnisse der Frauen- und der Männerbefragung (Teil III. 3 und III. 4) dokumentiert, um schließlich nach einer Beschreibung der Erfahrungen der divers geschlechtlichen Befragten die Ergebnisse der vergleichenden Analysen zwischen den verschiedenen Zielgruppen darzustellen (Teil III. 5).

2. Methodik

Im Folgenden werden Studiendesign und Methodik der vorliegenden Untersuchung vorgestellt. Diese orientieren sich aus Gründen der Vergleichbarkeit an den Vorgängerstudien zu Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen (Schröttle et al. 2013, Schröttle & Hornberg 2014), die vor zehn Jahren an der Universität Bielefeld im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durchgeführt worden waren.

Gerade die Befragung von Männern und Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu Gewalt erfordert eine hohe Sensibilität und Vertraulichkeit, aber auch methodische Anpassungen der Fragebögen an die dort überwiegend betreuten Zielgruppen der kognitiv und psychisch beeinträchtigten Menschen. Darüber hinaus war es in der vorliegenden, wie in den vorangegangenen Studien wichtig, eine repräsentative Stichprobe der Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, zu erhalten. In diesem Kapitel wird zunächst auf die Stichprobenziehung und die Gewinnung der Einrichtungen sowie der zu befragenden Personen eingegangen, bevor die Durchführung der Interviews und die Schulungen der Interviewenden sowie schließlich die Inhalte des Fragebogens beschrieben werden.

2.1 Stichprobenziehung

Zielgruppe der vorliegenden Befragung waren erwachsene Menschen mit Behinderungen im Alter von 16 bis 65 Jahren, die in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen leben (Stichprobe 1) oder die ambulant von Einrichtungen oder Diensten betreut werden (Stichprobe 2). Eine Behinderung ist dabei – analog zur Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013) – breit definiert und umfasst neben körperlichen und Sinnesbehinderungen auch chronische und psychische Erkrankungen sowie kognitive Beeinträchtigungen.[4] Da der Zugang zur Zielgruppe über Einrichtungen der Behindertenhilfe erfolgte, in denen per se Menschen mit Behinderungen leben, musste zum Merkmal der Behinderung im Rahmen der Studie keine definierte Vorauswahl getroffen werden. Aus der Vorgängerstudie (Schröttle & Hornberg 2014) ist bekannt, dass in den stationären Wohneinrichtungen überwiegend kognitiv beeinträchtigte Menschen leben, gefolgt von psychisch Beeinträchtigten; die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen haben in der Regel mehrere Formen der Behinderung (siehe auch Kap. III 3.2.1 und III 4.2.1) und können nicht zu Betroffenen einer einzigen Behinderungsform zugeordnet werden, weshalb in der Studie keine Unterscheidung zwischen Betroffenen unterschiedlicher Behinderungen erfolgt.

Wie in der Vorgängerstudie zu Frauen wurde der Zugang zu Menschen mit Behinderungen direkt über die Wohneinrichtungen bzw. ambulant betreuenden Einrichtungen geschaffen, da die Zielgruppe nicht über behördliche Verzeichnisse standortbezogen zu gewinnen ist. Das Stichprobenkonzept sah eine Gewinnung der Teilnehmenden in Einrichtungen an den 20 zufällig ausgewählten Standorten (Landkreise und kreisfreie Städte) der vorangegangenen Studie vor

[4] Im Rahmen der vorliegenden Studie werden die Begriffe „Menschen mit Behinderungen“ und „psychisch/kognitiv/körperlich beeinträchtigte Menschen“ synonym verwendet. Die Unterscheidung zwischen Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Beeinträchtigungen, wie sie im Rahmen der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (BMAS 2022, S. 30ff.) erfolgte, beruht auf der dort verwendeten Methodik, die aber in der vorliegenden Studie nicht sinnvoll war, da alle Befragten, die Einrichtungen der Behindertenhilfe nutzen, eine anerkannte Behinderung haben.

(Schröttle et al. 2013). Die 20 regional gestreuten Standorte umfassen ländliche und städtische Standorte in nördlichen, südlichen, westlichen und östlichen Regionen Deutschlands.

Zunächst wurde vom Forschungsteam eine umfassende telefonische Sachstandserhebung zur Anzahl und dem Geschlecht der Bewohnenden bzw. ambulant Betreuten in allen ermittelten Einrichtungen der Behindertenhilfe an den 20 ausgewählten Standorten durchgeführt. Anhand der gewonnenen Basis-Informationen wurde für die stationäre Befragung pro Standort eine Stichprobe von 42 Bewohnenden (jeweils 21 Männer und 21 Frauen) gezogen, die sich proportional nach der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner auf die Einrichtungen verteilten. Die Einrichtungen wurden in projektspezifische Datenbanken übertragen, die ab diesem Zeitpunkt alle relevanten Informationen, insbesondere die Kontakthistorie enthielten. Aus Datenschutzgründen wurden diese nach Abschluss der Studie gelöscht. Die durchgeführten Interviews mit Frauen und Männern in Wohneinrichtungen waren Basis der Frauen- und der Männerstudie, welche getrennt voneinander mit identischer Methodik ausgewertet wurden und hier zusammenführend dokumentiert sind. Bei der Befragung stellte sich heraus, dass einige Befragte sich weder als männlich noch als weiblich einstuften, sondern als divers bezeichneten. Da deren Fallzahl aber zu niedrig war, konnten die Ergebnisse zu dieser Zielgruppe nicht vertiefend statistisch ausgewertet werden.

Die ambulante Befragung hatte einen explorativen Charakter und ist nicht repräsentativ, weil die Grundgesamtheit aller ambulant betreuten Menschen mit Behinderungen an den Standorten nicht eindeutig ermittelt werden und dadurch keine konsequente Zufallsauswahl aller Befragungspersonen getroffen werden kann. Einbezogen wurden alle ambulanten Settings, über die das Forschungsteam durch die Ansprache der Träger Informationen einholen konnte. Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass darüber alle ambulant betreuten Menschen an den Standorten erfasst werden können und zudem gerade in den ambulanten Settings die Gewinnung der Interviewpartner schwierig war, konnte nur eine kleinere Fallzahl erreicht werden als ursprünglich vorgesehen war.

Zur Gewinnung der zu befragenden Zielpersonen in stationären Einrichtungen wurde mithilfe der sogenannten „Last-Birthday-Methode“ eine Zufallsauswahl getroffen. Sie sieht vor, dass die Kontaktperson in der jeweiligen Einrichtung darum gebeten wird, diejenigen Zielpersonen um eine Teilnahme zu bitten, die als letzte Geburtstag hatten. Die Zufallsauswahl kann sicherstellen, dass jede Person in der Einrichtung dieselbe Chance hat, ein Interview zu geben und ist ein wichtiges Kriterium für die Repräsentativität der Stichprobe in den stationären Einrichtungen.

Aufgrund der pandemiebedingten Schwierigkeiten des Zugangs zu den Einrichtungen und den Bewohnenden im Befragungsjahr (siehe auch Kapitel III 2.2) konnte die zunächst anvisierte Stichprobe trotz diverser methodischer Anpassungen und einer Ausweitung des Befragungszeitraums nicht vollständig erreicht werden. Vor allem die Akquirierung von Menschen in einem ambulanten Betreuungssetting erwies sich als deutlich schwieriger als erwartet, weil Betreuungspersonen schwer zu identifizieren und Befragte häufiger nicht zur Teilnahme bereit waren.

Insgesamt wurden 1003 Menschen mit Behinderungen an 20 Standorten in Deutschland befragt. Dabei handelte es sich um folgende Befragungsgruppen:

- 385 Frauen aus 208 stationären Wohneinrichtungen

- 93 Frauen in ambulanten Betreuungssettings (von 57 Anbietern)
- 395 Männer aus 203 stationären Wohneinrichtungen
- 98 Männer in ambulanten Settings (von 60 Anbietern)
- 26 Befragten in stationären Einrichtungen, die sich dem diversen Geschlecht zuordneten
- sechs ambulant betreute Befragte, die sich dem diversen Geschlecht zuordneten.

Fast alle teilnehmenden Einrichtungen zeigten großes Interesse an der Thematik und den Ergebnissen der Studie. Viele unterstützten die Studie aufgrund ihrer sozialpolitischen Bedeutung für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Verweigerungsgründe waren zumeist fehlende personelle oder zeitliche Kapazitäten in den Einrichtungen, die häufig im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie standen. Ein weiterer genannter Verweigerungsgrund war die grundsätzliche Haltung, nicht an Studien teilzunehmen. Zudem nahmen einige Einrichtungen aufgrund einer wahrgenommenen „Überforschung" nicht teil, da sie zu dem Zeitpunkt oder zuvor bereits an einer anderen Studie beteiligt waren.[5] Der Studie inhaltlich skeptisch gegenüberstehende Einrichtungen konnten durch intensive Überzeugungsarbeit des Forschungsteams und Anschreiben der beiden auftraggebenden Ministerien teilweise dennoch zu einer Teilnahme gewonnen werden. Einige Einrichtungen blieben jedoch bei ihrer ursprünglichen Ablehnung und nannten dann meist entweder studienspezifische Gründe (etwa den Schutz ihrer Bewohnerinnern und Bewohner vor der ihrer Ansicht nach psychisch belastenden Thematik), oder sie gaben an, ihre Bewohnerinnen und Bewohner seien grundsätzlich nicht in der Lage an einer solchen Befragung teilzunehmen.

2.2 Gewinnung der Einrichtungen und Interviewten

Das IfeS war in Zusammenarbeit mit dem SOKO Institut mit der Organisation und Durchführung der Erhebung betraut. Die wissenschaftliche Befragung startete im Mai 2022 und wurde im Januar 2023 abgeschlossen.

Durch die anhaltende Pandemie in Deutschland im Untersuchungszeitraum und die damit einhergehenden Maßnahmen zu ihrer Eindämmung sowie die Überlastung der Betreuungs- und Pflegekräfte in den Einrichtungen verzögerte sich die Feldphase. So mussten aufgrund von Erkrankungen von Interviewenden, Beschäftigten und der Koordinations- und Pflegekräfte in den Einrichtungen viele fest vereinbarte Termine verschoben, neu terminiert oder wiederholt neue Befragungspersonen gesucht werden. Auch konnten durch die Verzögerungen viele Interviews nicht mehr in der Feldphase neu terminiert werden. Für alle beteiligten Akteurinnen und Akteure bedeutete dies eine Modifizierung und Anpassung der Arbeitsprozesse und mehr Flexibilität in Bezug auf geplante Vorgehensweisen und die zeitliche und personelle Umsetzung des Projektes. In Abstimmung mit den beauftragenden Bundesministerien BMFSFJ und BMAS wurde daher beschlossen, die Rekrutierungs- und Feldphase um einige Monate zu verlängern.

Vor dem Start der Befragung wurde ein Pretest durchgeführt, welcher eine erste Erprobung des Studiendesigns und der Erhebungsinstrumente zum Ziel hatte. Der Pretest des Fragebogens wurde an zwei Standorten in insgesamt acht Einrichtungen mit 22 Bewohnerinnen und

[5] In den Jahren vor der Studie war eine große deutschlandweite Repräsentativbefragung im Auftrag des BMAS zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen innerhalb und außerhalb der Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt worden. Darüber hinaus hat die zunehmende Teilhabeforschung der letzten 10 Jahre auch die Wohneinrichtungen verstärkt in den Blick genommen.

Bewohnern durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, dass das Instrument und das Setting der Befragung, wie schon in der Vorgängerstudie zu Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen (Schröttle et al. 2013), gut geeignet waren für die weitere Erhebung.

Die Einrichtungen wurden im Rahmen der Interviewgewinnung zunächst von Mitarbeitenden des Ifes telefonisch kontaktiert. Sobald die Heimleitung oder eine Ansprechperson erreicht werden konnte, wurden der Kontaktperson Hintergrund und Vorgehensweise der Studie erklärt, und es wurde um eine Mitwirkung dabei gebeten, Zielpersonen für die Befragung zu gewinnen. Dazu wurde den Kontaktpersonen ein in einfacher Sprache formuliertes Informationsblatt übermittelt, welches diese zur Ansprache der ausgewählten Personen nutzen konnten. Das genaue Vorgehen während der Befragung sowie das Hygienekonzept zur Wahrung des Gesundheitsschutzes wurden vorgestellt und den Informationsunterlagen beigefügt. Auf Anfrage der Einrichtungen wurden zum Teil Informationen über die Inhalte des Fragebogens vermittelt, damit diese die Art der Befragung besser einschätzen können.

Die Phase der Interviewgewinnung zeigte, dass vorab mit den Leitungen und dem zuständigen Betreuungspersonal besprochen werden musste, ob eine Durchführung der Vor-Ort-Befragung unter den aktuellen Pandemie-Bedingungen möglich sei. Die teilnehmenden Einrichtungen bzw. die dort zuständigen Kontaktpersonen wurden dann um die Unterstützung und Mitwirkung bei den folgenden Schritten gebeten: Zunächst sollten sie die nach der „Last-Birthday-Methode“ ausgewählten Zielpersonen um eine Teilnahme bitten und, falls die ausgewählte Zielperson nicht befragt werden wollte oder konnte, eine andere Zielperson, die davor Geburtstag hatte, entsprechend kontaktieren.

Eine Verweigerung der Teilnahme erfolgte zumeist dann, wenn die für eine Befragung angesprochenen Personen grundsätzlich kein Interesse an der Teilnahme oder an der Thematik hatten. Die Einschätzung zur Befragbarkeit der ausgewählten Zielpersonen wurde von den zuständigen Mitarbeitenden in den Einrichtungen vorgenommen. Diese wurden bereits bei der ersten Kontaktaufnahme darüber informiert, dass sowohl der Fragebogen zielgruppengerecht und in vereinfachter Sprache konzipiert als auch alle Interviewenden intensiv geschult und befähigt sind, auf unterschiedlichste behinderungsbedingte Bedarfe[6] im Interview eingehen zu können. Die Mitarbeitenden schlossen in Einzelfällen Personen aus, die durch die Befragung und ihre Thematik in ihrer psychischen Stabilität beeinträchtigt werden könnten. Personen, die sich verbal oder kognitiv nicht verständigen konnten, mussten in der vorliegenden Studie leider ausgeschlossen werden. Hierzu bedarf es zukünftiger Folgestudien, die auch schwer befragbare Personen mit anderen Mitteln und spezifischen Erhebungsinstrumenten erreichen können.

Bei Zusage und Terminierung der Interviews wurde vor allem darauf geachtet, dass an dem Befragungstag ein gesonderter Raum zur Verfügung stand, in welchem die Interviews ungestört und unter vier Augen durchgeführt werden konnten. Sobald sich die Zielperson bereit erklärt hatte, wurden zeitnah Termine abgestimmt.

[6] Die Interviewenden wurden beispielsweise darauf vorbereitet, bei Personen mit eingeschränktem Konzentrationsvermögen oder in emotionalen Anspannungszuständen auf genügend Pausen zu achten, oder auch, die Gespräche in vereinfachter Sprache und ggf. langsamer mit Menschen mit Lernschwierigkeiten durchzuführen, und bei Bedarf nachzufragen, ob alles verstanden wurde.

2.3 Durchführung der Interviews

a) Auswahl und Schulung der Interviewenden

Dem Interviewendenstab gehörten insgesamt 49 Personen an, die im Vorfeld sorgfältig von der Studienleitung ausgewählt worden waren und die an den Standorten und teilweise standortübergreifend agierten. Pro Standort wurden mindestens eine Frau und ein Mann eingesetzt, da das Studiendesign vorsah, dass die Befragten möglichst gleichgeschlechtlich interviewt werden sollten. Auf Wunsch der Befragten konnte dies auch abweichen.

Mehrere Interviewende verfügten bereits aus früheren Studien über Erfahrungen in der Befragung von Menschen mit Behinderungen und der Durchführung von face-to-face-Interviews. Der Interviewendenstab verteilte sich gleichmäßig nach Alters- und Geschlechtsmerkmalen. Ein größerer Teil der Interviewenden stammte aus dem universitären Umfeld. Im Sinne einer inklusiven Forschung wurden auch Interviewende mit Behinderungen eingesetzt.

Unabhängig von den bestehenden Vorerfahrungen erhielten alle für dieses Projekt eingesetzten Interviewenden neben Schulungsmaterialien eine studienspezifische eintägige Schulung durch die Koordinierungen der beteiligten Forschungsinstitute sowie weitere regelmäßige fachliche Begleitung im Studienverlauf. Die Inhalte der Schulung sind der folgenden Abbildung 1 zu entnehmen.

Abbildung 1: Tagesordnung der Schulung für Interviewer und Interviewerinnen für die Durchführung von Befragungen von Frauen und Männern mit Behinderungen in stationären und ambulanten Wohneinrichtungen

Quelle: Eigene Darstellung

Die Schulungen wurden digital mit einer Gruppengröße von etwa 15 bis 17 Teilnehmenden an drei Terminen durchgeführt. Interviewende, die zusätzlich zur Befragung von Menschen mit

Behinderungen in stationären und ambulanten Einrichtungen an der Teilbefragung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM)[7] teilnahmen, erhielten eine zweite eintägige Schulung.

Im ersten Schulungsteil wurde über projektspezifische Anforderungen mit Blick auf die Zielgruppe der Befragung informiert, aber auch zu Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen und zu geschlechtsspezifischen Aspekten sensibilisiert. Ziel war es, den Interviewenden einen Einblick in die bestehende Forschung zu ermöglichen und mögliche Berührungsängste, Unsicherheiten und Vorurteile in diesem Zusammenhang zu thematisieren und abzubauen.

In der Schulung wurden zudem die besonderen Anforderungen an die Befragung der Zielgruppen und die Rolle der Interviewenden in Bezug auf die sensible Thematik vermittelt. Von den Interviewenden wird eine hohe Verantwortung und Selbstreflexion im Forschungsprozess verlangt. Eine umfassende, qualitativ hochwertige Interviewenden-Schulung und weitere fachliche Begleitung des Befragungsteams sind gerade im Kontext des sensiblen Themas und der Befragung der kognitiv und psychisch beeinträchtigten Menschen in Einrichtungen unerlässlich, um Belastungen und Verständnisprobleme sowie Beeinflussungen zu vermeiden und sensibel auf die Lebenssituation der Befragten eingehen zu können.

Darüber hinaus wurde ein respektvolles Vorgehen gegenüber den Befragten, aber auch den zuständigen Fachkräften/Betreuungspersonen geschult, und es wurde der besonders hohe Anspruch an den Schutz der personenbezogenen Daten sowie den streng vertraulichen Umgang mit den Informationen verdeutlicht. Neben diesen ethischen Aspekten wurden auch Übungen zur Kontaktaufnahme mit den Befragten oder Kontaktpersonen, zum Einholen der informierten Einwilligung in die Teilnahme zu Beginn des Interviews, zur Durchführung einer kurzen Begrüßungs- bzw. Aufwärmphase sowie der standardisierten Befragung durchgeführt.

Zudem wurde im Rahmen der Schulung für weitere Aspekte sensibilisiert, etwa zu Fragen des Auftretens und Verhaltens im Feld oder dem Umgang mit eventuell auftretenden Belastungen der Befragten im Interview. Dabei wurde intensiv besprochen und geübt, wie im Fall von Belastungsreaktionen der Befragten reagiert werden kann, um die Gefahr von Re-Traumatisierungen zu verhindern. Sollte es während oder nach den Interviews zu solchen Situationen kommen, mussten die Interviewenden professionell damit umgehen und den Betroffenen Kontaktmöglichkeiten zur Hilfesuche niedrigschwellig vermitteln können. Zu diesem Zweck wurden für jeden Standort lokale und überörtliche Kontaktdaten von Beratungsstellen und Hilfetelefonen zusammengetragen und die Einrichtungen über die Befragung informiert. Darüber hinaus stand das Leitungs- und Koordinierungsteam des Instituts für empirische Soziologie (IfeS) zu jedem Zeitpunkt telefonisch für Rückfragen und Unterstützung zur Verfügung.

Im zweiten Schulungsteil wurden der Fragebogen sowie der Einsatz der zwei Sprachversionen anhand von Gesprächssimulationen intensiv eingeübt. Dabei wurden auch praxisorientierte Beispiele simuliert und gemeinsam ausgewertet. Auch die Handhabung des Fragebogens wurde vermittelt, z.B., dass aufgrund von Filterführungen einzelne Fragen oder Frageblöcke übersprungen werden müssen. Die Interviewenden bekamen im Rahmen der Schulung

[7] Zu den Ergebnissen dieser Befragung siehe den Bericht zu Sexueller Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) (Schröttle et al. 2024).

Feedback zu ihrer Fragetechnik und ihrem Auftreten. Dazu gehörte insbesondere auch die Übung der neutralen Betonung der Fragen und Antwortlisten zu den Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, sowie der angemessenen Reaktion auf die gegebenen Antworten, um eine Beeinflussung der Befragten zu vermeiden.

Die Erprobung des Fragebogens durch alle Interviewenden vor der gesamten Gruppe sowie die nachfolgende Supervision durch die Projektleitung dienten dazu, einen sicheren Umgang mit den Interviews zu schulen und mögliche Hemmschwellen der Interviewenden abzubauen.

Im Anschluss erhielten alle Interviewenden ein umfassendes Schulungsmanual ausgehändigt, in welchem sie die vermittelten Inhalte vertiefen konnten. Während der Feldphase wurden die Interviewenden vom Forschungsteam intensiv betreut, sodass Rückfragen und Unsicherheiten schnell gelöst werden konnten. In einem regelmäßigen Turnus wurden zudem in standortbezogenen Teams digitale Treffen durchgeführt. In diesen konnten allgemeine Erfahrungen und problematische Situationen besprochen sowie Tipps und Hilfestellungen ausgetauscht werden. Darüber hinaus bestand für alle Interviewenden die Möglichkeit, sich in einem digitalen Forum auszutauschen.

b) Ablauf der Interviews

In der vorliegenden Studie wurden persönlich-mündliche Interviews in einem Einzelsetting in den Einrichtungen und in den Wohnungen ambulant betreuter Personen durchgeführt. In wenigen pandemiebedingten Einzelfällen (n = 12) wurde statt eines Treffens vor Ort eine Befragung via Videokonferenz oder Telefon vorgenommen und vorab geklärt, dass das Interview allein und ohne Störung durch Dritte durchgeführt werden kann.

Die Interviewenden konnten zwischen einer Bearbeitung des Fragebogens als klassische Paper-Pencil-Variante oder als Online-Tool wählen. Alle schriftlichen Fragebögen wurden im SOKO Institut einer Eingangskontrolle unterzogen, wobei die Herkunft und Vollständigkeit überprüft und dokumentiert wurde. Das SOKO Institut führte die Dateneingabe der schriftlichen Fragebögen durch, prüfte und bereinigte die Daten, kodierte diese mit dem Statistikprogramm SPSS und übergab dem IfeS den Datensatz zur weiteren Auswertung.

Um einen möglichst reibungslosen Ablauf der Befragungen vor Ort zu gewährleisten und die Zielpersonen nicht zu verunsichern, wurden die jeweiligen Betreuungspersonen bzw. Kontaktpersonen der Einrichtungen kurz vor dem Befragungstermin um ihre Mitwirkung bei der Planung des Befragungstermins gebeten. Dazu gehörte neben der Organisation, wann welche Person von welchen Interviewenden befragt werden kann, auch die Sicherstellung eines ruhigen Raums für die Zeit des Interviews (ca. eine bis zwei Stunden). Darüber hinaus wurden die Betreuungspersonen bereits um eine erste Einschätzung gebeten, ob der Fragebogen besser in allgemeinsprachlicher oder vereinfachter Version einsetzbar für die Bewohnenden der Einrichtung sei.

Im Feldverlauf zeigte sich, dass sich durch Krankheitsausfälle oder sonstige Verschiebungen die anvisierten Planungen häufig verschoben, sodass eine „spontane Flexibilität“ an die jeweiligen Gegebenheiten der Einrichtungen bzw. der Erhebungssituationen unerlässlich war, um eine breite Befragung der Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten.

Am Befragungstag meldeten sich die Interviewenden, unter Nachweis eines negativen Corona-Tests, in den jeweiligen Einrichtungen und suchten gemeinsam mit der zuständigen Betreuungsperson die zu befragende Person auf. Die Interviewenden begaben sich mit den Teilnehmenden in einen separaten und ruhigen Raum. Es wurde darauf geachtet, dass sich die Befragten dort wohlfühlten. Währenddessen führten die Interviewenden ein kurzes Aufwärmgespräch mit den Teilnehmenden, das dazu diente, dass sich eine mögliche Nervosität der Befragten legte und ein Vertrauen geschaffen werden konnte. Zudem konnten die Interviewenden so eine eigene Einschätzung darüber gewinnen, ob sie den Fragebogen in allgemeinsprachlicher oder vereinfachter Version einsetzen sollten.

Die Befragten wurden dann standardisiert über die Studie, die Anonymität der Befragung und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt.[8] Erst nach der informierten Zustimmung zur Teilnahme unter Berücksichtigung der Datenschutzerklärung begann das eigentliche Interview.[9] Die Interviewenden lasen dabei die Fragen und Antwortoptionen ruhig und verständlich nacheinander vor und gaben den Befragten nach jeder Frage bzw. jedem Item genügend Zeit sich für die passende Antwort zu entscheiden. Stellte sich zu Beginn der Befragung heraus, dass der Fragebogen zu anspruchsvoll für die befragte Person sein könnte, wurde die vereinfachte Sprachversion des Fragebogens verwendet, die sowohl eine Vereinfachung der Fragen als auch eine Vergröberung der Antwortskalen beinhaltete.

Der Interviewer bzw. die Interviewerin achtete darauf, dass bei Bedarf Pausen gemacht wurden. Er/sie füllte im Anschluss an die Befragung weitere Informationen zum Verlauf der Interviews aus, etwa die Uhrzeit des Befragungsstarts und -endes und eine Beurteilung der Befragungssituation sowie der Validität der Antworten. Zudem wurde von den Interviewenden eingeschätzt, ob ein Unterstützungsbedarf der Befragten sichtbar wurde und ob/wie dieser gelöst werden konnte (u.a. durch Vermittlung von Unterstützung und Hilfsangeboten).

Die Interviewenden gaben fast durchgängig an, dass die Befragten eine große Gesprächsbereitschaft gezeigt hätten und das Interview wie geplant unter vier Augen durchgeführt werden konnte. Dies erforderte zum Teil die Anwendung spezifisch geschulter Strategien, verlief aber in der Regel erfolgreich. Nur in wenigen Ausnahmefällen waren – auf Wunsch der Befragten – ihnen vertraute Personen bei oder zu Beginn der Befragung anwesend. Die Interviewenden hatten in diesen Fällen jedoch nicht den Eindruck, dass dies die Antworten beeinflusst haben könnte. Die Validität der Antworten wurde in der großen Mehrheit der Interviews als hoch eingeschätzt.

[8] Hierbei galt als Basis das erstellte Datenschutzkonzept. Als Grundlage für die Erstellung des Datenschutzkonzepts diente die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Folgende für den Datenschutz relevanten Punkte wurden im Datenschutzkonzept beachtet: Festlegung der Schritte zur rechtsgemäßen Aufklärung der betreffenden Personen und zur Einholung von informierter Einwilligung, Maßnahmen zur Gewährleistung der Freiwilligkeit der Einwilligung in die Teilnahme und des Rechts auf einen jederzeitigen Widerruf derselben, Maßnahmen zur Pseudonymisierung der Erhebungsmaterialien und zu Sicherung der Vertraulichkeit der Angaben am Erhebungsort, Maßnahmen zur Aufhebung des Personenbezugs und zur Gewährleistung der Nichtidentifizierbarkeit der teilnehmenden Personen in den gespeicherten Datensätzen, Maßnahmen zur Sicherung der gespeicherten Erhebungsmaterialien und Daten und Schutz vor dem Zugriff unbefugter Dritter, Festlegung der Löschungsfristen, Festlegung des Zwecks und der Form der Veröffentlichung der Ergebnisse.

[9] Die informierte Zustimmung der Befragten wurde durch konkrete Fragen und Ankreuzen zu Beginn des Fragebogens dokumentiert.

Die Interviews dauerten im Durchschnitt 60 Minuten, mit einer Spannweite von 15 bis maximal 180 Minuten. Die besonders lang dauernden Interviews waren zumeist mit Befragten durchgeführt worden, die das Interview als erschöpfend und anstrengend empfanden. Aus diesem Grund wurden viele Pausen zwischendurch eingebaut und teilweise die Interviews auch unterbrochen und an einem zweiten Tag fortgeführt.

Fälle von akuten, durch die Befragung ausgelösten oder offenkundig gewordenen, Belastungssituationen traten nur in sehr wenigen Fällen auf. In allen Situationen konnten die Interviewenden der eigenen Einschätzung nach damit jedoch souverän umgehen und den Betroffenen weitere Hilfsangebote vermitteln bzw. in einem gemeinsamen Gespräch mit der Projektleitung einen Beratungstermin mit einer nahegelegenen Beratungsstelle vereinbaren, sofern dies gewünscht war.

Grundsätzlich wurde die Studie von den Befragten als sehr positiv bewertet; viele meldeten dem Forschungsteam und den Interviewenden zurück, dass es schön gewesen sei, einmal „jemanden zum wirklichen Zuhören“ gehabt zu haben und waren stolz, an der Befragung teilgenommen zu haben. Nicht nur sie selbst, sondern auch die Betreuungspersonen und Einrichtungsleitungen, bewerteten die Forschung zu dieser Thematik als sehr positiv und als eine gute Motivation zur Selbstreflexion. Auch die Interviewenden bestätigten diesen Eindruck und beschrieben die Durchführung der Interviews als eine wertvolle und gute Erfahrung, wenngleich die Thematik ernst und die schwierigen Erfahrungen einiger Befragter durchaus erschütternd gewesen seien. Eine nachträgliche gemeinsame Auswertung des Befragungsprozesses mit den Interviewenden zeigte auf, dass die intensive Begleitung durch das Forschungsteam als positiv und wichtig für die Studie eingeschätzt wurde.

2.4 Darstellung des Fragebogens

In der vorliegenden Untersuchung wurden verschiedene Aspekte der Lebens- und Wohnsituationen von Menschen mit Behinderungen untersucht, die in stationären und ambulanten Betreuungsverhältnissen leben. Zentrale Fragestellungen der Untersuchung waren unter anderem das Ausmaß an Gewalterfahrungen in Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter, die Formen der Gewalt sowie die Täterinnen bzw. Täter und Tatorte. Ebenfalls untersucht wurden die psychosozialen und physischen Belastungen der Betroffenen sowie strukturelle und personale Diskriminierungen.

Der standardisierte Fragebogen basierte auf der früheren repräsentativen Prävalenzstudie zu Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen mit dem Titel „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen in Deutschland. Eine repräsentative Studie.“ (Schröttle et al. 2013, i.A. des BMFSFJ). Er wurde inhaltlich leicht überarbeitet, damit er einer geschlechtsneutralen Befragung angemessen und den aktuellen Gesellschaftsentwicklungen hinsichtlich der Verbreitung von nicht-binären Geschlechtszuordnungen angepasst ist. Die Kerninhalte blieben jedoch identisch: neben dem Ausmaß, der Häufigkeit und den Formen psychischer, physischer und sexueller Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen sowie sexueller Belästigung und sexuellem Missbrauch in der Kindheit und im Erwachsenenleben wurden auch die Wahrnehmung sowie der Umgang mit bzw. die Reaktionen auf erfahrene Gewalterlebnisse angesprochen. Zudem wurden Ängste und Unsicherheitsgefühle der Befragten in Bezug auf verschiedene Situationen erhoben, und es wurde erforscht, inwieweit Unterstützung und

Hilfsangebote in Anspruch genommen wurden. Darüber hinaus wurden Angaben zur Soziodemografie, der Art und dem Ausmaß der Behinderung, zu Rahmenbedingungen der Wohnsituation, zur Lebenszufriedenheit sowie zur Freizeitgestaltung erfasst. Ebenfalls enthalten waren freie Schilderungen zu Wünschen der Befragten, was geändert werden könne, um die Situation von Betroffenen zu verbessern und was ihnen in einer spezifischen Gewaltsituation geholfen hätte.

Im Vergleich zur Vorgängerstudie wurde der Fragebogen an einigen Stellen gekürzt, um die Befragungsdauer und die damit einhergehende Belastung der Befragten zu reduzieren. Kürzungen wurden beispielsweise bei Fragen zur Gesundheit und zur reproduktiven Selbstbestimmung vorgenommen.

Um für die Befragung von Menschen mit Behinderungen Barrierefreiheit zu gewährleisten, wurden in der vorliegenden Studie, wie auch in der Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013), zwei Sprachversionen eingesetzt. Neben einer allgemeinsprachlichen Version wurde auch eine Übersetzung des Fragebogens in vereinfachte Sprache erstellt und eingesetzt, um den Bedarfen kognitiv beeinträchtigter Personen besser gerecht zu werden. Soweit sinnvoll, konnte nach den ersten Fragen auch in die jeweils andere Sprache (von vereinfachter zu allgemeiner Sprache und andersherum) gewechselt werden. In den meisten Fällen wurde in den Interviews entweder ganz oder überwiegend der Fragebogen in vereinfachter Sprache benutzt, je nach Befragtengruppe bei 83 bis 88 Prozent.

a) Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen folgte in beiden Sprachversionen dem identischen Aufbau, der in Abbildung 2 dargestellt ist. Die Fragebogengestaltung war so angelegt, dass mit einfachen Einstiegsfragen begonnen wurde, gefolgt von Fragen zu Gewalt, die mit anderen, neutraleren Fragen (Sozialstatistik) abgewechselt wurden, um Belastungen im Interview zu vermindern. Auch wurden die unter Umständen stärker belastenden Fragen, etwa zu sexueller Gewalt, eher an das Ende des Interviews gestellt.

Abbildung 2: Aufbau des Fragebogens nach Modulen

Modul	Inhalte
Einleitung	Kurzvorstellung des Themas, Datenschutz, Freiwilligkeit der Teilnahme, Dauer der Studie
Modul 1: Sozialstatistik 1	Alter, Geschlecht, Wohnsituation, Familien- und Partnerschaftsstatus, Zufriedenheit mit der Wohnsituation, den aktuellen Beziehungen und sozialen Bindungen
Modul 2: Behinderung / Beeinträchtigung und Diskriminierung	Art der Beeinträchtigungen (im Bereich Körper, Sinneswahrnehmungen, psychische Probleme, Suchterkrankungen, Lernen und Verstehen), Alter beim Eintritt der Beeinträchtigungen, subjektiv wahrgenommene Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen, Unterstützungsbedarf und Zufriedenheit mit Unterstützung, gesetzliche Betreuung,

	Verfügbarkeit vertrauter Personen, Diskriminierungserfahrungen und strukturelle Gewalt
Modul 3: Soziale Integration/Freizeit, Sicherheitsgefühl	Freizeitaktivitäten, Vertrauenspersonen, Besuche von Verwandten und Bekannten, Sicherheitsgefühl und Ängste in verschiedenen Lebenssituationen
Modul 4: Psychische Gewalt	Erfahrungen mit psychischer Gewalt, eigene Reaktionen, Häufigkeit in verschiedenen Lebenskontexten, Angaben zu Täterinnen bzw. Tätern und Tatkontexten, subjektiv erlebte Bedrohlichkeit der Situationen, Reaktionen auf Gewalt
Modul 5: Sozialstatistik 2	Staatsangehörigkeit/Migrationshintergrund, Bildungsabschluss, Erwerbstätigkeit, Fragen zur Arbeitssituation und Zufriedenheit, Einkommen und Einschätzung der finanziellen Situation
Modul 6: Gesundheit	Zufriedenheit mit Gesundheit und gesundheitlicher Versorgung, reproduktive Gesundheit
Modul 7: Körperliche Gewalt	Erfahrungen mit körperlicher Gewalt, Anzahl der Situationen, Angaben zu Täterinnen und Tätern, Tatkontexten und -orten, Reaktionen auf Gewalt, subjektiv erlebte Bedrohlichkeit und Wehrlosigkeit, Inanspruchnahme von Hilfe und Anzeigeerstattung
Modul 8: Kindheit und Jugend	Eltern und Elternbeziehungen, Gewalt von und zwischen Eltern, Gewalt in Einrichtungen
Modul 9: Sexualität	Sexuelle Aufklärung, sexuelle Erfahrungen im Erwachsenenleben und Zufriedenheit damit
Modul 10: Sexuelle Gewalt in Kindheit und Erwachsenenleben und sexuelle Belästigung	Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend, Angaben zu Täterinnen bzw. Tätern, Tatkontexten und –orten, Erfahrungen mit sexueller Belästigung, ungewollte sexuelle Handlungen und sexuelle Gewalt im Erwachsenenleben, Reaktionen auf sexuelle Gewalt und Belästigung, subjektiv erlebte Bedrohlichkeit und Wehrlosigkeit, Inanspruchnahme von Hilfe und Anzeigeerstattung
Modul 11: Abschlussfragen	Mitgliedschaft in Vereinen/Parteien/ Selbsthilfeorganisationen, Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen und der eigenen Lebenssituation, Abklärung des Unterstützungsbedarfs bei akuter Gewalt
Fragen zur Befragungssituation an die Interviewerinnen und Interviewer	Angaben zu Ort und Dauer des Interviews, Anwesenheit Dritter, eingeschätzte Validität der Antworten

Quelle: Eigene Darstellung

Die Gewalterfahrungen wurden im Rahmen der Studie zunächst mit einer allgemeinen Einstiegsfrage erfasst; dabei wurde gefragt, ob eine Gewalterfahrung der jeweiligen Form (psychische, körperliche und sexuelle Gewalt sowie sexuelle Belästigung) erlebt wurde. Darauf folgten, unabhängig von der Antwort auf die Einstiegsfrage, Nachfragen zu spezifischen

Gewalthandlungen, die anhand von Itemlisten gestellt wurden. Dieses Abfragemuster wurde gewählt, weil aus der bisherigen Forschung hervorging, dass über die Itemlisten mit konkreten Gewalthandlungen deutlich mehr Gewalt aufgedeckt werden kann, als über die allgemeinen Einstiegsfragen. Wurden in der Einstiegsfrage und/oder in den Itemlisten eine oder mehrere solcher Handlungen angegeben, wurden die Befragten als betroffen von der jeweiligen Gewaltform klassifiziert. Den Betroffenen wurden daraufhin weitere Folgefragen gestellt, um den Kontext und Charakter der Situationen genauer zu erfassen. Dazu gehörten Nachfragen zur Anzahl der erlebten Situationen, zu den gewaltausübenden Personen, den Tatkontexten und –orten sowie dem Gefühlzustand der Betroffenen in den Situationen. Ferner wurde nachgefragt, wie die Personen auf die Gewalt reagiert haben, ob institutionelle Hilfe in Anspruch genommen wurde oder eine Anzeige bei der Polizei erfolgt war. Falls es eine Anzeige gab, wurden detaillierte Nachfragen zum Verlauf der Anzeige bzw. eines gerichtlichen Prozesses gestellt.

Der Bezugszeitraum der erlebten Situationen im Erwachsenenleben wurde im Sinne der Vergleichbarkeit mit der Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013, Schröttle & Hornberg 2014) auf die Lebensspanne seit dem 16. Lebensjahr sowie die letzten zwölf Monate festgelegt, um auch eine Prüfung der Aktualität der Gewalterlebnisse zu ermöglichen.

Die Fragen wurden größtenteils standardisiert mit festen Antwortkategorien gestellt. Der allgemeinsprachliche Fragebogen setzte neben der mündlichen Abfrage der Items ein Listenheft mit Antwortmöglichkeiten ein. Dieses wurde den Befragten in gedruckter Form vorgelegt und sie konnten je nach Wunsch auch nur die jeweiligen Zahlen der nummerierten Items nennen.

b) Besonderheiten des eingesetzten Fragebogens in vereinfachter Sprache

In der vorliegenden Studie wurde, wie in der Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013), eine vereinfachte Version des Fragebogens eingesetzt, um den Bedarfen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder sprachlichen Barrieren besser gerecht zu werden.

Der vereinfachte Fragebogen basierte ebenfalls auf der Studie von Schröttle et al. (2013) und entsprach einer Verkürzung und Vereinfachung des allgemeinsprachlichen Fragebogens. Um die Beantwortung zu erleichtern, mussten Fragen, die mehrere Aspekte verknüpften, in Teilfragen erfasst werden. Fragen zu Häufigkeiten und exakten zeitliche Einordnungen wurden vermieden, weil Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen diese oft nicht beantworten können, ebenso wenig wie stark differenzierte Antwortskalen. Wurde beispielsweise im Fragebogen in allgemeiner Sprache die Zufriedenheit anhand einer Sechser-Skala von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ abgefragt, waren die Antwortmöglichkeiten im Fragebogen in vereinfachter Sprache „eher zufrieden“ oder „eher unzufrieden“. Zudem wurde darauf geachtet, die individuellen Begriffe der Befragten für deren Behinderungen zu verwenden und grundsätzlich ein vereinfachtes sprachliches Niveau einzusetzen.

Da sich einige der Befragten mit kognitiven Beeinträchtigungen selbst nicht als behindert wahrnehmen, wurde ebenfalls darauf geachtet, dass Fragen, die eine Verknüpfung der Behinderung mit weiteren Frageinhalten beinhalten, entkoppelt wurden. Ein Beispiel ist die Frage zur Unterstützung im Alltag: „Wurden oder werden Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung, Behinderung oder chronischen Erkrankung regelmäßig im Alltag unterstützt oder betreut …?“. In der vereinfachten Sprachversion wird lediglich danach gefragt, ob es Dinge gibt, bei denen den Befragten andere Menschen jeden oder fast jeden Tag helfen.

Die Interviewführung erforderte eine hohe Flexibilität der Interviewenden, um den Gedanken der Befragten zu folgen und ihre Ausführungen in den Fragebögen abzubilden. Bei Verständnisschwierigkeiten wurden Fragen und Begriffe noch einmal vereinfacht erklärt. Dies erfolgte in standardisierter Form und war Teil der Schulung im Vorfeld der Befragung. Da manchmal auch nonverbale Signale der Interviewten Verständnisprobleme aufzeigen können, wurde den Interviewenden vermittelt, wie sie dies durch eine besondere Aufmerksamkeit in der Befragungssituation erkennen können. Einige der geschlossenen Fragen wurden im vereinfachten Fragebogen zudem zunächst offen abgefragt und die Interviewenden konnten die Aussagen der Befragten vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zuordnen. Bei Unklarheiten waren die Interviewenden angewiesen, gezielt nachzufragen.

Wenngleich der Fragebogen es so ermöglichte, eine große Gruppe von Menschen mit kognitiven und anderen Beeinträchtigungen zu erreichen und zu vergleichen, wurde deutlich, dass kognitive und kommunikative Beeinträchtigungen dennoch eine Begrenzung für die Erreichbarkeit dieser Zielgruppe darstellen können. Menschen mit schweren sprachlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen, die dem Interview nicht ausreichend folgen können, konnten nicht befragt werden. Jedoch gab es auch Personen, die im Vorfeld von den Betreuungspersonen als nicht befragbar eingeschätzt worden waren, die aber im Rahmen der Studie dennoch erfolgreich befragt werden konnten, da die Interviewenden den Eindruck hatten, dass die Fragen verstanden wurden und sinngemäß beantwortet werden konnten.

c) Maßnahmen zur gemeinsamen Auswertung der beiden Fragebogenvarianten

Da über 80 Prozent der Befragten überwiegend mit dem Fragebogen in vereinfachter Sprache befragt wurden und nur ein kleiner Teil mit der allgemeinsprachlichen Version, es in einzelnen Interviews auch einen Wechsel zwischen den Fragebogenversionen gab, wurde eine Zusammenführung und gemeinsame Auswertung der Interviews beider Fragebogenversionen in einem Datensatz als sinnvoll erachtet. Aufgrund der teilweise jedoch abweichenden Fragebogenkonstruktionen mussten analytische Maßnahmen zur Vereinheitlichung getroffen werden. Dies betraf zum einen die Vereinheitlichung von Antwortskalen. Wie bereits dargestellt, bediente sich die vereinfachte Fragebogenversion einer stark verkürzten Antwortskala. Für eine gemeinsame Auswertung wurden daher die Kategorien der allgemeinsprachlichen Version zusammengefasst. An dem vorangegangenen Beispiel illustriert, bedeutet dies, dass die Werte der Sechserskala von eins bis zwei der Kategorie „eher zufrieden“ und die anderen Werte der Kategorie „eher unzufrieden“ zugeordnet wurden. Wenn dies bei einzelnen Auswertungen zu leichten Unschärfen führte, wurde es in der Ergebnisdarstellung vermerkt. Darüber hinaus stellte eine teilweise abweichende Filterführung bei einzelnen Fragesequenzen eine Herausforderung für die gemeinsame Auswertung der Ergebnisse beider Fragebogenversionen dar; wo dies relevant war und nicht sinnvoll gelöst werden konnte, wurde es in der Auswertung angegeben.

3. Ergebnisse der Befragung von Frauen mit Behinderungen

3.1 Zusammenfassung zentraler Ergebnisse Frauen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der repräsentativen Befragung von Frauen mit Behinderungen, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, und der Befragung von Frauen mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting zusammengefasst. Befragt wurden 385 Frauen in stationären Einrichtungen und 93 Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting. Die Auswertung zeigt, dass Frauen mit Behinderungen aus beiden Untersuchungsgruppen vielfach Gewalt im Erwachsenenleben ausgesetzt waren und der Gewaltschutz hier weiter verbessert werden muss.

Die wichtigsten Ergebnisse der quantitativen Studie bei Frauen sind:

1. Im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung haben Frauen mit Behinderungen ein deutlich geringeres **Schul- und berufliches Ausbildungsniveau**. Das Qualifikationsniveau der Frauen in stationären Einrichtungen ist dabei niedriger als das der Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting.

2. Die Mehrheit der Frauen, die in stationären Einrichtungen und ambulanten Betreuungssettings leben, ist **berufstätig** (63 bzw. 69 Prozent) und arbeitet in einer **Werkstatt** für Menschen mit Behinderung (WfbM). Letzteres traf für ca. 90 Prozent der erwerbstätigen Frauen beider Befragungsgruppen zu. Sowohl die Frauen in stationären Einrichtungen als auch diejenigen in ambulanten Betreuungssettings verfügen über ein sehr geringes **Einkommen**. Bei den stationär betreuten Frauen ist dies noch niedriger als bei den ambulant betreuten Frauen.

3. Frauen mit Behinderungen leben im Vergleich zur weiblichen Durchschnittsbevölkerung deutlich seltener in einer **Partnerschaft** und haben viel seltener **Kinder**. Bei den stationär betreuten Frauen beträgt der Anteil von Frauen in aktueller Partnerschaft 42 Prozent und bei den ambulant betreuten Frauen 47 Prozent, während es im weiblichen Bevölkerungsdurchschnitt 62 Prozent sind. Im Vergleich zu Frauen in stationären Einrichtungen ist der Anteil verheirateter Frauen in ambulanten Betreuungssettings höher (zehn vs. vier Prozent), liegt aber immer noch deutlich unter dem Durchschnitt der Frauen in der Gesamtbevölkerung. Eigene Kinder haben 14 Prozent der Frauen in stationären Einrichtungen und 19 Prozent der Frauen in ambulanten Betreuungssettings. Diese Anteile sind ebenfalls sehr viel niedriger als im Durchschnitt der weiblichen Bevölkerung in Deutschland, von denen nur etwa ein Fünftel keine Kinder bekommt.

4. Die befragten Frauen haben sehr häufig **Gewalt in Kindheit und Jugend** erlebt; Frauen in ambulanten Betreuungssettings waren davon noch häufiger und schwerer betroffen als Frauen in stationären Einrichtungen. Etwa die Hälfte (51 Prozent) der in stationären Einrichtungen befragten Frauen hat in ihrer Kindheit und Jugend mindestens eine der drei Gewaltformen (körperliche/psychische/sexuelle Gewalt) erlebt. Frauen in ambulanter Betreuung waren davon mit 63 Prozent noch deutlich häufiger betroffen.

Auch in Bezug auf konkrete Gewaltformen zeigt sich, dass die ambulant betreuten Frauen gegenüber den stationär betreuten Frauen häufiger elterliche körperliche Gewalt (57 vs. 43 Prozent) und elterliche psychische Gewalt (44 vs. 35 Prozent) in Kindheit und Jugend erlebt haben.

5. Sehr viele Frauen beider Befragungsgruppen haben **sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend** erlebt. Das traf auf 27 Prozent der Frauen in stationärer Betreuung und sogar auf 37 Prozent der ambulant betreuten Frauen zu. Die Täter waren häufig Erwachsene, bei einem kleineren Teil auch Kinder und Jugendliche.

6. Die Daten verweisen bei beiden Befragungsgruppen auf **multiple Gewalterfahrungen im Lebensverlauf**; die meisten Frauen haben mehrere Formen von Gewalt erlebt, häufig sowohl in Kindheit und Jugend als auch im Erwachsenenleben. Sehr schwer von multipler Gewalt betroffen waren 17 Prozent der Frauen in stationären Einrichtungen und 23 Prozent der Frauen in ambulanten Settings. Das verweist darauf, dass die letztgenannte Gruppe nicht nur häufiger, sondern auch schwerer von Gewalt im Lebensverlauf betroffen ist.

7. Wird Gewalt im **Erwachsenenleben** (seit dem 16. Lebensjahr) betrachtet, dann haben Frauen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zu zwei Dritteln (66 Prozent) **psychische Gewalt** erlebt, die Hälfte (50 Prozent) war von **körperlicher** und mehr als ein Fünftel (22 Prozent) von **sexueller Gewalt** betroffen; 41 Prozent waren **sexuell belästigt** worden. Im Vergleich dazu waren die befragten Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting noch häufiger von allen Formen von Gewalt im Erwachsenenleben betroffen: 81 Prozent berichteten psychische, 57 Prozent körperliche und 29 Prozent sexuelle Gewalt; sexuelle Belästigungen waren von 62 Prozent der ambulant betreuten Frauen seit ihrem 16. Lebensjahr erlebt worden.

8. **In den letzten zwölf Monaten** zeigt sich – mit Ausnahme psychischer Gewalt – ein relativ ähnliches Gewaltausmaß beider Gruppen. So hat fast jede siebte Frau aus beiden Untersuchungsgruppen (13 Prozent) in den letzten zwölf Monaten körperliche Gewalt erlebt, drei bzw. ein Prozent waren von sexueller Gewalt betroffen und 14 bzw. 18 Prozent von sexueller Belästigung. Nur psychische Gewalt in den letzten zwölf Monaten haben ambulant betreute Frauen anteilsmäßig häufiger als stationär betreute Frauen erlebt (36 vs. 28 Prozent).

9. Im **Vergleich mit der Vorgängerstudie** (siehe Schröttle et al. 2013), die vor zehn Jahren bei Frauen in stationären Einrichtungen durchgeführt worden war, könnte sich bei der Gruppe der heute stationär betreuten Frauen ein leichter Rückgang von körperlicher und psychischer Gewalt andeuten; allerdings waren die Anteile bei sexueller Gewalt recht ähnlich.

10. Hinsichtlich der **Täterschaft und Tatorte**, an denen den Frauen Gewalt im Erwachsenenleben widerfahren ist, zeigt sich ein eher uneinheitliches Bild bei den Befragungsgruppen und je nach Gewaltform. So lässt sich feststellen, dass **psychische Gewalt gegen Frauen in stationären Einrichtungen** am häufigsten von Menschen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext (WfbM) oder der Einrichtung ausgegangen war, ebenso wie von unbekannten Personen an öffentlichen Orten; auch wurden Menschen

aus dem persönlichen Umfeld der Betroffenen genannt. **Psychische Gewalt gegen Frauen in ambulanten Settings** war ebenfalls am häufigsten von Personen aus Arbeits- und Ausbildungskontexten ausgegangen, gefolgt von unbekannten Personen an öffentlichen Orten; neben Menschen aus Einrichtungen und Diensten wurden von dieser Gruppe sehr häufig auch Personen aus dem engen sozialen Umfeld genannt (Familienangehörige, Partner bzw. Partnerin sowie Menschen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis). **Körperliche Gewalt im Erwachsenenleben** war bei den **stationär betreuten Frauen** am häufigsten von Personen aus den Einrichtungen ausgegangen (überwiegend von anderen Mitbewohnern oder Mitbewohnerinnen), gefolgt von Familienangehörigen, unbekannten Personen und Menschen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext (WfbM). Bei **ambulant betreuten Frauen** waren die **körperlich Gewaltausübenden** am häufigsten Familienangehörige, gefolgt von Partnern/Partnerinnen, Menschen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext und aus Einrichtungen. **Tatpersonen bei sexueller Gewalt** waren **bei beiden Untersuchungsgruppen** am häufigsten unbekannte Personen sowie Partner bzw. Partnerinnen; aber auch sexuelle Gewalt durch Personen aus Einrichtungen und der Arbeitswelt (WfbM) sowie durch Familienangehörige und Bekannte wurde von relevanten Teilen der Betroffenen berichtet. **Sexuelle Belästigungen** gingen bei beiden Befragungsgruppen am häufigsten von unbekannten Personen und Menschen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext (WfbM) aus. Insgesamt zeigt sich, dass zusätzlich zu Gewalt in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe der Kontext von Arbeit und Ausbildung (WfbM) hoch relevant für Übergriffe gegen Frauen mit Behinderungen ist, ebenso wie der öffentliche Raum. Sind Einrichtungen und WfbM als Tatkontexte genannt, dann geht hier die Gewalt überwiegend von anderen Bewohnern und Werkstattbeschäftigten mit Behinderungen aus. Bei ambulant betreuten Frauen kommt häufiger Gewalt durch Familienangehörige und Partner hinzu.

11. Hinsichtlich des **Geschlechts der gewaltausübenden Personen** zeigt sich, dass bei den meisten Gewaltformen überwiegend Männer als Täter in Erscheinung treten, sowohl bei Frauen in stationären Einrichtungen als auch bei jenen in ambulanten Betreuungssettings. Dennoch haben Frauen aus beiden Befragungsgruppen in nicht unerheblichem Maße auch Gewalt durch andere Frauen erfahren. Dies gilt vor allem für psychische und körperliche Gewalt, kaum jedoch für sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung (wo fast durchgängig männliche Täter genannt wurden).

12. Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen mit Behinderungen in stationärer sowie ambulanter Betreuung unterschiedliche **Reaktionsmuster** auf psychische, körperliche und sexuelle Gewalt zeigen. Viele der Betroffenen haben Unterstützung durch andere Personen gesucht, sich verbal verteidigt oder ihren Unmut zum Ausdruck gebracht. Einige haben auch körperliche Gegenwehr geleistet oder sind geflüchtet. Es zeigt sich, dass Betroffene von körperlicher und sexueller Gewalt oft Schwierigkeiten haben, sich aktiv zu wehren oder Hilfe zu suchen. Insgesamt gab etwa ein Drittel der befragten Frauen an, aufgrund ihrer Behinderung nur begrenzte Möglichkeiten zu sehen, sich gegen körperliche Übergriffe zu wehren. Dieser Anteil war bei sexueller Gewalt noch höher. Etwa ein Drittel der Betroffenen körperlicher und sexueller Gewalt stellte fest, dass die Gewalt mit der Behinderung in einem Zusammenhang stehe.

13. Bei erlebter körperlicher Gewalt wurde bei jeder sechsten betroffenen Frau in stationären Einrichtungen **die Polizei eingeschaltet** oder eine **Anzeige erstattet,** bei sexueller Gewalt von jeder Vierten. Bei den ambulant betreuten Frauen waren die Anteile ähnlich hoch.

14. Auffällig ist, dass von körperlicher und sexueller Gewalt betroffene Frauen aus dem Bereich der ambulant Betreuten seltener als stationär Betreute eine **Person aus einer Einrichtung der Behindertenhilfe über die Gewalt informiert** haben (27 Prozent vs. 13-15 Prozent). **Andere Unterstützungseinrichtungen** für gewaltbetroffene Frauen (z.B. Beratungsstellen oder Frauenhäuser) wurden von Betroffenen beider Befragungsgruppen nur selten in Anspruch genommen.

15. Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen die **Notwendigkeit, Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen besser vor Gewalt zu schützen** - in den Einrichtungen selbst, aber auch mit Blick auf andere Gewaltkontexte, etwa im Bereich Arbeit und Ausbildung (WfbM), soziale Beziehungen und im öffentlichen Raum. Zugleich verweisen die Befragungen der Frauen im ambulanten Betreuungssetting darauf, dass Fachkräfte, die mit diesen Frauen arbeiten, für deren hohe Gewaltbelastung in unterschiedlichen Kontexten (und im Lebensverlauf) sensibilisiert werden müssen und zudem Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene vorgehalten bzw. vermittelt werden müssen. Da die WfbM für beide Befragungsgruppen erhebliche Risiken bergen, dort mit Gewalt konfrontiert zu werden, sollten diese ebenfalls Gewaltschutzmaßnahmen ausbauen und intensivieren.

3.2 Ergebnisse der Befragung von Frauen mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der in stationären Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen dargestellt.

Wie bereits im Methodenkapitel beschrieben, unterscheiden sich die Stichproben der befragten Frauen im Hinblick auf Gruppenaufteilung und Modi der Befragung etwas von der Vorgängerstudie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ (Schröttle et al. 2013) und der vertiefenden Auswertung der Daten zu Gewalt in Einrichtungen (Schröttle & Hornberg 2014). Die damalige Auswertung unterschied von Anfang an zwei Gruppen von Frauen mit Behinderungen, die in stationären Einrichtungen lebten: Frauen mit psychischen Erkrankungen, die in allgemeiner Sprache befragt wurden, und Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die in vereinfachter Sprache befragt wurden. In der vorliegenden Studie setzt sich diese Gruppe anders zusammen, da allen Interviewenden und Teilnehmenden, unabhängig von der vorliegenden Behinderung, die Option gegeben wurde, die Befragung situations- bzw. fähigkeitsbedingt in allgemeinsprachlicher oder vereinfachter Version des Fragebogens durchzuführen. Die Interviewenden konnten dabei auch nach den ersten Fragen noch die Version wechseln, wenn sie feststellten, dass die aktuell verwendete Sprachversion nicht geeignet war. In den meisten Vorgesprächen mit den Betreuungspersonen wurde bereits von diesen angemerkt, dass eine Befragung mit einem Fragebogen in vereinfachter Sprache besser sei. Dieses Muster spiegelte sich auch in der Art der verwendeten Sprachversionen für die Interviews wider, sodass in dieser Studie eine

anteilsmäßig größere und anders zusammengesetzte Gruppe der Befragten in Einrichtungen mit dem Fragebogen in vereinfachter Sprache befragt wurde. Von den insgesamt 385 teilnehmenden Frauen wurden 83 Prozent weitgehend mit dem Fragebogen in vereinfachter Sprache befragt und nur 17 Prozent mit dem Fragebogen in allgemeiner Sprache;[10] bei der Vorgängerstudie waren 76 Prozent in vereinfachter und 24 in allgemeiner Sprache befragt worden. Dadurch, aber auch durch die zumeist multiplen Beeinträchtigungen der Befragten, konnte in der vorliegenden Auswertung die Unterteilung nach psychisch erkrankten und überwiegend kognitiv beeinträchtigten Frauen nicht mehr aufrechterhalten werden. Soweit Vergleiche zwischen der alten und der neuen Studie möglich waren, wurden in der Auswertung die Stichproben der Frauen aus der vorangegangenen Studie für alle beiden Untersuchungsgruppen zu einer Frauenstichprobe zusammengefasst und gemeinsam ausgewertet, wodurch die Vergleichbarkeit mit der aktuellen Studie eher gewährleistet ist.

Zunächst wird im Folgenden die Stichprobe der Frauen mit Behinderungen detaillierter dargestellt (Kap. 3.2.1); dabei werden die Art und der Umfang der Beeinträchtigungen sowie soziostrukturelle Merkmale und die Lebenssituationen der Befragten thematisiert. Diese umfassen Alter, Art der Behinderung und Zeitpunkt ihres Eintretens, die Wohnsituation und die soziale Einbindung, die Ausbildungs-, Erwerbs- und Einkommenssituation, sowie die Zufriedenheit der Befragten mit der aktuellen Lebenssituation. Hier, ebenso wie in den Auswertungen zur Kindheitssituation, deuten sich spezifische Risiken und Problemlagen an. Anschließend werden in Kapitel 3.2.2 Diskriminierungserfahrungen und Ängste der Zielgruppe als mögliche Hinweise auf strukturelle und latente Gewalt thematisiert, bevor in Kapitel 3.2.3 und 3.2.4 das Ausmaß und die Formen von Gewalt im Erwachsenenleben, aber auch Reaktionen auf die Gewalt und Verbesserungsvorschläge für den Gewaltschutz dokumentiert werden.[11]

3.2.1 Soziodemografische Angaben und Lebenssituation der Befragten

a) Altersstruktur und Eintritt der Behinderungen

Das durchschnittliche Alter der in den Wohneinrichtungen befragten Frauen mit Behinderungen beträgt 47 Jahre.

Die folgende Tabelle 1 zeigt die Altersverteilung der Frauen, zusammengefasst nach Altersgruppen. Der Anteil der jüngeren Frauen im Alter von 16 bis 25 Jahren beträgt sieben Prozent, während 14 Prozent der Frauen zwischen 26 und 35 Jahre alt sind. 16 Prozent der Frauen fallen in die Altersgruppe von 36 bis 45 Jahren und weitere 20 Prozent in die Altersgruppe von 46 bis 55 Jahren. Die größte Gruppe bilden die Frauen im Alter zwischen 56 und 65 Jahren mit 29 Prozent. Insgesamt fällt auf, dass die Gruppen der Frauen im Alter von 46 bis 65 Jahren mit zusammengenommen fast 50 Prozent stark vertreten sind, während die jüngeren Altersgruppen bis 25 Jahre selten vorkommen.

[10] Ein Wechsel zwischen den Fragebogenversionen war jederzeit möglich, wurde aber nur selten vorgenommen. Diese Angabe bezieht sich darauf, mit welcher Version in der Mitte des Interviews befragt wurde.

[11] In den Tabellen, in denen sich die Prozentanteile nicht zu 100 Prozent summieren, kann sich aufgrund der Auf- und Abrundung der Nachkommastellen als Summe 99 oder 101 Prozent ergeben.

Tabelle 1: Altersstruktur der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Altersgruppen	**Anteile in Prozent**
16 bis 25 Jahre	7
26 bis 35 Jahre	14
36 bis 45 Jahre	16
46 bis 55 Jahre	20
56 bis 65 Jahre	29
Keine Angabe / Weiß nicht	15
Mittelwert	47 Jahre

Quelle: Eigene Darstellung

Bei den meisten Befragten war die Behinderung bereits in Kindheit und Jugend vorhanden: Gefragt nach dem Zeitpunkt des Eintretens der Behinderung gaben 51 Prozent an, die Behinderung habe seit der Geburt bestanden, 18 Prozent, sie sei in Kindheit bzw. Jugend eingetreten und nur 13 Prozent im Erwachsenenleben. 19 Prozent wussten nicht, seit wann ihre Behinderung bestand oder machten dazu keine Angabe (siehe Tabelle 2).[12]

Tabelle 2: Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung bei Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung	**Anteile in Prozent**
Behinderung besteht seit Geburt	51
Behinderung besteht seit Kindheit und Jugend	18
Behinderung trat erst im Erwachsenenleben auf	13
Keine Angabe / Weiß nicht	19

Quelle: Eigene Darstellung

b) Behinderungen und Beeinträchtigungen

In der Studie konnten die Befragten anhand von Listen angeben, von welchen Beeinträchtigungen sie betroffen waren, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Die überwiegende Mehrheit der befragten Frauen (80 Prozent) nannte psychische Beeinträchtigungen; kognitive Beeinträchtigungen wurden mit 75 Prozent am zweithäufigsten genannt, dicht gefolgt von körperlichen Beeinträchtigungen (73 Prozent). Viele Frauen gaben darüber hinaus auch Sinnesbeeinträchtigungen an: 16 Prozent hatten eine Hörbeeinträchtigung, 30 Prozent eine Sprechbeeinträchtigung und 29 Prozent eine Sehbeeinträchtigung. Etwa ein

[12] Der hohe Anteil von Befragten, die dies nicht wussten, kann damit zu tun haben, dass kognitiv beeinträchtigte Menschen oft zeitliche Komponenten im Leben nur schwer einschätzen können.

Viertel der Frauen (26 Prozent) gaben darüber hinaus an, eine Suchterkrankung zu haben (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Art der Beeinträchtigung der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich	
Art der Beeinträchtigung	**Angaben in Prozent**
Kognitive Beeinträchtigung	75
Körperliche Beeinträchtigung (Zusammenfassung)	73
Psychische Beeinträchtigung (Zusammenfassung)	80
Sprechbeeinträchtigung	30
Hörbeeinträchtigung	16
Sehbeeinträchtigung	29
Suchterkrankung	26

Quelle: Eigene Darstellung

Dies und die weiteren Auswertungen verweisen darauf, dass häufig multiple Formen der Beeinträchtigung vorlagen. So haben 90 Prozent der Frauen in stationären Einrichtungen zwei oder mehr Beeinträchtigungen genannt, fast die Hälfte der Befragten (46 Prozent) sogar Beeinträchtigungen in vier oder mehr Bereichen; bei nur acht Prozent lag ausschließlich eine Beeinträchtigungsart vor (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Anzahl der Beeinträchtigungsformen der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Anzahl der Beeinträchtigungsformen	**Anteile in Prozent**
Ausschließlich kognitive Beeinträchtigung	3
Ausschließlich psychische Beeinträchtigung	3
Ausschließlich eine andere Beeinträchtigung	2
2-3 Behinderungen	44
4 und mehr Behinderungen	46
Keine Angabe	2

Quelle: Eigene Darstellung

Auch in der Vorgängerstudie zu Frauen mit Behinderungen (siehe Schröttle et al. 2013, Schröttle & Hornberg 2014) hatte sich bereits gezeigt, dass bei den Einrichtungsbewohnerinnen oft multiple Beeinträchtigungen vorliegen. Das Ergebnis deckt sich mit allen anderen Befragungsgruppen der vorliegenden Frauen- und Männerbefragung.

Um Einschränkungen aufgrund der Beeinträchtigungen im täglichen Leben genauer einschätzen zu können, wurden den Frauen in stationären Einrichtungen Fragen zur Beeinträchtigung in

verschiedenen Lebensbereichen gestellt. Etwas mehr als ein Drittel der Befragten (37 Prozent) gab an, in keinem Lebensbereich eingeschränkt zu sein oder, dass es keine Dinge gebe, die ihnen schwerfielen bzw. die sie nicht tun könnten. Die Mehrheit der Befragten gab jedoch an, in mindestens einem Lebensbereich eingeschränkt zu sein. Die am häufigsten genannte Einschränkung bezog sich auf die Selbstversorgung (z.B. sich waschen, einkaufen, kochen und selbständig außer Haus zu bewegen, ohne dabei auf fremde Hilfe angewiesen zu sein). Darüber hinaus wurden Einschränkungen bei familiären und häuslichen Tätigkeiten sowie im Freizeit- und Erholungsbereich genannt. Einige der Frauen berichteten von Einschränkungen bei sozialen Aktivitäten. Wenige Befragte berichteten Einschränkungen im Berufs- und Erwerbsleben, im Paarbeziehungs- und Sexualleben sowie bei der Partnersuche oder bei Gesprächen mit anderen sowie bei lebensnotwendigen Tätigkeiten.[13]

Aufgrund der vielfältigen Beeinträchtigungen waren die befragten Frauen oft auf die Hilfe anderer Personen im täglichen Leben angewiesen. Fast zwei Drittel der Frauen (61 Prozent) gaben an, sie würden jeden oder fast jeden Tag Unterstützung benötigen, hauptsächlich durch Betreuungspersonen im Rahmen der stationären Wohneinrichtungen, durch Pflegekräfte oder medizinisches Personal sowie eine persönliche Assistenz. Einige Frauen nannten auch andere Personen, die sie unterstützten, beispielsweise Familienangehörige, Freunde und Freundinnen oder Partner bzw. Partnerin.[14] 90 Prozent der befragten Frauen, die angaben, regelmäßig unterstützt zu werden, sind zufrieden oder sehr zufrieden mit der Unterstützung von wenigsten einer ihrer Unterstützungspersonen. Elf Prozent aller Befragten wünschten sich jedoch mehr Hilfe oder Unterstützung.

Bemerkenswert ist, dass nur 53 Prozent derjenigen, die auf die Frage zur geschlechtergerechten Unterstützung bzw. Pflege inhaltlich geantwortet haben, angaben, selbst darüber entscheiden zu können, wer sie unterstützt.[15]

Die große Mehrheit der befragten Frauen (84 Prozent) gab an, im Besitz eines Behindertenausweises zu sein. Darüber hinaus wurde bei 29 Prozent der Frauen, die stationär wohnen, ein Pflegegrad festgestellt. Die Mehrheit der befragten Frauen (79 Prozent) gab zudem an, eine gesetzliche Betreuung zu haben. Die gesetzliche Betreuung war bei diesen Frauen zumeist für die Vermögenssorge zuständig (73 Prozent), gefolgt von der Vertretung gegenüber Gerichten und Behörden (62 Prozent) und der Sorge für die Gesundheit bzw. Zustimmung zur Heilbehandlung (60 Prozent). Auch die Zuständigkeit für Wohnungsangelegenheiten und Postangelegenheiten wurde von mehr als der Hälfte der Frauen genannt (53 Prozent bzw. 56 Prozent). Das Aufenthaltsbestimmungsrecht wurde von vergleichsweise wenigen Frauen als Betreuungsbereich genannt (32 Prozent) (siehe Tabelle 5).

[13]Aufgrund der Verwendung von zwei Fragebogenversionen (in vereinfachter und allgemeiner Sprache) mit teilweise unterschiedlichen Fragebogenkonstruktionen konnten für diesen Aspekt die Daten nicht sinnvoll zusammengeführt und vertiefend statistisch ausgewertet werden.

[14] Auch hier erlauben die unterschiedlichen Fragebogenversionen keine methodisch sinnvolle statistische Auswertung.

[15] Im Gegensatz zu dem üblichen Fachterminus „geschlechtergerechte Pflege“ wird hier die Formulierung „geschlechtergerechte Unterstützung bzw. Pflege“ verwendet, da in der Befragung nicht explizit nach Pflege gefragt wurde (die Frage lautete: „Können Sie selbst entscheiden, wer Sie unterstützt (zum Beispiel eine Frau, ein Mann oder eine bestimmte Person)?“ Mit inhaltlich geantwortet ist gemeint, ob mit ja oder nein auf die Frage geantwortet wurde. Das taten 241 Befragte, der Rest machte keine Angabe oder wusste es nicht.

Tabelle 5: Zuständigkeit der gesetzlichen Betreuung für die Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen mit gesetzlicher Betreuung (n = 305), Mehrfachnennungen möglich	
Bestandteil der gesetzlichen Betreuung	**Angaben in Prozent**
Vermögenssorge	73
Vertretung gegenüber Gerichten und Behörden	62
Wohnungsangelegenheiten	53
Sorge für die Gesundheit / Zustimmung zur Heilbehandlung	60
Aufenthaltsbestimmungsrecht	32
Postangelegenheiten	56

Quelle: Eigene Darstellung

Diese Ergebnisse verweisen auf Einschränkungen in der Selbstbestimmung und Autonomie vieler Frauen in stationären Wohneinrichtungen sowie auf Barrieren, die es ihnen erschweren können, selbstbestimmte Entscheidungen ohne Einbeziehung Dritter zu treffen.

c) Wohnsituation

Tabelle 6 gibt Auskunft über die Wohnsituation der 385 befragten Frauen in stationären Einrichtungen. Von den Befragten wohnten mehr als die Hälfte (54 Prozent) in einer Wohngruppe in oder von einer Einrichtung und 40 Prozent in einem Zimmer in einer Einrichtung ohne Wohngruppenanbindung. Lediglich sechs Prozent lebten in einer eigenen Wohnung in bzw. von der Einrichtung (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Wohnsituation der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Leben Sie …	**Angaben in Prozent**
in einer eigenen Wohnung in oder von einer Einrichtung?	6
in einer Wohngruppe in oder von einer Einrichtung?	54
in einem Zimmer in einer Einrichtung (keine Wohngruppe)?	40
Keine Angabe / Weiß nicht	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Befragten wurden konkreter zu den Wohnbedingungen in der Einrichtung befragt. Die meisten Frauen hatten ein Zimmer für sich allein (89 Prozent) und die Möglichkeit, sich in der Wohnung barrierefrei zu bewegen (88 Prozent). Auch die Möglichkeit, sich in der Wohngegend barrierefrei zu bewegen, ist mit 82 Prozent für die meisten gegeben. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass 81 Prozent über abschließbare Zimmer verfügen und um die 70 Prozent über abschließbare Toiletten- und Waschräume. Problematisch ist jedoch im Umkehrschluss, dass ein Fünftel der Frauen über kein abschließbares Zimmer zu verfügen scheint, und bei fast einem

Drittel die Intimsphäre dadurch eigeschränkt ist, dass keine abschließbaren Toiletten- und Waschräume vorhanden zu sein scheinen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Wohnbedingungen der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen in stationären Einrichtungen, die in Zimmern, Wohngruppen oder nicht allein in einer Wohnung einer Einrichtung leben (n = 371)	
Wohnbedingungen	**Angaben in Prozent**
Zimmer für sich allein	89
Abschließbares Zimmer	81
Abschließbare Toilettenräume	71
Abschließbare Waschräume	69
Möglichkeit zu entscheiden, mit wem sie zusammenwohnen	26
Möglichkeit, sich in der Wohnung / Einrichtung barrierefrei zu bewegen	88
Möglichkeit, sich in der Wohngegend barrierefrei zu bewegen	82

Quelle: Eigene Darstellung

Nur ein Viertel der Frauen in stationären Wohnformen haben nach eigenen Angaben die Möglichkeit mitzuentscheiden, mit wem sie zusammenwohnen möchten, was ebenso deren Selbstbestimmung einschränkt.

Gegenüber der Vorgängerstudie (Schröttle & Hornberg 2014) deuten sich tendenzielle Verbesserungen im Hinblick auf eigene Zimmer in den stationären Einrichtungen an. Damals hatten von den kognitiv und psychisch beeinträchtigten Frauen um die 80 Prozent angegeben, sie hätten ein Zimmer für sich allein (ebd., S. 27, 53). Bei abschließbaren Wasch- und Toilettenräumen scheint sich nur wenig verändert zu haben;[16] die Möglichkeit, über die Auswahl der Mitbewohnenden mitzuentscheiden, dürfte sogar zurückgegangen sein.[17]

Diese Ergebnisse zeigen, dass es weiterhin Verbesserungsbedarf in Bezug auf die Autonomie und Selbstbestimmung der Frauen in Einrichtungen gibt. Die Einschränkungen der Intimsphäre in Einrichtungen kann ein erhebliches Problem und Unsicherheitsgefühl für Frauen mit Beeinträchtigungen darstellen und zu einem erhöhten Risiko von Missbrauch und Gewalt führen. Es ist daher wichtig, die Bedürfnisse und Wünsche der Frauen hinsichtlich ihrer Wohnsituation und Intimsphäre stärker zu berücksichtigen, um ihre Autonomie und Selbstbestimmung zu stärken.

[16] Abschließbare Toiletten- und Waschräume standen etwa 60 Prozent der kognitiv beeinträchtigten und 89 der psychisch beeinträchtigten Frauen zur Verfügung, im Durchschnitt beider Befragungsgruppen waren es um die 66 Prozent (ebd., S. 27, 53, mit eigenen Nachberechnungen).
[17] Eine Möglichkeit, über Mitbewohnerinnen und Mitbewohner mitzuentscheiden, hatten in der Vorgängerstudie 39 Prozent der kognitiv beeinträchtigten und 22 Prozent der psychisch beeinträchtigten Frauen angegeben, im Durchschnitt beider Befragungsgruppen waren es um die 36 Prozent (ebd., S. 27, 53, mit eigenen Nachberechnungen).

d) Soziale Einbindung

Die Lebenssituation von Frauen mit Beeinträchtigungen ist in hohem Maße durch ihre soziale Einbindung geprägt. Im Zusammenhang mit Gewalt kann diese als wichtige Ressource dienen, um Unterstützung und Schutz zu erhalten. Um die soziale Einbindung zu untersuchen, wurden den Frauen Fragen zur Partnerschaft und zur familiären Situation, zu Freundschaften, Freizeitaktivitäten und sozialen Beziehungen sowie zum Vorhandensein von Bezugspersonen in der stationären Betreuung gestellt.

Partnerschaften und Kinder

In Bezug auf den Partnerschaftsstaus zeigt sich, dass sich 42 Prozent der befragten Frauen zum Zeitpunkt der Befragung in einer Partnerschaft befanden. Lediglich vier Prozent waren zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet, deutlich weniger als Frauen ohne Behinderungen (vgl. Statistisches Bundesamt 2021b, S. 17). Fast jede dritte befragte Frau (30 Prozent) gab an, sich zwar im Moment in keiner Partnerschaft zu befinden, aber früher in einer Beziehung gewesen zu sein. Ein Fünftel der Befragten (20 Prozent) waren nach eigenen Angaben in ihrem bisherigen Leben noch nie in einer Partnerschaft gewesen (siehe Tabelle 8). Im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt sind und waren Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe deutlich seltener in einer Paarbeziehung: nach aktuellen Statistiken sind in Deutschland 62 Prozent der Frauen in aktueller Partnerschaft, weitere 20 Prozent waren schon in einer festen Beziehung und nur elf Prozent noch nie (siehe Statista 2023).

Tabelle 8: Partnerschaft, Familienstand und Kinder von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Partnerschaftsstatus	**Angaben in Prozent**
Es besteht eine aktuelle Partnerschaft (4% der Befragten sind aktuell verheiratet und eine Person hat eine eingetragene Lebenspartnerschaft)	42
Es besteht aktuell keine Partnerschaft, aber eine frühere	30
Es bestand nie eine Partnerschaft	20
Vorhandensein von eigenen Kindern	
Eigene Kinder vorhanden	14
Keine eigenen Kinder vorhanden	80
Keine Angabe / Weiß nicht	6

Quelle: Eigene Darstellung

Nur 14 Prozent aller befragten Frauen gaben an, eigene Kinder zu haben. Im Vergleich mit dem Bevölkerungsdurchschnitt werden hier deutliche Unterschiede offenkundig: Dem Statistischen Bundesamt nach haben in Deutschland bis zum Alter von 34 Jahren 55 Prozent und bis zum Alter von 49 Jahren 80 Prozent der Frauen mindestens ein Kind geboren (siehe Statistisches Bundesamt 2023b), das sind um ein Vielfaches höhere Anteile als bei Frauen in stationären

Einrichtungen. Diese Befunde decken sich mit bisherigen Forschungsergebnissen zu Frauen mit Beeinträchtigungen in Deutschland und zeigen auf, dass vor allem in stationären Einrichtungen Partnersuche, Partnerschaft und Familiengründung deutlich erschwert bzw. oftmals gar nicht vorgesehen sind. Dies scheint sich im Vergleich mit den Befragungsdaten der Vorgängerstudie in den letzten zehn Jahren nicht relevant verändert zu haben.[18]

Schwangerschaft und reproduktive Selbstbestimmung

Die in stationären Wohnformen lebenden Frauen wurden zum Thema Schwangerschaft und reproduktive Selbstbestimmung befragt. Dazu zählen unter anderem Schwangerschaftsabbrüche, Sterilisation und die Gründe für die Sterilisation. Im Fragebogen in vereinfachter Sprache wurde zunächst in einer Einstiegsfrage ermittelt, ob die Frauen im bisherigen Lebensverlauf schon einmal schwanger waren. 42 der 321 Frauen, die in vereinfachter Sprache befragt worden sind, und damit 13 Prozent dieser Befragten, bejahten die Frage.[19] 19 Prozent derer, die schon einmal schwanger waren, berichteten von mindestens einem Schwangerschaftsabbruch.[20]

Bei der Befragung wurden zudem alle Frauen nach dem Einfluss der Umwelt auf deren Reproduktionsentscheidung gefragt. Die Auswertung zeigt, dass sich etwas weniger als die Hälfte der in stationären Einrichtungen lebenden Frauen eigenständig für oder gegen ein Kind entschieden haben: 47 Prozent der Befragten wurden dabei nicht von ihrer Umwelt beeinflusst bzw. unterstützt, eine eigenständige Entscheidung für oder gegen ein Kind zu treffen, vier Prozent sogar ermutigt, sich für ein Kind zu entscheiden; neun Prozent der Frauen wurden jedoch eher nicht bestärkt, ein Kind zu bekommen; allerdings machten 40 Prozent hierzu keine Angabe oder wussten es nicht.

Eine Operation zum Zweck einer Sterilisation hatten nach eigenen Angaben insgesamt elf Prozent aller befragten Frauen im stationären Wohnen gehabt. Hier entschied ebenfalls etwas weniger als die Hälfte der Frauen selbstbestimmt über ihren Körper und ihre Reproduktionsfähigkeit: 46 Prozent derjenigen, die sterilisiert worden waren, gaben an, sich eigenständig für die Sterilisation entschieden zu haben. Die restlichen Frauen wurden dabei entweder durch dritte Personen beeinflusst (z.B. Ärzte und Ärztinnen, Betreuungspersonen, andere Personen) oder machten hierzu keine Angabe. Ähnliche Befunde waren bereits aus der Vorgängerstudie hervorgegangen (Schröttle & Hornberg 2014, S. 55f).[21]

Soziale Beziehungen und soziale Einbindung

Um die soziale Einbindung der Frauen zu erfassen, wurden Fragen zu Freizeitaktivitäten, zur Häufigkeit von Besuchen von Verwandten und Bekannten sowie zu möglichen

[18] Werden die Angaben zu den beiden Befragungsgruppen in Einrichtungen aus der Vorgängerstudie zusammengerechnet, ergib sich, dass damals 40 Prozent der Frauen in Einrichtungen zum Zeitpunkt der Befragung in einer Paarbeziehung lebten und 14 Prozent eigene Kinder hatten. (Eigene Berechnungen aus Schröttle & Hornberg 2014, S. 55).
[19] Diese Auswertung erfolgte nur für die Frauen in vereinfachter Sprache, da die Filterführung in der anderen Fragebogenversion mit dieser nicht vergleichbar ist.
[20] Diese Zahlen sind aufgrund der Vergleichsgruppen und der unterschiedlichen Filterführung nicht direkt vergleichbar mit der Vorgängerstudie.
[21] Siehe hierzu auch Zinsmeister 2017.

Ansprechpersonen bei Problemen gestellt. Auch wurde die Qualität der Beziehungen untersucht, indem Fragen zur Zufriedenheit mit den aktuellen Beziehungen gestellt wurden.

Bei Problemen auf vertraute Personen zurückgreifen zu können, stellt eine wichtige Ressource beim Verarbeiten von Erfahrungen und beim Bewältigen von Problemen dar, auch im Fall von Gewalt. Das kann auch präventiv als Schutzfaktor von Bedeutung sein. Gefragt danach, ob die Frauen ihre persönlichen Probleme mit einer ihnen nahestehenden Betreuungsperson oder einer anderen vertrauten Person besprechen könnten, gaben die meisten Befragten (81 Prozent) an, sie könnten mit einer Betreuungsperson über Gesundheitsprobleme sprechen, aber auch dann, wenn sie sich schlecht behandelt fühlten (73 Prozent) oder Probleme mit der Familie oder dem Partner bzw. der Partnerin hätten (70 Prozent). Mehr als die Hälfte der Befragten (62 Prozent) konnte darüber hinaus mit einer Betreuungsperson über Probleme in der Arbeit sprechen und etwa die Hälfte (52 Prozent) über sexuelle Probleme und Erfahrungen (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Vorhandensein einer Vertrauensperson bei Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich	
Betreuungsperson vorhanden, mit der man sprechen kann über …	**Angaben in Prozent**
Gesundheitsprobleme	81
Probleme mit Familie / Partner bzw. Partnerin	70
Probleme in der Arbeit	62
Probleme, wenn man schlecht behandelt wird	73
Sexuelle Probleme / Erfahrungen	52
Weitere vertraute Personen außer Betreuungspersonen vorhanden, mit denen man sprechen kann über …	
Gesundheitsprobleme	57
Probleme mit Familie / Partner bzw. Partnerin	52
Probleme in der Arbeit	48
Probleme, wenn man schlecht behandelt wird	57
Sexuelle Probleme / Erfahrungen	42

Quelle: Eigene Darstellung

Deutlich seltener können die befragten Frauen mit anderen vertrauten Personen über Probleme sprechen. Nur etwa die Hälfte der Frauen hat diese Möglichkeit in Bezug auf die meisten Problembereiche genannt. Unter Berücksichtigung der einzelnen Themenbereiche fällt auf, dass Probleme im Bereich Gesundheit und „schlechter Behandlung“ mit 57 Prozent am häufigsten mit anderen Vertrauenspersonen besprochen werden können, während 52 Prozent mit diesen über Probleme mit der Familie oder dem Partner bzw. der Partnerin sprechen können. Noch weniger konnte mit vertrauten Personen über Probleme in der Arbeit (48 Prozent) oder über sexuelle Probleme und Erfahrungen (42 Prozent) gesprochen werden (siehe Tabelle 9).

Die Ergebnisse legen nahe, dass Betreuungspersonen in der Einrichtung oftmals die wichtigsten Ansprechpersonen bei Problemen sind und weitere enge Vertrauenspersonen hierfür vergleichsweise seltener zur Verfügung stehen. Insbesondere bei sensiblen Themen wie der Sexualität haben viele Frauen Schwierigkeiten, eine Ansprechperson zu finden, der sie sich anvertrauen können.

Freizeitaktivitäten

In der vorliegenden Studie wurde die Teilnahme an Freizeitaktivitäten erfasst. Von vielen Befragten wurden inner- und außerhäusliche Aktivitäten genannt, am häufigsten Hobbys oder andere Freizeitaktivitäten, die zu Hause bzw. in den Einrichtungen ausgeübt werden können (86 Prozent). Der Anteil derjenigen, die außerhalb des Hauses Sport oder andere Freizeitaktivitäten betreiben ist mit 82 Prozent ebenfalls hoch (siehe Tabelle 10). Die meisten Frauen besuchten zudem in ihrer Freizeit Freunde und Freundinnen, Verwandte oder Bekannte (67 Prozent) und gingen in Restaurants oder Cafés (71 Prozent). Mehr als die Hälfte der Frauen (54 Prozent) besuchten kulturelle Veranstaltungen wie Kino oder Theater. Ein vergleichsweise geringer Anteil von unter einem Viertel der Befragten (23 Prozent) arbeitet in Organisationen wie der Kirche oder anderen Vereinen mit (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: Freizeitaktivitäten von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich	
Art der Aktivität	**Angaben in Prozent**
Freunde / Freundinnen, Verwandte, Bekannte besuchen	67
Mitarbeit in Organisationen (Kirche, Verein etc.)	23
Besuch von Kino, Theater, Kulturveranstaltungen	54
Restaurant, Café	71
Sport, Bewegung und andere Freizeitaktivitäten außer Haus	82
Hobby / Andere Freizeitaktivitäten zu Hause	86

Quelle: Eigene Darstellung

Die Auswertung zeigt, dass die in stationären Einrichtungen lebenden Frauen ein breites Spektrum an Freizeitmöglichkeiten nutzen und daran teilnehmen. Angemerkt werden muss allerdings auch, dass die angeführten hohen Werte bei bestimmten Freizeitaktivitäten mögliche Probleme in der sozialen Einbindung im Hinblick auf Freizeitaktivitäten ‚verdecken' könnten, da keine validen Angaben zur Häufigkeit der Aktivitäten für alle Befragten vorliegen.[22] Darüber

[22] Freizeitaktivitäten wurden in den Fragebögen in einfacher und allgemeiner Sprache jeweils unterschiedlich erhoben. Während bei der Befragung in allgemeiner Sprache die Häufigkeit der Teilnahme erhoben wurde, wurde im Fragebogen in vereinfachter Sprache nur danach gefragt, ob die befragte Person in ihrer Freizeit an einer bestimmten Aktivität teilnimmt oder nicht, aber nicht, wie häufig. Im Rahmen der Auswertung wurden die Antworten der Befragung in allgemeinsprachlicher Version dichotomisiert und damit an die Daten der Befragung in einfacher Sprache angepasst. Damit ergibt sich bei der Auswertung der Angaben das Problem, dass nichts über die Häufigkeit der jeweiligen Aktivität für die Befragten ausgesagt werden kann.

hinaus lässt sich aus der Auswertung auch ableiten, dass fast ein Drittel der befragten Frauen keine Freunde bzw. Freundinnen, Verwandte und Bekannte besucht und fast die Hälfte nicht an Kulturveranstaltungen teilnimmt.

Besuche

Neben dem aktiven Besuch von Freunden oder Freundinnen, Verwandten und Bekannten wurde auch danach gefragt, ob die Befragten selbst Besuche durch Verwandte und Nachbarn bzw. Nachbarinnen bekämen. Nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Frauen (57 Prozent) gab an, selbst solche Besuche zu bekommen, 36 Prozent antworteten, keine Besuche zu bekommen; acht Prozent machten dazu keine Angabe. Vergleichbar zu den Freizeitaktivitäten ergibt sich auch hier das Problem, dass im Hinblick auf die soziale Einbindung für jene 57 Prozent, die Besuche erhalten, nicht bekannt ist, wie häufig dies der Fall ist.

Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen

Tabelle 11 gibt die Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen von Frauen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen wieder.

Tabelle 11: Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), zusammengefasste Kategorien, Mehrfachnennungen möglich	
Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen	**Angaben in Prozent**
Person(en), mit der / denen man Probleme besprechen kann, ist / sind vorhanden	80
Vertrauenspersonen, Freunde oder enge Beziehungen sind nicht vorhanden	45
Viele Bekannte / Freunde und Freundinnen, auf die man sich verlassen kann und mit denen man eng verbunden ist	92
Die Freunde und Freundinnen sind immer für einen da	76
Man bräuchte mehr Zeit für sich alleine	51

Quelle: Eigene Darstellung

80 Prozent der befragten Frauen gaben an, eine oder mehrere Personen zu haben, mit denen sie Probleme besprechen könnten. Außerdem hatten fast alle Befragten (92 Prozent) nach eigenen Angaben viele Bekannte oder Freunde bzw. Freundinnen, auf die sie sich verlassen könnten und mit denen sie sich eng verbunden fühlten. Ein Großteil (76 Prozent) meinte auch, dass ihre Freunde und Freundinnen immer für sie da seien. Konträr dazu gaben 45 Prozent der Frauen an, keine Vertrauenspersonen, Freundschaften oder enge Beziehungen zu haben, was bei einem Teil der Befragten auf soziale Isolation verweist.[23] Darüber hinaus hätten 51 Prozent der Frauen gerne mehr Zeit für sich allein. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die befragten Frauen

[23] Wodurch diese Inkonsistenzen im Antwortverhalten zu engen sozialen Beziehungen entstanden sind, lässt sich nicht eindeutig klären. Möglicherweise spielte bei den positiven Antworten ein sozial erwünschtes Antworterhalten eine Rolle.

in Bezug auf ihre sozialen Beziehungen heterogene und zum Teil widersprüchliche Einschätzungen geben. Die Ergebnisse zeigen, dass trotz eines hohen Anteils an Frauen, die enge Beziehungen zu haben scheinen, bei etwa jeder zweiten bis dritten in einer stationären Einrichtung lebenden Frau Probleme im Hinblick auf die soziale Einbindung sichtbar werden.

e) Ausbildungs-, Erwerbs- und Einkommenssituation

Schul- und Berufsausbildung

Bezüglich der Bildungsabschlüsse der befragten Zielgruppe zeigt sich ein im Vergleich mit dem Bevölkerungsdurchschnitt niedriger Bildungsgrad (siehe WSI 2022, S. 1). Mehr als jede vierte Frau (28 Prozent) hat nach eigenen Angaben keinen qualifizierten Schulabschluss und weitere 30 Prozent geben an, einen anderen bzw. einen Sonderschulabschluss zu haben. 14 Prozent besitzen einen Haupt- oder Volksschulabschluss und nur wenige Frauen höhere Bildungsabschlüsse wie mittlere Reife (8 Prozent), Abitur (drei Prozent) oder einen Hochschul-/Universitätsabschluss (ein Prozent). 16 Prozent der Befragten machten hierzu keine Angabe (siehe Tabelle 12).

Die Bildungsungleichheit, die gleichermaßen eine Folge der oftmals frühen (kognitiven) Behinderungen wie auch der Segregation im Bildungssystem sein dürfte, trägt auch langfristig zur Ausgrenzung und Benachteiligung behinderter Menschen bei und vermindert deren Chancen auf Beschäftigung und Teilhabe am Arbeitsleben.

Tabelle 12: Bildungsabschlüsse von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Art des Schulabschlusses	**Angaben in Prozent**
Sonder- / Förderschule mit Abschluss	29
Haupt- / Volksschulabschluss	14
Mittlere Reife	8
Abitur / Fachhochschulreife	3
Hochschul- / Universitätsabschluss	(1)
Andere Abschlüsse	(1)
Ohne (qualifizierten) Schulabschluss	28
Keine Angabe / Weiß nicht	16

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Analog zu den Bildungsabschlüssen hat ein beachtlicher Anteil der Befragten auch keinen Ausbildungsabschluss. Die Mehrheit (59 Prozent) gaben an, keine abgeschlossene Berufsausbildung zu haben. Nur gut ein Fünftel der Frauen (22 Prozent) hat eine abgeschlossene Lehre oder Berufsausbildung, während fünf Prozent beruflich oder betrieblich angelernt sind ohne eine abgeschlossene Lehre vorweisen zu können. 14 Prozent machten dazu keine Angabe

oder wussten es nicht (siehe Tabelle 13). Vergleichbar zu den Schulabschlüssen zeigt sich auch bei der Berufsausbildung, dass das Qualifikationsniveau der Befragungsgruppe deutlich niedriger liegt als jenes im Bevölkerungsdurchschnitt.[24]

Tabelle 13: Berufliche Ausbildungsabschlüsse von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Art der Berufsausbildung	**Anteile in Prozent**
Abgeschlossene Lehre / Berufsausbildung	22
Beruflich / betrieblich angelernt (mit Zeugnis, aber keine abgeschlossene Lehre)	5
(Noch) keine abgeschlossene Berufsausbildung.	59
Keine Angabe / Weiß nicht	14

Quelle: Eigene Darstellung

Erwerbstätigkeit

Die Mehrheit der befragten Frauen in stationären Einrichtungen (63 Prozent) sind erwerbstätig. Das ist im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt (75 Prozent) ein geringerer Anteil.[25] Von den erwerbstätigen Frauen der vorliegenden Studie sind fast alle in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) tätig (91 Prozent) (siehe Tabelle 14).

Von den nicht erwerbstätigen Frauen geben 38 Prozent an, sich im Vorruhestand bzw. der Altersrente zu befinden und ein weiteres Fünftel bezieht Rente aufgrund ihrer Behinderung. 18 Prozent sind aufgrund ihrer Behinderung, Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung berufsunfähig, zusammengenommen fünf Prozent nicht erwerbstätig, aber arbeitssuchend bzw. in einer Beschäftigungsfördermaßnahme, und weitere 13 Prozent aus anderen Gründen nicht erwerbstätig (siehe Tabelle 14).

[24] Laut Statistischem Bundesamt (2020, S. 22) verfügten 2019 über 46 Prozent der Frauen in Deutschland über eine abgeschlossene Berufsausbildung bzw. hatten eine Lehre abgeschlossen.
[25] 75% der Frauen von 20-64 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland gingen 2021 einer Erwerbstätigkeit nach (siehe Eurostat 2023).

Tabelle 14: Erwerbsstatus von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Erwerbsstatus	Angaben in Prozent
Erwerbstätigkeit (Basis: Alle befragten Frauen, n = 385)	
Erwerbstätig	63
Nicht erwerbstätig (Rente, Arbeitssuchend, Lehre, Schule etc.)	32
Keine Angabe / Weiß nicht	5
Arbeit in einer WfbM (Basis Erwerbstätige, n = 244)	**Angaben in Prozent**
Ja	91
Status nicht-erwerbstätig (Basis: Alle nicht erwerbstätigen Frauen, n = 122, Mehrfachnennungen möglich)	**Angaben in Prozent**
Lehre / Ausbildung / Schule / Studium	(2)
In Beschäftigungsförderungsmaßnahme	(1)
Nicht erwerbstätig, aber arbeitssuchend	(4)
Berufsunfähig wegen Behinderung, Beeinträchtigung oder chronischer Erkrankung	18
Rente wg. Behinderung etc.	20
Altersrente / Vorruhestand	38
Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig	13

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Einkommen

Fast die Hälfte aller befragten Frauen (49 Prozent) gab an, Arbeitsentgelt in einer WfbM zu erhalten. 41 Prozent bezogen Renten und Sozialleistungen. Lediglich drei Prozent der Frauen gaben an, ein Einkommen aus einer anderen Erwerbstätigkeit zu beziehen und nur ein Prozent aus einer selbstständigen Tätigkeit. Sieben Prozent gaben sonstige Einkommensquellen an und 16 Prozent der Frauen machten zur Art des Einkommens keine Angabe oder wussten es nicht (siehe Tabelle 15). Als sonstige Einkommensquellen wurden beispielsweise Pflegegelder, Mieteinnahmen, Arbeitslosengeld II, Kindergeld, Zusatzversorgung sowie Taschengelder von Eltern genannt.

Die Ergebnisse der Auswertung verdeutlichen die Relevanz von staatlicher Unterstützung in Form von Renten und Sozialleistungen für Frauen mit Beeinträchtigungen in stationären Einrichtungen und zeigen auf, dass diese außerhalb der WfbM kaum auf Einkommen durch Erwerbstätigkeit oder Selbstständigkeit zurückgreifen können. Dies steht mit strukturellen Barrieren in der Arbeitswelt und der Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt in Zusammenhang.

Tabelle 15: Art des Einkommens von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich	
Art des Einkommens	**Angaben in Prozent**
Arbeitsentgelt in der Werkstatt	49
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	3
Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	(1)
Renten / Sozialleistungen	41
Sonstiges	7
Keine Angabe / Weiß nicht	16

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Für eine tiefere Analyse der Einkommenssituation der Frauen mit Behinderungen in stationären Betreuungsverhältnissen wurde neben der Art auch die Höhe des Einkommens abgefragt. Trotz der Unterstützung durch eine Einordnung in grobe Kategorien konnte oder wollte der Großteil der Befragten keine Antwort auf diese Frage geben: nur 42 Prozent der Befragten antworteten auf die Frage (siehe Tabelle 16).

Von den befragten Frauen, die eine Angabe zu ihrem Einkommen gemacht haben, gaben sieben Prozent an, kein eigenes Einkommen zu haben. Fast drei Viertel gaben ein monatliches Einkommen zwischen einem und unter 400 Euro an, während neun Prozent ein Einkommen von 400 bis unter 600 Euro bezogen. Lediglich acht Prozent der Frauen gaben ein monatliches Nettoeinkommen von mehr als 1.000 Euro an. Diese Ergebnisse verweisen auf die niedrigen Verdienste in WfbM, die es auch erschweren, eine eigenständige Existenz außerhalb der Einrichtung aufzubauen.

Tabelle 16: Höhe des Einkommens von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Angaben zur Höhe des Einkommens gemacht	**Angaben in Prozent**
Ja	42
Keine Angabe / Weiß nicht	58
Höhe des eigenen Nettoeinkommens (n = 163)	**Angaben in Prozent**
Kein Einkommen	7
1 bis unter 400€	74
400 bis unter 600€	9
600 bis unter 800€	(3)
800 bis unter 1000€	(1)
1.000 bis unter 1.500€	6
1.500€ bis unter 2.000€	(1)
2.000€ bis unter 2.500€	0
2.500€ bis unter 3.000€	0
Ab 3.000€	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Trotz der prekären Einkommensverhältnisse gaben mehr als zwei Drittel der Befragten (70 Prozent) an, ihr Einkommen sei für sie ausreichend bzw. sie hätten genug Geld zum Leben. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der im Durchschnitt hohen Ausgaben von Frauen mit Beeinträchtigungen für medizinische Leistungen und Unterstützung im Alltag bemerkenswert. Ein Erklärungsansatz sind die bei den Einkommensquellen genannten Bezüge von Sozialleistungen, die von den Befragten in den Einkommensangaben vermutlich nicht vollständig berücksichtigt wurden. Ein Fünftel (19 Prozent) war der Meinung, dass ihr Einkommen nicht ausreiche. Elf Prozent der Befragten gaben auf diese Frage keine Antwort, oder wussten es nicht.

f) Zufriedenheit mit der Lebenssituation

In der vorliegenden Studie wurden die Frauen zu ihrer Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten ihrer aktuellen Lebenssituation befragt.[26] Tabelle 17 zeigt die Zufriedenheit von Frauen mit Beeinträchtigungen in den abgefragten Lebensbereichen.

[26] Im Fragebogen in vereinfachter Sprache waren die Antwortmöglichkeiten hinsichtlich der Zufriedenheit „eher zufrieden“ und „eher unzufrieden“ vorgegeben, während im Fragebogen in allgemeiner Sprache eine 6er-Skala von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ zur Verfügung stand. Bei der Auswertung wurden die angegebenen Antworten im Fragebogen in allgemeiner Sprache mit den zwei höchsten Zufriedenheitsausprägungen zusammengefasst und mit der Antwort „eher zufrieden“ im Fragebogen in

Tabelle 17: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)[27]	
Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen (eher zufrieden bzw. zufrieden oder sehr zufrieden)	**Angaben in Prozent**
Allgemein mit derzeitiger Lebenssituation	61
Partnerschaft	70
Freunde / Freundinnen	72
Familie[28]	62
Wohnsituation	64
Gesundheitszustand	63
Gesundheitsversorgung	76
Basis: Erwerbstätige Frauen (n = 244)[29]	
Zufriedenheit mit Ausbildung / Berufsleben	80
Basis: Sexuell aktive Frauen (n = 179)	
Zufriedenheit mit sexuellen Erfahrungen als Erwachsene	56

Quelle: Eigene Darstellung

Die höchste Zufriedenheit bestand bei der Gesundheitsversorgung (76 Prozent), gefolgt von den Freundschaften (72 Prozent) und der Partnerschaft (70 Prozent). Knapp zwei Drittel der Befragten waren mit der Wohnsituation (64 Prozent), dem Gesundheitszustand (63 Prozent), der Familie (62 Prozent) sowie der allgemeinen Lebenssituation (61 Prozent) zufrieden. 80 Prozent der Erwerbstätigen waren hinsichtlich der Ausbildung und Berufssituation zufrieden. Etwas mehr als die Hälfte derjenigen, die angaben, bereits sexuelle Erfahrungen gemacht zu haben, war mit diesen auch zufrieden (56 Prozent). Es fällt auf, dass Frauen mit Beeinträchtigungen in stationären Einrichtungen insgesamt mehrheitlich eher zufrieden mit ihrer allgemeinen Lebenssituation zu sein scheinen (61 Prozent), wenngleich auch etwa ein Drittel (36 Prozent) eher nicht zufrieden war. An dieser Stelle zeigt sich, wie divergent die Einschätzungen der Befragten sein können und wie wichtig eine differenzierte Betrachtung der Lebensumstände von Frauen mit Beeinträchtigungen ist. Die geringe Zufriedenheit mit sexuellen Erfahrungen als Erwachsene könnten auch eine Folge unzureichender sexueller Aufklärung sein.

vereinfachter Sprache ‚fusioniert'; diese zusammengefassten Antworten wurden als Indikator für die Zufriedenheit mit dem jeweiligen Bereich verwendet.

[27] „Keine Angaben"/"Weiß Nicht" und „Trifft nicht zu" werden nicht ausgewiesen.

[28] Die Befragten, die angaben, dass sie keinen Kontakt mehr zur Familie haben oder die Familie bereits verstorben ist, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

[29] Die Frage nach der Zufriedenheit hinsichtlich Ausbildung/Berufsleben und sexueller Erfahrungen wurden nur denjenigen gestellt, die angegeben hatten, zu arbeiten bzw. sexuelle Erfahrungen gemacht zu haben.

g) Kindheit und Aufwachsen

Während des Kindes- und Jugendalters erwerben Kinder und Jugendliche grundlegende Fähigkeiten wie Selbstwirksamkeit, Selbstwahrnehmung und soziales Verhalten und erleben eine Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen. In diesem Zusammenhang spielen die engen Beziehungen zu Eltern oder zu Betreuungspersonen in Heimen eine bedeutende Rolle. Die Kindheitserfahrungen können Auswirkungen haben auf den Aufbau eines gesunden Selbstbewusstseins und die Fähigkeit, später ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben als Erwachsene führen zu können. Um die Bedeutung dieser Erfahrungen für Frauen mit Beeinträchtigungen zu untersuchen, aber auch, um frühere Erfahrungen mit Gewalt und Grenzverletzungen zu erfassen, wurden die Teilnehmerinnen der Studie nach ihren Kindheitserfahrungen, auch in Bezug auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt gefragt.

Aufwachsen in Familie und/oder Einrichtungen

Die Mehrheit der Frauen (60 Prozent) gab an, bei beiden leiblichen Elternteilen aufgewachsen zu sein. Etwa ein Viertel (26 Prozent) war bei einem leiblichen Elternteil aufgewachsen. Ein kleiner Anteil der Frauen (vier Prozent) berichtete, ihre Kindheit bei anderen Verwandten oder Bekannten verbracht zu haben, zwei Prozent waren bei Pflegeeltern aufgewachsen, und zusammengenommen sechs Prozent ganz oder teilweise in einem Heim untergebracht. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass der Großteil der Befragten in einem familiären Umfeld bei einem oder beiden Elternteilen aufgewachsen war (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Ort/Kontext des Aufwachsens von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich	
Aufgewachsen …[30]	**Angaben in Prozent**
bei beiden leiblichen Elternteilen	60
bei einem leiblichen Elternteil	26
bei anderen Verwandten / Bekannten	4
in einer Pflegefamilie	2
überwiegend in Heim / Einrichtung	3
teilweise in Heim / Einrichtung	3
Sonstiges	8
Keine Angabe / Weiß nicht	0

Quelle: Eigene Darstellung

[30] Aufgrund der möglichen Mehrfachnennungen durch im Laufe der Kindheit variierende Lebenszustände der Befragten, ergeben die summierten Prozentzahlen mehr als 100 Prozent.

Unterstützung und Akzeptanz durch die Eltern/Familie

Im Zuge der Untersuchung des Aufwachsens der Befragten wurde ebenfalls erfasst, ob und wie stark sich die befragten Frauen in ihrer Kindheit und Jugend von ihrer Familie akzeptiert und unterstützt gefühlt haben. Etwas mehr als die Hälfte der Frauen (54 Prozent) gab an, ihre Familie habe sie stark oder sehr stark unterstützt; bei mehr als jeder Vierten traf das nicht zu.[31] Mit 55 Prozent gab etwas mehr als jede zweite Frau an, ihre Kindheit sei glücklich gewesen, bei jeder Dritten (33 Prozent) war das nicht der Fall und 12 Prozent machten dazu keine Angabe (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19: Einschätzung der Unterstützung in der Kindheit und Jugend durch Erziehungspersonen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Ausmaß der Unterstützung durch Eltern, Pflegeeltern bzw. Familie	**Angaben in Prozent**
Stark	54
Weniger stark / Gar nicht	28
Keinen Kontakt zur Familie	(1)
Keine Angabe / Weiß nicht	17
War die Kindheit glücklich?	
Hatte eine glückliche Kindheit	55
Hatte eine nicht so glückliche oder unglückliche Kindheit	33
Keine Angabe / Weiß nicht	12

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die Einschätzung der Unterstützung in der Kindheit und Jugend bei den befragten Frauen unterschiedlich ausfällt. Die wahrgenommene Unterstützung beruht auf der subjektiven Einschätzung der Befragten und kann von verschiedenen individuellen Faktoren abhängen. Etwa jede dritte bis vierte Frau reflektierte in der Studie eher negative Kindheitserfahrungen.

Tabelle 20 zeigt weitere Ergebnisse zur Unterstützung und Förderung, die die befragten Frauen, deren Behinderungen noch vor dem Erwachsenenalter eingetreten waren, von ihren Eltern oder Erziehungspersonen erhalten haben.[32]

[31] Die restlichen Befragten haben hierzu keine Angabe gemacht.
[32] Für die Auswertung wurden nur die Antworten der Befragten berücksichtigt, die angegeben hatten, dass ihre Behinderungen entweder schon bei Geburt vorlagen oder in Kindheit oder Jugend eingetreten waren. Somit wurden hier für die Auswertung neben den Frauen, deren Beeinträchtigungen erst im Erwachsenenleben eintraten, auch die 19 Prozent der Befragten nicht mitberücksichtigt, die entweder nicht wussten, seit wann sie ihre Behinderungen haben oder keine Angabe dazu gemacht hatten.

Tabelle 20: Art der Unterstützung/Förderung in Kindheit/Jugend durch die Eltern/Erziehungspersonen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen, deren Behinderung vor dem Erwachsenenleben eintrat (n = 265)	
Art der Unterstützung	**Angaben in Prozent[33]**
Eltern haben befragte Person unterstützt	
Ja	79
Nein	13
Eltern haben befragte Person besonders gefördert	
Ja	66
Nein	24
Eltern haben versucht, die Beeinträchtigung der befragten Person zu verstecken	
Ja	13
Nein	76
Eltern haben befragte Person zu Therapien oder Behandlungen gedrängt / gezwungen	
Ja	10
Nein	78
Eltern haben befragte Person dabei unterstützt, selbständig zu werden	
Ja	63
Nein	22

Quelle: Eigene Darstellung

Nach den Angaben der befragten Frauen, deren Behinderung vor dem Erwachsenenleben eintrat, wurde die Mehrheit (79 Prozent) von ihren Eltern unterstützt. Darüber hinaus gaben zwei Drittel der Frauen (66 Prozent) an, ihre Eltern hätten sie besonders gefördert. 63 Prozent der Frauen berichteten zudem, ihre Eltern hätten sie unterstützt, selbstständig zu werden.

Etwa jede zehnte befragte Frau gab jedoch auch negative Aspekte im Umgang der Eltern mit ihnen an: Sie wurden zu Therapien gezwungen oder die Eltern hätten versucht, die Beeinträchtigungen zu verstecken.

Erlebte Gewalt in Kindheit und Jugend

Aus der bisherigen Forschung ist bekannt, dass Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend und in der Herkunftsfamilie die Wahrscheinlichkeit späterer Gewalterfahrungen erhöhen und sich auch negativ auf die Wehrhaftigkeit der Betroffenen gegen psychische, körperliche und sexuelle Übergriffe im Erwachsenenleben auswirken können. Dies wurde auch im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen bereits bestätigt (vgl. u.a. Schröttle/Müller 2004, Schröttle et al. 2013, Jungnitz et al. 2013).

[33] Die bei den jeweiligen Items fehlenden Prozente sind „Keine Angaben"/„Weiß nicht".

Um das Verständnis für die Auswirkungen von Gewalt während der Kindheit und Jugend der Befragten zu vertiefen, wurden Informationen zu Gewalt zwischen den Eltern sowie zu Gewalt der Eltern gegenüber den Befragten abgefragt. Falls die Frauen ihre Kindheit ganz oder teilweise in einer Einrichtung verbrachten haben, wurden sie zu Gewalterfahrungen in den Einrichtungen gefragt.

Die Auswertung zeigt, dass ein hoher Anteil von Frauen mit Beeinträchtigungen während ihres Aufwachsens mit Gewalt zwischen ihren Eltern und/oder von ihren Eltern gegenüber sie selbst konfrontiert worden waren. 43 Prozent der befragten Frauen aus stationären Einrichtungen gaben an, körperliche Übergriffe von ihren Eltern erfahren zu haben, und 36 Prozent waren psychischen Übergriffen durch ihre Eltern ausgesetzt gewesen (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21: Gewalt von Eltern gegenüber den Kindern

	Basis: Alle befragten Frauen in stationären Einrichtungen, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen sind (n = 340) **Angaben in Prozent**
Körperliche Übergriffe durch Eltern	43
Psychische Übergriffe durch Eltern	36

Quelle: Eigene Darstellung

20 Prozent erlebten körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern mit, die zumeist vom Vater gegen die Mutter ausgegangen waren (siehe Tabelle 22).

Tabelle 22: Körperliche Auseinandersetzung zwischen den Eltern

	Basis: Alle befragten Frauen in stationären Einrichtungen, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil aufgewachsen sind (n = 328) **Angaben in Prozent**
Körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern	20

Quelle: Eigene Darstellung

Um ein detaillierteres Bild darüber zu erhalten, welchen Formen von körperlicher oder psychischer Gewalt durch Eltern oder andere Erziehungspersonen die Betroffenen ausgesetzt waren, werden im Folgenden weitere Angaben zur elterlichen Gewalt ausgewertet. Demnach war gut jede vierte Frau häufiger folgenden Formen von elterlicher Gewalt ausgesetzt: "niedergebrüllt werden", "strafender Klaps auf den Po" und "leichte Ohrfeigen". Weitere Formen von körperlicher Gewalt wie "heftige Prügel" oder "mit einem Gegenstand geschlagen werden" wurden von jeder zehnten Befragten angegeben (siehe Tabelle 23).

Auch psychische Übergriffe wie seelisch verletzende Behandlung (18 Prozent) und lächerlich machen bzw. Demütigen (16 Prozent) wurden von jeder sechsten bis siebten Befragten angegeben.

Tabelle 23: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen durch die Eltern/Erziehungspersonen

Basis: Alle befragten Frauen in stationären Einrichtungen, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen sind (und nicht teilweise oder ganz in einem Heim oder an einem anderen Ort) (n = 340)	
Gewalthandlungen	**Angaben in Prozent**
Wurde lächerlich gemacht und gedemütigt	16
Wurde so behandelt, dass es seelisch verletzend war	18
Wurde niedergebrüllt	28
Wurde leicht geohrfeigt	24
Bekam eine schallende Ohrfeige mit sichtbaren Striemen	16
Bekam einen strafenden Klaps auf den Po	26
Bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt	15
Wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen	10
Bekam heftige Prügel	11
Wurde auf andere Weise körperlich bestraft	7
Wurde auf andere Weise seelisch verletzend behandelt	6

Quelle: Eigene Darstellung

Diejenigen Frauen, die zuvor angegeben hatten, dass sie ganz oder teilweise in einer Einrichtung aufgewachsen waren, wurden zu physischen und psychischen Gewalterfahrungen in den Heimen bzw. Einrichtungen befragt. Es wird sichtbar, dass dort ebenfalls viel Gewalt erlebt wurde. Die am häufigsten genannten Gewalterfahrungen in der Kindheit in Einrichtungen waren psychische Gewalt mit „Demütigung“ (61 Prozent) und „seelisch verletzendem Verhalten“ (48 Prozent, siehe Tabelle 24). Auch körperliche Gewalterfahrungen wurden von den in Einrichtungen und Heimen aufgewachsenen Frauen berichtet. Etwa jede sechste Frau gab an, einen strafenden Klaps auf den Po bekommen zu haben und jede Vierte berichtete von leichten Ohrfeigen. Auch schwerere Gewaltformen wurden von einem Fünftel der Frauen berichtet: Knapp jede Siebte gab an, den Po kräftig mit der Hand versohlt oder eine schallende Ohrfeige mit sichtbaren Striemen bekommen zu haben, und gut jede Sechste berichtet, dass ihr mit einem Gegenstand kräftig auf die Finger geschlagen worden war. Zwar ist zu beachten, dass die Datenbasis hierzu mit 23 Fällen sehr klein ist, was die Aussagekraft und Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse stark einschränkt. Dennoch deuten sich hier vorsichtige Hinweise auf erhöhte Gewalterfahrungen bei jenen Frauen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgewachsen waren an.

Tabelle 24: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend in Einrichtungen gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen, die überwiegend oder teilweise in Einrichtungen / Heimen aufgewachsen sind (n = 23), Mehrfachnennungen möglich[34]	
Gewalthandlungen	**Angaben in Prozent**
Lächerlich gemacht und gedemütigt	61
Wurde so behandelt, dass es seelisch verletzend war	48
Wurde niedergebrüllt	52
Wurde leicht geohrfeigt	26
Bekam eine schallende Ohrfeige mit sichtbaren Striemen	(13)
Bekam einen strafenden Klaps auf den Po	(17)
Bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt	(13)
Wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen	(17)
Wurde mit einem Gegenstand kräftig geschlagen	(22)
Bekam heftige Prügel	(13)
Wurde auf andere Weise körperlich bestraft	(4)
Wurde auf andere Weise seelisch verletzend behandelt	(4)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Fasst man die Angaben zu psychischer und körperlicher Gewalt zusammen, dann zeigt sich, dass 70 Prozent der teilweise oder überwiegend in Heimen groß gewordenen Befragten dort mindestens eine Form psychischer Gewalt erlebt haben und 44 Prozent körperliche Gewalt.

In der vorliegenden Befragung wurde, unabhängig vom Erleben psychischer und physischer Übergriffe, auch sexueller Missbrauch durch Erwachsene und Kinder/Jugendliche thematisiert. Dazu wurden verschiedene Situationen wie das Erzwingen von oder Drängen zu sexuellen Berührungen oder sexuellen Handlungen abgefragt. Zudem wurde unterschieden, ob die Handlungen von Erwachsenen oder Kindern/Jugendlichen ausgeübt worden waren.

Jede dritte bis vierte Frau in stationären Wohnformen (27 Prozent) gab an, mindestens eine Situation erlebt zu haben, in der sie sexuellen Missbrauch durch Kinder, Jugendliche oder Erwachsene erfahren hat. Dabei berichteten 24 Prozent der Frauen von mindestens einer Situation sexuellen Missbrauchs durch Erwachsene und zehn Prozent von sexuellem Missbrauch durch Kinder oder Jugendliche (siehe Tabelle 25).

[34] „Keine Angaben“ und „Weiß nicht“ werden nicht ausgewiesen.

Tabelle 25: Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich	
Sexueller Missbrauch in Kindheit / Jugend nach Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Mindestens eine Situation durch Kinder, Jugendliche oder Erwachsene erlebt	27
Mindestens eine Situation durch Erwachsene erlebt[35]	24
Mindestens eine Situation durch Kinder / Jugendliche erlebt	10

Quelle: Eigene Darstellung

Die hohe Betroffenheit durch sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend bei der Zielgruppe der Frauen, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe lebt, welche bereits in der Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013, Schröttle & Hornberg 2014) festgestellt worden war, legt nahe, dass die Frauen früh durch Grenzüberschreitungen geschädigt und belastet wurden und Unterstützung bei der Aufarbeitung gegeben werden muss. Darüber hinaus kann dies auch im Erwachsenenleben dazu führen, dass Betroffene schwieriger eigene Körpergrenzen wahren und sich gegen Gewalt zur Wehr setzen können.

3.2.2 Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Sicherheitsgefühl im Erwachsenenleben von Frauen in stationären Einrichtungen

Das folgende Kapitel widmet sich dem Thema Diskriminierungserfahrungen, Angst und Sicherheitsgefühl bei Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen. In der vorangegangenen Forschung war bereits sichtbar geworden, dass Frauen mit Behinderungen in Einrichtungen eine besonders vulnerable Gruppe bilden, da sie einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, mit Diskriminierungen konfrontiert zu werden. Darüber hinaus war neben struktureller auch die latente Gewalt in Form von Ängsten vor Gewalt und vor Existenzverlust bei einem relevanten Teil der Frauen sichtbar geworden (vgl. Schröttle & Hornberg, S. 111f.).

Diskriminierungserfahrungen

Diskriminierungserfahrungen wurden im Rahmen der Studie, wie in der Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013), anhand einer Abfrage unterschiedlicher Formen von bzw. Erfahrungen mit Diskriminierung ermittelt. Mit Blick auf die Formen nannten Frauen in stationären Einrichtungen am häufigsten die Einschränkung der Freiheit (34 Prozent), zum Beispiel durch Regeln und räumliche Einschränkungen, sowie allgemein die Diskriminierung aufgrund der Behinderung (34 Prozent). Auch das Vorenthalten von benötigter Hilfe (29 Prozent) sowie ungebetene Hilfe (19 Prozent) wurden häufiger genannt. Erfahrungen von Benachteiligung, Bevormundung und Belästigung durch Verhaltensweisen Anderer wurde von mehr als einem Viertel (26 Prozent) der Frauen angegeben (siehe Tabelle 26).

[35] Für diese und die folgende Frage haben 15 bzw. 22 Prozent keine Angaben gemacht oder gaben an, es nicht zu wissen.

Tabelle 26: Diskriminierungserfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich	
Form der Diskriminierung	**Angaben in Prozent[36]**
Einschränkung von Freiheit (zum Beispiel durch räumliche Bedingungen, äußere Umstände oder Regeln)	34
Hilfe nicht bekommen, obwohl benötigt	29
Hilfe bekommen, obwohl nicht gewollt	19
Benachteiligung, Bevormundung und Belästigung durch Verhaltensweisen von anderen	26
Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Behinderung / Beeinträchtigung	34
Folgende Erfahrungen gemacht:	
Wurde angestarrt	44
Wurde ungefragt geduzt	48
Wurde nicht ernst genommen	43
Wurde ignoriert	46
Wurde ungefragt angefasst	45
Wurde auf unangenehme Weise angefasst	46
Wurde beschimpft	43
Andere unangenehme Erfahrungen	50

Quelle: Eigene Darstellung

Gefragt nach konkreten Erfahrungen diskriminierender Handlungen mit Bezug zur Behinderung, wurden die einzelnen herabsetzenden Erfahrungen jeweils von etwa 40 bis 50 Prozent der Befragten angegeben. Viele gaben an, sie seien angestarrt, ungefragt geduzt oder angefasst, ignoriert, beschimpft oder nicht ernst genommen worden (siehe Tabelle 26).

Die Ergebnisse bestätigen, dass Frauen mit Beeinträchtigungen in Einrichtungen sehr häufig mit offenen und verdeckten Diskriminierungen konfrontiert werden. Auch strukturelle Gewalt wie die Einschränkung von Freiheit und Selbstbestimmung und das Vorenthalten von benötigter Hilfe spielte bei etwa jeder dritten Frau eine Rolle. Gewaltbegünstigende Erfahrungen wie mangelndes Ernstnehmen, ungefragtes Anfassen oder respektlose Ansprache beeinträchtigen ebenfalls die körperliche und psychische Integrität der Frauen. Mit Blick auf die Vorgängerstudie zeigen sich hier kaum Veränderungen.[37]

[36] „Weiß nicht“ und „Keine-Angaben“ als Antworten wurden nicht für die einzelnen Items in der Tabelle ausgewiesen, ihr Anteil liegt zwischen 12 und 18 Prozent.

[37] Zwar sind die Untersuchungsgruppen in der Vorgängerstudie etwas anders moduliert, aber ein vorsichtiger Vergleich mit den in vereinfachter Sprache befragten Frauen in Einrichtungen zeigt, dass sich auch damals sehr ähnliche Anteile in der Freiheit eingeschränkt fühlten (38 Prozent), ungefragt angefasst (39 Prozent) oder geduzt (35 Prozent) oder nicht ernst genommen (41 Prozent) wurden. Nur belästigende, bevormundende oder benachteiligende Verhaltensweisen durch Andere könnten

Ängste und Unsicherheitsgefühle

Im Hinblick auf Formen latenter Gewalt wurde auch in der vorliegenden Studie untersucht, ob Ängste und eingeschränkte Sicherheitsgefühle das Leben von Frauen in Einrichtungen prägen. Tabelle 27 gibt einen Überblick über das Sicherheitsgefühl von Frauen mit Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebenssituationen und zeigt, dass Ängste und Unsicherheiten bei einem nicht unerheblichen Teil der Frauen zu ihrem Alltag gehören[38].

Am häufigsten bezogen sich Unsicherheitsgefühle auf außerhäusliche Situationen. So fühlten sich 42 Prozent der Frauen beim späten Nachhause gehen allein im Dunkeln unsicher. Für etwa jede Siebte traf das beim alleinigen Verbleiben in der Wohnung oder im Zimmer abends oder nachts zu (13 Prozent), und ein etwa gleich hoher Anteil (14 Prozent) hatte Angst vor Personen in der Wohngruppe oder in der Einrichtung. Das Alleinsein mit einer Pflegekraft oder einer anderen Unterstützungsperson wurde dagegen von sechs Prozent der Befragten als unsicher empfunden (siehe Tabelle 27). Im Vergleich mit der Vorgängerstudie deutet sich ein Rückgang der Unsicherheitsgefühle in Einrichtungen an.[39]

Bezüglich konkreter Ängste vor körperlichen oder sexuellen Angriffen durch bestimmte Personengruppen äußerten knapp ein Drittel der Frauen (31 Prozent), dass sie häufig oder gelegentlich Angst davor hätten, dass ein Fremder sie angreifen oder verletzen könnte. Solche Ängste in Bezug auf andere Personengruppen, wie beispielsweise Bekannte oder Kollegen oder andere Menschen in der Einrichtung wurden dagegen seltener genannt (von drei bis sechs Prozent) (siehe Tabelle 27). Gegenüber der Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013, S. 83 ff) deutet sich insbesondere mit Blick auf Ängste vor Gewalt durch nicht betreuende Personen in den Einrichtungen ein deutlicher Rückgang der Bedrohungsgefühle an.[40]

Größer waren insgesamt Ängste vor Folgen der Krankheit und der prekären Situation. Mehr als ein Drittel der Frauen (38 Prozent) äußerte Ängste in Bezug auf negative Folgen oder Entwicklungen im Zusammenhang mit ihrer Beeinträchtigung, Behinderung oder Erkrankung. Weiterhin gab ein gutes Viertel der Befragten (27 Prozent) an, Angst vor starker oder

zurückgegangen zu sein (33 Prozent in der damaligen vs. 26 Prozent in der aktuellen Studie), siehe Schröttle et al. 2013, S. 231.

[38] Ängste und Unsicherheitsgefühle können Symptome einer psychischen Beeinträchtigung sein, aber auch unabhängig davon bestehen. Gleichzeitig hat das Sicherheitsgefühl einen Einfluss auf die psychische Gesundheit, sodass hier ein enger wechselseitiger Zusammenhang vermutet werden kann. Die genaue Genese der Ursachen von Angst und Unsicherheit der Befragungsgruppe kann auf Grundlage der Daten nicht ermittelt werden; deutlich wird aber, dass ein eingeschränktes Sicherheitsgefühl den Alltag vieler Frauen prägt.

[39] Zwar sind die Aussagen hier nur eingeschränkt vergleichbar mit jenen der Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013), es deutet sich aber ein tendenzieller Rückgang in Bezug auf Ängste und Unsicherheitsgefühle beim Alleinsein mit Personen der Einrichtung an; damals hatten von den kognitiv Beeinträchtigten noch ca. zehn bzw. 20 Prozent Ängste vor dem Alleinsein mit Betreuungspersonen oder Betreuten in der Einrichtung angegeben; bei den psychisch Beeinträchtigten waren es bis zu 30 Prozent (s. ebd., S 81).

[40] Werden die Werte aus Schröttle et al. 2013, S. 83 auf beide Befragungsgruppen umgerechnet, dann hatten in der Vorgängerstudie 11 Prozent aller in Einrichtungen befragten Frauen (häufig/gelegentlich) Angst vor körperlichen oder sexuellen Übergriffen durch nicht betreuende Personen in Einrichtungen; in der vorliegenden Studie waren es nur noch vier Prozent. Auch lag der Anteil derjenigen, die Unsicherheitsgefühle in der Einrichtung oder im eigenen Zimmer bzw. der Wohnung hatten, damals höher.

zunehmender Abhängigkeit von Anderen zu haben, während mehr als ein Drittel der Befragten (34 Prozent) finanzielle Not oder Existenzverlust als belastend empfanden (siehe Tabelle 27).

Tabelle 27: Ängste und Unsicherheiten von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Unsicherheitsgefühl bei …	**Angaben in Prozent[41]**
spät abends oder nachts im Dunkeln allein nach Hause gehen	42
abends oder nachts allein in Wohnung / Zimmer sein	13
allein mit Pflegekraft / anderer Unterstützungsperson sein	6
Angst vor jemandem in der Wohngruppe oder Einrichtung	14
Körperliche Unversehrtheit: Häufig / gelegentlich Angst davor, dass …	
ein Fremder mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	31
jemand aus dem Bekanntenkreis mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	6
jemand aus der Familie oder Partnerin bzw. Partner mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	4
jemand aus Arbeit, Schule, Ausbildung mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	3
jemand, der für Unterstützung, Betreuung, Pflege, gesundheitliche Versorgung zuständig ist, mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	3
jemand aus der Einrichtung mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	4
Lebenssituationen: Häufig / gelegentlich Angst vor …	
starker oder zunehmender Abhängigkeit von Anderen	27
finanzieller Not oder Existenzverlust	34
negativen Folgen oder Entwicklungen im Zusammenhang mit Beeinträchtigung, Behinderung oder Erkrankung	38

Quelle: Eigene Darstellung

[41] „Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten wurden nicht für die einzelnen Items in der Tabelle ausgewiesen, ihr Anteil liegt bei den ersten vier und letzten drei Fragen zwischen acht und 17 Prozent. Bei den sechs Antworten zur körperlichen Unversehrtheit gibt es keine Ausfälle, da diese Antworten in vereinfachter Sprache nicht anhand einer Liste abgefragt wurden, sondern mit der Frage: „Haben Sie manchmal Angst, dass jemand, den Sie gut oder nicht so gut kennen, Sie körperlich angreift?" (extra Frage zu sexuellen Angriffen), und anschließend wurde nachgefragt, wer das war.

3.2.3 Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen seit dem 16. Lebensjahr

Das folgende Kapitel widmet sich den Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen, die in stationärer Betreuung leben. Die Befragung ermöglicht einen Einblick in die Art und Häufigkeit der Gewalterfahrungen sowie die Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Frauen.

a) Gewalterfahrungen im Überblick

Gewaltbetroffenheit im Erwachsenenleben und in den letzten zwölf Monaten

Die folgende Tabelle 28 gibt einen Überblick über die Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in stationärer Betreuung seit dem 16. Lebensjahr, aber auch in den letzten zwölf Monaten. Erfasst wurden psychische, körperliche und sexuelle Gewalt sowie sexuelle Belästigung. Diese wurden anhand von Itemlisten mit konkreten Gewalthandlungen bzw. -situationen abgefragt. Wenn mindestens eine dieser Handlungen erlebt wurde, wurde die Frau als von dieser Gewaltform betroffen klassifiziert.

Tabelle 28: Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich	
Art der Gewalt (im Erwachsenenleben / in den letzten 12 Monaten)	**Angaben in Prozent**
Psychische Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**66**
Psychische Gewalt in den letzten 12 Monaten	28
Körperliche Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**50**
Körperliche Gewalt in den letzten 12 Monaten	13
Sexuelle Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**22**
Sexuelle Gewalt in den letzten 12 Monaten	3
Sexuelle Belästigung (seit dem 16. Lebensjahr)	**41**
Sexuelle Belästigung in den letzten 12 Monaten	14

Quelle: Eigene Darstellung

Demnach haben seit dem 16. Lebensjahr zwei Drittel der Befragten (66 Prozent) Formen psychischer Gewalt erlebt (28 Prozent auch in den letzten zwölf Monaten). Jede zweite Frau (50 Prozent) nannte körperliche Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben (13 Prozent auch in den letzten zwölf Monaten). Sexuelle Belästigung wurde von 41 Prozent der Frauen seit dem 16. Lebensjahr erlebt (von 14 Prozent auch in den letzten zwölf Monaten), und sexuelle Gewalt von mehr als jeder Fünften (22 Prozent)[42] im Erwachsenenleben (und von drei Prozent in den letzten zwölf Monaten) (siehe Tabelle 28).

[42] Würden ungewollte sexuelle Handlungen einbezogen, die an anderer Stelle abgefragt worden waren, läge der Anteil der von sexueller Gewalt und ungewollten sexuellen Handlungen Betroffenen bei 23 Prozent.

Die Ergebnisse verweisen auf eine insgesamt hohe Gewaltbetroffenheit der Frauen mit Behinderungen, die in stationären Einrichtungen leben, sowohl mit Blick auf ihr Erwachsenenleben als auch auf die aktuelle Situation der letzten 12 Monate. Jede dritte bis vierte Frau hat innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung psychische Gewalt erlebt, jede siebte körperliche Gewalt und ein gleich hoher Anteil sexuelle Belästigung; etwa jede dreißigste Frau war sexueller Gewalt im Sinne erzwungener sexueller Handlungen ausgesetzt, wobei hier sicher auch von Dunkelfeldern auszugehen ist, wenn Frauen keine Angaben zu erlebter sexueller Gewalt gemacht haben. Insofern besteht weiterhin ein hoher Handlungsbedarf, Frauen in stationären Einrichtungen noch besser vor Gewalt zu schützen.

Zwar können die aktuellen Gewalterfahrungen in den letzten zwölf Monaten der vorliegenden Studie nicht direkt mit jenen der Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013) verglichen werden, weil damals die Aussagen der in vereinfachter Sprache befragten Frauen keine genaue zeitliche Einordnung der Ereignisse ermöglichten (und auch in der vorliegenden Studie mit Vorsicht zu interpretieren sind). Allerdings könnten sich leichte Rückgänge der Gewaltbetroffenheit darin andeuten, dass heute anteilsmäßig weniger Frauen aus stationären Einrichtungen Gewalt seit dem 16. Lebensjahr berichten. So hatten damals umgerechnet 73 Prozent der in stationären Einrichtungen lebenden Frauen psychische Gewalt im Erwachsenenleben angegeben (vs. 66 Prozent in der aktuellen Studie), 61 Prozent waren von körperlicher Gewalt betroffen (vs. 50 Prozent in der aktuellen Studie), 25 Prozent von sexueller Gewalt (vs. 22 Prozent in der aktuellen Studie) und 46 Prozent von sexueller Belästigung (vs. 41 Prozent in der aktuellen Studie).[43] Zwar müssen diese ersten Hinweise auf einen leichten Rückgang von Gewalt gegen Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe noch mit Vorsicht interpretiert werden und es bedarf weiterer Prüfungen, um diese besser abzusichern;[44] es könnte aber durchaus sein, dass der zunehmende Gewaltschutz in den Einrichtungen in den letzten zehn Jahren auch erste Erfolge, vor allem im Hinblick auf psychische und körperliche Gewalt, verzeichnen kann.

Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf

Die Auswertung der Angaben der Befragten zu ihren Gewalterfahrungen im Lebensverlauf, also sowohl in Kindheit/Jugend wie auch im Erwachsenleben zeigt, dass 51 Prozent der Frauen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe

[43] Die o.g. Werte wurden aus der Vorgängerstudie (Schröttle et al. 2013) nachberechnet, indem die Fallzahlen sowohl der in vereinfachter Sprache befragten als auch der in allgemeiner Sprache befragten Frauen aus stationären Einrichtungen zusammengeführt und die Fallzahlen Betroffener auf die Gesamtzahl, der in stationären Einrichtungen befragten Frauen bezogen wurden. Der damaligen Studie nach waren je nach Untersuchungsgruppe 68 bzw. 90 Prozent von psychischer Gewalt im Erwachsenenleben betroffen (siehe ebd.:169); der nachberechnete Durchschnittswert betrug 73 Prozent. Von körperlicher Gewalt waren je nach Untersuchungsgruppe 58 bzw. 73 Prozent im Erwachsenenleben betroffen (siehe ebd.:179f); der nachberechnete Durchschnittswert betrug 61 Prozent. Sexuelle Gewalt hatten in der Vorgängerstudie je nach Untersuchungsgruppe 21 bzw. 38 Prozent im Erwachsenenleben erlebt (siehe ebd.:196f); der nachberechnete Durchschnittswert betrug 25 Prozent. Sexuelle Belästigung hatten in der Vorgängerstudie je nach Untersuchungsgruppe 39 bzw. 70 Prozent im Erwachsenenleben erlebt (siehe ebd.:208f); der nachberechnete Durchschnittswert betrug 46 Prozent. (Quelle: Schröttle et al. 2013 und eigene Berechnungen).

[44] Beispielsweise müsste vertiefend analysiert werden, welche Rolle möglicherweise eine andere Zusammensetzung und Modulierung der Befragungsgruppe der aktuellen Studie hier spielt, zumal im Befragungszeitraum auch Bewegungen weg von der stationären Unterbringung der Zielgruppen stattgefunden haben.

befanden, mindestens eine Gewaltform hinsichtlich psychischer, körperlicher und/oder sexueller Gewalt in ihrer Kindheit oder Jugend erfahren haben. 72 Prozent haben im Erwachsenenalter mindestens eine Gewaltform (psychischer, körperlicher oder sexueller Art) erlebt (siehe Tabelle 29).

Tabelle 29: Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Lebensverlauf

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)	
Gewalterfahrungen im Lebensverlauf und Anzahl der erlebten Gewaltformen als Erwachsener	**Angaben in Prozent**
Mindestens eine Gewaltform in der Kindheit erlebt (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)	51
Mindestens eine Gewaltform im Erwachsenenalter erlebt (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)	72
Anzahl der erlebten Gewaltformen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)[45]	
0	22
1	19
2	17
3	14
4	13
5	10
6	7

Quelle: Eigene Darstellung

Die Mehrheit der Frauen mit einer Behinderung war im Lebensverlauf von multipler Gewalt durch unterschiedliche Formen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben betroffen. Werden körperliche, psychische und sexuelle Gewalt in der Kindheit und Jugend sowie im Erwachsenenleben gepunktet und anhand eines Indexes aufsummiert, so ergibt sich, dass nur gut ein Fünftel der befragten Frauen (22 Prozent) keine Form von Gewalt erlebt hat und weitere 19 Prozent von nur einer Form in Kindheit/Jugend oder Erwachsenenleben betroffen waren. Auf der anderen Seite des Spektrums haben zusammengenommen 44 Prozent drei oder mehr Gewaltformen im Lebensverlauf in unterschiedlichen Zeiträumen erfahren. 17 Prozent der Frauen in stationären Einrichtungen können als sehr schwer und multipel betroffen von unterschiedlichen Formen von Gewalt im Lebenslauf eingestuft werden (Indexwerte 5 und 6), weil sie sowohl in Kindheit und Jugend als auch danach im Erwachsenenleben mehrere Formen von Gewalt erlebt haben (siehe Tabelle 29). Ein Hinweis darauf, dass dieser Wert in der Vorgängerstudie mit 20 Prozent etwas höher war (Schröttle 2013, S. 215 und eigene Berechnungen)[46], könnte ebenfalls auf einen leichten Rückgang von Gewalt gegen Frauen in

[45] „Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten werden nicht ausgewiesen.
[46] In der damaligen Studie wiesen 17 Prozent der in vereinfachter Sprache befragten Frauen und 28 Prozent der in allgemeiner Sprache befragten Frauen einen Indexwert von 5 oder 6 auf.

stationären Einrichtungen innerhalb der letzten zehn Jahre hindeuten, was aber nicht als gesichert gelten kann.

Das Ergebnis des hohen Anteils von Frauen in Einrichten der Behindertenhilfe, die von multiplen Gewalterfahrungen betroffen sind, welche sich besonders stark auf deren psychische und physische Gesundheit auswirken können (siehe auch Schröttle et al. 2008, Schröttle & Hornberg 2014), verweist auf die Notwendigkeit von unterstützenden und auch therapeutischen Angeboten zur Heilung und Überwindung von wiederholten Gewalterfahrungen im Lebensverlauf. Dies wäre auch als präventiv wirksame Maßnahme relevant, um die Zielgruppe langfristig zu stärken.

b) Vertiefende Auswertungen zur Gewaltbetroffenheit nach Gewaltformen

Die bisherigen Ergebnisse legen nahe, dass Frauen mit Beeinträchtigungen in stationären Einrichtungen in ihrem Lebensverlauf einem hohen Risiko ausgesetzt sind, Opfer von Gewalt zu werden. Im Folgenden werden die jeweiligen Gewaltformen mit den erlebten Gewalthandlungen noch einmal detaillierter dargestellt. Die Auswertung konzentriert sich dabei auf alle Gewaltformen, beginnend mit psychischer Gewalt, gefolgt von körperlicher Gewalt, sexueller Gewalt und sexueller Belästigung. Dabei wurden die Berichte der Frauen über Gewaltsituationen seit dem 16. Lebensjahr und in den letzten zwölf Monaten analysiert. Es ist jedoch wichtig anzumerken, dass eine exakte zeitliche Einordnung für viele kognitiv Beeinträchtigte schwierig ist und deshalb die Angaben sehr vorsichtig interpretiert werden müssen.

Psychische Gewalt und ihre Ausprägungen

Tabelle 30 dokumentiert die Prävalenz psychischer Gewalt bei Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen in zwei Erfassungszeiträumen: im gesamten Erwachsenenleben (seit dem Alter von 16 Jahren) sowie in den letzten zwölf Monaten. Demnach haben zwei Drittel (66 Prozent) der befragten Frauen mindestens eine Situation psychischer Gewalt seit dem 16. Lebensjahr erlebt. Die am häufigsten berichteten Formen psychischer Gewalt im Erwachsenenleben waren schwere Beleidigungen, Einschüchterung oder aggressives Anschreien (50 Prozent, 16 Prozent in den letzten zwölf Monaten), sowie abwertendes oder demütigendes Verhalten von Personen (44 Prozent, 15 Prozent in den letzten zwölf Monaten). Jeweils etwa ein Drittel der Frauen wurde im Erwachsenenleben schikaniert oder unterdrückt (31 Prozent, neun Prozent in den letzten zwölf Monaten), verleumdet (33 Prozent, 14 Prozent in den letzten zwölf Monaten), oder bedroht (32 Prozent, zehn Prozent in den letzten zwölf Monaten). Etwa jede Vierte (25 bzw. 26 Prozent) gab jeweils an, im Erwachsenenleben ausgegrenzt, erpresst oder psychisch so stark belastet worden zu sein, dass es als Psychoterror oder seelische Grausamkeit empfunden wurde (je sieben bzw. acht Prozent in den letzten zwölf Monaten).

Psychische Gewalt in unterschiedlichen Facetten stellt der Auswertung nach bei Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ein verbreitetes Problem dar, auch in der aktuellen Lebenssituation.

Nachberechnungen für die Zusammenführung beider Zielgruppen kommen zu einem Gesamtwert von 20 Prozent.

Tabelle 30: Psychische Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich		
Art der psychischen Gewalt	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation als Erwachsener erlebt	66	28
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation psychischer Gewalt erlebt[47]	46	-
Haben Sie schon einmal erlebt, … (Itemliste)		
dass man Sie schwer beleidigt, eingeschüchtert oder aggressiv angeschrien hat	50	16
dass man Sie auf verletzende Art und Weise lächerlich gemacht, gehänselt, abgewertet oder gedemütigt hat	44	15
dass man Sie regelmäßig schikaniert oder unterdrückt hat	31	9
dass man Ihnen Schlimmes angedroht hat oder Ihnen Angst machte	32	10
dass man Sie erpresst oder zu etwas gezwungen hat, was Sie nicht wollten	26	8
dass man Sie verleumdet oder systematisch bei Anderen Schlechtes über Sie verbreitet hat	33	14
dass man Sie ausgegrenzt oder versucht hat, Sie aus einer Gruppe auszuschließen	26	8
dass man Sie psychisch so stark belastet hat, dass es als Psychoterror oder seelische Grausamkeit empfunden wurde	25	7
dass Sie sonstige psychisch verletzende Handlungen erlebt haben	17	9

Quelle: Eigene Darstellung

Weitere Fragen zur erlebten psychischen Gewalt lassen erkennen, dass viele der Ereignisse belastend und bedrohlich waren. So gaben jeweils mehr als zwei Drittel der von psychischer Gewalt Betroffenen im Erwachsenenleben (70 Prozent) an, sich in diesen Situationen wehrlos oder bedroht gefühlt oder Angst um ihre persönliche Sicherheit gehabt zu haben (ohne Tabelle).

[47] Auf die Einstiegsfrage, ob sie schon einmal psychische Übergriffe als Erwachsener erlebt hätten, antworteten 39 Prozent mit ja. Unabhängig davon, ob die Befragten mit ja oder nein auf die Frage nach einem psychischen Übergriff geantwortet hatten, wurden sie zu jeder der in der Tabelle aufgeführten Situation befragt, ob sie diese bereits erlebt haben. Analysiert man diese Antworten, waren deutlich mehr Befragte (63 Prozent) von psychischer Gewalt betroffen. Auch bei der körperlichen Gewalt konnte durch diese Methode eine höhere Aufdeckung erreicht werden. Aus der Gewaltforschung ist bekannt, dass durch differenzierte Abfragen mehr Gewalt erfasst werden kann (siehe u.a. Schröttle/Müller 2004, Lenz et al. 2004, Schröttle 2016).

Körperliche Gewalt und ihre Ausprägungen

Wie bereits zu Anfang dieses Kapitels beschrieben, hat jede zweite Frau (50 Prozent) mindestens eine Situation körperlicher Gewalt als Erwachsene erlebt und fast jede Siebte war davon in den letzten zwölf Monaten betroffen (siehe Tabelle 31).[48]

Unter den verschiedenen Ausprägungen der körperlichen Gewalt über das gesamte Erwachsenenalter hinweg war das Wegschubsen mit 27 Prozent die am häufigsten genannte Gewalthandlung, gefolgt von einer leichten Ohrfeige (24 Prozent), schmerzhaftem Treten, Stoßen oder Anfassen (21 Prozent), der Drohung, körperlich angegriffen oder verletzt zu werden (19 Prozent) sowie dem Armumdrehen oder Haare Ziehen (17 Prozent). 15 Prozent der Befragten berichten, dass auf sie mit den Fäusten eingeschlagen wurde, sodass es ihnen Schmerzen bereitete oder Angst einflößte. 13 Prozent wurden heftig weggeschleudert, sodass sie taumelten oder umfielen und 14 Prozent waren heftig geohrfeigt oder mit der flachen Hand geschlagen worden. Zwölf Prozent gaben an, verprügelt oder zusammengeschlagen worden zu sein und elf Prozent, dass etwas nach ihnen geworfen wurde, das sie verletzen könnte. Andere aufgelistete Gewalthandlungen, etwa die ernsthafte Drohung umgebracht zu werden, das Erleben von Waffengewalt, Verbrühen und Würgen, das Zufügen von körperlichen Schmerzen in Zusammenhang mit Behinderung und/oder Assistenz, sowie das Zerstören von Hilfsmitteln wurde von einem geringeren Anteil der Frauen genannt (jeweils 3-10 Prozent).

In den letzten zwölf Monaten wurden alle Situationen mit Anteilen zwischen ein und sieben Prozent erlebt, am häufigsten „wütend weggeschubst werden“ (sieben Prozent), schmerzhaftes Armumdrehen oder Haare ziehen, Treten oder Stoßen (je fünf Prozent) sowie leichte Ohrfeigen (vier Prozent) (siehe Tabelle 31).

Die Ergebnisse zeigen, dass viele Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben körperlicher Gewalt ausgesetzt waren, es sich jedoch in vielen Fällen um länger zurückliegende Ereignisse handelte. Anders als bei der psychischen Gewalt scheinen die Befragten aktuell vergleichsweise gut vor körperlicher Gewalt geschützt zu sein; allerdings war von mindestens einer der Handlungen körperlicher Gewalt in den letzten zwölf Monaten immerhin fast jede Siebte (13 Prozent) betroffen, was durchaus einen Handlungsbedarf anzeigt.

[48] Der Anteil derjenigen, die nur die allgemeine Einstiegsfrage nach körperlicher Gewalt bejahten, betrug lediglich 29 Prozent. Dies deutet darauf hin, dass viele Frauen sich möglicherweise zunächst nicht bewusst waren, dass sie körperliche Gewalt erlebt haben oder die Gewaltsituationen zunächst nicht als solche identifizierten. Diese höhere Aufdeckung durch Einzelitems gegenüber einer allgemeinen Einstiegsfrage ist auch aus anderen vorangegangenen Gewaltstudien bereits bekannt (siehe u.a. Müller et al. 2004, Schröttle 2016).

Tabelle 31: Körperliche Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385)		
Art der körperlichen Gewalt	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation als Erwachsene erlebt	50	13
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation körperlicher Gewalt als Erwachsener erlebt	29	-*
Haben Sie erlebt, dass jemand …(Itemliste):		
Sie wütend weggeschubst hat	27	7
Ihnen eine leichte Ohrfeige gegeben hat	24	4
Sie gebissen oder gekratzt hat, so dass es Ihnen weh tat oder Sie Angst bekamen	14	3
Ihren Arm umgedreht oder Sie an den Haaren gezogen hat, so dass es Ihnen weh tat	17	5
Sie schmerzhaft getreten, gestoßen oder hart angefasst hat	21	5
Sie heftig weggeschleudert hat, so dass Sie taumelten oder umgefallen sind	13	2
Sie heftig geohrfeigt oder mit der flachen Hand geschlagen hat	14	3
etwas nach Ihnen geworfen hat, das Sie verletzten könnte	11	(1)
Sie mit etwas geschlagen hat, das Sie verletzen könnte	9	2
Ihnen ernsthaft gedroht hat, sie körperlich anzugreifen oder zu verletzen	19	2
Ihnen ernsthaft gedroht hat, Sie umzubringen	10	(1)
auf Sie mit den Fäusten eingeschlagen hat, sodass es weh tat oder Sie Angst bekamen	15	3
Sie verprügelt oder zusammengeschlagen hat	12	2
Sie gewürgt oder versucht hat, Sie zu ersticken	9	(1)
Sie absichtlich verbrüht oder mit etwas Heißem gebrannt hat	5	2
Sie mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole, bedroht hat	9	(1)
Sie mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole, verletzt hat	3	(1)
Sie im Rahmen einer Pflegetätigkeit / Assistenz unangemessen hart angefasst hat	4	(1)
Ihnen ein wichtiges Hilfsmittel absichtlich zerstört oder beschädigt hat	4	(1)
Sie auf andere Art körperlich angegriffen hat, die Ihnen Angst machte oder weh tat	7	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Betrachtet man die Schwere der körperlichen Gewalthandlungen im Erwachsenenleben, zeigt sich, dass die befragten Frauen in einem nicht geringen Ausmaß schwere Gewaltformen erlebt haben. Fünf Prozent wurden schon einmal verbrüht, jeweils neun Prozent in ihrem Erwachsenenleben schon einmal gewürgt oder mit einer Waffe bedroht und zwölf Prozent zusammengeschlagen. Jeder Zehnten wurde angedroht, sie umzubringen (siehe Tabelle 31).

In weiteren Fragen zu den Gewaltsituationen im Erwachsenenleben zeigte sich ebenfalls, dass viele der Ereignisse als bedrohlich und belastend erlebt worden waren: 41 Prozent der Betroffenen von körperlicher Gewalt, die eine spezifische Situation genannt hatten, hatten Angst, ernsthaft oder lebensgefährlich verletzt zu werden; 33 Prozent berichteten von Verletzungsfolgen, und 25 Prozent der Betroffenen haben infolge der Gewalt schon medizinische Hilfe in Anspruch genommen. Viele nahmen eine erhöhte Vulnerabilität durch ihre Behinderung in den Situationen wahr: 33 Prozent der Betroffenen waren der Ansicht, dass die Gewalt damit zu tun hatte, dass sie eine Behinderung haben und 36 Prozent sahen sich durch ihre Behinderung in ihrer Möglichkeit, sich zu wehren, eingeschränkt (ohne Tabelle).

Sexuelle Gewalt und ihre Ausprägungen

Neben der psychischen und physischen Gewaltbetroffenheit wurden in der vorliegenden Studie auch sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung erfasst. Bisherige Forschungsergebnisse zeigen, dass Frauen mit Behinderungen ein erhöhtes Risiko haben, Opfer von sexueller Gewalt im Lebensverlauf zu werden, da sie häufiger von anderen abhängig und somit einem höheren Machtgefälle ausgesetzt sind. Darüber hinaus haben Frauen mit Behinderungen oft Schwierigkeiten, im Kontext der Sexualität Grenzen zu setzen oder diese zu kommunizieren, bzw. ihre Ablehnung zum Ausdruck zu bringen (siehe Schröttle et al. 2013, qualitativer Studienteil). Dies kann zu einem erhöhten Risiko beitragen, sexuellen Übergriffen ausgesetzt zu sein oder sich gegen diese nicht zur Wehr setzen zu können, wobei die Übergriffe auch seltener gemeldet und institutionell bekannt werden.

Wie bei den vorherigen Formen der Gewaltbetroffenheit zeigt sich auch bei der sexuellen Gewalt, dass die Einstiegsfrage zunächst von einem geringeren Teil der Frauen bejaht wurde als dann die Einzelitems zu Gewalthandlungen. Etwas mehr als ein Fünftel der Frauen (22 Prozent) berichtete von mindestens einer erlebten Situation sexueller Gewalt, 13 Prozent bejahten dies bereits in der Einstiegsfrage (siehe Tabelle 32).

Bei den genannten Gewalthandlungen wurde am häufigsten erzwungene (oder versuchte) Penetration berichtet (13 Prozent der Befragten gaben an, jemand sei gegen ihren Willen mit dem Penis oder etwas anderem in sie eingedrungen, bei neun Prozent sei dies versucht worden). Neun Prozent der befragten Frauen wurden zu intimen Körperberührungen, Streicheln, Petting und Ähnlichem in ihrem Erwachsenenleben gezwungen und sechs Prozent zu anderen sexuellen Handlungen oder Praktiken, die sie nicht wollten; fünf Prozent wurden gezwungen, pornografische Bilder oder Filme anzusehen und sie nachzuspielen. Ähnlich wie bei den körperlichen Gewalterfahrungen, fanden die sexuellen Übergriffe zumeist in der Vergangenheit statt. Nur in Einzelfällen (3 Prozent) wurden Gewalterlebnisse in den letzten zwölf Monaten berichtet.

Tabelle 32: Sexuelle Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich		
Erzwungene sexuelle Handlungen (sexuelle Gewalt)[49]	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation erlebt	22	3
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation sexueller Gewalt als Erwachsene erlebt	13	-
Genannte Situationen (Itemliste)		
Jemand hat mich zum Geschlechtsverkehr gezwungen und ist gegen meinen Willen mit dem Penis oder etwas anderem in meinen Körper eingedrungen	13	(1)
Jemand hat gegen meinen Willen versucht, mit dem Penis oder etwas anderem in mich einzudringen, es kam dann aber nicht dazu	9	(1)
Jemand hat mich zu intimen Körperberührungen, Streicheln, Petting und ähnlichem gezwungen	9	(1)
Ich wurde zu anderen sexuellen Handlungen oder Praktiken gezwungen, die ich nicht wollte	6	(1)
Jemand hat mich gezwungen, pornografische Bilder oder Filme anzusehen und sie nachzuspielen, obwohl er/sie wusste, dass ich das nicht wollte	5	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Bei der Zelle, die nicht belegt ist (-), war diese Frage nicht in beiden Fragebögen gestellt worden

Sexuelle Gewalt ist nicht nur per se, sondern auch im Hinblick auf psychische und physische Folgen und deren Bedrohlichkeit als schwerwiegend einzuschätzen. Darüber hinaus hatten 50 Prozent der betroffenen Frauen, die mindestens eine der aufgelisteten Situationen nannten, bei mindestens einem sexuellen Gewaltvorfall Angst, schwer oder lebensgefährlich verletzt zu werden und 34 Prozent trugen Verletzungen davon; 23 Prozent haben medizinische Hilfe in Anspruch genommen. 41 Prozent der Betroffenen gaben an, sie hätten sich aufgrund Ihrer Behinderung oder Beeinträchtigung nicht oder nur eingeschränkt gegen den sexuellen Übergriff wehren können (ohne Tabelle).

Sexuelle Belästigungen und ihre Ausprägungen

Wie bereits im Überblickskapitel (3.2.3 a) dokumentiert, haben 41 Prozent der befragten Frauen mindestens eine Situation sexueller Belästigung als Erwachsene erlebt, in den letzten zwölf

[49] Üblicherweise ist in der Itemliste zur Erfassung von sexueller Gewalt die Frage „Sonstige sexuelle Handlungen, die ich nicht wollte und zu denen ich gegen meinen Willen gedrängt oder gezwungen wurde“ enthalten. Diese Antwortmöglichkeit wurde aber nur im Fragebogen in Schwerer Sprache angeführt, daher werden die Angaben hierzu nicht in der Tabelle aufgeführt. Für die Berechnung der Prävalenz wurden diese Angaben aber berücksichtigt.

Monaten waren es 14 Prozent. Die folgende Auswertung zeigt, dass dabei eine Vielzahl unterschiedlicher Handlungen angegeben wurde. Am häufigsten wurden körperliches Betatschen oder unerwünschtes Küssen von jeder fünften Frau (21 Prozent) genannt, gefolgt von Nachpfeifen, schmutzigen Bemerkungen, (sexuell interessiertem) Anstarren, Verfolgen, sexuellen Anspielungen sowie sexualisierten Kommentaren über den Körper oder das Privatleben der Betroffenen (jeweils 17 bzw. 18 Prozent, siehe Tabelle 33). Weitere Situationen sexueller Belästigung, die von jeweils zwölf bis 15 Prozent der befragten Frauen angegeben wurden, waren Belästigungen über Telefon, E-Mail oder Briefe, wiederholte unerwünschte Einladungen zu einem Treffen, unnötige unerwünschte Nähe sowie obszöne Witze. Andere der aufgelisteten Situationen sexueller Belästigung wurden von nur wenigen Frauen erlebt (vier bis acht Prozent).

Auch in Bezug auf sexuelle Belästigung wird deutlich, dass die Ereignisse der letzten zwölf Monate nur einen kleineren Anteil an den erlebten Situationen ausmachen; jeweils ein bis sechs Prozent gaben hier Handlungen an. Dennoch stellt sexuelle Belästigung auch in der aktuellen Situation ein relevantes Problem für Frauen in stationären Einrichtungen dar, zumal jede siebte in einer stationären Einrichtung befragte Frau angab, diese auch in den letzten zwölf Monaten erlebt zu haben (siehe Tabelle 33).

Tabelle 33: Erlebte Formen sexueller Belästigung von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 385), Mehrfachnennungen möglich		
Art der sexuellen Belästigung	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation sexueller Belästigung als Erwachsene erlebt	41	14
Habe erlebt, … (Itemliste)		
dass jemand mich über Telefon, E-Mail oder Brief mit unanständigen oder bedrohlichen Dingen belästigt hat	12	3
dass jemand sich vor mir entblößt hat, um mich zu belästigen oder zu erschrecken	10	(1)
dass ich durch Nachpfeifen, schmutzige Bemerkungen oder (sexuell interessiertes) angestarrt werden belästigt wurde	18	5
dass mir jemand durch sexualisierte Kommentare über meinen Körper, mein Privatleben oder sexuelle Anspielungen ein ungutes Gefühl gegeben hat	17	6
dass mir jemand ein ungutes Gefühl gegeben hat, indem er / sie mich mehrere Male gefragt hat, ob wir uns treffen könnten	14	3
dass jemand mir unnötig nahegekommen ist, sich z.B. zu nah über mich gebeugt hat oder mich auf eine Weise in eine Ecke gedrängt hat, die ich als aufdringlich empfand	15	3
dass jemand mir obszöne Witze erzählt hat und mit mir auf eine Art und Weise gesprochen hat, die ich als sexuell bedrängend empfand	12	3
dass jemand mich körperlich betatscht oder gegen meinen Willen zu küssen versucht hat	21	4
dass jemand mir nachgegangen ist, mich verfolgt oder bedrängt hat, so dass ich es mit der Angst zu tun bekam	18	4
dass jemand mir gegenüber in unpassenden Situationen, z.B. auch in Arbeit, Ausbildung oder bei Unterstützung und Betreuung, aufdringliche sexuelle Angebote gemacht hat	8	3
dass jemand mir zu verstehen gegeben hat, dass es nachteilig für mich oder meine Zukunft (oder mein berufliches Fortkommen) sein könnte, wenn ich mich sexuell nicht auf ihn / sie einließe	5	(1)
dass man mir in unpassenden Situationen pornografische Bilder oder Nacktbilder gezeigt hat	6	2
dass mir jemand im Rahmen von Pflege / Assistenz ein ungutes Gefühl gegeben hat, indem er / sie mich sexuell berührt hat.	4	2
Ich habe andere Situationen von sexueller Belästigung erlebt.	5	2

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

In weiteren Nachfragen gaben 69 Prozent der von sexueller Belästigung betroffenen Frauen an, sich in Situationen sexueller Belästigung schon wehr- und hilflos gefühlt oder Angst gehabt zu haben, was auf ein durchaus hohes Bedrohungspotenzial der Vorfälle schließen lässt.

c) Täterinnen, Täter und Tatkontexte bei Gewalt im Erwachsenenleben

Um ein detaillierteres Bild der erlebten Gewalt zu erhalten und diese in unterschiedliche Kontexte einordnen zu können, wurden den von Gewalt betroffenen Frauen zusätzliche Fragen zu den Tatorten und den gewaltausübenden Personen gestellt. Auch hier wird zunächst auf psychische Gewalt, dann auf körperliche Gewalt und schließlich auf sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung eingegangen.[50] Zu beachten ist, dass sich die Fragen zu Täterinnen/Tätern und Tatkontexten auf alle Gewaltvorfälle im Erwachsenenleben bezogen und nicht im Speziellen auf Gewalt in den letzten zwölf Monaten. Die folgende Auswertung zu den Täterinnen bzw. Tätern und Tatkontexten bezieht sich auf alle Betroffenen; die Tatkontexte wurden so zusammengefasst, dass diese Gewaltsituationen dort zumindest einmal stattgefunden haben, unabhängig von der Häufigkeit.

<u>Täterschaft und Tatkontexte bei psychischer Gewalt</u>

Von den im Erwachsenenleben betroffenen Frauen wurde der größte Anteil von psychischer Gewalt in einem Arbeits-, Schul-, oder Ausbildungskontext erlebt (55 Prozent); da die überwiegende Zahl der Frauen in WfbM arbeiten, könnte dies ein zentraler Ort sein, an dem psychische Gewalt erlebt wird. Einrichtungen und Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen waren in 44 Prozent der Fälle der Tatkontext, ebenso häufig wie psychische Gewalt durch Unbekannte an öffentlichen Orten (44 Prozent). Insgesamt 33 Prozent der Betroffenen gaben an, die psychische Gewalt sei von Familienangehörigen ausgegangen, gefolgt von Freundinnen bzw. Freunden, Bekannten oder der Nachbarschaft (31 Prozent) sowie vom Partner bzw. der Partnerin (29 Prozent). Psychische Gewalt durch Personen aus den Einrichtungen und Arbeitskontexten sowie an öffentlichen Orten machte also zusammen mit der psychischen Gewalt im engeren persönlichen Umfeld einen erheblichen Anteil aus. Personen aus Behörden oder Ämtern (12 Prozent) und der gesundheitlichen Versorgung (19 Prozent) waren dagegen vergleichsweise seltenere, wenn auch nicht irrelevante Personengruppen, von denen psychische Gewalt ausgegangen war (siehe Tabelle 34).

[50] Im Folgenden weichen die Referenzzahlen zu Tatkontexten, Tatpersonen und Geschlecht bei psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt sowie sexueller Belästigung, auf die sich die Prozentzahlen beziehen, aufgrund einer Filterführung leicht von den Angaben ab, wie viele Befragte die jeweilige Gewalterfahrung gemacht haben. Z.B. haben. 254 der 385 befragten Frauen psychische Gewalt erlebt. Für die Auswertung der Tatkontexte und Tatpersonen wurden nur die 245 Fälle herangezogen, die mindestens eine ‚konkrete' Situation psychischer Gewalt (wie z.B., dass man beleidigt, eingeschüchtert oder angeschrien wurde) nannten. Die 10, die nur auf die allgemeine Einstiegsfrage mit ja geantwortet haben, wurden nicht nach Tatkontexten etc. gefragt. Für die jeweiligen Tatkontexte und Tatpersonen wurden die Angaben zu der Frage „Wie oft haben Sie [folgende Situation] erlebt?" „häufig", „gelegentlich", „selten" und „einmal" aus dem Fragebogen in allgemeiner Sprache mit den ja-oder-nein-Antworten aus dem Fragebogen in vereinfachter Sprache zusammengeführt.

Tabelle 34: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Frauen (n = 245), Mehrfachnennungen möglich	
Tatkontexte / -personen	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	44
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	55
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	19
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	44
In Behörden oder Ämtern	12
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	31
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	29
Familienangehörige	33

Quelle: Eigene Darstellung

Die psychische Gewalt ging von allen Geschlechtern aus, von Männern allerdings häufiger als von Frauen. Ein großer Teil der Betroffenen (42 Prozent) gab an, psychische Gewalt gleichermaßen von Frauen wie von Männern erfahren zu haben. Bei 27 Prozent ging psychische Gewalt ausschließlich oder überwiegend von Männern aus und bei 12 Prozent ausschließlich oder überwiegend von Frauen (siehe Tabelle 35). Jede sechste Betroffene (18 Prozent) machte allerdings hierzu keine Angabe.

Tabelle 35: Geschlecht der Tatpersonen bei psychischer Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Frauen (n = 245)	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Ausschließlich oder überwiegend Männer	27
Ausschließlich oder überwiegend Frauen	12
Gleichermaßen Männer wie Frauen	42
Keine Angabe / Weiß nicht	18

Quelle: Eigene Darstellung

Täterschaft und Tatkontexte bei körperlicher Gewalt

Tabelle 36 zeigt die Auswertung der von den Frauen in stationären Einrichtungen genannten Tatkontexte bzw. Tatpersonen bei körperlicher Gewalt. Mit Abstand am häufigsten, mit 36 Prozent, wurden dabei als Täter bzw. Täterinnen Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen genannt. Die Befragten hatten die Möglichkeit, die Personen aus den Einrichtungen, von denen sie körperlich angegriffen worden waren, anhand einer offenen Abfrage weiter zu spezifizieren: Dabei wurden hinsichtlich der stationären Einrichtungen 26-mal Bewohner, 15-mal Bewohnerinnen, dreimal eine

männliche Betreuungsperson und neunmal eine weibliche Betreuungsperson genannt; drei Betroffene nannten eine andere Person aus der Einrichtung (einen Mann und zwei Frauen). Daneben wurden neunmal Kollegen aus einer WfbM, sechsmal Kolleginnen aus einer WfbM und jeweils eine männliche oder weibliche Assistenzperson angegeben. Das zeigt insgesamt auf, dass körperliche Gewalt in Einrichtungen überwiegend von den selbst beeinträchtigten Nutzern und Nutzerinnen der Einrichtungen und vergleichsweise weniger häufig von Seiten des Personals ausgeht, ein Befund, den auch schon die Vorgängerstudie (Schröttle & Hornberg 2014) bereits aufgedeckt hat. In der vorliegenden Studie wird darüber hinaus sichtbar, welche relevante Rolle auch die Arbeitskontexte (in WfbM) im Hinblick auf Gewalt gegen Frauen in Einrichtungen haben.

Die Betroffenen von körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben haben als zweithäufigsten Tatkontext die Familie angegeben: 27 Prozent berichteten, diese sei von Familienmitgliedern ausgegangen haben (siehe Tabelle 36). Relevant waren auch Gewalterfahrungen durch unbekannte Personen (21 Prozent) sowie durch Personen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext (20 Prozent), wovon etwa jede Fünfte betroffen war. Darüber hinaus war körperliche Gewalt von Partnern bzw. Partnerinnen, von Freunden bzw. Freundinnen sowie von kaum bekannten Personen ausgegangen, was jeweils zehn bis 13 Prozent der betroffenen Frauen berichtet.

Tabelle 36: Tatkontexte und Täterschaft bei körperlicher Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle befragten Frauen, die körperliche Gewalterfahrungen gemacht haben (n = 187), Mehrfachnennungen möglich	
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	21
jemand flüchtig Bekanntes	11
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	20
Partnerinnen bzw. Partner	13
Familienmitglieder	27
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	10
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	4
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	36
andere Personen	8

Quelle: Eigene Darstellung

Die Auswertung verweist insgesamt darauf, dass im Hinblick auf körperliche Gewalt gegen stationär betreute Frauen der Einrichtungskontext hoch relevant ist und hier andere Bewohnerinnen und Bewohner die größte Rolle spielen, aber auch Betreuungspersonen als Täter nicht irrelevant sind. Darüber hinaus muss der Gewaltschutz auch andere Lebenskontexte außerhalb der Wohneinrichtungen berücksichtigen, etwa öffentliche Orte, Familien-, Paar- und

Freundesbeziehungen sowie insbesondere auch Arbeitskontexte, in denen die parallel durchgeführte Befragung in WfbM ebenfalls hohe Gewaltausmaße ermitteln konnte.

Darauf verweisen auch die Tatorte. Bezüglich der Tatorte, an denen körperliche Gewalt von den Frauen erlebt worden war, zeigt sich, dass der häufigste Tatort in oder vor der eigenen Wohnung war (22 Prozent), die im Fall von Befragten in stationären Einrichtungen in der Regel in der Einrichtung war (außer bei Gewalt in der Familie); an zweiter Stelle standen Einrichtungen und Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen mit einem Anteil von 21 Prozent. Die Arbeitsstelle wurde mit 19 Prozent etwa gleich häufig als Tatort genannt. 9 Prozent nannten als Tatorte die Wohnung Anderer. Tatorte außerhalb von Gebäuden und Einrichtungen wurden vergleichsweise seltener genannt: neun Prozent entfielen auf öffentliche Orte und Gebäude und jeweils unter drei Prozent auf andere Tatorte wie Sportstätten, Krankenhäuser und Autos (siehe Tabelle 37).

Tabelle 37: Tatorte bei körperlicher Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen (n = 187), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	22
In der Wohnung anderer	9
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	19
In Sportstätte, Stadion oder Freizeiteinrichtung	3
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	21
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	(2)
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	9
In einem Auto	(1)
Krankenwagen oder Behindertentransport	(1)
Sonstige	7

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

65 Prozent der von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen gaben bei den vertiefenden Angaben Täter an und 39 Prozent Täterinnen, wobei es hier auch Überschneidungen gab, wenn sowohl männliche als auch weibliche Tatpersonen genannt wurden. Keine Betroffene gab an, durch Personen diversen Geschlechts körperliche Gewalt erfahren zu haben. 17 Prozent machten keine Angaben zum Geschlecht der Tatperson(en) (siehe Tabelle 38).

Tabelle 38: Geschlecht der Tatpersonen bei körperlicher Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen (n = 187), Mehrfachnennungen möglich[51]	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Männlich	65
Weiblich	39
Divers	0
Keine Angabe / Weiß nicht	17

Quelle: Eigene Darstellung

Die Auswertung verweist darauf, dass Täter- und Tatprävention zum Schutz von Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, Schwerpunkte auf männliche Täter legen, sich aber nicht ausschließlich auf diese, sondern auch auf weibliche Tatpersonen beziehen sollte.

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Gewalt

In der nachfolgenden Tabelle 39 werden die Täterinnen und Täter bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen, die in stationären Einrichtungen leben, spezifiziert. Die Ergebnisse zeigen, dass die betroffenen Frauen hier anteilsmäßig am häufigsten angaben, sexuelle Gewalt durch unbekannte Personen erlebt zu haben (35 Prozent), gefolgt von sexueller Gewalt durch Partner oder Partnerinnen (25 Prozent). Jeweils 16 Prozent nannten kaum bekannte Personen, Personen aus dem Arbeits- oder Ausbildungsumfeld sowie aus Einrichtungen und Diensten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Familienangehörige, Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis sowie der Nachbarschaft wurden von 18 bzw. 14 Prozent als Tatpersonen genannt. Ein sehr geringer Anteil von unter fünf Prozent gab Personen aus dem Gesundheitsbereich oder sonstige Personen als Täterinnen oder Täter an.

Die Befragten hatten die Möglichkeit, die Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, von denen sie sexuelle Gewalt erfahren haben, weiter zu spezifizieren: dabei wurden hinsichtlich der stationären Einrichtungen nur Männer als Gewaltausübende genannt, und zwar sechs Bewohner und zwei männliche Betreuungspersonen. Zusätzlich wurde ein männlicher Kollege aus einer WfbM angegeben. Auch hier sind die Betreuten der Einrichtungen häufiger Täter als das Personal.

Die Ergebnisse verdeutlichen insgesamt, dass die befragten Frauen zwar auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe gefährdet sind, sexuelle Gewalt zu erfahren, dass aber unbekannte oder kaum bekannte Personen sowie Beziehungspartner / Beziehungspartnerinnen quantitativ eine noch größere Rolle als Täter bzw. Täterinnen bei sexueller Gewalt einnehmen. Zudem sind auch Personen aus dem Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis sowie aus der Arbeitswelt bei Gewaltschutzkonzepten zu berücksichtigen. Bei sexueller Gewalt gegen Frauen in stationären

[51] Hier und im Fall von sexueller Gewalt wurde für jede Täterkategorie direkt nach dem Geschlecht gefragt im Unterschied zu psychischer Gewalt und sexueller Belästigung, wo zusammenfassend gefragt wurde, durch wen die Gewalt „überwiegend" verübt worden war. Für die Tatpersonen konnten die Befragten mehrere Antworten geben, also z.B. bei „Jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium und Schule" sowohl Männer als auch Frauen als Täter bzw. Täterin angeben.

Einrichtungen müsste ein Schwerpunkt auf die Arbeit mit männlichen Mitbewohnern als Tätern gelegt werden.

Tabelle 39: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Gewalt betroffenen Frauen (n = 80), Mehrfachnennungen möglich	
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	35
jemand flüchtig Bekanntes	16
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	16
Partnerinnen bzw. Partner	25
Familienmitglieder	18
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	14
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	(4)
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	16
andere Personen	(3)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

80 Prozent der von sexueller Gewalt betroffenen Frauen, die in stationären Einrichtungen leben, gaben an, durch Täter sexuelle Gewalt erfahren zu haben und zehn Prozent durch Täterinnen; jede sechste Frau (18 Prozent) machte zum Geschlecht der Täter keine Angabe (siehe Tabelle 40).

Tabelle 40: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Gewalt betroffenen Frauen (n = 80), Mehrfachnennungen möglich[52]	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Männlich	80
Weiblich	10
Divers	0
Keine Angabe / Weiß nicht	18

Quelle: Eigene Darstellung

[52] Für die Tatpersonen konnten die Befragten Mehrfachantworten geben, also z.B. bei „Jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium und Schule“ spezifizieren, ob es männliche, weibliche oder andere Tatpersonen waren.

Auch bei sexueller Gewalt wurde abgefragt, wo diese Taten stattfanden. Tabelle 41 gibt einen Überblick über die Tatorte der sexuellen Gewalt. Die meisten betroffenen Frauen gaben an, dass die Taten in der Wohnung einer anderen Person stattgefunden hätten (21 Prozent), gefolgt von öffentlichen Orten wie Gebäuden oder Verkehrsmitteln (15 Prozent), von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen (neun Prozent) und der eigenen Arbeitsstelle oder Ausbildungsstätte (acht Prozent), seltener auch in gesundheitlichen Institutionen (fünf Prozent).

Tabelle 41: Tatorte bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Gewalt betroffenen Frauen (n = 80); Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	(1)
In der Wohnung anderer	21
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	8
In Sportstätte, Stadion oder Freizeiteinrichtung	(1)
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	9
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	(5)
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	15
In einem Auto	(1)
Krankenwagen oder Behindertentransport	0
Sonstige	6

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Auch diese Auswertung verweist darauf, dass sich Gewaltschutzkonzepte im Hinblick auf sexualisierte Gewalt nicht nur auf den unmittelbaren Kontext der Einrichtung beziehen, sondern auch Freizeitaktivitäten an öffentlichen Orten und mit Personen außerhalb der Einrichtung, sowie Arbeitskontexte (in WfbM) berücksichtigen sollten. Diese Kontexte müssten in die Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit bei den Zielgruppen und Fachkräften mit einfließen.

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Belästigung

Zuletzt wurden die Tatorte und Täter-Opfer-Kontexte zu Situationen sexueller Belästigung näher beleuchtet. Sexuelle Belästigung durch unbekannte Personen an öffentlichen Orten wurde dabei von gut einem Drittel der Betroffenen (34 Prozent) und damit am häufigsten als Tatkontext genannt. 24 Prozent der Betroffenen gaben an, von Personen aus Arbeit, Ausbildung oder Schule sexuell belästigt worden zu sein. Personen aus dem Freundes-, Bekanntenkreis oder der Nachbarschaft wurden von 16 Prozent der Befragten als belästigende Personen genannt, Personen aus Einrichtungen und Diensten von 12 Prozent. Am seltensten wurden die betroffenen Frauen von Partnern bzw. Partnerinnen sowie Familienangehörigen sexuell

belästigt (elf Prozent) und nur in Einzelfällen von Personen aus dem Gesundheitsbereich (siehe Tabelle 42).

Die Ergebnisse zeigen, dass sexuelle Belästigung von Frauen mit Beeinträchtigungen am häufigsten durch unbekannte Personen an öffentlichen Orten verübt wird. Auch Personen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext machten einen erheblichen Teil der belästigenden Personen aus. Die parallel durchgeführte Befragung in Werkstätten verweist diesbezüglich ebenfalls auf ein sehr hohes Ausmaß an sexueller Belästigung in den WfbM (Schröttle et al. 2024).

Tabelle 42: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Frauen (n = 159), Mehrfachnennungen möglich	
Tatkontexte / -personen	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	34
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	24
Im Kontext (oder durch Personen) aus der gesundheitlichen Versorgung	(4)
In (oder durch Personen) aus Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	12
In Behörden oder Ämtern	0
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	16
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	11
Familienangehörige	11

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Wie bei sexueller Gewalt treten auch bei sexueller Belästigung Männer deutlich häufiger als Frauen als Täter in Erscheinung. Mehr als drei von vier betroffenen Frauen (77 Prozent) gaben an, die sexuelle Belästigung sei ausschließlich oder überwiegend von Männern ausgegangen. Neun Prozent der Betroffenen berichteten, die sexuelle Belästigung sei gleichermaßen durch Männer wie durch Frauen verübt worden und nur drei Prozent, sie sei ausschließlich oder überwiegend von Frauen ausgegangen. Elf Prozent machten hierzu keine Angabe. (siehe Tabelle 43)

Tabelle 43: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Frauen (n = 159)	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Ausschließlich oder überwiegend Männer	77
Ausschließlich oder überwiegend Frauen	3
Gleichermaßen Männer wie Frauen	9
Keine Angabe / Weiß nicht	11

Quelle: Eigene Darstellung

Betrachtet man die Tatorte bei sexueller Belästigung (siehe Tabelle 44), zeigt sich, dass die meisten Betroffenen diese an öffentlichen Orten, in öffentlichen Gebäuden und Verkehrsmitteln mit 27 Prozent erlebt haben, sowie in oder vor der eigenen Wohnung mit 28 Prozent. An dritter Stelle stehen mit 20 Prozent Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe. Die Arbeits- oder Ausbildungsstelle wurde von 18 Prozent der betroffenen Frauen genannt und die Wohnung Anderer von 16 Prozent. Sechs Prozent gaben an, die sexuelle Belästigung habe sich in einem Auto ereignet und vier Prozent in Krankenhäusern oder ärztlichen Praxen. Sonstige Tatorte wurden von elf Prozent genannt (zum Beispiel mit Bezug auf Belästigungen aus der Ferne, per Telefon oder online).

Tabelle 44: Tatorte/-kontexte bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Frauen (n = 159), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	28
In der Wohnung anderer	16
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	18
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	20
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	4
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	27
In einem Auto	6
In einem Krankenwagen oder Behindertentransport	(1)
Sonstige	11

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Ergebnisse verweisen darauf, dass Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen an unterschiedlichsten Orten und nicht nur in der Einrichtung selbst sexueller Belästigung

ausgesetzt sind. Bei Präventionsmaßnahmen sind deshalb auch Arbeitskontexte, öffentliche Orte und private Umfelder sowie digitale Medien verstärkt einzubeziehen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in Bezug auf alle Gewaltformen die Tatkontexte und –orte stark variieren, sich jedoch je nach Gewaltform spezifische Muster erkennen lassen. Bei allen Gewaltformen sind neben den Einrichtungen und Arbeits- bzw. Ausbildungskontexten auch öffentliche Orte und private Umfelder relevant.

d) Betroffenheit durch und Reaktionen auf Gewaltsituationen

Im Hinblick auf die erfahrene Gewalt wurde untersucht, wie die betroffenen Frauen darauf reagiert haben, ob und wie sie sich verteidigt, ob sie Dritte eingeschaltet, Hilfe gesucht oder andere Handlungen vorgenommen haben. Tabelle 45 gibt einen Überblick über die Reaktionen von betroffenen Frauen auf Situationen körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt; zu sexueller Belästigung wurde dies aus Gründen der notwendigen Fragebogenkürzungen nicht erfasst.

Tabelle 45: (Re-)Aktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Frauen, Mehrfachnennungen möglich			
	Reaktionen auf körperliche Gewalt (n = 187)	Reaktionen auf sexuelle Gewalt (n = 80)	Reaktionen auf psychische Gewalt (n = 245)
	Angaben in Prozent		
Konkrete Reaktionen auf die Gewalt. Ich habe …[53]			
andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten / gerufen	31	21	50
mich mit Worten gewehrt, die Person beschimpft, auf sie eingeredet	31	25	56
mich körperlich gewehrt, zugeschlagen	20	16	25
nicht reagiert oder geschwiegen	12	20	32
gezeigt, dass ich damit nicht einverstanden / wütend bin	24	21	48
gezeigt, dass ich traurig oder verletzt bin	27	28	50
eine Waffe gegen die Person gerichtet / mich mit einem Gegenstand gewehrt	6	(5)	9
versucht, zu flüchten oder der Situation zu entgehen	21	21	-
etwas anderes getan	8	8	7
nichts davon getan / konnte mich nicht wehren	6	6	6

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Bei der Zelle, die nicht belegt ist (-), ist diese Frage nicht in beiden Fragebögen gestellt worden

Andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten haben 31 Prozent der Betroffenen von körperlicher Gewalt, 21 Prozent der Betroffenen von sexueller Gewalt und 50 Prozent der Betroffenen von psychischer Gewalt. Das könnte darauf zurückzuführen sein, dass körperliche und vor allem sexuelle Gewalt stärker schambesetzt sind. Auch insgesamt wird aber sichtbar, dass nur ein Teil der Befragten Dritte miteinbezieht und die meisten Fälle von körperlicher/sexueller Gewalt nicht Dritten berichtet und nach Außen bekannt werden.

Viele Betroffene wehren sich auch verbal (56 Prozent der Betroffenen psychischer Gewalt, aber nur 31 Prozent der Betroffenen körperlicher und 25 Prozent der Betroffenen sexueller Gewalt). Eine körperliche Gegenwehr erfolgte nur bei jeder vierten bis sechsten Betroffenen (am häufigsten bei psychischer und am seltensten bei sexueller Gewalt). Ein relevanter Teil der Betroffenen reagiert nicht oder schweigt (32 Prozent bei psychischer, 12 Prozent bei körperlicher und 20 Prozent bei sexueller Gewalt). Darüber hinaus zeigt ein größerer Teil der Betroffenen Missfallen und Wut (am häufigsten infolge psychischer Gewalt bei etwa jeder

[53] Hier wurden die Angaben „häufig“ und „gelegentlich“ zusammengefasst.

zweiten Betroffenen und seltener bei sexueller und körperlicher Gewalt mit etwa jeder vierten bis fünften Betroffenen). Das Zeigen von Traurigkeit oder Verletztheit wurden in gleichem Maße von 27 bzw. 28 der Betroffenen körperlicher und sexueller Gewalt angegeben, aber deutlich öfter bei einem Vorfall psychischer Gewalt (50 Prozent). Bei körperlicher und sexueller Gewalt versuchte gut jede fünfte Betroffene zu flüchten oder der Situation zu entgehen. Andere Reaktionen wurden eher selten genannt (siehe Tabelle 45).

Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen mit Behinderungen in stationärer Betreuung unterschiedliche Reaktionsmuster auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt berichten. Viele haben andere Personen einbezogen und Hilfe gesucht, sich verbal gewehrt oder ihr Missfallen oder Ärger zum Ausdruck gebracht, einige sich auch körperlich gewehrt, andere sind geflüchtet. Darüber hinaus deutet sich in den Aussagen an, dass eine aktive Gegenwehr oder Hilfesuche für Betroffene von körperlicher und sexueller Gewalt schwieriger zu sein scheint als für Betroffener psychischer Gewalt.

Im Rahmen weiterer Fragen gab insgesamt ein gutes Drittel der Befragten (36 Prozent) an, sich aufgrund ihrer Behinderung nur eingeschränkt gegen die körperlichen Übergriffe wehren zu können. Bei sexueller Gewalt war dieser Anteil (mit 41 Prozent) am höchsten. Etwa ein Drittel der Betroffenen körperlicher und sexueller Gewalt hatte das Gefühl, dass die Behinderung mit der Situation zu tun habe (ohne Tabelle).

Hier könnten Empowerment-, Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungsstrategien relevant werden, damit Betroffene sich besser wehren und innere Barrieren überwinden können. Zugleich sind niedrigschwellige Unterstützungsmöglichkeiten und Ansprechpersonen wichtig, damit mehr Betroffene in und nach Gewaltsituationen geschützt und begleitet werden.

e) Inanspruchnahme von Institutionen

Die Betroffenen von körperlicher und sexueller Gewalt wurden gefragt, inwieweit sie, als Reaktion auf die Gewalttat, institutionelle Hilfe gesucht haben. Nach einem körperlichen Angriff haben 25 Prozent der Betroffenen medizinische Hilfe in Anspruch genommen und 27 Prozent informierten eine Person aus der Einrichtung, in der sie lebten oder betreut wurden. Bei einem Anteil von 16 Prozent wurde die Polizei eingeschaltet und eine Anzeige erstattet. Nur neun Prozent suchten eine Beratungsstelle oder ein Frauenhaus auf (siehe Tabelle 46).

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Betroffenen von sexueller Gewalt. Ein knappes Viertel (23 Prozent) gab an, medizinische Hilfe in Anspruch genommen zu haben, 18 Prozent bezogen eine Person aus der Einrichtung ein, in der die Befragte lebt oder betreut wird, und mit 24 Prozent wurde bei fast jeder vierten Betroffenen die Polizei eingeschaltet (18 Prozent gaben an, Anzeige erstattet zu haben).[54] Weniger als jede Siebte (13 Prozent) suchte eine Unterstützungseinrichtung wie eine Beratungsstelle oder ein Frauenhaus auf.

[54] Hier könnten sich insofern Unschärfen zeigen, als möglicherweise ein Teil der Betroffenen nicht genau nachvollziehen kann, ob eine polizeiliche Anzeige erfolgte.

Tabelle 46: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt von Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Frauen, Mehrfachnennungen möglich		
	Bei körperlicher Gewalt (n = 187)	Bei sexueller Gewalt (n = 80)
	Angaben in Prozent	
Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung: Haben Sie infolge einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal ...		
medizinische Hilfe in Anspruch genommen	25	23
eine Person aus einer Einrichtung informiert, in der Sie leben oder betreut werden	27	18
eine Person aus einer anderen Unterstützungseinrichtung (zum Beispiel Beratungsstelle / Frauenhaus) aufgesucht	9	13
die Polizei eingeschaltet	16	24
Anzeige erstattet	16	18

Quelle: Eigene Darstellung

Zwar wird auch aus dieser Auswertung ersichtlich, dass die Mehrheit der Fälle körperlicher und sexueller Gewalt, die die Frauen erlebt haben, keiner Institution bekannt werden. Dennoch scheint immerhin ein Viertel der Betroffenen im Gesundheitssystem sichtbar zu werden. Darüber hinaus hat, je nach Gewaltform, jede sechste Betroffene sexuelle Gewalt und gut jede vierte Betroffene körperliche Gewalt in der betreuenden Einrichtung gemeldet, sodass hier zumindest theoretisch interveniert und Unterstützung gegeben werden kann. Unterstützung aus externen Einrichtungen haben dagegen nur sehr wenige Betroffene nach sexueller oder körperlicher Gewalt in Anspruch genommen (13 Prozent bzw. neun Prozent, siehe Tabelle 46). Von 24 bzw. 16 Prozent der Betroffenen von sexueller oder körperlicher Gewalt wurde nach einem Vorfall die Polizei eingeschaltet (von 16 bzw. 18 Prozent nach eigenen Angaben eine Anzeige erstattet (Tabelle 46).

Aufgrund der insgesamt geringen Fallzahlen und der unterschiedlichen Fallbasis betroffener Frauen in der Vorgängerstudie (siehe Schröttle et al. 2013, S. 212) können die Anteile der Betroffenen, die Unterstützung suchen, nicht zuverlässig verglichen werden. Es zeigen sich zudem keine verlässlichen Hinweise auf eine aktuell höhere oder geringere institutionelle Sichtbarwerdung der Gewalt oder Inanspruchnahme von Institutionen im Vergleich mit der Befragung in stationären Einrichtungen vor zehn Jahren.[55]

[55] Die Vergleichbarkeit ist dadurch stark eingeschränkt, dass damals mehr Betroffene von Gewalt medizinische Unterstützung benötigten (37 Prozent nach körperlicher und 32 Prozent nach sexueller Gewalt vs. ca. 25 Prozent in der aktuellen Studie). Personen aus der Einrichtung informiert zu haben, gaben in der damaligen Studie 46 Prozent der Betroffenen körperlicher und 23 Prozent der Betroffenen sexueller Gewalt (in der aktuellen Studie waren es 27 bzw. 18 Prozent). Andere Unterstützungseinrichtungen eingeschaltet hatten 13 Prozent der Betroffenen körperlicher und 9 Prozent der Betroffenen sexualisierter Gewalt (in der aktuellen Studie 8 bzw. 12 Prozent). 27 Prozent der Betroffenen von körperlicher und 19 Prozent der Betroffenen von sexueller Gewalt hatten in der Vorgängerstudie die Polizei eingeschaltet (in der aktuellen Studie sind es 16 bzw. 25 Prozent); die Werte wurden aus der Zusammenführung beider

3.2.4 Verbesserungsvorschläge für den Gewaltschutz

Allen befragten Frauen, die in einer stationär betreuten Wohnform leben, wurde zum Ende der Befragung eine offene Frage zu Verbesserungsmöglichkeiten in Bezug auf den Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Gewalt gestellt. Die diversen Antworten (insgesamt 366 Nennungen) wurden im Zuge der Auswertung thematisch gruppiert, ein klarer Schwerpunkt bei den Antworten ergab sich dabei nicht.

Häufige Antworten (zwischen 13 und 28 Nennungen, in der Reihenfolge der Häufigkeit der Nennungen) waren:

- Offen über Probleme sprechen
- Betroffenen zuhören und glauben
- dem Thema mehr Aufmerksamkeit und Raum geben
- mehr Aufklärung und Sensibilisierung des Umfelds, der Betroffenen und der Bevölkerung
- (mehr) Beratungsstellen, Frauenhäuser und (therapeutische) Hilfsangebote
- Polizei informieren/einschalten/mehr und besserer Polizeischutz
- Betreuungspersonen sollen mehr helfen/beobachten/unterstützen und sich mehr Zeit nehmen
- Vertrauensperson/Ansprechpartner/Ansprechpartnerin vorhalten
- Selbstverteidigungskurse.

Aus Sicht der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen sind zusammenfassend zwei Aspekte wichtig: Auf der einen Seite mehr Aufklärung und die Möglichkeit, ohne Ängste über Gewalterfahrungen sprechen zu können. Auf der anderen Seite ein besserer institutioneller Schutz (durch Beratungsstellen, Betreuungs-/Vertrauenspersonen und die Polizei). Aber auch ‚*Selbstermächtigung*' durch Selbstverteidigungs- und Selbstbehauptungskurse könnten aus Sicht der Befragten dabei helfen, Frauen mit Behinderungen besser vor Gewalt zu schützen. Insgesamt decken sich diese Vorschläge mit den Empfehlungen aus vorangegangenen Studien zu Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. u.a. Schröttle & Hornberg 2014 und Schröttle et al. 2021).

Die Befragung verweist zudem darauf, dass Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen gut zu wissen scheinen, was notwendig wäre, um den Schutz vor Gewalt zu stärken und insofern auch als aktive Partnerinnen bei der Umsetzung eines partizipativen Gewaltschutzes in den Einrichtungen einbezogen werden sollten. Dieser Aspekt wird auch im Rahmen der auf dieser Untersuchung aufbauenden qualitativen Studie aufgegriffen (s. Teil IV der Studie).

Gruppen der Einrichtungsbefragung nachberechnet, siehe Schröttle et al. 2013, S. 212, eigene Berechnungen. Der Eindruck einer in der Tendenz heute geringeren Inanspruchnahme von Institutionen infolge von körperlicher oder sexueller Gewalt in der aktuellen Studie im Vergleich mit der Vorgängerstudie ist jedoch zu relativieren, wenn einbezogen wird, dass damals mehr schwere Fälle mit medizinischer Versorgung die Fallbasis bildeten. Zugleich zeigen sich aber auch keine deutlichen Hinweise auf eine höhere institutionelle Involvierung, außer vielleicht in Bezug auf sexuelle Gewalt und der heute etwas häufigeren Einbeziehung und Ansprache von Personen aus der Einrichtung (was aber aufgrund der geringen Fallzahlen ebenfalls nicht verallgemeinert werden kann).

3.2.5 Zusammenfassung Gewalterfahrungen, Tatpersonen und institutionelle Inanspruchnahme bei stationär betreuten Frauen

Die Befragung von stationär betreut wohnenden Frauen mit Beeinträchtigungen hat gezeigt, dass ein erheblicher Anteil dieser Gruppe Gewalt in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben erlebt hat. Die meisten Frauen (74 Prozent) haben in ihrer Lebenszeit mindestens eine Form von Gewalt erlebt, die Mehrheit (60 Prozent) erlitt mehrere Formen. Die häufigste Form der Gewalt im Erwachsenenleben war psychische Gewalt, die 66 Prozent der Frauen erlebt haben, gefolgt von körperlicher Gewalt (50 Prozent); auch von sexueller Gewalt (22 Prozent) und sexueller Belästigung waren (41 Prozent) waren viele Frauen der Untersuchungsgruppe betroffen. Allein die durch die Untersuchung aufgedeckte Gewaltbetroffenheit ist hoch, es könnten sich darunter weitere Dunkelfelder verbergen, da nicht alle Frauen über die erlebte Gewalt sprechen und auch nicht alle gewaltbetroffenen Frauen in solchen Studien erreicht werden können. Dennoch deuten sich in der Auswertung und im Vergleich mit der Vorgängerstudie auch vorsichtige Hinweise auf einen möglichen leichten Rückgang von latenter und manifester Gewalt gegen stationär betreute Frauen in Einrichtungen an, was auf erste Erfolge der im letzten Jahrzehnt intensivierten Gewaltschutzaktivitäten der Einrichtungen der Behindertenhilfe zurückzuführen sein könnte.

Die genannten Täterinnen und Täter waren in vielen Fällen Personen aus dem privaten Umfeld oder unbekannte bzw. kaum bekannte Personen. Die Tatorte waren häufig die eigenen oder fremde Wohnungen sowie öffentliche Orte. Zugleich nahmen die Einrichtungen als Tatorte eine zentrale Rolle ein, ebenso wie die Arbeitszusammenhänge in den WfbM. Die Vielfältigkeit der Tatorte und Täter-Opfer-Kontexte verweist zugleich darauf, dass sich der Gewaltschutz für die Zielgruppe nicht ausschließlich auf die Einrichtungen der Behindertenhilfe fokussieren darf, sondern auch Freizeit- und Arbeitskontexte sowie enge soziale Beziehungen und Umfelder in den Blick nehmen sollte.

Zwar waren bei den meisten Gewaltformen die Täter häufiger männlich, aber es wurden – insbesondere bei psychischer und körperlicher (weniger bei sexueller Gewalt und Belästigung) – in relevantem Ausmaß auch weibliche Tatpersonen sichtbar. Täterarbeit und Gewaltschutz sollten deshalb sowohl für weibliche als auch für männliche Tatpersonen aus dem Kreis der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung entwickelt und zur Verfügung gestellt werden. Auch sollten Sensibilisierungskonzepte und Schulungen diese im Blick haben und stereotypisierende (nicht aber geschlechterkritisch informierte) Sichtweisen vermeiden.

Die betroffenen Frauen haben auf die Gewalt in unterschiedlicher Weise reagiert. Viele Frauen haben sich verbal gewehrt und gezeigt, dass sie mit der Situation nicht einverstanden sind, relevante Anteile haben andere Personen um Hilfe gebeten und einige sich auch körperlich gewehrt. Allerdings gibt es hier deutliche Unterschiede je nach Gewaltform: Deutlich öfter wurde sich bei psychischer Gewalt mit Worten oder körperlich gewehrt oder es wurden andere Personen miteinbezogen als bei den zwei anderen Gewaltformen der körperlichen und sexuellen Gewalt.

Relativ selten haben Betroffene institutionelle Unterstützung in Anspruch genommen: Etwa ein Viertel hat medizinische Hilfe in Anspruch genommen und mehr als jede vierte Betroffene körperlicher sowie jede sechste Betroffene sexueller Gewalt eine Person aus der Einrichtung informiert, in der sie lebt oder betreut wird. Allerdings haben nur sehr wenige Frauen externe

Unterstützungseinrichtungen wie Beratungsstellen oder Frauenhäuser genutzt. Die Polizei eingeschaltet haben 16 Prozent der Betroffenen körperlicher und 24 Prozent der Betroffenen sexueller Gewalt.

Die Auswertung verweist insgesamt darauf, dass durchaus ein Teil der Gewalt in den Institutionen sichtbar wird und Fachkräfte in den Einrichtungen somit grundsätzlich bei Gewalt intervenieren, sanktionieren und diese verhindern können. Möglicherweise könnten diese Anteile durch Sensibilisierungsarbeit und Schulungen der Institutionen noch weiter erhöht werden. Über die Qualität der Bearbeitung der Fälle wird die im Anschluss dokumentierte qualitative Studie weitere Erkenntnisse liefern. Eine vorangegangene Studie zum Gewaltschutz in Einrichtungen im Auftrag des BMAS (Schröttle et al. 2021) konnte bereits erste Ansatzpunkte für eine Verbesserung des Gewaltschutzes identifizieren.

Frauen mit Beeinträchtigungen sind aufgrund ihrer vielfach abhängigen Lebenssituation und der Rahmenbedingungen in den Einrichtungen nach wie vor einem hohen Risiko ausgesetzt, Gewaltopfer zu werden, wobei sich die Gewalt nicht auf die Einrichtungen beschränkt und auch andere Lebens- und Beziehungskontexte umfasst. Die Studie zeigt auf, dass weitere gezielte Maßnahmen erforderlich sind, um den Schutz von Frauen mit Beeinträchtigungen in Einrichtungen zu verbessern und ihre Rechte in Bezug auf körperliche und sexuelle Selbstbestimmung zu stärken. Zu diesen Maßnahmen gehören beispielsweise Sensibilisierungsmaßnahmen und Schulungen aller Beteiligten, die Schaffung von barrierefreien Schutz- und Unterstützungsangeboten, Schulungen zur Stärkung der Selbstbehauptung und Selbstverteidigung, sowie die gezielte Arbeit mit und Angebote für Tatpersonen. Weiterführend für die Entwicklung des Gewaltschutzes kann auch die verstärkte Partizipation der Zielgruppen bei der Entwicklung eines effektiven und „gelebten“, d.h. konsequent in den Alltag integrierten Gewaltschutzes in den Einrichtungen ein wichtiger Schritt sein, zumal die in den Einrichtungen lebenden Frauen Expertinnen ihrer Situation sind und sinnvolle Maßnahmen mit dem Fachpersonal, den Leitungen und externen Partnern entwickeln können.

3.3. Ergebnisse der Befragung von Frauen mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting

Das folgende Kapitel dokumentiert die Ergebnisse der quantitativen Befragung von Frauen, die ambulant betreut wohnen. Durch die Befragung von 93 Frauen im ambulant betreuten Wohnen kann ein Einblick in die Lebenssituation und Gewaltbetroffenheit dieser bislang in der Forschung weitgehend unbeachteten Zielgruppe gewonnen werden. Die Auswertung erfolgt analog zur Auswertung von Frauen, die in stationären Einrichtungen leben (siehe Kap. 3.2). Von den 93 Interviews, die in den ambulant betreuten Settings geführt wurden, erfolgten 78 weitgehend in vereinfachter Sprache und 15 in allgemeinsprachlicher Version; das entspricht einem Verhältnis von 84 zu 16 Prozent.

Im folgenden Kap. 3.3.1 wird zunächst die Befragungsgruppe sozialstatistisch beschrieben und es wird auf unterschiedliche Aspekte der Lebenssituation eingegangen. Dann werden in Kapitel 3.3.2 die Diskriminierungserfahrungen, das Sicherheitsgefühl und die Ängste der Zielgruppe thematisiert, bevor in Kapitel 3.3.3 Ausmaß und Formen von Gewalt im Erwachsenenleben, aber auch Gewaltkontexte und Reaktionen auf die Gewalt, dokumentiert werden. Nachdem in Kapitel 3.3.4 Vergleiche der Situation der Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting mit jener von Frauen in stationären Einrichtungen angestellt werden, endet das Kapitel mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse (Kap. 3.3.5). Da es sich bei der Befragung der Frauen in ambulanten Betreuungssettings nicht um eine repräsentative Auswahl handelt, und außerdem die Fallzahlen auch kleiner sind als in der stationären Befragung, müssen alle Ergebnisse und Vergleiche sehr vorsichtig interpretiert werden.

3.3.1 Soziodemografische Angaben und Lebenssituation der Befragten[56]

a) Altersstruktur der Befragten und Eintritt der Behinderung

Das Durchschnittsalter der Befragten, die in einem ambulanten Betreuungsverhältnis leben, lag bei 44 Jahren. Wird die Altersstruktur gruppiert betrachtet, zeigt sich ab dem Alter von 26 Jahren eine einigermaßen gleichmäßige Verteilung der Altersgruppen: Frauen in der Altersgruppe von 26 bis 35 Jahren waren zu 22 Prozent vertreten, Altersgruppen der 36- bis 45-Jährigen und der 46- bis 55-Jährigen zu jeweils 26 bzw. 25 Prozent, und Frauen von 56 bis 65 Jahren mit einem Anteil von 20 Prozent. Der Anteil jüngerer Frauen (bis 25 Jahre) fiel mit acht Prozent am geringsten aus (siehe Tabelle 47).

[56] In den Tabellen, in denen sich die Prozentanteile nicht zu 100 Prozent summieren, kann es vorkommen, dass sich aufgrund von Auf- und Abrundungen der Dezimalstellen als Summe 99 oder 101 Prozent ergibt. Darüber hinaus werden die Antworten „Keine Angaben“ und „Weiß nicht“ im Folgenden nur dann mit aufgeführt, wenn es diese in relevantem Ausmaß gab.

Tabelle 47: Altersstruktur der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Altersgruppen	**Anteile in Prozent**
16 bis 25 Jahre	8
26 bis 35 Jahre	22
36 bis 45 Jahre	26
46 bis 55 Jahre	25
56 bis 65 Jahre	20
Keine Angabe / Weiß nicht	0
Mittelwert	44 Jahre

Quelle: Eigene Darstellung

Wie in der Gruppe der Frauen in stationären Einrichtungen war auch bei der Gruppe der Frauen in ambulanten Betreuungssettings die Beeinträchtigung bzw. Behinderung zumeist bereits ab der Geburt (53 Prozent) oder in Kindheit und Jugend (28 Prozent) vorhanden. Nur bei 16 Prozent trat sie erst im Erwachsenenalter auf; drei Befragte machten dazu keine Angabe (siehe Tabelle 48).

Tabelle 48: Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung bei Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung	**Anteile in Prozent**
Behinderung besteht seit Geburt	53
Behinderung besteht seit Kindheit und Jugend	28
Behinderung trat erst im Erwachsenenleben auf	16
Keine Angabe / Weiß nicht	(3)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

b) Behinderungen und Beeinträchtigungen

Hinsichtlich der Art der Beeinträchtigungen wurden zumeist mehrere Beeinträchtigungen genannt. 88 Prozent der befragten Frauen im ambulanten Betreuungssetting gaben psychische Beeinträchtigungen an, 83 Prozent körperliche Beeinträchtigungen und 72 Prozent kognitive Beeinträchtigungen. Darüber hinaus gab mehr als jede dritte Frau (38 Prozent) Sehbeeinträchtigungen an, jede Fünfte (20 Prozent) Hörbeeinträchtigungen und jede Siebte (14 Prozent) Sprechbeeinträchtigungen. Knapp ein Drittel (32 Prozent) der Befragten gab zudem eine Suchterkrankung an (siehe Tabelle 49).

Tabelle 49: Art der Beeinträchtigung der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93), Mehrfachnennungen möglich	
Art der Beeinträchtigung	**Angaben in Prozent**
Kognitive Beeinträchtigung	72
Körperliche Beeinträchtigung (Zusammenfassung)	83
Psychische Beeinträchtigung (Zusammenfassung)	88
Sprechbeeinträchtigung	14
Hörbeeinträchtigung	20
Sehbeeinträchtigung	38
Suchterkrankung	32

Quelle: Eigene Darstellung

Die Stichprobe der 93 befragten Frauen in ambulanten Betreuungssettings umfasst fast durchgängig Frauen, die von multiplen Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen betroffen waren. Knapp die Hälfte der Befragten (48 Prozent) gab an, zwei bis drei Behinderungen zu haben und ein ebenso großer Anteil (48 Prozent) vier und mehr Behinderungen; nur bei wenigen Einzelfällen lag ausschließlich eine (psychische) Beeinträchtigung vor (siehe Tabelle 50).

Tabelle 50: Anzahl der Beeinträchtigungsformen der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Anzahl der Beeinträchtigungsformen	**Anteile in Prozent**
Ausschließlich kognitive Beeinträchtigung	0
Ausschließlich psychische Beeinträchtigung	(3)
Ausschließlich eine andere Beeinträchtigung	0
2-3 Behinderungen	48
4 und mehr Behinderungen	48
Keine Angabe	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Gefragt nach konkreten Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen, gaben 39 Prozent der Befragten an, sie seien in keinem Lebensbereich eingeschränkt bzw. es gebe keine Dinge, die sie nicht tun könnten oder die ihnen schwerfielen.[57] Als Lebensbereiche, in denen die befragten Frauen Einschränkungen erlebten, wurde insbesondere die Selbstversorgung (z.B. sich waschen,

[57] Der hohe Anteil von Befragten, die angeben, nicht eingeschränkt zu sein, kann auch dadurch bedingt sein, dass kognitiv beeinträchtigte Menschen, oder solche, die von Geburt an mit der Behinderung leben, in der Regel diese nicht als solche wahrnehmen oder Einschränkungen teilweise normalisieren.

einkaufen, kochen und selbständige Bewegung außer Haus) genannt. Einige Frauen berichteten von Beeinträchtigungen im Bereich Freizeit- und Erholung sowie bei sozialen Aktivitäten. Vereinzelt wurden darüber hinaus Beeinträchtigungen in den Bereichen Berufs- und Erwerbsleben, Sexualleben, bei Gesprächen mit Anderen, im Paarbeziehungsleben, bei der Partnersuche sowie bei lebensnotwendigen Tätigkeiten genannt (ohne Tabelle).[58]

Viele Frauen sind auf die Hilfe Dritter im täglichen Leben angewiesen. So bekamen fast zwei Drittel (63 Prozent) der befragten Frauen jeden oder fast jeden Tag Unterstützung durch Dritte, zumeist durch Betreuungspersonen im Rahmen des betreuten Wohnens, gefolgt von Familienangehörigen, Pflegekräften und medizinischem Personal, außerdem von Freundinnen und Freunden, der persönlichen Assistenz sowie dem Partner bzw. der Partnerin. Einige Befragte nannten in einer offenen Angabe auch noch andere Personen, die sie unterstützen, beispielsweise die gesetzliche Betreuung, Betreuungspersonen in der Arbeit, Sozialarbeitende in Tagesstätten, sowie Psychiaterinnen, Physio- und Ergotherapeuten (ohne Tabelle).[59] 90 Prozent der Befragten, die regelmäßige Unterstützung erhalten, waren mit mindestens einer ihrer Unterstützungspersonen zufrieden.

20 Prozent aller Befragten gaben an, dass sie sich mehr Hilfe oder Unterstützung wünschten. Nur 56 Prozent derjenigen, die inhaltlich auf die Frage nach einer geschlechtergerechten Unterstützung bzw. Pflege geantwortet haben, gaben an, dass sie entscheiden könnten, wer sie unterstützen soll.[60]

Die große Mehrheit der befragten Frauen gaben an, einen Behindertenausweis zu besitzen (87 Prozent). Bei 44 Prozent der befragten ambulant betreuten Frauen wurde zudem ein Pflegegrad festgestellt. Zwei Drittel der Frauen (66 Prozent) gaben an, eine gesetzliche Betreuung zu haben. Die gesetzlichen Betreuungspersonen kümmerten sich größtenteils um die Vermögenssorge (77 Prozent), vertreten die betreute Frau gegenüber Gerichten und Behörden (66 Prozent), übernehmen die Sorge für die Gesundheit bzw. die Zustimmung zur Heilbehandlung und kümmern sich um Postangelegenheiten (jeweils 57 Prozent). Bei gut der Hälfte der gesetzlich betreuten Frauen (54 Prozent) übernimmt die gesetzliche Betreuung auch die Sorge bei Wohnungsangelegenheiten, bei einem Drittel (34 Prozent) verfügt sie über das Aufenthaltsbestimmungsrecht (siehe Tabelle 51).

[58] Aufgrund der Verwendung von zwei Fragebogenversionen (in allgemeiner und vereinfachter Sprache) mit teilweise unterschiedlichen Fragebogenkonstruktionen konnten für diesen Aspekt die Daten nicht sinnvoll statistisch zusammengeführt werden.
[59] Auch hier erlauben die unterschiedlichen Fragebogenversionen keine methodisch sinnvolle statistische Auswertung.
[60] Im Gegensatz zu dem üblichen Fachterminus geschlechtergerechte Pflege wird hier die Formulierung „geschlechtergerechte Unterstützung bzw. Pflege“ verwendet, da in der Befragung nicht explizit nach Pflege gefragt wurde. Die Frage lautete: „Können Sie selbst entscheiden, wer Sie unterstützt (zum Beispiel eine Frau, ein Mann oder eine bestimmte Person)?“ Mit ja oder nein auf die Frage geantwortet haben 68 Frauen, der Rest hat keine Angaben gemacht oder wusste es nicht.

Tabelle 51: Zuständigkeit der gesetzlichen Betreuung für die Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen mit gesetzlicher Betreuung (n = 61), Mehrfachnennungen möglich	
Bestandteil der gesetzlichen Betreuung	**Angaben in Prozent**
Vermögenssorge	77
Vertretung gegenüber Gerichten und Behörden	66
Postangelegenheiten	57
Wohnungsangelegenheiten	54
Sorge für die Gesundheit / Zustimmung zur Heilbehandlung	57
Aufenthaltsbestimmungsrecht	34

Quelle: Eigene Darstellung

Die Ergebnisse verweisen auf Einschränkungen in der Selbstbestimmung und Autonomie vieler Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting. Dies kann je nach Beziehung zur gesetzlichen Betreuung einen Schutz- und Unterstützungsfaktor, aber auch eine Hürde, etwa im selbstbestimmten Umgang mit potentiellen Gewalt- oder Diskriminierungssituationen darstellen.

c) Wohnsituation

Menschen, die ambulante Unterstützungsleistungen erhalten, können in unterschiedlichen Wohnformen leben. Tabelle 51 gibt Auskunft über die Wohnsituation der 93 befragten Frauen. Dabei zeigt sich, dass ein großer Teil der Frauen (62 Prozent) in einem Privathaushalt ohne Einrichtungsanbindung lebt. Ein gutes Viertel der befragten Frauen (26 Prozent) lebt in einer eigenen Wohnung, entweder in einer Einrichtung oder von einer Einrichtung gestellt, und 12 Prozent leben in einer Wohngruppe innerhalb oder von einer Einrichtung (siehe Tabelle 52).

Tabelle 52: Wohnsituation der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Leben Sie …	**Angaben in Prozent**
in einem Privathaushalt ohne Einrichtungsanbindung?	62
in einer eigenen Wohnung in oder von einer Einrichtung?	26
in einer Wohngruppe in oder von einer Einrichtung?	12
Keine Angabe / Weiß nicht	0

Quelle: Eigene Darstellung

Alle Frauen, die nicht in einer Wohngruppe in oder von einer Einrichtung wohnen, wurden danach gefragt, mit wem sie zusammenleben. Fast 60 Prozent der Befragten (59 Prozent) gaben an, allein zu leben. Jede fünfte Frau (21 Prozent) lebte mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin, und nur einzelne Frauen wohnten mit Kindern oder anderen verwandten oder nicht verwandten Personen zusammen (siehe Tabelle 53).

Tabelle 53: Zusammensetzung des Haushalts der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen, die in einem Privathaushalt ohne Einrichtungsanbindung oder in einer eigenen Wohnung in oder von einer Einrichtung leben (n = 82), Mehrfachnennungen möglich	
Zusammensetzung des Haushalts	**Angaben in Prozent**
Lebe alleine	63
Lebe mit Partner / Partnerin zusammen	21
Lebe mit eigenen Kindern zusammen	(5)
Lebe mit Kindern des Partners / der Partnerin zusammen	0
Lebe mit Vater zusammen	(2)
Lebe mit Mutter zusammen	(5)
Lebe mit Geschwistern zusammen	(2)
Lebe mit anderen Familienangehörigen zusammen	0
Lebe mit anderen nicht verwandten Personen zusammen	(5)
Lebe in einer Wohngemeinschaft	(4)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Diejenigen Frauen, die in einem Wohnsetting mit Einrichtungsanbindung mit anderen leben (Wohnung von der Einrichtung gestellt oder in einer Wohngruppe einer Einrichtung) wurden zur Wahrung ihrer Privatsphäre und den Wohnbedingungen gefragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit dieser 18 Frauen in Wohnbedingungen leben, in denen die Privat- und Intimsphäre gewahrt sind. 89 Prozent haben nach eigenen Angaben ein eigenes Zimmer und 83 Prozent abschließbare Toiletten- oder Waschräume.[61] Über ein Fünftel dieser Befragtengruppe konnte nach eigenen Angaben nicht entscheiden, mit wem sie zusammenwohnen möchten (22%). Positiv zu bewerten ist, dass alle Frauen die Möglichkeit haben, sich barrierefrei in ihrer Wohnung zu bewegen, was für 94 Prozent auch im Hinblick auf ihre Wohngegend der Fall ist (siehe Tabelle 54). Dies kann ebenfalls einen entscheidenden Faktor für das Wohlbefinden und die Selbstbestimmung darstellen.

[61] Ein *abschließbares* Zimmer scheint zwar nur bei 56 Prozent dieser Frauen vorhanden zu sein, dies ist aber vor dem Hintergrund zu sehen, dass die meisten dieser Frauen in einer eigenen Wohnung leben.

Tabelle 54: Wohnbedingungen in Wohnungen oder Wohngruppen von Einrichtungen der Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen, die in Zimmern, Wohngruppen oder nicht allein in einer Wohnung einer Einrichtung leben (n = 18)	
Wohnbedingungen	**Angaben in Prozent**
Zimmer für sich allein	89
Abschließbares Zimmer	56
Abschließbare Toilettenräume	83
Abschließbare Waschräume	83
Möglichkeit zu entscheiden, mit wem sie zusammenwohnen	78
Möglichkeit, sich in der Wohnung barrierefrei zu bewegen	100
Möglichkeit, sich in der Wohngegend barrierefrei zu bewegen	94

Quelle: Eigene Darstellung

d) Soziale Einbindung

Um die soziale Einbindung zu erfassen, wurden den Frauen Fragen zur Partnerschaft, zur familiären Situation, zu Freundes- und sozialen Beziehungen, zum Freizeitverhalten sowie zum Vorhandensein von vertrauten Bezugspersonen gestellt.

Partnerschaften und Kinder

In Bezug auf die Partnerschaft zeigt sich, dass sich etwas weniger als die Hälfte der befragten Frauen zum Zeitpunkt der Befragung in einer Partnerschaft befand (47 Prozent). Bei weiteren 36 Prozent, die zum Zeitpunkt der Befragung alleinstehend waren, bestand zu einem früheren Zeitpunkt eine Partnerschaft oder eine lose Beziehung. 13 Prozent der befragten Frauen waren noch nie in einer Partnerschaft (siehe Tabelle 55). Der Anteil von Frauen in aktueller oder früherer Partnerschaft beträgt 82 Prozent und liegt in etwa bei dem Anteil der Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (83 Prozent), welche aber häufiger eine aktuelle Paarbeziehung haben (62 vs. 47 Prozent).[62]

[62] Nach aktuellen Statistiken sind in Deutschland 62 Prozent der Frauen in einer aktuellen Partnerschaft, weitere 20 Prozent waren schon in einer festen Beziehung und nur elf Prozent noch nie (Siehe: Statista 2023).

Tabelle 55: Partnerschaft, Familienstand und Kinder von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Partnerschaftsstatus	**Angaben in Prozent**
Es besteht eine aktuelle Partnerschaft (10% der Befragten sind aktuell verheiratet und 5% haben eine eingetragene Lebenspartnerschaft)	47
Es besteht aktuell keine Partnerschaft, aber eine frühere	36
Es bestand nie eine Partnerschaft	13
Vorhandensein von eigenen Kindern	
Eigene Kinder vorhanden	19
Keine eigenen Kinder vorhanden	80
Keine Angabe / Weiß nicht	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Mit zehn Prozent der Befragten, die zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet waren (und weiteren fünf Prozent in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft) ist der Anteil der verheirateten Frauen deutlich geringer als im Bevölkerungsdurchschnitt (15 vs. 44 Prozent, siehe ebd. und Statista 2023).

Der Anteil der Frauen mit Kindern ist mit 19 Prozent deutlich geringer als bei Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt, die nur zu einem Fünftel kinderlos bleiben.[63] Aktuelle wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu Frauen mit Beeinträchtigungen in Deutschland zeigen, dass Frauen mit Beeinträchtigungen generell seltener mit einem minderjährigen Kind in einem Haushalt zusammenleben (siehe BMFSFJ 2017, S.234ff.).

Schwangerschaft und reproduktive Selbstbestimmung

Die ambulant betreut lebenden Frauen wurden zu Schwangerschaft und reproduktiver Selbstbestimmung befragt. Dabei sind unter anderem Themen wie Schwangerschaftsabbrüche, Sterilisation und die Gründe für eine Sterilisation abgefragt worden. Den Frauen, die den Fragebogen in vereinfachter Sprache beantwortet haben, wurde die Einstiegsfrage „Waren Sie schon einmal schwanger?“ gestellt. Einige wenige Frauen machten dazu keine Angabe, 15 der 78 hierzu antwortenden Frauen bejahten die Frage. Die Mehrheit der Frauen, die diese Frage beantworteten, war bis zum Zeitpunkt der Befragung jedoch noch nicht schwanger gewesen. Die Frauen wurden zudem gefragt, ob sie schon einmal eine Schwangerschaft abgebrochen hätten. Hier gaben vier der 15 Frauen, die schon einmal schwanger gewesen waren an, schon abgetrieben zu haben. Auf Nachfrage berichteten alle diese Frauen, dass die Abtreibungen nach Eintreten der Beeinträchtigungen erfolgt waren.

[63] Siehe Statistisches Bundesamt (2023b), wonach bis zum Alter von 34 Jahren 55 Prozent der Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt eigene Kinder haben und bis zum Alter von 49 Jahren sogar 80 Prozent.

Bei der Auswertung der Frage nach dem Einfluss der Umwelt auf die Reproduktionsentscheidung der ambulant betreuten Frauen zeigt sich, dass 71 Prozent aller Befragten[64] angaben, dass sie in ihrer Entscheidung für oder gegen ein Kind von ihrem Umfeld unterstützt worden waren. Vier Prozent wurden eher bestärkt ein Kind zu bekommen, elf Prozent eher nicht. 14 Prozent machten zu dieser Frage keine Angabe oder wussten es nicht.

Eine Operation zum Zweck einer Sterilisation hatten zudem insgesamt 15 Prozent aller befragten ambulant betreuten Frauen durchgeführt. Auch hier entschied die Mehrheit der Frauen selbstbestimmt über ihren Körper und ihre Reproduktionsfähigkeit: Über drei Viertel (79 Prozent) der Frauen gaben an, sich eigenständig für die Sterilisation entschieden zu haben. Einige der Frauen wurden allerdings auch durch außenstehende Personen beeinflusst: Jeweils 14 Prozent gaben an, dass ihnen die Sterilisation von einer professionellen Person (z.B. Arzt oder Ärztin oder Betreuungsperson) oder einer anderen Person nahegelegt wurde. Demnach scheint es noch immer einen nicht zu kleinen Anteil von Frauen zu geben, der über eine Sterilisation nicht selbstbestimmt entscheidet.

Soziale Beziehungen und soziale Einbindung

Eine Ressource beim Verarbeiten von Erfahrungen und beim Bewältigen von Problemen kann das Vorhandensein von sozialen Kontakten bzw. vertrauten Personen sein. Besonders im Kontext von Gewalterfahrungen stellen sie einen wichtigen Schutz- und Präventionsfaktor dar.

Die große Mehrheit der Frauen (jeweils 87 Prozent) gab an, eine vertraute Betreuungsperson zu kennen, mit der sie über Gesundheitsprobleme sowie über Situationen, in der die Befragte schlecht behandelt wurde, sprechen können. 83 Prozent der Frauen konnten mit dieser ebenfalls über Probleme mit der Familie oder in der Partnerschaft sprechen. Probleme in der Arbeit konnten drei Viertel der Frauen mit einer vertrauten Bezugsperson besprechen. Wenn es um sexuelle Probleme oder Erfahrungen ging, konnten 68 Prozent der Frauen mit einer Betreuungspersonen in Vertrauen darüber sprechen (siehe Tabelle 56).

Neben einer Betreuungsperson konnten die ambulant betreuten Frauen fast genauso häufig auf andere vertraute Personen zurückgreifen, mit denen sie Gesundheitsprobleme, Probleme mit der Familie oder in der Partnerschaft, oder Situationen, in denen sie schlecht behandelt wurden, besprechen konnten (jeweils 81 Prozent). Sexuelle Probleme oder Erfahrungen konnten 69 Prozent der Frauen mit anderen vertrauten Personen besprechen und Probleme in der Arbeit 63 Prozent (siehe Tabelle 56).

[64] Diese Frage wurde allen Frauen gestellt, unabhängig davon, ob sie Kinder haben oder schwanger waren.

Tabelle 56: Vorhandensein einer Vertrauensperson bei Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)[65], Mehrfachnennungen möglich	
Betreuungsperson vorhanden, mit der man sprechen kann über …	**Angaben in Prozent**
Gesundheitsprobleme	87
Probleme mit Familie / Partner bzw. Partnerin	83
Probleme in der Arbeit	74
Probleme, wenn man schlecht behandelt wird	87
Sexuelle Probleme / Erfahrungen	68
Weitere vertraute Personen außer Betreuungspersonen vorhanden, mit denen man sprechen kann über …	
Gesundheitsprobleme	81
Probleme mit Familie / Partner bzw. Partnerin	81
Probleme in der Arbeit	63
Probleme, wenn man schlecht behandelt wird	81
Sexuelle Probleme / Erfahrungen	69

Quelle: Eigene Darstellung

Die Ergebnisse verweisen darauf, dass vertraute Betreuungspersonen und andere Personen für die große Mehrheit der Frauen mit Beeinträchtigungen in ambulanter Betreuung Ressourcen darstellen, auf die sie bei Problemen zurückgreifen können. Es wird jedoch auch für einige der ambulant betreuten Frauen ein Fehlen von Ansprechpersonen und Unterstützung sichtbar, etwa wenn ein Drittel der Frauen angab, mit niemandem über sexuelle Probleme oder Erfahrungen sprechen zu können. Für ein Viertel traf das auch in Bezug auf Probleme in der Arbeit zu und für etwas weniger als ein Fünftel für Probleme in Familien- und Paarbeziehungen. Dies kann auf die Schwierigkeit eines Teils der Befragten hindeuten, eine vertraute Person zu finden, mit der über sensible Themen gesprochen werden kann. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer bedarfsgerechten und individuellen Unterstützung von Frauen mit Beeinträchtigungen in der ambulanten Betreuung, um ihre soziale Einbindung zu fördern.

Freizeitaktivitäten

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde auch die Freizeitgestaltung erfasst. Dabei wurden in den Fragebögen in vereinfachter und allgemeiner Sprache unterschiedliche Fragen zur Teilnahme an Freizeitaktivitäten gestellt. Während in dem Fragebogen in vereinfachter Sprache nur nach der Teilnahme gefragt wurde, wurde in allgemeiner Sprache zusätzlich die Häufigkeit der Teilnahme an diesen Aktivitäten erfasst. Im Zuge einer gemeinsamen Auswertung wurden die Angaben der Befragung in allgemeinsprachlicher Version dichotomisiert, wodurch Aussagen zur Häufigkeit der Aktivitäten nicht mehr dokumentiert sind. Infolgedessen können die hohen

[65] „Keine Angaben“/“Weiß Nicht“ und „Trifft nicht zu“ werden nicht ausgewiesen.

Werte in Tabelle 56 eventuelle Tendenzen einer geringen sozialen Einbindung bei Personen, die selten solche Freizeitaktivitäten ausführen, verdecken.

Die von nahezu allen und damit am häufigsten praktiziertesten Freizeitaktivitäten sind Hobbies und andere Freizeitaktivitäten zu Hause mit 91 Prozent. Es folgen Sport- und Bewegungsaktivitäten außer Haus mit 85 Prozent und der Besuch von Freunden, Verwandten und Bekannten mit 83 Prozent. Knapp drei Viertel der Befragten gaben an, regelmäßig Restaurants und Cafés zu besuchen. Kino, Theater und Kulturveranstaltungen besuchte mehr als die Hälfte der Befragten mit 57 Prozent. Die am seltensten angegebene Freizeitaktivität war die Mitarbeit in Organisationen wie Kirchen oder Vereinen mit 24 Prozent (siehe Tabelle 57).

Tabelle 57: Freizeitaktivitäten von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93),[66] Mehrfachnennungen möglich	
Art der Aktivität	**Angaben in Prozent**
Freunde / Freundinnen, Verwandte, Bekannte besuchen	83
Mitarbeit in Organisationen (Kirche, Verein etc.)	24
Besuch von Kino, Theater, Kulturveranstaltungen	57
Restaurant, Café	74
Sport, Bewegung und andere Freizeitaktivitäten außer Haus	85
Hobby / Andere Freizeitaktivitäten zu Hause	91

Quelle: Eigene Darstellung

Besuche

Als ein Bestandteil der sozialen Einbindung wurde auch nach Besuchen durch Nachbarn und Nachbarinnen oder Verwandte in der Wohnung oder Einrichtung der ambulant betreuten Frauen gefragt. Keine Besuche zu Hause zu erhalten, gaben 31 Prozent der Frauen in einem ambulanten Setting an, worin sich eine Isolierung eines Teils der Befragten andeuten könnte.

Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen

Tabelle 58 gibt Auskunft über die Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen der 93 befragten Frauen in einem ambulant betreuten Wohnverhältnis. Es zeigt sich, dass eine große Mehrheit der Frauen, nämlich 85 Prozent, berichtete, mindestens eine Person zu haben, mit der sie Probleme besprechen könnte. Allerdings gaben auch 44 Prozent der befragten Frauen an, sie hätten keine Vertrauenspersonen, Freunde oder enge Beziehungen. Dies kann darauf hindeuten, dass die Frauen Schwierigkeiten haben, enge und vertrauensvolle Bindungen aufzubauen. Etwas widersprüchlich dazu gaben 93 Prozent der Frauen an, viele Bekannte und Freunde zu haben, auf die sie sich verlassen könnten und mit denen sie eng verbunden seien. Darüber hinaus bejahten 71 Prozent der befragten Frauen, dass ihre Freunde immer für sie da seien. 57 Prozent bräuchten nach eigenen Angaben mehr Zeit für sich allein. Wodurch diese zum Teil widersprüchlichen Aussagen zur Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen entstanden

[66] „Keine Angaben“/“Weiß Nicht“ und „Trifft nicht zu“ werden nicht ausgewiesen.

sind, ist unklar. Möglicherweise spielen sozial erwünschte Antwortverhalten eine Rolle, oder auch kognitive Schwierigkeiten, die eigenen sozialen Beziehungen stringent zu bewerten.

Tabelle 58: Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93), zusammengefasste Kategorien, Mehrfachnennungen möglich	
Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen	**Angaben in Prozent**
Person(en), mit der / denen man Probleme besprechen kann, ist /sind vorhanden	85
Vertrauenspersonen, Freunde oder enge Beziehungen sind nicht vorhanden	44
Viele Bekannte / Freunde und Freundinnen, auf die man sich verlassen kann und mit denen man eng verbunden ist	93
Die Freunde und Freundinnen sind immer für einen da	71
Bräuchte mehr Zeit für sich alleine	57

Quelle: Eigene Darstellung

e) Ausbildungs-, Erwerbs- und Einkommenssituation

Schul- und Berufsausbildung

Tabelle 59 dokumentiert die Verteilung der Bildungsabschlüsse unter den befragten Frauen in ambulanten Settings. 19 Prozent gaben an, keinen (qualifizierten) Schulabschluss zu haben und ein gutes Drittel (34 Prozent) verfügte über einen Sonder- bzw. Förderschulabschluss. 26 Prozent erreichten einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss und lediglich insgesamt zwölf Prozent der Befragten verfügten über die mittlere Reife oder das Abitur bzw. die Fachhochschulreife. Keine der befragten Frauen hat einen Hochschul- oder Universitätsabschluss. Neun Prozent der Befragten haben keine Angabe gemacht oder wissen nicht, welchen Abschluss sie haben. Im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt in Deutschland zeigt sich hier eine geringere schulische Bildung der befragten Frauen in ambulanten Settings (siehe Statistisches Bundesamt 2020, S. 22).

Tabelle 59: Bildungsabschlüsse von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Art des Schulabschlusses	**Angaben in Prozent**
Sonder- / Förderschule mit Abschluss	34
Haupt- / Volksschulabschluss	26
Mittlere Reife	8
Abitur / Fachhochschulreife	(4)
Hochschul- / Universitätsabschluss	0
Andere Abschlüsse	0
Ohne (qualifizierten) Schulabschluss	19
Keine Angabe / Weiß nicht	9

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Auch bei den beruflichen Ausbildungsabschlüssen zeigt sich ein ähnliches Muster. Die Mehrheit der Frauen (62 Prozent) hat keine abgeschlossene Lehre oder Berufsausbildung, 30 Prozent verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung und unter fünf Prozent waren beruflich oder betrieblich angelernt (siehe Tabelle 60). Damit liegt das Qualifikationsniveau der Frauen niedriger als im Bevölkerungsdurchschnitt.[67]

Tabelle 60: Berufliche Ausbildungsabschlüsse von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Art der Berufsausbildung	**Angaben in Prozent**
Abgeschlossene Lehre / Berufsausbildung	30
Beruflich / betrieblich angelernt (mit Zeugnis, aber keine abgeschlossene Lehre)	(4)
(Noch) keine abgeschlossene Berufsausbildung	62
Keine Angabe / Weiß nicht	(3)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

[67] Laut Statistischem Bundesamt 2020, S. 22 hatten 2019 über 46 Prozent der Frauen in Deutschland eine Lehre abgeschlossen bzw. verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Erwerbstätigkeit

In Bezug auf die Erwerbstätigkeit lässt sich feststellen, dass etwas mehr als zwei Drittel der Befragten (69 Prozent) zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig war. Diese Quote ist etwas geringer als bei Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (75 Prozent erwerbstätige Frauen).[68] Allerdings waren 89 Prozent der erwerbstätigen Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting in einer WfbM beschäftigt (siehe Tabelle 61).

Tabelle 61: Erwerbsstatus von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Erwerbsstatus	Angaben in Prozent
Erwerbstätigkeit (Basis: Alle befragten Frauen, n = 93)	
Erwerbstätig	69
Nicht erwerbstätig (Rente, Arbeitssuchend, Lehre, Schule etc.)	30
Keine Angabe / Weiß nicht	(1)
Arbeit in einer WfbM (Basis: Erwerbstätige, n = 64)	**Angaben in Prozent**
Ja	89
Status nicht-erwerbstätig (Basis: Alle nicht erwerbstätigen Frauen, n = 28, Mehrfachnennungen möglich)	**Angaben in Prozent**
Lehre / Ausbildung /Schule / Studium	0
In Beschäftigungsförderungsmaßnahme	(4)
Nicht erwerbstätig, aber arbeitssuchend	21
Berufsunfähig wegen Behinderung, Beeinträchtigung oder chronischer Erkrankung	32
Rente wg. Behinderung etc.	21
Altersrente / Vorruhestand	25
Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig	(7)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Von den nicht erwerbstätigen Frauen gaben 32 Prozent an, wegen ihrer Behinderung, Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung berufsunfähig zu sein, 25 Prozent beziehen eine Altersrente oder sind im Vorruhestand. Jeweils gut ein Fünftel (21 Prozent) bekommt eine Rente aufgrund ihrer Behinderung oder ist nicht erwerbstätig, aber arbeitssuchend, und wenige Befragte sind aus anderen Gründen nicht erwerbstätig. Keine der befragten Frauen gab an, als Hausfrau tätig oder vorübergehend freigestellt zu sein oder sich in einer Ausbildung zu befinden.

[68] Im Bevölkerungsdurchschnitt waren 75% der Frauen von 20 bis 64 Jahren in 2021 erwerbstätig (siehe Eurostat 2023).

Einkommen

Einhergehend mit dem hohen Anteil an erwerbstätigen Frauen in WfbM bezieht mehr als die Hälfte aller befragten Frauen (52 Prozent) nach eigenen Angaben ein Arbeitsentgelt aus der dortigen Arbeit. Acht Prozent der befragten Frauen beziehen ihr Einkommen aus einer anderen Erwerbstätigkeit und nur sehr wenige aus einer selbstständigen Tätigkeit. 55 Prozent der befragten Frauen gaben zudem an, Renten und/oder Sozialleistungen zu beziehen, weitere sieben Prozent, dass sie das Einkommen ihres Haushaltes aus sonstigen Quellen bezögen (siehe Tabelle 62). Als sonstige Einkommensquellen wurden beispielswiese Pflegegeld, Mieteinnahmen, Arbeitslosengeld II, Kindergeld, Zusatzversorgung sowie Taschengeld von Eltern oder dem Ehemann genannt.

Tabelle 62: Art des Einkommens von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93), Mehrfachnennungen möglich	
Art des Einkommens	**Angaben in Prozent**
Arbeitsentgelt in der Werkstatt	52
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	8
Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	(2)
Renten / Sozialleistungen	55
Sonstiges	7
Keine Angaben / Weiß nicht	13

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Für eine detaillierte Betrachtung der Einkommenssituation der Frauen mit Behinderungen in ambulanten Betreuungsverhältnissen wurde neben der Art auch die Höhe des Einkommens abgefragt. Lediglich die Hälfte der Frauen (54 Prozent) machte hierzu eine Angabe (siehe Tabelle 63), wodurch die Aussagekraft der statistischen Daten stark eingeschränkt ist.

Betrachtet man die Angaben zur Höhe der Einkommen, dann zeigt sich vor dem Hintergrund, dass das Durchschnittseinkommen von Alleinlebenden in Deutschland etwas über 2.200 € beträgt,[69] dass die hier befragten Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting über vergleichsweise niedrige Einkommen verfügten. 42 Prozent gaben an, zwischen einem und 400€ monatlich netto zu verdienen, lediglich 22 Prozent verdienten 1000€ und mehr im Monat. Die Angaben zu den Einkommen könnten sich etwas relativieren, wenn alle Leistungen der Grundsicherung (z.B. für Wohnung und Mehrbedarf) sowie die Sozialversicherungsbeiträge und Steuern im Vergleich mit anderen Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen einberechnet würden (siehe BAG WfbM 2023, S. 2). Vor dem Hintergrund, dass die meisten erwerbstätigen Frauen

[69] Zahlen des statistischen Bundesamtes für 2021 (Statistisches Bundesamt o.J.). Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen aus Erwerbstätigkeit betrug im Jahr 2021 lt. dem Statistischen Bundesamt 2.332 € (Statistisches Bundesamt 2021a, S. 39).

dieser Befragungsgruppe in WfbM tätig sind, in denen sie nur ein geringes Entgelt für die Arbeit erhalten, erklären sich auch deren niedrigen Einkommen.

Tabelle 63: Höhe des Einkommens von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Angaben zur Höhe des Einkommens gemacht	**Angaben in Prozent**
Ja	54
Keine Angabe / Weiß nicht	46
Höhe des eigenen Nettoeinkommens (n = 50)	**Angaben in Prozent**
Kein Einkommen	(4)
1 bis unter 400€	42
400 bis unter 600€	12
600 bis unter 800€	(8)
800 bis unter 1000€	12
1.000 bis unter 1.500€	14
1.500€ bis unter 2.000€	(6)
2.000€ bis unter 2.500€	0
2.500€ bis unter 3.000€	(2)
Ab 3.000€	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Da Frauen mit Beeinträchtigungen aufgrund der Behinderung erhöhte finanzielle Ausgaben haben, z.B. für Pflege und Unterstützung, ist die Einschätzung wichtig, ob aus ihrer eigenen Sicht das monatliche Nettoeinkommen als ausreichend oder als nicht ausreichend angesehen wird. 62 Prozent der Befragten gaben trotz der prekären Einkommensverhältnisse an, ihr Einkommen reiche für sie aus bzw. sie hätten genug Geld zum Leben; die restlichen Frauen verneinten dies oder machten dazu keine Angabe.

f) Zufriedenheit mit der Lebenssituation

Die Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting wurden zu ihrer Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten ihrer aktuellen Lebenssituation befragt.[70] Tabelle 64 zeigt den Anteil der Frauen, die sehr zufrieden oder eher zufrieden mit verschiedenen Aspekten ihres Lebens sind.

Tabelle 64: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)[71]	
Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen (eher zufrieden bzw. zufrieden oder sehr zufrieden)	**Angaben in Prozent**
Allgemein mit derzeitiger Lebenssituation	52
Partnerschaft	62
Freunde / Freundinnen	74
Familie[72]	52
Wohnsituation	74
Gesundheitszustand	45
Gesundheitsversorgung	80
Basis: Erwerbstätige Frauen (n = 64)[73]	
Zufriedenheit mit Ausbildung / Berufsleben	75
Basis: Sexuell aktive Frauen (n = 63)	
Zufriedenheit mit sexuellen Erfahrungen als Erwachsene	65

Quelle: Eigene Darstellung

Etwa die Hälfte der Befragten (52 Prozent) ist sehr oder eher zufrieden mit ihrer derzeitigen Lebenssituation. Hinsichtlich der Partnerschaft sind es 62 Prozent. Drei Viertel sind mit ihren Freundschaften zufrieden, während nur etwas über die Hälfte mit ihrer Familiensituation zufrieden ist. Mit der Wohnsituation sind 74 Prozent zufrieden. In Bezug auf die Gesundheit zeigt sich ein differenziertes Bild: während 80 Prozent der Frauen mit der Gesundheitsversorgung zufrieden sind, sind nur 45 Prozent mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden. Bezüglich der Ausbildung bzw. dem Berufsleben sind 75 Prozent derjenigen, die

[70] Im Fragebogen in vereinfachter Sprache waren die Antwortmöglichkeiten hinsichtlich der Zufriedenheit „eher zufrieden“ und „eher unzufrieden“, während im Fragebogen in allgemeiner Sprache eine 6er-Skala von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ vorgegeben war. Bei der Auswertung wurden die angegebenen Antworten im Fragebogen in allgemeiner Sprache mit den zwei höchsten Zufriedenheitsausprägungen zusammengefasst und mit der Antwort „eher zufrieden“ im Fragebogen in vereinfachter Sprache zusammengeführt.

[71] „Keine Angaben“/“Weiß Nicht“ und „Trifft nicht zu“ werden nicht ausgewiesen.

[72] Die Befragten, die angaben, dass sie keinen Kontakt mehr zur Familie haben oder die Familie bereits verstorben ist, wurden bei der Prozentuierung nicht berücksichtigt.

[73] Die Frage nach der Zufriedenheit hinsichtlich Ausbildung/Berufsleben und sexueller Erfahrungen wurden nur denjenigen gestellt, die angegeben hatten, zu arbeiten bzw. sexuelle Erfahrungen gemacht zu haben.

erwerbstätig sind, zufrieden. Schließlich waren knapp zwei Drittel der befragten Frauen, die ihren eigenen Angaben nach schon sexuell aktiv gewesen waren, mit ihren sexuellen Erfahrungen als Erwachsene zufrieden.

g) Kindheit und Aufwachsen

Im Folgenden werden die Fragen zur Kindheit und den Umständen des Aufwachsens ausgewertet, mit einem Schwerpunkt auf Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend.

Aufwachsen in Familie und/oder Einrichtungen

Die Befragten wurden danach gefragt, in welchem familiären Kontext sie groß geworden waren (siehe Tabelle 65). Der Großteil der Befragten (70 Prozent) gab an, bei beiden leiblichen Elternteilen aufgewachsen zu sein, 24 Prozent bei einem leiblichen Elternteil. Nur ein sehr geringer Prozentsatz wuchs teilweise oder überwiegend in einem Heim bzw. einer Einrichtung oder in einer Pflegefamilie auf.

Tabelle 65: Ort/Kontext des Aufwachsens von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n=93), Mehrfachnennungen möglich	
Aufgewachsen …[74]	**Angaben in Prozent**
bei beiden leiblichen Elternteilen	70
bei einem leiblichen Elternteil	24
bei anderen Verwandten / Bekannten	(5)
in einer Pflegefamilie	(2)
überwiegend in Heim / Einrichtung	(5)
teilweise in Heim / Einrichtung	(5)
Sonstiges	0
Keine Angabe / Weiß nicht	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Unterstützung und Akzeptanz durch die Eltern/Familie und Art der elterlichen Unterstützung

Die Frauen wurden nach ihrer Einschätzung gefragt, inwieweit sie sich in ihrer Kindheit und Jugend von ihren Eltern bzw. Erziehungspersonen unterstützt und akzeptiert gefühlt haben. Es zeigt sich, dass nur knapp die Hälfte der Frauen, nämlich 48 Prozent, angab, in ihrer Kindheit und Jugend eine starke oder sehr starke Unterstützung durch ihre Eltern oder Familie erfahren zu haben; bei 44 Prozent war das nicht der Fall (siehe Tabelle 66). Zur Einschätzung der

[74] Da die Befragten im Laufe ihrer Kindheit/Jugend in variierenden Konstellationen aufwachsen können (z.B. teilweise bei leiblichen Eltern, teilweise im Heim) und es sich um Mehrfachnennungen handelte, ergeben die summierten Prozentzahlen mehr als 100 Prozent.

Unterstützung durch die Eltern passt auch, dass 47 Prozent angaben, eine glückliche Kindheit gehabt zu haben, während 48 Prozent nach eigener Einschätzung eine weniger bis unglückliche Kindheit erlebt haben (ebd.).

Tabelle 66: Einschätzung der Unterstützung in der Kindheit und Jugend durch Erziehungspersonen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Ausmaß der Unterstützung durch Eltern, Pflegeeltern bzw. Familie	**Angaben in Prozent**
Stark	48
Weniger stark / Gar nicht	44
Keinen Kontakt zur Familie	0
Keine Angabe / Weiß nicht	8
War die Kindheit glücklich?	
Hatte eine glückliche Kindheit	47
Hatte eine nicht so glückliche oder unglückliche Kindheit	48
Keine Angabe / Weiß nicht	(4)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Weiter wurden die Befragten, die angaben, dass ihre Behinderung schon bei der Geburt vorhanden oder in Kindheit/Jugend eingetreten war, detaillierter nach dem Grad der Unterstützung und Förderung durch die Eltern bzw. Erziehungspersonen gefragt.[75] Wie Tabelle 67 zu entnehmen ist, gaben 69 Prozent der Befragten dieser Teilgruppe an, ihre Eltern hätten sie unterstützt und 60 Prozent, sie seien durch die Eltern besonders gefördert worden. Dazu passt ins Bild, dass über 60 Prozent der Meinung waren, ihre Eltern hätten sie dabei unterstützt, selbstständig zu werden. Allerdings berichtete fast jede fünfte Frau (19 Prozent), dass ihre Eltern versucht hätten, die Beeinträchtigung der Befragten nach außen zu verstecken, und zwölf Prozent, sie seien von ihren Eltern zu Therapien oder Behandlungen gedrängt oder gezwungen worden, die sie nicht wollten (siehe Tabelle 67).

[75] Für die Auswertung wurden nur die Antworten der Befragten berücksichtigt, die angegeben hatten, dass ihre Behinderungen entweder schon bei Geburt vorlagen oder in Kindheit oder Jugend eingetreten waren. Somit wurden hier für die Auswertung neben den Frauen, deren Beeinträchtigungen erst im Erwachsenenleben eintraten, auch die Befragten nicht mitberücksichtigt, die entweder nicht wussten, seit wann sie ihre Behinderungen haben oder keine Angabe dazu gemacht hatten.

Tabelle 67: Art der Unterstützung/Förderung in Kindheit/Jugend durch die Eltern/Erziehungspersonen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen, deren Behinderung bereits in Kindheit und Jugend bestand (n = 75)[76]	
Art der Unterstützung	**Angaben in Prozent**
Eltern haben befragte Person unterstützt	
Ja	69
Nein	28
Eltern haben befragte Person besonders gefördert	
Ja	60
Nein	37
Eltern haben versucht, die Beeinträchtigung der befragten Person zu verstecken	
Ja	19
Nein	79
Eltern haben befragte Person zu Therapien oder Behandlungen gedrängt / gezwungen	
Ja	12
Nein	85
Eltern haben befragte Person dabei unterstützt, selbständig zu werden	
Ja	64
Nein	32

Quelle: Eigene Darstellung

Erlebte Gewalt in Kindheit und Jugend

Hinsichtlich erlebter elterlicher körperlicher und psychischer Gewalt berichteten 57 Prozent der ambulant betreuten Frauen mit Behinderungen von körperlichen Übergriffen durch die Eltern und 43 Prozent von elterlicher psychischer Gewalt (siehe Tabelle 68).

[76] Die bei den jeweiligen Items auf 100 Prozent fehlenden Werte umfassen „Keine Angaben"/„Weiß nicht".

Tabelle 68: Gewalt von Eltern gegenüber den Kindern

	Basis: Alle befragten Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen sind (n = 88) Angaben in Prozent
Körperliche Übergriffe durch Eltern	57
Psychische Übergriffe durch Eltern	43

Quelle: Eigene Darstellung

25 Prozent haben körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern miterlebt; diese waren zumeist vom Vater gegen die Mutter ausgegangen (siehe Tabelle 69).

Tabelle 69: Körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern

	Basis: Alle befragten Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung, die ganz oder teilweise bei mind. einem Elternteil aufgewachsen sind (n = 85) Angaben in Prozent
Körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern	25

Quelle: Eigene Darstellung

In der folgenden Tabelle 70 ist im Einzelnen aufgeführt, welche körperlichen und psychischen Übergriffe die heute ambulant betreuten Frauen in ihrer Kindheit und Jugend durch Eltern oder andere Erziehungspersonen erlebt haben. Hinsichtlich körperlicher Übergriffe zeigt sich, dass ‚leichtere' Formen wie ein strafender Klaps auf den Po oder leichte Ohrfeigen bis zu 40 Prozent der Befragten erlebt hatten. Gut jede Fünfte hat jeweils angegeben, durch Eltern eine schallende Ohrfeige erhalten bzw. kräftig den Po versohlt bekommen zu haben. Gut jede Zehnte gab an, dass sie heftige Prügel durch die Eltern erlebt hat. Auch mit Blick auf psychische Übergriffe wurden 40 Prozent der Befragten in einem ambulanten Betreuungssetting in Kindheit und Jugend von ihren Eltern oder Erziehungspersonen niedergebrüllt, 30 Prozent auf eine seelisch verletzende Art behandelt und fast jede Fünfte (19 Prozent) lächerlich gemacht oder gedemütigt.

Tabelle 70: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung durch die Eltern/Erziehungspersonen

Basis: Alle befragten Frauen in ambulanter Betreuung, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen sind (und nicht teilweise oder ganz in einem Heim oder an einem anderen Ort) (n = 88)	
Gewalthandlungen	**Angaben in Prozent[77]**
Wurde lächerlich gemacht und gedemütigt	19
Wurde so behandelt, dass es seelisch verletzend war	30
Wurde niedergebrüllt	40
Wurde leicht geohrfeigt	31
Bekam eine schallende Ohrfeige mit sichtbaren Striemen	21
Bekam einen strafenden Klaps auf den Po	40
Bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt	22
Wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen	6
Bekam heftige Prügel	11
Wurde auf andere Weise körperlich bestraft	10
Wurde auf andere Weise seelisch verletzend behandelt	6

Quelle: Eigene Darstellung

Befragte, die angaben, ihre Kindheit ganz oder teilweise in einer Einrichtung verbracht zu haben, wurde die gleiche Frage zur Häufigkeit von erlebten Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend gestellt, jedoch mit Bezug auf Gewalterfahrungen in der Einrichtung. Aufgrund der niedrigen absoluten Fallzahlen von nur zehn Befragten, die ganz oder teilweise in Einrichtungen aufgewachsen waren, sind die Angaben für die ambulant betreuten Frauen statistisch nicht differenziert auswertbar. Die Ergebnisse deuten dennoch an, dass vielfach psychische und auch (schwere) körperliche Gewalterfahrungen in den Heimen gemacht wurden (siehe Tabelle 71).

[77] Für die Erfassung des Ausmaßes der körperlichen und psychischen Übergriffe durch die Eltern wurden die Nennungen „häufig“, „gelegentlich“ und „selten“ aus dem Fragebogen in allgemeiner Sprache sowie die Ja-Antworten aus dem Fragebogen in vereinfachter Sprache zusammengefasst. „Keine Angaben“ und „Weiß nicht“ werden nicht ausgewiesen, ihr Anteil betrug zwischen fünf und acht Prozent.

Tabelle 71: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend in Einrichtungen gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen, die in Kindheit/Jugend überwiegend oder teilweise in Einrichtungen / Heimen aufgewachsen sind (n = 10), Mehrfachnennungen möglich	
Gewalthandlungen	**Angaben in Prozent**
Lächerlich gemacht und gedemütigt	(30)
Wurde so behandelt, dass es seelisch verletzend war	(50)
Wurde niedergebrüllt	(30)
Wurde leicht geohrfeigt	(30)
Bekam eine schallende Ohrfeige mit sichtbaren Striemen	(20)
Bekam einen strafenden Klaps auf den Po	(20)
Bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt	(10)
Wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen	(30)
Wurde mit einem Gegenstand kräftig geschlagen	(30)
Bekam heftige Prügel	(10)
Wurde auf andere Weise körperlich bestraft	(10)
Wurde auf andere Weise seelisch verletzend behandelt	(20)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Fasst man die Angaben zu psychischer und körperlicher Gewalt zusammen, dann zeigt sich, dass sechs von zehn der teilweise oder überwiegend in Heimen groß gewordenen Befragten dort mindestens eine Form psychischer Gewalt erlebt haben und vier von zehn mit körperlicher Gewalt konfrontiert worden waren.

Sexuelle Übergriffe und sexueller Missbrauch

Sexueller Missbrauch ist ein tiefgreifendes und traumatisches Erlebnis, das oft langfristige Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen hat. Besonders bei Frauen mit Behinderungen konnte bereits in vorangegangenen Studien ein deutlich erhöhtes Risiko für sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend festgestellt werden (Schröttle et al. 2013, Schröttle & Hornberg 2014). Das trifft, wie die folgende Auswertung zeigt, in besonderem Maße auch für die Untersuchungsgruppe der ambulant betreuten Frauen zu (siehe Tabelle 72). Von diesen hat mehr als jede Dritte (37 Prozent) mindestens eine Situation durch Erwachsene, Kinder oder Jugendliche erlebt. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass Erwachsene im Vergleich zu Kindern oder Jugendlichen häufiger als Täter bzw. Täterinnen bei den erlittenen sexuellen Missbrauchsfällen sichtbar werden: Fast ein Drittel der befragten Frauen (31 Prozent) gab an, mindestens eine Situation sexuellen Missbrauchs durch Erwachsene erlebt zu haben, 13 Prozent hatten dies durch Kinder oder Jugendliche erlebt.

Tabelle 72: Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93), Mehrfachnennungen möglich	
Sexueller Missbrauch in Kindheit / Jugend nach Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Mindestens eine Situation durch Kinder, Jugendliche oder Erwachsene erlebt	37
Mindestens eine Situation durch Erwachsene erlebt[78]	31
Mindestens eine Situation durch Kinder / Jugendliche erlebt	13

Quelle: Eigene Darstellung

3.3.2 Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Sicherheitsgefühl im Erwachsenenleben

Diskriminierungserfahrungen

Diskriminierungen in Alltagssituationen und strukturelle Gewalt bilden oftmals die Basis dafür, sich nicht gegen manifeste Gewalt wehren oder eigene Rechte angemessen vertreten zu können (siehe auch Schröttle 2013, 2014).

Ein erheblicher Teil der befragten Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting hat Diskriminierungen erfahren. 41 Prozent gaben an, schon einmal Diskriminierungen aufgrund ihrer Behinderung erlebt zu haben. Eine Einschränkung ihrer Freiheit sowie Benachteiligungen oder Bevormundung durch andere Personen oder Institutionen im Kontext der Behinderung hatten 33 Prozent bzw. 22 Prozent erfahren. 37 Prozent der Befragten wurde nach eigenen Angaben Hilfe vorenthalten und weitere 27 Prozent hatten Erfahrungen mit zu viel oder ungewollter Hilfe gemacht (siehe Tabelle 73).

In Bezug auf Erfahrungen in Interaktionssituationen wurden am häufigsten unerwünschte Berührungen genannt: 58 Prozent haben schon erlebt, ungefragt angefasst worden zu sein und 48 Prozent wurden auf unangenehme Weise angefasst. Andere herabsetzende Erfahrungen wie angestarrt zu werden, ungefragt geduzt zu werden, nicht ernstgenommen, ignoriert oder beschimpft zu werden, haben jeweils zwischen 37 bis 42 Prozent der Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting gemacht (siehe Tabelle 73).

[78] Für diese und die folgende Frage haben vier bzw. sechs Prozent keine Angaben gemacht oder gaben an, es nicht zu wissen.

Tabelle 73: Diskriminierungserfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93), Mehrfachnennungen möglich	
Form der Diskriminierung	**Angaben in Prozent[79]**
Einschränkung von Freiheit (zum Beispiel durch räumliche Bedingungen, äußere Umstände oder Regeln)	33
Hilfe nicht bekommen, obwohl benötigt	37
Hilfe bekommen, obwohl nicht gewollt	27
Benachteiligung, Bevormundung und Belästigung durch Verhaltensweisen von anderen	22
Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Behinderung / Beeinträchtigung	41
Folgende Erfahrungen gemacht:	
Wurde angestarrt	37
Wurde ungefragt geduzt	42
Wurde nicht ernst genommen	34
Wurde ignoriert	38
Wurde ungefragt angefasst	58
Wurde auf unangenehme Weise angefasst	48
Wurde beschimpft	42
Andere unangenehme Erfahrungen	38

Quelle: Eigene Darstellung

Die Ergebnisse zeigen, dass viele Frauen mit Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohnverhältnissen erhebliche Diskriminierungserfahrungen und Einschränkungen ihrer persönlichen Freiheit erleben. Gerade das Ernstnehmen von Menschen mit Behinderungen ist, wie vorangegangene Studien gezeigt haben, ein wichtiger Faktor zum Schutz vor Gewalt (vgl. u.a. Schröttle & Hornberg 2014 und Schröttle et al. 2021).

Ängste und Unsicherheitsgefühle

Im Hinblick auf Ängste und Unsicherheitsgefühle wurden drei Themenkomplexe abgefragt: das Sicherheitsgefühl in alltäglichen Lebenssituationen, die Angst vor körperlicher und/oder sexueller Gewalt durch verschiedene Personengruppen und Ängste in Bezug auf die Entwicklung der Erkrankung/Behinderung, sowie damit verbundene Abhängigkeiten und Existenzängste. Die Ergebnisse sind in Tabelle 74 aufgeführt.

[79] „Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten wurden nicht für die einzelnen Items in der Tabelle ausgewiesen, ihr Anteil liegt zwischen vier und neun Prozent.

Tabelle 74: Ängste und Unsicherheiten von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Unsicherheitsgefühl bei …	**Angaben in Prozent[80]**
spät abends oder nachts im Dunkeln allein nach Hause gehen	51
abends oder nachts allein in Wohnung / Zimmer sein	11
allein mit Pflegekraft / anderer Unterstützungsperson sein	(1)
Angst vor jemandem in der Wohngruppe oder Einrichtung (n = 35)[81]	(3)
Körperliche Unversehrtheit: Häufig / gelegentlich Angst davor, dass …	
ein Fremder mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	38
jemand aus dem Bekanntenkreis mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(3)
jemand aus der Familie oder Partnerin bzw. Partner mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(5)
jemand aus Arbeit, Schule, Ausbildung mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(3)
jemand, der für die Unterstützung, Betreuung, Pflege, gesundheitliche Versorgung zuständig ist, mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(3)
jemand aus der Einrichtung mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(2)
Lebenssituationen: Häufig / gelegentlich Angst vor …	
starker oder zunehmender Abhängigkeit von Anderen	43
finanzieller Not oder Existenzverlust	46
negativen Folgen oder Entwicklungen im Zusammenhang mit Beeinträchtigung, Behinderung oder Erkrankung	52

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen mit Beeinträchtigungen in einem ambulanten Betreuungssetting im öffentlichen Raum etwa zur Hälfte (51 Prozent) Ängste haben, wenn sie spät abends oder nachts alleine nach Hause gehen; 38 Prozent haben häufig oder gelegentlich Angst vor Gewalt durch fremde Personen. Weniger Ängste und eingeschränkte Sicherheitsgefühle scheinen dagegen in ihrer eigenen Wohnung und im sozialen Nahraum zu bestehen, wo elf Prozent der Frauen sich unsicher fühlen, wenn sie abends oder nachts allein dort sind. Nur sehr wenige Frauen fühlen sich unsicher in Bezug auf das Alleinsein mit einer

[80] „Weiß nicht"-, „Keine-Angaben"- und „Trifft nicht zu"-Antworten wurden nicht für die einzelnen Items in der Tabelle ausgewiesen. Ihr Anteil liegt zwischen vier Prozent und elf Prozent.
[81] Diese Frage wurde nur denjenigen gestellt, die angegeben hatten, dass sie in einer eigenen Wohnung in oder von einer Einrichtung oder in einer Wohngruppe in oder von einer Einrichtung leben. Das gaben 35 der ambulant betreuten Frauen an (siehe Tabelle 52).

Pflegekraft oder einer Unterstützungsperson oder jemandem aus einer der Wohngruppe oder Einrichtung.

Die Angst der in ambulanten Betreuungssettings befragten Frauen, durch andere Personen körperliche oder sexuelle Gewalt zu erfahren, beschränkt sich weitgehend auf den öffentlichen Raum. Befürchtungen, von jemanden aus dem Bekanntenkreis, aus der Arbeit, von Unterstützungspersonen oder Personen der Einrichtung oder von Familienangehörigen, Partner bzw. Partnerin angegriffen zu werden, hatten ebenfalls nur wenige Befragte (jeweils zwei bis fünf Befragte).[82]

Größere Ängste und Befürchtungen haben die ambulant betreuten Frauen vor negativen Folgen der Behinderungen (52 Prozent), einer möglichen zunehmenden Abhängigkeit von Anderen (43 Prozent) sowie vor finanzieller bzw. existenzieller Not (46 Prozent) (siehe Tabelle 74).

3.3.3 Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung seit dem 16. Lebensjahr

a) Gewalterfahrungen im Überblick

In diesem Kapitel werden die Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Überblick dargestellt. Tabelle 75 gibt die Gewalterfahrungen der befragten Frauen im Erwachsenenalter wieder; sie dokumentiert, dass ambulant betreute Frauen in ihrem Erwachsenenleben, aber auch in den zwölf Monaten vor der Befragung, mehrheitlich von Gewalt betroffen waren.

81 Prozent der Frauen haben seit dem 16. Lebensjahr Formen psychischer Gewalt erlebt, mehr als die Hälfte (57 Prozent) war von körperlicher Gewalt betroffen und fast jede Dritte (29 Prozent) von sexueller Gewalt[83]. Auch sexuelle Belästigung ist weit verbreitet: 62 Prozent der ambulant betreuten Frauen waren im Erwachsenenleben mit dieser konfrontiert. Ein beträchtlicher Anteil dieser Gewalterfahrungen hat auch in den letzten zwölf Monaten stattgefunden. Jede dritte Frau (36 Prozent) erlebte psychische Gewalt in den letzten zwölf Monaten, 13 Prozent waren von körperlicher Gewalt in diesem Zeitraum betroffen und 18 Prozent von sexueller Belästigung. Nur eine der befragten Frauen in ambulanten Settings gab an, sexuelle Gewalt in den zwölf Monaten vor der Befragung erlebt zu haben. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Gewalterfahrungen bei ambulant betreuten Frauen im Erwachsenenalter, aber auch in der aktuellen Lebenssituation, ein erhebliches Problem darstellen.

[82] Das Ergebnis erscheint zunächst inkonsistent, vor dem Hintergrund, dass, wie aus der weiteren Auswertung hervorgeht, viel mehr Frauen Gewalt durch Familienangehörige und Partner bzw. Partnerinnen erlebt haben. Ähnliche Effekte konnten aber auch bereits in den ersten bevölkerungsweiten Umfragen zur Gewaltbetroffenheit von Frauen in Deutschland festgestellt werden (vgl. Müller et al. 2004).
[83] Würden ungewollte sexuelle Handlungen einbezogen, die an anderer Stelle abgefragt worden waren, wäre der Anteil Betroffener von sexueller Gewalt und ungewollten sexuellen Handlungen 32 Prozent.

Tabelle 75: Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93), Mehrfachnennungen möglich	
Art der Gewalt (im Erwachsenenleben / in den letzten 12 Monaten)	**Angaben in Prozent**
Psychische Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**81**
Psychische Gewalt in den letzten 12 Monaten	36
Körperliche Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**57**
Körperliche Gewalt in den letzten 12 Monaten	13
Sexuelle Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**29**
Sexuelle Gewalt in den letzten 12 Monaten	(1)
Sexuelle Belästigung (seit dem 16. Lebensjahr)	**62**
Sexuelle Belästigung in den letzten 12 Monaten	18

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Aufgrund der hohen Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf der ambulant betreuten Frauen wären Unterstützungsmaßnahmen und Therapien zur Aufarbeitung der Gewalterfahrungen im Lebensverlauf wichtig. Darüber hinaus müssen sie in der aktuellen Lebenssituation besser vor Gewalt geschützt werden.

Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf

Werden die Angaben der befragten Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting hinsichtlich ihrer Gewalterfahrungen im Lebensverlauf analysiert, also sowohl in Kindheit/Jugend wie auch im Erwachsenenleben, zeigt sich, dass 63 Prozent der Frauen mindestens eine Gewaltform hinsichtlich psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt in ihrer Kindheit/Jugend erfahren haben und dies für 84 Prozent im Erwachsenenleben zutrifft (siehe Tabelle 76).

Werden körperliche, sexuelle und psychische Gewalt in der Kindheit und Jugend sowie im Erwachsenenleben gepunktet und anhand eines Indexes aufsummiert, so ergibt sich, dass nur wenige der befragten Frauen keine (zwölf Prozent) oder nur eine (15 Prozent) Form von Gewalt entweder in Kindheit und Jugend oder im Erwachsenenleben erlebt haben. Die meisten waren von mehreren Formen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben betroffen: 51 Prozent haben zwei bis vier Gewaltformen erlebt und 23 Prozent mit dem Indexwert 5 bis 6 sowohl in Kindheit und Jugend als auch im Erwachsenenleben mehrere Gewaltformen; letztere waren damit in hohem Maße von multipler Gewalt im Lebenslauf betroffen (siehe Tabelle 76).

Tabelle 76: Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Lebensverlauf

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)	
Gewalterfahrungen im Lebensverlauf und Anzahl der erlebten Gewaltformen als Erwachsene	**Angaben in Prozent**
Mindestens eine Gewaltform in der Kindheit erlebt (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)	63
Mindestens eine Gewaltform im Erwachsenenalter erlebt (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)	84
Anzahl der erlebten Gewaltformen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)[84]	**Angaben in Prozent**
0	12
1	15
2	11
3	23
4	17
5	13
6	10

Quelle: Eigene Darstellung

b) Vertiefende Auswertungen zur Gewaltbetroffenheit nach Gewaltformen

Aktuelle Gewaltbetroffenheit nach Gewaltformen

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass Frauen mit Beeinträchtigungen, die in ambulanten Betreuungssettings betreut werden, ein hohes Risiko haben, auch im Erwachsenenleben Opfer von Gewalt zu werden. Die Betroffenheit durch unterschiedliche Formen von Gewalt wurde bereits weiter oben in Tabelle 75 und Tabelle 76 dargestellt.

Im Folgenden wird für die einzelnen Gewaltformen detaillierter betrachtet, welche Situationen die Betroffenen erlebt haben, in welchen Tat- und Täter-Opfer-Kontexten diese erlebt wurden und wie sich dies für verschiedene Erfassungszeiträume darstellt.

Psychische Gewalt und ihre Ausprägungen

Tabelle 77 dokumentiert die Ergebnisse der Befragung der 93 Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung zu deren Erfahrungen mit psychischer Gewalt im Erwachsenenleben. Bei der psychischen Gewaltbetroffenheit wurden verschiedene Situationen bzw. Handlungen abgefragt, etwa Beleidigungen, Demütigungen, Schikanen oder Ausgrenzung. Die erste Zahlenspalte der Tabelle gibt den Prozentsatz der Frauen wieder, die mindestens eine Situation von psychischer Gewalt seit dem 16. Lebensjahr erlebt haben, und die zweite Zahlenspalte den Prozentsatz jener Frauen, die diese Handlung in den letzten zwölf Monaten erfahren haben.

[84] „Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten werden nicht ausgewiesen.

Tabelle 77: Psychische Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93), Mehrfachnennungen möglich		
Art der psychischen Gewalt	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation als Erwachsene erlebt	81	36
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation psychischer Gewalt erlebt	66	-
Haben Sie schon einmal erlebt, … (Itemliste)		
dass man Sie schwer beleidigt, eingeschüchtert oder aggressiv angeschrien hat	66	17
dass man Sie auf verletzende Art und Weise lächerlich gemacht, gehänselt, abgewertet oder gedemütigt hat	55	16
dass man Sie regelmäßig schikaniert oder unterdrückt hat	43	10
dass man Ihnen Schlimmes angedroht hat oder Ihnen Angst machte	43	11
dass man Sie erpresst oder zu etwas gezwungen hat, was Sie nicht wollten	29	10
dass man Sie verleumdet oder systematisch bei Anderen Schlechtes über Sie verbreitet hat	51	17
dass man Sie ausgegrenzt oder versucht hat, Sie aus einer Gruppe auszuschließen	38	14
dass man Sie psychisch so stark belastet hat, dass es als Psychoterror oder seelische Grausamkeit empfunden wurde	41	15
dass Sie sonstige psychisch verletzende Handlungen erlebt haben	20	9

Quelle: Eigene Darstellung

Insgesamt 66 Prozent der befragten Frauen gaben auf die Einstiegsfrage an, mindestens eine Situation erlebt zu haben, die als psychische Gewalt empfunden wurde. Unter Berücksichtigung der darauffolgenden, detaillierter abgefragten Itemliste, die mit allen Befragten durchgegangen wurde, lag der Anteil Betroffener im Erwachsenenleben bei 81 Prozent. In den letzten zwölf Monaten haben 36 Prozent, also gut ein Drittel der ambulant betreuten Frauen, Formen psychischer Gewalt erlebt.

Bei den erlebten Handlungen im Kontext der psychischen Gewalt ergab sich folgendes Bild: Zwei Drittel der Frauen (66 Prozent) wurden im Erwachsenenleben schwer beleidigt, eingeschüchtert oder aggressiv angeschrien, mehr als die Hälfte (55 Prozent) auf verletzende Art und Weise lächerlich gemacht, gehänselt, abgewertet oder gedemütigt und 43 Prozent regelmäßig schikaniert oder unterdrückt und anteilsmäßig ebenfalls 43 Prozent bedroht. Darüber hinaus wurden Erpressungen und Ausgrenzung aus Gruppen von etwa jeder dritten Frau angegeben. Hinsichtlich des Erlebens psychischer Gewaltformen in den letzten zwölf Monaten haben jeweils zwischen neun und 17 Prozent der befragten Frauen die in Tabelle 77 aufgeführten psychischen Gewalthandlungen in der aktuellen Lebenssituation erlebt.

Die weitere Auswertung verweist darauf, dass es sich bei den psychischen Gewalterfahrungen durchaus häufig um schwere und belastende Formen gehandelt hat: So gaben 69 Prozent der Frauen an, sich in Situationen psychischer Gewalt im Erwachsenenleben wehrlos oder bedroht gefühlt oder Angst um ihre persönliche Sicherheit gehabt zu haben (ohne Tabelle).

Körperliche Gewalt und ihre Ausprägungen

Im Folgenden werden körperliche Gewaltformen nach den genannten Handlungen der Itemliste differenziert ausgewertet. Insgesamt gaben 57 Prozent der Befragten an, mindestens eine Situation körperlicher Gewalt in ihrem Erwachsenenleben erlebt zu haben; in den letzten zwölf Monaten war es mit 13 Prozent fast jede siebte Befragte (siehe Tabelle 78).

Bezogen auf das Erwachsenenleben waren die am häufigsten genannten Handlungen, welche etwa jeder dritten bis vierten Frau widerfahren waren, wütendes Wegschubsen (29 Prozent), schmerzhaftes Treten, Stoßen oder hart Anfassen (29 Prozent), Androhung körperlicher Gewalt (27 Prozent) sowie leichte Ohrfeigen (25 Prozent). Weiter gab mit Anteilen zwischen 14 und 18 Prozent etwa jede sechste bis siebte Frau an, in ihrem Erwachsenenleben gebissen oder gekratzt oder an den Haaren gezogen worden zu sein, den Arm umgedreht bekommen zu haben, weggeschleudert, mit Fäusten geschlagen, verprügelt oder zusammengeschlagen worden zu sein, oder auch mit einem potenziell gefährlichen Gegenstand beworfen oder mit einer Waffe bedroht worden zu sein. Im Erwachsenenleben mit einem potenziell gefährlichen Gegenstand geschlagen wurden nach eigenen Angaben 10 Prozent, und sieben Prozent wurden gewürgt oder zu ersticken versucht. Andere körperliche Gewalthandlungen wurden nur vereinzelt genannt (siehe Tabelle 78).

Tabelle 78: Körperliche Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93)		
Art der körperlichen Gewalt	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation als Erwachsene erlebt	57	13
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation körperlicher Gewalt als Erwachsener erlebt	33	-*
Haben Sie erlebt, dass jemand … (Itemliste)		
Sie wütend weggeschubst hat	29	(4)
Ihnen eine leichte Ohrfeige gegeben hat	25	(4)
Sie gebissen oder gekratzt hat, so dass es Ihnen weh tat oder Sie Angst bekamen	18	(4)
Ihren Arm umgedreht oder Sie an den Haaren gezogen hat, so dass es Ihnen weh tat	16	(1)
Sie schmerzhaft getreten, gestoßen oder hart angefasst hat	29	(3)
Sie heftig weggeschleudert hat, so dass Sie taumelten oder umgefallen sind	14	(1)
Sie heftig geohrfeigt oder mit der flachen Hand geschlagen hat	18	(2)
etwas nach Ihnen geworfen hat, das Sie verletzten könnte	16	(3)
Sie mit etwas geschlagen hat, das Sie verletzen könnte	10	(1)
Ihnen ernsthaft gedroht, sie körperlich anzugreifen oder zu verletzen	27	(5)
Ihnen ernsthaft gedroht hat, Sie umzubringen	16	(4)
auf Sie mit den Fäusten eingeschlagen hat, sodass es weh tat oder Sie Angst bekamen	18	(2)
Sie verprügelt oder zusammengeschlagen hat	16	0
Sie gewürgt oder versucht hat, Sie zu ersticken	7	0
Sie absichtlich verbrüht oder mit etwas Heißem gebrannt hat	0	(1)
Sie mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole, bedroht hat	15	0
Sie mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole, verletzt hat	(4)	0
Sie im Rahmen einer Pflegetätigkeit / Assistenz unangemessen hart angefasst hat	(2)	0
Ihnen ein wichtiges Hilfsmittel absichtlich zerstört oder beschädigt hat	(3)	(1)
Sie auf andere Art körperlich angegriffen hat, die Ihnen Angst machte oder weh tat	13	(3)

Quelle: Eigene Darstellung; (-) Frage in keinem der beiden Fragebögen gestellt Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist*

Bei den körperlichen Gewaltvorfällen zeigt sich, dass ein nicht unerheblicher Teil der befragten Frauen schweren körperlichen Gewaltformen seit dem 16. Lebensjahr ausgesetzt war, zum Beispiel zusammengeschlagen, mit der Tötung bzw. mit einer Waffe bedroht oder gewürgt wurde. 29 Prozent der Betroffenen gaben in weiteren Fragen an, eine Verletzung durch körperliche Gewalt im Erwachsenenleben davongetragen zu haben und 17 Prozent haben medizinische Hilfe in Anspruch genommen. Mit 31 Prozent gab jede dritte von einem körperlichen Gewaltvorfall betroffene Frau an, dieser hätte etwas mit ihrer Behinderung zu tun gehabt, und 37 konnten sich aufgrund ihrer Behinderung nur eingeschränkt wehren (ohne Tabelle).

Eine statistische Auswertung zu Gewalt in den letzten zwölf Monaten nach Gewalthandlungen kann wegen der geringen Fallzahlen nicht vorgenommen werden. Die Angaben verweisen aber darauf, dass sowohl leichtere als auch schwerere Gewaltformen und Drohungen in der aktuellen Lebenssituation von fast jeder siebten Frau erlebt wurden (siehe Tabelle 78).

Sexuelle Gewalt und ihre Ausprägungen

29 Prozent der Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting haben Situationen sexueller Gewalt in ihrem Erwachsenenleben erlebt, aber nur eine Frau in den letzten zwölf Monaten (siehe Tabelle 79).

13 Prozent der Frauen berichteten, dass sie mindestens einmal in ihrem Erwachsenenleben zum Geschlechtsverkehr gezwungen und gegen ihren Willen mit dem Penis oder etwas anderem penetriert wurden; bei elf Prozent der befragten Frauen wurde dies versucht. Zwölf Prozent der Frauen wurden zu intimen Körperberührungen, Streicheln, Petting und Ähnlichem gezwungen und sieben Prozent zu anderen sexuellen Handlungen oder Praktiken, die sie nicht wollten. In einem Fall wurde auch für die letzten zwölf Monate sexuelle Gewalt durch erzwungene Penetration und intime Körperberührungen berichtet (siehe Tabelle 79).

19 Prozent der von sexueller Gewalt betroffenen Frauen in einem ambulanten Setting wurden im Kontext sexueller Gewalt im Erwachsenenleben körperlich verletzt und der gleiche Anteil nahm danach medizinische Hilfe in Anspruch. Viele der von sexueller Gewalt betroffenen Frauen (41 Prozent) hatten in der Situation Angst, schwer oder lebensgefährlich verletzt zu werden. Dass ihre Behinderung ihre Möglichkeit, sich gegen erlebte sexuelle Gewalt zu wehren, eingeschränkt habe, meinten 48 Prozent der Betroffenen (ohne Tabelle).

Tabelle 79: Sexuelle Gewalterfahrungen von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93), Mehrfachnennungen möglich		
Erzwungene sexuelle Handlungen (sexuelle Gewalt)[85]	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation erlebt	29	(1)
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation sexueller Gewalt als Erwachsene erlebt	15	-
Genannte Situationen (Itemliste)		
Jemand hat mich zum Geschlechtsverkehr gezwungen und ist gegen meinen Willen mit dem Penis oder etwas anderem in meinen Körper eingedrungen	13	(1)
Jemand hat gegen meinen Willen versucht, mit dem Penis oder etwas anderem in mich einzudringen, es kam dann aber nicht dazu	11	0
Jemand hat mich zu intimen Körperberührungen, Streicheln, Petting und ähnlichem gezwungen	12	(1)
Ich wurde zu anderen sexuellen Handlungen oder Praktiken gezwungen, die ich nicht wollte	7	0
Jemand hat mich gezwungen, pornografische Bilder oder Filme anzusehen und sie nachzuspielen, obwohl er / sie wusste, dass ich das nicht wollte	(3)	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Bei der Zelle, die nicht belegt ist (-), war diese Frage nicht in beiden Fragebögen gestellt worden

Sexuelle Belästigungen und ihre Ausprägungen

Als letzter Aspekt im Rahmen der vertiefenden Auswertung der Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting werden Details zu Ausmaß und Handlungen sexueller Belästigung im Erwachsenenleben und in den letzten zwölf Monaten dokumentiert. Fast zwei von drei Frauen (62 Prozent) gaben an, in ihrem Leben mindestens einmal sexuell belästigt worden zu sein und jede Sechste (18 Prozent) berichtet von einer Situation sexueller Belästigung in den letzten zwölf Monaten (siehe Tabelle 80).

[85] Die Antwortvorgabe „Sonstige sexuelle Handlungen, die ich nicht wollte und zu denen ich gegen meinen Willen gedrängt oder gezwungen wurde“ wurde nur im Fragebogen in Schwerer Sprache angeführt, daher werden die detaillierten Angaben hierzu nicht in der Tabelle aufgeführt. Für die Berechnung der Gesamtprävalenz wurden diese Angaben aber mitberücksichtigt.

Tabelle 80: Erlebte Formen sexueller Belästigung von Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Frauen (n = 93), Mehrfachnennungen möglich		
Art der sexuellen Belästigung	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation sexueller Belästigung als Erwachsener erlebt	62	18
Habe erlebt, … (Itemliste)		
dass jemand mich über Telefon, E-Mail oder Brief mit unanständigen oder bedrohlichen Dingen belästigt hat	23	(3)
dass jemand sich vor mir entblößt hat, um mich zu belästigen oder zu erschrecken	10	(3)
dass ich durch Nachpfeifen, schmutzige Bemerkungen oder (sexuell interessiertes) angestarrt werden belästigt wurde	31	7
dass mir jemand durch sexualisierte Kommentare über meinen Körper, mein Privatleben oder sexuelle Anspielungen ein ungutes Gefühl gegeben hat	28	8
dass mir jemand ein ungutes Gefühl gegeben hat, indem er / sie mich mehrere Male gefragt hat, ob wir uns treffen könnten	18	8
dass jemand mir unnötig nahegekommen ist, sich z.B. zu nah über mich gebeugt oder mich auf eine Weise in eine Ecke gedrängt hat, die ich als aufdringlich empfand	14	(5)
dass jemand mir obszöne Witze erzählt hat und mit mir auf eine Art und Weise gesprochen hat, die ich als sexuell bedrängend empfand	17	7
dass jemand mich körperlich betatscht oder gegen meinen Willen zu küssen versucht hat	27	(5)
dass jemand mir nachgegangen ist, mich verfolgt oder bedrängt hat, so dass ich es mit der Angst zu tun bekam	26	(1)
dass jemand mir gegenüber in unpassenden Situationen, z.B. auch in Arbeit, Ausbildung oder bei Unterstützung und Betreuung, aufdringliche sexuelle Angebote gemacht hat	10	(1)
dass jemand mir zu verstehen gegeben hat, dass es nachteilig für mich oder meine Zukunft (oder mein berufliches Fortkommen) sein könnte, wenn ich mich sexuell nicht auf ihn / sie einließe	5	(1)
dass man mir in unpassenden Situationen pornografische Bilder oder Nacktbilder gezeigt hat	15	(3)
dass mir jemand im Rahmen von Pflege/Assistenz ein ungutes Gefühl gegeben hat, indem er / sie mich sexuell berührt hat.	3	(2)
Ich habe andere Situationen von sexueller Belästigung erlebt	9	(2)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Unter den genannten Situationen von sexueller Belästigung wurden mit 31 Prozent von einem knappen Drittel der Befragten am häufigsten Nachpfeifen, schmutzige Bemerkungen oder (sexuell interessierte) Blicke genannt, gefolgt von sexualisierten Kommentaren oder sexualisierten Anspielungen (28 Prozent), ungewollten körperlichen Berührungen oder dem Versuch eines ungebetenen Kusses (27 Prozent), sowie dem Verfolgen oder bedrohlichem Bedrängen (26 Prozent). 23 Prozent der Frauen berichteten, dass sie über Telefon, E-Mail oder Brief belästigt worden waren. Weitere Formen der sexuellen Belästigung traten weniger häufig auf. So gaben jeweils 14 bis 17 Prozent an, ihnen seien in unpassenden Situationen pornografische Bilder oder Nacktbilder gezeigt worden, jemand sei ihnen unnötig nahegekommen, oder sie seien auf obszöne oder sexuell bedrängende Art angesprochen worden. Nur in Einzelfällen wurde sexuelle Belästigung im Rahmen von Assistenzleistungen genannt (siehe Tabelle 80).

Die Mehrheit der im Erwachsenenleben sexuell belästigten Frauen (69 Prozent) gab an, sich in solchen Situationen wehr- und hilflos gefühlt oder Angst gehabt zu haben (ohne Tabelle).

Hinsichtlich der Betroffenheit von sexueller Belästigung in den letzten zwölf Monaten ist zu sehen, dass die einzelnen Situationen in der jüngeren Vergangenheit seltener auftraten, mit Anteilen von jeweils bis zu acht Prozent, wobei hier häufiger verbale sexuelle Belästigungen ohne Körperkontakt genannt wurden (siehe Tabelle 80). Dennoch war, wenn alle Situationen zusammengenommen werden, jede sechste Frau (18 Prozent) dieser Befragungsgruppe in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung sexuell belästigt worden.

c) Täter bzw. Täterinnen und Tatkontexte bei Gewalt im Erwachsenenleben

Den Betroffenen von Gewalt im Erwachsenenleben wurden weitere Nachfragen zu den Tatkontexten und den gewaltausübenden Personen gestellt. Wissen über Täterschaft und Tatkontexte kann helfen, effektive Maßnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt gegenüber dieser Gruppe zu entwickeln. Die folgenden Auswertungen dokumentieren die Täter-Opfer-Kontexte und Tatorte nach den Gewaltformen.[86]

<u>Täterschaft und Tatkontexte bei psychischer Gewalt</u>

Psychische Gewalt wurde mit 72 Prozent der Angaben am häufigsten im Arbeits- und Ausbildungskontext, und am zweithäufigsten mit 57 Prozent durch unbekannte Personen an öffentlichen Orten erlebt. Häufig genannt (mit Anteilen zwischen 42 und 49 Prozent) wurden auch Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe sowie die Kontexte von Familie, Partnerschaft und Freundes- sowie Bekanntenkreis. Erwähnenswert ist zudem, dass fast jede

[86] Im Folgenden weichen die Referenzzahlen zu Tatkontexten, Tatpersonen und Geschlecht bei psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt sowie sexueller Belästigung, auf die sich die Prozentzahlen beziehen, aufgrund einer Filterführung leicht von den Angaben ab, wie viele Befragte die jeweilige Gewalterfahrung gemacht haben. Z.B. haben 53 der 93 befragten Frauen in ambulanter Betreuung körperliche Gewalt erlebt. Für die Auswertung der Tatkontexte und Tatpersonen wurden nur die 52 Fälle herangezogen, die mindestens eine ‚konkrete' Situation körperlicher Gewalt (z.B., dass man eine Ohrfeige erhalten hat) nannten. Für die Auswertung der jeweiligen Tatkontexte und Tatpersonen wurden die Angaben zu der Frage „Wie oft haben Sie [folgende Situation] erlebt?" „häufig", „gelegentlich", „selten" und „einmal" aus dem Fragebogen in allgemeiner Sprache mit den ja-oder-nein-Antworten aus dem Fragebogen in vereinfachter Sprache zusammengeführt.

fünfte Betroffene Situationen psychischer Gewalt im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung erlebt hat und fast jede sechste Betroffene durch Ämter und Behörden (siehe Tabelle 81).

Tabelle 81: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Frauen (n = 72), Mehrfachnennungen möglich	
Tatkontexte / -personen	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / Wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	57
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	72
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	19
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	42
In Behörden oder Ämtern	17
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	44
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	46
Familienangehörige	49

Quelle: Eigene Darstellung

Die Auswertung nach Geschlecht zeigt, dass psychische Gewalt im Erwachsenenleben von Frauen wie von Männern ausgegangen war, wenn auch Männer vergleichsweise häufiger beteiligt waren (siehe Tabelle 82).

Tabelle 82: Geschlecht der Tatpersonen bei psychischer Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Frauen (n = 72)	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Ausschließlich oder überwiegend Männer	24
Ausschließlich oder überwiegend Frauen	14
Gleichermaßen Männer wie Frauen	58
Keine Angabe / Weiß nicht	(4)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Mehrheit der Befragten (58 Prozent) gab an, die psychische Gewalt sei gleichermaßen von Frauen wie von Männern ausgegangen, bei 24 Prozent waren es ausschließlich oder überwiegend Männer und bei 14 Prozent ausschließlich oder überwiegend Frauen, die die psychische Gewalt ausgeübt hatten.

Täterschaft und Tatkontexte bei körperlicher Gewalt

Tabelle 83 führt die genannten Tatpersonen bei körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben von insgesamt 52 betroffenen Frauen auf. Demnach wurde körperliche Gewalt im Erwachsenenleben gegenüber ambulant betreuten Frauen am häufigsten durch Familienmitglieder (37 Prozent) ausgeübt, gefolgt von Personen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext (WfbM) sowie Partnern bzw. Partnerinnen (jeweils 29 Prozent) und Personen aus Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe (23 Prozent). Auch wurden von 19 Prozent der Betroffenen unbekannte Personen und von 17 Prozent Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis als Tatpersonen genannt (siehe Tabelle 83).

Die Befragten hatten die Möglichkeit, die Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten, von denen sie körperlich angegriffen worden waren, anhand einer offenen Abfrage weiter zu spezifizieren. Dabei wurden zweimal Bewohner und Bewohnerinnen, einmal eine männliche Betreuungsperson und zweimal eine weibliche Betreuungsperson genannt, sowie eine andere weibliche Person. Zudem wurden zweimal Kollegen und zweimal Kolleginnen aus einer WfbM angegeben. Mit Blick auf körperliche Gewalt gegen ambulant betreute Frauen durch Personen aus Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe scheinen also Frauen als Täterinnen durchaus auch eine Rolle zu spielen. Das gilt weniger für andere Tatkontexte körperlicher Gewalt.

Tabelle 83: Tatkontexte und Täterschaft bei körperlichen Gewalterfahrungen gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle befragten Frauen, die körperliche Gewalterfahrungen gemacht haben (n = 52), Mehrfachnennungen möglich	
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	19
jemand flüchtig Bekanntes	(10)
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	29
Partnerinnen bzw. Partner	29
Familienmitglieder	37
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	17
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	(4)
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	23
andere Personen	(2)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Wird das Geschlecht der Gewaltausübenden in allen Situationen von körperlicher Gewalt gegen Frauen in ambulanten Betreuungssettings betrachtet, dann zeigt sich, dass hier deutlich häufiger Männer als Täter angegeben wurden: 65 Prozent der Betroffenen nannten männliche und 44 Prozent weibliche Tatpersonen (ein Teil sowohl männliche als auch weibliche Tatpersonen);

niemand gab an, durch Personen diversen Geschlechts körperliche Gewalt erfahren zu haben. Jede siebte Befragte (14 Prozent) machte zum Geschlecht keine Angaben (siehe Tabelle 84).

Tabelle 84: Geschlecht der Tatpersonen bei körperlicher Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen (n = 52), Mehrfachnennungen möglich[87]	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent[88]**
Männlich	65
Weiblich	44
Divers	0
Keine Angaben / Weiß nicht	14

Quelle: Eigene Darstellung

Die folgende Tabelle 85 zeigt die Tatorte bei körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben. Von 29 Prozent wurde angegeben, die körperliche Gewalt habe in oder vor der eigenen Wohnung stattgefunden, von 17 Prozent, diese habe sich in der Wohnung einer anderen Person ereignet, und 19 Prozent nannten als Tatorte öffentliche Orte, Gebäude oder Verkehrsmittel. Die Arbeits- oder Ausbildungsstätte wurde von zwölf Prozent der Betroffenen körperlicher Gewalt genannt. Einrichtungen, Dienste und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen sowie Gesundheitsangebote, Transportdienste und Freizeiteinrichtungen wurden dagegen seltener angegeben.

Der zunächst inkonsistent wirkende Befund, dass 23 Prozent der betroffenen Frauen körperliche Gewalt durch Personen aus Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe erfahren haben (und 29 Prozent durch Personen aus Arbeits- und Ausbildungskontexten; siehe weiter oben in Tabelle 83), diese aber als Tatorte seltener genannt wurden, könnte dafür sprechen, dass die genannten Täterinnen und Täter die Gewalt häufiger nicht direkt in der Einrichtung oder Arbeitsstätte verüben, sondern außerhalb dieser in privaten Wohnkontexten oder im öffentlichen Raum. Insgesamt zeigt sich für die Prävention, dass Arbeitsstätten und Einrichtungen der Behindertenhilfe zwar im Hinblick auf die Prävention körperlicher Gewalt hoch relevant sind, dass aber auch andere Kontexte außerhalb dieser Settings, zum Beispiel der öffentliche Raum und der inner- und außerhäusliche Freizeitbereich, auch mit Blick auf Familien- und Paarbeziehungen sowie Freundes- und Bekanntenkreise, mit zu berücksichtigen sind.

[87] Hier und bei sexueller Gewalt wurde bei den Täterkategorien direkt nach dem Geschlecht gefragt im Vergleich zu psychischer Gewalt und sexueller Belästigung, wo danach gefragt wurde, durch wen die Gewalt „überwiegend“ verübt wurde.

[88] Für die Tatpersonen konnten die Befragten mehrere Antworten geben, also z.B. bei „Jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium und Schule“ sowohl männliche als auch weibliche oder andere Täter angeben.

Tabelle 85: Tatorte bei körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen (n = 52), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	29
In der Wohnung anderer	17
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	12
In Sportstätte, Stadion oder Freizeiteinrichtung	(2)
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	(8)
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	(6)
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	19
In einem Auto	0
In einem Krankenwagen oder Behindertentransport	(2)
Sonstige	(8)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Gewalt

Die nachfolgende Tabelle 86 dokumentiert Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Gewalt im Erwachsenenleben, basierend auf den Angaben von 22 betroffenen Frauen, die ein konkrete Situation von sexueller Gewalt genannt haben. Wie auch bei den Auswertungen zu psychischer und körperlicher Gewalt wird sichtbar, dass die Gewalt in unterschiedlichen Täter-Opfer-Kontexten verübt wurde, wenn auch bei sexueller Gewalt die meisten Kategorien aufgrund der geringen Fallzahlen statistisch nicht auswertbar sind.

Am häufigsten wurde als Tatperson bei sexueller Gewalt gegen Frauen in ambulanten Betreuungssettings der Partner bzw. die Partnerin (32 Prozent) angegeben, gefolgt von unbekannten und flüchtig bekannten Personen. Personen aus dem sozialen Nahraum wie Familienangehörige, Freunde bzw. Bekannte oder jemand aus Arbeit und Ausbildung werden von jeder sechsten bis siebten Betroffenen benannt, Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen dagegen nur von einzelnen Betroffenen. (siehe Tabelle 86)

Tabelle 86: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Gewalt betroffenen Frauen (n = 22), Mehrfachnennungen möglich	
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	(23)
jemand flüchtig Bekanntes	(23)
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	(18)
Partnerinnen bzw. Partner	32
Familienmitglieder	(14)
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	(18)
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	0
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	(9)
andere Personen	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Befragten hatten die Möglichkeit, die Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, von denen sie sexuelle Gewalt erlebt haben, weiter zu spezifizieren. Dabei wurden zweimal männliche Gewaltausübende genannt, einmal eine männliche Betreuungsperson und einmal ein Bewohner.

Über 70 Prozent der von sexueller Gewalt betroffenen Frauen in einem ambulanten Setting gaben mit Blick auf alle Täter-Opfer-Kontexte an, dass sie sexuelle Gewalt durch männliche Täter erfahren hatten, nur in einem Fall war eine weibliche Täterin benannt worden. Allerdings machte mehr als jede vierte Betroffene keine Angabe zum Geschlecht der Tatpersonen (siehe Tabelle 87).

Tabelle 87: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Gewalt betroffenen Frauen (n = 22), Mehrfachnennungen möglich	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent[89]**
Männlich	73
Weiblich	(5)
Divers	0
Keine Angabe / Weiß nicht	27

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Tabelle 88 dokumentiert die Tatorte bei sexueller Gewalt im Erwachsenenleben. Die Wohnung anderer, das Auto, öffentliche Orte/Gebäude/Verkehrsmittel sowie die Arbeits- oder Ausbildungsstätte wurden jeweils von knapp einem Viertel der Betroffenen als Ort von sexueller Gewalt angegeben. Nahezu jede fünfte Betroffene nannte die eigene Wohnung. Alle weiteren Orte wurden entweder gar nicht oder nur in Einzelfällen genannt. Wie bei körperlicher Gewalt, deutet sich auch bei sexueller Gewalt an, dass private Wohnungen, der öffentliche Raum sowie die Arbeitsstätte häufig Tatorte bzw. Tatkontexte sind (siehe Tabelle 85 und Tabelle 88).

Tabelle 88: Tatorte bei sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Gewalt betroffenen Frauen (n = 22), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / -kontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	(18)
In der Wohnung anderer	(23)
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	(23)
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	0
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	(5)
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	(23)
In einem Auto	(9)
In einem Krankenwagen oder Behindertentransport	0
Sonstige	(5)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

[89] Für die Tatpersonen konnten die Befragten Mehrfachantworten geben, also z.B. bei „Jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium und Schule“ sowohl Männer wie Frauen angeben.

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Belästigung

In Bezug auf die Tatkontexte von erlebten Situationen sexueller Belästigung zeigen sich zum Teil ähnliche Muster wie bei sexueller Gewalt. Als Tat- bzw. Täter-Opfer-Kontexte wurden am häufigsten unbekannte Personen an öffentlichen Orten (52 Prozent) angegeben, gefolgt von Personen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext (41 Prozent). Von gut jeder fünften Betroffenen (21 Prozent) wurden Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis genannt. Partner oder Partnerinnen traten hier seltener in Erscheinung, ebenso wie Familienangehörige oder Personen aus Einrichtungen/Diensten oder dem Gesundheitssystem (siehe Tabelle 89).

Tabelle 89: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Frauen (n = 58), Mehrfachnennungen möglich[90]	
Tatkontexte / -personen	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	52
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	41
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	(2)
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	(5)
In Behörden oder Ämtern	0
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	21
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	(7)
Familienangehörige	(5)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Hinsichtlich des Geschlechts der Gewaltausübenden zeigt sich, dass sexuelle Belästigung hauptsächlich durch Männer ausgeübt wird. 81 Prozent der betroffenen Frauen gaben an, dass die sexuelle Belästigung ausschließlich oder überwiegend von Männern ausgegangen war und nur 16 Prozent, gleichermaßen von Frauen wie von Männern; keine Betroffene gab an, sie sei ausschließlich oder überwiegend von Frauen belästigt worden (siehe Tabelle 90).

[90] Für die jeweiligen Tatkontexte und Tatpersonen wurden für die ersten Items die Angaben „oft“, „manchmal“, „selten“ und „einmal“ zusammengefasst. Bei den letzten vier Items gab es nur die Antwortmöglichkeit „ja“ oder „nein“.

Tabelle 90: Geschlecht der Tatpersonen sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Frauen (n = 58)	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Ausschließlich oder überwiegend Männer	81
Ausschließlich oder überwiegend Frauen	0
Gleichermaßen Männer wie Frauen	16
Keine Angabe / Weiß nicht	(3)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Kohärent zur Täterschaft zeigt die folgende Übersicht zu den Tatorten von sexueller Belästigung, dass sich die Vorfälle zumeist an öffentlichen Orten, in öffentlichen Gebäuden und Verkehrsmitteln ereigneten (bei 45 Prozent der Betroffenen), gefolgt von der Arbeitsstelle bzw. Ausbildungsstätte (31 Prozent) sowie privaten Wohnungen (29 Prozent die Wohnung anderer und 17 Prozent die eigene Wohnung) und den Einrichtungen/Diensten der Behindertenhilfe (21 Prozent). Andere Orte wurden nur selten genannt. Unter der Kategorie „Sonstige“, die von zwölf Prozent angegeben wurde, fanden sich auch Belästigungen über Telefon, soziale Medien oder Briefe) (siehe Tabelle 91).

Tabelle 91: Tatorte/Tatkontexte bei sexueller Belästigung gegenüber Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Frauen (n = 58), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	17
In der Wohnung anderer	29
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	31
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	21
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	(2)
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	45
In einem Auto	(3)
In einem Krankenwagen oder Behindertentransport	(2)
Sonstige	12

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die Tatkontexte und -orte je nach Gewaltform stark unterscheiden. Während sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung zumeist entweder von unbekannten Personen oder Personen aus dem sozialen Umfeld der Arbeitswelt, Partnern und

anderen sozialen Beziehungen ausgingen, wurden psychische und körperliche Gewalt neben Partnerschaft und engen Beziehungen zusätzlich auch im Rahmen der Gesundheits- und Betreuungskontexte sichtbar. Auffällig ist, dass Frauen, die in ambulanten Betreuungssettings leben, häufig Gewalt durch Personen aus der Arbeitswelt erlebt haben, auch wenn diese nicht am häufigsten in der Arbeitsstätte verübt wurde. Da viele Frauen dieser Zielgruppe in Werkstätten (WfbM) arbeiten, sollte diesen Täter-Opfer-Kontexten in der künftigen gewaltpräventiven Arbeit mehr Aufmerksamkeit zukommen. Die hohe Relevanz der WfbM für die Gewaltprävention wird auch durch die parallel durchgeführte Befragung zu sexueller Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) bestätigt (siehe Schröttle et al. 2024).

d) Betroffenheit durch und Reaktionen auf die Gewaltsituationen

In Bezug auf die erlebte Gewalt wurde auch untersucht, wie die betroffenen Frauen darauf reagierten, ob und wie sie sich wehrten und ob sie selbst körperliche oder verbale Gegenwehr leisteten. Tabelle 92 dokumentiert die Auswertungen der Reaktionen der Frauen auf die erlebte körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben. Zu sexueller Belästigung war das aufgrund notwendiger Fragebogenkürzungen nicht abgefragt worden.

In Bezug auf die Reaktionen auf die erlebte Gewalt wird zunächst sichtbar, dass die Frauen in ambulanten Settings bei körperlicher und sexueller Gewalt nur selten (in etwa jedem fünften bis sechsten Fall) andere Personen einbezogen und um Hilfe ersucht haben; bei psychischer Gewalt waren es deutlich mehr (53 Prozent). Sich verbal gewehrt zu haben, gab gut jede vierte Betroffene körperlicher und jede sechste Betroffene sexueller Gewalt an; bei psychischer Gewalt waren es die Hälfte der Betroffenen. Sich körperlich gewehrt zu haben, gab mehr als jede dritte Betroffene sexueller Gewalt an, und jede sechste bis siebte Betroffene psychischer und körperlicher Gewalt. Darüber hinaus zeigten hohe Anteile der Frauen ihre Traurigkeit und Verletztheit (etwa 60 Prozent bei psychischer, und etwa ein Drittel bis ein Viertel bei körperlicher und sexueller Gewalt). Ebenfalls viele Frauen brachten zum Ausdruck, dass sie mit der Gewalt nicht einverstanden bzw. wütend waren (42 Prozent bei psychischer und jede vierte bis fünfte Betroffene bei körperlicher und sexueller Gewalt). Defensive Reaktionen, wie nicht zu reagieren oder zu schweigen, wurden am häufigsten nach psychischer Gewalt genannt (von 49 Prozent) und seltener nach körperlicher oder sexueller Gewalt (17 bzw. 27 Prozent) (siehe Tabelle 92.)

Im Rahmen weiterer Folgefragen zu sexueller und körperlicher Gewalt haben viele betroffene Frauen angegeben, in den Situationen Angst gehabt zu haben, lebensgefährlich verletzt zu werden (35 Prozent bei körperlicher und 41 Prozent bei sexueller Gewalt). Darüber hinaus gaben erhebliche Anteile an, sie hätten sich aufgrund der Behinderung nur schwer zur Wehr setzen können (37 Prozent bei körperlicher und 48 Prozent bei sexueller Gewalt) (ohne Tabelle).

Die Reaktionen auf die Gewalt zeigen insgesamt, dass es für relevante Teile der Betroffenen – vor allem bei sexueller und bei körperlicher Gewalt – sehr schwer ist, aktiv oder konfrontativ gegen die Gewalt vorzugehen, und dass hierbei Stärkung und Unterstützung von Seiten der sozialen Umfelder, aber auch der professionellen Fachkräfte erforderlich sind. Gerade auch bei schwereren Gewaltfällen müssen Fachkräfte konsequent intervenieren und die Gewalt stoppen,

aber auch den Betroffenen im Nachgang Unterstützung zur Verarbeitung der Situationen anbieten. Da viele Betroffene sich aber gerade bei körperlicher oder sexueller Gewalt nicht an Dritte wenden, wären Frauen der Zielgruppe noch besser über Unterstützungsmöglichkeiten und Ansprechpersonen aufzuklären und zu ermutigen, diese im Gewaltfall zu nutzen.

Tabelle 92: (Re-)Aktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Frauen, Mehrfachnennungen möglich			
	Reaktionen auf körperliche Gewalt (n = 52)	Reaktionen auf sexuelle Gewalt (n = 22)	Reaktionen auf psychische Gewalt (n = 72)
	Angaben in Prozent		
Konkrete Reaktionen auf die Gewalt. Ich habe …[91]			
andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten / gerufen	21	(18)	53
mich mit Worten gewehrt, die Person beschimpft, auf sie eingeredet	27	(18)	49
mich körperlich gewehrt, zugeschlagen	14	36	17
nicht reagiert oder geschwiegen	17	27	49
gezeigt, dass ich damit nicht einverstanden / wütend bin	21	(23)	42
gezeigt, dass ich traurig oder verletzt bin	33	27	60
eine Waffe gegen die Person gerichtet / mich mit einem Gegenstand gewehrt	(2)	(5)	(6)
versucht, zu flüchten oder der Situation zu entgehen	29	(18)	-
etwas anderes getan	(4)	(9)	10
nichts davon getan / konnte mich nicht wehren	(6)	(9)	(6)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Bei der Zelle, die nicht belegt ist (-), ist diese Frage nicht in beiden Fragebögen gestellt worden

e) Inanspruchnahme von Institutionen

Im Folgenden wird die Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung durch Betroffene von körperlicher und sexueller Gewalt dokumentiert (siehe Tabelle 93). Zu beachten ist dabei, dass die Angaben zu sexueller Gewalt aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch nicht aussagekräftig sind.

Medizinische Hilfe in Anspruch genommen zu haben, gab etwa jede fünfte bis sechste von körperlicher und sexueller Gewalt Betroffene an (17 bzw. 23 Prozent). Dies ist insbesondere vor

[91] Hier wurden die Angaben „häufig“ und „gelegentlich“ zusammengefasst.

dem Hintergrund problematisch, dass an anderer Stelle knapp ein Drittel der Betroffenen von körperlicher Gewalt angab, schon einmal Verletzungen erlitten zu haben (bei sexuellen Übergriffen war es jede fünfte Betroffene). Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass sich Betroffene oftmals nicht trauen, Institutionen in Anspruch zu nehmen. Nur in 15 Prozent der Fälle von körperlicher und in zwei Fällen von sexueller Gewalt wurden auch Personen aus einer Einrichtung informiert, die die Befragte nutzt. Andere Unterstützungseinrichtungen wie Frauenhäuser und Beratungsstellen wurden ebenfalls selten aufgesucht, jeweils von etwa jeder siebten von körperlicher oder sexueller Gewalt Betroffenen. Die Polizei eingeschaltet und/oder eine Anzeige erstattet haben ebenfalls wenige Betroffene, jeweils etwa jede siebte bis achte Betroffene (siehe Tabelle 93).

Tabelle 93: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt bei Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Frauen, Mehrfachnennungen möglich		
	Bei körperlicher Gewalt (n = 52)	**Bei sexueller Gewalt (n = 22)**
	Angaben in Prozent	
Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung: Haben Sie infolge einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal …		
medizinische Hilfe in Anspruch genommen	17	(23)
eine Person aus einer Einrichtung informiert, in der Sie leben oder betreut werden	15	(9)
eine Person aus einer anderen Unterstützungseinrichtung (zum Beispiel Beratungsstelle / Frauenhaus) aufgesucht	13	(14)
die Polizei eingeschaltet	17	(14)
Anzeige erstattet	15	(14)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen mit Beeinträchtigungen in ambulanten Betreuungssettings bei Gewalt selten institutionelle Unterstützung in Anspruch nehmen und auch nur ein sehr kleiner Teil der Fälle zur Anzeige gebracht wird. Dies könnte auf innere und äußere Barrieren zurückgeführt werden, etwa die fehlende Barrierefreiheit von Unterstützungsangeboten, die Angst vor Stigmatisierung oder das Fehlen barrierefreier Informationen und vertraulicher Ansprechpersonen. Es unterstreicht jedoch die Notwendigkeit, dass auch Fachkräfte, die für die Arbeit in ambulanten Betreuungssettings zuständig sind, für das Thema sensibilisiert und aufgeklärt werden müssen, um zum Beispiel Unterstützungsbedarfe zu erkennen, barrierefreie Unterstützungs- und Beratungsangebote bereitzustellen und die Frauen gezielt anzusprechen und zu informieren. Auch über die Werkstätten (WfbM) könnte für diese Zielgruppe mehr Aufklärung und Unterstützung erfolgen, da ein großer Teil der Frauen in den WfbM arbeitet.

3.3.4 Verbesserungsvorschläge der Befragten für den Gewaltschutz

Allen befragten Frauen wurde am Schluss des Interviews eine offene Frage zu Verbesserungsmöglichkeiten des Schutzes von Menschen mit Behinderungen vor Gewalt gestellt. Die diversen Antworten (insgesamt 68 Nennungen) wurden im Zuge der Auswertung thematisch gruppiert, ein klarer Schwerpunkt bei den Antworten ergab sich nicht.

Häufige Antworten (zwischen sechs und 13 Nennungen, in der Reihenfolge der Häufigkeit der Nennungen) waren:

- Mehr Aufklärung und Sensibilisierung des Umfelds, der Betroffenen und der Bevölkerung betreiben
- (mehr) Beratungsstellen, Frauenhäuser und (therapeutische) Hilfsangebote schaffen
- alle darüber aufklären
- Polizei informieren/einschalten/mehr und besseren Polizeischutz gewährleisten
- offen über Probleme sprechen
- Betroffenen zuhören und glauben/dem Thema mehr Aufmerksamkeit und Raum geben
- Selbstverteidigungskurse.

Ähnlich wie bei den Antworten der Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen sind für Frauen mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting zusammenfassend zwei Aspekte wichtig: Auf der einen Seite mehr Aufklärung und die Möglichkeit, über Gewalterfahrungen sprechen zu können. Auf der anderen Seite ein besserer institutioneller Schutz (durch Beratungsstellen und die Polizei). Die Befragung verweist zudem darauf, dass Frauen mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting gut zu wissen scheinen, was ihnen helfen würde und insofern auch als aktive Partnerinnen bei der Umsetzung eines partizipativen Gewaltschutzes in den ambulanten Settings einbezogen werden könnten.

3.3.5 Zusammenfassung Gewalterfahrungen, Tatpersonen und institutionelle Inanspruchnahme bei ambulant betreut wohnenden Frauen

Die Befragung von ambulant betreut wohnenden Frauen mit Beeinträchtigungen hat gezeigt, dass diese Befragungsgruppe in ihrem Erwachsenenleben, aber auch in Kindheit und Jugend sehr häufig und auch schwer von verschiedenen Formen von Gewalt betroffen war. 43 Prozent der Frauen hat in Kindheit und Jugend psychische Gewalt erlebt und über 80 Prozent war dies im Erwachsenenleben widerfahren, wobei die Situationen oftmals bedrohlich und belastend waren. In Kindheit und Jugend hat jede Vierte Gewalt zwischen den Eltern miterlebt und 55 Prozent gegen sie selbst gerichtete körperliche Gewalt durch die Eltern; im Erwachsenenleben waren dann 57 Prozent von körperlicher Gewalt betroffen. Auch sexuelle Gewalt zieht sich durch das Leben vieler Frauen dieser Zielgruppe: Sexuellen Missbrauch in Kindheit oder Jugend hat mehr als jede dritte Frau (37 Prozent) erlebt, von sexueller Gewalt im Erwachsenenleben waren fast 30 Prozent und von sexueller Belästigung über 60 Prozent betroffen. Viele Frauen berichteten psychische Belastungen infolge von Gewalt, aber auch, dass sie sich aufgrund der Behinderungen nur schwer gegen die Gewalt zur Wehr setzen konnten. Auch in der aktuellen Situation (mit Blick auf Gewalt in den letzten zwölf Monaten) scheinen psychische (36 Prozent) und körperliche Gewalt (13 Prozent) sowie sexuelle Belästigung (18 Prozent) prävalent zu sein.

Im Erwachsenenleben wurde Gewalt in ganz unterschiedlichen Kontexten erlebt, sowohl durch unbekannte Personen im öffentlichen Raum als auch durch Familienangehörige, Partner oder Partnerinnen und Menschen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis in privaten Räumen sowie durch Personen aus dem Bereich Arbeit und Ausbildung, um nur die häufigsten Gewaltkontexte zu nennen. Gewalt durch Personen aus Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe wurden vor allem im Zusammenhang mit psychischer und körperlicher Gewalt häufiger genannt, wobei diese nicht immer in den Einrichtungen selbst, sondern auch an anderen Orten, in privaten und Freizeitkontexten erfahren wurde. Die Hinweise verdichten sich, dass gerade auch die Arbeitskontexte der Werkstätten (WfbM) für psychische und körperliche, wie auch für sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung besonders relevant sind, im Hinblick auf Täter-Opfer-Kontexte, aber auch auf erforderliche Maßnahmen der Gewaltprävention.

Die Inanspruchnahme von professionellen Schutz- und Unterstützungsinstitutionen ist insgesamt eher gering; von weniger als einem Fünftel der befragten Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting wurde angegeben, nach erlebter körperlicher Gewalt medizinische Hilfe in Anspruch genommen zu haben. Bei sexueller Gewalt trifft dies auf knapp ein Viertel der Befragten zu. Die Polizei wurde nach einem Vorfall körperlicher oder sexueller Gewalt nur von jeder sechsten bzw. siebten Betroffenen eingeschaltet, Anzeige erstattete ebenfalls nur ungefähr jede Siebte.

Die Täterarbeit und Tatprävention sollten sich bei körperlicher und psychischer Gewalt auf beide Geschlechter (Männer und Frauen) als mögliche Tatpersonen richten und bei sexueller Gewalt und sexueller Belästigung mehr auf die männlichen Täter, die hier viel häufiger in Erscheinung treten.

In der Studie wurden sowohl in den Reaktionen der Frauen auf die Gewalt als auch im Hinblick auf die Einbeziehung von Institutionen nach Gewalt erhebliche innere und äußere Barrieren sichtbar, sich Hilfe und Unterstützung zu suchen. Dies zu verändern, erfordert vielfältige Maßnahmen mit spezifischem Zuschnitt für diese Zielgruppe. So müssten alle Beteiligten in ambulanten Betreuungssettings ausreichend über Gewalt und deren Folgen sensibilisiert, aber auch über niedrigschwellige Ansprechpersonen, Unterstützungsangebote und Interventionsmöglichkeiten informiert werden, um Gewalt beenden und überwinden zu können. Auch wären Stärkungs-, Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für Frauen in ambulanten Betreuungssettings weiterführend, ebenso wie die partizipative Entwicklung gewaltpräventiver Maßnahmen gemeinsam mit der Zielgruppe. Diese könnten und sollten auch in enger Kooperation mit den Werkstätten (WfbM) entwickelt werden, damit ein möglichst großer Teil der ambulant betreuten Frauen davon profitieren kann.

3.4 Vergleich der Ergebnisse der Befragungen von Frauen in stationären Einrichtungen mit Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting

Stichprobe

Die beiden Studienteile zur Untersuchung von Frauen in stationären und ambulanten Betreuungsverhältnissen zeigen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede im Hinblick auf die Zusammensetzung der Stichprobe. In beiden Betreuungsverhältnissen, sowohl stationär als auch ambulant, sind Frauen unterschiedlichen Alters vertreten, wobei die Frauen im ambulanten Betreuungssetting im Durchschnitt etwas jünger waren. Bei den stationär lebenden Frauen betrug das Durchschnittsalter 47 Jahre und bei den ambulant betreuten 44 Jahre. Auch waren die Altersgruppen etwas anders zusammengesetzt. Im ambulanten Betreuungsverhältnis waren die Altersgruppen der 36- bis 45-Jährigen am häufigsten vertreten, gefolgt von den 46- bis 55-Jährigen. Im stationären Betreuungsverhältnis stellten Frauen im Alter von 56 bis 65 Jahren die größte Gruppe dar, während die jüngste Altersgruppe (16-25 Jahre) am wenigsten vertreten war.

Beeinträchtigungen und Unterstützungsbedarfe

In beiden Befragungsgruppen war die Mehrheit der Frauen von psychischen, kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen betroffen, wobei der Anteil der körperlich Beeinträchtigten bei den ambulant betreuten Frauen noch höher war (83 vs. 73 Prozent). Sprechbeeinträchtigungen kamen dagegen bei den Frauen in stationären Einrichtungen häufiger vor (30 vs. 14 Prozent), Seh- und Hörbeeinträchtigungen dagegen öfter bei den ambulant betreuten Frauen (20 vs. 16 Prozent bei Hörbeeinträchtigungen und 38 vs. 29 Prozent bei Sehbeeinträchtigungen).

In beiden Befragungsteilen hatte die große Mehrheit der befragten Frauen multiple Behinderungen in etwa gleich häufiger Verteilung. In der Stichprobe der ambulant betreuten Frauen waren jedoch anteilsmäßig mehr Frauen bereits von Geburt oder Kindheit/Jugend an beeinträchtigt (81 vs. 69 Prozent).

Zusammenfassend zeigen die vergleichenden Auswertungen, dass ein Großteil der Befragten beider Gruppen in verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigt ist, wobei die Selbstversorgung, familiäre und häusliche Tätigkeiten sowie der Freizeit- und Erholungsbereich am häufigsten genannt wurden. Die Frauen sind gleichermaßen häufig auf Hilfe angewiesen, stationär betreute Frauen erhalten diese insbesondere durch Betreuungspersonen in stationären Einrichtungen, Pflegekräfte und medizinisches Personal, während ambulant Betreute eher durch Betreuungspersonen im Rahmen des betreuten Wohnens und durch Familienangehörige unterstützt werden.

Die große Mehrheit der ambulant und stationär betreuten Frauen (87 bzw. 84 Prozent) hat einen Behindertenausweis. Mehr stationär als ambulant betreute Frauen haben eine gesetzliche Betreuung (79 vs. 66 Prozent).

Familienstand und Kinder

In Bezug auf den Familienstand und die Kinderzahl unterscheiden sich die beiden Untersuchungsgruppen von Frauen zur weiblichen Gesamtbevölkerung. Sowohl Frauen im

stationären als auch im ambulanten Betreuungssetting hatten seltener eigene Kinder und lebten seltener in aktuellen Partnerschaften und Ehen, was bei stationär betreuten Frauen noch häufiger der Fall war als bei ambulant betreuten Frauen.

Schul- und Berufsausbildung

Frauen in stationären und ambulanten Betreuungsverhältnissen haben deutlich niedrigere Bildungsabschlüsse als der Durchschnitt der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Die Quote der Frauen ohne Schulabschluss ist bei den stationär betreuten Frauen noch höher als bei den ambulant betreuten Frauen (28 vs. 19 Prozent). Darüber hinaus haben die meisten Frauen in beiden Gruppen keine abgeschlossene Lehre oder Berufsausbildung (59 Prozent der stationär und 62 Prozent der ambulant betreuten Frauen).

Erwerbstätigkeit und Einkommen

In Bezug auf die Erwerbstätigkeit zeigte die Studie, dass die Mehrheit der Frauen in beiden Gruppen (63 bzw. 69 Prozent) erwerbstätig war und fast durchgängig in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) arbeitete. Beide Gruppen konnten nur auf ein sehr geringes Einkommen zurückgreifen, das bei stationär Betreuten noch geringer war als bei den ambulant Betreuten, da erstere seltener über Einkommen aus Renten verfügten. Jede fünfte Frau in einem stationären und jede dritte Frau in einem ambulanten Betreuungsverhältnis gab an, die Einkünfte reichten für den Bedarf nicht aus. Ambulant betreute Frauen hatten noch häufiger als stationär betreute Frauen Angst vor finanzieller Not und Existenzverlust.

Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten

In Bezug auf die Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten zeigte sich in beiden Befragungsgruppen eine hohe Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung und den Freundschaften. Die Zufriedenheit mit der Partnerschaft war bei stationär betreuten Frauen höher als bei ambulant betreuten Frauen; deutlich zufriedener waren Frauen in stationären Einrichtungen mit ihrem Gesundheitszustand.

Wohnsituation

Bei der Wohnsituation zeigten sich erwartungsgemäß deutliche Unterschiede. Die ambulant betreuten Frauen lebten mehrheitlich in einem Privathaushalt ohne Einrichtungsanbindung, während stationär betreute Frauen häufiger in Wohngruppen oder Zimmern in einer Einrichtung lebten und dadurch über weniger Privatheit verfügten. Ambulant betreute Frauen wohnten häufiger allein oder mit ihrem Partner zusammen. Ambulant betreute Frauen waren insgesamt zufriedener mit der Wohnsituation und hatten hierbei auch mehr Autonomie.

Soziale Einbindung und Freizeitaktivitäten

Die soziale Einbindung offenbarte in beiden untersuchten Gruppen von Frauen mit Behinderungen eine eingeschränkte soziale Teilhabe aufgrund ihrer aktuellen Lebenssituation; ambulant betreute Frauen können aber mehr als stationär betreute Frauen auf freundschaftliche Beziehungen zurückgreifen und besuchen häufiger kulturelle Veranstaltungen.

Die verschiedenen Arten von Freizeitaktivitäten werden mit Ausnahme des Besuchs von Freunden, Verwandten oder Bekannten von beiden Befragtengruppen ungefähr gleich häufig genannt.

Kindheit und Aufwachsen

In Bezug auf das Aufwachsen zeigen beide Gruppen eine Vielfalt an familiären Umgebungen, wobei die große Mehrheit der Frauen angab, bei einem oder beiden leiblichen Elternteilen aufgewachsen zu sein. Für die ambulant betreuten Frauen traf das häufiger zu als für Frauen in stationären Einrichtungen, die zu einem Teil auch ihre Kindheit und Jugend in anderen Familien oder in Heimen verbracht haben. Dennoch war in der Auswertung sichtbar geworden, dass ambulant betreute Frauen im Vergleich zu Frauen in stationären Wohneinrichtungen oftmals eine noch schwierigere Kindheit hatten: Sie wurden von den Eltern weniger unterstützt und erlebten mehr Gewalt zwischen den Eltern, aber auch mehr gegen sie selbst gerichtete elterliche Gewalt. So hatten nach eigenen Angaben 25 Prozent der ambulant betreuten Frauen körperliche Gewalt zwischen den Eltern erlebt (vs. 20 Prozent der Frauen in stationären Einrichtungen), 57 Prozent der ambulant betreuten Frauen (vs. 43 Prozent der stationär betreuten Frauen) waren selbst von körperlicher Gewalt durch die Eltern betroffen und 43 Prozent (vs. 36 Prozent) von elterlicher psychischer Gewalt (siehe Tabelle 94).

Tabelle 94: Gewalt in Kindheit und Jugend im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen

	Stationär betreute Frauen	Ambulant betreute Frauen
Körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern [92]	20	25
Körperliche Übergriffe durch Eltern[93]	43	57
Psychische Übergriffe durch Eltern	36	43
Sexueller Missbrauch (durch Erwachsene oder Kinder / Jugendliche)[94]	27	37

Quelle: Eigene Darstellung

In beiden Gruppen berichtete mehr als ein Viertel der befragten Frauen eine Betroffenheit durch sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend, wobei diese Anteile bei den ambulant betreuten Frauen erheblich höherer waren als bei den stationär betreuten Frauen (37 Prozent vs. 27 Prozent). Die häufigeren Gewalterfahrungen der ambulant betreuten Frauen in Kindheit und Jugend könnten bei diesen auch das in der Untersuchung festgestellte höhere Ausmaß von Gewalt im Erwachsenenleben begünstigt haben, denn aus der Gewaltforschung ist bekannt, dass Gewalt in Kindheit und Jugend das Risiko einer Opferwerdung im Erwachsenenleben erhöhen kann.

[92] Fallbasis bei Frauen stationär n = 328 und bei Frauen ambulant n = 85
[93] Fallbasis hier und in der nächsten Zeile bei Frauen stationär n = 340 und bei Frauen ambulant n = 88
[94] Fallbasis bei Frauen stationär n = 385 und bei Frauen ambulant n = 93

Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Unsicherheitsgefühle

Frauen mit Behinderungen, die in stationären Einrichtungen lebten, fühlten sich häufiger in ihrer Freiheit eingeschränkt als Frauen in ambulanten Settings. Darüber hinaus erlebten aber beide Gruppen gleichermaßen und in hohem Ausmaß Diskriminierungen aufgrund ihrer Behinderung. Sie wurden häufig mit Benachteiligung, Bevormundung und Belästigung durch andere Menschen konfrontiert, erlebten unangemessenes Verhalten wie Beschimpfungen, ungefragtes Anfassen und Duzen und fühlten sich häufig nicht ernst genommen. Partiell nahmen Frauen in stationären Einrichtungen noch häufiger Diskriminierungen wahr.

Sowohl stationär als auch ambulant betreute Frauen äußerten häufig Ängste in Bezug auf die Entwicklung ihrer Beeinträchtigung und damit verbundene zunehmende Abhängigkeiten von Anderen und finanzieller Not, wobei diese Angst bei ambulant betreuten Frauen ausgeprägter war. In Bezug auf das Sicherheitsgefühl zeigt sich, dass viele stationär und ambulant betreute Frauen sich unsicher fühlen, wenn sie spät abends oder nachts allein nach Hause gehen (ambulant betreute Frauen 51 Prozent, stationär betreute Frauen 42 Prozent).

Gewalterfahrungen

Die Analyse der Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben zeigt auf, dass ambulant betreute Frauen von allen Formen von Gewalt im Erwachsenenleben häufiger betroffen waren als stationär betreute Frauen. Besonders häufig waren sie von psychischer Gewalt und sexueller Belästigung im Erwachsenenleben betroffen. In der aktuellen Lebenssituation der letzten zwölf Monate hatten sie vor allem mehr psychische Gewalt erlebt als stationär betreute Frauen (siehe Tabelle 95).

Tabelle 95: Gewalt im Erwachsenenleben im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen

	Stationär betreute Frauen (n = 385)	Ambulant betreute Frauen (n = 93)
Art der Gewalt (im Erwachsenenleben / in den letzten zwölf Monaten)		**Angaben in Prozent**
Psychische Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**66**	**81**
Auch in den letzten 12 Monaten	28	36
Körperliche Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**50**	**57**
Auch in den letzten 12 Monaten	13	13
Sexuelle Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**22**	**29**
Auch in den letzten 12 Monaten	3	(1)
Sexuelle Belästigung (seit dem 16. Lebensjahr)	**41**	**62**
Auch in den letzten 12 Monaten	14	18

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass zurückliegende, aber auch aktuelle Gewalterfahrungen ein häufiges Problem für Frauen mit Behinderungen in der stationären und ambulanten Betreuung darstellen, dass aber ambulant betreute Frauen hiervon noch stärker betroffen sind.

Täterinnen, Täter und Tatkontexte bei Gewalt im Erwachsenenleben

In Bezug auf die Tatkontexte und die Täterschaft wurden je nach Gewaltform und Befragungsgruppe unterschiedliche Schwerpunkte sichtbar.

So wurde psychische Gewalt von beiden Befragungsgruppen häufig durch unbekannte Personen an öffentlichen Orten, aber auch durch Personen im Kontext von Arbeit und Ausbildung erlebt. Beides traf bei ambulant betreuten Frauen noch häufiger zu als bei stationär betreuten Frauen. Personen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden etwa gleich häufig angegeben (42 bzw. 44 Prozent). Häufiger wurden aber von den ambulant betreuten Frauen Familienangehörige, Partnerinnen bzw. Partner sowie Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis als psychische Gewalt Ausübende genannt (siehe Tabelle 96).

Psychische Gewalt ging häufig von beiden Geschlechtern aus, wie 42 Prozent der stationär betreuten und 58 Prozent der ambulant betreuten Frauen angegeben haben. Allerdings wurde insgesamt auch doppelt so häufig angegeben, sie sei ausschließlich oder überwiegend von Männern ausgegangen (27 bzw. 24 Prozent) wie, sie sei ausschließlich oder überwiegend von Frauen ausgegangen (12 bzw. 14 Prozent).

Tabelle 96: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt im Erwachsenenleben im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Frauen, Mehrfachnennungen möglich		
	Stationär betreute Frauen (n = 245)	**Ambulant betreute Frauen (n = 72)**
Tatkontexte	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / Wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	44	57
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	55	72
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	19	19
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	44	42
In Behörden oder Ämtern	12	17
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	31	44
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	29	46
Familienangehörige	33	49

Quelle: Eigene Darstellung

Auch körperliche Gewalt wurde von beiden Untersuchungsgruppen gleich häufig durch Personen aus Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe erlebt; das traf auf etwa jede dritte Betroffene zu. Es handelt sich hier insbesondere bei den stationär betreuten Frauen aber häufiger um Betreute der Einrichtungen als um Personal. Darüber hinaus wurden von beiden Befragungsgruppen auch häufiger Familienmitglieder als Tatpersonen bei körperlicher Gewalt angegeben, oder Personen aus dem Kontext von Arbeit und Ausbildung, dem Freundes- und Bekanntenkreis sowie Partner bzw. Partnerinnen, wobei ambulant betreute Frauen dies zu jeweils höheren Anteilen angegeben haben. Mehr als jede fünfte Betroffene aus beiden Untersuchungsgruppen nannte zudem unbekannte Personen als Täter (siehe Tabelle 97).

Etwa zwei Drittel der Betroffenen körperlicher Gewalt gaben bei beiden Untersuchungsgruppen männliche Täter an, während Täterinnen von etwa 40 Prozent der Betroffenen genannt worden waren. Dies lässt darauf schließen, dass sich zwar Präventionsmaßnahmen primär auf männliche Täter beziehen, aber nicht ausschließlich auf diese fokussieren sollten.

Tabelle 97: Tatkontexte und Täterschaft bei körperlichen Gewalterfahrungen im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen

Basis: Alle befragten Frauen, die körperliche Gewalterfahrungen gemacht haben, Mehrfachnennungen möglich		
	Stationär betreute Frauen (n = 187)	**Ambulant betreute Frauen (n = 52)**
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	21	23
jemand flüchtig Bekanntes	11	(10)
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	20	35
Partnerinnen bzw. Partner	13	27
Familienmitglieder	27	42
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	10	23
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	4	(8)
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen	36	33
andere Personen	-	(2)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Bei Zellen, die nicht belegt (-) sind, wurden diese Fragen/Items nicht in beiden Fragebögen gestellt

Bei sexueller Gewalt und sexueller Belästigung wurden weit überwiegend männliche Täter ermittelt (zu etwa 70 bis 80 Prozent) und Frauen traten seltener als Täterinnen in Erscheinung (bei sexueller Gewalt bei unter 10 Prozent und bei sexueller Belästigung bei unter 17 Prozent).

Betrachtet man die Tatkontexte bzw. die Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Frauen, fällt zunächst auf, dass von beiden Befragungsgruppen am häufigsten unbekannte Personen sowie Partner bzw. Partnerinnen als Tatpersonen genannt wurden. Flüchtig bekannten Personen und Personen aus Arbeit und Ausbildung, Familienmitglieder sowie Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn werden nur von jeder fünften bis sechsten Betroffenen benannt (siehe Tabelle 98).

Tabelle 98: Tatkontexte und Täterschaft bei sexuellen Gewalterfahrungen im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen

Basis: Alle befragten Frauen, die sexuelle Gewalterfahrungen gemacht haben, Mehrfachnennungen möglich		
	Stationär betreute Frauen (n = 85)	**Ambulant betreute Frauen (n = 22)**
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	33	(23)
jemand flüchtig Bekanntes	16	(23)
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	16	(18)
Partnerinnen bzw. Partner	25	32
Familienmitglieder	18	(14)
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	14	(18)
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	(4)	0
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen	16	(9)
andere Personen	(3)	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Bei den Auswertungen beider Gruppen im Hinblick auf die Tatpersonen bei sexueller Belästigung zeigt sich, dass die Belästigungen am häufigsten von unbekannten Personen ausgingen, gefolgt von Personen aus dem Kontext von Arbeit und Ausbildung und aus dem Freundes- und Bekanntenkreis (zu insgesamt höheren Anteilen von ambulant betreuten Frauen). Menschen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe nahmen für stationär betreute Frauen als Tatpersonen bei sexueller Belästigung eine vergleichsweise größere Rolle ein, ebenso wie Partner bzw. Partnerinnen und Familienangehörige (siehe Tabelle 99).

Tabelle 99: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Frauen, Mehrfachnennungen möglich		
	Stationär betreute Frauen (n = 159)	**Ambulant betreute Frauen (n = 58)**
Tatkontexte	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	34	52
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	24	41
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	(4)	(2)
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	12	(5)
In Behörden oder Ämtern	0	0
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	16	21
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	11	(7)
Familienangehörige	11	(5)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass zwar die von Gewalt und sexueller Belästigung betroffenen Frauen vielfach Gewalt durch Personen aus Einrichtung der Behindertenhilfe und insbesondere auch in den Arbeitszusammenhängen der WfbM erlebt haben, dass aber für die Prävention bei beiden Untersuchungsgruppen auch andere Täter-Opfer-Kontexte mit zu berücksichtigen sind.

Reaktionen auf Gewalt

In Bezug auf die Reaktionen der Betroffenen auf die Gewalt wurde sichtbar, dass bei Frauen aus stationären Einrichtungen, ebenso wie bei ambulant betreuten Frauen, insbesondere bei körperlicher und sexueller Gewalt, nur von einem Teil der Frauen (von etwa jeder dritten bis fünften Betroffenen) andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten worden waren, von stationär betreuten Frauen häufiger als von ambulant betreuten Frauen.

Jede dritte bis fünfte Betroffene von körperlicher und sexueller Gewalt und etwa die Hälfte der Betroffenen von psychischer Gewalt reagierten mit verbaler Gegenwehr. Sich körperlich gewehrt zu haben, gab etwa jede dritte bis sechste Betroffene im Kontext sexueller Gewalt an, wobei Frauen aus stationären Einrichtungen seltener körperliche Gegenwehr übten. Bei psychischer und körperlicher Gewalt reagierte jede sechste bis siebte ambulant betreute Frau und jede vierte bis fünfte stationär betreute Frau mit körperlicher Gegenwehr. Sehr viele Frauen

aus beiden Untersuchungsgruppen zeigten im Kontext von Gewalt ihre Traurigkeit und Verletztheit oder brachten zum Ausdruck, dass sie mit der Gewalt nicht einverstanden oder wütend waren. Auch defensive Reaktionen, wie nicht zu reagieren und zu schweigen, wurden häufiger benannt.

Inanspruchnahme von Institutionen

Wird die Inanspruchnahme von Institutionen beider Untersuchungsgruppen nach körperlicher und sexueller Gewalt untersucht, dann zeigt sich, dass stationär betreute Frauen, die Gewalt erlebt haben, häufiger als ambulant betreute Frauen, medizinische Hilfe in Anspruch genommen und jemanden aus ihrer Einrichtung informiert haben (siehe Tabelle 100 und Tabelle 101). Möglicherweise nehmen insofern die stationären Einrichtungen auch eine Schutzfunktion wahr, die den ambulant betreuten Frauen weniger zur Verfügung steht. Hinsichtlich der Einschaltung der Polizei oder der Erstattung einer Anzeige nach einem körperlichen Gewaltvorfall haben die Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting fast gleich häufig wie die stationär Betreuten angegeben, schon mindestens einmal die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet zu haben. Nach einem Vorfall sexueller Gewalt haben mehr stationär betreute Frauen als ambulant betreute Frauen angegeben, die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet zu haben.[95]

Tabelle 100: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher Gewalt im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen

Basis: Jeweils von körperlicher Gewalt betroffene Frauen, Mehrfachnennungen möglich		
	Angaben in Prozent	
	Stationär betreute Frauen (n = 187)	Ambulant betreute Frauen (n = 52)
Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung: Haben Sie infolge einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal …	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
medizinische Hilfe in Anspruch genommen	25	17
Personen aus einer Einrichtung informiert, in der Sie leben oder betreut werden	27	15
eine Person aus einer anderen Unterstützungseinrichtung (zum Beispiel Beratungsstelle oder Frauenhaus) aufgesucht	9	13
die Polizei eingeschaltet	16	17
Anzeige erstattet	16	15

[95] Ein aktueller Vergleich mit Dunkelfeldstudien ist nicht möglich, da die neue Repräsentativbefragung des BMFSFJ zu Gewalt gegen Frauen und Männer zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Dokumentation noch nicht vorliegt. In der 2004 veröffentlichten bevölkerungsweiten Studie zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland haben im Kontext der einzigen oder schlimmsten Situation sexueller Gewalt zusammengenommen elf Prozent der Frauen angegeben, die Polizei sei durch sie selbst oder eine andere Person eingeschaltet worden (Schröttle et al. 2004, S. 209), bei körperlicher Gewalt waren es 14 Prozent (ebd., S. 189). Zum einen liegen diese Daten aber 20 Jahre zurück, zum anderen ist ein Vergleich aufgrund von unterschiedlichen Gewalthandlungen und Schweregraden, auf die die Zahlen sich beziehen, schwierig.

Bei beiden Gruppen ist die Nutzung von externen Unterstützungseinrichtungen gering (nur neun bis 14 Prozent nahmen diese in Anspruch), was auf einen Bedarf an Aufklärung und Information bei allen Betroffenen verweist, um Frauen in diesen Situationen besser fachlich unterstützen zu können (siehe Tabelle 100 und Tabelle 101).

Tabelle 101: Institutionelle Inanspruchnahme bei sexueller Gewalt im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Frauen

Basis: Jeweils von sexueller Gewalt betroffene Frauen, Mehrfachnennungen möglich		
	Angaben in Prozent	
	Stationär betreute Frauen (n = 80)	**Ambulant betreute Frauen (n = 22)**
Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung: Haben Sie infolge einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal …	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
medizinische Hilfe in Anspruch genommen	23	23
Personen aus einer Einrichtung informiert, in der Sie leben oder betreut werden	18	(9)
eine Person aus einer anderen Unterstützungseinrichtung (zum Beispiel Beratungsstelle oder Frauenhaus) aufgesucht	13	(14)
die Polizei eingeschaltet	24	(14)
Anzeige erstattet	18	(14)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

4. Ergebnisse der Befragung von Männern mit Behinderungen

4.1 Zusammenfassung zentraler Ergebnisse Männer

Im Folgenden werden die Ergebnisse der repräsentativen Befragung von Männern mit Behinderungen, die stationär in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, und der Befragung von Männern mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting zusammengefasst. Befragt wurden 395 Männer in stationären Einrichtungen und 98 Männer in einem ambulanten Betreuungssetting. Die Auswertung zeigt, dass Männer mit Behinderungen vielfach Gewalt im Erwachsenenleben ausgesetzt sind und der Gewaltschutz auch mit Blick auf diese Zielgruppe weiter verbessert werden sollte.

Die wichtigsten Ergebnisse der quantitativen Studie sind:

1. Im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung haben Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen ein deutlich geringeres **Schul- und berufliches Ausbildungsniveau**. Das Qualifikationsniveau der Männer in stationären Einrichtungen ist zudem auch niedriger als das der Männer in einem ambulanten Betreuungssetting.

2. Die Mehrheit der Männer, die in stationären Einrichtungen und ambulanten Settings leben sind **berufstätig** (jeweils 68 Prozent) und arbeiten in einer **Werkstatt** für Menschen mit Behinderung (WfbM). Letzteres trifft auf Männer in stationären Einrichtungen noch häufiger zu als auf Männer in einem ambulanten Betreuungssetting: 88 vs. 76 Prozent der Erwerbstätigen arbeiten in einer WfbM. Die **Einkommen** bei beiden Gruppen sind deutlich niedriger als im Bevölkerungsdurchschnitt, wobei Männer aus stationären Einrichtungen noch weniger verdienen als Männer in einem ambulanten Betreuungssetting.

3. Männer mit Behinderungen leben im Vergleich zur männlichen Durchschnittsbevölkerung seltener aktuell in einer **Partnerschaft** (33 Prozent in beiden Untersuchungsgruppen) und sind auch deutlich seltener **verheiratet**. Eigene **Kinder** haben nur acht Prozent der Männer in stationären Einrichtungen und 13 Prozent der Männer in einem ambulanten Betreuungssetting, was ebenfalls deutlich unter dem Anteil der männlichen Durchschnittsbevölkerung liegt.

4. Die befragten Männer haben knapp zur Hälfte **Gewalt in Kindheit und Jugend** erlebt; Männer in ambulanten Settings waren davon noch häufiger betroffen. 48 Prozent der in stationären Einrichtungen Befragten, die bei mindestens einem Elternteil bzw. einer Erziehungsperson aufgewachsen waren, haben in ihrer Kindheit körperliche Gewalt durch Eltern bzw. Erziehungspersonen erlebt und jeder Dritte psychische Gewalt. Männer, die sich in einem ambulanten Betreuungssetting befinden, haben noch häufiger, nämlich zu 51 Prozent elterliche körperliche Übergriffe und zu 42 Prozent elterliche psychische Gewalt erlebt.

5. Mit 13 Prozent hat jeder siebte der heute in stationären Einrichtungen lebenden Männer in Kindheit/Jugend einen **sexuellen Missbrauch** erlebt; das traf auch für 15 Prozent der sich in einem ambulanten Betreuungssetting befindlichen Männer zu.

6. Die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe lebenden Männer hatten mehrheitlich **Gewalterfahrungen als Erwachsene** gemacht: 63 Prozent waren von psychischer Gewalt betroffen, 53 Prozent von körperlicher und elf Prozent von sexueller Gewalt; 27 Prozent waren sexuell belästigt worden. Männer in einem ambulanten Setting waren im Vergleich dazu noch häufiger von psychischer und körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben, aber seltener von sexueller Gewalt betroffen: 79 Prozent haben seit dem 16. Lebensjahr psychische Gewalt erlebt, 59 Prozent körperliche Gewalt und sieben Prozent sexuelle Gewalt; ein Drittel der Befragten (33 Prozent) haben sexuelle Belästigungen erlebt.

7. Hinsichtlich der **Orte, in denen Gewalt stattgefunden hat**, sowie der **Tatpersonen,** zeigt sich, dass Männer im Erwachsenenleben sehr häufig Gewalt an öffentlichen Orten erleben, aber auch im Kontext von Arbeit und Ausbildung sowie in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe; Gewalt in engen sozialen Beziehungen kommt dagegen seltener vor. Hier zeigen sich Unterschiede zwischen Männern in einem stationären und einem ambulanten Setting. Von Männern in stationären Einrichtungen wurden für ihr Erwachsenenleben bei allen vier Gewaltarten häufiger „Einrichtungen, Dienste und Unterstützungsangebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen“ als Tatkontexte genannt. Täter waren dabei zumeist andere männliche, aber auch weibliche Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Behinderungen aus den Einrichtungen und seltener Betreuungspersonen. Hinsichtlich anderer Tatkontexte zeigt sich, dass psychische Gewalt sowohl in privaten als auch in nicht-privaten Kontexten erlebt wurde, körperliche und sexuelle Gewalt sowie sexuelle Belästigung eher in nicht-privaten Kontexten (z.B. in der Arbeitsstelle, an öffentlichen Orten und in Einrichtungen). Für Männer in einem ambulanten Betreuungssetting war die Arbeits- und Ausbildungsstätte der am häufigsten genannte Ort für Gewalt. Einrichtungen und Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen nahmen dagegen eine untergeordnete Rolle ein. Psychische Gewalt fand zudem häufig im öffentlichen Raum und in der Arbeitsstelle statt.

8. Hinsichtlich des **Geschlechts der gewaltausübenden Personen** zeigt sich, dass bei allen Gewaltformen häufiger Männer als Frauen die Taten verübten. Allerdings haben die Männer aus beiden Befragungsgruppen auch Gewalt durch Frauen oder beide Geschlechter erlebt, was am häufigsten bei psychischer Gewalt und bei sexueller Belästigung der Fall war, aber auch bei körperlicher Gewalt, selten jedoch bei sexueller Gewalt.

9. Die **Gewaltvorfälle** waren in einem nicht geringen Umfang **körperlich verletzend und bedrohlich**. 30 Prozent bzw. 19 Prozent der betroffenen Männer in stationären Einrichtungen wurden bei einem körperlichen bzw. sexuellen Übergriff körperlich verletzt und 31 bzw. 23 Prozent haben nach einem Gewaltvorfall medizinische Hilfe in Anspruch genommen. Für die befragten Männer in einem ambulanten Betreuungssetting sind die Zahlen ähnlich, aber auf einem niedrigeren Niveau: Bei einem körperlichen bzw.

sexuellen Gewaltvorfall wurden 25 Prozent bzw. 11 Prozent körperlich verletzt; 20 Prozent der von körperlicher Gewalt betroffenen Männer in einem ambulanten Setting haben danach medizinische Hilfe in Anspruch genommen, aber keiner der neun Befragten mit sexueller Gewalterfahrung. Die Hälfte der ambulant und stationär betreuten Männer empfanden erlebte Situationen sexueller Belästigung als bedrohlich; zwei Drittel der Männer beider Befragungsgruppen stuften auch die psychischen Gewaltvorfälle als bedrohlich ein.

10. Nach erlebter körperlicher oder sexueller Gewalt wurde von etwa einem Fünftel der betroffenen Männer in stationären Einrichtungen die **Polizei** eingeschaltet bzw. eine Anzeige erstattet. Bei den ambulant betreuten Männern wurde nach körperlicher Gewalt ebenfalls von einem Fünftel der Betroffenen die Polizei eingeschaltet bzw. eine Anzeige erstattet, bei sexueller Gewalt dagegen von keinem der Betroffenen.

11. Die Studie zeigt auf, dass **Handlungsbedarf** besteht, Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen besser vor Gewalt zu schützen. Die Befragung der sich in einem ambulanten Betreuungssetting befindlichen Männer verweist darauf, dass es für die Zukunft wichtig ist, auch diese Zielgruppe für den Gewaltschutz in den Blick zu nehmen. Für beide Befragungsgruppen gilt, dass Gewalt in den Arbeits- und Ausbildungsstätten (WfbM) sowie im öffentlichen Raum hoch relevant ist und auch hier besserer Schutz vor Gewalt gewährleistet werden muss. Darüber hinaus sollte auch Gewalt in nahen sozialen Umfeldern berücksichtigt werden, und es sollten Möglichkeiten geschaffen werden, zurückliegende Gewalterfahrungen aufzuarbeiten.

4.2 Ergebnisse der Befragung von Männern mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen

In diesem Berichtsteil werden die Ergebnisse der Befragung der Männer mit Behinderungen, die in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben, dargestellt. Im Rahmen der quantitativen Erhebung wurden 395 Männer in diesen Wohneinrichtungen befragt. Von den 395 Interviews wurden 332 in vereinfachter und 63 in allgemeiner Sprache durchgeführt; in zwölf Fällen gab es einen Fragebogenwechsel im Verlauf des Interviews. Somit wurden die meisten Interviews (84 Prozent) ganz oder teilweise in vereinfachter Sprache durchgeführt. Sofern dies eine Auswirkung auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse hatte, werden dazu Anmerkungen im Text gegeben.

Im Folgenden wird nach der Auswertung sozialstatistischer Angaben (Kap. 4.2.1) zunächst auf unterschiedliche Aspekte der Lebenssituation eingegangen, welche auch mit Risiken für Gewalt verbunden sein können. Diese umfassen Alter und Eintritt der Behinderung, Art und Umfang der Beeinträchtigungen, die Wohnsituation, die soziale Einbindung, die Ausbildungs-, Erwerbs- und Einkommenssituation sowie die Zufriedenheit der Befragten mit der aktuellen Lebenssituation. Hier, ebenso wie in den Auswertungen zur Kindheitssituation, deuten sich spezifische Problemlagen an. In Kapitel 4.2.2 erfolgt dann eine Auswertung von Diskriminierungserfahrungen und Ängsten vor Gewalt, bevor in Kapitel 4.2.3 auf Ausmaß, Formen und Kontexte von Gewalt im Erwachsenenleben, sowie auf Reaktionen auf die Gewalt

eingegangen wird. Schließlich werden Verbesserungsvorschläge von Seiten der Befragten dokumentiert (Kap. 4.2.4) und die Ergebnisse zusammengeführt (Kap. 4.2.5).[96]

4.2.1 Soziodemografische Angaben und Lebenssituation der Befragten

a) Altersstruktur der Befragten und Eintritt der Behinderungen

Der Altersdurchschnitt der befragten Männer in stationären Einrichtungen beträgt 45 Jahre. Die Altersgruppe der 56- bis 65-Jährigen ist mit 30 Prozent am stärksten vertreten. Jeweils knapp ein Fünftel findet sich in den Altersgruppen von 36 bis 45 Jahren und von 46 bis 55 Jahren. Etwas mehr als ein Viertel der Befragten sind jünger als 36 Jahre alt. Acht Prozent der Befragten gaben keine Auskunft zu ihrem Alter (siehe Tabelle 102).

Tabelle 102: Altersstruktur der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Altersgruppen	**Anteile in Prozent**
16 bis 25 Jahre	11
26 bis 35 Jahre	15
36 bis 45 Jahre	18
46 bis 55 Jahre	19
56 bis 65 Jahre	30
Keine Angabe / Weiß nicht	8
Mittelwert	45 Jahre

Quelle: Eigene Darstellung

Gefragt nach dem Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung zeigt die Auswertung, dass bei fast der Hälfte der Männer die Behinderung seit der Geburt besteht, bei etwa einem Fünftel in Kindheit und Jugend eingetreten war und bei jedem Sechsten erst im Erwachsenenleben. Jeder Siebte machte dazu keine Angabe bzw. wusste es nicht (siehe Tabelle 103). Mehr als zwei Drittel der befragten Männer hatten demnach bereits in Kindheit und Jugend eine Behinderung.

[96] In den Tabellen, in denen sich die Prozentanteile zu 100 Prozent summieren würden, kann sich aufgrund der Auf- oder Abrundung von Dezimalstellen als Summe 101 Prozent oder auch 99 Prozent ergeben.

Tabelle 103: Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung	**Anteile in Prozent**
Behinderung besteht seit Geburt	48
Behinderung besteht seit Kindheit und Jugend	20
Behinderung trat erst im Erwachsenenleben auf	18
Keine Angabe / Weiß nicht	14

Quelle: Eigene Darstellung

b) Behinderungen und Beeinträchtigungen

In der Studie konnten die Befragten angeben, von welchen Beeinträchtigungen sie betroffen waren, wobei häufig mehrere Behinderungen genannt worden waren. Demnach waren 75 Prozent von psychischen Beeinträchtigungen betroffen, gefolgt von körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen (jeweils 67 Prozent). Genannt wurden auch Sinnesbeeinträchtigungen: Jeweils knapp 30 Prozent hatten eine Sprech- oder eine Sehbeeinträchtigung und zwölf Prozent eine Hörbeeinträchtigung. Bei 35 Prozent lag darüber hinaus eine Suchterkrankung vor (siehe Tabelle 104).

Tabelle 104: Art der Beeinträchtigung der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395), Mehrfachnennungen möglich	
Art der Beeinträchtigung	**Angaben in Prozent**
Kognitive Beeinträchtigung	67
Körperliche Beeinträchtigung (Zusammenfassung)	67
Psychische Beeinträchtigung (Zusammenfassung)	75
Sprechbeeinträchtigung	28
Hörbeeinträchtigung	12
Sehbeeinträchtigung	28
Suchterkrankung	35

Quelle: Eigene Darstellung

Die Auswertung zeigt insgesamt auf, dass die Befragten weit überwiegend multiple Beeinträchtigungen aufweisen. Die große Mehrheit der Befragten (88 Prozent) nannte mehr als eine Beeinträchtigung, die Hälfte der Befragten wies zwei bis drei Formen von Behinderungen auf und weitere 37 Prozent vier und mehr. Nur etwa jeder Zehnte gab nur eine Behinderung an (siehe Tabelle 105).

Tabelle 105: Anzahl der Beeinträchtigungsformen der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Anzahl der Beeinträchtigungsformen	**Anteile in Prozent**
Ausschließlich kognitive Beeinträchtigung	3
Ausschließlich psychische Beeinträchtigung	2
Ausschließlich eine andere Beeinträchtigung	6
2-3 Behinderungen	51
4 und mehr Behinderungen	37
Keine Angabe	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die interviewten Männer wurden gefragt, in welchen Lebensbereichen sie Einschränkungen erleben. Von jenen, die Einschränkungen oder Probleme im täglichen Leben angaben, wurden die Bereiche der Selbstversorgung (z. B. sich waschen und anziehen, einkaufen, selbstständige Bewegung außer Haus), Einschränkungen im Berufs- und Erwerbsleben sowie bei Partnersuche/Paarbeziehung/Sexualität am häufigsten genannt, ebenso wie soziale und kulturelle Aktivitäten.[97]

Aufgrund der verschiedenen Einschränkungen sind viele Menschen mit Behinderungen im Alltag auf Unterstützung angewiesen. Von den befragten Männern im stationären Wohnen gaben 60 Prozent an, aktuell jeden oder fast jeden Tag Unterstützung zu erhalten; diese schätzen 85 Prozent der Betroffenen als ausreichend ein. Als unterstützende Personen wurden am häufigsten Betreuer bzw. Betreuerinnen der Einrichtung genannt, deutlich seltener Familienangehörige, Freunde bzw. Freundinnen, Bekannte oder Partner/Partnerin.[98] Über 90 Prozent der befragten Männer in stationären Einrichtungen, die angegeben hatten, dass sie regelmäßig Hilfe oder Unterstützung bekämen, waren mit mindestens einer ihrer Unterstützungspersonen sehr zufrieden oder zufrieden.

[97] Für die Interviews wurden, wie im Methodenteil ausgeführt, zwei Fragebögen verwendet. Aufgrund der unterschiedlichen Fragebogenkonstruktion ist es an dieser Stelle methodisch nicht sinnvoll anzugeben, wie viel Prozent der Befragten jeweils für welchen Lebensbereich Einschränkungen angegeben haben. Das liegt daran, dass bei der Verwendung des Fragebogens in allgemeiner Sprache den Befragten der Reihe nach zehn Items vorgelesen wurden (z.B. familiäre und häusliche Tätigkeit, Berufs- und Erwerbsleben etc.), bei denen die Schwere der Beeinträchtigung angeben werden konnte (sehr stark – stark – weniger stark – gar nicht – unterschiedlich). Im vereinfachten Fragebogen wurden die Befragten dagegen zuerst gefragt, ob es Dinge gebe, die sie nicht tun könnten und danach, in einer offenen Frage, was sie nicht oder nur schwer tun könnten. Sicherlich auch durch diese Frageführung ergab sich, dass 57 Prozent der Befragten mit dem Fragebogen in vereinfachter Sprache angaben, es gebe keine Dinge, die sie nicht tun könnten oder die ihnen schwerfielen, und auch insgesamt deutlich weniger Einschränkungen nannten als Männer, die mit der Fragebogenversion in allgemeiner Sprache befragt worden waren.

[98] Wie bei der Darstellung der Ergebnisse zu Lebensbereichen mit Einschränkungen erläutert, können auch hier keine methodisch sinnvollen Prozentangaben gemacht werden. Einmal wurde eine Liste mit Arten von Unterstützungspersonen vorgelesen, das andere Mal wurde gefragt „Wer hilft Ihnen denn?“ mit einer offenen Antwort. Zudem hat weniger als die Hälfte der Männer, die mit dem vereinfachten Fragebogen befragt wurden, dann auch eine helfende Person genannt.

Elf Prozent aller Befragten gaben allerdings an, dass sie sich mehr Hilfe oder Unterstützung wünschen würden. Nur 55 Prozent derjenigen, die auf die Frage zur geschlechtergerechten Unterstützung bzw. Pflege inhaltlich antworteten, gaben an, selbst entscheiden zu können, wer sie unterstützt.[99]

Mit 82 Prozent hatte die große Mehrheit der Befragten nach eigenen Angaben einen Behindertenausweis. Weiterhin befanden sich 85 Prozent der Befragten in einem gesetzlichen Betreuungsverhältnis. Bei Befragten in gesetzlicher Betreuung übernimmt diese bei 85 Prozent die Vermögensvorsorge, bei 67 Prozent die Vertretung gegenüber Gerichten und Behörden, bei jeweils etwa 60 Prozent die Sorge für die Gesundheit, die Postangelegenheiten und die Wohnungsangelegenheiten und bei 41 Prozent das Aufenthaltsbestimmungsrecht (siehe Tabelle 106).

Tabelle 106: Zuständigkeit der gesetzlichen Betreuung für die Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer mit gesetzlicher Betreuung (n = 337), Mehrfachnennungen möglich	
Bestandteil der gesetzlichen Betreuung	**Angaben in Prozent**
Vermögenssorge	85
Vertretung gegenüber Gerichten und Behörden	67
Sorge für die Gesundheit / Zustimmung zur Heilbehandlung	60
Postangelegenheiten	60
Wohnungsangelegenheiten	59
Aufenthaltsbestimmungsrecht	41

Quelle: Eigene Darstellung

Damit kann festgehalten werden, dass ein Großteil der Männer mit Behinderungen in stationärer Versorgung in wichtigen Lebensbereichen wie dem Zugang zu Behörden und zur Justiz, in der Vermögenssorge und in Bezug auf die Wohnverhältnisse keine eigenständigen Entscheidungen treffen kann. Im Kontext von Gewalt und Diskriminierung kann dies hinderlich sein, wenn es darum geht, eine Strafverfolgung einzuleiten oder sich aus Gewaltsituationen zu lösen. Im Falle von Gewalt könnte die gesetzliche Betreuung allerdings auch eine schützende und unterstützende Funktion haben.

[99] Im Gegensatz zu dem üblichen Fachterminus geschlechtergerechte Pflege wird hier die Formulierung „geschlechtergerechte Unterstützung bzw. Pflege“ verwendet, da in der Befragung nicht explizit nach Pflege gefragt wurde (die Frage lautete: „Können Sie selbst entscheiden, wer Sie unterstützt, zum Beispiel eine Frau, ein Mann oder eine bestimmte Person?“ Mit inhaltlich geantwortet ist gemeint, dass mit ja oder nein auf die Frage geantwortet wurde. In diesem Sinne inhaltlich antworteten 272 Männer in stationären Einrichtungen, der Rest hat keine Angaben gemacht oder wusste es nicht.

c) Wohnsituation

Bei der Frage nach der aktuellen Wohnsituation gaben etwas mehr als die Hälfte der befragten Männer in stationären Einrichtungen (55 Prozent) an, in einer Wohngruppe zu leben; 38 Prozent lebten in einem eigenen Zimmer in einer Einrichtung ohne Einbindung in eine Wohngruppe, und sieben Prozent wohnten nach eigenen Angaben in einer eigenen Wohnung innerhalb der Einrichtung (siehe Tabelle 107).

Tabelle 107: Wohnsituation der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Leben Sie …	**Angaben in Prozent**
in einer eigenen Wohnung in oder von einer Einrichtung?	7
in einer Wohngruppe in oder von einer Einrichtung?	55
in einem Zimmer in einer Einrichtung (keine Wohngruppe)?	38
Keine Angabe / Weiß nicht	0

Quelle: Eigene Darstellung

Die Befragten wurden noch konkreter zu den Wohnbedingungen in der Einrichtung mit Fokus auf die Privat- und Intimsphäre befragt. Dabei gaben 91 Prozent der Befragten, die nicht allein lebten an, in der Einrichtung ein Zimmer für sich allein zu haben, 84 Prozent verfügten über ein abschließbares Zimmer, 73 Prozent über abschließbare Toilettenräume und 71 Prozent über abschließbare Waschräume (siehe Tabelle 108).

Tabelle 108: Wohnbedingungen der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer in stationären Einrichtungen, die in Zimmern, Wohngruppen oder nicht allein in einer Wohnung einer Einrichtung leben (n = 377)	
Wohnbedingungen	**Angaben in Prozent**
Zimmer für sich allein	91
Abschließbares Zimmer	84
Abschließbare Toilettenräume	73
Abschließbare Waschräume	71
Möglichkeit zu entscheiden, mit wem sie zusammenwohnen	25
Möglichkeit, sich in der Wohnung / Einrichtung barrierefrei zu bewegen	90
Möglichkeit, sich in der Wohngegend barrierefrei zu bewegen	85

Quelle: Eigene Darstellung

Die Möglichkeit der barrierefreien Fortbewegung ist bei 90 Prozent der hierzu Befragten innerhalb der Einrichtung gegeben, und bei 85 Prozent in der Wohngegend. Um welche Art der Barrieren es sich im Fall der 10 bzw. 15 Prozent der Befragten handelt, die sich nicht barrierefrei in ihrem Umfeld fortbewegen können, konnte im Rahmen dieser Erhebung nicht

ermittelt werden. Die Auswertungen verweisen darauf, dass knapp 30 Prozent der Bewohner einer stationären Einrichtung eine deutliche Einschränkung der Privat- und Intimsphäre in Form von nicht abschließbaren Wasch- und Toilettenräumen hinnehmen müssen, 16 Prozent können ihr Zimmer nicht abschließen. Darüber hinaus verfügte nur jeder vierte Befragte (25 Prozent) über die Möglichkeit, mitentscheiden zu können, mit wem er zusammenwohnt.

Hinsichtlich der Wohnsituation lässt sich festhalten, dass über drei Viertel der Befragten mit ihrer Wohnsituation zufrieden sind (siehe weiter unten Tabelle 118), es aber bei nicht Wenigen Abstriche bei der Wahrung der Privat- und Intimsphäre gibt und die Mehrheit der Befragten nicht mitbestimmen können, mit wem sie zusammenwohnen. Gerade hinsichtlich potenzieller Risiken für Gewalt ist es schwierig, wenn den Befragten in den Einrichtungen vielfach keine geschützte Privat- und Intimsphäre zur Verfügung steht.

d) Soziale Einbindung

Partnerschaften und Kinder

Zum Befragungszeitpunkt befand sich ein gutes Drittel der Männer (34 Prozent) in einer festen Partnerschaft; allerdings waren nur wenige (vier Prozent) verheiratet oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (zwei Prozent). 28 Prozent der befragten Männer befanden sich nach eigenen Angaben zu keinem Zeitpunkt ihres Lebens in einer festen Partnerschaft (siehe Tabelle 109). Der Anteil von Männern in einer festen Partnerschaft ist bei der Befragungsgruppe deutlich geringer als im Bevölkerungsdurchschnitt, wo mit 60 Prozent anteilsmäßig fast doppelt so viele Männer in fester Partnerschaft leben (Siehe Statista 2023).

Tabelle 109: Partnerschaft, Familienstand und Kinder von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Partnerschaftsstatus	**Angaben in Prozent**
Es besteht eine aktuelle Partnerschaft (4% aller Befragten sind aktuell verheiratet und 2% haben eine eingetragene Lebenspartnerschaft)	34
Es besteht aktuell keine Partnerschaft, aber eine frühere	34
Es bestand nie eine Partnerschaft	28
Vorhandensein von eigenen Kindern	
Eigene Kinder vorhanden	8
Keine eigenen Kinder vorhanden	89
Keine Angabe / Weiß nicht	4

Quelle: Eigene Darstellung

Nur acht Prozent der befragten Männer in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe haben eigene Kinder, für fast 90 Prozent traf das nicht zu (siehe Tabelle 109). Das ist um ein Vielfaches höher als im Bevölkerungsdurchschnitt, wo insgesamt nur ca. 20 Prozent der Männer kinderlos bleiben (Siehe: Diabaté et al. 2015, S. 9).

Der geringe Anteil von Männern in Partnerschaften und mit Kindern in dieser Befragungsgruppe kann unterschiedliche Ursachen haben. Dazu beitragen dürften auch Diskriminierungserfahrungen im Lebensverlauf, gerade bei einer Zielgruppe, die häufig von Kindheit und Jugend an von Behinderungen betroffen war, verbunden mit der Unterbringung in stationären Einrichtungen, in denen eine Familiengründung in der Regel nicht vorgesehen ist. Hinzukommen könnten die Abhängigkeitsverhältnisse, die schwierige ökonomische und Erwerbssituation sowie möglicherweise lebensgeschichtliche Erfahrungen, die das Vertrauen in Partnerschaften und Familiengründung beeinträchtigen.

Soziale Beziehungen und soziale Einbindung

Um die soziale Einbindung zu erfassen, wurden in der Untersuchung Fragen zu Freizeitaktivitäten außer Haus, der Häufigkeit von Verwandten- und Bekanntenbesuchen sowie der Möglichkeit, mit nahestehenden Personen Probleme zu besprechen, gestellt. Darüber hinaus wurden neben der Häufigkeit von persönlichen Kontakten, wie bereits in der vorangegangenen Studie (Schröttle & Hornberg 2014), auch Fragen zur Qualität der Beziehungen gestellt, indem die Zufriedenheit mit aktuellen Beziehungen abgefragt wurde.

Für die Bearbeitung von Erfahrungen und die Bewältigung von Problemen stellen vertraute Personen, mit denen Probleme besprochen werden können, eine wichtige soziale Ressource dar. Insbesondere bei einer Gewaltbetroffenheit können sie eine wichtige Rolle für Schutz und Prävention spielen. Daher wurde erhoben, ob die befragten Männer ihre persönlichen Probleme mit einer Betreuungsperson oder einer anderen nahestehende Person besprechen könnten (siehe Tabelle 110).

Tabelle 110: Vorhandensein einer Vertrauensperson bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)[100], Mehrfachnennungen möglich	
Betreuungsperson vorhanden, mit der man sprechen kann über …	**Angaben in Prozent**
Gesundheitsprobleme	85
Probleme mit Familie / Partner bzw. Partnerin	71
Probleme in der Arbeit	67
Probleme, wenn man schlecht behandelt wird	76
Sexuelle Probleme / Erfahrungen	57
Weitere vertraute Personen außer Betreuungspersonen vorhanden, mit denen man sprechen kann über …	
Gesundheitsprobleme	63
Probleme mit Familie / Partner bzw. Partnerin	54
Probleme in der Arbeit	50
Probleme, wenn man schlecht behandelt wird	59
Sexuelle Probleme / Erfahrungen	43

Quelle: Eigene Darstellung

Die Ergebnisse zeigen, dass den meisten Befragten eine solche Vertrauensperson zur Verfügung steht: 85 Prozent der Befragten gaben an, mit einer vertrauten Betreuungsperson über Gesundheitsprobleme sprechen zu können, 71 Prozent über Probleme mit Familie oder Partnerschaft, 67 Prozent über Probleme in der Arbeit und 76 Prozent, wenn sie schlecht behandelt würden. Lediglich im Fall von sexuellen Problemen bzw. problematischen sexuellen Erfahrungen gaben nur 57 Prozent der Befragten an, mit einer vertrauten Betreuungsperson sprechen zu können. Die Auswertung verweist zwar insgesamt auf das Vorhandensein vertrauter Ansprechpartner aus dem Kreis der Betreuungspersonen bei der Mehrheit der Befragten, zugleich gibt sie aber auch den Hinweis, dass diese bei einem relevanten Teil der Befragten nicht verfügbar sind, wenn jede dritte bis vierte Person nach eigenen Angaben nicht mit vertrauten Betreuungspersonen über familiäre/partnerschaftliche Probleme oder schwierige Ereignisse sprechen kann.

Deutlich seltener als auf Betreuungskräfte können die Befragten bei Problemen auf andere vertraute Personen zurückgreifen. 63 Prozent der Befragten gaben an, mögliche Gesundheitsprobleme mit einer anderen vertrauten Person besprechen zu können, 54 Prozent Probleme mit Familie oder Partnerschaft, 50 Prozent Probleme in der Arbeit und 59 Prozent, wenn sie schlecht behandelt würden; 43 Prozent der Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen können sich bei sexuellen Problemen an eine Vertrauensperson ohne Betreuungsfunktion wenden (siehe Tabelle 110).

Die Ergebnisse verweisen in der Zusammenschau darauf, dass einerseits Fachkräfte in den Einrichtungen zentrale Ansprechpartner sind, auf die aber ein Teil der Befragten bei Problemen

[100] „Keine Angaben“ und „Trifft nicht zu“ werden nicht ausgewiesen

nicht zurückgreift. Andererseits deutet sich an, dass andere Ansprechpersonen (etwa aus dem Kreis der Familie und Partnerschaft oder aus dem Freundes- und Bekanntenkreis) weniger zur Verfügung stehen (etwa 40-50 Prozent können bei Alltagsproblemen auf diese Ressource nicht zurückgreifen).

Auf eine soziale Isolation aufgrund fehlender enger Beziehungen verweist der Befund, dass 40 Prozent der Befragten an anderer Stelle der Befragung angegeben haben, Vertrauenspersonen, Freunde oder enge Beziehungen seien nicht vorhanden.

Freizeitaktivitäten

Um den Grad der sozialen Einbindung zu erfassen, wurde auch nach Art und Häufigkeit von Freizeitaktivitäten gefragt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 111 dargestellt. Die meisten Befragten (88 Prozent) gaben an, zu Hause Freizeitaktivitäten oder Hobbys nachzugehen oder Sport, Bewegung und andere Freizeitaktivitäten außer Haus zu betreiben (83 Prozent). Des Weiteren gaben um die 70 Prozent der Befragten an, in ihrer Freizeit Restaurants oder Cafés aufzusuchen oder Freunde, Verwandte bzw. Bekannte zu besuchen. Zudem berichteten mit 64 Prozent fast zwei Drittel der Befragten, in ihrer Freizeit ins Kino oder Theater zu gehen oder Kulturveranstaltungen zu besuchen. 31 Prozent der Männer verbrachten ihre Freizeit mit der Mitarbeit in Organisationen wie Kirchen oder Vereinen (siehe Tabelle 111).

Tabelle 111: Freizeitaktivitäten von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)[101], Mehrfachnennungen möglich	
Art der Aktivität	**Angaben in Prozent**
Freunde / Freundinnen, Verwandte, Bekannte besuchen	70
Mitarbeit in Organisationen (Kirche, Verein etc.)	31
Besuch von Kino, Theater, Kulturveranstaltungen	64
Restaurant, Café	72
Sport, Bewegung und andere Freizeitaktivitäten außer Haus	83
Hobby / Andere Freizeitaktivitäten zu Hause	88

Quelle: Eigene Darstellung

Angemerkt werden muss, dass die angeführten hohen Werte zur Teilnahme an bestimmten Freizeitaktivitäten bis zu einem gewissen Grad eine geringe Einbindung in soziale Aktivitäten ‚verdecken' können, da die Freizeitaktivitäten in den Fragebögen in vereinfachter und allgemeiner Sprache jeweils unterschiedlich erhoben wurden. Während bei der Befragung in allgemeiner Sprache grob die Häufigkeit der Teilnahme erhoben wurde, wurde im Fragebogen in vereinfachter Sprache nur danach gefragt, ob die befragte Person in ihrer Freizeit an einer bestimmten Aktivität teilnimmt oder nicht, aber nicht, wie häufig. Im Rahmen der Auswertung wurden die Antworten der Befragung in allgemeiner Sprache dichotomisiert (die Antworten „häufig", „gelegentlich" und „selten" wurden zusammengefasst) und damit an die Daten der

[101] Keine Angaben werden nicht ausgewiesen.

Befragung in einfacher Sprache angepasst. Damit ergibt sich bei der Darstellung der Angaben das Problem, dass nichts über die Häufigkeit der jeweiligen Aktivität ausgesagt werden kann. Ein Hinweis für eine mögliche ‚Überschätzung' der Freizeitaktivitäten durch die beschriebene Auswertung findet sich in den Antworten der Männer, die den Fragebogen in allgemeiner Sprache ausgefüllt hatten: Von diesen gaben z.B. 38 Prozent an, sie würden selten oder nie Freunde, Verwandte, Bekannte besuchen und 51 Prozent, sie würden selten oder nie ins Kino oder Theater gehen oder Kulturveranstaltungen besuchen. Insofern sind die oben aufgeführten Informationen zu Freizeitaktivitäten als Indikatoren für die soziale Einbindung zurückhaltend zu interpretieren.

Besuche

Zur Erfassung der sozialen Beziehungen und der sozialen Einbindung wurde auch nach Besuchen durch Nachbarn und Nachbarinnen, Verwandte oder Freunde bzw. Freundinnen gefragt. 34 Prozent der Befragten gaben an, keinen Besuch zu erhalten. Damit deutet sich eine mögliche soziale Isolation im Hinblick auf Außenkontakte bei einem Drittel der Befragten an.

Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen

Die befragten Männer in stationären Einrichtungen schätzen ihre sozialen Beziehungen als gut ein. In einer Bandbreite von 78 Prozent bis 96 Prozent wurde angegeben, dass die Freunde immer für einen da seien, man Personen habe, mit denen man über Probleme reden könne, oder viele Bekannte/Freunde, auf die man sich verlassen könne und mit denen man sich eng verbunden fühle. Allerdings gaben auch 40 Prozent konträr dazu an, dass Vertrauenspersonen, Freunde oder enge Beziehungen nicht vorhanden seien (siehe Tabelle 112).[102]

Tabelle 112: Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395), zusammengefasste Kategorien, Mehrfachnennungen möglich	
Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen	**Angaben in Prozent**
Person(en), mit der / denen man Probleme besprechen kann, ist / sind vorhanden	85
Vertrauenspersonen, Freunde oder enge Beziehungen sind nicht vorhanden	40
Viele Bekannte / Freunde und Freundinnen, auf die man sich verlassen kann und mit denen man eng verbunden ist	96
Die Freunde und Freundinnen sind immer für einen da	78
Man bräuchte mehr Zeit für sich alleine	52

Quelle: Eigene Darstellung

Hinsichtlich der sozialen Einbindung lässt sich zusammenfassen, dass die befragten Männer mit Beeinträchtigungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ihre soziale Einbindung

[102] Die Antworten sind hier zum Teil inkonsistent und widersprüchlich, was vielleicht auch auf sozial erwünschtes Antwortverhalten zurückzuführen sein könnte.

(soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten) einerseits weitgehend als positiv einschätzen, sich allerdings teilweise diesbezüglich auch Probleme andeuten.

e) Ausbildungs-, Erwerbs- und Einkommenssituation

Schule und Berufsausbildung

Im Hinblick auf Schulabschlüsse und Berufsausbildungen liegt bei der Gruppe der Männer mit Behinderungen in Einrichtungen ein im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt deutlich niedrigeres Bildungsniveau vor, was auch vor dem Hintergrund zu sehen ist, dass viele Befragte bereits seit Geburt, Kindheit oder Jugend (kognitive und andere) Beeinträchtigungen haben und vielfach nicht in die regulären Bildungsinstitutionen eingebunden waren (siehe Tabelle 113).

Tabelle 113: Bildungsabschlüsse von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Art des Schulabschlusses	**Angaben in Prozent**
Sonder- / Förderschule mit Abschluss	30
Haupt- / Volksschulabschluss	14
Mittlere Reife	10
Abitur / Fachhochschulreife	4
Hochschul- / Universitätsabschluss	2
Andere Abschlüsse	2
Ohne (qualifizierten) Schulabschluss	28
Keine Angabe / Weiß nicht	10

Quelle: Eigene Darstellung

In der Befragung gaben 28 Prozent der Männer an, keinen qualifizierten Schulabschluss zu haben und weitere 30 Prozent nannten einen Abschluss an einer Sonder- oder Förderschule. 14 Prozent hatten einen Haupt- oder Volksschulabschluss, zehn Prozent die mittlere Reife und vier bis sechs Prozent eine allgemeine oder Fachhochschulreife bzw. einen Hochschulabschluss. Im Vergleich dazu hatten Männer im Jahr 2020 in der Gesamtbevölkerung zu nur vier Prozent keinen allgemeinbildenden Schulabschluss (siehe Demografieportal, o.J.) und knapp 42 Prozent verfügten über die allgemeine oder Fachhochschulreife (siehe WSI 2022, S. 2).

Hinsichtlich der Ausbildungsabschlüsse fällt auf, dass 58 Prozent der Befragten über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügten (siehe Tabelle 114).

Tabelle 114: Berufliche Ausbildungsabschlüsse von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Art der Berufsausbildung	**Angaben in Prozent**
Abgeschlossene Lehre / Berufsausbildung	27
Beruflich / betrieblich angelernt (mit Zeugnis, aber keiner abgeschlossenen Lehre)	8
(Noch) keine abgeschlossene Berufsausbildung	58
Keine Angabe / Weiß nicht	7

Quelle: Eigene Darstellung

27 Prozent hatten nach eigenen Angaben eine abgeschlossene Lehre oder Berufsausbildung und acht Prozent waren betrieblich angelernt worden. Vergleichbar zu den Schulabschlüssen ist auch mit Blick auf die berufliche Ausbildung das Qualifikationsniveau hier deutlich niedriger als im Bevölkerungsdurchschnitt.[103]

Erwerbstätigkeit

Die Auswertung zur Erwerbseinbindung der befragten Männer zeigt, dass diese, wenn sie erwerbstätig sind, weitgehend in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten (siehe Tabelle 115). Gut zwei Drittel aller befragten Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen waren nach eigenen Angaben zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig (68 Prozent).[104] Von diesen arbeiteten 88 Prozent in einer WfbM.

Die Befragten, die nicht erwerbstätig sind, befanden sich zum größten Teil in Altersrente oder Vorruhestand (36 Prozent) oder waren aufgrund der Behinderung berufsunfähig (23 Prozent). 13 Prozent bezogen eine Rente aufgrund der Behinderung und sechs Prozent waren arbeitssuchend; vier Prozent befanden sich in der Ausbildung und 17 Prozent waren aus anderen Gründen nicht erwerbstätig (siehe Tabelle 115).

[103] Lt. Statistischem Bundesamt (2020, S. 22) verfügten im Jahr 2019 über 47 Prozent der Männer in Deutschland über eine abgeschlossene Berufsausbildung bzw. hatten eine Lehre absolviert.
[104] Im Bevölkerungsdurchschnitt sind 81 Prozent der Männer erwerbstätig (siehe: Statistisches Bundesamt 2023a).

Tabelle 115: Erwerbsstatus von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Erwerbsstatus	Angaben in Prozent
Erwerbstätigkeit (Basis: Alle befragten Männer, n = 395)	
Erwerbstätig	68
Nicht erwerbstätig (Rente, Arbeitssuchend, Lehre, Schule etc.)	28
Keine Angabe / Weiß nicht	4
Arbeit in einer WfbM (Basis: Erwerbstätige, n = 270)	**Angaben in Prozent**
Ja	88
Status nicht-erwerbstätig (Basis: Alle nicht erwerbstätigen Männer, n = 109; Mehrfachnennungen möglich)	**Angaben in Prozent**
Lehre / Ausbildung / Schule / Studium	4
In Beschäftigungsförderungsmaßnahme	0
Nicht erwerbstätig, aber arbeitssuchend	6
Berufsunfähig wegen Behinderung, Beeinträchtigung oder chronischer Erkrankung	23
Rente wg. Behinderung etc.	13
Altersrente / Vorruhestand	36
Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig	17

Quelle: Eigene Darstellung

Einkommen

Da die in stationären Einrichtungen lebenden Männer weitgehend in WfbM arbeiteten, bezogen sie auch mehrheitlich (zu 54 Prozent) Einkommen bzw. Arbeitsentgelte aus der WfbM-Tätigkeit. Zugleich (und teilweise parallel) erhielten nach eigenen Angaben 43 Prozent Einkünfte in Form von Renten oder Sozialleistungen und sechs Prozent aus anderen Quellen (siehe Tabelle 116).

Tabelle 116: Art des Einkommens von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395), Mehrfachnennungen möglich	
Art des Einkommens	**Angaben in Prozent**
Arbeitsentgelt in der Werkstatt	54
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	4
Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	0
Renten / Sozialleistungen	43
Sonstiges	6
Keine Angabe / Weiß nicht	13

Quelle: Eigene Darstellung

Hinsichtlich der Höhe des Einkommens fällt zunächst auf, dass nur 56 Prozent der Befragten eine Auskunft zur Einkommenshöhe geben konnten oder wollten. Zum anderen wird sichtbar, dass die Einkünfte der Zielgruppe sehr niedrig sind, was mit der geringen Entlohnung in Werkstätten zu tun haben dürfte. Fast drei Viertel der Männer (73 Prozent), die Angaben zur Einkommenshöhe gemacht haben, berichteten monatliche Einkünfte von unter 400 Euro netto, weitere sieben Prozent gaben ein Einkommen von 400 bis unter 600 Euro an, und zusammengenommen 15 Prozent Einkommen von 600 bis unter 1.500 Euro. Höhere Einkommen wurden nur von zwei Prozent erzielt. Fünf Prozent verfügten über kein Einkommen (siehe Tabelle 117).

Tabelle 117: Höhe des Einkommens von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Angaben zur Höhe des Einkommens gemacht	**Angaben in Prozent**
Ja	56
Keine Angabe / Weiß nicht	44
Höhe des eigenen Nettoeinkommens (n = 221)	**Angaben in Prozent**
Kein Einkommen	5
1 bis unter 400€	73
400 bis unter 600€	7
600 bis unter 800€	5
800 bis unter 1000€	5
1.000 bis unter 1.500€	5
1.500€ bis unter 2.000€	(1)
2.000€ bis unter 2.500€	0
2.500€ bis unter 3.000€	(1)
Ab 3.000€	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Dieser Befund der äußerst geringen Einkünfte der Befragten in stationären Einrichtungen relativiert sich zum Teil, wenn alle Leistungen der Grundsicherung (z.B. für Wohnung und Mehrbedarf) im Vergleich mit anderen Arbeitnehmern einberechnet würden, die WfbM Beschäftigte erhalten (siehe BAG WfbM 2023; S. 2). Ein großer Teil derjenigen, die in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe leben, dürfte Sozial- oder Transferleistungen zur Finanzierung des betreuten Wohnens erhalten. Allerdings wird auch von Seiten der Behindertenvertretungen kritisiert, dass die geringen Vergütungen in den WfbM nicht gerechtfertigt seien und das System reformiert werden müsse.[105] Für die Befragung ist der Aspekt der geringen Einkünfte bei der Zielgruppe vor allem deshalb relevant, weil er die Möglichkeit alternativer Lebensentwürfe und Wohnformen schmälert, um gegebenenfalls gewaltgeprägte Lebenszusammenhänge zu verlassen. Allerdings gaben 79% der Befragten an, dass sie ihr monatliches Netto-Einkommen für ausreichend hielten (ohne Tabelle).

[105] Siehe u.a. BAG WfbM 2023 sowie Engels et al. 2023.

f) Zufriedenheit mit der Lebenssituation

Die Männer in stationären Einrichtungen, gefragt nach der Zufriedenheit in verschiedenen Lebenskontexten, bringen mehrheitlich eine positive Einschätzung zum Ausdruck (siehe Tabelle 118).[106]

Tabelle 118: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen (eher zufrieden bzw. zufrieden oder sehr zufrieden)	**Angaben in Prozent**
Allgemein mit derzeitiger Lebenssituation	72
Partnerschaft	66
Freunde / Freundinnen	76
Familie[107]	70
Wohnsituation	77
Gesundheitszustand	70
Gesundheitsversorgung	87
Basis: Erwerbstätige Männer (n = 270)[108]	
Zufriedenheit mit Ausbildung / Berufsleben	86
Basis: Sexuell aktive Männer (n = 165)	
Zufriedenheit mit sexuellen Erfahrungen als Erwachsener	67

Quelle: Eigene Darstellung

So gaben in jedem Teilbereich mindestens 66 Prozent der Männer an, sehr oder eher zufrieden zu sein. Allgemein zu ihrer Zufriedenheit mit der derzeitigen Lebenssituation äußerten sich 72 Prozent der Befragten positiv. Besonders häufig zufrieden waren sie mit der Gesundheitsversorgung (87 Prozent). Mehr als drei Viertel der Befragten äußerten sich zudem zufrieden hinsichtlich ihrer Wohnsituation (77 Prozent) sowie den Freundschaften (76 Prozent). Am geringsten fiel die Zufriedenheit im Bereich der Partnerschaften aus (66 Prozent). Von denjenigen, die zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig waren, äußerten sich 86 Prozent zu ihrer Arbeit oder Ausbildung positiv. Von denjenigen, die angegeben hatten, schon einmal

[106] Im Fragebogen in vereinfachter Sprache waren die Antwortmöglichkeiten hinsichtlich der Zufriedenheit „eher zufrieden“ und „eher unzufrieden“, während im Fragebogen in allgemeiner Sprache eine 6er-Skala von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ vorgegeben war. Bei der Auswertung wurden die angegebenen Antworten im Fragebogen in allgemeiner Sprache mit den zwei höchsten Zufriedenheitsausprägungen zusammengefasst und mit der Antwort „eher zufrieden“ im Fragebogen in vereinfachter Sprache ‚fusioniert‘, und diese zusammengefassten Antworten als Indikator für die Zufriedenheit der betreuten Männer in dem jeweiligen Bereich verwendet.

[107] Elf Prozent der Befragten haben angegeben, dass sie keinen Kontakt mehr zur Familie haben oder die Familie bereits verstorben ist. Bei der Berechnung der Prozentzahl wurden diese Personen nicht berücksichtigt.

[108] Die Frage nach der Zufriedenheit hinsichtlich Ausbildung/Berufsleben und sexueller Erfahrungen wurden nur denjenigen gestellt, die angegeben hatten, zu arbeiten bzw. sexuelle Erfahrungen gemacht zu haben.

sexuell aktiv gewesen zu sein, waren 67 Prozent mit ihren sexuellen Erfahrungen sehr oder eher zufrieden.

Die Gesamtbetrachtung der hohen Zufriedenheit der meisten männlichen Bewohner stationärer Einrichtungen sollte auch vor dem Hintergrund interpretiert werden, dass die Zielgruppe insgesamt nur wenige Alternativen zur aktuellen Lebens- und Wohnsituation hat und kennt. Darüber hinaus zeigt ein Blick auf die weniger Zufriedenen, dass etwa jeder Dritte bis Vierte mit unterschiedlichen Lebensaspekten nicht zufrieden ist, was vor allem für Partnerschaft, Sexualität, Freundschaften und Familienbeziehungen sowie die Gesundheit zutrifft.

g) Kindheit und Aufwachsen

Für das Leben als Erwachsener können Erfahrungen und Erlebnisse aus Kindheit und Jugend sehr prägend sein. Für das Aufwachsen spielt das Verhalten von Personen aus dem nahen Umfeld, vor allem der Eltern, eine wichtige Rolle. Aspekte wie das Gefühl von Selbstwirksamkeit, die Erfahrung von Beschütztsein, Zugehörigkeit und Förderung sind wichtig für die Entwicklung des Selbstbewusstseins, der Fähigkeit ein selbstständiges Leben aufzubauen und der Möglichkeit, in späteren sozialen Beziehungen bei Gewaltereignissen Grenzen ziehen zu können. Die Befragten wurden im Interview gebeten, ihr Aufwachsen hinsichtlich der Unterstützung durch Eltern und der erfahrenen Gewalt in Elternhäusern und Einrichtungen zu beurteilen. Da gut zwei Drittel der Befragten (68 Prozent) bereits in Kindheit und Jugend eine Behinderung hatten, ist hier von anderen lebensweltlichen Erfahrungen auszugehen als bei Befragten, bei denen erst im späteren Lebensverlauf eine Beeinträchtigung aufgetreten ist.

Aufwachsen in Familie und/oder Einrichtungen

Der Großteil der Befragten wuchs entweder bei beiden leiblichen Elternteilen (56 Prozent) oder bei einem leiblichen Elternteil (31 Prozent) auf. Fünf Prozent verbrachten ihre Kindheit bei anderen Verwandten oder Bekannten. Überwiegend oder teilweise in Heimen oder Einrichtungen waren ebenfalls fünf Prozent aufgewachsen (siehe Tabelle 119).

Tabelle 119: Ort/Kontext des Aufwachsens von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395), Mehrfachnennungen möglich[109]	
Aufgewachsen …	**Angaben in Prozent**
bei beiden leiblichen Elternteilen	56
bei einem leiblichen Elternteil	31
bei anderen Verwandten / Bekannten	5
in einer Pflegefamilie	3
überwiegend in Heim / Einrichtung	3
teilweise in Heim / Einrichtung	2
Sonstiges	3
Keine Angabe / Weiß nicht	0

Quelle: Eigene Darstellung

Unterstützung und Akzeptanz durch die Eltern/Familie und Art der elterlichen Unterstützung

In der Untersuchung wurde danach gefragt, wie stark sich die Befragten in ihrer Kindheit und Jugend von ihren Eltern und ihrer Familie unterstützt und angenommen fühlten. Zwei Drittel (67 Prozent) gaben dabei an, starke Unterstützung durch Eltern, Pflegeltern oder die Familie erhalten zu haben; 23 Prozent der Befragten fühlten sich weniger unterstützt. 69 Prozent beschrieben die eigene Kindheit als glücklich und 23 Prozent als weniger glücklich oder unglücklich (siehe Tabelle 120).

[109] Da die Befragten im Laufe ihrer Kindheit/Jugend in variierenden Konstellationen aufwachsen können (z.B. teilweise bei leiblichen Eltern, teilweise im Heim) und Mehrfachnennungen möglich waren), ergeben die summierten Prozentzahlen etwas mehr als 100 Prozent.

Tabelle 120: Einschätzung der Unterstützung in der Kindheit und Jugend durch Erziehungspersonen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Ausmaß der Unterstützung durch Eltern, Pflegeeltern bzw. Familie	**Angaben in Prozent**
Stark	67
Weniger stark / Gar nicht	23
Keinen Kontakt zur Familie	(1)
Keine Angabe /Weiß nicht	10
War die Kindheit glücklich?	
Hatte eine glückliche Kindheit	69
Hatte eine nicht so glückliche oder unglückliche Kindheit	23
Keine Angabe / Weiß nicht	8

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Befragte, bei denen vor dem Eintritt des Erwachsenenalters die Behinderung eingetreten war, gaben zu 72 bis 80 Prozent an, sie seien von ihren Eltern unterstützt worden, hätten von diesen eine besondere Förderung erfahren oder seien zur Selbstständigkeit erzogen worden (siehe Tabelle 121).[110]

Negative Aspekte des Umgangs der Eltern mit ihren Kindern mit Beeinträchtigungen wurden seltener genannt: Bei jeweils neun Prozent der Befragten hätten die Eltern versucht, die Beeinträchtigung ihres Kindes vor anderen Menschen zu verbergen oder sie seien von diesen in Kindheit oder Jugend zu ungewollten Behandlungen oder Therapien gezwungen worden.

[110] Für die Auswertung wurden nur die Antworten der Befragten berücksichtigt, die angegeben hatten, dass ihre Behinderungen entweder schon bei Geburt vorlagen oder in Kindheit oder Jugend eingetreten waren. Somit wurden hier für die Auswertung neben den Befragten, deren Beeinträchtigungen erst im Erwachsenenleben eintraten, auch die diejenigen nicht mitberücksichtigt, die entweder nicht wussten, seit wann sie ihre Behinderungen haben oder keine Angabe dazu gemacht hatten.

Tabelle 121: Art der Unterstützung/Förderung in Kindheit/Jugend durch die Eltern/Erziehungspersonen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer, deren Behinderung vor dem Erwachsenenleben eintrat (n = 268)[111]	
Art der Unterstützung	**Angaben in Prozent**
Eltern haben befragte Person unterstützt	
Ja	80
Nein	16
Eltern haben befragte Person besonders gefördert	
Ja	72
Nein	23
Eltern haben versucht, die Beeinträchtigung der befragten Person zu verstecken	
Ja	9
Nein	84
Eltern haben befragte Person zu Therapien oder Behandlungen gedrängt / gezwungen	
Ja	9
Nein	85
Eltern haben befragte Person dabei unterstützt, selbständig zu werden	
Ja	76
Nein	18

Quelle: Eigene Darstellung

Erlebte Gewalt in Kindheit und Jugend

Aus der bisherigen Forschung ist bekannt, dass Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend und in der Herkunftsfamilie die Wahrscheinlichkeit späterer Gewalterfahrungen erhöhen und sich auch negativ auf die Wehrhaftigkeit gegen psychische, körperliche und sexuelle Übergriffe im Erwachsenenleben auswirken können. Dies wurde auch im Hinblick auf Frauen und Männer mit Behinderungen bereits bestätigt (vgl. u.a. Schröttle/Müller 2004; Schröttle et al. 2012; Jungnitz et al. 2013).

Etwa jeder zweite Mann hat als Kind gegen ihn selbst gerichtete psychische oder physische Gewalt durch die Eltern erlebt. Insgesamt berichteten 48 Prozent der Männer körperliche und 33 Prozent psychische Übergriffe durch die Eltern (siehe Tabelle 122).

[111] Die bei den jeweiligen Items fehlenden Prozente sind „Keine Angaben“ / „Weiß nicht“.

Tabelle 122: Körperliche und psychische Gewalt durch Eltern/Erziehungspersonen – Betroffenheit der Männermit Behinderungen in stationären Einrichtungen

	Basis: Alle befragten Männer in stationären Einrichtungen, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen sind (n = 366) Angaben in Prozent
Körperliche Übergriffe durch Eltern	48
Psychische Übergriffe durch Eltern	33

Quelle: Eigene Darstellung

In der vorliegenden Befragung gaben 19 Prozent der befragten Männer, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben an, Gewaltsituationen zwischen den Eltern (zumeist vom Vater gegen die Mutter) erlebt zu haben (siehe Tabelle 123).

Tabelle 123: Gewalt zwischen den Eltern bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

	Basis: Alle befragten Männer in stationären Einrichtungen, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil aufgewachsen sind (n = 328) Angaben in Prozent
Körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern	19

Quelle: Eigene Darstellung

Mit Blick auf die unterschiedlichen Handlungen psychischer und körperlicher Gewalt durch die Eltern wurde am häufigsten (von jeweils etwa 25 Prozent) angegeben, der Betroffene sei leicht geohrfeigt worden oder erhielt einen strafenden Klaps auf den Po. Schwere Formen von körperlicher Gewalt wie heftige Prügel, heftige Ohrfeigen oder den Po versohlt zu bekommen, wurden von jeweils elf bis 15 Prozent der befragten Männer angegeben. Psychische Gewalthandlungen wie lächerlich machen und seelisch verletzendes Behandeln berichteten jeweils elf bis 15 Prozent der Befragten; besonders häufig genannt wurde das Niederbrüllen mit 28 Prozent (siehe Tabelle 124).

Tabelle 124: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen durch die Eltern/Erziehungspersonen

Basis: Alle befragten Männer in stationären Einrichtungen, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen sind (und nicht teilweise oder ganz in einem Heim oder an einem anderen Ort) (n = 366)	
Gewalthandlungen	**Angaben in Prozent**[112]
Wurde lächerlich gemacht und gedemütigt	11
Wurde so behandelt, dass es seelisch verletzend war	15
Wurde niedergebrüllt	28
Wurde leicht geohrfeigt	25
Bekam eine schallende Ohrfeige mit sichtbaren Striemen	15
Bekam einen strafenden Klaps auf den Po	25
Bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt	15
Wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen	9
Bekam heftige Prügel	11
Wurde auf andere Weise körperlich bestraft	6
Wurde auf andere Weise seelisch verletzend behandelt	5

Quelle: Eigene Darstellung

Auch wenn aufgrund der geringen absoluten Anzahl der befragten Männer, die als Kind überwiegend oder teilweise in einer Einrichtung aufgewachsen waren (21 Personen) keine validen statistischen Aussagen möglich sind, zeigt ein vorsichtiger Vergleich mit den Angaben der Befragten, die in einer Familie aufgewachsen waren, dass Erstere tendenziell häufiger psychische Gewalt erlebt hatten (siehe Tabelle 125). Sie wurden zudem häufiger lächerlich gemacht, gedemütigt, seelisch verletzend behandelt und niedergebrüllt (vgl. Tabelle 124 und Tabelle 125). Bei der erlebten körperlichen Gewalt zeigen sich bei den einzelnen Gewaltformen keine Hinweise auf relevante Unterschiede.

[112] „Keine Angabe“ werden nicht einzeln bei den Fragen ausgewiesen, der Anteil liegt zwischen neun und elf Prozent.

Tabelle 125: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend in Einrichtungen gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer, die überwiegend oder teilweise in Einrichtungen / Heimen aufgewachsen sind (n=21), Mehrfachnennungen möglich	
Gewalthandlungen	**Angaben in Prozent**[113]
Lächerlich gemacht und gedemütigt	38
Wurde so behandelt, dass es seelisch verletzend war	24
Wurde niedergebrüllt	33
Wurde leicht geohrfeigt	(24)
Bekam eine schallende Ohrfeige mit sichtbaren Striemen	(19)
Bekam einen strafenden Klaps auf den Po	(24)
Bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt	(10)
Wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen	(19)
Wurde mit einem Gegenstand kräftig geschlagen	(19)
Bekam heftige Prügel	(10)
Wurde auf andere Weise körperlich bestraft	(10)
Wurde auf andere Weise seelisch verletzend behandelt	(5)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Fasst man die Angaben zu psychischer und körperlicher Gewalt zusammen, dann zeigt sich, dass 48 Prozent der teilweise oder überwiegend in Heimen aufgewachsenen Befragten dort mindestens eine Form psychischer Gewalt erlebt haben und 33 Prozent körperliche Gewalt.

Unabhängig von der elterlichen körperlichen und psychischen Gewalt wurden die Männer gefragt, ob sie Situationen von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend erlebt hatten. Sexueller Missbrauch wurde anhand von Handlungen wie dem Zwang oder Drängen zu sexuellen Berührungen, Penetration oder anderen sexuellen Handlungen erfasst. Es wurde unterschieden, ob diese durch Erwachsene oder Kinder/Jugendliche ausgeübt worden waren. Mit 13 Prozent hat jeder achte befragte Mann in stationären Einrichtungen angegeben, mindestens eine Situation sexuellen Missbrauchs in Kindheit oder Jugend erlebt zu haben; zehn Prozent der Befragten haben sexuelle Missbrauch durch Erwachsene erlebt, sechs Prozent durch andere Kinder oder Jugendliche (siehe Tabelle 126).

[113] „Keine Angabe“ werden nicht einzeln bei den Fragen ausgewiesen, der Anteil liegt zwischen null und acht Prozent.

Tabelle 126: Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395), Mehrfachnennungen möglich	
Sexueller Missbrauch in Kindheit / Jugend nach Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Mindestens eine Situation durch Kinder, Jugendliche oder Erwachsene erlebt	13
Mindestens eine Situation durch Erwachsene erlebt[114]	10
Mindestens eine Situation durch Kinder / Jugendliche erlebt	6

Quelle: Eigene Darstellung

Aus den Auswertungen geht insgesamt hervor, dass ein relevanter Teil der Befragten körperliche, psychische und sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend erlebt hat, was zu psychischen und physischen Beeinträchtigungen, aber auch zu eigener späterer Opferwerdungen oder Täterschaft im Erwachsenenleben führen kann. Die frühen Grenzverletzungen können dazu beitragen, im späteren Leben schwieriger Grenzen gegenüber Gewalt setzen, Grenzen anderer achten und/oder Unterstützung durch Dritte zu suchen zu können.

4.2.2 Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Sicherheitsgefühl im Erwachsenenleben

In der Studie wurde zusätzlich zu körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt auch die Betroffenheit von struktureller Gewalt und Diskriminierung erhoben, in die Gewaltverhältnisse oftmals eingebettet sind. Sie umfasst gesellschaftliche und institutionalisierte Strukturen und Bedingungen, die Einzelpersonen oder Personengruppen aufgrund bestimmter Merkmale benachteiligen; strukturelle Gewalt bezeichnet jegliche Form der Diskriminierung und Einschränkung, die durch Regeln oder Systeme geschaffen werden. 37 Prozent der Befragten gaben an, Einschränkungen ihrer Freiheit, zum Beispiel durch die äußeren Umstände, Regeln oder die räumlichen Bedingungen erlebt zu haben. 27 Prozent berichteten, keine Hilfe bekommen zu haben, obwohl diese benötigt worden sei, und 21 Prozent bekamen Hilfe, die nicht gewünscht war. Benachteiligungen, Bevormundung und Belästigungen durch das Verhalten anderer Menschen haben über ein Viertel der befragten Männer (26 Prozent) berichtet und Benachteiligungs- und Diskriminierungserfahrungen aufgrund ihrer Beeinträchtigung 22 Prozent (siehe Tabelle 127).

[114] Für diese und die folgende Frage haben elf bzw. zwölf Prozent keine Angaben gemacht oder gaben an, es nicht zu wissen.

Tabelle 127: Diskriminierungserfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)[115], Mehrfachnennungen möglich	
Form der Diskriminierung	**Angaben in Prozent**
Einschränkung von Freiheit (zum Beispiel durch räumliche Bedingungen, äußere Umstände oder Regeln)	37
Hilfe nicht bekommen, obwohl benötigt	27
Hilfe bekommen, obwohl nicht gewollt	21
Benachteiligung, Bevormundung und Belästigung durch Verhaltensweisen von anderen	26
Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Behinderung / Beeinträchtigung	22
Folgende Erfahrungen gemacht:	
Wurde angestarrt	51
Wurde ungefragt geduzt	55
Wurde nicht ernst genommen	52
Wurde ignoriert	56
Wurde ungefragt angefasst	57
Wurde auf unangenehme Weise angefasst	59
Wurde beschimpft	51
Andere unangenehme Erfahrungen	65

Quelle: Eigene Darstellung

Im Hinblick auf benachteiligende oder bevormundende Verhaltensweisen hatten die Befragten die Möglichkeit, in einer offenen Antwort weitere Situationen zu beschreiben. Die 103 Männer, die hierzu Angaben gemacht haben, beschrieben vielfältige Situationen, unter anderem, dass Dritte sich in die eigenen Angelegenheiten einmischen, problematisches Verhalten von Seiten der Ärzte bzw. Ärztinnen, dass Entscheidungen über den eigenen Kopf hinweg getroffen würden, sowie unerwünschte Berührungen und Lärm durch Mitbewohner oder Mitbewohnerinnen.

Darüber hinaus wurden diskriminierende Handlungen abgefragt, denen Menschen mit Behinderungen oft ausgesetzt sind. Alle aufgeführten diskriminierenden Verhaltensweisen Anderer wurden von mindestens der Hälfte der Befragten erlebt. Am häufigsten wurde mit 59 bzw. 57 Prozent erlebt, dass man unangenehm oder ungefragt angefasst wurde; jeweils 56 bzw. 55 Prozent wurden ungefragt geduzt oder ignoriert und jeweils 51 bzw. 52 Prozent wurden angestarrt, nicht ernst genommen oder beschimpft. Andere unangenehme Erfahrungen gaben 65 Prozent an (siehe Tabelle 127).

[115] „Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten wurden nicht für die einzelnen Items in der Tabelle ausgewiesen, ihr Anteil liegt zwischen sechs und zwölf Prozent.

Ängste und Unsicherheitsgefühle

Neben den beschriebenen Formen struktureller Gewalt und Diskriminierung gibt es auch Formen latenter Gewalt, die sich zum Beispiel in der Angst vor Gewalt und einem Bedrohungs- bzw. fehlendem Sicherheitsgefühl zeigen können.[116] Die 395 Männer mit Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen wurden deshalb zu ihren Ängsten und ihrem Sicherheitsempfinden befragt. Hierzu wurden drei Aspekte abgefragt: Erstens, wie sicher sie sich in verschiedenen alltäglichen Lebenssituationen fühlten, zweitens wurde nach Befürchtungen vor körperlicher und/oder sexueller Gewalt durch verschiedene Personengruppen gefragt und drittens nach Ängsten in Bezug auf die persönliche Zukunft und zunehmende Abhängigkeiten. Die Ergebnisse sind in Tabelle 128 dargestellt.

Tabelle 128: Ängste und Unsicherheiten von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Unsicherheitsgefühl bei …	**Angaben in Prozent[117]**
spät abends oder nachts im Dunkeln allein nach Hause gehen	20
abends oder nachts allein in Wohnung / Zimmer sein	11
allein mit Pflegekraft / anderer Unterstützungsperson sein	5
Angst vor jemandem in der Wohngruppe oder Einrichtung	8
Körperliche Unversehrtheit: Häufig / gelegentlich Angst davor, dass …	
ein Fremder mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	16
jemand aus dem Bekanntenkreis mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	3
jemand aus der Familie oder Partnerin bzw. Partner mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	2
jemand aus Arbeit, Schule, Ausbildung mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(1)
jemand, der für Unterstützung, Betreuung, Pflege, gesundheitliche Versorgung zuständig ist, mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	2
jemand aus der Einrichtung mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	2
Lebenssituationen: Häufig / gelegentlich Angst vor …	
starker oder zunehmender Abhängigkeit von Anderen	20
finanzieller Not oder Existenzverlust	25
negativen Folgen oder Entwicklungen im Zusammenhang mit Beeinträchtigung, Behinderung oder Erkrankung	29

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Ein Unsicherheitsgefühl, spät abends oder nachts im Dunkeln allein nach Hause zu gehen, hat mit 20 Prozent jeder fünfte Befragte angegeben. Elf Prozent der befragten Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen gaben an, sich nicht sicher zu fühlen, wenn sie nachts allein in ihrer Wohnung oder auf ihrem Zimmer seien. Fünf Prozent hatten Angst, wenn sie allein mit einer Pflegekraft oder einer Betreuungs- oder Unterstützungsperson im Zimmer sind und acht Prozent vor jemand anderem in ihrer Wohngruppe oder der Einrichtung (siehe Tabelle 128).

Im Hinblick auf Ängste, von bestimmten Personen angegriffen zu werden, zeigt sich, dass die Befragten selten Angst vor körperlicher oder sexueller Gewalt durch Menschen aus ihrem nahen sozialen Umfeld haben und auch selten Gewalt durch Menschen aus der Einrichtung befürchten. Lediglich zwischen ein und drei Prozent gaben an, häufig oder gelegentlich Angst vor einem körperlichen oder sexuellen Angriff oder Verletzungen durch Bekannte, Familie, Partner/Partnerin, Arbeitskollegen bzw. -kolleginnen, Unterstützungs-, Betreuungs-, Gesundheits- und Pflegepersonal oder Einrichtungspersonal zu haben. Deutlich höher ist die Angst vor Übergriffen durch fremde Personen: Rund 16 Prozent der Befragten fürchten häufig oder gelegentlich, eine fremde Person könne sie körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen (siehe Tabelle 128).

Hinsichtlich ihrer zukünftigen Lebenssituation bestanden bei 29 Prozent der Befragten Sorgen im Hinblick auf negative Folgen oder Entwicklungen im Zusammenhang mit der eigenen Beeinträchtigung, Behinderung oder Erkrankung. Ein Fünftel der Befragten befürchtete eine starke oder zunehmende Abhängigkeit von Anderen, und ein Viertel hatte Angst vor finanzieller Not oder dem Existenzverlust (siehe Tabelle 128). Das verweist darauf, dass sich bei der Befragungsgruppe Ängste häufiger auf die Behinderung/Erkrankung und negative Folgen bzw. Entwicklungen beziehen als auf manifeste personale Gewalt.

4.2.3 Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen seit dem 16. Lebensjahr

a) Gewalterfahrungen im Überblick

Im Folgenden werden die Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen seit ihrem 16. Lebensjahr dargestellt. In der Befragung wurden Erfahrungen mit psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt sowie sexueller Belästigung anhand von Itemlisten mit konkreten Gewalthandlungen abgefragt. Sobald die befragte Person mindestens eine dieser Handlungen erlebt hat, galt sie als von dieser Gewaltform betroffen. Einen Überblick der Gewaltbetroffenheit im Erwachsenenleben und in den letzten zwölf Monaten gibt Tabelle 129.

[116] Ängste und Unsicherheitsgefühle können einerseits Folge von Gewalt oder ihrer Androhung sein, andererseits aber auch mit den Behinderungen und Erkrankungen zusammenhängen. An dieser Stelle wird die subjektive Wahrnehmung der Befragten abgebildet, ohne diese zu hinterfragen oder in Zweifel zu ziehen.

[117] „Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten wurden nicht für die einzelnen Items in der Tabelle ausgewiesen, ihr Anteil liegt bei den ersten vier und letzten drei Fragen zwischen fünf und elf Prozent. Bei den sechs Antworten zu körperlicher Unversehrtheit gibt es keine Ausfälle.

Der Auswertung nach haben 63 Prozent der befragten Männer in stationären Einrichtungen psychische Gewalt im Erwachsenenleben erlebt, gut jeder Zweite (53 Prozent) war von körperlicher Gewalt betroffen und gut jeder Zehnte (elf Prozent) von sexueller Gewalt.[118] Formen sexueller Belästigung seit dem 16. Lebensjahr haben 27 Prozent der Befragten berichtet. Dabei handelte es sich oftmals auch um aktuelle Gewalterfahrungen: In den letzten zwölf Monaten vor der Befragung haben 28 Prozent der Befragten psychische Gewalt erlebt, jeder Fünfte (20 Prozent) war von körperlicher Gewalt betroffen und gut jeder Zehnte (elf Prozent) von sexueller Belästigung; sexuelle Gewalt haben in diesem Zeitraum drei Prozent der Befragten erlebt.

Tabelle 129: Gewaltbetroffenheit von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle befragten Männer (n = 395), Mehrfachnennungen möglich	
Art der Gewalt (im Erwachsenenleben / in den letzten zwölf Monaten)	**Angaben in Prozent**
Psychische Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**63**
Psychische Gewalt in den letzten 12 Monaten	28
Körperliche Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**53**
Körperliche Gewalt in den letzten 12 Monaten	20
Sexuelle Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**11**
Sexuelle Gewalt in den letzten 12 Monaten	3
Sexuelle Belästigung (seit dem 16. Lebensjahr)	**27**
Sexuelle Belästigung in den letzten 12 Monaten	11

Quelle: Eigene Darstellung

Im Vergleich zu vorangegangenen Studien bei Männern mit und ohne Behinderungen in Privathaushalten zeigt sich bei der Befragungsgruppe eine höhere Gewaltbetroffenheit durch sexuelle Gewalt im Erwachsenenleben, nicht aber mit Blick auf psychische und körperliche Gewalt sowie sexuelle Belästigung. Der Studie von Jungnitz et al. (2013, S. 86) nach waren fünf Prozent der Männer mit und zwei Prozent der Männer ohne Behinderungen, die in Privathaushalten leben, von sexueller Gewalt seit dem 16. Lebensjahr betroffen (vs. elf Prozent der stationär betreuten Männer der vorliegenden Studie). Sexuelle Belästigung hatten nach Jungnitz et al. (2013, S. 109) 34 Prozent der Männer mit Behinderungen in Privathaushalten erlebt versus 27 Prozent der hier befragten Männer aus stationären Einrichtungen. Von psychischer Gewalt im Erwachsenenleben waren nach Jungnitz et al. (2013, S. 86) 65 Prozent der Männer mit und 46 Prozent der Männer ohne Behinderungen, die in Privathaushalten leben, betroffen (vs. 63 Prozent der stationär wohnenden Männer mit Behinderungen der vorliegenden Studie). Körperliche Gewalt seit dem 16. Lebensjahr hatten 71 Prozent der behinderten und 43 Prozent der nicht behinderten Männer in Privathaushalten erlebt (siehe Jungnitz et al. 2013, S. 86), im Vergleich zu 53 Prozent der stationär betreuten Männer der vorliegenden Studie. Auch wenn diese Vergleichszahlen sehr vorsichtig interpretiert werden müssen, da sie auf zehn bzw.

[118] Würden ungewollte sexuelle Handlungen einbezogen, die an anderer Stelle abgefragt worden waren, wäre der Anteil Betroffener von sexueller Gewalt und ungewollten sexuellen Handlungen zwölf Prozent.

20 Jahre älteren und zum Teil nicht repräsentativen Studien beruhen, deutet sich hier vorsichtig an, dass mit Blick auf psychische und körperliche Gewalt stationär betreute Männer mehr Gewalt erlebt haben könnten als Männer ohne Behinderungen im Bevölkerungsdurchschnitt. Das Risiko, Opfer von sexueller Gewalt im Erwachsenenleben zu werden, könnte bei stationär betreuten Männern deutlich höher sein.

Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf

Die Angaben der Befragten zu ihren Gewalterfahrungen im Lebensverlauf, also sowohl in Kindheit/Jugend wie auch im Erwachsenleben verweisen darauf, dass 50 Prozent der Männer in Kindheit und Jugend mindestens eine Gewaltform hinsichtlich psychischer, körperlicher und/oder sexueller Gewalt erfahren haben. Fast Drei Viertel (73 Prozent) waren im Erwachsenenleben von mindestens einer Gewaltform (psychischer, körperlicher oder sexueller Art) betroffen (siehe Tabelle 130).

Werden körperliche, sexuelle und psychische Gewalt in der Kindheit und Jugend sowie im Erwachsenenleben anhand eines Indexes aufsummiert, so zeigt sich, dass zusammengenommen fast 40 Prozent der befragten Männer im Lebensverlauf von keiner (21 Prozent) oder nur einer (18 Prozent) Form von Gewalt entweder in Kindheit und Jugend oder im Erwachsenenleben betroffen waren. Die meisten hatten jedoch mehrere Formen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben erlebt. Sechs Prozent der Männer können als schwer und multipel betroffen durch unterschiedliche Formen von Gewalt im Lebenslauf eingestuft werden (Indexwerte 5 und 6), weil sie sowohl in Kindheit und Jugend als auch danach im Erwachsenenleben mehrere Formen von Gewalt erlebt haben (siehe Tabelle 130).

Tabelle 130: Gewaltbetroffenheit von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Lebensverlauf

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)	
Gewalterfahrungen im Lebensverlauf und Anzahl der erlebten Gewaltformen als Erwachsener	**Angaben in Prozent**
Mindestens eine Gewaltform in der Kindheit erlebt (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)	50
Mindestens eine Gewaltform im Erwachsenenalter erlebt (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)	73
Anzahl der erlebten Gewaltformen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)[119]	
0	21
1	18
2	23
3	17
4	17
5	4
6	2

Quelle: Eigene Darstellung

b) Vertiefende Auswertungen zur Gewaltbetroffenheit nach Gewaltformen

Im Folgenden wird für die einzelnen Gewaltformen detaillierter betrachtet, welche Situationen die Betroffenen genau erlebt haben und wie diese zu qualifizieren sind. Die Gewaltbetroffenheit wurde mit spezifischen Itemlisten für jede Gewaltform abgefragt. Sobald eine Person eine dieser Formen erlebt hatte, folgten zu jeder Gewaltform weitere Fragen zu Täterinnen/Tätern und Tatkontexten, aber auch zu Reaktionen auf die Gewalt.[120] Bei der Darstellung der Gewalthandlungen werden die Angaben zu Gewalt im Erwachsenenleben und in den letzten zwölf Monaten getrennt aufgeführt, um auch aktuellere Gewaltereignisse zu dokumentieren. Einschränkend muss hier allerdings festgestellt werden, dass aufgrund der Behinderung eine exakte Angabe zum Zeitpunkt des Erlebens oft nicht möglich ist bzw. nicht valide erfasst werden kann; in diesem Fall fehlt entweder die Angabe oder es wurde eine grobe zeitliche Einschätzung gegeben.

Im Folgenden werden zunächst Details zu psychischer Gewalt, zu körperlicher und schließlich zu sexueller Gewalt und sexueller Belästigung dokumentiert.

[119] Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten werden nicht ausgewiesen.
[120] Durch wen diese Handlungen in den letzten zwölf Monaten verübt wurden und in welchen Kontexten diese stattfanden, kann aufgrund der Befragung nicht festgestellt werden, da sich die Nachfragen zu den Täter-Opfer-Kontexten auf alle Handlungen im Erwachsenenleben beziehen.

Psychische Gewalt und ihre Ausprägungen

63 Prozent der 395 befragten Männer mit Beeinträchtigungen im stationären Wohnen gaben an, in ihrem Erwachsenenleben schon einmal von psychischer Gewalt betroffen gewesen zu sein. Konkret haben 45 Prozent der Befragten schwere Beleidigungen, Einschüchterungen oder aggressives Anschreien erlebt und 39 Prozent waren auf verletzende Art und Weise lächerlich gemacht, gehänselt, abgewertet oder gedemütigt worden. Jeweils etwa jeder Vierte wurde im Erwachsenenleben schikaniert und unterdrückt, bedroht oder verleumdet und jeder Fünfte ausgegrenzt. 21 Prozent fühlten sich in Situationen psychisch so stark belastet, dass sie es als Psychoterror oder seelische Grausamkeit erlebt haben. Darüber hinaus wurde jeder Sechste erpresst oder zu etwas gezwungen und jeder Achte gab andere Ausprägungen psychischer Gewalt an. (siehe Tabelle 131)

Tabelle 131: Psychische Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395), Mehrfachnennungen möglich		
Art der psychischen Gewalt	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	in den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation als Erwachsener erlebt	63	28
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation psychischer Gewalt erlebt[121]	39	-
Haben Sie schon einmal erlebt, … (Itemliste)		
dass man Sie schwer beleidigt, eingeschüchtert oder aggressiv angeschrien hat	45	17
dass man Sie auf verletzende Art und Weise lächerlich gemacht, gehänselt, abgewertet oder gedemütigt hat	39	14
dass man Sie regelmäßig schikaniert oder unterdrückt hat	24	9
dass man Ihnen Schlimmes angedroht hat oder Ihnen Angst machte	25	8
dass man Sie erpresst oder zu etwas gezwungen hat, was Sie nicht wollten	18	7
dass man Sie verleumdet oder systematisch bei Anderen Schlechtes über Sie verbreitet hat	25	10
dass man Sie ausgegrenzt oder versucht hat, Sie aus einer Gruppe auszuschließen	20	7
dass man Sie psychisch so stark belastet hat, dass es als Psychoterror oder seelische Grausamkeit empfunden wurde	21	8
dass Sie sonstige psychisch verletzende Handlungen erlebt haben	12	5

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Dass es sich bei der erlebten psychischen Gewalt im Erwachsenenleben durchaus häufig um schwerere und belastende Situationen gehandelt hat, wird nicht nur an den genannten Handlungen selbst deutlich, sondern auch daran, dass zwei Drittel der Betroffenen angaben, sich

in mindestens einer der Situationen wehrlos oder bedroht gefühlt zu haben, oder große Angst hatten (ohne Tabelle).

Aus Tabelle 131 wird darüber hinaus ersichtlich, dass 28 Prozent der Befragte auch aktuell (in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung) psychische Gewalthandlungen erlebt hatten. So war jeder Sechste bis Siebte betroffen von Beleidigungen, Einschüchterungen und Anschreien (17 Prozent) oder von demütigenden und abwertenden Handlungen (14 Prozent). Auch von Schikanen und Unterdrückung, Drohungen, Erpressungen, Ausgrenzung, Verleumdungen und Psychoterror waren jeweils sieben bis zehn Prozent der Befragten in den letzten zwölf Monaten betroffen.

Körperliche Gewalt und ihre Ausprägungen

Wie bereits weiter oben dokumentiert, war mehr als jeder zweite Befragte (53 Prozent) von körperlichen Gewaltübergriffen im Erwachsenenleben betroffen und jeder Fünfte (20 Prozent) hat diese in den letzten zwölf Monaten erlebt (siehe Tabelle 129 und Tabelle 132).

Mit Blick auf die einzelnen Gewalthandlungen lässt sich erkennen, dass am häufigsten und von jeweils jedem vierten bis fünften Befragten erlebt wurde, im Erwachsenenleben wütend weggeschubst (27 Prozent) oder leicht geohrfeigt (25 Prozent), getreten, gestoßen oder hart angefasst worden zu sein (20 Prozent), oder erlebt zu haben, dass ihm körperliche Gewalt angedroht wurde (20 Prozent). Jeweils zwischen zwölf und 18 Prozent der Befragten waren im Erwachsenenleben von folgenden körperlichen Gewalthandlungen betroffen: heftige Ohrfeigen (18 Prozent), mit Fäusten geschlagen werden (17 Prozent), Beißen / Kratzen oder mit Gegenständen beworfen werden (jeweils 14 Prozent), sowie Arme umdrehen/an den Haaren gezogen werden, verprügelt oder weggeschleudert werden (mit jeweils zwölf Prozent). Weitere Gewalthandlungen der Liste wurden seltener (von unter 12 Prozent) genannt (siehe Tabelle 132).

[121] Auf die Einstiegsfrage, ob sie schon einmal psychische Übergriffe als Erwachsener erlebt hätten, antworteten 39 Prozent mit ja. Unabhängig davon, ob die Befragten mit ja oder nein auf die Frage nach einem psychischen Übergriff geantwortet hatten, wurden sie zu jeder der in der Tabelle aufgeführten Situationen befragt, ob sie diese bereits erlebt haben. Analysiert man diese Antworten, stellt man fest, dass deutlich mehr befragte (63 Prozent) mindestens eine der abgefragten Situationen angaben. Auch bei der körperlichen Gewalt konnte durch diese Methode eine höhere Aufdeckung erreicht werden.

Tabelle 132: Körperliche Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395)		
Art der körperlichen Gewalt	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	in den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation als Erwachsener erlebt	53	20
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation körperlicher Gewalt als Erwachsener erlebt	27	-*
Haben Sie erlebt, dass jemand …(Itemliste)		
Sie wütend weggeschubst hat	27	9
Ihnen eine leichte Ohrfeige gegeben hat	25	6
Sie gebissen oder gekratzt hat, so dass es Ihnen weh tat oder Sie Angst bekamen	14	4
Ihren Arm umgedreht oder Sie an den Haaren gezogen hat, so dass es Ihnen weh tat	12	4
Sie schmerzhaft getreten, gestoßen oder hart angefasst hat	20	6
Sie heftig weggeschleudert hat, so dass Sie taumelten oder umgefallen sind	12	4
Sie heftig geohrfeigt oder mit der flachen Hand geschlagen hat	18	4
etwas nach Ihnen geworfen hat, das Sie verletzten könnte	14	4
Sie mit etwas geschlagen hat, das Sie verletzen könnte	11	3
Ihnen ernsthaft gedroht hat, Sie körperlich anzugreifen oder zu verletzen	20	6
Ihnen ernsthaft gedroht hat, Sie umzubringen	10	3
auf Sie mit den Fäusten eingeschlagen hat, sodass es weh tat oder Sie Angst bekamen	17	4
Sie verprügelt oder zusammengeschlagen hat	12	3
Sie gewürgt oder versucht hat, Sie zu ersticken	9	2
Sie absichtlich verbrüht oder mit etwas Heißem gebrannt hat	3	(1)
Sie mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole, bedroht hat	9	2
Sie mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole, verletzt hat	4	(1)
Sie im Rahmen einer Pflegetätigkeit / Assistenz unangemessen hart angefasst hat	5	3
Ihnen ein wichtiges Hilfsmittel absichtlich zerstört oder beschädigt hat	4	2
Sie auf andere Art körperlich angegriffen hat, die Ihnen Angst machte oder weh tat	5	2

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Aus der Liste genannter Gewalthandlungen wird ersichtlich, dass durchaus auch schwere Gewalt erlebt wurde. So wurde jeder Sechste bis Achte verprügelt oder mit Fäusten geschlagen, und jeweils neun Prozent wurden gewürgt oder mit einer Waffe bedroht. Darüber hinaus hat sich in den weiteren Angaben zu den Handlungen gezeigt, dass bei etwa einem Drittel der Betroffenen (32 Prozent) die Angriffe so bedrohlich waren, dass der Betroffene befürchtete, schwer oder lebensgefährlich verletzt werden zu können. Auch gaben 30 Prozent der Betroffenen an, eine Verletzung davon getragen zu haben (ohne Tabelle).

Mit Blick auf die aktuelleren Gewalterfahrungen in den letzten zwölf Monaten zeigt sich, dass die Befragten am häufigsten von wütendem Wegschubsen (neun Prozent), leichten Ohrfeigen (sechs Prozent), Stoßen und Treten (sechs Prozent) und der Androhung körperlicher Gewalt (sechs Prozent) betroffen waren. Alle anderen Gewalthandlungen wurden seltener (von jeweils unter vier Prozent) angegeben (siehe Tabelle 132).

Sexuelle Gewalt und ihre Ausprägungen

Hinsichtlich sexueller Gewalt zeigt sich, dass jeder neunte Befragte davon im Erwachsenenleben betroffen war: Elf Prozent hatten erzwungene sexuelle Handlungen erlebt. Allerdings wurde dies in der aktuellen Lebenssituation bzw. in den letzten zwölf Monaten nur von drei Prozent der Befragten angegeben (siehe Tabelle 133).

Als Handlungen sexueller Gewalt genannt wurden sowohl Formen von Vergewaltigung mit Penetration als auch erzwungene intime Körperberührungen sowie der Zwang zum Ansehen oder Nachspielen pornographischer Szenen (von jeweils drei bis sechs Prozent; siehe Tabelle 133). Weitere Angaben der Befragten deuten darauf hin, dass die erlebte sexuelle Gewalt im Erwachsenenleben bedrohlich und folgenreich sein konnte: Ein Drittel der Betroffenen, die eine ‚konkrete' Situation sexueller Gewalt angegeben hatten, hatte in den Situationen Angst, schwer oder lebensgefährlich verletzt zu werden und 23 Prozent wurden bei einer Situation sexueller Gewalt körperlich verletzt. 28 Prozent haben medizinische Hilfe in Anspruch genommen.[122] Sich aufgrund ihrer Behinderung nur eingeschränkt gewehrt haben zu können, gaben 33 Prozent der Betroffenen an (ohne Tabelle).

[122] Die Fragen zu Angst oder Inanspruchnahme medizinischer Hilfe etc. wurden nicht denjenigen gestellt, die bei der Einstiegsfrage mit ja geantwortet aber keine der in Tabelle 133 angeführten Situationen angegeben hatten.

Tabelle 133: Sexuelle Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen[123]

Basis: Alle befragten Männer (n = 395), Mehrfachnennungen möglich		
Erzwungene sexuelle Handlungen (sexuelle Gewalt)[124]	**Zeitraum/ Angaben in Prozent**	
	Gesamt	in den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation erlebt	11	3
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation sexueller Gewalt als Erwachsener erlebt	6	-
Genannte Situationen (Itemliste)		
Jemand hat mich zum Geschlechtsverkehr gezwungen und ist gegen meinen Willen mit dem Penis oder etwas anderem in meinen Körper eingedrungen	4	(1)
Jemand hat gegen meinen Willen versucht, mit dem Penis oder etwas anderem in mich einzudringen, es kam dann aber nicht dazu	3	(1)
Jemand hat mich zu intimen Körperberührungen, Streicheln, Petting und ähnlichem gezwungen	6	2
Ich wurde zu anderen sexuellen Handlungen oder Praktiken gezwungen, die ich nicht wollte	3	(1)
Jemand hat mich gezwungen, pornografische Bilder oder Filme anzusehen und sie nachzuspielen, obwohl er / sie wusste, dass ich das nicht wollte	3	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Bei der Zelle, die nicht belegt ist (-), war diese Frage nicht in beiden Fragebögen gestellt worden

Sexuelle Belästigung und ihre Ausprägungen

Als letzte Gewaltform wird im Folgenden auf sexuelle Belästigung eingegangen. Hier zeigt sich, dass der Anteil der Betroffenen deutlich höher ist als bei erzwungenen sexuellen Handlungen. Elf Prozent der Befragten gaben an, mindestens eine der vorgegebenen Situationen sexueller Belästigung in den letzten zwölf Monaten erlebt zu haben und 27 Prozent waren davon mindestens einmal in ihrem Erwachsenenleben betroffen (siehe Tabelle 134).

[123] In der Vorstudie wurden zusätzlich zu den erzwungenen sexuellen Handlungen auch ungewollte sexuelle Handlungen in einer Vorfrage abgefragt. Diese war auch in der aktuellen Studie erfolgt. Es wurde aber sichtbar, dass beides in den Fragebogenversionen von den Befragten schwer abgegrenzt werden konnte. Deshalb, und auch weil eine Einbeziehung ungewollter Handlungen die Prävalenz nicht beeinflusst, wird hier auf die getrennte Dokumentation ungewollter Handlungen verzichtet.
[124] Die Antwortmöglichkeit „Sonstige sexuelle Handlungen, die ich nicht wollte und zu denen ich gegen meinen Willen gedrängt oder gezwungen wurde“ wurde nur im Fragebogen in Schwerer Sprache angeführt, daher werden die Angaben hierzu nicht in der Tabelle aufgeführt. Für die Berechnung der Prävalenz wurden diese Angaben aber berücksichtigt.

Tabelle 134: Erlebte Formen sexueller Belästigung von Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Männer (n = 395), Mehrfachnennungen möglich		
Art der sexuellen Belästigung	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation sexueller Belästigung als Erwachsener erlebt	27	11
Habe erlebt, … (Itemliste)		
dass jemand mich über Telefon, E-Mail oder Brief mit unanständigen oder bedrohlichen Dingen belästigt hat	9	4
dass jemand sich vor mir entblößt hat, um mich zu belästigen oder zu erschrecken	7	2
dass ich durch Nachpfeifen, schmutzige Bemerkungen oder (sexuell interessiertes) angestarrt werden belästigt wurde	9	3
dass mir jemand durch sexualisierte Kommentare über meinen Körper, mein Privatleben oder sexuelle Anspielungen ein ungutes Gefühl gegeben hat	6	3
dass mir jemand ein ungutes Gefühl gegeben hat, indem er / sie mich mehrere Male gefragt hat, ob wir uns treffen könnten	8	3
dass jemand mir unnötig nahegekommen ist, sich z.B. zu nah über mich gebeugt hat, oder mich auf eine Weise in eine Ecke gedrängt hat, die ich als aufdringlich empfand	9	3
dass jemand mir obszöne Witze erzählt hat und mit mir auf eine Art und Weise gesprochen hat, die ich als sexuell bedrängend empfand	8	4
dass jemand mich körperlich betatscht oder gegen meinen Willen zu küssen versucht hat	11	3
dass jemand mir nachgegangen ist, mich verfolgt oder bedrängt hat, so dass ich es mit der Angst zu tun bekam	8	3
dass jemand mir gegenüber in unpassenden Situationen, z.B. auch in Arbeit, Ausbildung oder bei Unterstützung und Betreuung, aufdringliche sexuelle Angebote gemacht hat	3	(1)
dass jemand mir zu verstehen gegeben hat, dass es nachteilig für mich oder meine Zukunft (oder mein berufliches Fortkommen) sein könnte, wenn ich mich sexuell nicht auf ihn / sie einließe	3	2
dass man mir in unpassenden Situationen pornografische Bilder oder Nacktbilder gezeigt hat	7	3
dass mir jemand im Rahmen von Pflege / Assistenz ein ungutes Gefühl gegeben hat, indem er/sie mich sexuell berührt hat.	2	2
Ich habe andere Situationen von sexueller Belästigung erlebt.	3	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Von Männern, die sexuelle Belästigungen erlebt hatten, wurden alle Handlungen genannt, am häufigsten mit elf Prozent körperliches Betatschen und Küsse. Von acht bzw. neun Prozent

wurden genannt: Belästigende sexuelle Annäherungen, Berührungen, Belästigungen über Telefon, Email oder Briefe sowie Nachpfeifen, schmutzige Bemerkungen oder belästigendes Anstarren, unerwünschte Einladungen, obszöne Witze und Bemerkungen sowie die Verfolgung mit sexueller Absicht. Jeweils sechs bis sieben Prozent haben als sexuell belästigende Erfahrungen gemacht, dass sich jemand vor ihnen entblößt, sexualisierte Kommentare und Anspielungen getätigt oder pornographische und Nacktbilder gezeigt hat. Andere Handlungen kamen im Vergleich seltener vor. Alle aufgelisteten Situationen wurden auch in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung erlebt, wobei hier die Anteile deutlich niedriger (vier Prozent) lagen (siehe Tabelle 134).

An den genannten Handlungen lässt sich erkennen, dass durchaus auch beängstigende Situationen erlebt worden waren, die den Übergang zu sexueller Gewalt markieren, etwa wenn acht Prozent angeben, jemand sei dem Betroffenen nachgegangen, hätte ihn verfolgt oder bedrängt, oder wenn drei Prozent mit Androhung von Nachteilen erpresst wurden, sexuelle Handlungen zuzulassen. Auch ist es problematisch, wenn Personen sich im Rahmen der Assistenz und Pflege sexuell belästigt gefühlt haben, selbst wenn der Anteil mit zwei Prozent sehr klein ist (siehe Tabelle 134). Zudem gaben 49 Prozent der von sexueller Belästigung betroffenen Männer an, sich mindestens einmal in sexuell belästigenden Situationen wehrlos gefühlt oder Angst gehabt zu haben (ohne Tabelle).

Hinsichtlich der Gewalterfahrungen lässt sich zusammenfassend festhalten, dass Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe im Laufe ihres Lebens häufig mit unterschiedlichen Formen von Gewalt konfrontiert werden. Es besteht die dringende Notwendigkeit, dass auch sie in ihrer aktuellen Lebenssituation vor fortgesetzter Gewalt geschützt, aber auch bei Prozessen der Heilung und Überwindung von Gewalt unterstützt werden. Dies scheint bislang, wie die weiteren Ergebnisse zeigen, nur bedingt der Fall zu sein.

c) Täterinnen, Täter und Tatkontexte bei Gewalt im Erwachsenenleben

Im Folgenden wird mit Blick auf die einzelnen Gewaltformen darauf eingegangen, wer die Täterinnen bzw. Täter waren und in welchen Tatkontexten Gewalt erlebt wurde. Auch hier wird zunächst auf psychische Gewalt, dann auf körperliche Gewalt und schließlich auf sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung eingegangen. Zu beachten ist, dass sich die Fragen zu Täterschaft und Tatkontexten auf alle Gewaltvorfälle im Erwachsenenleben beziehen und nicht auf Gewalt in den letzten zwölf Monaten.[125]

Täterschaft und Tatkontexte bei psychischer Gewalt

Betroffene psychischer Gewalt sind in sehr unterschiedlichen Lebenszusammenhängen damit konfrontiert worden. Als häufigster Kontext war von 57 Prozent der Betroffenen die Arbeits- und Ausbildungsstelle inkl. der Schule genannt worden, gefolgt von 52 Prozent, die öffentliche

[125] Im Folgenden weichen die Referenzzahlen zu Tatkontexten, Tatpersonen und Geschlecht bei psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt, auf die sich die Prozentzahlen beziehen, aufgrund einer Filterführung leicht von den Angaben ab, wie viele Befragte die jeweilige Gewalterfahrung gemacht haben. Für die jeweiligen Tatkontexte und Tatpersonen wurden die Angaben zu der Frage „Wie oft haben Sie [folgende Situation] erlebt?“ „häufig“, „gelegentlich“, „selten“ und „einmal“ aus dem Fragebogen in allgemeiner Sprache mit den ja-oder-nein-Antworten aus dem Fragebogen in vereinfachter Sprache zusammengefasst.

Orte (und unbekannte / wenig bekannte Personen) nannten. Von 43 Prozent wurden Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe genannt. Mit 22 Prozent waren auch Orte der gesundheitlichen Versorgung (bei Ärzten oder im Krankenhaus) im Hinblick auf psychische Gewalt bei gut jedem fünften Betroffenem relevant; 16 Prozent hatten diese durch Ämter und Behörden erlebt. Die Befragten benannten auch psychische Gewalt durch Personen aus ihrem (engeren) persönlichen Umfeld: 40 Prozent der Betroffenen gaben an, psychische Gewalt durch Freunde/Freundinnen, Bekannte oder Menschen aus der Nachbarschaft erlebt zu haben und 26 Prozent durch Familienangehörige. Mit 17 Prozent berichteten weniger Betroffene von psychischer Gewalt durch Partner bzw. Partnerinnen (siehe Tabelle 135).

Tabelle 135: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Männer (n = 235), Mehrfachnennungen möglich	
Tatkontexte / -personen	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	52
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	57
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	22
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	43
In Behörden oder Ämtern	16
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	40
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	17
Familienangehörige	26

Quelle: Eigene Darstellung

45 Prozent der von psychischer Gewalt betroffenen Männer gaben an, gleichermaßen durch Frauen wie durch Männer psychische Gewalt erfahren zu haben (siehe Tabelle 136). Ausschließlich oder überwiegend durch andere Männer psychischer Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein, gab ein Drittel der Betroffenen (33 Prozent) an. Frauen als ausschließliche oder überwiegende Täterinnen psychischer Gewalt waren hingegen von elf Prozent genannt worden.

Tabelle 136: Geschlecht der Tatpersonen bei psychischer Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Männer (n = 235)	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Ausschließlich oder überwiegend Männer	33
Ausschließlich oder überwiegend Frauen	11
Gleichermaßen Männer wie Frauen	45
Keine Angabe / Weiß nicht	12

Täterschaft und Tatkontexte bei körperlicher Gewalt

Dass körperliche Gewalt gegen Männer, ebenso wie psychische Gewalt, oft nicht in engen sozialen Beziehungen verübt wird, zeigt sich bei den Antworten auf die Frage, wer die körperliche Gewalt verübt hat. 28 Prozent der Betroffenen gaben an, die Gewalt sei von Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ausgegangen, bei ebenfalls 28 Prozent waren es Unbekannte, bei 15 Prozent flüchtig bekannte Personen sowie bei 27 Prozent Personen aus Arbeits- und Ausbildungskontexten. Weiter wurden, wenn auch in deutlich geringerem Ausmaß, privat nahestehende Personen wie Familienmitglieder (16 Prozent), Freunde/Bekannte/Personen aus der Nachbarschaft (13 Prozent) oder Partner bzw. Partnerin (sechs Prozent) genannt (siehe Tabelle 137).

Dass knapp 30 Prozent der Betroffenen angaben, von einer Person in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen körperlich angegriffen worden zu sein, zeigt, dass der Gewaltschutz in diesen Einrichtungen noch deutlich verbessert werden muss. Wie weiter vertiefende Auswertungen zeigen, geht dabei die Gewalt am häufigsten von Menschen mit Behinderungen aus, die die Einrichtungen nutzen. So hatten die Befragten die Möglichkeit, die Tatpersonen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, von denen sie körperlich angegriffen worden waren, weiter zu spezifizieren. Dabei wurden hinsichtlich der stationären Einrichtungen am häufigsten Bewohner und Bewohnerinnen der Einrichtungen genannt. Bei den Nennungen handelte es sich um 35 Bewohner bzw. Bewohnerinnen der Einrichtung (25 davon männlich und 10 weiblich), sieben Betreuungspersonen (drei männliche und vier weibliche) sowie zwei weitere Personen (eine männliche und eine weibliche) aus der Einrichtung. Des Weiteren wurden zehnmal Kollegen bzw. Kolleginnen aus der Werkstatt (WfbM) genannt (siebenmal ein Kollege und zweimal eine Kollegin). Demnach geht die in Einrichtungen verübte Gewalt gegen Männer am häufigsten von männlichen Bewohnern und Werkstattkollegen aus und vergleichsweise seltener von weiblichen Nutzenden der Einrichtung oder vom Personal.

Hinzu kommt, dass die 27% der Betroffenen körperlicher Gewalt, die Tatpersonen im Kontext von Arbeit/Schule/Ausbildung benannt haben, vermutlich vielfach auf Gewalt in den WfbM verweisen, da knapp 90 Prozent der Männer mit Behinderungen in einer WfbM arbeiten.

Tabelle 137: Täterinnen und Täter bei körperlichen Gewalterfahrungen gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle befragten Männer, die körperliche Gewalterfahrungen gemacht haben (n = 202), Mehrfachnennungen möglich	
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	28
jemand flüchtig Bekanntes	15
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	27
Partnerinnen bzw. Partner	6
Familienmitglieder	16
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	13
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	4
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	28
andere Personen	8

Quelle: Eigene Darstellung

75 Prozent der von körperlicher Gewalt betroffenen Männer gaben an, dass sie durch männliche Täter körperliche Gewalt erfahren hatten, 36 Prozent nannten (z.T. zusätzlich) weibliche Täterinnen und nur zwei divers-geschlechtliche Personen; neun Prozent der Betroffenen machten keine Angaben zum Geschlecht (siehe Tabelle 138).

Tabelle 138: Geschlecht der Tatpersonen bei körperlicher Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von körperlicher Gewalt betroffenen Männer (n = 202), Mehrfachnennungen möglich	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Männlich	75
Weiblich	36
Divers	(1)
Keine Angabe / Weiß nicht	9

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die befragten Männer mit körperlichen Gewalterfahrungen erfuhren diese am häufigsten an nicht-privaten Orten wie der Arbeitsstelle (23 Prozent), die für viele die Werkstatt (WfbM) ist, sowie an öffentlichen Orten, Gebäuden oder in Verkehrsmitteln (22 Prozent), gefolgt von Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen (18 Prozent) sowie der eigenen Wohnung (zwölf Prozent) oder der Wohnung anderer (acht Prozent) (siehe Tabelle 139). Als „Sonstige Orte“ wurden genannt: in oder auf dem Gelände der

Einrichtung, Unterwegs/Außerhalb/Öffentlicher Platz, Psychiatrie, Gaststätte, eigene Wohnung und bei den Eltern.

Tabelle 139: Tatorte/Tatkontexte bei körperlicher Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von körperlicher Gewalt betroffenen Männer (n = 202), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	12
In der Wohnung anderer	8
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	23
In Sportstätte, Stadion oder Freizeiteinrichtung	5
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	18
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	4
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	22
In einem Auto	(2)
Krankenwagen oder Behindertentransport	(1)
Sonstige	7

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Gewalt

Wie die Auswertung zeigt, wurden bei sexueller Gewalt, die elf Prozent der befragten Männer berichtet hatten, am häufigsten als Tatpersonen Unbekannte (36 Prozent) und Personen aus Einrichtungen (von 28 Prozent der Betroffenen) genannt. Personen aus dem Kontext der Arbeit/Ausbildung oder Personen aus dem näheren sozialen Umfeld, wie Partner/Partnerin, Freunde/Freundinnen, Bekannte oder Menschen aus der Nachbarschaft, ebenso wie kaum bekannte Personen wurden relativ gleich häufig von jeweils 13 bis 18 Prozent der Betroffenen angegeben. Familienangehörige wurden als Täter nur selten genannt (siehe Tabelle 140).

Auch Männer sind, wie die Studie zeigt, in den Einrichtungen der Behindertenhilfe nur begrenzt vor sexueller Gewalt geschützt. Die Betroffenen, die Personen aus den Einrichtungen und Diensten der stationären Einrichtungen als Täter angegeben haben, konnten diese in einer Folgefrage weiter spezifizieren und nannten dabei sechsmal Bewohner und einmal eine Bewohnerin sowie einmal eine männliche Betreuungsperson; zudem wurde zweimal ein Kollege aus einer WfbM angegeben. Auch im Hinblick auf sexuelle Gewalt sind demnach die Täter am häufigsten männliche Betreute der Einrichtungen.

Tabelle 140: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Gewalt betroffenen Männer (n = 39), Mehrfachnennungen möglich	
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	36
jemand flüchtig Bekanntes	15
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	13
Partnerinnen bzw. Partner	13
Familienmitglieder	(8)
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	18
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	0
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	28
andere Personen	(8)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Mit 69 Prozent gaben über zwei Drittel der von sexueller Gewalt betroffenen Männer an, dass sie die sexuelle Gewalt durch männliche Täter erfahren hatten. Ein Drittel gab weibliche Täterinnen an. Jeder zehnte Betroffene machte keine Angaben zum Geschlecht der Täter (siehe Tabelle 141).

Tabelle 141: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Gewalt betroffenen Männer (n = 39), Mehrfachnennungen möglich	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Männlich	69
Weiblich	33
Divers	0
Keine Angabe / Weiß nicht	(10)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Weiter konnten die Befragten angeben, an welchen Orten sie die sexuelle Gewalt erlebt haben (siehe Tabelle 142).

Tabelle 142: Tatorte bei sexueller Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Gewalt betroffenen Männer (n = 39), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	0
In der Wohnung anderer	(8)
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	(8)
In Sportstätte, Stadion oder Freizeiteinrichtung	(3)
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	15
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	(5)
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	15
In einem Auto	0
Krankenwagen oder Behindertentransport	0
Sonstige	(13)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Sexuelle Gewalt fand am häufigsten an öffentlichen Orten, in Gebäuden oder Verkehrsmitteln sowie in Einrichtungen, Diensten und Unterstützungsangeboten der Behindertenhilfe statt (jeweils 15 Prozent). Nur wenige Befragte erlebten sexuelle Gewalt in der Arbeitsstelle, in Wohnungen oder an anderen Orten. Bei den wenigen Angaben zu „Sonstigen Orten“ wurde genannt: „Draußen“, „im Hotel“, „Wohngruppe“ und „Internat“.

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Belästigung

Bei der letzten Gewaltform, der sexuellen Belästigung, zeigt sich, dass die (zumeist männlichen) Tatpersonen, wie auch bei mehreren anderen Gewaltformen, am häufigsten unbekannte Personen an öffentlichen Orten sowie Personen aus Arbeitswelt/Ausbildung und Einrichtungen/Diensten der Behindertenhilfe waren (siehe Tabelle 143).

Etwa ein Viertel der von sexueller Belästigung betroffenen Männer gaben an, im öffentlichen Raum durch Unbekannte (27 Prozent) oder im Kontext des Arbeits- oder Bildungsumfelds (23 Prozent) sexuell belästigt geworden zu sein. 14 Prozent der Betroffenen wurden in Einrichtungen der Behindertenhilfe mit sexueller Belästigung konfrontiert. Elf Prozent gaben an, durch Freundinnen bzw. Freunde/Bekannte/Personen aus der Nachbarschaft sexuelle Belästigung erfahren zu haben. Nur wenige Befragte gaben an, durch Partnerinnen/Partner oder Familienangehörige sexuell belästigt worden zu sein.

Tabelle 143: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Männer (n = 106), Mehrfachnennungen möglich	
Tatkontexte / -personen	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / Wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	27
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	23
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	(2)
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	14
In Behörden oder Ämtern	0
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	11
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	(4)
Familienangehörige	(2)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Auch bei sexueller Belästigung gegen Männer aus stationären Einrichtungen waren Männer häufiger Täter als Frauen, aber der Unterschied war geringer als bei anderen Gewaltformen. 29 Prozent der Männer, die sexuelle Belästigung erlebt haben, gaben an, die von ihnen erfahrene sexuelle Belästigung sei ausschließlich oder überwiegend von Frauen ausgegangen, und 43 Prozent, sie sei ausschließlich oder überwiegend von Männern verübt worden. 17 Prozent gaben an, diese sei gleichermaßen von Frauen wie von Männern ausgegangen, und elf Prozent machten hierzu keine Angabe (siehe Tabelle 144).

Tabelle 144: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Männer (n = 106)	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Ausschließlich oder überwiegend Männer	43
Ausschließlich oder überwiegend Frauen	29
Gleichermaßen Männer wie Frauen	17
Keine Angabe / Weiß nicht	11

Quelle: Eigene Darstellung

Als häufigster Ort, an dem sexuelle Belästigungen erlebt worden waren, wurde der öffentliche Raum genannt (siehe Tabelle 145). 29 Prozent gaben öffentliche Orte und Gebäude sowie Verkehrsmittel an. Weitere Orte sexueller Belästigung waren Einrichtungen, Dienste, Unterstützungsangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen (von 21 Prozent genannt), die Arbeitsstelle bzw. Ausbildungsstätte (19 Prozent) und die eigene Wohnung (bzw. davor) mit 16 Prozent. Bei den „Sonstigen Orten“ sexueller Belästigung wurde am häufigsten angegeben, es sei

in oder auf dem Gelände der Einrichtung passiert. Weitere Angaben waren Internet/Social Media/SMS, im Freien sowie Party/Club/Disco.

Tabelle 145: Tatorte/Tatkontexte bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Männer (n = 106), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	16
In der Wohnung anderer	9
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	19
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	21
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	0
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	29
In einem Auto	3
In einem Krankenwagen oder Behindertentransport	0
Sonstige	17

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

d) Betroffenheit durch und Reaktionen auf Gewaltsituationen

Bei der erlebten Gewalt der befragten Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen handelt es sich zum Teil um schwere Gewaltformen, wie im vorherigen Kapitel zu den Gewalterfahrungen bereits gezeigt wurde. Die Befragten, die angaben, psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt zu haben, wurden nach ihren Reaktionen darauf gefragt. Je nach Gewaltform haben zwischen 24 Prozent und 37 Prozent der Befragten angegeben, sich nicht gewehrt oder die Gewalt schweigend hingenommen zu haben (siehe Tabelle 146). Bei sexueller und psychischer Gewalt gaben fast zehn Prozent an anderer Stelle der Befragung an, sie hätten sich nicht wehren können. Allerdings hat sich auch ein nicht unbeträchtlicher Teil der Betroffenen ‚aktiv' gewehrt, entweder durch Worte oder durch körperlichen Einsatz: Mit Worten haben sich bei psychischer Gewalt 52 Prozent, bei körperlicher Gewalt 33 Prozent und bei sexueller Gewalt 28 Prozent gewehrt. Sich körperlich gewehrt zu haben, gab bei körperlicher und psychischer Gewalt gut ein Viertel der Befragten an, bei sexueller Gewalt war es ein Sechstel. Eine Minderheit (zehn Prozent und weniger) benutzte einen Gegenstand oder eine Waffe um sich zu wehren. Weiter gaben 32 bzw. 31 Prozent der Betroffenen an, bei einem körperlichen oder sexuellen Angriff zu fliehen versucht zu haben (siehe Tabelle 146).

Tabelle 146: (Re-)Aktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Männer, Mehrfachnennungen möglich			
	Reaktionen auf körperliche Gewalt (n = 202)	Reaktionen auf sexuelle Gewalt (n = 39)	Reaktionen auf psychische Gewalt (n = 235)
	Angaben in Prozent		
Konkrete Reaktionen auf die Gewalt. Ich habe …[126]			
andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten / gerufen	33	28	48
mich mit Worten gewehrt, die Person beschimpft, auf sie eingeredet	33	28	52
mich körperlich gewehrt, zugeschlagen	26	18	26
nicht reagiert oder geschwiegen	24	28	37
gezeigt, dass ich damit nicht einverstanden / wütend bin	29	23	44
gezeigt, dass ich traurig oder verletzt bin	19	28	32
eine Waffe gegen die Person gerichtet / mich mit einem Gegenstand gewehrt	6	(10)	9
versucht, zu flüchten oder der Situation zu entgehen	32	31	-
etwas anderes getan	5	(13)	7
Nichts davon / konnte mich nicht wehren	(2)	(10)	8

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Bei der Zelle, die nicht belegt ist (-), ist diese Frage nicht in beiden Fragebögen gestellt worden

Stark abhängig von der Art der Gewalt haben die Befragten andere Personen um Hilfe gebeten. Bei psychischer Gewalt taten dies nach eigenen Angaben 48 Prozent der Befragten, bei körperlicher Gewalt 33 Prozent und bei sexueller Gewalt nur noch 28 Prozent. Schließlich zeigt sich, dass die Betroffenen auch dazu neigten, sich wütend oder nicht einverstanden zu zeigen (je nach Gewaltform 23 bis 44 Prozent), oder auch traurig und verletzt (19 bis 32 Prozent) (siehe Tabelle 146).

Bei den psychischen Gewaltvorfällen und bei sexueller Belästigung wurde bei Betroffenen nachgefragt, ob sie sich in einer solchen Situation wehrlos oder ernsthaft bedroht gefühlt oder Angst um Ihre persönliche Sicherheit gehabt hätten. Bei den psychischen Gewaltvorfällen gaben 67 Prozent an, sich oft, manchmal, selten oder einmal wehrlos oder ernsthaft bedroht gefühlt oder Angst um Ihre persönliche Sicherheit gehabt zu haben, bei den Vorfällen sexueller Belästigung waren es 52 Prozent (ohne Tabelle).

Hinsichtlich der Möglichkeit, sich in einer Situation von sexueller oder körperlicher Gewalt wehren zu können, gab in einer der Folgefragen zu Gewalt fast jeder Dritte an, sich aufgrund der

[126] Hier wurden die Angaben „häufig“ und „gelegentlich“ zusammengefasst.

Behinderung nur eingeschränkt wehren zu können. Ein knappes Viertel meinte, die erlebte körperliche Gewalt habe mit der Behinderung zu tun gehabt (ohne Tabelle).

e) Inanspruchnahme von Institutionen

Die Betroffenen von körperlicher und sexueller Gewalt wurden im Rahmen der Untersuchung gefragt, ob sie als Reaktion auf die Gewalt in unterschiedlichen Bereichen institutionelle Hilfe in Anspruch genommen hätten.

Wie bereits weiter oben bei der Analyse von Gewalthandlungen erwähnt, hatten 30 Prozent der Betroffenen von körperlicher Gewalt und 20 Prozent der Betroffenen von sexueller Gewalt Verletzungen davongetragen. Medizinische Hilfe nach körperlicher und sexueller Gewalt wurde von 31 Prozent bzw. 28 Prozent in Anspruch genommen.

Gut ein Drittel der Betroffenen von körperlicher Gewalt (35 Prozent) und 28 Prozent der Betroffenen von sexueller Gewalt haben eine Person aus einer Einrichtung informiert, in der sie leben oder betreut werden. Jeweils etwa ein Viertel bis ein Fünftel der betroffenen Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen hat als Reaktion auf einen körperlichen Angriff oder eine sexuelle Gewalttat die Polizei eingeschaltet und Anzeige erstattet (siehe Tabelle 147).

Tabelle 147: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt bei Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Männer, Mehrfachnennungen möglich		
	Bei körperlicher Gewalt (n = 202)	Bei sexueller Gewalt (n = 39)
	Angaben in Prozent	
Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung: Haben Sie infolge einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal ...		
medizinische Hilfe in Anspruch genommen	31	28
eine Person aus einer Einrichtung informiert, in der Sie leben oder betreut werden	35	28
eine Person aus einer anderen Unterstützungseinrichtung (zum Beispiel Beratungsstelle / Frauenhaus) aufgesucht	7	(13)
die Polizei eingeschaltet	19	23
Anzeige erstattet	17	23

Quelle: Eigene Darstellung

Die Auswertung zeigt insgesamt, dass die Mehrheit der Gewaltfälle keiner Institution bekannt werden und auch Personen aus der Einrichtung von der überwiegenden Zahl der Gewaltbetroffenen nichts erfahren (bei etwa zwei Dritteln der Betroffenen körperlicher Gewalt und bei fast drei Vierteln der Betroffenen sexueller Gewalt). Auch nur etwa einer von fünf Betroffenen hat schon mindestens einmal die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet. Hier wären mehr Aufklärung, Sensibilisierung und Stärkung für Betroffene wie für Fachpersonal erforderlich, um Gewalt zu stoppen und Unterstützung geben zu können.

4.2.4 Verbesserungsvorschläge für den Gewaltschutz

Allen befragten Männern in stationärer Betreuung wurde eine offene Frage bezüglich der Verbesserungsmöglichkeiten des Schutzes von Menschen mit Behinderungen vor Gewalt gestellt. Die diversen Antworten wurden im Zuge der Auswertung thematisch gruppiert; ein klarer Schwerpunkt bei den Antworten ergab sich nicht. Häufige Antworten (zwischen zehn und 22 Nennungen, in der Reihenfolge der Häufigkeit der Nennungen) waren:

- Mehr Aufklärung und Sensibilisierung des Umfelds, der Betroffenen und der Bevölkerung
- Polizei informieren/einschalten und mehr Polizeischutz
- Dem Thema mehr Aufmerksamkeit geben und mehr darüber sprechen
- Mehr Beratungsstellen und (therapeutische) Hilfsangebote schaffen und darüber aufklären
- Personal/Betreuungspersonen sollten mehr helfen/beobachten/unterstützen und sich mehr Zeit nehmen
- Selbstverteidigungskurse
- Mehr Akzeptanz und Verständnis

Die Auswertung der Antworten zeigt insgesamt, dass sich Männer in stationären Einrichtungen mehr Aufmerksamkeit für das Thema Gewalt, mehr Unterstützungsangebote sowie einen besseren Schutz durch das Personal, aber auch durch die Polizei wünschen.

4.2.5 Zusammenfassung Gewalterfahrungen, Tatpersonen und institutionelle Inanspruchnahme bei stationär betreuten Männern

Die befragten Männer mit Behinderungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe haben ein erhebliches Ausmaß an Gewalt erfahren, sowohl in Kindheit und Jugend als auch im Erwachsenenleben.

Von denjenigen, die nicht in Heimen oder Einrichtungen als Kinder bzw. Jugendliche aufgewachsen waren, haben 48 Prozent körperliche Übergriffe durch Eltern bzw. Erziehungspersonen erlebt und 33 Prozent psychische Gewalt vor dem 16. Lebensjahr. Befragte, die in Kindheit und Jugend in einer Einrichtung oder einem Heim aufgewachsen waren, sind noch mehr mit psychischer Gewalt konfrontiert worden als jene, die bei den Eltern aufgewachsen waren. Bezogen auf alle Befragten, hatten 13 Prozent in ihrer Kindheit oder Jugend sexuellen Missbrauch erlebt.

In ihrem Erwachsenenleben waren die Männer dieser Zielgruppe zu noch höheren Anteilen von Gewalt betroffen: 63 Prozent der stationär betreuten Männer haben psychische Gewalt erlebt, 53 Prozent körperliche Übergriffe und elf Prozent sexuelle Gewalt; sexuell belästigt worden waren 27 Prozent. Für viele stellt Gewalt ein Kontinuum in ihrem Leben dar.

Die Auswertung verweist darauf, dass die Gewalt im Erwachsenenleben in hohem Maße sowohl im Kontext der Wohneinrichtungen als auch der Arbeit in WfbM stattgefunden hat und überwiegend durch andere Menschen mit Behinderungen verübt wurde. Darüber hinaus stellte die Gewalt durch Unbekannte an öffentlichen Orten einen zentralen Gewaltkontext dar. Gewalt durch Familienmitglieder, Partner/Partnerin oder andere Personen aus dem sozialen Nahraum

nimmt demgegenüber eine untergeordnete Rolle ein. Wenn Tatpersonen bei Gewalt seit dem 16. Lebensjahr benannt wurden, handelte es sich am häufigsten um männliche Täter, aber auch Täterinnen waren durchaus relevant.

Die körperlichen und sexuellen Gewaltvorfälle waren bei jedem dritten bis fünften Betroffenen mit körperlichen Verletzungen verbunden. 30 Prozent bzw. 19 Prozent wurden bei einem körperlichen bzw. sexuellen Übergriff körperlich verletzt und 31 bzw. 28 Prozent haben nach einem solchen Gewaltfall medizinische Hilfe in Anspruch genommen. Darüber hinaus erlebten zwei Drittel der Betroffenen psychischer Gewalt und die Hälfte der Betroffenen sexueller Belästigung die Vorfälle als bedrohlich. In etwa einem Drittel der Fälle körperlicher und sexueller Gewalt wurde von den Betroffenen eine Betreuungsperson der Einrichtung informiert, in der Regel jedoch keine Unterstützungseinrichtung in Anspruch genommen. Bei körperlicher oder sexueller Gewalt war von etwa jedem vierten bis fünften Betroffenen die Polizei eingeschaltet bzw. Anzeige erstattet worden.

Für die Zukunft ist es wichtig, auch Männer, die in stationären Einrichtungen leben, umfassend vor Gewalt in unterschiedlichen Formen und Lebensbereichen zu schützen, und zwar innerhalb und außerhalb der Einrichtungen, insbesondere im öffentlichen Raum, in den Arbeits- und Ausbildungsstätten sowie in den Wohneinrichtungen.

4.3 Ergebnisse der Befragung von Männern mit Behinderungen in einem ambulanten Betreuungssetting

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung von Männern in einem ambulanten Betreuungssetting dargestellt. Im Rahmen der quantitativen Erhebung wurden 98 Männer befragt, die sich in einem ambulanten Betreuungsverhältnis befanden. Von den 98 Interviews wurden 86 ganz oder teilweise in vereinfachter Sprache und zwölf in allgemeiner Sprache durchgeführt; das entspricht einem Verhältnis von 88 Prozent zu zwölf Prozent. Während der Interviews gab es in einem Interview einen Wechsel zwischen den Fragebögen. Wie bereits im Methodenkapitel beschrieben, wurden die Daten zu beiden Fragebogenversionen zusammengeführt und weitest möglich vergleichbar gemacht. Wo dies nicht oder nur eingeschränkt möglich war, findet sich ein Kommentar.

Auch in diesem Kapitel wird zunächst die Befragungsgruppe sozialstatistisch beschrieben und es wird auf unterschiedliche Aspekte der Lebenssituation eingegangen, welche auch Risiken für Gewalt in sich bergen können. Dann werden Diskriminierungserfahrungen und Ängste der Zielgruppe als Formen struktureller und latenter Gewalt thematisiert und Ausmaß und Formen von widerfahrener Gewalt im Erwachsenenleben dokumentiert, wobei auch auf Täterschaft und Tatorte sowie Reaktionen auf die Gewalt eingegangen wird. Schließlich werden Verbesserungsvorschläge zum Gewaltschutz durch die Männer in ambulant betreuten Wohnformen dokumentiert, bevor die Ergebnisse dieses Berichtsteils zusammengeführt werden. Zu beachten ist, dass es sich hier um eine nicht repräsentative Stichprobe handelt und die Ergebnisse deshalb vorsichtig zu interpretieren und nur bedingt verallgemeinerbar sind.

4.3.1 Soziodemografische Angaben und Lebenssituation der Befragten

a) Altersstruktur der Befragten und Eintritt der Behinderungen

Das Durchschnittsalter der Männer in der Stichprobe der ambulant Betreuten lag bei knapp 43 Jahren. Die am häufigsten vertretenen Altersgruppen waren mit zusammengenommen 45 Prozent die 46- bis 65-Jährigen. Die jüngeren und mittleren Altersgruppen waren mit 20 Prozent bei den 26- bis 35-Jährigen und mit 18 Prozent bei den 36- bis 45-Jährigen vertreten. Der Anteil sehr junger Männer im Alter von 16 bis 25 Jahren war mit 14 Prozent vergleichsweise gering (siehe Tabelle 148).

Tabelle 148: Altersstruktur der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Altersgruppen	**Anteile in Prozent**
16 bis 25 Jahre	14
26 bis 35 Jahre	20
36 bis 45 Jahre	18
46 bis 55 Jahre	24
56 bis 65 Jahre	21
Keine Angabe / Weiß nicht	(2)
Mittelwert	43 Jahre

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Bei den meisten Befragten war die Behinderung bereits in Kindheit und Jugend vorhanden (77 Prozent; siehe Tabelle 149).

Tabelle 149: Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Zeitpunkt des Eintritts der Beeinträchtigung	**Anteile in Prozent**
Behinderung besteht seit Geburt	46
Behinderung besteht seit Kindheit und Jugend	31
Behinderung trat erst im Erwachsenenleben auf	14
Keine Angabe / Weiß nicht	9

Quelle: Eigene Darstellung

Gefragt nach dem Zeitpunkt des Eintretens der Behinderung, gaben 46 Prozent an, sie habe seit der Geburt bestanden und 31 Prozent, sie sei in Kindheit bzw. Jugend aufgetreten; bei 14 Prozent trat sie erst im Erwachsenenalter auf, und neun Prozent machten dazu keine Angabe.

b) Behinderungen und Beeinträchtigungen

Hinsichtlich der Art der Beeinträchtigungen zeigt sich, dass 76 Prozent der Männer in ambulanten Betreuungssettings von körperlichen Beeinträchtigungen betroffen waren und Befragte oftmals auch Sinnesbeeinträchtigungen nannten (30 Prozent hatten Seh-, 24 Prozent Sprech- und 16 Prozent Hörbeeinträchtigungen). Psychische Beeinträchtigungen (79 Prozent), ebenso wie kognitive Beeinträchtigungen (67 Prozent) traten fast durchgängig zusätzlich zu den anderen Beeinträchtigungen auf. Bei einem sehr hohen Anteil von 40 Prozent der Befragten lag darüber hinaus eine Suchterkrankung vor (siehe Tabelle 150).

Tabelle 150: Art der Beeinträchtigung der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98), Mehrfachnennungen möglich	
Art der Beeinträchtigung	**Angaben in Prozent**
Kognitive Beeinträchtigung	67
Körperliche Beeinträchtigung (Zusammenfassung)	76
Psychische Beeinträchtigung (Zusammenfassung)	79
Sprechbeeinträchtigung	24
Hörbeeinträchtigung	16
Sehbeeinträchtigung	30
Suchterkrankung	40

Quelle: Eigene Darstellung

Auch bei Männern im ambulanten Setting weisen so gut wie alle Befragten multiple Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen auf (89 Prozent), knapp die Hälfte der Befragten sogar vier und mehr Formen, was mit erhöhten Belastungen und Einschränkungen einhergehen kann; nur bei sieben Prozent liegt ausschließlich eine Beeinträchtigung vor (siehe Tabelle 151).

Tabelle 151: Anzahl der Beeinträchtigungsformen der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Anzahl der Beeinträchtigungsformen	**Anteile in Prozent**
Ausschließlich kognitive Beeinträchtigung	(1)
Ausschließlich psychische Beeinträchtigung	(2)
Ausschließlich eine andere Beeinträchtigung	(4)
2-3 Behinderungen	41
4 und mehr Behinderungen	48
Keine Angabe	(4)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Gefragt nach den Lebensbereichen, in denen sie Einschränkungen erlebten, wurden von den Personen, die Einschränkungen hatten vor allem Einschränkungen in den Bereichen Freizeit und Erholung, Berufs- und Erwerbsleben, Soziale Aktivitäten und Selbstversorgung genannt.[127]

Aufgrund der Behinderungen und Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen sind viele Befragte auf Unterstützung durch Dritte angewiesen. Von den befragten Männern in

[127] Aufgrund der Verwendung von zwei Fragebogenversionen (vereinfachte und allgemeine Sprache) mit teilweise unterschiedlichen Fragebogenkonstruktionen konnten für diesen Aspekt die Daten nicht sinnvoll zusammengeführt und statistisch ausgewertet werden.

ambulanten Settings gaben 50 Prozent an, jeden oder fast jeden Tag Unterstützung zu erhalten. Sie erhielten diese durch Betreuungspersonal des betreuten Wohnens, Familienangehörige, Partnerinnen und Partner, Pflegekräfte und medizinisches Personal, Freundinnen und Freunde oder Bekannte, die persönliche Assistenz oder den Fahrdienst. 90 Prozent der befragten Männer in einem ambulanten Betreuungssetting, die angaben, regelmäßig unterstützt zu werden, sind zufrieden oder sehr zufrieden mit mindestens einer ihrer Unterstützungspersonen. Sieben Prozent aller Befragten gaben an, dass sie sich mehr Hilfe oder Unterstützung wünschen würden. Nur 46 Prozent der Befragten die inhaltlich auf die Frage zur geschlechtergerechten Unterstützung bzw. Pflege antworteten, gaben an, selbst entscheiden zu können, wer sie unterstützten soll.[128]

82 Prozent der Befragten verfügen nach eigenen Angaben über einen Behindertenausweis und 66 Prozent geben an, eine gesetzliche Betreuung zu haben. Diese übernimmt bei 74 Prozent die Vermögenssorge, bei 69 Prozent die Vertretung gegenüber Gericht und Behörden, bei 63 Prozent Postangelegenheiten und bei rund 59 Prozent die Regelung von Wohnungsangelegenheiten. Zudem sind gesetzlich Betreuende bei 29 Prozent der Männer nach deren Angaben in Angelegenheiten des Aufenthaltsbestimmungsrechts involviert und bei 48 Prozent in die Sorge für die Gesundheit sowie die Zustimmung zur Heilbehandlung (siehe Tabelle 152).

Tabelle 152: Zuständigkeit der gesetzlichen Betreuung für Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer mit gesetzlicher Betreuung (n = 65), Mehrfachnennungen möglich	
Bestandteil der gesetzlichen Betreuung	**Angaben in Prozent**
Vermögenssorge	74
Vertretung gegenüber Gerichten und Behörden	69
Postangelegenheiten	63
Wohnungsangelegenheiten	59
Sorge für die Gesundheit / Zustimmung zur Heilbehandlung	48
Aufenthaltsbestimmungsrecht	29

Quelle: Eigene Darstellung

Die Angaben zur gesetzlichen Betreuung verweisen darauf, dass der Großteil der beeinträchtigten Männer in ambulanten Betreuungssettings in wichtigen Lebensbereichen nicht selbstständig bestimmen und Entscheidungen treffen kann. Auch der eigenständige Zugang zu Justiz und Behörden ist mitunter eingeschränkt. Dies sind Aspekte, die im Kontext von Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen eine hinderliche, aber auch förderliche Rolle spielen können, etwa wenn es darum geht, eine Strafverfolgung einzuleiten oder sich aus Gewaltsituationen zu lösen.

[128] Mit inhaltlich geantwortet ist gemeint, ob mit ja oder nein auf die Frage geantwortet wurde. Das machten 64 Befragte, der Rest hat keine Angaben gemacht oder wusste es nicht.

c) Wohnsituation

Menschen, die ambulant betreut werden, können in unterschiedlichen Wohnformen leben. Die befragten Männer lebten zu fast zwei Dritteln in einem Privathaushalt ohne Einrichtungseinbindung, 22 Prozent hatten eine eigene Wohnung in oder von einer ambulanten Wohneinrichtung und knapp 13 Prozent lebten in einer ambulant betreuten Wohngruppe (siehe Tabelle 153).

Tabelle 153: Wohnsituation der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Leben Sie …	**Angaben in Prozent**
in einem Privathaushalt ohne Einrichtungsanbindung?	64
in einer eigenen Wohnung in oder von einer Einrichtung?	22
in einer Wohngruppe in oder von einer Einrichtung?	13
Keine Angabe / Weiß nicht	0

Quelle: Eigene Darstellung

Männer, die nicht in einer Wohngruppe wohnten, lebten überwiegend (zu 75 Prozent) allein in der Wohnung, viel häufiger als Männer im Bevölkerungsdurchschnitt (48 Prozent, siehe Bundeszentrale für politische Bildung 2021). Elf Prozent lebten mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen und der Rest mit anderen Familienangehörigen oder mit anderen nicht-verwandten Personen (siehe Tabelle 154).

Tabelle 154: Zusammensetzung des Haushalts der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer, die in einem Privathaushalt ohne Einrichtungsanbindung oder in einer eigenen Wohnung in oder von einer Einrichtung leben (n = 85), Mehrfachnennungen möglich	
Zusammensetzung des Haushalts	**Angaben in Prozent**
Lebe alleine	75
Lebe mit Partner / Partnerin zusammen	11
Lebe mit eigenen Kindern zusammen	(1)
Lebe mit Kindern des Partners / der Partnerin zusammen	(1)
Lebe mit Vater zusammen	(4)
Lebe mit Mutter zusammen	(2)
Lebe mit Geschwistern zusammen	(2)
Lebe mit anderen Familienangehörigen zusammen	(4)
Lebe mit anderen nicht verwandten Personen zusammen	8
Lebe in einer Wohngemeinschaft	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Männer, die in ambulanten Wohnsettings in einer Wohngruppe oder Wohnung einer Einrichtung der Behindertenhilfe zusammen mit anderen lebten, wurden zu Details ihrer Wohnbedingungen und der dort vorhandenen Achtung der Intim- und Privatsphäre gefragt. Dabei gaben 94 Prozent an, dass sie ein Zimmer für sich alleine hätten (siehe Tabelle 155). Für gut drei Viertel der Befragten dieser Gruppe (76 Prozent) sind Zimmer und die Toilettenräume abschließbar; 71 Prozent verfügen über abschließbare Waschräume. Auch wenn die Fallzahlen an dieser Stelle gering sind, scheint es bei den ambulant betreuten Männern Fälle zu geben, bei denen basale Grundbedingungen für die Achtung der Privat- und Intimsphäre nicht gegeben sind. Auch die Möglichkeit zu entscheiden, mit wem die Personen zusammenwohnen möchten, ist bei den ambulanten Settings mit Einrichtungsanbindung stark eingeschränkt (siehe Tabelle 155).

Tabelle 155: Wohnbedingungen in Wohnungen oder Wohngruppen von Einrichtungen der Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer, die in Zimmern, Wohngruppen einer Einrichtung zusammen mit anderen leben (n = 17)	
Wohnbedingungen	**Angaben in Prozent**
Zimmer für sich allein	94
Abschließbares Zimmer	76
Abschließbare Toilettenräume	76
Abschließbare Waschräume	71
Möglichkeit zu entscheiden, mit wem sie zusammenwohnen	(24)
Möglichkeit, sich in der Wohnung barrierefrei zu bewegen	88
Möglichkeit, sich in der Wohngegend barrierefrei zu bewegen	88

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Fast durchgängig gegeben ist dagegen die Barrierefreiheit in der Wohnung und der Wohngegend: 88 Prozent der oben genannten Zielgruppe geben an, sich in der Wohnung und der Wohngegend barrierefrei bewegen zu können.

d) Soziale Einbindung

Partnerschaften und Kinder

Wie die folgende Tabelle 156 zeigt, befand sich nur ein Drittel der befragten Männer (33 Prozent) zum Zeitpunkt der Befragung in einer festen Partnerschaft, eingeschlossen der Ehen (fünf Prozent) und eingetragenen Lebenspartnerschaften (drei Prozent). Zwei Drittel der befragten Männer (66 Prozent) hatten zum Zeitpunkt der Befragung keinen festen Partner bzw. keine feste Partnerin. Das ist deutlich höher als im deutschen Bevölkerungsdurchschnitt, wo nur 40 Prozent der Männer aktuell nicht in fester Partnerschaft leben (siehe Statista 2023). Mit 49 Prozent gab die Hälfte der befragten Männer im ambulanten Setting an, dass sie sich zwar im Moment in keiner Partnerschaft befänden, es aber früher Beziehungen gab. Bezogen auf alle befragten Männer in einem ambulanten Setting haben 17 Prozent noch nie eine feste Partnerschaft gehabt (im Bevölkerungsdurchschnitt waren dies sechs Prozent; siehe ebd.).

Tabelle 156: Partnerschaft, Familienstand und Kinder von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Partnerschaftsstatus	**Angaben in Prozent**
Es besteht eine aktuelle Partnerschaft (5% aller Befragten sind aktuell verheiratet und 3% haben eine eingetragene Lebenspartnerschaft)	33
Es besteht aktuell keine Partnerschaft, aber eine frühere	49
Es bestand nie eine Partnerschaft	17
Vorhandensein von eigenen Kindern	
Eigene Kinder vorhanden	13
Keine eigenen Kinder vorhanden	87
Keine Angabe / Weiß nicht	0

Quelle: Eigene Darstellung

13 Prozent der Befragten haben eigene Kinder, 87 Prozent nicht. Auch der Anteil Kinderloser ist bei der Befragungsgruppe erheblich höher als im Bevölkerungsdurchschnitt, wo nur ca. 20 Prozent der Männer kinderlos bleiben (siehe Diabaté et al. 2015, S. 9).

Der geringe Anteil von Männern in Partnerschaften und mit Kindern in dieser Befragungsgruppe kann unterschiedliche Ursachen im Zusammenhang mit der Behinderung haben. Dazu beitragen könnten Diskriminierungserfahrungen, Segregation und Isolation im Lebensverlauf, die ökonomische und Erwerbssituation und damit verbundenen materiellen Möglichkeit, eine Familie zu gründen, sowie möglicherweise auch lebensgeschichtliche Erfahrungen.

Soziale Beziehungen und soziale Einbindung

Bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung kann die soziale Einbindung sowohl durch die Erkrankung und lebensgeschichtliche Erfahrungen als auch durch die aktuelle Lebenssituation verringert sein. Eine geringe soziale Einbindung bei dieser Zielgruppe kann das Risiko von Gewalt erhöhen und die Hilfesuche bei Gewalt deutlich einschränken.

Vertraute Personen, mit denen Probleme besprochen werden können, gehören zu den sozialen Ressourcen für die Bearbeitung von Erfahrungen und die Bewältigung von Problemen. Bei einer Gewaltbetroffenheit können sie zudem ein wichtiger Schutz- und Präventionsfaktor sein. Daher wurde erhoben, ob die befragten Männer persönliche Probleme mit einer Betreuungsperson oder einer anderen nahestehende Person besprechen können. Dies ist bei einem Großteil der Befragten der Fall (siehe Tabelle 157). Demnach berichten 87 Prozent der Befragten, dass sie sich bei Gesundheitsproblemen an einen Betreuer oder eine Betreuerin wenden können, 75 Prozent können diese mit anderen vertrauten Personen besprechen. Auch bei Problemen in der Familie oder in der Arbeit hatten 71 Prozent eine Ansprechperson aus dem Bereich der Betreuungskräfte oder anderer vertrauter Personen. Bei schlechter Behandlung konnten 81 Prozent sich an eine Betreuungsperson und 72 Prozent an andere Dritte wenden. Lediglich sexuelle Probleme konnten nur von etwa der Hälfte der Befragten gegenüber

Betreuungspersonen (53 Prozent) oder anderen vertrauten Personen (48 Prozent) angesprochen werden (siehe Tabelle 157).

Tabelle 157: Vorhandensein einer Vertrauensperson bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)[129], Mehrfachnennungen möglich	
Betreuungsperson vorhanden, mit der man sprechen kann über …	**Angaben in Prozent**
Gesundheitsprobleme	87
Probleme mit Familie / Partner bzw. Partnerin	71
Probleme in der Arbeit	71
Probleme, wenn man schlecht behandelt wird	81
Sexuelle Probleme / Erfahrungen	53
Weitere vertraute Personen außer Betreuungspersonen vorhanden, mit denen man sprechen kann über …	
Gesundheitsprobleme	75
Probleme mit Familie / Partner bzw. Partnerin	68
Probleme in der Arbeit	72
Problemen, wenn man schlecht behandelt wird	72
Sexuelle Probleme / Erfahrungen	48

Quelle: Eigene Darstellung

In der Gesamtzusammenschau und mit Blick auf Personen ohne vertraute Ansprechpartner lässt sich aber auch feststellen, dass etwa jeder dritte bis fünfte Befragte nicht mit Dritten sprechen kann, wenn er sich schlecht behandelt fühlt oder wenn Probleme in Arbeit, Familien- und Paarbeziehungen auftreten, und etwa jeder Zweite bei sexuellen Problemen keine Ansprechperson im nahen sozialen Umfeld hat. Auch äußerten in einer anderen Frage zur Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen mehr als ein Drittel der Befragten Männer (37 Prozent), Vertrauenspersonen, Freunde oder enge Beziehungen seien nicht vorhanden.

Freizeitaktivitäten

Zur Erfassung der sozialen Einbindung gehören auch die Art und der Umfang der Freizeitaktivitäten. Nahezu alle Befragten (98 Prozent) gaben an, zu Hause einem Hobby oder anderen Freizeitaktivitäten nachzugehen. Auch eine Teilnahme an Freizeitaktivitäten außer Haus wie Sport oder Wandern wurde von fast allen Befragten berichtet (91 Prozent). Ebenfalls fast durchgängig genannt ist mit 90 Prozent das Besuchen von Freunden, Verwandten oder Bekannten. Weiterhin geben 82 Prozent der Männer an, in ihrer Freizeit Restaurants oder Cafés zu besuchen. Mit 65 Prozent berichteten dagegen vergleichsweise weniger Befragte, in ihrer Freizeit ins Kino oder ins Theater zu gehen oder andere Kulturveranstaltungen zu besuchen. Am

[129] „Keine Angaben“/“Weiß Nicht“ und „Trifft nicht zu“ werden nicht ausgewiesen.

seltensten angegeben wurde mit 35 Prozent die Mitarbeit in Organisationen wie Kirchen oder Vereinen (siehe Tabelle 158).

Tabelle 158: Freizeitaktivitäten von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)[130], Mehrfachnennungen möglich	
Art der Aktivität	**Angaben in Prozent**
Freunde / Freundinnen, Verwandte, Bekannte besuchen	90
Mitarbeit in Organisationen (Kirche, Verein etc.)	35
Besuch von Kino, Theater, Kulturveranstaltungen	65
Restaurant, Café	82
Sport, Bewegung und andere Freizeitaktivitäten außer Haus	91
Hobby / andere Freizeitaktivitäten zu Hause	98

Quelle: Eigene Darstellung

Angemerkt werden muss, dass die angeführten hohen Werte bei bestimmten Freizeitaktivitäten mögliche Probleme in der sozialen Einbindung im Hinblick auf Freizeitaktivitäten ‚verdecken' könnten, da keine validen Angaben zur Häufigkeit der Aktivitäten für alle Befragten vorliegen.

Besuche

Zur Ermittlung der sozialen Einbindung wurde nach Besuchen durch Nachbarn und Nachbarinnen oder Verwandte in der Wohnung oder Einrichtung gefragt. 27 Prozent der Befragten gaben an, keinen Besuch zu Hause zu erhalten. Analog zu den Freizeitaktivitäten ergibt sich auch hier das Problem, dass im Hinblick auf die soziale Einbindung für jene 74 Prozent, die Besuche erhalten, nicht bekannt ist, wie häufig dies der Fall ist.

Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen

Die eigenen sozialen Beziehungen werden von den Befragten häufig positiv eingeschätzt (siehe Tabelle 159). Anzumerken ist allerdings, dass im Kontext der Mehrfachnennungen das Antwortverhalten teilweise inkonsistent ist, wenn etwa 37 Prozent angeben, dass Freunde und enge Beziehungen nicht vorhanden seien und zugleich 97 Prozent, sie hätten viele Freunde, auf die sie sich verlassen könnten bzw. denen sie eng verbunden seien. Möglicherweise spielt hier auch sozial erwünschtes Antwortverhalten eine Rolle. Festhalten lässt sich, dass es zwar viele positive Einschätzungen zu den eigenen sozialen Beziehungen gibt, aber auch Anzeichen von Einsamkeit und Isolation bei etwa einem Drittel der Befragten.

[130] „Keine Angaben"/"Weiß Nicht" und „Trifft nicht zu" werden nicht ausgewiesen.

Tabelle 159: Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98), zusammengefasste Kategorien, Mehrfachnennungen möglich	
Einschätzung der eigenen sozialen Beziehungen	**Angaben in Prozent**
Person(en), mit der / denen man Probleme besprechen kann, ist / sind vorhanden	87
Vertrauenspersonen, Freunde oder enge Beziehungen sind nicht vorhanden	37
Viele Bekannte / Freunde und Freundinnen, auf die man sich verlassen kann und mit denen man eng verbunden ist	97
Die Freunde und Freundinnen sind immer für einen da	72
Man bräuchte mehr Zeit für sich alleine	56

Quelle: Eigene Darstellung

e) Ausbildungs-, Erwerbs- und Einkommenssituation

Schule und Berufsausbildung

Im Hinblick auf die Schulbildung fällt auf, dass die durchschnittliche Schulbildung im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt eher gering ist (siehe Tabelle 160).

Tabelle 160: Bildungsabschlüsse von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Art des Schulabschlusses	**Angaben in Prozent**
Sonder- / Förderschule mit Abschluss	35
Haupt- / Volksschulabschluss	20
Mittlere Reife	14
Abitur / Fachhochschulreife	(5)
Hochschul- / Universitätsabschluss	(1)
Andere Abschlüsse	(3)
Ohne (qualifizierten) Schulabschluss	18
Keine Angabe / Weiß nicht	3

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

18 Prozent der befragten Männer in ambulanten Settings haben keinen qualifizierten Schulabschluss und 35 Prozent verfügen über einen Sonderschul- oder einen sonstigen Abschluss. Einen Hauptschul- oder Volksschulabschluss erreichten 20 Prozent und 14 Prozent die mittlere Reife. Ein Abitur oder die Fachhochschulreife besaßen fünf Prozent der Befragten und lediglich eine Person hat ein Studium abgeschlossen. Das Bildungsniveau der befragten

Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung unterscheidet sich deutlich vom Durchschnitt in Deutschland.[131]

Vergleichbar zu den Schulabschlüssen zeigt sich auch bei der Berufsausbildung, dass das Qualifikationsniveau der Befragten deutlich niedriger liegt als im Bevölkerungsdurchschnitt.[132] So verfügt knapp die Hälfte der Befragten (48 Prozent) über keine abgeschlossene Lehre oder Berufsausbildung, 42 Prozent hatten eine abgeschlossene Berufsausbildung und zehn Prozent waren betrieblich angelernt (siehe Tabelle 161).

Tabelle 161: Berufliche Ausbildungsabschlüsse von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Art der Berufsausbildung	**Angaben in Prozent**
Abgeschlossene Lehre / Berufsausbildung	42
Beruflich / betrieblich angelernt (mit Zeugnis, aber keine abgeschlossene Lehre)	10
(Noch) keine abgeschlossene Berufsausbildung	48
Keine Angabe / Weiß nicht	0

Quelle: Eigene Darstellung

Erwerbstätigkeit

Mit 68 Prozent gaben gut zwei Drittel der männlichen Befragten in ambulanter Betreuung an, erwerbstätig zu sein, deutlich weniger als im Bevölkerungsdurchschnitt (81 Prozent).[133] Von den erwerbstätigen Männern in ambulanter Betreuung waren drei Viertel bei einer WfbM beschäftigt. Von den nicht Erwerbstätigen befanden sich sieben Prozent in Beschäftigungsförderungsmaßnahmen, 27 Prozent waren auf der Suche nach Arbeit, 20 Prozent waren aufgrund ihrer Behinderung, Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung berufsunfähig und 23 Prozent in Altersrente oder im Vorruhestand. Sieben Prozent bekamen eine Rente aufgrund ihrer Behinderung. Weitere Befragte waren aus anderen Gründen nicht erwerbstätig und kein Befragter befand sich in der Ausbildung (siehe Tabelle 162).

[131] Im Jahr 2020 verfügten knapp 42 Prozent der Männer im Alter von 15 bis unter 65 Jahren über eine allgemeine bzw. Fachhochschulreife (siehe WSI 2022, S. 2.).
[132] Im Jahr 2019 hatten lt. Statistischem Bundesamt (2020, S. 22) 47 Prozent der Männer in Deutschland eine Lehre abgeschlossen bzw. verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung.
[133] Im Bevölkerungsdurchschnitt sind knapp 81 Prozent der Männer in Deutschland erwerbstätig (siehe Statistisches Bundesamt 2023).

Tabelle 162: Erwerbsstatus von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Erwerbsstatus	Angaben in Prozent
Erwerbstätigkeit (Basis: Alle befragten Männer, n = 98)	
Erwerbstätig	68
Nicht erwerbstätig (Rente, Arbeitssuchend, Lehre, Schule etc.)	31
Keine Angabe / Weiß nicht	(1)
Arbeit in einer WfbM (Basis: Erwerbstätige, n = 67)	**Angaben in Prozent**
Ja	75
Status nicht-erwerbstätig (Basis: Alle nicht erwerbstätigen Männer, n = 30, Mehrfachnennungen möglich)	**Angaben in Prozent**
Lehre / Ausbildung /Schule / Studium	0
In Beschäftigungsförderungsmaßnahme	(7)
Nicht erwerbstätig, aber arbeitssuchend	27
Berufsunfähig wegen Behinderung, Beeinträchtigung oder chronischer Erkrankung	20
Rente wg. Behinderung etc.	(7)
Altersrente / Vorruhestand	23
Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig	(13)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Einkommen

Durch ein geregeltes Einkommen können der Lebensstandard und die soziale Unabhängigkeit gesichert werden. Die in ambulanten Wohnsettings lebenden Männer wurden gefragt, welche Art von Einkommen sie und/oder der Haushalt, in dem sie leben, beziehen. Die Hälfte der Befragten gab an, das Einkommen aus dem Arbeitsentgelt einer Werkstatt zu beziehen (wobei es sich oft nur um ein geringes Taschengeld handelt)[134], und 15 Prozent erhielten ihr Einkommen durch eine andere Erwerbstätigkeit (siehe Tabelle 163). Darüber hinaus bezieht über die Hälfte der Befragten (53 Prozent) ihr Einkommen (zusätzlich) aus Sozialleistungen oder Renteneinnahmen, zehn Prozent nannten sonstige Einnahmequellen (in den offenen Nennungen unter anderem: ALG-II-Bezug, Erwerbsunfähigkeits- und Halbwaisenrente, Pflegegeld, Zusatzversorgung Mieteinnahmen).

[134] 160 € (ohne AFÖG) im Jahr 2021 (siehe BAG WfbM 2023).

Tabelle 163: Art des Einkommens von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98), Mehrfachnennungen möglich	
Art des Einkommens	**Angaben in Prozent**
Arbeitsentgelt in der Werkstatt	50
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	15
Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	0
Renten / Sozialleistungen	53
Sonstiges	10
Keine Angabe / Weiß nicht	6

Quelle: Eigene Darstellung

Um die Einkommenssituation der Befragten genauer einschätzen zu können, wurde sowohl nach dem eigenen Nettoeinkommen als auch dem Haushaltsnettoeinkommen gefragt. Hierfür wurden Einkommensgruppen gebildet, zu denen sich die Männer zuordnen konnten. Zu beachten bei der Betrachtung der Ergebnisse ist, dass fast ein Drittel der Befragten keine Angabe zu ihrem Einkommen gemacht hat und daher unbekannt ist, wie hoch es bei dieser Befragungsgruppe ist. Bei denjenigen, die Angaben zu ihrem Einkommen gemacht haben, zeigt sich, dass die Befragten mehrheitlich über ein sehr geringes eigenes Einkommen verfügen: Bei drei Viertel der Befragten, die sich zu ihrem Nettoeinkommen äußerten, betrug es weniger als 1.000 Euro (zumeist sogar unter 600 Euro). Ein weiteres Viertel der Befragten gab ein Nettoeinkommen zwischen 1.000 Euro und 2.000 Euro an; keinem der Befragten standen mehr als 2.000 Euro zur Verfügung (siehe Tabelle 164).

Insgesamt zeigt sich, dass den befragten behinderten Männern in einem ambulanten Betreuungssetting ein deutlich geringeres Einkommen zur Verfügung steht als dem allgemeinen Durchschnitt der männlichen Bevölkerung. Vor dem Hintergrund, dass das durchschnittliche Nettoeinkommen Alleinlebender in Deutschland etwas über 2.200 Euro beträgt,[135] erscheint das Nettoeinkommen der hier befragten Männer extrem niedrig. Dies dürfte sich etwas relativieren, wenn alle Leistungen der Grundsicherung (z.B. für Wohnung und Mehrbedarf) sowie die Sozialversicherungsbeiträge und Steuern im Vergleich mit anderen Arbeitnehmern einberechnet würden (siehe BAG WfbM 2023). Allerdings wird auch von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM) diesbezüglich auf eine Reform des Entgeltsystems hingewirkt, um die Einkommenssituation für Menschen in WfbM zu verbessern.[136]

[135] Zahlen des statistischen Bundesamtes für 2021 (Statistisches Bundesamt o.J.). Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Männern aus Erwerbstätigkeit betrug im Jahr 2021 lt. dem Statistischen Bundesamt 3.819 € (Statistisches Bundesamt 2021a, S. 39).
[136] Siehe auch BAG WfbM 2023 sowie Engels et al. 2023.

Tabelle 164: Höhe des Einkommens von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Angaben zur Höhe des Einkommens gemacht	**Angaben in Prozent**
Ja	68
Keine Angabe / Weiß nicht	32
Höhe des eigenen Nettoeinkommens (n = 67)	**Angaben in Prozent**
Kein Einkommen	(2)
1 bis unter 400€	33
400 bis unter 600€	25
600 bis unter 800€	(2)
800 bis unter 1000€	13
1.000 bis unter 1.500€	22
1.500€ bis unter 2.000€	(3)
2.000€ bis unter 2.500€	0
2.500€ bis unter 3.000€	0
Ab 3.000€	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Da Männer mit Beeinträchtigungen aufgrund der Behinderung oftmals erhöhte finanzielle Ausgaben haben, etwa für Pflege, Assistenz und Unterstützung, ist die Frage relevant, ob aus ihrer eigenen Einschätzung das monatliche Nettoeinkommen als ausreichend oder als nicht ausreichend angesehen wird. 71 Prozent der Befragten gaben trotz der im Durchschnitt niedrigen Einkommen an, dass das ihnen monatlich zur Verfügung stehende Geld zum Leben ausreiche; beim Rest war dies nicht der Fall. Trotz der mehrheitlich positiven Sicht der befragten Männer auf ihr Einkommen ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die Erwerbs- und Einkommenssituation der befragten Männer ihren Aktionsradius im Vergleich zur Gesamtbevölkerung erheblich einschränken dürfte.

f) Zufriedenheit mit der Lebenssituation

Die befragten Männer wurden zu ihrer Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten ihrer aktuellen Lebenssituation befragt.[137] Tendenziell scheinen die Männer mehrheitlich mit ihrer Situation in unterschiedlichen Lebensbereichen zufrieden zu sein. Allerdings muss dabei auch bedacht werden, dass Menschen ohne oder mit wenigen Alternativen ihre Situation im Vergleich zu anderen möglicherweise positiver einschätzen als Menschen mit mehr Vergleichsoptionen (siehe Tabelle 165).

Tabelle 165: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)[138]	
Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen (eher zufrieden bzw. zufrieden oder sehr zufrieden)	**Angaben in Prozent**
Allgemein mit derzeitiger Lebenssituation	61
Partnerschaft	64
Freunde / Freundinnen	71
Familie[139]	71
Wohnsituation	78
Gesundheitszustand	76
Gesundheitsversorgung	93
Basis: Erwerbstätige Männer (n = 67)[140]	
Zufriedenheit mit Ausbildung / Berufsleben	72
Basis: Sexuell aktive Männer (n = 69)	
Zufriedenheit mit sexuellen Erfahrungen als Erwachsener	68

Quelle: Eigene Darstellung

Über 60 Prozent der Befragten waren auf allgemeiner Ebene mit der derzeitigen Lebenssituation zufrieden; fast 40 Prozent eher nicht. Die höchste Zufriedenheit mit 93 Prozent lässt sich bei der Gesundheitsversorgung feststellen. Darüber hinaus gaben etwa drei von vier Befragten an, mit

[137] Im Fragebogen in vereinfachter Sprache waren die Antwortmöglichkeiten hinsichtlich der Zufriedenheit „eher zufrieden“ und „eher unzufrieden“, während im Fragebogen in allgemeiner Sprache eine 6er-Skala von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ vorgegeben war. Bei der Auswertung wurden die angegebenen Antworten im Fragebogen in allgemeiner Sprache mit den zwei höchsten Zufriedenheitsausprägungen zusammengefasst und mit der Antwort „eher zufrieden“ im Fragebogen in vereinfachter Sprache ‚fusioniert‘ und diese zusammengefassten Antworten als Indikator für die Zufriedenheit der männlichen Bewohner mit dem jeweiligen Bereich verwendet.

[138] „Keine Angaben“/“Weiß Nicht“ und „Trifft nicht zu“ werden nicht ausgewiesen.

[139] Die Befragten, die angaben, dass sie keinen Kontakt mehr zur Familie haben oder die Familie bereits verstorben ist, wurden bei der Prozentuierung nicht berücksichtigt.

[140] Die Frage nach der Zufriedenheit hinsichtlich Ausbildung/Berufsleben und sexueller Erfahrungen wurden nur denjenigen gestellt, die angegeben hatten, zu arbeiten bzw. sexuelle Erfahrungen gemacht zu haben.

ihrer Familie (71 Prozent)[141], ihrer Wohnsituation (78 Prozent) und ihrem Gesundheitszustand (76 Prozent) zufrieden zu sein. Eine ebenfalls mehrheitliche Zufriedenheit findet sich hinsichtlich des Freundeskreises (71 Prozent), der Sexualität (68 Prozent) und auch im Hinblick auf die Partnerschaftssituation (64 Prozent). 72 Prozent der Erwerbstätigen waren hinsichtlich der Ausbildung und Berufssituation zufrieden. In der Gesamtbetrachtung und mit Blick auf die weniger Zufriedenen kann davon ausgegangen werden, dass gut jeder Dritte bis Vierte in unterschiedlichen Lebensbereichen weniger zufrieden ist, was für Partnerschaft, Sexualität und Freundschaften häufiger zuzutreffen scheint, aber auch für Ausbildung und Berufsleben sowie den Gesundheitszustand (siehe Tabelle 165).

g) Kindheit und Aufwachsen

Die Lebenserfahrungen in Kindheit und Jugend können auf das spätere Leben und den Lebensweg Auswirkungen haben, etwa in Bezug auf Selbstbewusstsein und Selbstwahrnehmung, das Gefühl von Sicherheit und Zugehörigkeit, sowie die Möglichkeit soziale Beziehungen zu gestalten und sich gegen An- und Übergriffe wehren zu können. Die Zielpersonen wurden deshalb zu ihrer Kindheit und ihrem Aufwachsen befragt, wobei ein Fokus auch auf körperlichen und psychischen Gewalterfahrungen lag. Bei der Interpretation ist zu beachten, dass bei 77 Prozent der Befragten eine Behinderung bereits seit Kindheit und Jugend besteht und sie dadurch andere Erfahrungen in Kindheit und Jugend gemacht haben könnten als Befragte, bei denen erst im späteren Lebensverlauf eine Beeinträchtigung aufgetreten ist (siehe weiter oben Tabelle 149)

Aufwachsen in Familie und/oder Einrichtungen

Fast alle der in einem ambulanten Betreuungssetting befindlichen Männer waren in der eigenen Familie aufgewachsen, 62 Prozent bei beiden leiblichen Elternteilen und 27 Prozent bei einem leiblichen Elternteil. Darüber hinaus (und teilweise zusätzlich) wuchs fast jeder siebte Befragte überwiegend oder teilweise in einem Heim bzw. einer Einrichtung auf (zusammengenommen 13 Prozent). Bei anderen Verwandten oder Bekannten oder in einer Pflegefamilie waren zusammengenommen nur einzelne Befragte aufgewachsen (siehe Tabelle 166).

[141] Zusätzlich haben acht Prozent der Befragten angegeben, dass sie keinen Kontakt mehr zur Familie haben oder die Familie bereits verstorben ist, wie zufrieden sie mit dieser Situation waren, wurde nicht erfragt.

Tabelle 166: Ort/Kontext des Aufwachsens von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n=98), Mehrfachnennungen möglich	
Aufgewachsen …[142]	**Angaben in Prozent**
bei beiden leiblichen Elternteilen	62
bei einem leiblichen Elternteil	27
bei anderen Verwandten / Bekannten	(4)
in einer Pflegefamilie	6
überwiegend in Heim / Einrichtung	(4)
teilweise in Heim / Einrichtung	9
Sonstiges	(1)
Keine Angabe / Weiß nicht	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Unterstützung und Akzeptanz durch die Eltern/Familie und Art der elterlichen Unterstützung

In der Erhebung wurde danach gefragt, wie stark sich die Befragten in ihrer Kindheit und Jugend von ihren Eltern oder Pflegeeltern oder ihrer Familie unterstützt und angenommen gefühlt haben. 61 Prozent aller Befragten gaben an, eine starke Unterstützung bzw. ein starkes Angenommensein verspürt zu haben. 36 Prozent fühlten sich eher nicht unterstützt. 58 Prozent der Befragten waren der Meinung, ihre Kindheit sei glücklich gewesen, 39 Prozent eher nicht (siehe Tabelle 167).

[142] Da die Befragten im Laufe ihrer Kindheit/Jugend in variierenden Konstellationen aufwachsen können (z.B. teilweise bei leiblichen Eltern, teilweise im Heim) und es sich um Mehrfachnennungen handelte, ergeben die summierten Prozentzahlen mehr als 100 Prozent.

Tabelle 167: Einschätzung der Unterstützung in der Kindheit und Jugend durch Erziehungspersonen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Ausmaß der Unterstützung durch Eltern, Pflegeeltern bzw. Familie	**Angaben in Prozent**
Stark	61
Weniger stark / Gar nicht	36
Keinen Kontakt zur Familie	(1)
Keine Angabe /Weiß nicht	(2)
War die Kindheit glücklich?	
Hatte ein glückliche Kindheit	58
Hatte eine nicht so glückliche oder unglückliche Kindheit	39
Keine Angabe / Weiß nicht	(3)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

81 Prozent der Befragten, deren Behinderung vor dem Erwachsenenleben eingetreten war, gaben an, dass ihre Eltern/Erziehungspersonen sie in Kindheit und Jugend unterstützt hätten (siehe Tabelle 168). 67 Prozent dieser Befragten erfuhren eine besondere Förderung und 71 Prozent waren zur Selbstständigkeit erzogen worden. Negative Aspekte des Umgangs der Eltern/Erziehungspersonen mit der Behinderung waren, dass bei 17 Prozent der Befragten diese versucht hätten, die Beeinträchtigung ihres Kindes vor anderen Menschen zu verstecken und elf Prozent wurden in Kindheit und Jugend zu Behandlungen oder Therapien gezwungen, die sie nicht wollten.[143]

[143] Für die Auswertung wurden nur die Antworten der Befragten berücksichtigt, die angegeben hatten, dass ihre Behinderungen entweder schon bei Geburt vorlagen oder in Kindheit oder Jugend eingetreten waren. Somit wurden hier für die Auswertung neben den Befragten, deren Beeinträchtigungen erst im Erwachsenenleben eintraten, auch die diejenigen nicht mitberücksichtigt, die entweder nicht wussten, seit wann sie ihre Behinderungen haben oder keine Angabe dazu gemacht hatten.

Tabelle 168: Art der Unterstützung/Förderung in Kindheit/Jugend durch die Eltern/Erziehungspersonen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer, deren Behinderung vor dem Erwachsenenleben eintrat (n = 75)[144]	
Art der Unterstützung	**Angaben in Prozent**
Eltern haben befragte Person unterstützt	
Ja	81
Nein	16
Eltern haben befragte Person besonders gefördert	
Ja	67
Nein	29
Eltern haben versucht, die Beeinträchtigung der befragten Person zu verstecken	
Ja	17
Nein	79
Eltern haben befragte Person zu Therapien oder Behandlungen gedrängt / gezwungen	
Ja	11
Nein	84
Eltern haben befragte Person dabei unterstützt, selbständig zu werden	
Ja	71
Nein	25

Quelle: Eigene Darstellung

Erlebte Gewalt in Kindheit und Jugend

Der Anteil der Männer mit Beeinträchtigungen, die Gewalt in Kindheit und Jugend erlebt haben, ist hoch: 42 Prozent berichteten von psychischen Übergriffen durch die Eltern, 51 Prozent von elterlicher körperlicher Gewalt (siehe Tabelle 169).

[144] Die bei den jeweiligen Items fehlenden Prozente sind „Keine Angaben“ / „Weiß nicht“.

Tabelle 169: Körperliche und psychische Gewalt durch Eltern/Erziehungspersonen – Betroffenheit der ambulant betreuten Männer mit Behinderungen

	Basis: Alle befragten Männer in ambulanter Betreuung, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen sind (n = 94) Angaben in Prozent
Körperliche Übergriffe durch Eltern	51
Psychische Übergriffe durch Eltern	42

Quelle: Eigene Darstellung

Fast jeder fünfte Befragte (19 Prozent) gab an, in seiner Kindheit körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern miterlebt zu haben, die zumeist vom Vater gegen die Mutter gerichtet waren (siehe Tabelle 170).

Tabelle 170: Gewalt zwischen den Eltern bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

	Basis: Alle befragten Männer in ambulanter Betreuung, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil aufgewachsen sind (n = 86) Angaben in Prozent
Körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern	19

Quelle: Eigene Darstellung

Um zu erfahren, welchen Formen psychischer und/oder körperlicher Gewalt durch Eltern die befragten Männer ausgesetzt waren, wurde nachgefragt, ob sie in ihrer Kindheit durch den Vater, die Mutter oder andere Erziehungspersonen die in Tabelle 171 aufgeführten Formen körperlicher und psychischer Gewalt erlebt hätten. Es zeigt sich, dass einzelne Formen körperlicher und psychischer Gewalt von bis zu einem Drittel der Befragten genannt wurden. Psychische Gewalt erlebten die befragten Männer in Form des niedergebrüllt (33 Prozent) und lächerlich gemacht oder gedemütigt Werdens (16 Prozent). Zudem wurde ein Fünftel (20 Prozent) so behandelt, dass es als seelisch verletzend empfunden worden war. Die häufigste körperliche Gewaltform war ein strafender Klaps auf den Po (33 Prozent), gefolgt von einer leichten Ohrfeige (32 Prozent) (siehe Tabelle 171). Schwere Formen von körperlicher Gewalt wurden von über einem Fünftel der Befragten genannt: 22 Prozent der Männer wurde von den Eltern der Po kräftig mit der Hand versohlt, 18 Prozent bekamen eine schallende Ohrfeige, die sichtbare Striemen hinterließ und elf Prozent waren heftig verprügelt worden.

Tabelle 171: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung durch die Eltern/Erziehungspersonen

Basis: Alle befragten Männer in ambulanter Betreuung, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen sind (n = 94)	
Gewalthandlungen	**Angaben in Prozent**
Wurde lächerlich gemacht und gedemütigt	16
Wurde so behandelt, dass es seelisch verletzend war	20
Wurde niedergebrüllt	33
Wurde leicht geohrfeigt	32
Bekam eine schallende Ohrfeige mit sichtbaren Striemen	18
Bekam einen strafenden Klaps auf den Po	33
Bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt	22
Wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen	9
Bekam heftige Prügel	11
Wurde auf andere Weise körperlich bestraft	10
Wurde auf andere Weise seelisch verletzend behandelt	(4)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Männer, die angaben, hauptsächlich in Einrichtungen oder Heimen aufgewachsen zu sein (das waren 13 Befragte; siehe Tabelle 172), wurden ebenfalls nach ihren Gewalterfahrungen in ihrer Kindheit und Jugend in den Einrichtungen gefragt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass aufgrund der niedrigen absoluten Fallzahl die Angaben zum großen Teil nicht statistisch auswertbar sind. Die Ergebnisse zeigen dennoch, dass das Ausmaß von Gewalterfahrungen derjenigen, die in Heimen aufgewachsen waren, tendenziell höher ist als bei denjenigen, die bei mindestens einem Elternteil aufgewachsen waren. Deutlich über die Hälfte von ihnen hatte erlebt, lächerlich gemacht und gedemütigt zu werden, knapp die Hälfte, niedergebrüllt bzw. so behandelt zu werden, dass es seelisch verletzend war. Fast jeder Dritte der in Einrichtungen aufgewachsenen Männer gab darüber hinaus an, dass er in der Einrichtung kräftig den Po versohlt bekommen hatte (siehe Tabelle 172).

Tabelle 172: Körperliche und psychische Übergriffe in Kindheit/Jugend in Einrichtungen gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer, die überwiegend oder teilweise in Einrichtungen / Heimen aufgewachsen sind (n = 13), Mehrfachnennungen möglich	
Gewalthandlungen	**Angaben in Prozent**[145]
Lächerlich gemacht und gedemütigt	62
Wurde so behandelt, dass es seelisch verletzend war	46
Wurde niedergebrüllt	46
Wurde leicht geohrfeigt	46
Bekam eine schallende Ohrfeige mit sichtbaren Striemen	(23)
Bekam einen strafenden Klaps auf den Po	46
Bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt	(31)
Wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen	(15)
Wurde mit einem Gegenstand kräftig geschlagen	(15)
Bekam heftige Prügel	(15)
Wurde auf andere Weise körperlich bestraft	(8)
Wurde auf andere Weise seelisch verletzend behandelt	(8)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Fasst man die Angaben zu psychischer und körperlicher Gewalt zusammen, dann zeigt sich, dass 70 Prozent der teilweise oder überwiegend in Heimen groß gewordenen Befragten dort mindestens eine Form psychischer Gewalt erlebt haben und 54 Prozent körperliche Gewalt.

Sexuelle Übergriffe und sexueller Missbrauch

Die Männer wurden über elterliche körperliche und sexuelle Gewalt hinaus auch zu sexuellen Übergriffen in der Kindheit und Jugend, unabhängig von den Täter-Opfer-Kontexten, befragt. Jeder siebte Befragte gab an, mindestens eine der vorgegebenen Situationen sexueller Gewalt durch Kinder, Jugendliche oder Erwachsene erlebt zu haben; diese war fast durchgängig von Erwachsenen ausgegangen (14 Prozent), selten auch zusätzlich von Kindern/Jugendlichen (drei Fälle, siehe Tabelle 173). Die generelle Betroffenheit durch sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend war in etwa gleich hoch wie bei der Studie von Jungnitz et al. (2013, S. 82), bei der Männer mit Behinderungen in Privathaushalten befragt worden waren (12 Prozent Betroffene); allerdings konnten dort anteilsmäßig deutlich geringere Anteile sexueller Gewalt durch Erwachsene festgestellt werden als in der vorliegenden Untersuchungsgruppe (8 vs. 14 Prozent). Das könnte auch damit zusammenhängen, dass in der vorliegenden Studie deutlich mehr Männer bereits seit Kindheit und Jugend behindert und somit möglicherweise gefährdeter waren.

[145] Hier gab es keine „Keine Angabe“-/“Weiß nicht“- Antworten.

Tabelle 173: Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98), Mehrfachnennungen möglich	
Sexueller Missbrauch in Kindheit / Jugend nach Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Mindestens eine Situation durch Kinder, Jugendliche oder Erwachsene erlebt	14
Mindestens eine Situation durch Erwachsene erlebt[146]	14
Mindestens eine Situation durch Kinder / Jugendliche erlebt	(3)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

4.3.2 Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Sicherheitsgefühl im Erwachsenenleben

Diskriminierungserfahrungen

Aus bisherigen Studien ist bekannt, dass Menschen mit Behinderungen häufig Diskriminierungen erfahren (vgl. u.a. Schröttle et al. 2013, Schröttle & Hornberg 2014 und Jungnitz et al. 2013). Diskriminierungen in Alltagssituationen, die selbst eine Form struktureller Gewalt darstellen, bilden oft die Basis dafür, sich nicht gegen manifeste Gewalt wehren oder eigene Rechte angemessen vertreten zu können. In der Befragung wurden Diskriminierungserfahrungen multidimensional erfasst (siehe Tabelle 174).

Mehr als jeder dritte befragte Mann in einem ambulanten Betreuungssetting hat Diskriminierungen erfahren. 36 Prozent gaben an, schon einmal Diskriminierungen erfahren zu haben aufgrund ihrer Behinderung. Eine Einschränkung ihrer Freiheit sowie Benachteiligungen oder Bevormundung durch andere Personen oder Institutionen hatten 29 Prozent bzw. 26 Prozent erlebt. 35 Prozent wurde Hilfe vorenthalten, und jeder Sechste (18 Prozent) hatte Erfahrungen mit zu viel und ungewollter Hilfe gemacht.

[146] Für diese und die folgende Frage haben sieben bzw. fünf Prozent keine Angaben gemacht oder gaben an, es nicht zu wissen.

Tabelle 174: Diskriminierungserfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98), Mehrfachnennungen möglich	
Form der Diskriminierung	**Angaben in Prozent[147]**
Einschränkung von Freiheit (zum Beispiel durch räumliche Bedingungen, äußere Umstände oder Regeln)	29
Hilfe nicht bekommen, obwohl benötigt	35
Hilfe bekommen, obwohl nicht gewollt	18
Benachteiligung, Bevormundung und Belästigung durch Verhaltensweisen von anderen	26
Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Behinderung / Beeinträchtigung	36
Folgende Erfahrungen gemacht:	
Wurde angestarrt	47
Wurde ungefragt geduzt	49
Wurde nicht ernst genommen	37
Wurde ignoriert	40
Wurde ungefragt angefasst	52
Wurde auf unangenehme Weise angefasst	53
Wurde beschimpft	31
Andere unangenehme Erfahrungen	43

Quelle: Eigene Darstellung

Hinsichtlich des Verhaltens anderer in Interaktionssituationen haben mehr als ein Drittel der Befragten die Erfahrung gemacht, nicht ernst genommen oder ignoriert zu werden, und ein knappes Drittel wurde im Zusammenhang mit der Behinderung beschimpft. Fast die Hälfte der Befragten gab an, angestarrt oder ungefragt geduzt worden zu sein. Aber auch körperliche unangenehme Erfahrungen in Form von ungefragt oder unangenehm angefasst zu werden, wurden von mehr als der Hälfte der Befragten berichtet. Mit Blick auf benachteiligende oder bevormundende Verhaltensweisen hatten die Befragten die Möglichkeit, diese in einer offenen Antwort zu beschreiben. 23 Männer beschrieben dazu unterschiedliche Situationen, in denen sie angestarrt, nicht ernst genommen oder gemobbt wurden, oder in denen sie sich durch Betreuungspersonen beschränkt oder durch Personen in Ämtern und Behörden drangsaliert fühlten.

Ängste und Unsicherheitsgefühle

In Tabelle 175 wird sichtbar, dass die befragten Männer am häufigsten im öffentlichen Raum Unsicherheit wahrnehmen: 13 Prozent der Befragten fühlten sich, wenn sie allein im Dunkeln auf dem Nachhauseweg sind, unsicher. Eine Angst vor Verletzung oder körperlicher bzw.

[147] „Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten wurden nicht für die einzelnen Items in der Tabelle ausgewiesen, ihr Anteil liegt zwischen sieben und zwölf Prozent.

sexueller Gewalt bezieht sich am häufigsten auf fremde bzw. unbekannte Personen (25 Prozent). Andere soziale Kontexte spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle für Ängste oder Bedrohungsgefühle. Unsicherheitsgefühle und Ängste in Bezug auf Gewalt durch Personen in Einrichtungen und Pflegekontexten scheinen so gut wie nicht zu bestehen (siehe Tabelle 175).

Tabelle 175: Ängste und Unsicherheiten von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Unsicherheitsgefühl bei …	**Angaben in Prozent[148]**
spät abends oder nachts im Dunkeln allein nach Hause gehen	13
abends oder nachts allein in Wohnung / Zimmer sein	(5)
allein mit Pflegekraft / anderer Unterstützungsperson sein	(1)
Angst vor jemandem in der Wohngruppe oder Einrichtung (n = 35)[149]	0
Körperliche Unversehrtheit: Häufig / gelegentlich Angst davor, dass …	
ein Fremder mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	25
jemand aus dem Bekanntenkreis mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(1)
jemand aus der Familie oder Partnerin bzw. Partner mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(2)
jemand aus Arbeit, Schule, Ausbildung mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(3)
jemand, der für Unterstützung, Betreuung, Pflege, gesundheitliche Versorgung zuständig ist, mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(1)
jemand aus der Einrichtung mich körperlich oder sexuell angreifen oder verletzen könnte	(1)
Lebenssituationen: Häufig / gelegentlich Angst vor …	
starker oder zunehmender Abhängigkeit von Anderen	25
finanzieller Not oder Existenzverlust	48
negativen Folgen oder Entwicklungen im Zusammenhang mit Beeinträchtigung, Behinderung oder Erkrankung	35

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Nur wenige Befragte fühlen sich unsicher, wenn sie nachts oder abends alleine in der Wohnung sind oder haben ein ungutes Gefühl allein mit einer Betreuungs- oder Unterstützungsperson zu

[148] „Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten wurden nicht für die einzelnen Items in der Tabelle ausgewiesen, ihr Anteil liegt bei den ersten vier Fragen und letzten drei Fragen zwischen einem und drei Prozent. Bei den sechs Antworten zu körperlicher Unversehrtheit gibt es keine Ausfälle.
[149] Diese Frage wurde nur denjenigen gestellt, die angegeben hatten, dass sie in einer eigenen Wohnung in oder von einer Einrichtung oder in einer Wohngruppe in oder von einer Einrichtung leben. Das gaben 35 Befragte an (siehe Tabelle 153).

sein. Keiner derjenigen, die in einer Wohngruppe oder in einer Einrichtung leben, äußerte Angst vor anderen Personen in Wohngruppe oder Einrichtung (siehe Tabelle 175).

Die Angst der befragten Männer in ambulanter Betreuung, von anderen Personen körperliche oder sexuelle Gewalt zu erfahren, beschränkt sich auf fremde oder unbekannte Personen im öffentlichen Raum. Befürchtungen, von jemanden aus dem Bekanntenkreis oder aus der Arbeit oder von Unterstützungspersonen angegriffen zu werden, hatten nur wenige Befragte. Das verweist darauf, dass kaum Angst vor Gewalt durch Personen im sozialen Nahraum oder in Unterstützungssettings besteht (siehe Tabelle 175).

Mehr Ängste und Unsicherheitsgefühle zeigen sich hinsichtlich der Abhängigkeiten und Existenzängste oder der negativen Folgen der Behinderung. Fast die Hälfte der Befragten äußern Ängste hinsichtlich der finanziellen und existenziellen Absicherung, ein Viertel fürchtet sich vor einer stärkeren oder zunehmenden Abhängigkeit von anderen und etwas mehr als ein Drittel befürchten negative Folgen oder Entwicklungen in Bezug auf die Behinderung (siehe Tabelle 175).

4.3.3 Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung seit dem 16. Lebensjahr

a) Gewalterfahrungen im Überblick

Im Folgenden werden die Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung dargestellt. Tabelle 176 lässt erkennen, dass die Befragten seit ihrem 16. Lebensjahr mehrheitlich von Gewalt betroffen sind: 79 Prozent haben in ihrem Leben als Erwachsene psychische Gewalt erfahren, 59 Prozent waren von körperlicher Gewalt betroffen, 33 Prozent von sexueller Belästigung und sieben Prozent von sexueller Gewalt.[150] Auch in der aktuellen Lebenssituation ist ein Teil der befragten Männer von Gewalt betroffen: 29 Prozent berichten von Vorfällen psychischer Gewalt innerhalb der letzten zwölf Monate, 20 Prozent von körperlicher Gewalt. Bei sexueller Belästigung liegt der Anteil bei neun Prozent und bei sexueller Gewalt handelt es sich um Einzelfälle.

[150] Würden ungewollte sexuelle Handlungen einbezogen, die an anderer Stelle abgefragt worden waren, wäre der Anteil Betroffener von sexueller Gewalt und ungewollten sexuellen Handlungen neun Prozent.

Tabelle 176: Gewaltbetroffenheit von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle befragten Männer (n = 98), Mehrfachnennungen möglich	
Art der Gewalt (im Erwachsenenleben / in den letzten zwölf Monaten)	**Angaben in Prozent**
Psychische Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**79**
Psychische Gewalt in den letzten 12 Monaten	29
Körperliche Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**59**
Körperliche Gewalt in den letzten 12 Monaten	20
Sexuelle Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**7**
Sexuelle Gewalt in den letzten 12 Monaten	(1)
Sexuelle Belästigung (seit dem 16. Lebensjahr)	**33**
Sexuelle Belästigung in den letzten 12 Monaten	9

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Im Vergleich zu vorangegangenen Studien zeigt sich bei der Befragungsgruppe eine höhere Gewaltbetroffenheit im Erwachsenenleben mit Blick auf psychische und sexuelle Gewalt. Der Studie von Jungnitz et al. (2013, S. 86) nach waren 65 Prozent der Männer mit und 46 Prozent der Männer ohne Behinderungen, die in Privathaushalten leben, von psychischer Gewalt seit dem 16. Lebensjahr betroffen; der Anteil ist bei den ambulant betreuten Männern der vorliegenden Studie mit 79 Prozent deutlich höher. Sexuelle Gewalt im Erwachsenenleben hatten nach der Studie von Jungnitz et al. (2013, S. 86) fünf bzw. zwei Prozent der Männer mit und ohne Behinderungen, die in Privathaushalten leben, erlitten (vs. sieben Prozent der Männer der vorliegenden Studie). Nur der Anteil der Betroffenen von körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben fiel bei der vorliegenden Befragungsgruppe ambulant betreuter Männer geringer aus als bei Männern mit Behinderungen in Privathaushalten in der Studie von Jungnitz et al. (2013; hier 59 vs. 71 Prozent); er lag aber höher als bei den dort einbezogenen Männern der Durchschnittsbevölkerung (43 Prozent) (siehe Jungnitz et al. 2013, S. 86). Der Anteil der Betroffenheit durch sexuelle Belästigung im Erwachsenenleben war etwa gleich hoch (siehe ebd., S. 109). Allerdings sind diese Vergleiche nur mit äußerster Vorsicht zu interpretieren, denn sie beruhen auf zehn bzw. 20 Jahre älteren Studien, die auch nicht repräsentativ für die jeweiligen Untersuchungsgruppen sind. Sie können deshalb allenfalls vorsichtige Hinweise auf mögliche Unterschiede in der Gewaltbetroffenheit geben.

Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf

Die Auswertung der Angaben der Befragten zu ihren Gewalterfahrungen im Lebensverlauf, also sowohl in Kindheit/Jugend wie auch im Erwachsenleben zeigt, dass 56 Prozent der Männer, die in einem ambulanten Setting betreut werden, mindestens eine Gewaltform hinsichtlich psychischer, körperlich und/oder sexueller Gewalt in ihrer Kindheit/Jugend erfahren haben. Fast alle, 89 Prozent, haben im Erwachsenenalter mindestens eine Gewaltform (psychischer, körperlicher oder sexueller Art) erlebt (siehe Tabelle 177).

Die Mehrheit der ambulant betreuten Männer war im Lebensverlauf von multipler Gewalt durch unterschiedliche Formen von Gewalt in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben betroffen. Werden körperliche, sexuelle und psychische Gewalt in Kindheit und Jugend sowie im Erwachsenenleben anhand eines Indexes aufsummiert, so ergibt sich, dass nur ein Teil der befragten Männer keine (acht Prozent) oder nur eine (22 Prozent) Form von Gewalt entweder in Kindheit und Jugend oder im Erwachsenenleben erlebt haben. Die meisten waren von mehreren Formen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben betroffen. Sechs Prozent der Männer gelten als schwer und multipel von unterschiedlichen Formen von Gewalt im Lebenslauf betroffen (Indexwerte 5 und 6), weil sie sowohl in Kindheit und Jugend als auch danach mehrere Formen erlebt haben (siehe Tabelle 177).

Tabelle 177: Gewaltbetroffenheit von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Lebensverlauf

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)	
Gewalterfahrungen im Lebensverlauf und Anzahl der erlebten Gewaltformen als Erwachsener	**Angaben in Prozent**
Mindestens eine Gewaltform in der Kindheit erlebt (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)	56
Mindestens eine Gewaltform im Erwachsenenalter erlebt (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)	89
Anzahl der erlebten Gewaltformen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)[151]	
0	8
1	22
2	21
3	20
4	21
5	(5)
6	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

b) Vertiefende Auswertungen zur Gewaltbetroffenheit nach Gewaltformen

Die Betroffenheit durch unterschiedliche Formen von Gewalt wurde im Überblick bereits weiter oben in Tabelle 176 dargestellt. Im Folgenden soll für die einzelnen Gewaltformen detaillierter betrachtet werden, welche Situationen die Betroffenen erlebt haben, in welchen Tat- und Täter-Opfer-Kontexten diese erlebt wurden und wie sich dies für verschiedene Erfassungszeiträume gestaltet.

[151] Weiß nicht"- und „Keine-Angaben"-Antworten werden nicht ausgewiesen.

Psychische Gewalt und ihre Ausprägungen

Die Betroffenheit durch psychische Gewalt ist, wie bereits erläutert, groß. Insgesamt waren 79 Prozent der Männer schon einmal von psychischer Gewalt im Erwachsenenleben betroffen. In den letzten zwölf Monaten hatten 29 Prozent psychische Gewalt erlebt.

Mit Blick auf einzelne Handlungen psychischer Gewalt im Erwachsenenleben wurden am häufigsten Beleidigungen, Einschüchterungen und Anschreien (57 Prozent) sowie lächerlich machen, Demütigungen und Abwertungen (54 Prozent) genannt. Andere relevante Formen, die etwa jeder zweite bis dritte Befragte nannte, waren Schikane und Unterdrückung, Drohungen, Zwang und Erpressung, Verleumdung und Ausgrenzung. Jeder Vierte gab psychisch belastende Situationen an, die als Psychoterror oder seelische Grausamkeit empfunden wurden (siehe Tabelle 178).

Gut zwei Drittel der Betroffenen psychischer Gewalt im Erwachsenenleben (66 Prozent) geben an anderer Stelle an, sich in mindestens einer der Situationen wehrlos oder bedroht gefühlt, oder große Angst gehabt zu haben (ohne Tabelle).

Viele dieser Situationen wurden auch von einem relevanten Teil in den letzten zwölf Monaten erlebt. So gaben jeweils etwa ein Fünftel der Befragten an, in den letzten zwölf Monaten auf verletzende Art und Weise lächerlich gemacht, gehänselt, abgewertet oder gedemütigt worden zu sein, oder, dass man sie schwer beleidigt, eingeschüchtert oder aggressiv angeschrien habe. Ebenfalls genannt wurden regelmäßige Schikane oder Unterdrückung, Benachteiligung und schlechte Behandlung wegen der Behinderung sowie Verleumdung (13 bis 15 Prozent). Zehn Prozent berichteten außerdem von Ausgrenzungserfahrungen (siehe Tabelle 178).

Tabelle 178: Psychische Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Männer (n = 98), Mehrfachnennungen möglich		
Art der psychischen Gewalt	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation als Erwachsener erlebt	79	29
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation psychischer Gewalt erlebt	51	-
Haben Sie schon einmal erlebt … (Itemliste)		
dass man Sie schwer beleidigt, eingeschüchtert oder aggressiv angeschrien hat	57	20
dass man Sie auf verletzende Art und Weise lächerlich gemacht, gehänselt, abgewertet oder gedemütigt hat	54	22
dass man Sie regelmäßig schikaniert oder unterdrückt hat	37	13
dass man Ihnen Schlimmes angedroht hat oder Ihnen Angst machte	39	14
dass man Sie erpresst oder zu etwas gezwungen hat, was Sie nicht wollten	30	9
dass man Sie verleumdet oder systematisch bei Anderen Schlechtes über Sie verbreitet hat	38	15
dass man Sie ausgegrenzt oder versucht hat, Sie aus einer Gruppe auszuschließen	33	10
dass man Sie psychisch so stark belastet hat, dass es als Psychoterror oder seelische Grausamkeit empfunden wurde	25	7
dass Sie sonstige psychisch verletzende Handlungen erlebt haben	14	(3)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Bei der Zelle, die nicht belegt ist (-), war diese Frage in keinem der beiden Fragebögen gestellt worden

Körperliche Gewalt und ihre Ausprägungen

Körperliche Gewalt, von der 59 Prozent der ambulant Betreuten im Erwachsenenleben betroffen waren, wurde in den letzten zwölf Monaten von jedem fünften Befragten (20 Prozent) erlebt. Als Gewalthandlungen wurden am häufigsten (von jeweils etwa einem Drittel) wütendes Wegschubsen, leichte Ohrfeigen und das Androhen körperlicher Gewalt genannt. Jeder vierte bis fünfte Befragte gab jeweils an, schmerzhaft getreten, gestoßen oder hart angefasst worden zu sein, oder heftig geohrfeigt, mit Fäusten geschlagen oder verprügelt worden zu sein. Andere Gewaltformen wurden seltener genannt (siehe Tabelle 179).

Bereits in den genannten Gewalthandlungen deutet sich zum Teil eine hohe Gewaltintensität an; jeweils elf bis zwölf Prozent gaben an, im Erwachsenenleben Morddrohungen, Würgen und Drohungen mit Waffen erlebt zu haben.

Tabelle 179: Körperliche Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Männer (n = 98)		
Art der körperlichen Gewalt	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation als Erwachsener erlebt	59	20
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation körperlicher Gewalt als Erwachsener erlebt	32	-*
Haben Sie erlebt, dass jemand … (Itemliste)		
Sie wütend weggeschubst hat	37	11
Ihnen eine leichte Ohrfeige gegeben hat	33	6
Sie gebissen oder gekratzt hat, so dass es Ihnen weh tat oder Sie Angst bekamen	7	(1)
Ihren Arm umgedreht oder Sie an den Haaren gezogen hat, so dass es Ihnen weh tat	14	(4)
Sie schmerzhaft getreten, gestoßen oder hart angefasst hat	22	(4)
Sie heftig weggeschleudert hat, so dass Sie taumelten oder umgefallen sind	12	(4)
Sie heftig geohrfeigt oder mit der flachen Hand geschlagen hat	19	(4)
etwas nach Ihnen geworfen hat, das Sie verletzten könnte	16	(2)
Sie mit etwas geschlagen hat, das Sie verletzen könnte	10	(1)
Ihnen ernsthaft gedroht hat, sie körperlich anzugreifen oder zu verletzen	30	7
Ihnen ernsthaft gedroht hat, Sie umzubringen	12	(4)
auf Sie mit den Fäusten eingeschlagen hat, sodass es weh tat oder Sie Angst bekamen	22	6
Sie verprügelt oder zusammengeschlagen hat	22	(2)
Sie gewürgt oder versucht hat, Sie zu ersticken	12	0
Sie absichtlich verbrüht oder mit etwas Heißem gebrannt hat	(2)	(1)
Sie mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole, bedroht hat	11	(1)
Sie mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole, verletzt hat	(2)	0
Sie im Rahmen einer Pflegetätigkeit / Assistenz unangemessen hart angefasst hat	7	0
Ihnen ein wichtiges Hilfsmittel absichtlich zerstört oder beschädigt hat	(1)	0
Sie auf andere Art körperlich angegriffen hat, die Ihnen Angst machte oder weh tat	7	(1)

Quelle: Eigene Darstellung. (-)Frage in keinem der beiden Fragebögen gestellt worden. Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist*

Hinzu kommt, dass sich in weiteren Angaben der Betroffenen zu den Situationen im Erwachsenenleben Indikatoren für schwerere Ausprägungen von Gewalt zeigen. So gaben 25 Prozent der von körperlicher Gewalt Betroffenen an, sie hätten eine Verletzung davongetragen und 23 Prozent, sie hätten Angst vor einer lebensgefährlichen Verletzung gehabt. 20 Prozent mussten nach einem körperlichen Gewaltereignis medizinische Hilfe in Anspruch nehmen (ohne Tabelle).

Sehr schwere Gewaltformen kamen in den letzten zwölf Monaten vergleichsweise seltener vor. Für diesen Zeitraum wurde das wütende Wegschubsen als die häufigste körperliche Gewalthandlung angegeben (von elf Prozent der Befragten), gefolgt von der Androhung körperlicher Gewalt (sieben Prozent), von Ohrfeigen und mit Fäusten geschlagen werden (jeweils sechs Prozent). Alle anderen Formen körperlicher Gewalt wurden nur vereinzelt genannt und haben aufgrund der geringen Fallzahlen keine statistische Relevanz (siehe Tabelle 179).

Die Auswertungen deuten darauf hin, dass diese Zielgruppe vor allem in ihrem früheren Erwachsenenleben schwere Gewalt erlebt hat, in der aktuellen Situation aber eher von leichteren Formen betroffen zu sein scheint. Trotzdem erlebt jeder Fünfte auch in der aktuellen Lebenssituation körperliche Übergriffe.

Sexuelle Gewalt und ihre Ausprägungen

Betrachtet man die Viktimisierung der Befragten durch sexuelle Gewalt, wird ein vergleichsweise geringes Ausmaß sichtbar: Sieben Prozent der Männer waren im Erwachsenenleben von sexueller Gewalt betroffen; ein Mann hat diese in den letzten zwölf Monaten erlebt (siehe Tabelle 180).

Da die Fallzahlen hier insgesamt gering sind, können die Angaben zu Ausprägungen sexueller Gewalt für diese Zielgruppe nicht statistisch verwertbar interpretiert werden. In der Itemliste zeigt sich jedoch, dass fast alle Formen von sexueller Gewalt genannt wurden.

Bezogen auf alle sexuellen Gewaltsituationen, die ihnen als Erwachsene widerfahren sind, gab einer der sieben Betroffenen an, davon Verletzungen erlitten zu haben, kein Betroffener hat medizinische Hilfe in Anspruch genommen (ohne Tabelle).

Die Hälfte der Betroffenen gab an, sich aufgrund ihrer Behinderung oder Beeinträchtigung nicht oder nur eingeschränkt gewehrt haben zu können. An anderer Stelle gaben viele, die ungewollte sexuelle Handlungen erlebt hatten an, sich in der Situation nicht getraut zu haben, zu sagen oder zu zeigen, dass sie dies nicht wollten (ohne Tabelle).

Tabelle 180: Sexuelle Gewalterfahrungen von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Männer (n = 98), Mehrfachnennungen möglich		
Erzwungene sexuelle Handlungen (sexuelle Gewalt)[152]	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation erlebt	7	(1)
Nur Einstiegsfrage bejaht: Situation sexueller Gewalt als Erwachsener erlebt	(4)	-
Genannte Situationen (Itemliste):		
Jemand hat mich zum Geschlechtsverkehr gezwungen und ist gegen meinen Willen mit dem Penis oder etwas anderem in meinen Körper eingedrungen	(2)	0
Jemand hat gegen meinen Willen versucht, mit dem Penis oder etwas anderem in mich einzudringen, es kam dann aber nicht dazu	0	0
Jemand hat mich zu intimen Körperberührungen, Streicheln, Petting und ähnlichem gezwungen	(4)	(1)
Ich wurde zu anderen sexuellen Handlungen oder Praktiken gezwungen, die ich nicht wollte	(2)	0
Jemand hat mich gezwungen, pornografische Bilder oder Filme anzusehen und sie nachzuspielen, obwohl er / sie wusste, dass ich das nicht wollte	(2)	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Bei der Zelle, die nicht belegt ist (-), war diese Frage in keinem der beiden Fragebögen gestellt worden

Sexuelle Belästigungen und ihre Ausprägungen

Als weitere Gewaltform wird im Folgenden auf die Betroffenheit durch sexuelle Belästigung eingegangen. Ein Drittel der Befragten hat seit dem 16. Lebensjahr Erfahrungen mit sexueller Belästigung gemacht. Der Anteil derer, die in den letzten zwölf Monaten sexuell belästigt wurden, ist mit neun Prozent deutlich geringer, aber nicht unerheblich (siehe Tabelle 181).

[152] Üblicherweise ist in der Itemliste zur Erfassung von sexueller Gewalt die Frage „Sonstige sexuelle Handlungen, die ich nicht wollte und zu denen ich gegen meinen Willen gedrängt oder gezwungen wurde“ enthalten. Diese Antwortmöglichkeit wurde aber nur im Fragebogen in allgemeiner Sprache angeführt, daher werden die Angaben hierzu nicht in der Tabelle aufgeführt. Für die Berechnung der Prävalenz wurden diese Angaben aber berücksichtigt.

Tabelle 181: Erlebte Formen sexueller Belästigung von Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben in verschiedenen Erfassungszeiträumen

Basis: Alle befragten Männer (n = 98), Mehrfachnennungen möglich		
Art der sexuellen Belästigung	**Zeitraum / Angaben in Prozent**	
	Gesamt	In den letzten 12 Monaten
Mindestens eine Situation sexueller Belästigung als Erwachsener erlebt	33	9
Habe erlebt, … (Itemliste)		
dass jemand mich über Telefon, E-Mail oder Brief mit unanständigen oder bedrohlichen Dingen belästigt hat	10	(4)
dass jemand sich vor mir entblößt hat, um mich zu belästigen oder zu erschrecken	(2)	0
dass ich durch Nachpfeifen, schmutzige Bemerkungen oder (sexuell interessiertes) angestarrt werden belästigt wurde	6	(2)
dass mir jemand durch sexualisierte Kommentare über meinen Körper, mein Privatleben oder sexuelle Anspielungen ein ungutes Gefühl gegeben hat	8	(3)
dass mir jemand ein ungutes Gefühl gegeben hat, indem er / sie mich mehrere Male gefragt hat, ob wir uns treffen könnten	11	(4)
dass jemand mir unnötig nahegekommen ist, sich z.B. zu nah über mich gebeugt hat oder mich auf eine Weise in eine Ecke gedrängt hat, die ich als aufdringlich empfand	8	(5)
dass jemand mir obszöne Witze erzählt hat und mit mir auf eine Art und Weise gesprochen hat, die ich als sexuell bedrängend empfand	7	(3)
dass jemand mich körperlich betatscht oder gegen meinen Willen zu küssen versucht hat	12	(2)
dass jemand mir nachgegangen ist, mich verfolgt oder bedrängt hat, so dass ich es mit der Angst zu tun bekam	7	(2)
dass jemand mir gegenüber in unpassenden Situationen, z.B. auch in Arbeit, Ausbildung oder bei Unterstützung und Betreuung, aufdringliche sexuelle Angebote gemacht hat	8	(2)
dass jemand mir zu verstehen gegeben hat, dass es nachteilig für mich oder meine Zukunft (oder mein berufliches Fortkommen) sein könnte, wenn ich mich sexuell nicht auf ihn / sie einließe	(3)	(1)
dass man mir in unpassenden Situationen pornografische Bilder oder Nacktbilder gezeigt hat	6	(2)
dass mir jemand im Rahmen von Pflege / Assistenz ein ungutes Gefühl gegeben hat, indem er / sie mich sexuell berührt hat.	0	0
Ich habe andere Situationen von sexueller Belästigung erlebt.	(2)	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Mit Blick auf alle Situationen sexueller Belästigung im Erwachsenenleben zeigt sich, dass mit zehn bis zwölf Prozent am häufigsten angegeben wurde, körperlich betatscht oder ungewollt

geküsst worden zu sein, unerwünschte Einladungen zu Treffen erhalten zu haben, oder sexueller Belästigungen über Telefon, Emails oder Briefe ausgesetzt gewesen zu sein. Jeweils sechs bis acht Prozent wurden sexuell belästigt durch sexualisierte Kommentare und Witze, Nachpfeifen, Anspielungen, Anstarren, sexualisierte Angebote, Annäherungen und Zeigen pornographischer Produkte, bis hin zur beängstigenden oder bedrohlichen Verfolgung. Einzelne Betroffene nannten auch Erpressungen zu sexuellen Handlungen mit der Androhung von Nachteilen oder exhibitionistische Handlungen. Hinsichtlich der einzelnen Situationen sexueller Belästigung in den letzten zwölf Monaten ist die Fallzahl zu gering für statistische Auswertungen. Es wurden jedoch fast alle Handlungen von einzelnen Betroffenen erlebt.

Zur Einschätzung der Situationen sexueller Belästigung im Erwachsenenleben ist relevant, dass an anderer Stelle der Befragung etwa die Hälfte der Betroffenen angibt, sich in Situationen sexueller Belästigung schon wehrlos gefühlt oder Angst (um die persönliche Sicherheit) gehabt zu haben (ohne Tabelle).

c) Täter bzw. Täterinnen und Tatkontexte bei Gewalt im Erwachsenenleben

Nachdem im vorherigen Abschnitt dargestellt wurde, welche konkreten Formen von Gewalt die Befragten erlebt haben, soll es in diesem Abschnitt darum gehen, wer die Täterinnen/Täter waren und wie die Tatkontexte bzw. Tatorte konkretisiert wurden. Auch hier wird auf psychische, körperliche und sexuelle Gewalt sowie sexuelle Belästigung eingegangen.[153] Zu beachten ist, dass sich die Fragen zu Täterinnen/Tätern und Tatkontexten auf alle als Erwachsener erlebten Gewaltvorfälle bezogen haben und nicht auf die letzten zwölf Monate.

Täterschaft und Tatkontexte bei psychischer Gewalt

Aus Tabelle 182 geht hervor, dass Betroffene psychischer Gewalt in sehr unterschiedlichen Lebenszusammenhängen damit konfrontiert worden waren. Der häufigste Ort für psychische Gewalt war die Arbeits- und Ausbildungsstätte (von insgesamt 64 Prozent der von psychischer Gewalt betroffenen Befragten genannt), gefolgt von unbekannten Personen an öffentlichen Orten (60 Prozent). Psychische Gewalt wurde auch von Personen aus dem (engeren) persönlichen Umfeld erlebt: 39 Prozent der Betroffenen nannten psychische Gewalt durch Freunde, Bekannten oder Nachbarn, 32 Prozent durch Familienangehörige und 16 Prozent durch Partnerinnen bzw. Partner. In Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe waren 26 Prozent der Betroffenen psychischer Gewalt ausgesetzt. Die Betroffenen gaben zudem an, in

[153] Im Folgenden weichen die Referenzzahlen zu Tatkontexten, Tatpersonen und Geschlecht bei psychischer, körperlicher, sexueller Gewalt sowie sexueller Belästigung, auf die sich die Prozentzahlen beziehen, aufgrund einer Filterführung leicht von den Angaben ab, wie viele Befragte die jeweilige Gewalterfahrung gemacht haben. Z.B. haben 58 der 98 befragten Männer in ambulanter Betreuung körperliche Gewalt erlebt. Für die Auswertung der Tatkontexte und Tatpersonen wurden nur die 56 Fälle herangezogen, die mindestens eine ‚konkrete' Situation körperlicher Gewalt (z.B., dass man eine Ohrfeige erhalten hat) nannten. Die zwei, die nur auf die allgemeine Einstiegsfrage mit ja geantwortet haben, wurden nicht nach Tatkontexten etc. gefragt. Für die jeweiligen Tatkontexte und Tatpersonen wurden die Angaben zu der Frage „Wie oft haben Sie [folgende Situation] erlebt?" „häufig", „gelegentlich", „selten" und „einmal" aus dem Fragebogen in allgemeiner Sprache mit den ja-oder-nein-Antworten aus dem Fragebogen in vereinfachter Sprache zusammengefasst.

Ämtern und Behörden (12 Prozent) sowie in Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung (18 Prozent) psychische Gewalt erlebt zu haben (siehe Tabelle 182).

Tabelle 182: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Männer (n = 74), Mehrfachnennungen möglich	
Tatkontexte / -personen	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / Wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	60
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	64
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	18
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	26
In Behörden oder Ämtern	12
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	39
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	16
Familienangehörige	32

Quelle: Eigene Darstellung

Über das Geschlecht der Täterinnen und Täter machten die Betroffenen von psychischer Gewalt ebenfalls Angaben. Fast die Hälfte der Männer, denen psychische Gewalt widerfahren ist, gaben an, dass die Täterschaft ausschließlich oder überwiegend von Männern ausging, nur fünf Prozent nannten hingegen ausschließlich oder überwiegend weibliche Täterinnen. 38 Prozent nannten gleichermaßen Männer wie Frauen als Tatpersonen und zehn Prozent machten zum Geschlecht der Gewaltausübenden keine Angabe (siehe Tabelle 183).

Tabelle 183: Geschlecht der Tatpersonen bei psychischer Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Männer (n = 74)	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Ausschließlich oder überwiegend Männer	47
Ausschließlich oder überwiegend Frauen	(5)
Gleichermaßen Männer wie Frauen	38
Keine Angabe / Weiß nicht	10

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Täterschaft und Tatkontexte bei körperlicher Gewalt

Körperliche Gewalt wurde von den Betroffenen am häufigsten durch Personen aus Arbeit, Ausbildung oder Schule erlebt (38 Prozent) und am zweithäufigsten durch unbekannte Personen (36 Prozent). Bedenklich ist, dass 13 Prozent der von körperlicher Gewalt Betroffenen angaben, Gewalt durch Personen aus Einrichtungen oder Diensten der Behindertenhilfe erlebt zu haben. Jeder fünfte Betroffene (21 Prozent) hat durch Familienmitglieder, und jeder sechste durch Freunde bzw. Freundinnen, Bekannte oder Nachbarn körperliche Gewalt erfahren. 18 Prozent der Betroffenen waren Opfer von körperlicher Gewalt durch flüchtig Bekannte geworden. Fast jeder zehnte Betroffene berichtete, dass der Partner oder die Partnerin körperliche Gewalt ausgeübt hätten (siehe Tabelle 184).

Die Befragten hatten die Möglichkeit, die Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, von denen sie körperlich angegriffen worden waren, weiter zu spezifizieren. Dabei wurden je einmal ein Bewohner und eine Bewohnerin sowie zweimal eine Betreuungsperson genannt. Weiter wurden jeweils ein Kollege und eine Kollegin aus einer WfbM angegeben.

Tabelle 184: Täterschaft bei körperlichen Gewalterfahrungen gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle befragten Männer, die körperliche Gewalterfahrungen gemacht haben (n = 56), Mehrfachnennungen möglich	
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	36
jemand flüchtig Bekanntes	18
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	38
Partnerinnen bzw. Partner	(9)
Familienmitglieder	21
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	16
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	(2)
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	13
andere Personen	(4)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

93 Prozent der von körperlicher Gewalt betroffenen Männer in einem ambulanten Setting gaben an, diese Gewalt durch männliche Täter erfahren zu haben und etwas weniger als ein Drittel (29 Prozent) - oft zusätzlich - durch Täterinnen. Von divers geschlechtlichen Personen ging keine Gewalt aus (siehe Tabelle 185). Demnach spielte bei körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben der ambulant Betreuten Gewalt durch andere Männer eine zentrale Rolle in fast allen Fällen; zusätzlich wurden aber bei jedem dritten bis vierten Betroffenen auch Frauen als Täterinnen sichtbar und sind entsprechend in den Gewaltschutz einzubeziehen.

Tabelle 185: Geschlecht der Tatpersonen bei körperlicher Gewalt gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von körperlicher Gewalt betroffenen Männer (n = 56), Mehrfachnennungen möglich	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Männlich	93
Weiblich	29
Divers	0
Keine Angabe / Weiß nicht	(4)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Körperliche Gewalt erfuhren die betroffenen Männer vornehmlich an öffentlichen Orten, Gebäuden oder Verkehrsmitteln (25 Prozent), gefolgt von der Arbeits- und Ausbildungsstätte (20 Prozent), die in der Zielgruppe häufig die WfbM umfasst, und der eigenen Wohnung (16 Prozent). Aber auch andere Orte wurden vereinzelt genannt, darunter von fast jedem Zehnten Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen. Unter „Sonstiges“ wurden keine neuen Kategorien genannt; präzisiert wurden vielmehr Fußballstadion, psychiatrische Einrichtung, Schule, vor einer Diskothek und Wohnung der Eltern (siehe Tabelle 186).

Tabelle 186: Tatorte bei körperlicher Gewalt im Erwachsenenleben gegen Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von körperlicher Gewalt betroffenen Männer (n = 56), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	16
In der Wohnung anderer	(5)
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	20
In einer Sportstätte, Stadion oder Freizeiteinrichtung	(5)
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	(9)
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	(2)
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	25
In einem Auto	0
In einem Krankenwagen oder Behindertentransport	(2)
Sonstige	11

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Gewalt

Mit Blick auf die Tat- und Täter-Opfer-Kontexte bei sexueller Gewalt konnte keine statistische Auswertung vorgenommen werden, weil nur sieben der insgesamt 98 befragten Männer mit Behinderungen in ambulanter Betreuung diese nach eigenen Angaben erlebt haben und nur sechs eine spezifische Situation nannten. Als Täter nannten zwei davon Personen aus dem Bereich Arbeit/Ausbildung, des Weiteren wurden je einmal Partnerin bzw. Partner, ein Familienangehöriger, ein Bewohner aus der Einrichtung sowie eine unbekannte Person genannt.

Hinsichtlich des Geschlechts der Gewaltausübenden wurden drei Täter und zwei Täterinnen genannt. Eine Person machte hierzu keine Angabe.

Die Angaben zu den Tatkontexten bei sexueller Gewalt decken sich mit den genannten Tatorten. Je zweimal wurde die Arbeitsstelle und die Wohnung anderer genannt, einmal der Raum in oder vor der eigenen Wohnung. Die Auswertung deutet darauf hin, dass neben dem öffentlichen Raum und privaten Wohnungen auch die Arbeitsstelle als Tatort eine erhöhte Gefahr hinsichtlich sexueller Gewalt gegen Männer mit Behinderungen darstellen könnte. Aufgrund der niedrigen Fallzahl sind diese Ergebnisse aber nicht verallgemeinerbar.

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Belästigung

In Bezug auf Täterinnen bzw. Täter und Tatkontexte bei sexueller Belästigung wurden von den befragten Männern in ambulanten Settings am häufigsten Personen aus der Arbeits- und Ausbildungsstelle (38 Prozent) genannt, gefolgt von unbekannten Personen an öffentlichen Orten (31 Prozent) (siehe Tabelle 187).

Seltener genannt wurden belästigende Personen aus dem (engen) persönlichen Umfeld: 16 Prozent der von sexueller Belästigung Betroffenen gaben an, diese durch Freundinnen und Freunde, Bekannte oder Nachbarn erlebt zu haben, 13 Prozent nannten Partnerin bzw. Partner und nur Einzelpersonen Familienangehörige (siehe Tabelle 187).

Tabelle 187: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Männer (n = 32), Mehrfachnennungen möglich	
Tatkontexte / -personen	**Angaben in Prozent[154]**
Unbekannte / wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	31
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	38
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	(3)
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	0
In Behörden oder Ämtern	0
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	(16)
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	(13)
Familienangehörige	(6)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Hinsichtlich des Geschlechts der Täterinnen und Täter gaben 41 Prozent der Betroffenen ausschließlich oder überwiegend Männer und 38 Prozent ausschließlich oder überwiegend Frauen als Tatpersonen an. 19 Prozent wurden gleichermaßen von Frauen wie von Männern sexuell belästigt (siehe Tabelle 188). Insofern zeigt sich, dass sexuelle Belästigung gegen die ambulant betreuten Männer durchaus auch etwa zur Hälfte von Frauen ausgeht, während bei psychischer und körperlicher Gewalt der Anteil männlicher Täter deutlich überwiegt ist.

Tabelle 188: Geschlecht der Tatpersonen bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Männer (n = 32)	
Geschlecht der Tatpersonen	**Angaben in Prozent**
Ausschließlich oder überwiegend Männer	41
Ausschließlich oder überwiegend Frauen	38
Gleichermaßen Männer wie Frauen	19
Keine Angabe / Weiß nicht	(3)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Bei den Tatorten bzw. Tatkontexten zeichnen sich drei Schwerpunkte ab: Die Arbeits- bzw. Ausbildungsstätte wurde von 31 Prozent der Betroffenen genannt, öffentliche Orte und Gebäude

[154] Für die jeweiligen Tatkontexte und Tatpersonen wurden die Angaben zu der Frage „Wie oft haben Sie [folgende Situation] erlebt?“ „häufig“, „gelegentlich“, „selten“ und „einmal“ aus dem Fragebogen in allgemeiner Sprache mit den ja-oder-nein-Antworten aus dem Fragebogen in vereinfachter Sprache zusammengefasst.

sowie Verkehrsmittel von 25 Prozent und die eigene Wohnung von 22 Prozent; einzelne Betroffene wurde in der Wohnung oder in Gesundheitseinrichtungen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe sexuell belästigt (siehe Tabelle 189).

Tabelle 189: Tatorte/Tatkontexte bei sexueller Belästigung gegenüber Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung im Erwachsenenleben

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Männer (n = 32), Mehrfachnennungen möglich	
Tatorte / Tatkontexte	**Angaben in Prozent**
In oder vor der eigenen Wohnung	22
In der Wohnung anderer	(13)
In der Arbeitsstelle, Ausbildungsstätte, Schule	31
In Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	(3)
Im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis	(9)
An einem öffentlichen Ort, Gebäude oder Verkehrsmittel	25
In einem Auto	0
In einem Krankenwagen oder Behindertentransport	0
Sonstige	(9)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

d) Betroffenheit durch und Reaktionen auf Gewaltsituationen

Die Auswertung der Reaktionen gewaltbetroffener ambulant betreuter Männer zeigt, dass diese sich je nach Gewaltform sehr stark unterscheiden.[155] So berichten 69 Prozent der Männer mit psychischen Gewalterfahrungen, sich in Situationen psychischer Gewalt wehrlos gefühlt und Angst um die eigene Sicherheit gehabt zu haben (ohne Tabelle). Ein beträchtlicher Anteil der Befragten (42 Prozent) gab an, nicht auf die Situation reagiert oder geschwiegen zu haben. 54 Prozent gaben an, sich mit Worten gewehrt zu haben, körperliche Gegenwehr berichtete jeder vierte Betroffene (24 Prozent), Waffengewalt jeder zehnte (siehe Tabelle 190).

Jeder vierte Betroffene von körperlicher Gewalt (25 Prozent) habe nach eigenen Angaben zu flüchten versucht und jeder fünfte (21 Prozent) gezeigt, dass er mit der Situation nicht einverstanden oder wütend ist. Eine passive oder wehrlose Reaktion zeigten bei körperlicher Gewalt nur 16 Prozent der Befragten, die angeben, nicht reagiert oder geschwiegen zu haben. Gleichzeitig gab ein Fünftel (21 Prozent) an, sich im Zuge körperlicher Angriffe schon einmal körperlich gewehrt zu haben und 36 Prozent berichteten, sich verbal gewehrt zu haben. 23 Prozent gaben zudem an, andere Personen miteinbezogen und um Hilfe gebeten zu haben.

[155] Auf einige Aspekte, wie z.B. ob man Verletzungen davontrug oder ob man sich wehrlos fühlte, wurde schon weiter vorne bei der Darstellung der Erfahrungen mit den vier verschiedenen Gewaltformen eingegangen.

Selbst eine andere Person in ihrem Leben schon körperlich angegriffen zu haben, gaben 23 Prozent der befragten Männer an. Das verweist darauf, dass bei einem Teil der Befragten Täterschaft und Opferwerdung gleichermaßen auftreten können.

Die Reaktionen auf sexuelle Gewalt sind aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch nicht auswertbar. Zwei der sechs Betroffenen, die eine spezifische Situation angaben, haben versucht, sich mit Worten zu wehren und zwei haben gezeigt, wütend oder nicht einverstanden zu sein. Andere Reaktionen waren das Zeigen von Traurigkeit und Verletztheit und das Schweigen bzw. Nichtreagieren. Nur eine Person hat sich körperlich gewehrt (siehe Tabelle 190).

Tabelle 190: (Re-)Aktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Männer, Mehrfachnennungen möglich			
	Reaktionen auf körperliche Gewalt (n = 56)	**Reaktionen auf sexuelle Gewalt (n = 6)**	**Reaktionen auf psychische Gewalt (n = 74)**
	Angaben in Prozent		
Konkrete Reaktionen auf die Gewalt. Ich habe …[156]			
andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten / gerufen	23	0	46
mich mit Worten gewehrt, die Person beschimpft, auf sie eingeredet	36	(33)	54
mich körperlich gewehrt, zugeschlagen	21	(17)	24
nicht reagiert oder geschwiegen	16	(33)	42
gezeigt, dass ich damit nicht einverstanden / wütend bin	21	(33)	47
gezeigt, dass ich traurig oder verletzt bin	14	(17)	37
eine Waffe gegen die Person gerichtet / mich mit einem Gegenstand gewehrt	(4)	0	10
versucht, zu flüchten oder der Situation zu entgehen	25	(17)	-
etwas anderes getan	(7)	0	11
nichts davon getan / konnte mich nicht wehren	(2)	0	(5)

Quelle: Eigene Darstellung; (-) Frage nicht in beiden Fragebögen gestellt worden
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Auswertung verweist insgesamt darauf, dass vielfältige Reaktionen auf Gewalt erfolgt waren, die von defensiven Reaktionen bis hin zu verbaler und körperlicher Gegenwehr reichten. Andere Personen einbezogen oder um Hilfe ersucht zu haben, war bei sexueller von keiner und bei körperlicher Gewalt nur von einer Minderheit der Betroffenen als Reaktion auf die Gewalt gewählt worden.

[156] Hier wurden die Angaben „häufig“ und „gelegentlich“ zusammengefasst.

e) Inanspruchnahme von Institutionen

Die Befragten wurden hinsichtlich körperlicher und sexueller Gewalt gefragt, inwieweit sie als Reaktion auf die Gewalttat institutionelle Hilfe gesucht haben. Als Reaktion auf sexuelle Gewalt, bei der die Angaben wegen der niedrigen Fallzahl nicht statistisch verwertbar sind, hat einer der sechs Betroffenen eine Person aus der Einrichtung informiert und einer eine Beratungsstelle aufgesucht. Kein Betroffener hat die Polizei eingeschaltet, eine Anzeige erstattet oder medizinische Hilfe in Anspruch genommen (siehe Tabelle 191).

Tabelle 191: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt bei Männern mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Männer, Mehrfachnennungen möglich		
	Bei körperlicher Gewalt (n = 56)	Bei sexueller Gewalt (n = 6)
	Angaben in Prozent	
Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung: Haben Sie infolge einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal …		
… medizinische Hilfe in Anspruch genommen	20	0
… Person aus einer Einrichtung informiert, in der Sie leben oder betreut werden	16	(17)
… eine Person aus einer anderen Unterstützungseinrichtung (zum Beispiel Beratungsstelle / Frauenhaus) aufgesucht	(7)	(17)
… die Polizei eingeschaltet	20	0
…Anzeige erstattet	18	0

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Bei körperlicher Gewalt wurde institutionelle Hilfe häufiger in Anspruch genommen. Jeweils etwa ein Fünftel der Betroffenen nahm medizinische Hilfe in Anspruch, schaltete die Polizei ein und erstattete Anzeige. Personen aus der Einrichtung wurden nur von 16 Prozent der Befragten informiert, und externe Unterstützungseinrichtungen nur in Einzelfällen aufgesucht.

Die Auswertung zeigt insgesamt, dass der Großteil der Gewaltfälle gegen ambulant betreute Personen keiner Institution bekannt wird und dass auch Personen aus der Einrichtung in der überwiegenden Zahl nicht davon erfahren. Hier dürfte mehr Aufklärung und Stärkung für Betroffene wie für Fachpersonal erforderlich zu sein, damit adäquate Unterstützung gegeben und das Recht auf körperliche Unversehrtheit realisiert werden können. Darüber hinaus war bereits in vorangegangenen Studien festgestellt worden, dass auch eine ausreichende Personalausstattung eine wichtige Voraussetzung für das Erkennen von und Reagieren auf Gewalt in stationären Einrichtungen ist (Schröttle et al. 2021).

4.3.4 Verbesserungsvorschläge der Befragten für den Gewaltschutz

Allen befragten Männern in ambulanten Settings wurde eine offene Frage gestellt hinsichtlich der Verbesserungsmöglichkeiten für den Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Gewalt. Die diversen Antworten wurden im Zuge der Auswertung thematisch gruppiert; ein klarer Schwerpunkt bei den Antworten ergab sich nicht. Häufige Antworten (zwischen sieben und 16 Nennungen, in der Reihenfolge der Häufigkeit der Nennungen) waren:

- Mehr Aufklärung und Sensibilisierung des Umfelds, der Betroffenen und der Bevölkerung
- Offen über Probleme sprechen und Betroffenen zuhören
- Zivilcourage und das Einmischen von anderen (nicht-behinderten) Menschen
- das Vorhandensein von Vertrauens- und Ansprechpersonen.

Die Befragten sprechen sich demnach vor allem dafür aus, dass sie und ihre Probleme ernst genommen werden und es mehr Aufklärung und Sensibilisierung hinsichtlich des Themas Gewalt gibt. Eine stärkere Integration in die Gesellschaft sowie mehr Einbezug in den Dialog würden dabei helfen, Menschen mit Behinderungen besser vor Gewalt zu schützen. Wichtig sind darüber hinaus die konsequente Intervention bei Gewalt sowie das Vorhalten von Unterstützungsangeboten.

4.3.5 Zusammenfassung Gewalterfahrungen, Tatpersonen und institutionelle Inanspruchnahme bei ambulant betreut wohnenden Männern

Die befragten Männer mit Behinderungen in einer ambulanten Betreuung haben umfangreiche Gewalterfahrungen gemacht, sowohl in Kindheit und Jugend als auch als Erwachsene.

Von denjenigen, die als Kinder bzw. Jugendliche bei einem oder beiden Elternteilen aufgewachsen waren, haben 51 Prozent mindestens einen körperlichen Übergriff durch Eltern bzw. Erziehungspersonen erlebt und 42 Prozent waren von elterlicher psychischer Gewalt betroffen. Befragte, die in Kindheit und Jugend in einer Einrichtung oder einem Heim aufgewachsen waren, haben noch häufiger Gewalt erlebt. Bezogen auf alle Befragten, hatten 14 Prozent in Kindheit oder Jugend sexuellen Missbrauch erlebt.

Im Erwachsenenleben war die große Mehrheit der Befragten (79 Prozent) von psychischer Gewalt betroffen, 59 Prozent von körperlicher Gewalt und 33 Prozent von sexueller Belästigung. Sieben Prozent hatten sexuelle Gewalt erlebt.

In der Analyse der Täterinnen, Täter und Tatorte zeichnet sich deutlich ab, dass bei den von Gewalt betroffenen Männern dieser Zielgruppe Gewalt durch unbekannte Personen im öffentlichen Raum und Gewalt durch Personen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext eine besondere Rolle in Bezug auf alle untersuchten Formen der Gewalt spielt. Sowohl als Tatort als auch bei Tatpersonen stehen diese meist an erster oder zweiter Stelle. Einrichtungen und Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen nehmen in Bezug auf die Gewalterfahrungen dieser Untersuchungsgruppe dagegen eine eher untergeordnete Rolle ein. Insbesondere psychische Gewalt wird zudem auch durch Personen im engeren persönlichen Umfeld (Freundschaften, Bekanntschaften, Nachbarschaft oder Familienangehörige) verübt. Bei

körperlicher Gewalt und sexueller Belästigung wurden am häufigsten Tatpersonen aus Arbeit und Ausbildung sowie Unbekannte im öffentlichen Raum genannt.

Hinsichtlich des Geschlechts der Gewaltausübenden gibt es Unterschiede je nach Gewaltform. Während bei psychischer und insbesondere körperlicher Gewalt deutlich häufiger ausschließlich oder überwiegend Männer als Täter in Erscheinung traten, war insbesondere sexuelle Belästigung gegen diese Zielgruppe fast gleich häufig durch Männer wie durch Frauen verübt worden; die geringen Fallzahlen bei sexueller Gewalt lassen diesbezüglich keine Aussagen zu, verweisen aber ebenfalls auf einzelne weibliche Täterinnen.

Die Gewaltvorfälle waren von zwei Drittel der Betroffenen als bedrohlich wahrgenommen worden: 66 Prozent der Betroffenen empfanden die psychischen und körperlichen Gewaltvorfälle im Erwachsenenleben als bedrohlich. Jede/r vierte Betroffene körperlicher Gewalt (25 Prozent) trug Verletzungen davon, und jeder fünfte (20 Prozent) hat medizinische Hilfe in Anspruch genommen oder die Polizei eingeschaltet bzw. Anzeige erstattet. Keiner der sechs Betroffenen von sexueller Gewalt hat medizinische Hilfe in Anspruch genommen oder die Polizei eingeschaltet.

Für die Zukunft ist es wichtig, dass auch Männer mit Behinderungen in ambulanten Settings, die im Lebensverlauf und auch im Erwachsenenleben vielfältigen Formen von Gewalt in unterschiedlichen Lebensbereichen ausgesetzt sind, besser geschützt und unterstützt werden. Dabei sollten die unterschiedlichen Gewaltkontexte, insbesondere aber auch Gewalt in WfbM und an öffentlichen Orten bzw. in Freizeitkontexten mitberücksichtigt werden. Darüber hinaus sollte Unterstützung für die Bearbeitung und Überwindung vorangegangener Gewalterfahrungen im Lebensverlauf gegeben werden.

4.4 Vergleich der Ergebnisse der Befragungen von Männern in stationären Einrichtungen mit Männern in einem ambulanten Betreuungssetting

Im Folgenden werden die zuvor dargestellten Ergebnisse der Befragung von Männern mit Behinderungen in ambulanter Versorgung sowie von Männern mit Behinderungen in stationären Wohnformen zueinander in Verhältnis gesetzt. Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass nur in etwa ein Viertel so viele Männer in ambulanter Betreuung befragt wurden (98) wie in stationären Wohnformen (395). Die Ergebnisse der beiden Befragungen sind zum einen aus diesem Grund und zum anderen aber auch aufgrund des Umstands, dass die Befragung der Männer in einem ambulanten Setting nicht repräsentativ ist, nur eingeschränkt vergleichbar und vorsichtig zu interpretieren.

Stichprobe

Die beiden Studienteile zur Untersuchung von Männern in stationären und ambulanten Betreuungsverhältnissen zeigen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede im Hinblick auf die Zusammensetzung der Stichprobe. In beiden Betreuungsverhältnissen, sowohl stationär als auch ambulant, sind Männer unterschiedlichen Alters vertreten, wobei die Männer in einem ambulanten Betreuungssetting im Durchschnitt etwas jünger waren. Bei den stationär lebenden Männern betrug das Durchschnittsalter 45 Jahre und bei den ambulant betreuten 43 Jahre. Auch waren die Altersgruppen etwas anders zusammengesetzt. Im ambulanten Betreuungsverhältnis waren die Altersgruppen der 46- bis 55-Jährigen am häufigsten vertreten, gefolgt von den 56- bis 65-Jährigen. Im stationären Betreuungsverhältnis stellten Männer im Alter von 56 bis 65 Jahren die größte Gruppe dar, während die jüngste Altersgruppe (16-25 Jahre) am wenigsten vertreten war.

Beeinträchtigungen und Unterstützungsbedarfe

Hinsichtlich der Anzahl der Beeinträchtigungen fällt auf, dass Männer in ambulanter Betreuung häufiger vier oder mehr Behinderungsarten berichten als Männer in stationären Einrichtungen (50 vs. 37 Prozent), was auf einen größeren Anteil multipler Beeinträchtigungen verweist. In Bezug auf die benötigte Unterstützung geben 66 Prozent der Befragten in stationären Einrichtungen an, täglich oder fast täglich Unterstützung zu erhalten; bei Männern in ambulanten Settings sind es nur 54 Prozent. Trotz der höheren Anzahl an Beeinträchtigungen, sind Männer in ambulanter Versorgung demnach weniger auf externe Hilfe angewiesen als Männer in stationären Wohneinrichtungen. Männer in stationären Wohneinrichtungen befinden sich mit 85 Prozent der Befragten zudem häufiger in gesetzlicher Betreuung als ambulant betreute Männer (70 Prozent).

Familienstand und Kinder

In Bezug auf den Familienstand und die Kinderanzahl unterscheiden sich die beiden Untersuchungsgruppen von Männern zur männlichen Gesamtbevölkerung stark. Sowohl Männer im stationären als auch im ambulanten Betreuungssetting hatten seltener eigene Kinder und lebten seltener in aktuellen Partnerschaften und Ehen. Männer in stationären Einrichtungen unterschieden sich dabei nur marginal von denen in einem ambulanten Betreuungssetting.

Schul- und Berufsausbildung

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die befragten Männer in ambulanter Versorgung sowohl schulisch als auch beruflich einen höheren Bildungsstand aufweisen als stationär betreute Männer. So haben z.B. 42 Prozent der sich in einem ambulanten Betreuungssetting befindlichen Männer eine abgeschlossene Lehre bzw. Berufsausbildung, aber nur 27 Prozent der Männer die in einer stationären Einrichtung wohnen. Beide Befragungsgruppen verfügten jedoch über einen geringeren Grad an Schulbildung und qualifizierter Ausbildung als Männer im Bevölkerungsdurchschnitt.

Erwerbstätigkeit und Einkommen

Trotz der Unterschiede in Bildungs- und Ausbildungsabschlüssen waren in beiden Befragungsgruppen gleich viele Befragte erwerbstätig (jeweils 68), wobei beide Gruppen überwiegend in WfbM arbeiteten.

Große Unterschiede gibt es hinsichtlich der Höhe des Einkommens: 73 Prozent der Männer in stationären Einrichtungen berichten, monatlich weniger als 400€ zu verdienen. Bei den Befragten aus dem ambulanten Bereich waren dies nur 33 Prozent. Insgesamt verdienen die Männer in ambulanter Betreuung durchschnittlich deutlich mehr, im Vergleich zum männlichen Bevölkerungsdurchschnitt ist deren Einkommen aber dennoch gering. Die niedrigen Einkommen sind vor allem auf die überwiegende Beschäftigung der Zielgruppen in WfbM zurückzuführen.

Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensaspekten

Deutliche Unterschiede finden sich hinsichtlich der Zufriedenheit mit der allgemeinen Lebenssituation. So berichten 72 Prozent der Männer in stationärer Versorgung, sehr oder eher zufrieden mit ihrer aktuellen Lebenssituation zu sein. Von den Befragten aus dem ambulanten Setting sind dies nur 61 Prozent. Hinsichtlich der Zufriedenheit mit spezifischen Lebensaspekten finden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Wohnsituation

Bei der Wohnsituation zeigten sich erwartungsgemäß deutliche Unterschiede. Die ambulant betreuten Männer lebten mehrheitlich in einem Privathaushalt ohne Einrichtungsanbindung, während stationär betreute Männer fast durchgängig in Wohngruppen oder Zimmern in einer Einrichtung lebten und dadurch über weniger Privatheit verfügten.

Soziale Einbindung und Freizeitaktivitäten

Während beide Gruppen zu sehr ähnlichen Anteilen Zugang zu Betreuungspersonen haben, mit denen sie vertraulich sprechen können, zeichnet sich deutlich ab, dass Männer in stationären Einrichtungen weniger Kontakt zu Vertrauenspersonen haben, bei denen es sich nicht um professionelle Betreuungspersonen handelt. Dies kann ein Indiz für erhöhte soziale Isolation sein und ist gerade im Kontext von Gewalt in der Einrichtung als problematisch anzusehen.

Einen weiteren Hinweis darauf, dass Männer in stationären Wohnformen mit Blick auf die soziale Isolation gefährdeter sein könnten, liefert die Auswertung der Freizeitaktivitäten. So

berichteten über 90 Prozent der Männer im ambulanten Setting, in ihrer Freizeit Freunde, Verwandte oder Bekannte zu besuchen, aber nur 70 Prozent der Männer aus stationären Einrichtungen. Dieser Trend setzt sich fort bei der Frage danach, wie oft die Befragten von Nachbarn oder Verwandten besucht werden, was bei stationär Betreuten deutlich seltener der Fall war. Somit lässt sich auch hinsichtlich der Freizeitaktivitäten feststellen, dass Männer in stationärer Versorgung weniger stark sozial eingebunden sind als Männer in ambulanten Settings, vor allem was Außenkontakte betrifft. Jedoch schätzen beide Gruppen ihre sozialen Beziehungen ähnlich positiv ein.

Kindheit und Aufwachsen

Wenn man die Kindheit der Befragten betrachtet, fällt zunächst auf, dass ein etwas höherer Prozentsatz der Männer in ambulanter Versorgung bei beiden leiblichen Eltern aufgewachsen war (62 vs. 56 Prozent der Männer in stationären Einrichtungen). Zugleich waren stationär betreute Männer häufiger ganz oder teilweise in Heimen aufgewachsen (neun vs. zwei Prozent). Insgesamt haben sich die stationär betreuten Männer von ihren Eltern öfter angenommen und unterstützt gefühlt als Männer in ambulanter Betreuung.

Hinsichtlich der erlebten Gewalt in Kindheit und Jugend haben Männer in einem ambulanten Betreuungssetting, die bei mindestens einem Elternteil aufgewachsen waren, mit 19 Prozent anteilsmäßig gleich häufig körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern berichtet, und die Untersuchungsgruppen waren mit 48 bzw. 51 Prozent gleichermaßen etwa zur Hälfte von elterlicher körperlicher Gewalt betroffen (siehe Tabelle 192).

Tabelle 192: Gewalt in Kindheit und Jugend im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern

	Stationär betreute Männer	Ambulant betreute Männer
Körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Eltern[157]	19	19
Körperliche Übergriffe durch Eltern[158]	48	51
Psychische Übergriffe durch Eltern	33	42
Sexueller Missbrauch (durch Erwachsene oder Kinder / Jugendliche)[159]	13	14

Quelle: Eigene Darstellung

Bei beiden Untersuchungsgruppen war etwa jeder siebte Befragte von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend betroffen, was auf eine im Vergleich mit der männlichen Durchschnittsbevölkerung hohe Belastung verweist. Darüber hinaus waren ambulant betreute Männer zu deutlich höheren Anteilen von elterlicher psychischer Gewalt betroffen als Männer in

[157] Fallbasis bei stationär Betreuten n=340 und bei ambulant Betreuten n=86
[158] Fallbasis in dieser und der nächsten Zeile bei stationär Betreuten n=366 und bei ambulant Betreuten n=94
[159] Fallbasis bei stationär Betreuten n=395 und bei ambulant Betreuten n=98

stationären Einrichtungen (42 vs. 33 Prozent). Die Analysen deuten darauf hin, dass Männer in ambulanter Betreuung noch mehr Schwierigkeiten und Belastungen in der Kindheit hatten als stationär Betreute.

Diskriminierungserfahrungen, Ängste und Unsicherheitsgefühle

Während Männer in ambulanter Betreuung zu 29 Prozent nach ihrer eigenen Einschätzung durch Einschränkungen ihrer Freiheit diskriminiert werden, wurde dies von den Befragten im stationären Setting häufiger geäußert (37 Prozent). Anders verhält es sich bei Diskriminierungserfahrungen aufgrund der Behinderung, wovon 36 Prozent der Männer in ambulanter und 22 Prozent der Männer in stationärer Betreuung berichteten. Männer in stationärer Betreuung erhielten zudem nach eigenen Angaben häufiger als ambulant betreute Männer Hilfe, obwohl diese nicht benötigt wurde, und seltener keine Hilfe, wenn sie diese benötigten. Dies dürfte die Lebenssituationen beider Gruppen widerspiegeln, die bei den stationär Betreuten durch die Einbindung in feste Einrichtungsstrukturen geprägt ist, die zugleich durch die Freiheit einschränkende Vorgaben wie auch durch umfassende Betreuung gekennzeichnet sind, während ambulant Betreute mehr in der Außenwelt auf Diskriminierungen im öffentlichen Raum und wenig Sensibilität für deren Situation stoßen.

Auch hinsichtlich der Gefahr von finanzieller Not bzw. Existenzverlust hatten Männer in einem ambulanten Betreuungssetting deutlich häufiger Befürchtungen (48 Prozent gegenüber 25 Prozent). Sie äußerten auch häufiger Angst vor einer starken oder zunehmenden Abhängigkeit von Anderen und vor negativen Folgen oder Entwicklungen im Zusammenhang mit ihrer Beeinträchtigung.

In Bezug auf das Sicherheitsgefühl gibt es Unterschiede zwischen beiden Befragungsgruppen darin, dass ambulant betreute Männer häufiger Angst vor Gewalt durch unbekannte Personen im öffentlichen Raum äußern, sich aber in ihrem Zuhause sicher zu fühlen scheinen, während stationär Betreute tendenziell mehr Unsicherheitsgefühle in den eigenen Zimmern ihrer Einrichtung äußern. Dies dürfte sowohl deren unterschiedliche Lebenssituation widerspiegeln als auch reale Risiken für Gewalt in spezifischen Lebenskontexten.

Gewalterfahrungen als Erwachsener

Männer in ambulanter Betreuung berichteten deutlich häufiger als Männer in stationären Einrichtungen, im Erwachsenenalter mindestens eine Form von Gewalt erlebt zu haben (89 Prozent vs. 73 Prozent). Schlüsselt man die Angaben nach den einzelnen Gewaltformen auf, dann zeigt sich, dass die sich in einem ambulanten Betreuungssetting befindlichen Männer insgesamt häufiger körperliche und psychische Gewalt sowie sexuelle Belästigung erfahren haben (siehe Tabelle 193). Der Unterschied ist besonders hoch bei psychischer Gewalt: 79 Prozent der Männer im ambulanten Setting berichten, von psychischer Gewalt betroffen gewesen zu sein, im Vergleich zu 63 Prozent der Männer im stationären Bereich. Bei körperlicher Gewalt ist der Unterschied geringer (stationär: 53 Prozent, ambulant: 59 Prozent) und bei sexueller Belästigung ebenfalls nicht sehr ausgeprägt (stationär: 27 Prozent, ambulant: 33 Prozent).

Tabelle 193: Gewalt im Erwachsenenleben im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern

	Stationär betreute Männer (n = 395)	Ambulant betreute Männer (n = 98)
Art der Gewalt (im Erwachsenenleben / in den letzten zwölf Monaten)		**Angaben in Prozent**
Psychische Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**63**	**79**
Auch in den letzten 12 Monaten	28	29
Körperliche Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**53**	**59**
Auch in den letzten 12 Monaten	20	20
Sexuelle Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr)	**11**	**7**
Auch in den letzten 12 Monaten	3	(1)
Sexuelle Belästigung (seit dem 16. Lebensjahr)	**27**	**33**
Auch in den letzten 12 Monaten	11	9

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Mehr als jeder zehnte Mann, der in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe lebt, hat als Erwachsener sexuelle Gewalt erlebt; bei Männern in einem ambulanten Betreuungsverhältnis scheint dieser Anteil geringer zu sein, wobei die niedrigen Fallzahlen der letztgenannten Gruppe zu klein sind für statistische Vergleiche.

Bezieht man die Frage nur auf Gewalt in den letzten zwölf Monaten, finden sich keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen den beiden Gruppen.

Täterinnen, Täter und Tatkontexte bei Gewalt im Erwachsenenleben

Bei der Betrachtung der Tatkontexte psychischer Gewalt zeigen sich Ähnlichkeiten in der Hinsicht, dass beide Gruppen am häufigsten Gewalt durch unbekannte/wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten sowie durch Personen aus Arbeits- und Ausbildungskontexten nannten, aber auch – mit etwas Abstand – durch Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis sowie der Familie. Allerdings wurden von den stationär betreuten Männern häufiger Tatpersonen aus Einrichtungen/Angeboten/Diensten für Menschen mit Behinderungen genannt. Andere Tatkontexte wie körperliche Gewalt in der Partnerschaft oder im Kontext von Gesundheitsversorgung, Ämtern und Behörden nahmen demgegenüber eine untergeordnete Rolle ein (siehe Tabelle 194).

Darüber hinaus ging die psychische Gewalt gegen ambulant betreute Männer häufiger als bei den stationär Betreuten von Männern aus (47 vs. 33 Prozent), während stationär betreute Männer häufiger auch durch Frauen psychische Gewalt erfahren (11 vs. fünf Prozent).

Tabelle 194: Tatkontexte und Täterschaft bei psychischer Gewalt im Erwachsenenleben im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern

Basis: Alle von psychischer Gewalt betroffenen Männer, Mehrfachnennungen möglich		
	Stationär betreute Männer (n = 235)	**Ambulant betreute Männer (n = 74)**
Tatkontexte	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / Wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	52	60
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	57	64
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	22	18
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	43	26
In Behörden oder Ämtern	16	12
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	40	39
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	17	16
Familienangehörige	26	32

Quelle: Eigene Darstellung

Bei körperlicher Gewalt waren ebenfalls häufig genannte Täterkategorien unbekannte/wenig bekannte Personen sowie Personen aus den Bereichen Arbeit und Ausbildung. Ein großer Unterschied zeigte sich darin, dass von körperlicher Gewalt betroffene stationär betreute Männer doppelt so häufig wie ambulant betreute Tatpersonen aus Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen nannten. Von beiden Befragungsgruppen wurden auch Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis sowie der Familie als körperliche Gewalt Ausübende genannt. Andere Tatkontexte wie körperliche Gewalt in der Partnerschaft oder im Kontext von der Gesundheitsversorgung waren dagegen nicht relevant (siehe Tabelle 195).

Tabelle 195: Tatkontexte und Täterschaft bei körperlichen Gewalterfahrungen im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern

Basis: Alle befragten Männer, die körperliche Gewalterfahrungen gemacht haben, Mehrfachnennungen möglich		
	Stationär betreute Männer (n = 202)	**Ambulant betreute Männer (n = 56)**
Tat erfolgte durch …	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
jemand Unbekanntes	28	36
jemand flüchtig Bekanntes	15	18
jemand aus Arbeit, Ausbildung, Studium oder Schule	27	38
Partnerinnen bzw. Partner	6	(9)
Familienmitglieder	16	21
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarn	13	16
Personen, die für die gesundheitliche Versorgung zuständig sind (Arzt / Ärztin)	4	(2)
Personen in Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen	28	13
andere Personen	8	(4)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Die Tatkontexte zu sexueller Gewalt können nur schwer verglichen werden, da sie nur sechs Personen aus dem ambulanten Bereich umfassen, während es im stationären Setting 39 betroffene Personen waren. Jedoch ist auffällig, dass die zuvor beobachteten Muster auch hier erkennbar sind: Von den sechs Männern in einem ambulanten Betreuungssetting berichten zwei, die sexuelle Gewalt durch Personen aus dem Bereich Arbeit und Ausbildung erfahren zu haben. In allen weiteren abgefragten Kategorien nannten jeweils nur ein oder kein Betroffener Täter. Im stationären Setting wurde sexuelle Gewalt gegen Männer durch Täter aus dem Bereich Arbeit und Ausbildung nur von 13 Prozent der Betroffenen berichtet, Gewalt im Kontext von Einrichtungen oder Diensten aber von 28 Prozent.

Hinsichtlich sexueller Belästigung fällt auf, dass Männer in ambulanter Betreuung diese anteilsmäßig häufiger (38 Prozent) im Bereich Arbeit und Ausbildung erfahren als Männer in stationären Wohnformen (23 Prozent). Im Gegenzug berichten ambulant betreute Männer keine sexuelle Belästigung durch Personen aus Einrichtungen Diensten oder Angeboten der Behindertenhilfe, welche aber von jedem siebten Betroffenen der stationär Betreuten angegeben wurden. Beide Befragungsgruppen haben sexuelle Belästigung darüber hinaus häufig durch unbekannte oder wenig bekannt Personen im öffentlichen Raum erlebt (siehe Tabelle 196).

Tabelle 196: Tatkontexte und Täterschaft bei sexueller Belästigung im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern

Basis: Alle von sexueller Belästigung betroffenen Männer, Mehrfachnennungen möglich		
	Stationär betreute Männer (n = 106)	**Ambulant betreute Männer (n = 32)**
Tatkontexte	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
Unbekannte / Wenig bekannte Personen an öffentlichen Orten	27	31
In (oder durch Personen aus) Arbeit, Schule oder Ausbildung	23	38
Im Kontext (oder durch Personen aus) der gesundheitlichen Versorgung	(2)	(3)
In (oder durch Personen aus) Einrichtungen, Diensten oder Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen	14	0
In Behörden oder Ämtern	0	0
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Nachbarschaft	11	(16)
(Ehe-)Partner bzw. Partnerin	(4)	(13)
Familienangehörige	(2)	(6)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Über alle Formen von Gewalt hinweg ist ein klarer Trend erkennbar: Männer in ambulanter Bereuung werden häufiger in den Bereichen von Arbeit und Ausbildung Opfer von Gewalt, während Männer im stationären Setting zusätzlich zur Gewalt in Arbeitskontexten mehr Gewalt im Kontext von Einrichtungen und Unterstützungsangeboten erfahren. Gewalt durch unbekannte Personen im öffentlichen Raum erleben beide Gruppen häufig.

Reaktionen auf erlebte Gewalterfahrungen

In Reaktion auf körperliche Gewalt berichteten mit 33 Prozent mehr Männer im stationären Bereich, dass sie andere Personen miteinbezogen oder um Hilfe gebeten hätten als die befragten Männer im ambulanten Setting (23 Prozent). Jedoch ist im stationären Bereich auch der Anteil derer, die nicht regiert oder geschwiegen haben (24 Prozent) höher als im ambulanten Bereich (16 Prozent).

Inanspruchnahme von Institutionen

Männer in stationären Einrichtungen nahmen häufiger medizinische Hilfe nach körperlicher Gewalt in Anspruch: 31 Prozent erhielten medizinische Hilfe gegenüber 20 Prozent der Männer in ambulanter Betreuung (siehe Tabelle 197).

Tabelle 197: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher Gewalt im Vergleich von ambulant und stationär betreuten Männern

Basis: Jeweils von körperlicher Gewalt betroffene Männer, Mehrfachnennungen möglich		
	Angaben in Prozent	
	Stationär betreute Männer (n = 202)	Ambulant betreute Männer (n = 56)
Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung: Haben Sie infolge einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal …	**Angaben in Prozent**	**Angaben in Prozent**
medizinische Hilfe in Anspruch genommen	31	20
Personen aus einer Einrichtung informiert, in der Sie leben oder betreut werden	36	16
eine Person aus einer anderen Unterstützungseinrichtung / Beratungsstelle aufgesucht	7	(7)
die Polizei eingeschaltet	19	20
Anzeige erstattet	17[160]	18

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Unterstützungseinrichtungen wurden von beiden Gruppen sehr selten in Anspruch genommen. Auffällig ist, dass Männer in stationären Einrichtungen häufiger Fachpersonal der Behindertenhilfe involvieren als ambulant betreute Männer 36 vs. 16 Prozent). Hier zeigt sich, dass die engmaschige Betreuung stationär lebender Männer im Hinblick auf die Unterstützung bei Gewaltvorfällen auch von Vorteil sein kann. Die Polizei wurde allerdings von etwa jedem fünften Betroffenem körperlicher Gewalt in beiden Untersuchungsgruppen gleichermaßen häufig eingeschaltet.

Da von den ambulant betreuten Männern nur von sechs Befragten Angaben zur institutionellen Inanspruchnahme nach einem Vorfall sexueller Gewalt vorliegen, ist eine ausführliche tabellarische Gegenüberstellung zu den Angaben der sich in stationären Einrichtungen befindlichen Männern nicht sinnvoll. Sieht man von dem Problem der kleinen Anzahl von Nennungen ab, ist dennoch auffällig, dass etwa ein Fünftel der stationär betreuten, von sexueller Gewalt betroffenen Männer medizinische Hilfe in Anspruch genommen, die Polizei eingeschaltet oder Anzeige erstattet hat, während dies keiner der ambulant betreuten Betroffenen getan hat.

[160] Die Diskrepanz zwischen Einschalten der Polizei und Anzeigeerstattung beruht auf der Wahrnehmung der Betroffenen, nicht auf einer rechtlichen Einordnung durch Dritte, die beides gleichsetzen würden.

5. Vergleichende Analysen quantitative Befragung

5.1 Gewalterfahrungen von divers geschlechtlichen Menschen mit Behinderungen

Im Unterschied zu den Vorgängerstudien (Schröttle et al. 2013,14, Jungnitz et al. 2013), in denen jeweils nur ein Geschlecht einbezogen worden war, und vor dem Hintergrund der aktuellen sozialpolitischen Entwicklungen, wurde im Fragebogen der vorliegenden Studie neben der Geschlechtszuordnung zum männlichen oder weiblichen Geschlecht auch die Zuordnung zu anderen Geschlechtern (oder keinem Geschlecht) angeboten. Insgesamt wählten dabei 32 Befragte eine nicht-binär männlich/weibliche bzw. diverse Geschlechtszuordnung, das entspricht drei Prozent der Befragten. Wie bereits in der Einleitung angeführt, können die Angaben von divers geschlechtlichen Menschen in einem ambulanten Betreuungssetting (sechs Personen) und in stationären Einrichtungen (26 Personen) im Rahmen der vorliegenden Studie nicht differenziert und vergleichend statistisch ausgewertet werden, weil deren Fallzahl für vertiefende Auswertungen zu klein ist. Dennoch wird im Folgenden kurz auf die Angaben divers-geschlechtlicher Personen aus stationären Einrichtungen zu deren Gewalterfahrungen als Erwachsene eingegangen.

In den Auswertungen der Gewalterfahrungen nach Gewaltformen deutet sich eine hohe Betroffenheit durch Gewalt bei dieser Zielgruppe an: So waren über drei Viertel der stationär betreuten Befragten im Erwachsenenleben von psychischer Gewalt betroffen (77 Prozent), fast 70 Prozent von körperlicher Gewalt und fast ein Drittel (31 Prozent) von sexueller Gewalt. 54 Prozent hatten sexuelle Belästigungen im Erwachsenenleben erlebt. (siehe Tabelle 198)

Tabelle 198: Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben von divers geschlechtlichen Menschen mit Behinderungen in stationärer Betreuung

Basis: Alle befragten divers geschlechtlichen Personen in stationärer Betreuung (n = 26)	
Gewaltform	**Angaben in Prozent**
Psychische Gewalt	77
Psychische Gewalt in den letzten 12 Monaten	50
Körperliche Gewalt	69
Körperliche Gewalt in den letzten 12 Monaten	38
Sexuelle Gewalt	31
Sexuelle Gewalt in den letzten 12 Monaten	0
Sexuelle Belästigung	54
Sexuelle Belästigung in den letzten 12 Monaten	(15)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist

Hier könnte sich andeuten, dass divers geschlechtliche Personen in den stationären Einrichtungen stärker von Gewalt im Erwachsenenleben betroffen sind als die dort lebenden

Frauen und Männer, mit der Ausnahme, dass Frauen häufiger sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung angegeben haben. Die aktuelle Betroffenheit in den letzten zwölf Monaten verweist ebenfalls auf hohe Ausmaße, insbesondere bei psychischer Gewalt (50 Prozent) und körperlicher Gewalt (38 Prozent). Wenn auch die Fallzahlen zu klein sind für verallgemeinerbare und vergleichende Aussagen, so deutet sich hier dennoch eine sehr hohe Gewaltbetroffenheit der Befragungsgruppe an, vor allem mit Blick auf körperliche und psychische Gewalt im Erwachsenenleben - auch in der aktuellen Situation der letzten zwölf Monate. Für sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung sind solche Höherbelastungen, vor allem im Vergleich zu den stationär betreuten Frauen, nicht erkennbar.

Auch bei divers geschlechtlichen Menschen in einem ambulanten Betreuungssetting könnte eine hohe Gewaltbetroffenheit gegeben sein. Fünf von sechs der Befragten haben als Erwachsene mindestens einmal gegen sie gerichtete psychische Gewalt erlebt, vier körperliche Gewalt, drei sexuelle Gewalt und zwei sexuelle Belästigung.

Diese ersten Tendenzen verweisen darauf, dass es lohnend wäre, weitere Studien zur Situation divers geschlechtlicher Personen in Einrichtungen der Behindertenhilfe anzustoßen, um auch für diese zielgruppengerechte Angebote entwickeln zu können. Das könnte durch quantitative wie durch qualitative Studien realisiert werden. Um repräsentative Ergebnisse zu den Gewalterfahrungen dieser Personengruppe zu gewinnen, müssten über eine Vorabbefragung in Einrichtungen höhere Fallzahlen für die Befragung generiert werden.

5.2 Geschlechter- und Gruppenvergleich zu Gewaltbetroffenheit und Tatkontexten/Tatpersonen

Im Folgenden werden die Angaben der Frauen und Männer zur Gewaltbetroffenheit und zu Tatkontexten/Tatpersonen miteinander verglichen. Dabei wird jeweils auf Unterschiede zwischen den Geschlechtergruppen und den stationären und ambulanten Settings eingegangen.

a) Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf

Gewaltbetroffenheit in Kindheit und Jugend

Betrachtet man die Gewaltbetroffenheit der Befragungsgruppen in Kindheit und Jugend, so zeigt sich, dass von **elterlicher psychischer Gewalt** jede/r zweite bis dritte weibliche und männliche Befragte beider Settings (33-43 Prozent) betroffen war, ambulant betreute Frauen und Männer häufiger als solche in stationären Betreuungssettings (siehe Tabelle 199).

Tabelle 199: Gewaltbetroffenheit in Kindheit und Jugend im Gruppenvergleich

	Frauen (stationär)	Männer (stationär)	Frauen (ambulant)	Männer (ambulant)
Basis: Alle Befragten, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil aufgewachsen sind	**(n = 340)**	**(n = 366)**	**(n = 88)**	**(n = 94)**
Gewalt durch die Eltern, Angaben in Prozent				
Körperliche Übergriffe	43	48	**57**	51
Psychische Übergriffe	36	33	**43**	42
Basis: Alle Befragten	**(n = 385)**	**(n = 395)**	**(n = 93)**	**(n = 98)**
Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend, Angaben in Prozent				
Mindestens eine Situation durch Kinder, Jugendliche oder Erwachsene erlebt	27	13	**37**	14
Mindestens eine Situation durch Erwachsene erlebt	24	10	**31**	14
Mindestens eine Situation durch Kinder/Jugendliche erlebt	10	6	**13**	(3)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Fettdruck *und Unterstreichung zeigen die am stärksten belastete Gruppe nach Betroffenheit an*

Von **körperlicher Gewalt durch die Eltern** waren 43 bis 57 Prozent der Befragten in Kindheit und Jugend betroffen, ambulant betreute Frauen am häufigsten (57 Prozent), gefolgt von ambulant und stationär betreuten Männern (51 bzw. 48 Prozent) sowie Frauen in stationären Einrichtungen (42 Prozent) (siehe Tabelle 199).

Insgesamt zeigt sich in Bezug körperliche und psychische Gewalt durch die Eltern bzw. Erziehungspersonen eine stärkere Belastung der ambulant betreuten Befragten; von allen vier Befragungsgruppen waren Frauen in ambulanter Betreuung am häufigsten von elterlicher (psychischer und körperlicher) Gewalt in Kindheit und Jugend betroffen (siehe Tabelle 199).

Auch im Hinblick auf sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend waren ambulant betreute Frauen die am häufigsten von **sexuellem Missbrauch** betroffene Gruppe (37 Prozent), gefolgt von stationär betreuten Frauen (27 Prozent). Hier zeigt sich ein klarer Geschlechterunterschied: Von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend waren sowohl Frauen in stationären Einrichtungen als auch Frauen in ambulanter Betreuung etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer in diesen Settings. Etwa jede dritte bis vierte Frau der vorliegenden Studie, und jeder siebte bis achte Mann war in Kindheit und Jugend sexuell missbraucht worden. Dabei handelte es sich überwiegend um sexuellen Missbrauch durch Erwachsene (siehe Tabelle 199).

Gewaltbetroffenheit im Erwachsenenleben

Die Auswertung der Angaben zur Gewaltbetroffenheit im Erwachsenenleben zeigt, dass etwa 50 bis 60 Prozent der Befragten mit **körperlicher Gewalt** im Erwachsenenleben konfrontiert wurden. Davon sind ambulant betreute Frauen und Männer tendenziell häufiger betroffen als stationär Betreute (siehe Tabelle 200).

Tabelle 200: Gewaltbetroffenheit aller Befragungsgruppen im Erwachsenenleben im Gruppenvergleich

Basis: Alle Befragten	**(n = 385)**	**(n = 395)**	**(n = 93)**	**(n = 98)**
	Frauen (stationär)	**Männer (stationär)**	**Frauen (ambulant)**	**Männer (ambulant)**
Art der Gewalt (seit dem 16. Lebensjahr), Angaben in Prozent				
Psychische Gewalt	66	63	**81**	79
Körperliche Gewalt	50	53	57	**59**
Sexuelle Gewalt	22	11	**29**	7
Sexuelle Belästigung	41	27	**62**	33
Art der Gewalt (in den letzten 12 Monaten), Angaben in Prozent				
Psychische Gewalt	28	28	**36**	29
Körperliche Gewalt	13	**20**	13	**20**
Sexuelle Gewalt	**3**	**3**	(1)	(1)
Sexuelle Belästigung	14	11	**18**	9

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
***Fettdruck** und Unterstreichung zeigen die am stärksten belastete Gruppe nach Betroffenheit an*

Eine deutliche Höherbetroffenheit der ambulant Betreuten zeigt sich hinsichtlich **psychischer Gewalt** seit dem 16. Lebensjahr: um die 80 Prozent der ambulant betreuten Frauen und Männer, im Vergleich zu 66 bzw. 63 Prozent der stationär betreuten Frauen und Männer gaben eine Betroffenheit durch psychische Gewalt im Erwachsenenleben an (siehe Tabelle 200).

Ein klarer Geschlechterunterschied, aber auch eine deutliche Höherbetroffenheit der ambulant betreuten Frauen, zeigt sich bei sexueller Belästigung und sexueller Gewalt im Erwachsenenleben. Frauen in stationären Einrichtungen waren im Vergleich zu den dort lebenden Männern anteilsmäßig doppelt so häufig von **sexueller Gewalt** seit dem 16. Lebensjahr betroffen (22 vs. elf Prozent), und ambulant betreute Frauen gegenüber ambulant betreuten Männern mehr als viermal so häufig (29 vs. sieben Prozent) (siehe Tabelle 200).

Auch von **sexueller Belästigung** im Erwachsenenleben waren Frauen in stationären Einrichtungen deutlich häufiger als die dort lebenden Männer betroffen (41 vs. 27 Prozent), was noch verstärkt für Frauen und Männer in ambulanten Settings zutraf (62 vs. 33 Prozent). Im Vergleich fällt auf, dass ambulant betreute Frauen extrem häufig mit sexueller Gewalt in Kindheit/Jugend und im Erwachsenenleben belastet sind (siehe Tabelle 199 und Tabelle 200).

Vergleicht man die vier Untergruppen miteinander, lässt sich festhalten, dass die Frauen in einem ambulanten Setting im Erwachsenenleben die höchsten Gewaltbelastungen aufweisen, mit Ausnahme der körperlichen Gewalt, die anteilsmäßig etwas häufiger von ambulant betreuten Männern berichtet wurde (siehe Tabelle 200, fett gedruckte Zahlen).

Gewaltbetroffenheit in den letzten zwölf Monaten

In der aktuellen Situation stellt bei allen Befragten **psychische Gewalt** die häufigste benannte Gewaltform dar und auch hier weisen ambulant betreute Frauen die höchsten Belastungen auf: 36 Prozent hatten diese in den letzten zwölf Monaten erlebt, im Vergleich zu 28 bzw. 29 Prozent bei den anderen Befragungsgruppen (siehe Tabelle 200).

Von **körperlicher Gewalt** in den letzten zwölf Monaten waren Männer in beiden Betreuungssettings häufiger betroffen als Frauen (20 Prozent der Männer und 13 Prozent der Frauen in beiden Settings) (siehe Tabelle 200).

Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der Betroffenheit von **sexueller Gewalt** ebnen sich ein, wenn nur der aktuelle Zeitraum der letzten 12 Monate betrachtet wird, da relativ wenige Frauen und Männer diese in der aktuellen Lebenssituation erlebt haben (zwischen einem und drei Prozent). Allerdings erlauben die geringen Prozent- und Fallzahlen hier keine weitreichende Interpretation von Unterschieden. Anteilsmäßig waren stationär betreute Frauen und Männer mit drei Prozent davon am häufigsten betroffen (siehe Tabelle 200).

Von **sexueller Belästigung** in den letzten zwölf Monaten sind Frauen in beiden Settings wiederum häufiger betroffen als Männer, wobei ambulant betreute Frauen die höchsten Werte aufweisen. 18 Prozent der ambulant betreuten und 14 Prozent der stationär betreuten Frauen sind in den letzten zwölf Monaten sexuell belästigt worden, im Vergleich zu neun bzw. elf Prozent der ambulant und stationär betreuten Männer (siehe Tabelle 200).

Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf und multiple Gewaltbetroffenheit

Wird die Gewaltbetroffenheit für den gesamten Lebensverlauf der Befragten (Kindheit/Jugend und Erwachsenenleben) analysiert, zeigt sich, dass 50 bis über 60 Prozent der Befragten mindestens eine Form von Gewalt in Kindheit und Jugend erlebt haben (ambulant betreute Frauen mit 63 Prozent am häufigsten), und etwa 70 bis 90 Prozent der Befragten darüber hinaus von mindestens einer Gewaltform im Erwachsenenleben betroffen waren. Letzteres traf auf ambulant betreute Frauen und Männer (mit 84 bzw. 89 Prozent) häufiger zu als auf stationär betreute Frauen und Männer (72 bzw. 73 Prozent) (siehe Tabelle 201).

Die höchsten Indexwerte (Werte 5 und 6) in Bezug auf schwere multiple Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf (mehrere Formen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter erlebt) weisen ambulant betreute Frauen auf (summiert 23 Prozent), gefolgt von Frauen in stationären Einrichtungen (17 Prozent) und ambulant wie stationär betreuten Männern (jeweils sechs Prozent) (siehe Tabelle 201). Daraus ergibt sich bei Frauen mit Behinderungen in beiden Settings eine lebenslaufspezifisch höhere multiple Gewaltbetroffenheit, die, wie ältere Studien zeigen, auch mit höheren gesundheitlichen Belastungen einhergehen kann (siehe auch Hornberg et al. 2008).

Tabelle 201: Gewaltbetroffenheit im Lebensverlauf im Gruppenvergleich

Basis: Alle Befragten	**(n = 385)**	**(n = 395)**	**(n = 93)**	**(n = 98)**
	Frauen (stationär)	**Männer (stationär)**	**Frauen (ambulant)**	**Männer (ambulant)**
Häufigkeit erlebter Gewaltformen im Lebensverlauf, Angaben in Prozent				
Mindestens eine Gewaltform in der Kindheit erlebt (psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt)	51	50	**63**	56
Mindestens eine Gewaltform erlebt im Erwachsenenalter (psychische, körperliche Gewalt oder sexuelle Gewalt)	72	73	84	**89**
Anzahl der erlebten Gewaltformen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben (körperliche Gewalt, psychische Gewalt, sexuelle Gewalt), Angaben in Prozent				
0	**22**	21	12	8
1	19	18	15	**22**
2	17	**23**	11	21
3	14	17	**23**	20
4	13	17	17	**21**
5	10	4	**13**	(5)
6	7	2	**10**	(1)

Quelle: Eigene Darstellung
Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist
Fettdruck *und* *Unterstreichung* *zeigen die am stärksten belastete Gruppe nach Betroffenheit an*

Aus der Forschung ist bekannt, dass Menschen, die sowohl in Kindheit und Jugend als auch im Erwachsenenleben mehrere Formen von Gewalt erlebt haben, besonders gravierend von psychischen und psychosomatischen Folgeproblemen betroffen sind (ebd.). Im Kontext der vorliegenden Untersuchung kann davon ausgegangen werden, dass sich daraus auch negative Folgen für die Entwicklung der Beeinträchtigungen bei Betroffenen ergeben können, aber auch für die Möglichkeit, Grenzen zu setzen und sich gegen Gewalt zu wehren.

b) Täterschaft und Tatkontexte bei Gewalt im Erwachsenenleben

Täterschaft und Tatkontexte bei psychischer Gewalt

Unabhängig vom Geschlecht und Betreuungssetting der Befragten wurden als Tatpersonen bei psychischer Gewalt am häufigsten entweder Unbekannte oder Personen aus dem Arbeits- und Ausbildungskontext genannt (mit Prozentangaben zwischen 44 und 72 Prozent der Betroffenen). Dabei ist zu beachten, dass die Zielgruppen überwiegend in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) arbeiten. Insbesondere von stationär betreuten Frauen

und Männern und von ambulant betreuten Frauen wurden darüber hinaus auch Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen häufiger genannt (mit Werten zwischen 42 und 44 Prozent). Darüber hinaus wird psychische Gewalt durch weitere Personen aus dem nahen Umfeld der Befragten berichtet, etwa durch Partner/Partnerin (insbesondere von weiblichen Betroffenen bei 29 bzw. 46 Prozent), durch Personen aus dem Freundeskreis oder der Nachbarschaft (von 31 bis 44 Prozent), sowie durch Familienangehörige (von 33 bis 49 Prozent, am häufigsten von ambulant betreuten Frauen). Etwa jede/r fünfte Betroffene psychischer Gewalt berichtet darüber hinaus psychische Gewalt durch Personen aus der gesundheitlichen Versorgung; zwölf bis 17 Prozent nannten zudem Personen aus Ämtern und Behörden als psychische Gewalt Ausübende.[161]

Täterschaft und Tatkontexte bei körperlicher Gewalt

Im Vergleich zu den drei anderen Gewaltformen ist bei körperlicher Gewalt eigentlich kein geschlechter- und betreuungsübergreifender Schwerpunkt mit Blick auf einzelne Täterkategorien feststellbar. Während von den Männern unbekannte Tatpersonen am häufigsten angegeben wurden, dicht gefolgt von Personen aus Arbeits- und Ausbildungskontexten (bei stationär betreuten Männern gleich häufig Personen aus Einrichtungen), wurden von den Frauen „Familienangehörige“ als Tatpersonen entweder am häufigsten oder am zweithäufigsten genannt, aber auch Partner oder Partnerin waren relevant (welche bei den Männern nachrangig sind). Danach werden auch von den Frauen relativ häufig Personen aus Einrichtungen und/oder dem Arbeitsumfeld genannt. Unbekannte und flüchtig bekannte Personen sowie Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis spielen jeweils eine unterschiedlich große Rolle als Täter bei körperlicher Gewalt.[162]

Die Auswertung verweist darauf, dass die Prävention körperlicher Gewalt neben dem unmittelbaren Kontext der Einrichtungen auch Arbeits- und Ausbildungskontexte (hier v.a. die WfbM), den öffentlichen Raum und private Beziehungen in den Blick nehmen sollte, mit ganz unterschiedlichen Tätern und Täterinnen beiderlei Geschlechts, die den Betroffenen gut oder weniger gut bekannt sein können.

Täterschaft und Tatkontexte bei sexueller Gewalt

Unabhängig vom Geschlecht und vom Betreuungssetting der Befragten wurden bei sexueller Gewalt unbekannte oder kaum bekannte Personen als Täter mit am häufigsten genannt. Bei den Frauen waren Beziehungspartner ebenfalls häufig genannte Täter sexueller Gewalt (bei 25 bzw. 33 Prozent der Betroffenen). Personen aus Einrichtungen und dem Arbeits-/ Ausbildungskontext waren dagegen nachrangig, außer bei stationär betreuten Männern, von denen die Täterkategorie der Personen aus Einrichtungen am zweithäufigsten im Kontext sexueller Gewalt angegeben wurde. Als weitere Kontexte wurden sexuelle Gewalt durch

[161] Siehe weiter oben Tabellen 96 und 194 in den jeweiligen Abschnitten zum Vergleich der stationär und ambulant betreuten befragten Frauen bzw. Männer.
[162] Siehe weiter oben Tabellen 97 und 195 in den jeweiligen Abschnitten zum Vergleich der stationär und ambulant betreuten befragten Frauen bzw. Männer.

Familienmitglieder und Freunde / Bekannte / Nachbarn, insbesondere von Frauen beider Gruppen genannt (von 14 bis 18 Prozent der Betroffenen).[163]

Sexuelle Gewalt wird deutlich häufiger von Männern als von Frauen verübt. Frauen beider Gruppen nannten zu etwa 70 Prozent männliche Täter und kaum Täterinnen; viele verweigerten hierzu die Aussage. Auch Männer erlebten sexuelle Gewalt überwiegend durch Männer, allerdings zeigte sich vor allem bei stationär betreuten Männern ein nicht unerheblicher Teil von Täterinnen im Kontext sexueller Gewalt (33 Prozent). Die sexuelle Gewalt geht in den stationären Einrichtungen dabei insbesondere von den Bewohnern und Bewohnerinnen aus, nur vereinzelt wurden Betreuungspersonen als Täter/Täterin genannt.

Täterinnen, Täter und Tatkontexte bei sexueller Belästigung

Unabhängig vom Geschlecht und vom Betreuungssetting der Befragten zeigen sich bei sexueller Belästigung zwei deutliche Schwerpunkte in den Angaben der Befragten zur Täterschaft. Je nach Untergruppe werden entweder „Unbekannte Personen an öffentlichen Orten“ oder „Personen aus Arbeit, Schule, Ausbildung“ als Täterinnen bzw. Täter am häufigsten genannt; hier ist davon auszugehen, dass sexuelle Belästigung in den WfbM eine große Rolle spielt.[164] Bei Frauen und ambulant betreuten Männern folgen dann belästigende Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis, bei Männern in stationären Einrichtungen dagegen häufiger (und zusätzlich) Personen aus den Einrichtungen. Personen aus Partnerschaft und Familie wurden von einigen Befragtengruppen im Kontext sexueller Belästigung genannt, spielten aber keine große Rolle.[165]

Die Auswertung zeigt insgesamt, dass auch mit Blick auf sexuelle Belästigung sehr unterschiedliche Kontexte berücksichtigt werden müssen, von sexueller Belästigung durch Unbekannte an öffentlichen Orten über sexuelle Belästigung in der Arbeitswelt und in Einrichtungen der Behindertenhilfe, bis hin zu Belästigungen in Freundes- und Bekanntenkreisen. Die bei allen Gruppen hohe Relevanz der Arbeitskontexte für sexuelle Belästigung deckt sich mit den Ergebnissen der parallel durchgeführten Befragung in WfbM, die auf ein erhebliches Maß an sexueller Belästigung am Arbeitsplatz in WfbM verweist. Dieser Gewaltkontext sollte (auch mit Blick auf andere Gewaltformen) künftig mehr Beachtung in der Gewaltschutzarbeit von Einrichtungen finden.

[163] Siehe weiter oben Tabelle 98 in dem Abschnitt zum Vergleich der stationär und ambulant betreuten Frauen mit Behinderungen.
[164] Das belegt auch die parallel durchgeführte Studie zu sexueller Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), siehe Schröttle et al. 2024.
[165] Siehe weiter oben Tabellen 99 und 196 in den jeweiligen Abschnitten zum Vergleich der stationär und ambulant betreuten befragten Frauen bzw. Männer.

6. Fazit der quantitativen Studie

Die Studie zeigt auf, dass ein hoher Handlungsbedarf besteht, Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe noch besser vor Gewalt zu schützen, denn sowohl ambulant als auch stationär Betreute jeden Geschlechts sind vielfältigen Formen von Gewalt ausgesetzt. Die Gewalt wird nicht ausschließlich durch Personen in der Einrichtung selbst verübt, sondern auch durch unbekannte Personen im öffentlichen Raum, in Arbeitskontexten, durch Familienmitglieder sowie in Freundeskreisen und Partnerschaften. Dies ist für die künftige Gewaltprävention noch stärker zu berücksichtigen, ebenso wie die Tatsache, dass in den Einrichtungen selbst oft die (männlichen) Mitbewohner (und Werkstattbeschäftigten) mit Behinderungen zentrale Tätergruppen bilden, für die gezielte Täter- und Täterinnenarbeit angeboten werden sollte. Hierzu sollten sowohl geschlechterübergreifende, als auch geschlechtsspezifische Angebote und Präventionsstrategien in und für Einrichtungen entwickelt, gefördert und implementiert werden.

Zudem muss auch verstärkt der Gewaltschutz von Menschen mit Behinderungen in ambulanten Betreuungssettings in den Blick genommen und weiterentwickelt werden, da es sich hier um eine besonders hoch belastete Gruppe hinsichtlich der Gewaltbetroffenheit handelt, die ebenfalls viel Gewalt im Lebensverlauf erlebt hat und im Gewaltfall oftmals noch schwieriger auf Ansprechpersonen und Unterstützungsmöglichkeiten zurückgreifen kann. Für diese Zielgruppen sollten aufgrund der hohen Gewaltbelastungen in Kindheit, Jugend und im Erwachsenenleben auch Therapie- und Heilungsangebote entwickelt und bereitgestellt werden.

Alle Zielgruppen haben in hohem Maße Gewalt in Kindheit und Jugend erlebt, die deren Vulnerabilität und das Risiko für spätere Gewalterfahrungen erhöht. Insbesondere für Frauen zeigte sich häufiger ein Kontinuum von Gewalterfahrungen durch den gesamten Lebensverlauf, inklusive der hohen Betroffenheit von sexueller Gewalt in Kindheit/Jugend und im Erwachsenenleben, was auf die Notwendigkeit der (auch traumatherapeutischen) Aufarbeitung vorangegangener Gewalterfahrungen und Unterstützung bei Heilungsprozessen verweist, um die gesundheitlichen Folgen von fortgesetzter Gewalt im Lebensverlauf zu vermindern.

Betroffene sind insgesamt noch besser zu informieren über Möglichkeiten der Unterstützung und der Inanspruchnahme unterschiedlicher Institutionen und Ansprechpersonen im Gewaltfall in den Einrichtungen, aber auch in externen Facheinrichtungen und bei der Polizei.

Da Menschen mit Behinderungen in stationären und ambulanten Settings in der Studie auch selbst Verbesserungsvorschläge für den Gewaltschutz formuliert haben und diese formulieren können, sind sie bei der Entwicklung künftiger Konzepte maßgeblich im Rahmen partizipativer Ansätze zu beteiligen. Nur durch das Zusammenwirken unterschiedlicher Akteure und Akteurinnen im Sinne der Betroffenen kann Gewaltschutz in Einrichtungen und ambulanten Settings wirklich gelingen. Über konkrete Strategien und Maßnahmen hierfür wird der qualitative Studienteil weiteren Aufschluss geben.

IV Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe – Ergebnisse der qualitativen Befragung

1. Einleitung

Im Rahmen der vorliegenden Studie zur Gewaltbetroffenheit von Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen bzw. Einrichtungen der Behindertenhilfe stationär oder ambulant betreut werden, wurden neben den repräsentativen quantitativen Erhebungen auch vertiefende qualitative Interviews durchgeführt. Hierzu fanden einerseits Fokusgruppendiskussionen in stationären und ambulanten Betreuungssettings statt, andererseits wurden Beispiele guter Praxis zur Verbesserung des Gewaltschutzes identifiziert und dokumentiert.

Die Fokusgruppendiskussionen geben einen vertiefenden multiperspektivischen Einblick in den Entwicklungsstand der Gewaltprävention und -intervention in den stationären und ambulanten Wohnformen. Dabei wurde unter anderem untersucht, welche Maßnahmen zum Gewaltschutz bereits umgesetzt wurden, welche Probleme, Lücken und Herausforderungen im Gewaltschutz aus der Perspektive der Betreuten und des Fach- und Leitungspersonals bestehen und worin Verbesserungsmöglichkeiten liegen.[166]

Die Ergebnisse der quantitativen Befragung verweisen auf vielfältige Formen von Gewalt, die Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb der hier fokussierten Betreuungssettings erleben, wobei insbesondere in stationären Betreuungssettings ein hoher Handlungsbedarf zu bestehen scheint. Hier bilden vor allem männliche Mitbewohner mit Behinderungen die zentrale Tätergruppe. Auch in ambulanten Betreuungssettings sind verbesserte Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt erforderlich. Darüber hinaus konnte, unabhängig vom Betreuungssetting, ein Mangel an Information für Menschen mit Behinderungen festgestellt werden und viele wissen nicht, an wen sie sich im Fall eines Gewaltvorkommnisses wenden können.

Auch in den Fokusgruppendiskussionen wurden Probleme bzw. Lücken im Gewaltschutz in stationären und ambulanten Betreuungssettings hinsichtlich der Bereitstellung und Vermittlung von Informationen zu Ansprechpersonen und internen Regeln für die betreuten Frauen und Männer sichtbar. Zudem konnte ein weitgehend noch ungedeckter ein Bedarf an Empowerment-Angeboten für Menschen mit Behinderungen sowie an Sensibilisierungsmaßnahmen, Schulungen und Fortbildungen für das Personal festgestellt werden.

Vor dem Hintergrund der aus der repräsentativen Befragung und den Fokusgruppendiskussionen gewonnenen Erkenntnisse zu Problembereichen und Lücken im

[166] Ein ähnlicher Ansatz wurde bereits in der Studie zu „Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen“ (Schröttle et al. 2021) verfolgt. Damals war eine Einrichtung mit einem teil-stationären Betreuungsangebot im Sample, allerdings konnten dort aufgrund der Corona-Situation keine Fokusgruppendiskussionen, sondern nur Einzelinterviews durchgeführt werden.

Gewaltschutz in stationären und ambulanten Betreuungssettings wurden 20 Beispiele guter Praxis recherchiert, die zur Verbesserung der Situation beitragen können.[167] Die identifizierten Beispiele guter Praxis wurden im Rahmen von Expertinnen- und Experteninterviews untersucht und hinsichtlich ihrer Ziele, Wirkungen, sowie der Nachhaltigkeit und Herausforderungen analysiert; sie dienen je nach Anwendungsbereich der Weiterentwicklung des Gewaltschutzes, als Anregung oder Orientierung.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Fokusgruppendiskussionen (Kap. 2) und die Beispiele guter Praxis (Kap. 3) vorgestellt, mit jeweils einem einführenden Überblick über die Forschungsmethoden.

[167] Von den insgesamt 20 Beispiele guter Praxis, die identifiziert und dokumentiert wurden, wurden vier Beispiele guter Praxis, die einen expliziten Bezug zu den WfbM haben, in dem zeitgleich erscheinenden Bericht zu sexueller Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) (Schröttle et al. 2024) dokumentiert.

2. Auswertung der Fokusgruppendiskussionen

2.1 Forschungsdesign

Die Befragung der betreuten Menschen in stationären und ambulanten Settings im Rahmen der quantitativen Erhebung und die Fokusgruppendiskussionen in diesen Betreuungssettings verfolgten jeweils unterschiedliche Ziele. Bei der repräsentativen quantitativen Befragung lag der Schwerpunkt auf der Erfassung des Ausmaßes von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen im Einrichtungskontext und den Reaktionen der Betroffenen auf Gewalt; Fach- und Leitungspersonal wurde nicht einbezogen. In den Fokusgruppendiskussionen wurden hingegen qualitative Aspekte wie Probleme und Lücken im Gewaltschutz sowie Verbesserungsmöglichkeiten aus der Perspektive von Betreuten, Fach- und Leitungskräften untersucht.

Auswahl der Stichprobe und Durchführung der Fokusgruppendiskussionen

Die Fokusgruppendiskussionen erfolgten in Deutschland in drei unterschiedlichen Bundesländern. Die Auswahl der Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Fokusgruppenteilnehmenden wurde systematisch nach festgelegten Kriterien vorgenommen (selektives Sampling). Die Erhebungen sollten an unterschiedlichen Standorten in jeweils zwei unterschiedlichen Betreuungskontexten durchgeführt werden, nämlich in besonderen Wohnformen mit stationärem Setting und in ambulant betreuten Settings. Dort wurden jeweils vier Zielgruppen befragt: a) betreute Männer, b) betreute Frauen, c) Fachkräfte und d) Leitungspersonal.[168] Um eine möglichst große Vielfalt in der Stichprobe zu erreichen, bezogen sich die Auswahlkriterien, die jeweils mindestens an einem Standort erfüllt sein sollen, auf die Einrichtungsgröße (groß, klein/mittel), auf unterschiedliche Zielgruppe hinsichtlich der Beeinträchtigungsformen (Einrichtungen mit diversen Angeboten, Einrichtungen für Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen) und die Wohnform (Einzelwohnen, Wohngruppen).

Details zu den stationären Wohneinrichtungen und ambulanten Betreuungsangeboten sind zum Schutz der befragten Personen anonymisiert. Zur Information und Einordnung soll aber ein kurzer Überblick über die einbezogenen Einrichtungen an den drei Standorten gegeben werden:

Erhebungsstandort A

- Mittelgroße, vollstationäre Wohnheimeinrichtung mit kleineren Wohngruppen in einem großstädtischen Umfeld eines kirchlichen Trägers für erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bzw. Mehrfachbehinderungen
- Ein Angebot bzw. eine Dienstleistung desselben Trägers für ambulant unterstütztes Wohnen (AUW) für erwachsene Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen,

[168] Bei den Fokusgruppen mit Leitungspersonen wurden auch Leitungspersonen aus WfbM mit einbezogen, da WfbM den dritten Untersuchungskontext zum Gewaltschutz im Rahmen der Studie bildeten. Die Ergebnisse zu Gewalt und Gewaltschutz in WfbM sind im Parallelbericht dokumentiert (siehe Schröttle et al. 2024).

Suchterkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen, die in ihrer eigenen Wohnung allein, als Paar oder in einer Wohngemeinschaft leben.

Erhebungsstandort B

- Große, vollstationäre Wohnheimeinrichtung mit kleineren Wohngruppen im (teilweise ländlichen) Umfeld einer kleinen Großstadt eines freien Trägers für erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen
- Ein Angebot bzw. eine Dienstleistung desselben Trägers für ambulant betreutes Wohnen (ABW) für Menschen mit kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen, die in der eigenen Wohnung, in einer Wohngemeinschaft oder bei Eltern oder Angehörigen leben.

Erhebungsstandort C

- Kleine, vollstationäre Wohnheimeinrichtung mit kleineren Wohngruppen eines freien Trägers im großstädtischen Umfeld für erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen
- Ein Angebot bzw. eine Dienstleistung eines anderen freien Trägers, ebenso in einem großstädtischen Umfeld, für ambulante sozialpsychiatrische Hilfen bzw. therapeutisch Betreutes Wohnen im Rahmen eines ambulanten Settings für erwachsene Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen/Sucht oder sonstigen psychischen Erkrankungen, die in Einzelwohnungen oder 2-er bzw. 3-er Wohngruppen in Wohnräumen des Anbieters leben.

Im Zeitraum von Februar bis Juni 2023 wurden an den drei oben beschriebenen Standorten insgesamt 21 Fokusgruppendiskussionen durchgeführt, wobei datenschutzrechtliche Bestimmungen streng eingehalten wurden. An jedem Standort erfolgten drei Fokusgruppendiskussionen in stationären und drei in ambulanten Betreuungssettings. Einbezogen wurden jeweils: a) betreute Frauen, b) betreute Männer und c) Fachpersonal. Zusätzlich fand pro Standort eine Fokusgruppendiskussion mit Einrichtungs- bzw. Bereichsleitungen aus allen Betreuungssettings (einschließlich der Leitungspersonen aus den WfbM) statt.

Nach grundsätzlicher Einwilligung der Einrichtungen und ambulanten Betreuungsangebote, die vorliegende Studie aktiv zu unterstützen, wurden dem Forschungsteam Kontaktpersonen genannt, die bei der Zusammenstellung und Vorbereitung der Fokusgruppen unterstützten. Sie wurden vom Forschungsteam telefonisch bzw. per E-Mail kontaktiert, um

- die Details zur Gestaltung und Durchführung der Fokusgruppendiskussionen mit den stationär bzw. ambulant betreuten Frauen und Männern sowie dem Fach- und Leitungspersonal vor Ort zu besprechen und zu terminieren und
- die Weiterleitung der Einladungen zur Teilnahme an den Fokusgruppen mit konkreten Informationen zur Durchführung sowie der Befragungsunterlagen, auch in vereinfachter Sprache für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, zu organisieren.[169]

[169] Versandt wurden dabei Informationsblätter zur Studie, Einverständniserklärungen zur Teilnahme sowie eine Liste mit Kontaktdaten ausgewählter Stellen aus dem lokalen Hilfs- und

Alle Fokusgruppendiskussionen fanden an den drei Standorten in Präsenz statt und in der Regel mit jeweils zwei Moderierenden (für die Hauptmoderation und die Protokollführung). Nur zwei der drei Fokusgruppendiskussionen mit Leitungspersonen wurden aus terminlichen Gründen Online - per Videokonferenz - durchgeführt.

Die Fokusgruppendiskussionen mit ambulant und stationär betreuten Menschen fanden entweder in der Zentrale bzw. den Hauptbüros der Anbieter statt oder in Besprechungsräumen des jeweiligen Trägers. Die Fokusgruppendiskussionen mit den betreuten Frauen wurden ausschließlich von weiblichen Moderatorinnen durchgeführt. Die Fokusgruppendiskussionen mit den Betreuten dauerten an allen Standorten jeweils 30 bis maximal 90 Minuten (inklusive der Pausen) und es nahmen jeweils zwei bis fünf Personen teil. Die geringe Zahl an Teilnehmenden in zwei Fällen waren durch sehr kurzfristige Absagen von Teilnehmerinnen aus dem ambulanten Betreuungssetting bedingt. Die Fokusgruppen mit dem Personal der Einrichtungen und des ambulanten Betreuungsangebots sowie mit Leitungspersonen dauerten 70 bis maximal 120 Minuten (inklusive der Pausen); sie wurden mit jeweils vier bis fünf Teilnehmenden gemischtgeschlechtlich durchgeführt.

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zu den Fokusgruppendiskussionen waren mehrheitlich positiv. So teilte etwa eine Bereichsleitung (aus dem ambulanten Betreuungssetting – Standort A) dem Forschungsteam mit:

> *„(…) die (wenigen) Nutzerinnen und Nutzer haben die Teilnahme nicht bereut und meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren voll des Lobes."*

Rückmeldungen zu Beschwerden oder negativen Folgen aus den Fokusgruppen gab es nicht.

Themenschwerpunkte der Fokusgruppendiskussionen und Auswertungsmethode

Im Rahmen der Durchführung der Fokusgruppendiskussionen wurde ein Leitfaden verwendet, der vom Forschungsteam entwickelt und an die jeweilige Zielgruppe angepasst wurde (siehe Anhang). Die sieben Leitfäden unterscheiden sich thematisch nur geringfügig voneinander, mit Ausnahme des Leitfadens für das Leitungspersonal. Leitfäden in vereinfachter Sprache wurden für die Fokusgruppen mit Betreuten im stationären bzw. ambulanten Setting vorgehalten, was insbesondere deshalb erforderlich war, weil viele Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen einbezogen waren. Die Leitfäden wurden am Anfang des Erhebungsprozess hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit und der Verständlichkeit der Fragen überprüft und für die weiteren Fokusgruppendiskussionen an wenigen Stellen optimiert.

Die in den Leitfäden behandelten Themen bezogen sich auf Gewalt und den Umgang damit im jeweiligen Betreuungssetting. So wurde unter anderem gefragt, welche Gewaltformen in welchen Gewaltkontexten im stationären bzw. ambulanten Betreuungssetting vorkommen, wie mit Gewaltvorfällen konkret umgegangen wird und welche Verbesserungsvorschläge die Diskussionsteilnehmenden hinsichtlich des Gewaltschutzes aus ihrer jeweiligen Perspektive in dem für sie relevanten Betreuungssetting haben. Im Rahmen der Fokusgruppen mit Fach- und Leitungspersonal wurde darüber hinaus deren Rolle bei der Umsetzung des Gewaltschutzes etwas näher beleuchtet.

Unterstützungsangebot bei Gewalt, falls eine Person nach der Durchführung externe Unterstützung benötigen sollte.

Alle 21 Fokusgruppendiskussionen wurden in Form von Audioaufnahmen festgehalten. Ergänzend wurde zu jeder Fokusgruppendiskussion ein Gesprächsprotokoll angefertigt, in dem die wichtigsten Aspekte bzw. Ergebnisse dokumentiert wurden. Darüber hinaus wurde ein Postskriptum erstellt, das Reflexionen und besondere Eindrücke aus Sicht der Moderatorinnen und Moderatoren enthält, die zum Teil auch in die Auswertung eingeflossen sind. Bis auf drei Fokusgruppendiskussionen wurden alle vollständig transkribiert. Auf eine Transkription von drei Fokusgruppendiskussionen mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wurde vom Forschungsteam aufgrund des geringen Umfangs und Inhalts verzichtet, da das Protokoll alle Informationen bereits enthielt. Bei der Erstellung der Transkripte wurden einfache Regeln des Transkribierens berücksichtigt: So wurde etwa wörtlich transkribiert, Dialekte wurden ins Hochdeutsche übersetzt und Füllwörter (z.B. Ähm oder Ähhh) nicht transkribiert.

Die Auswertung der qualitativen Daten bzw. anonymisierten Transkripte erfolgte auf der Basis einer inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz (2016). Zur Codierung aller transkribierten und der drei protokollierten Fokusgruppendiskussionen wurde das Auswertungsprogramm MAXQDA (Software zur qualitativen Datenanalyse) verwendet. Die Auswertung erfolgte in folgenden Schritten: 1) Entwicklung eines Code-Schemas, 2) Auswertung der einzelnen Fokusgruppendiskussionen und 3) Betreuungssettingsbezogene standortübergreifende Analysen.

Die folgende Ergebnisdarstellung mit Ankerbeispielen basiert zum einen auf den 18 Fokusgruppendiskussionen mit Betreuten und Personal in stationären und ambulanten Betreuungssettings, zum anderen auf den Aussagen aus den drei Fokusgruppen mit gemischten Einrichtungs- bzw. Bereichsleitungen aus allen Settings. Auf letztere wird jedoch nur Bezug genommen, wenn sich daraus eine konkrete Relevanz für die behandelten Themen im stationären oder ambulanten Betreuungssetting ableitet. Die Auswertung erfolgte getrennt nach den jeweiligen Settings, um spezifische Aussagen für beide Unterstützungsformen treffen zu können. Die Ergebnisdarstellung wurde hinsichtlich einer guten Vergleichbarkeit weitestgehend einheitlich gestaltet und weicht nur dort in der Struktur ab, wo differenziertere Darstellungen zum jeweiligen Setting sinnvoll sind. Obwohl es einen Unterschied zwischen Mitarbeitenden im Allgemeinen und Fachkräften gibt, werden in der folgenden Auswertung die Begriffe „Fachpersonal“, „Fachkräfte“, „Mitarbeitende“ und „Personal“ weitestgehend synonym verwendet, da in den Diskussionen keine Differenzierung erfolgte. Aussagen des befragten Personals werden von Aussagen von Leitungskräften abgegrenzt. Rückschlüsse auf das Qualifikationsniveau der befragten Personen lassen sich aus den jeweiligen Formulierungen nicht ableiten.

2.2 Fokusgruppendiskussionen im stationären Betreuungssetting

Die Ergebnisse der Fokusgruppendiskussionen mit stationär betreuten Frauen und Männern sowie mit Fach- und Leitungskräften im stationären Setting werden im Folgenden dokumentiert. Dabei wird zunächst ein Überblick über erlebte und beobachtete Gewalterfahrungen gegeben, um dann auf die vorhandenen Gewaltschutzstrukturen einzugehen (mit Blick auf Gewaltschutzkonzepte, den Umgang mit Gewalt, die Präventions- und Interventionsmaßnahmen sowie Ansätze guter Praxis). Schließlich werden vorhandene Lücken, Probleme und Vorschläge zur Verbesserung des Gewaltschutzes thematisiert.

Bei mitunter konträren Aussagen der einzelnen Befragungsgruppen einer Einrichtung konnte nicht ermittelt werden, welche Einschätzung der Befragten tatsächlich zutrifft. Diese werden möglichst neutral gegenübergestellt. Darüber hinaus wird auf das Geschlecht der befragten Personen nur dort gesondert hingewiesen, wo es inhaltlich sinnvoll erscheint.

Aufgrund der teilweise ausgeprägten kognitiven und sprachlichen Einschränkungen der Befragten, insbesondere bei den stationär betreuten Frauen und Männern, wurden in den Fokusgruppendiskussionen mit diesen nicht immer alle Themenbereiche im gleichen Umfang angesprochen wie in den Fokusgruppen mit Personal- und Leitungskräften.

2.2.1 Gewalterfahrungen

In diesem Abschnitt wird im Rahmen einer Bestandsaufnahme der einbezogenen Einrichtungen im stationären Betreuungssetting zunächst a) auf Gewaltkontexte und Tatorte eingegangen, bevor b) die erlebten und wahrgenommenen Formen der Gewalt dargestellt werden. Diesbezüglich wird unterschieden in körperliche, psychische und sexuelle Gewalt sowie sexuelle Belästigung und andere Gewaltformen.

a) Gewaltkontexte und Tatorte

Gewalt an sich wird von Seiten des befragten Personals mitunter als alltägliches Phänomen beschrieben, wenn es beispielsweise heißt:

> *„[…] ohne es jetzt zu überdramatisieren, aber ich bin der Meinung, dass wir jeden Tag mit Gewalt zu tun haben, (sie) in verbaler, in sexueller, (sie) in körperlicher Präsenz wahrnehmen". (Personal – Standort C)*

Hinsichtlich des Gewaltkontextes und der Täter und Täterinnen im stationären Setting wird von den stationär Betreuten vor allem Gewalt gegen und zwischen den Betreuten benannt. Teilweise stünden diese Personen in einer engeren (räumlichen) Beziehung zueinander; so handele es sich meist um Mitbewohner/Mitbewohnerinnen oder – wie von stationär betreuten Frauen genannt – um (Ex-)Partner, die in derselben Wohneinrichtung leben.

Die Aussagen des Fach- und Leitungspersonals variieren dabei, wobei die meisten angeben, dass sich die Gewalt, die von stationär Betreuten ausgehe, in erster Linie gegen andere stationär Betreute richte, teilweise jedoch auch gegen das Personal. Von Seiten des Personals weniger genannt wurde Gewalt, die durch das Personal selbst ausgeht und sich gegen die betreuten Personen richtet.

In den Fokusgruppen mit Personal wurde angesprochen, dass Gewalt auch durch die erzwungene Wohnkonstellation bedingt sei, da die stationär Betreuten nicht mitbestimmen könnten, mit welchen Personen sie in der Wohneinrichtung zusammenlebten. Aber auch der Personalmangel könne Gewaltvorfälle – insbesondere durch das Personal – bedingen. Zu berücksichtigen seien dabei Aspekte wie die Überforderung des Personals oder auch die fehlenden Qualifikationen bzw. Kompetenzen des Personals (zum Beispiel eine pädagogische Ausbildung), die zu grenzwertigen Situationen bis hin zu Übergriffen führen könnten. Dieser Aspekt wird im späteren Kapitel zu Problemen, Lücken und Herausforderungen beim Gewaltschutz im stationären Betreuungssetting noch genauer ausgeführt (siehe Kap. 2.2.3).

Im Hinblick auf Gewaltvorfälle außerhalb der Einrichtungen berichtet eine stationär betreute Frau davon, in einem Park sexuell belästigt bzw. Opfer von sexueller Gewalt geworden zu sein. Auch nach Aussagen des Personals seien die stationär Betreuten außerhalb der Einrichtungen von Gewalt betroffen. Beispielsweise sei jemandem eine Tasche gestohlen worden; genannt wurden aber auch nicht weiter spezifizierte Gewalterfahrungen in der Schule, den WfbM oder im familiären Kontext. Darüber hinaus würden stationär betreute Männer auch außerhalb der Einrichtung selbst Gewalt ausüben; so wird von einem stationär betreuten Mann berichtet, der außerhalb der Einrichtung eine Frau belästigt habe, indem er ihr unter den Rock gefasst habe, und von einem stationär betreuten Mann einer Einrichtung, der Glasflaschen auf Autos werfe.

b) Gewaltformen

Körperliche Gewalt

Über körperliche Gewalt wird an allen Standorten sowohl von stationär Betreuten wie auch von Personal und Leitungspersonen berichtet. In den Fokusgruppendiskussionen werden von den stationär Betreuten unter anderem folgende Handlungen aufgeführt: Treten, Schlagen (auf den Kopf), Würgen, an den Haaren ziehen, Kratzen, aber auch Handgreiflichkeiten oder körperliche Gewalt, die nicht genauer definiert wird. Soweit dies nachvollziehbar war, berichten stationär Betreute vor allem von körperlicher Gewalt, die von anderen Bewohnerinnen oder Bewohnern ausgehe.

Auch das Personal berichtet von körperlicher Gewalt, beispielsweise von Beißen, vom Verletzen durch Glasflaschen, Schubsen, Schlagen, Werfen von Gegenständen oder auch von Gewaltandrohungen („*[I]ch spucke dir gleich in die Fresse*“, *Personal - Standort C*).

Es handele sich bei körperlicher Gewalt je nach Standort um ein alltägliches Phänomen. Meist richte sich diese gegen andere stationär Betreute. Gewalt gegen das Personal komme ebenfalls vor, wurde aber seltener benannt.

Psychische Gewalt

Von psychischer Gewalt wird je nach Standort ebenso häufig berichtet. An zwei der drei Standorte benennen stationär Betreute psychische Gewaltvorfälle. Darunter fassen sie beispielsweise Auslachen, Mobbing (was jedoch in der WfbM stattgefunden habe), Beschimpfungen im sexuellen Kontext („*Luder*“), Schimpfen, Schreien, Beleidigungen, aber auch nächtliche Lärmbelästigungen wie Trampeln oder laute Musik sowie nicht weiter spezifizierte Vorfälle von seelischer oder psychischer Gewalt.

Auch das befragte Personal gibt in diesem Zusammenhang an, dass stationär Betreute sich gegenseitig beleidigten, anschrien oder auch fluchten. Besonders hervorgehoben wird in zwei Fällen, Beleidigungen seien Standard und kämen häufig vor. Eine befragte Person aus dem Kreis des Personals gibt dazu an, dass Beleidigungen derart häufig passierten, dass letztlich nicht mehr interveniert werde. Weiterhin berichtet das Personal an einem Standort von verbaler sexualisierter Gewalt.

Sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung

Sowohl stationär betreute Frauen als auch Männer äußern sich zu Vorfällen sexueller Gewalt und sexueller Belästigung. Eine Frau berichtet beispielsweise, von einem Arbeitskollegen vergewaltigt worden zu sein; unklar bleibt, ob dies in einer Wohneinrichtung oder einer WfbM geschehen ist. Stationär betreute Männer berichten von sexueller Belästigung durch den Freund einer Mitbewohnerin, der ihnen pornographische Inhalte gezeigt habe, oder von einem Fall von sexueller Belästigung durch einen Gruppenleiter in einer WfbM. Auch eine stationär betreute Frau erzählt von Sexualisierung und Objektifizierung von Frauen durch Männer in der WfbM. Auffällig ist hierbei, dass von den stationär Betreuten in einem größeren Ausmaß Vorfälle thematisiert werden, die außerhalb der stationären Einrichtung (und in WfbM) stattgefunden hätten.

Eine befragte Fachkraft berichtet von sexueller Belästigung gegenüber einer stationär betreuten Frau, die gezwungen worden sei, einem Paar, das in derselben Einrichtung betreut sei, beim Sex zuzusehen. Eine andere Fachkraft berichtet von einem betreuten Mann, der ihr ständig auf den Hintern geschlagen habe.

Sonstige Gewaltformen

Digitale Gewalt als eine weitere Gewaltform wird von einer stationär betreuten Frau genannt, die nach eigenen Angaben gegen ihren Willen fotografiert worden war. Am gleichen Standort berichtet eine Fachkraft über Online-Stalking-Erfahrungen einer jüngeren Bewohnerin, die dabei auch bedroht worden sei.

Von stationär Betreuten werden darüber hinaus Diebstahl außerhalb der Einrichtung, Sachbeschädigung oder ein unspezifischer Gewaltvorfall in der WfbM genannt. Diebstähle unter den stationär Betreuten werden auch von den Fachkräften berichtet; teilweise sei den stationär Betreuten aufgrund kognitiver Einschränkung nicht bewusst, dass es sich bei bestimmten Verhaltensweisen um Diebstahl handle. Auch kontrollausübendes Verhalten durch die Eltern wird von Fachkräften thematisiert.

Viele der weiteren, von Fachkräften und der Leitung dargestellten Gewaltvorfälle haben einen institutionellen oder auch strukturellen Charakter. Diese werde entweder aktiv durch das Personal oder die Leitung ausgeübt oder sei eine Folge des institutionellen Charakters der Unterbringung. Darunter fielen beispielsweise Fixierungen, die nach Angaben einer Fachkraft einem Freiheitsentzug gleichkämen, Pflegesituationen ohne explizites Einverständnis der gepflegten Person, aber auch sogenannte „Erziehungsmaßnahmen“ gegenüber älteren stationär Betreuten, und dass diese kaum Mitbestimmungsrechte hätten. Als pädagogische Maßnahme oder aus einer falschen Fürsorge heraus werde teilweise die Entscheidungsfreiheit einzelner stationär Betreuter eingeschränkt. Des Weiteren werden das Absperren von Türen und

Einschränkungen beim Essverhalten genannt. Eine Fachkraft thematisiert auch die Einschränkungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie; ihrer Ansicht nach könne auch der Zwang zu Corona-Tests der stationär Betreuten und die Isolation bei Erkrankung als eine Art von Gewalt gedeutet werden.

Zusammenfassung

An allen drei Standorten wird von Gewaltvorfällen berichtet. Das Spektrum reicht dabei von körperlichen Übergriffen über Beleidigungen bis hin zu sexualisierter, digitaler und struktureller bzw. institutioneller Gewalt. Von Gewalt betroffen sind dabei häufig die stationär Betreuten, aber auch das Personal. Insgesamt scheinen Gewaltvorfälle eher von den Bewohnern auszugehen, in geringerem Ausmaß auch vom Personal. Gewalt in unterschiedlichen Facetten wird somit an allen Standorten als Alltagsphänomen wahrgenommen, doch es scheint unterschiedliche Mechanismen zu geben, damit umzugehen.

2.2.2 Gewaltschutz und Umgang mit Gewalt

In diesem Abschnitt werden der Gewaltschutz und der Umgang mit Gewalt näher beleuchtet. Von Relevanz sind dabei Gewaltschutzkonzepte, Maßnahmen zur Gewaltintervention und -prävention sowie die Vernetzung mit externen Fachstellen. Darunter finden sich auch Ansätze guter Praxis im stationären Betreuungssetting.

Gewaltschutzkonzepte

Gewaltschutzkonzepte bilden ein zentrales Grundgerüst im Umgang mit Gewalt. Zwei der drei befragten Standorte (A und B) gaben zum Zeitpunkt der Durchführung der Fokusgruppendiskussionen an, über ein solches Konzept zu verfügen, am Standort C befand man sich zum Befragungszeitpunkt noch in der Entwicklungsphase.

Der Entwicklungsprozess und die Implementierung des Gewaltschutzkonzeptes variieren zwischen den Standorten. Die befragte Leitung am Standort A gibt an, dass man den Fokus des Konzeptes auf die Fachkräfte gelegt habe und deshalb das Konzept aktuell nicht in Leichter Sprache vorhanden sei. Die Entwicklung habe jedoch unter Einbezug von Heimbeirat und Sicherheitsbeauftragten stattgefunden. Man habe im Entwicklungsprozess auf bereits vorhandene Konzepte und Vorgaben der eigenen Einrichtung zurückgreifen können, da der Umgang mit Gewalt und Prävention auch zuvor bereits relevant gewesen sei.

Das Gewaltschutzkonzept für den Standort B war vom Träger nicht speziell für den Wohnbereich, sondern für alle vorhandenen Betreuungssettings und WfbM entwickelt worden. Dabei habe man sich ebenfalls an einem Leitfaden des Trägers und an bereits bestehenden Gewaltschutzkonzepten orientiert. Die Konzeption und Entwicklung des Konzeptes habe in einem Arbeitskreis stattgefunden, der Fachkräfte und Selbstvertreterinnen bzw. Selbstvertreter aus allen Betreuungssettings miteinbezogen habe. Im Anschluss daran sei das Konzept in den relevanten Gremien diskutiert worden. Nach Aussagen der befragten Fachkräfte aus dem Bereich des stationären Betreuungssettings sei jedoch vor allem die Leitung an der Entwicklung des Konzeptes beteiligt gewesen; der Betriebsrat habe dieses nur gegengelesen. Das Konzept sei auch in Leichter Sprache vorhanden.

Am Standort C befand man sich zum Zeitpunkt der Durchführung der Gruppendiskussionen noch in der Entwicklungsphase. Dort gebe es aber nach Aussagen der Fachkräfte bereits bestehende Vorgaben und Konzepte zum Umgang mit Gewalt. Darüber hinaus seien die stationär Betreuten bereits mit Plakaten und Postern über die Entwicklung eines Gewaltschutzkonzeptes informiert worden. Nach Angaben des befragten Leitungspersonals entwickle man das Konzept mit allen Beteiligten, wodurch (Fach-)Personal, Männer- und Frauenbeauftragte, Bewohnerschaft aber auch die Leitung in den Prozess miteingebunden seien.

> *„Auf der anderen Seite haben wir die Hoffnung, dass dann, weil alle beteiligt sind, dass es halt ein sehr akzeptiertes und vor allen Dingen bekanntes Instrument ist. Weil, ein Gewaltschutzkonzept hätten wir natürlich auch so schreiben können, aber dann hätten wir intensiv, ich sage mal, daran arbeiten müssen, dass alle es kennen. Weil, wir sind schon Einrichtungen begegnet, wo es zwar ein wunderbares Gewaltschutzkonzept gibt, aber wo man den Eindruck gewinnt, dass es wenige Menschen kennen, tatsächlich. Oder, dass es nicht gelebt wird oder gelesen oder was auch immer. Was nutzt mir das schönste Konzept, wenn es nicht bekannt ist?" (Leitungspersonen – Standort C)*

Diesem Vorgehen liege somit der Gedanke zugrunde, dass die Partizipation möglichst vieler Personengruppen später zu einer besseren Verbreitung beitragen könne. Die jetzt an der Entwicklung Beteiligten könnten somit später als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungieren.

Der Wissensstand über das Vorhandensein von Gewaltschutzkonzepten fiel allerdings sowohl innerhalb der Gruppe der stationär Betreuten, als auch teilweise beim Personal unterschiedlich aus. Die stationär betreuten Personen hätten mitunter kein Wissen darüber, ob es ein Gewaltschutzkonzept an ihrem Standort gebe, obwohl es offiziell vorhanden sei (Standort A und B). Das könnte darauf hindeuten, dass die Wissensvermittlung an die stationär Betreuten nicht ausreichend stattgefunden hat oder nur bedingt funktioniert.

Der Themenkomplex „Gewaltschutzkonzept" wurde vor allem von den Fach- und Leitungskräften thematisiert. Die Auswertung zeigt, dass die Fachkräfte nicht durchgängig über ein vorhandenes Gewaltschutzkonzept informiert sind, obwohl die Leitung die Existenz eines solchen angibt (so am Standort A). In diesem Zusammenhang wird von Seiten des Personals jedoch eingefordert, dass es generell Vorgaben oder Konzepte bezüglich des Umgangs mit Gewaltvorfällen geben sollte. Die befragten Fachkräfte dieses Standorts meinten jedoch auch, dass für sie unklar bleibe, ob ein Gewaltschutzkonzept die tatsächliche Arbeit erleichtern würde oder eher zu bürokratischem Mehraufwand führe. Zudem wurde bezweifelt, ob das Konzept überhaupt bei den Fachkräften ankäme und von diesen gelesen würde.

An einem anderen Standort mit existierendem Gewaltschutzkonzept sei dem Personal zum Zeitpunkt der Durchführung der Gruppendiskussionen das Gewaltschutzkonzept noch nicht im Rahmen einer Informationsveranstaltung vorgestellt worden; es könne jedoch über ein internes System bereits darauf zugegriffen werden (Standort B). Den stationär Betreuten an diesem Standort sei das Konzept bereits im Rahmen einer Hausversammlung vorgestellt worden.

Umgang mit Gewalt

Von den Teilnehmenden der Fokusgruppen wurden verschiedene, bereits genutzte Strategien im Umgang mit Gewalt genannt, die im Folgenden dargestellt werden. Hierfür werden zunächst die bereits vorhandenen Präventions- und Interventionsmaßnahmen zur Verhinderung (fortgesetzter) Gewalt aufgegriffen. Die Darstellung von Maßnahmen zur Prävention und Intervention erfolgt zwar getrennt, allerdings greifen die beiden Ebenen im Arbeitsalltag ineinander, so dass es hier zu Überschneidungen kommen kann, zum Beispiel, wenn Ansprechpersonen sowohl für präventive als auch intervenierende Maßnahmen zuständig sind. Daran anschließend wird die Vernetzung mit externen Stellen als Beitrag zur Stärkung des Gewaltschutzes thematisiert, aber auch auf die vorhandenen geschlechtsspezifischen Aspekte und Ansätze eingegangen. Abschließend werden Ansätze guter Praxis, die sich in den Fokusgruppen andeuteten, zusammengefasst.

a) Präventionsmaßnahmen

Die im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen an den drei Standorten angesprochenen Punkte in Bezug auf Präventionsmaßnahmen lassen sich nach den folgenden Aspekten unterscheiden:

- Ansprechpersonen
- Kommunikation und Deeskalation
- Informationen und Empowerment
- Schulungen und Fortbildungen

<u>Ansprechpersonen</u>

Für von Gewalt betroffene stationär Betreute wurden in den Fokusgruppendiskussionen verschiedene Ansprechpersonen genannt; diese fungierten dabei nicht nur präventiv als Kontaktpersonen, sondern könnten auch im Rahmen von Gewaltinterventionsmaßnahmen angesprochen werden.

> *„Wir haben ja auch diese [EINRICHTUNG]-Zeitung, da steht vieles drin. Aber auch die Leitung. Wenn irgendwas ist, können wir zur Leitung gehen, oder Betreuer, denen wir sehr gut vertrauen können. Aber hier sind ja auch viele Betreuer auch gegen Gewalt. Und ich bin hier auch gut aufgehoben, weil da auch sehr geachtet wird, dass so was nicht passiert. Und wenn es dann passiert ist, können wir gerne zur Leitung oder zum Betreuer, denen wir sehr gut vertrauen. Und natürlich haben die auch gesagt, da müssen die dem ja auch nachgehen.“ (Stationär betreute Frauen – Standort C)*

Als Ansprechpartnerinnen und -partner dienten nach Einschätzung der befragten stationär Betreuten in den Einrichtungen die Fachkräfte (alle Standorte), die Leitungen (Standort C), sowohl Frauen- (Standort B und C), als auch – soweit vorhanden – Männerbeauftragte (Standort C) sowie der Heimbeirat (Standort C). Auch Beschwerde- oder Kummerkästen (Standort B und C) stünden zur Verfügung, falls stationär Betreute das Thema nicht direkt ansprechen wollten. Der Heimbeirat nehme sich einem Problem an und begleite die betroffene Person beispielsweise zu den Betreuerinnen und Betreuern oder der Leitung. Zusätzlich werde an Standort C über eine interne Zeitung der Einrichtung über Gewalt informiert und es gebe Notfallknöpfe in den Zimmern. Die Frauenbeauftragte am Standort B gibt an, dass Frauen bereits nach körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt auf sie zugegangen seien. Das Personal an Standort B nennt ebenso Beschwerdekästen, die von der Bewohnerschaft genutzt werden könnten, und auch hier

könne man sich an die Bewohnervertretung wenden. Die vom Personal am Standort C wahrgenommene flache Hierarchie – hier könne sich die Bewohnerschaft direkt bis an die Leitung wenden – führe ihrer Einschätzung nach zu einem besseren Schutz der stationär Betreuten.

Insgesamt verweist die Auswertung darauf, dass an allen untersuchten Einrichtungen die stationär Betreuten über allgemeine und spezifische Ansprechpersonen Bescheid wissen und dass an einigen Standorten zusätzlich die Möglichkeit einer anonymen Beschwerde über Kummerkästen u.ä. besteht.

Kommunikation und Deeskalation

Zentral im Sinne der Gewaltprävention sei nach Einschätzung der befragten Fach- und Leitungskräfte an allen drei Standorten Kommunikation und – je nach Situation – Deeskalation. Das Personal am Standort A erläutert, es werde versucht, vor einem Gewaltvorfall präventiv mit der potenziell gewalttätigen Person ins Gespräch zu kommen. Für eine wirkungsvolle Prävention sei es hilfreich, mit den Betreuten Zeit zu verbringen oder besser auf deren Bedürfnisse einzugehen; Missachtung könne teilweise Gewaltvorfälle auslösen. Auch das Ablenken oder die räumliche Trennung könnten präventiv wirken. Wenn es dennoch zu einem gewalttätigen Vorfall komme, sei Deeskalation zentral, jedoch könne nicht jede Krise letztlich vermieden werden.

> *B1: „[…] Eigentlich versuchen wir im Vorfeld, dass es nicht dazu kommt, mit Gesprächen, mit Zeit zusammen verbringen, mit Wünsche erfüllen und […]; B3: Ja, und während so einer Krisensituation führen wir halt Deeskalationsgespräche, das, was wir halt durch irgendwelche Fortbildungen oder so auch gelernt haben, und es könnte, es kann was bringen. Auf jeden Fall. Aber auch, wenn die, wenn das schon zu ist im Kopf und da nichts mehr ankommt und da kein Gespräch mehr zu führen ist, dann eskaliert die Situation." (Personal – Standort A)*

Darüber hinaus hätten die Befragten Fachkräfte (am Standort A) im Sinne der Täterprävention potenziell gewalttätige Betreute in der Vergangenheit mit sogenannten „Skills" trainiert, also mit bestimmten Techniken, mit denen diese lernen, über einen körperlichen Reiz die eigene Anspannung zu reduzieren, die Umsetzung im Alltag sei jedoch nicht immer erfolgreich.

Im Nachgang gebe es für die Mitarbeitenden je nach Standort Fallbesprechungen, in denen reflektiert werde, was Auslöser eines spezifischen Verhaltens sei und wie verhindert werden könne, dass es (erneut) zu einer Krise komme (Standort A). Auch würde Supervision durchgeführt (Standort C).

Informationen und Empowerment

Am Standort B wurde berichtet, dass zur Gewaltprävention Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse (z.B. WenDo-Kurse[170]) für Bewohnerinnen in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule ermöglicht worden seien. Am Standort C wird mit den stationär Betreuten über

[170] WenDo ist ein feministisches Konzept zur Selbstverteidigung und Selbstbehauptung speziell für Mädchen und Frauen, das auch für andere, aufgrund ihres Geschlechtes diskriminierte Gruppen wie trans-, inter- und nichtbinäre Personen weiterentwickelt wurde. WenDo zielt darauf ab, die Selbstwahrnehmung, die Wahrnehmung von Grenzen und das Selbstbewusstsein der Teilnehmenden zu fördern sowie unangenehme und bedrohliche Situationen einschätzen zu lernen und durch konkrete Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstechniken angemessen reagieren zu können.

das Thema Gewalt gesprochen und es würden Antigewalttrainings angeboten, welche auch Verhaltenstechniken umfassten, um von sich selbst ausgehende Gewalt zu verhindern.

Die stationär Betreuten werden der Auswertung nach – wenn auch in unterschiedlichem Maße – empowert, sei es ganz konkret über Selbstbehauptungs-/Selbstverteidigungskurse (Standort B) oder durch die Bestärkung und Unterstützung von Seiten des Personals, beispielsweise bei der Beendigung einer gewalttätigen Beziehung (Standort C).

> *„Aber die Betreuer und die Leitung achten darauf, dass nichts gemacht wird, entweder Frauen und Männer, egal, dass sie gut leben können und keine Gewalt erleben. Dann wird auch mit den Menschen zusammen geredet und auch aufgeklärt". (Stationär betreute Frauen – Standort C)*

Des Weiteren erhalten die am Standort C stationär betreuten Frauen durch das Personal Informationen zum Thema Gewalt; wenn eine betreute Person beispielsweise nicht lesen könne, würde das Personal auch in diesem Fall unterstützen.

<u>Schulungen, Fortbildungen und weitere Angebote für Mitarbeitende</u>

Das Personal am Standort B gibt an, dass es Ablaufpläne für den Umgang mit Personen mit Gewaltpotential gebe, die die Fachkräfte anleiten würden; dabei werde auch thematisiert, wie man reagieren könne, und was individuell helfe. Außerdem werde das Personal in präventivem Verhalten geschult, wie am Standort A.

> *„Genau, und an der Stelle haben wir angefangen, die letzten Jahre schon eine Trainerin für den Lawrence-Ansatz auszubilden, die noch mal eine neue Sichtweise reingebracht hat. Und jetzt das parallel auch noch eine [Deeskalations-]Trainerin. Also, das eine greift vorher; wenn (es) zu spät ist, dann ist es gut, wenn man [eine Deeskalations-]Trainerin einfach im Hause hat." (Leitungspersonen – Standort A)*

Nach Aussagen einer Leitungsperson am Standort A gebe es jährliche Unterweisungen für alle Mitarbeitenden, auch für neu eingestellte Personen seien diese Schulungen verpflichtend. Die befragten Mitarbeitenden an den Standorten B und C geben ebenso an, in Deeskalation geschult worden zu sein. Am Standort C würden Mitarbeitende zusätzlich zu sogenannten Ersthelfern und Ersthelferinnen für ihre Kolleginnen und Kollegen geschult.

> *„Das ist sowas wie ein Notfall-Management. Die sind extra ausgebildet worden in so einer Fortbildung, die in solchen akuten Situationen hinzugerufen werden, um die ganze Sache zu entzweien, um dann auch bestimmte Wege, also da ist es ja schiefgelaufen mit der Polizei, sage ich jetzt mal, dann ein bisschen in die Wege zu leiten. Also so ein Notfall Management" (Personal – Standort C).*

Eine Fachkraft am Standort C, die selbst an so einer Schulung teilgenommen habe, gibt an, dass sie dadurch Handlungssicherheit erhalten habe und ihr letztlich auch in Teilen die Angst genommen worden sei.

Generell sei es wichtig, zu schulen und fortzubilden, nach Aussagen des Leitungspersonals am Standort A könne man jedoch das Personal nur bis zu einem gewissen Punkt auf potenzielle Vorfälle und Gewalt vorbereiten.

> *„[D]as Team immer wieder stabilisieren, Fortbildungen, aber auf gewisse Sachen kann man eben nicht vorbereiten. Man kann immer nur unterstützen und im Nachgang das nochmal thematisieren." (Leitungspersonen – Standort A)*

b) Interventionsmaßnamen

Folgende Aspekte in Bezug auf Interventionsmaßnahmen wurden im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen an den drei Standorten angesprochenen:

- Zentrale Ansprechpersonen
- Konsequenzen für Gewaltausübende
- Interventionsablauf

Zentrale Ansprechpersonen

Von den stationär Betreuten wurden im Gewaltfall als potenziell Intervenierende und zentrale Ansprechpersonen Betreuungsvertretungen, Gruppenleitungen und Bewohnervertretungen genannt. Darüber hinaus wird die Polizei erwähnt, die bei konkreten Gewaltvorfällen interveniere. Bei der Bewohnerschaft scheint auch nach Aussagen des Personals ein grundlegendes Wissen darüber vorhanden zu sein, an wen sie sich konkret bei einem Gewaltvorfall wenden könnten.

> *„[…]aber dass so im Großen und Ganzen die Bewohner(innen) schon wissen, zu wem sie gehen können und sagen können, wenn ihnen was stinkt oder wenn irgendwie was nicht so läuft oder wenn sie sich übergangen fühlen. Genau also, da habe ich eigentlich schon das Gefühl, dass da so ein Vertrauensverhältnis eigentlich schon da ist. Zumindest zu einigen Kolleg(innen), also das ist natürlich auch immer unterschiedlich.“ (Personal - Standort C)*

Außerdem könnten sowohl Personal als auch die Betreuten sich an die Heimleitung wenden.

> *„Erst einmal vielleicht, wenn ich sehe, da-, jemand schlägt oder wie auch immer, dass die Gewalt ist, das sieht man ja dann auch, dass ich Hilfe hole. Dass ich schaue, dass einer im Haus da ist, egal wer das ist, der Wohnheimleiter. Ist ja egal, Hauptsache ich Hilfe hole und sage: `Da passiert gerade was, kommen Sie bitte.` Dass man Hilfe holt.“ (Stationär betreute Frauen – Standort B)*

Konsequenzen für Gewaltausübende

In Bezug auf Konsequenzen berichten die stationär Betreuten, wie das Personal bei unterschiedlichen Gewaltvorfällen interveniere. Beispielsweise würden Täter räumlich entfernt, indem sie in ihr Zimmer geschickt würden (Standort B), oder Betreuer würden einschreiten, wenn es in Partnerschaften Gewalt gebe und bei der (räumlichen) Trennung helfen (Standort C).

Für das Personal sei, wie diese beschreiben, auch in der Gewaltintervention Deeskalation von großer Bedeutung, da man bereits im Vorfeld versuche, Gewalt zu verhindern. Wenn es doch zu einem Gewaltvorfall komme, versuche man verbal zu deeskalieren. Bleibe das erfolglos, versuche man, die Personen räumlich zu entfernen oder festzuhalten, damit diese weder für sich noch für andere eine Gefahr darstellten. Wenn das allein nicht ausreiche, könne man ein Bedarfsmedikament zur Beruhigung verabreichen oder sich an eine Klinik wenden. In dieser könne im Notfall die betroffene Person fixiert werden, was in den Wohneinrichtungen nur sehr begrenzt möglich sei. Je nach Situation könnten insbesondere bei Fällen von körperlicher Gewalt weitere Personen zur Unterstützung hinzugezogen werden. Bei Fällen psychischer Gewalt – insbesondere bei Beleidigungen – hingegen interveniere man oft nicht mehr, da diese sehr häufig vorkomme (Standort A).

Interventionsablauf

In den Aussagen des Fachpersonals werden verschiedene Interventionen beschrieben, es lässt sich jedoch vermuten, dass es dabei nicht um festgelegte Vorgehensweisen oder – außer an einem Standort – um einen klar definierten Interventionsablauf handelt.

Nur das Personal am Standort B erläutert sehr genau das Vorgehen nach einem Gewaltvorfall. Es gebe ein Dokumentationssystem mit genauen Vorgaben, wer informiert werden solle. Teilweise müssten die Heimleitung oder der pädagogische Fachdienst hinzugezogen werden; auch die Leitung müsse letztlich über Gewaltvorfälle Bescheid wissen. Die Dokumente fungierten als Checkliste oder Leitfaden und implizierten auch die Dokumentationspflicht. Auch die Leitung am Standort A berichtet von Dokumentationsbögen.

> *„Die Dokumentationsbögen Gewalt, die sind allen bekannt, und die werden mir auch (auf) den Schreibtisch gelegt, sodass ich dann im Anschluss die Möglichkeit habe, mit dem Mitarbeiter einmal ins Gespräch zu gehen. Und an der Stelle zu schauen, gibt es irgendwelche Anpassungen zur Geschichte, hätte in der Situation etwas helfen können? Ja, nein?" (Leitungspersonen – Standort A)*

Am Standort C gibt eine befragte Fachkraft an, dass es nach einem sie betreffenden Vorfall eine Supervision gegeben habe; unklar blieb, ob das dort obligatorisch ist. Die Fachkraft habe sich letztlich arrangieren müssen, da die gewalttätige Person weiterhin in dieser Einrichtung wohnen und sie weiter mit dieser Person arbeiten müsse.

Hinsichtlich der Aufarbeitung von Gewaltvorfällen ist den Fokusgruppendiskussionen mit den Fachkräften zu entnehmen, dass das Gewaltproblem nicht immer zufriedenstellend gelöst werden kann, vor allem, wenn auf institutioneller Ebene nicht klare Vorgehensweisen definiert sind.

c) Vernetzung

Die im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen an den drei Standorten angesprochenen Punkte in Bezug auf Vernetzung umfassen die folgenden thematischen Aspekte:

- Zusammenarbeit mit der Polizei
- Zusammenarbeit mit externen Fachstellen

Zusammenarbeit mit der Polizei

In den Fokusgruppendiskussionen ist die Vernetzung mit externen Partnerinnen und Partnern oder Institutionen angesprochen worden, um Gewalt zu verhindern und/oder nach Gewaltvorfällen zu intervenieren. Dazu gehört auch die Zusammenarbeit mit der Polizei. Diese wird an allen drei Standorten, teils auch von den stationär Betreuten, als potentielle Ansprechstelle benannt. Am Standort B berichten die männlichen betreuten Personen auch von Fällen wie Sachbeschädigung oder sexueller Belästigung, in denen die Polizei in die Einrichtung gekommen sei. Auch das Personal berichtet davon, dass bereits im Zusammenhang mit Gewaltvorfällen die Polizei gerufen worden war (alle Standorte). Eine befragte Fachkraft des Standorts C berichtet von einem Vorfall, der sie selbst betroffen habe.

> *„Da wurde ich von einem Bewohner angegriffen, körperlich angegriffen. Und es war schon spannend zu sehen, wie dann damit umgegangen wurde. Es folgten Anzeigen, polizeiliche Anzeigen beiderseits." (Personal Standort C)*

Beide Anzeigen seien letztlich eingestellt worden, der Vorfall sei jedoch intern in einer Supervision besprochen worden.

Die Zusammenarbeit mit der Polizei scheint aber teilweise nicht reibungslos zu funktionieren. So meinte eine Leitungsperson am Standort A, dass die Polizei jedoch eher selten und nur bei größeren Vorfällen kontaktiert werde, da sich die Zusammenarbeit mit dieser je nach Situation oft kompliziert darstelle. Die Polizei habe keinen Einblick in die Arbeit der Einrichtungen der Behindertenhilfe, insbesondere hinsichtlich der Befugnisse des (Fach-)Personals, was zu Unverständnis seitens der Polizei führen könne. Um dies zu verhindern, gebe es an diesem Standort Kooperationsgespräche mit der Polizei. Bei Gewaltvorfällen nehme man zusätzlich bei Bedarf Kontakt mit nicht weiter konkretisierten „*zuständigen Behörden*" auf (Leitungspersonen – Standort A).

<u>Zusammenarbeit mit externen Stellen</u>

Die stationär Betreuten von zwei Standorten geben an, an externen Schulungen (Standort B) oder Therapien (Standort C) teilgenommen zu haben. Darüber hinaus besitze die Frauenbeauftragte am Standort B Telefonnummern zu weiterführenden Hilfsangeboten.

Zusätzlich arbeite man nach Aussagen des Personals sowie der Leitung mit verschiedenen externen Fachstellen zusammen, etwa mit einer Klinik (Standort A), mit Angeboten wie der Trauerbegleitung (Standort A), mit einem Anbieter für Sexualberatung und -pädagogik (Standort B), mit einer Volkshochschule (Standort B), oder auch mit Fachberatungsstellen, die sowohl (therapeutische) Angebote für Opfer und Täter als auch Fortbildungen für (Fach-) Personal anböten (Standort C). In der Vergangenheit sei am Standort A externe Supervision durchgeführt worden; nach Angaben der Fachkräfte sei es denkbar, dass – wenn durch die Mitarbeitenden ein weiterer Bedarf an externen Supervisionen kommuniziert würde – sich die Bereichsleitung um die erneute Durchführung einer externen Supervision bemühen würde. Zusätzlich habe man mit externen Deeskalationstrainerinnen und -trainern zusammengearbeitet, bevor interne Mitarbeitende zu solchen Trainerinnen und Trainern ausgebildet worden seien. Am Standort B sei zudem geplant, zukünftig sowohl Frauen- als auch Männernotrufstellen in die Handlungskette bei sexuellen Übergriffen einzubeziehen.

An allen Standorten gibt es also vereinzelte Kooperationen mit externen Partnerinnen und Partnern, jedoch scheinen diese bisher im Hinblick auf den Gewaltschutz (noch) keinen hohen Stellenwert einzunehmen. Eine enge Zusammenarbeit mit Fachstellen für Gewalt wird nur an einem Standort berichtet, darüber hinaus gibt es keine Anzeichen für systematische institutionelle Vernetzung und Kooperation.

d) Geschlechtsspezifische Aspekte

Geschlechtsspezifische Aspekte können, wie in einigen Fokusgruppen angesprochen wird, sowohl bei Gewaltvorfällen als auch für den Umgang mit Gewalt relevant sein. Die Bewohnerinnen eines Standorts geben an, dass Frauen durchaus mehr Gewalt erlebten, gleichwohl aber auch Männer Opfer sein könnten. Betrachtet man die Seite der Täterinnen und Täter, geben die stationär betreuten Männer am selben Standort an, dass Beleidigungen vor allem von Männern ausgingen, was Frauen an einem anderen Standort bestätigen und auf sexualisierte Beleidigungen durch Männer hinweisen (Standort C). Allgemein gingen – soweit dies in Äußerungen der stationär Betreuten nachvollziehbar war – die berichteten Fälle sexueller Belästigung und Gewalt meist von Männern aus. Dies wurde auch in der quantitativen Untersuchung dieser Studie bestätigt.

Personal und Leitung betrachten dies differenzierter. Zum einen sei es wahrscheinlicher, dass Frauen – sowohl Bewohnerinnen als auch weibliches (Fach-)Personal – Opfer von Gewalt würden, oder Frauen letztlich anders von Gewalt betroffen seien, gerade hinsichtlich sexualisierter Gewalt, zum anderen gebe es auch männliche Opfer und weibliche Täterinnen.

> *„Und dann will ich sagen, gibt es durchaus Themen, die Frauen vermutlich eher betreffen, also so sexualisierte Gewalt, oft verbal sexualisierte Gewalt. Dann auch so diese körperlichen Grenzen, dass sie nicht eingehalten werden, dass Männer oder Klienten aus der Einrichtung eher Frauen oder Mitarbeitende, weibliche Mitarbeitende anfassen. Da würde ich schon sagen, dass das eher einseitig ist, also dass dort eher weibliche Kolleginnen oder auch weibliche Klienten eher betroffen sind.“ (Leitungspersonen – Standort A)*

Dem widerspricht eine andere befragte Leitungsperson und meint, dass auch Männer in einem nicht geringen Ausmaß Gewalterfahrungen hätten, auch sexualisierter Art, und dass auch Frauen Gewalt ausübten.

> *„Ja, weil letztendlich Gewalterfahrung haben ja / Es bezieht sich ja nicht nur auf Frauen. Auch Männer haben ja auch oft Gewalterfahrungen und auch Erfahrung sexueller Gewalt. Also es sind ja nicht nur die Frauen betroffen. So, und es gibt ja auch Frauen, die Täterinnen sind wie auch Männer, also Täter sind.“ (Leitungspersonen – Standort C)*

An einem weiteren Standort betont das Personal, dass die Täterseite eher männlich, auf Seite der Opfer die Verteilung zwischen den Geschlechtern hingegen ausgeglichener sei (Standort A).

Bei männlichen Opfern gebe es nach Angaben des Personals eine Lücke an Anlaufstellen, an die sie sich wenden könnten. Je nach Einrichtung existiere kein expliziter „Männerbeauftragter“ und es sei schwierig, externe Anlaufstellen, beispielsweise einen deutschlandweiten Männernotruf, zu finden (Standort B).

> *„Und aber trotzdem sollten dann auch Männer eine Anlaufstelle haben, und irgendwie wissen, ich kann mich an jemanden wenden.“ (Personal – Standort B)*

Ganz abgesehen davon, dass ein solches überregionales Hilfetelefon, wie auch externe Anlaufstellen für von Gewalt betroffene Männer, bereits existieren, lässt sich aus den Aussagen der Fach- und Leitungskräfte ableiten, dass in Bezug auf geschlechtsspezifische Betroffenheiten durch Gewalt und Täterschaft noch wenig fundiertes Wissen vorhanden ist, ebenso wie in Bezug auf reflektierte geschlechtsspezifische Ansätze im fachlichen Umgang mit Gewalt gegen stationär Betreute und entsprechende Möglichkeiten der Prävention. Der Hinweis, dass es auch für Männer bei Gewalt gleichgeschlechtliche Ansprechpersonen geben müsse, ist richtig, deckt aber kaum ab, welche geschlechterreflektierte Anti-Gewalt-Arbeit für Tatpersonen und Opfer

unterschiedlichen Geschlechts in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe sinnvoll sein könnten. Dazu werden im Rahmen dieser Arbeit weiter unten noch Beispiele guter Praxis aufgegriffen.

e) Ansätze guter Praxis

In den Fokusgruppendiskussionen wurden auch Ansätze guter Praxis erkennbar, die auf bereits sichtbare Verbesserungen im Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe verweisen. So stellt eine Fachkraft fest, dass von Seiten des Personals psychische und physische Gewalt gegen die stationär Betreuten in den letzten Jahren zurückgegangen sei, da das Personal sensibilisierter sei und dies zunehmend auch Thema in der Ausbildung würde. Für die befragte Fachkraft seien ein respektvoller Umgang miteinander und das Vorhandensein von Strukturen zum Umgang mit Gewalt essenziell. Auch Leitungspersonen berichten von einer erhöhten Sensibilisierung – sowohl bei Mitarbeitenden als auch bei Betreuten – und eine sich verändernde Haltung. Darüber hinaus wurde in den Fokusgruppendiskussionen deutlich, dass Fortbildungen und Schulungen für das Einrichtungspersonal für die Verbesserung des Gewaltschutzes von großer Bedeutung zu sein scheinen.

Als weiterer Ansatz guter Praxis wurde berichtet, dass die Betreuten ermutigt werden, bei Gewaltvorfällen sich entweder an die Gruppenleitung oder sogar direkt an die Heimleitung zu wenden; an einem Standort wurde von den betreuten Frauen gesagt, dass sie sich dadurch sicherer und wohler fühlten, und nicht allein gelassen. Auch von den Fachkräften eines Standorts mit ‚flachen Hierarchien' wurde dies als positiv für den Gewaltschutz angesehen.

Zusammenfassung

Zwei von drei der untersuchten Standorte hatten zum Zeitpunkt der Fokusgruppendiskussionen bereits ein Gewaltschutzkonzept, an einem anderen Standort war dieses zum Zeitpunkt der Befragung noch in der Entwicklungsphase. Trotzdem gibt es an allen drei Standorten Vorgaben, sowohl zum präventiven Vorgehen als auch zur Gewaltintervention. Kommunikation und die Deeskalation sind dabei von zentraler Bedeutung. Es wird versucht, Gewalt unter den stationär Betreuten zu verhindern und gleichzeitig das Personal in Techniken des Deeskalationsmanagements zu schulen. Eine Vernetzung mit externen Institutionen, insbesondere mit Fachstellen zu Gewalt, ist noch eher gering ausgeprägt. Geschlechtsspezifische Aspekte spielen bei Gewaltvorfällen und dem Umgang mit ihnen zwar eine Rolle, auch wurde das Fehlen von Anlaufstellen oder Ansprechpartnern für männliche Opfer angesprochen. Insgesamt werden aber keine konzeptionell ausgereiften Konzepte einer geschlechtersensiblen Anti-Gewalt-Arbeit in den untersuchten Einrichtungen sichtbar, wie sie in den Beispielen guter Praxis (Kap. IV 3) beschrieben sind. Erste Verbesserungen im Gewaltschutz durch die erhöhte Sensibilisierung und Schulungsmaßnahmen deuten sich in den Fokusgruppen an. Dennoch werden, trotz verschiedener Bestrebungen, Gewaltschutz in den Einrichtungen konsequenter umzusetzen, Lücken und Herausforderungen sichtbar, die im nächsten Abschnitt genauer analysiert werden.

2.2.3 Probleme, Lücken und Herausforderungen beim Gewaltschutz im stationären Betreuungssetting

Im Folgenden werden die in den Fokusgruppendiskussionen angesprochenen Lücken, Probleme und Herausforderungen beim Gewaltschutz dokumentiert, die sich in folgende Themenbereiche untergliedern:

a) Schwierigkeit, Gewalt durch Personal zu erkennen und zu bearbeiten
b) Herausforderungen bei der Aufklärung und Sensibilisierung stationär Betreuter
c) Unzureichendes Empowerment von stationär betreuten Menschen mit Behinderungen
d) Schwierigkeiten im Umgang mit Gewalt und Tatpersonen
e) Unzureichende Zusammenarbeit mit externen Partnerinnen und Partnern
f) Unzureichender Schutz, Beratung und institutionelle Unterstützung
g) Fehlende Ressourcen und problematische strukturelle Rahmenbedingungen

a) Schwierigkeit, Gewalt durch Personal zu erkennen und zu ahnden

Als eine große Herausforderung im Gewaltschutz wurde in den Fokusgruppen thematisiert, dass es zum Teil schwierig sei, Gewalt, die durch Personal verübt werde, zu erkennen und zu beenden. In der Diskussion mit dem Leitungspersonal eines Standorts (B) kam zum Ausdruck, dass es mit großen Hürden verbunden sei, gegen gewalttätiges Personal vorzugehen. So gebe es arbeitsrechtlich wenig Handhabe, wenn die Beweislage nicht absolut klar sei. Eine klare Beweislage zu schaffen, sei aber schwierig, da dies voraussetze, dass gegen die eigenen Kolleginnen und Kollegen ausgesagt werde. Im Arbeitsalltag komme es zudem regelmäßig zu Situationen, in denen Personal mit stationär betreuten Personen allein sei. Dies wirke sich ebenfalls erschwerend auf die Sicherung der Beweislage aus.

> *„[…] gerade, wenn halt ein Kollege mit alleine auf einer Wohngruppe ist, kriegt keiner mit, wenn da irgendwie abends physische, ja, psychische Gewalt ausgeübt wird. Nur, wenn es halt der Bewohner halt dann irgendwie mitteilen kann." (Leitungspersonen – Standort B)*

Es sei zudem aus verschiedenen Gründen auch nicht immer möglich, sich auf Aussagen von stationär Betreuten zu verlassen. Diese seien einerseits nicht alle in der Lage dazu, sich verbal zu äußern oder Gewalt als solche zu erkennen, andererseits gebe es auch Personen, die zu unzuverlässigen oder falschen Aussagen neigten (Personal, Leitung – Standort B).

> *„Wir haben natürlich auch Bewohner, die sagen jeden Tag: «Der [NAME] hat mir mit der Bratpfanne auf den Kopf gehauen.» Aber vielleicht stimmt es ja einmal. […] in der Mitte liegt da wahrscheinlich die Wahrheit." (Leitungspersonen – Standort B)*

Diese Bedingungen erschwerten es enorm, Gewalt, die vom Personal gegenüber stationär Betreuten ausgeübt wird, zu erkennen und zu verfolgen. Daher könne es längere Zeit dauern, bis gewalttätige Personen aus dem Kreis des Personals identifiziert und aus dem Betreuungssetting entfernt werden könnten. Dieser Umstand erschwere den effektiven Gewaltschutz in der Einrichtung.

b) Herausforderungen bei der Aufklärung und Sensibilisierung stationär Betreuter

Obwohl zum Zeitpunkt der Befragung in zwei der drei Einrichtungen (Standorte A und B) ein Gewaltschutzkonzept vorlag, berichtet das Personal am Standort A, noch nicht über das Gewaltschutzkonzept informiert worden zu sein. An Standort B scheint das Gewaltschutzkonzept nur in Leichter Sprache vorzuliegen.

Über alle Standorte hinweg äußerten die befragten stationär betreuten Männer, dass sie zum Umgang mit Gewaltvorfällen entweder keine Informationen erhalten hätten oder sich nicht sicher seien, ob es Informationen zu diesem Thema gebe. Sie gaben an, von ihren Betreuungspersonen nicht darüber informiert worden zu sein, wie sie sich verhalten sollten, wenn sie einen Gewaltvorfall erleben oder beobachten würden. Auf weitere Nachfrage hin äußerten die meisten Bewohner jedoch, dass sie sich in einem solchen Fall an ihre Betreuerinnen und Betreuer wenden könnten. Die stationär betreuten Frauen hingegen berichten nur am Standort A, keine Informationen zum Umgang mit Gewalt erhalten zu haben. Die Frauen an den Standorten B und C geben an, über den Umgang mit Gewalt durch die Gruppen- oder Einrichtungsleitung aufgeklärt worden zu sein. Hier deutet sich an, dass die stationär Betreuten zum Teil nicht über Gewaltschutz in den Einrichtungen und den Umgang mit Gewalt informiert sind, was insbesondere auf männliche Betreute zuzutreffen scheint.

Die Bereitstellung von Informationen zum Thema Gewaltprävention und dem Umgang mit Gewalt sehen die befragten Fachkräfte und Leitungspersonen in erster Linie dadurch erschwert, dass die stationär Betreuten zum Teil kognitiv so stark eingeschränkt seien, dass die Vermittlung komplexer Informationen nicht möglich sei. Auf die Frage danach, ob sie eine Schulung der Bewohnerschaft zum Thema Gewalt für sinnvoll hielten, äußerte sich eine Fachkraft skeptisch:

> *„Ich bin ja froh, dass es mittlerweile alles in leichter Sprache gibt. Aber auch das holt nicht mal die Hälfte unserer Leute ab. Gibt Leute, die so gut wie keine Sprache haben. Die vom Bewusstsein immer im Aktuellen sind. Also wo auch kein Planen irgendwie, oder keine Rückschau halten wirklich großartig möglich ist. Da sind natürlich auch solche Schulungen, oder, also ich wüsste gar nicht, wie man die aufbauen sollte.“ (Personal – Standort B)*

Der Umstand, dass viele Betreute kognitiv kaum in der Lage seien, Informationen zum Gewaltschutz aufzunehmen, wirke sich auch auf die Vermittlung des Gewaltschutzkonzeptes aus. Dieses liege am Standort B zwar in Leichter Sprache vor, sei aber dennoch einem bedeutenden Anteil der stationär Betreuten nicht vermittelbar. Zudem müsse es häufig thematisiert und wiederholt werden, da es sonst schnell in Vergessenheit gerate (Leitungspersonen am Standort B). Am Standort C kommt ebenfalls zur Sprache, dass die Vermittlung des Gewaltschutzkonzepts über Plakate und Prospekte die betreuten Personen bisher nicht erreiche und daher kritisch zu sehen sei. Diese Aussagen decken sich mit der Wahrnehmung der stationär Betreuten, keine Informationen zu haben. Eine Leitungsperson äußerte sich folgendermaßen zur Schwierigkeit der Informationsvermittlung:

> *„Also, bei der Bewohnervertretung haben wir das schon gelernt, dass wir das eigentlich ja im Grunde genommen bei fast jeder Sitzung thematisieren müssen. Weil das sonst irgendwie verfliegt auch. […] Und wenn man dann da mal Pause macht, […] haben wir wieder einen Rückschritt gemacht. Und insofern muss man echt stetig dranbleiben.“ (Leitungspersonen – Standort B)*

Die Kommunikation von Regeln wird abseits des Gewaltschutzkonzeptes ebenfalls als Herausforderung wahrgenommen, da auch bei deren Umsetzung ein gewisser Grad an

Variabilität vonnöten sei, nachdem sich nicht alle stationär Betreuten auf den gleichen kognitiven und sprachlichen Niveaus befänden. Gewalt könne zudem bei Teilen der Bewohnerschaft auch ein Kommunikationsmittel sein, um Grundbedürfnisse zu äußern.

> *„[…] oft stehen ja auch die Grundbedürfnisse, was Personen halt im Vordergrund-. Das heißt, er schlägt jemand, weil irgendwas nicht gepasst hat […] Wo wir jetzt sagen, okay, ich habe jemanden geschlagen, ich habe jemanden wehgetan, dass tut dir bestimmt weh. Das tut mir leid. Können viele nicht. Weil sie dann nur sich in dem Moment aktiv dann gesehen haben." (Personal – Standort B)*

Dabei fehle weiterhin die Fähigkeit, selbst ausgeübte Gewalt als solche zu erkennen. Dieses Verständnis zu vermitteln und eine Verhaltensänderung zu bewirken, stelle eine besondere Herausforderung in der Gewaltprävention dar.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die stationär Betreuten nicht durchgängig über Gewaltschutz in den Einrichtungen und den Umgang mit Gewalt informiert sind. Das verweist darauf, dass sinnvolle und wirkungsvolle Strategien für die unterschiedlichen stationären Betreuungsbereiche teilweise erst mit Blick auf die jeweils Betreuten entwickelt werden müssen, und gerade bei stark kognitiv Beeinträchtigten sowohl individuelle Zugänge als auch permanente Wiederholungen von Sensibilisierungsmaßnahmen im Alltag notwendig sind.

c) Unzureichendes Empowerment von stationär betreuten Menschen mit Behinderungen

Aus den Fokusgruppendiskussionen mit den betreuten Frauen in stationären Wohneinrichtungen wird deutlich, dass ein Bedarf zur Stärkung von Selbstverteidigung und Selbstbehauptung durch entsprechende Kurse besteht. So äußert eine Bewohnerin, dass sie sich in Gewaltsituationen nicht in der Lage fühle, sich wehren zu können.

> *„Aber wenn mir jemand Gewalt antun würde, dann würde ich mich gar nicht so wehren können. Deswegen ist das das Problem. Ich sage zwar Stopp, aber einer will immer nicht hören darauf und macht trotzdem das weiter." (Stationär betreute Frauen – Standort C)*

Auch von Seiten des Personals wird geäußert, dass stationär Betreute häufig Probleme damit hätten, Nein zu sagen oder auf Konfliktsituationen zu reagieren (Personal – Standort A). Durch das Angebot von Selbstverteidigungs- oder Selbstbehauptungskursen könne die Fähigkeit, sich in potenziellen Gewaltsituationen zu wehren, gestärkt werden. Jedoch berichtet keine stationär betreute Frau davon, ein solches Angebot zur Verfügung zu haben. Die stationär betreuten Männer äußerten sich nicht zum Thema Empowerment. Auch in den Fokusgruppendiskussionen mit Fach- und Leitungspersonal kommt nicht zur Sprache, dass ein solches Angebot für Betreute stationärer Einrichtungen regelmäßig verfügbar sei. Nur an einem Standort (Standort B) wurde erwähnt, dass es Selbstbehauptungs- bzw. Selbstverteidigungskurse, nämlich WenDo-Kurse, für ambulant betreute Frauen gebe, an denen auch die Bewohnerinnen der stationären Einrichtung teilnehmen könnten (Personal B). Insgesamt entsteht der Eindruck, dass besonders bei den stationär betreuten Frauen ein Bedarf nach mehr Empowerment in Form von Selbstverteidigungs- und Selbstbehauptungskursen besteht.

d) Schwierigkeiten im Umgang mit Gewalt und mit Tatpersonen

Der Umgang mit gewalttätigen stationär Betreuten stellt der Analyse nach für alle Einrichtungen eine Herausforderung dar. So gab das Personal an Standort A an, dass es keine festgelegten Krisen- oder Ablaufpläne gebe, die das Personal beim Umgang mit Gewaltvorfällen unterstützen könnten. Auch an Standort C seien noch keine konkreten Verhaltensanweisungen im Gewaltfall für das Personal vorhanden, diese würden gerade erst in das Gewaltschutzkonzept eingearbeitet. Auch wird von den Fachkräften dieser Einrichtung erwähnt, dass es keine Maßnahmen zur Täterprävention gebe. Weitere Schwierigkeiten zeigten sich darin, dass Gespräche mit und Sanktionen für Täterinnen und Täter häufig nicht zu einer Besserung des Verhaltens führten. Auch Systeme, die positives Verhalten belohnen, anstatt negatives Verhalten zu bestrafen, seien oft unwirksam.

Im Gespräch mit den stationär betreuten Menschen kam zur Sprache, dass es regelmäßig zu gewaltähnlichen Vorfällen (wie Ruhestörungen) oder auch Gewaltvorfällen komme, und aus Sicht der Betroffenen wenig bis nichts gegen die Gewaltausübenden getan werde. Aus Standort B wurde von nächtlichen Ruhestörungen durch andere betreute Personen berichtet, und dass das Personal nicht genug dagegen unternehme. Eine Frau berichtet, dass ein Mitbewohner ihr regelmäßig auf den Kopf schlage und dies nicht verhindert werde. Ein Gespräch mit der Gruppenleiterin habe nicht dazu geführt, dass sich das Verhalten verbessert hätte.

Gewalt innerhalb der Wohngruppe würde zudem dadurch verschärft, dass es keine Ausweichmöglichkeiten gebe. Wenn zwei Personen, die schlecht miteinander klarkämen, dauerhaft gemeinsam in einer Wohngruppe verblieben, erhöhe das das Risiko für weitere Gewaltvorfälle, wie vor allem die Fachkräfte ausführten. Nicht nur von den Fachkräften, sondern auch von einigen stationär Betreuten und Leitungspersonen wurde angesprochen, dass das Wechseln der Wohngruppe oder Wohneinrichtung kaum oder überhaupt nicht möglich sei.

> *„Aber es ist ja eine Zwangsgemeinschaft. Also die Menschen werden ja oft einfach in Konstellationen zusammen in die Wohnform gebracht. Und haben jetzt nicht wirklich das Mitspracherecht, mit wem will ich hier zusammenleben. Manche Menschen können sich einfach nicht riechen. Dann steht einfach diese Gewalt untereinander auf psychische, auf verbale Art. Und im schlimmsten Fall dann auch körperlich.“ (Personal – Standort B)*

Die stationär betreuten Menschen hätten so gut wie keine Mitspracherechte, mit wem sie zusammenwohnen wollten, was zu Problemen führe, wenn manche einfach nicht gut miteinander auskämen. Warum hier nicht mehr Gestaltungsspielraum besteht, wird in den Fokusgruppen nicht erläutert, könnte aber auch mit der schwierigen Personalsituation und organisatorisch-zeitlichen Engpässen in Zusammenhang stehen, sowie mit dem Mangel an zusätzlichen Angeboten für gewaltbereite stationär Betreute.

Eine Leitungsperson am Standort A berichtet, dass der Mangel an Betreuungsplätzen und die dadurch überfüllten Einrichtungen zu unpassenden Gruppenkonstellationen und einem erhöhten Gewaltpotenzial führten. Als ein weiteres Problem ergebe sich aus dem Mangel an Betreuungsplätzen, dass es aufgrund des Mangels an Ausweichmöglichkeiten oft nicht möglich sei, Täterinnen und Täter aus einer Einrichtung oder einer Wohngruppe zu entfernen; gewalttätige Personen würden zudem von anderen Einrichtungen oft abgelehnt. Darüber hinaus könne dem Wunsch von stationär Betreuten, die Wohngruppe oder die Einrichtung zu wechseln,

häufig nicht entsprochen werden, was wiederum fortgesetzte Gewalt begünstigen und zu weiteren Gewaltausbrüchen aufgrund von Unzufriedenheit und Frustration führen könne.

Im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen zeichnet sich ab, dass es sich bei der Knappheit von Betreuungsplätzen um ein strukturelles Problem handelt, welches alle einbezogenen Wohneinrichtungen betrifft und durch teils gravierenden Personalmangel verstärkt wird. Dies führe unter anderem auch dazu, dass bei Gewaltvorfällen nicht immer eingegriffen werden könne. Verbale Gewalt in Form von Beleidigungen käme beispielsweise so oft vor, dass das Personal einer Einrichtung bei dieser Art von Gewalt nicht mehr die Kapazität habe, einzugreifen.

Unabhängig von dem Problem eines Wohngruppen- oder Einrichtungswechsels wurde aber auch an keinem der Standorte von einer systematisch umgesetzten Arbeit mit Tatpersonen berichtet. Ob dies nur nicht thematisiert wurde oder ob tatsächlich keinerlei Maßnahmen zur Täterarbeit durchgeführt werden, kann nicht abschließend beurteilt werden. Insgesamt zeigt die Analyse jedoch, dass an mehreren untersuchten Standorten nicht von einer wirkungsvollen Tat- und Täterprävention ausgegangen werden kann. Neben den problematischen strukturellen Rahmenbedingungen, die mit engen Kapazitäten verbunden sind, dürften dafür auch bislang unzureichend ausgearbeitete Konzepte und Angebote für Täterarbeit in stationären Settings, aber auch das Fehlen alternativer Unterbringungsmöglichkeiten für gewaltbereite Betreute verantwortlich sein. Einige Beispiele guter Praxis hierzu werden im Rahmen der vorliegenden Studie noch aufgegriffen (s. Kap. IV 3).

e) Unzureichende Zusammenarbeit mit externen Partnerinnen und Partnern

Von Seiten der stationär Betreuten werden Probleme und Herausforderungen bei der Zusammenarbeit mit externen Institutionen nicht thematisiert. Vom Fach- und Leitungspersonal wird an mehreren Standorten berichtet, dass es standardmäßig keinen Kontakt zu externen Hilfs- und Unterstützungsangeboten wie Fachberatungsstellen oder Frauenhäusern gebe. An Standort C würden jedoch externe Unterstützungs- und Hilfsangebote, wie die Frauennothilfe, zum Zeitpunkt der Befragung noch in das Gewaltschutzkonzept eingearbeitet.

Nach Angaben des Personals am Standort C fehle für die stationär betreuten Menschen zudem der Zugang zu unabhängigen Beschwerdestellen. Die Beschwerdestelle der Heimaufsicht zu kontaktieren, sei vielen stationär Betreuten aufgrund der Beeinträchtigungen nicht selbstständig möglich, viele wüssten auch nicht Bescheid, dass diese Möglichkeit überhaupt bestehe. Sie wendeten sich mit ihren Anliegen daher an Vertrauenspersonen in den Einrichtungen und seien somit darauf angewiesen, dass diese auch ihre Interessen vertreten.

In den Fokusgruppen wurde häufig die Zusammenarbeit mit Polizei und Justiz thematisiert. Ein wesentliches Problem bestehe darin, dass Gewaltvorfälle in den befragten Einrichtungen durch die lokalen Polizeibehörden oft nicht ernst genommen würden, da Anzeigen gegen stationär Betreute aufgrund ihrer Behinderung in der Regel nicht weiterverfolgt würden. Dies habe die Konsequenz, dass sich sowohl stationär Betreute als auch Fachkräfte, die Opfer von Gewalt geworden seien und Anzeige erstatteten, nicht ernstgenommen fühlten; es erschwere zudem auch die Durchsetzung von Sanktionen und die Entfernung der Täter aus der Einrichtung bei gewalttätigem Verhalten:

> *„Sexuelle Übergriffe zwischen Bewohnern. Und im Wohnen holt man da eigentlich immer die Polizei. […] Und die Art, das wird in der Regel eingestellt. Also von Seiten der Justiz. Wir regeln das aber natürlich dann schon so, dass wir halt dann einen Bewohner, zum Beispiel, nicht mehr bei uns wohnen lassen. Also, wenn das eindeutig ist. Aber das ist halt schwierig. Weil, wir haben eine bestimmte Beweislage, auf Seiten der Justiz wird es aber eingestellt. Das heißt ja, streng genommen kündigen wir dann ja den Wohnplatz aufgrund unserer, aber nicht durch die Justiz legitimierten-. Es ist schwierig. Aber wie sollen wir es denn sonst machen?" (Leitungspersonen – Standort B)*

Auch die Zusammenarbeit mit dem Ordnungsamt zur Bewilligung freiheitsentziehender Maßnahmen aufgrund akuter Selbst- oder Fremdgefährdung gemäß des Psychisch-Kranken-Gesetzes (PsychKG) wird von einer Leitungsperson bemängelt. Die zuständigen Beamten seien meist nicht schnell genug vor Ort, um auf einen akuten Notfall reagieren zu können, zudem sei der Bewilligungsprozess zu zeitaufwändig.

Insgesamt wird in den Analysen sichtbar, dass eine konsequente Vernetzung der stationären Einrichtungen mit externen Stellen für Unterstützung, Intervention und Strafverfolgung an den einbezogenen Standorten weitgehend nicht gegeben ist. Um diese auszubauen und die Entwicklung von Routinen zu unterstützen, müssten vermutlich auch personelle Kapazitäten zur Verfügung gestellt werden, die sich stärker auf den Gewaltschutz konzentrieren könnten.

f) Unzureichender Schutz, Beratung und institutionelle Unterstützung

Sowohl männliche als auch weibliche stationär Betreute äußerten in den Fokusgruppen den Wunsch, besser vor Gewalt geschützt zu werden. So wird an mehreren Stellen problematisiert, dass Betreuerinnen und Betreuer nichts oder zu wenig täten, um bei Gewaltvorfällen zu intervenieren oder diese zu verhindern. In manchen Situationen, wie beispielsweise beim Essen, seien keine Betreuerinnen und Betreuer anwesend, wodurch es vermehrt zu verbaler Gewalt käme. Eine Intervention sei erst bei schwereren Gewaltvorfällen zu erwarten.

Von Seiten des Personals wird an einem Standort (B) angesprochen, dass Fachkräfte im Fall einer Gewalterfahrung eigenständig Unterstützung vom Arbeitgeber einfordern müssten, da es keine standardmäßig zur Verfügung stehenden Angebote gebe.

> *„Aber ich denke, da ist es wirklich wieder ein bisschen auch abhängig davon, ein bisschen zu sehr abhängig davon, von der Initiative des einzelnen Mitarbeiters. […] Ich würde mir halt die Hilfe einfach holen. Dann stehe ich so lange beim Chef, bis er was macht. Aber jetzt so dieses, eine Dynamik-. Nein." (Personal – Standort B)*

Zudem wird thematisiert, dass das Personal im Umgang mit stationär Betreuten mit psychischen Problemen an seine Grenzen gerate und Unterstützung durch eine psychologische Fachkraft benötige, welche zum Zeitpunkt der Befragung jedoch noch nicht zur Verfügung stünde.

Hinsichtlich der Notwendigkeit geschlechtsspezifischer Ansätze im Gewaltschutz äußert eine Betreute im stationären Setting das Fehlen einer weiblichen Ansprechpartnerin, an die sie sich im Fall einer Gewalterfahrung wenden könne. Von Seiten des Personals wird angesprochen, dass es wichtig sei, neben bereits vorhandenen Frauennotrufstellen auch Männernotrufstellen für die Bewohnerschaft zugänglich zu machen, deutschlandweite Männernotrufstellen seien jedoch schwer zu finden. Eine Leitungsperson erwähnt zudem, dass nur Hilfsstellen für Männer und Frauen bekannt seien, nicht jedoch für Personen diversen Geschlechts.

Hinsichtlich einer Beratung durch die Selbstvertretungen der stationär Betreuten zeigt sich, dass sich der Heimbeirat nicht (ausreichend) mit dem Thema Gewalt beschäftigt, was in den

Fokusgruppendiskussionen sowohl mit stationär Betreuten als auch mit Personal an mehreren Standorten (B, C) festgestellt wird.

> *„Also meine Erfahrung ist die, dass dieser Heimbeirat eher ein bisschen so ein Pseudoding ist. Das ist ja eine Vorschrift, das muss ja da sein und wir wissen aber alle, dass […] die Wirkung gleich null geht. Die unterhalten sich eher über, können wir einen Pool haben […] Da kommt keiner hin und sagt, ich habe den verprügelt, ja?" (Personal – Standort C)*

Der Heimbeirat befasse sich demnach hauptsächlich mit Themen der Mitgestaltung von Veranstaltungen, wie beispielsweise der Planung des Sommerfestes, Gewalt bzw. Gewaltschutz werde dort bislang nicht thematisiert. Das ist insofern ein Problem als den Betroffenen von Gewalt eine potentielle Ansprechstelle von ‚Peers' wegfällt. Unklar bleibt, ob die befragten Fachkräfte dem Heimbeirat zutrauen würden, eine aktivere Rolle zu spielen oder, ob dieser überhaupt dazu in der Lage wäre.

g) Fehlende Ressourcen und problematische strukturelle Rahmenbedingungen

Die in den Fokusgruppendiskussionen mit stationär Betreuten identifizierten Probleme hinsichtlich der Grenzen von Unterstützungsmöglichkeiten durch die Einrichtungen beziehen sich in erster Linie auf einen Mangel an Personal. So beklagten die betreuten Frauen mehrerer Einrichtungen, dass das Fachpersonal nicht in der Lage sei, immer vor Ort zu sein, wenn Gewalt stattfände, da sie häufig andere Aufgaben hätten und daher nicht alles mitbekämen (Standorte B, C). Auch die befragten stationär betreuten Männer an einem Standort kritisieren, dass sie manchmal nicht beaufsichtigt würden und diese Momente ein besonderes Gewaltpotenzial in sich bergen (Standort B).

Auch das Fach- und Leitungspersonal sieht den Personalmangel als einen zentralen Punkt, der einem optimalen Gewaltschutz im Weg stehe. Dieser sei zeitweise so gravierend, dass die Grundversorgung der stationär Betreuten nicht gewährleistet werden könne:

> *„Wenn du den ganzen Personalmangel anschaust, […] gerade bei mir auf der alten Gruppe, wo extrem viel Pflege war. Also wirklich sehr hoher Pflegeaufwand. Da kannst du nur durch, also da sind die Bedürfnisse der Bewohner, die sind ganz hinten angestellt. Und dass das dann natürlich tatsächlich in Richtung gefährliche Pflege geht und auch übergriffig ist, ist logisch. […] Also wir hatten auch schon lange Phasen, wo wir tatsächlich, deswegen haben wir auch Überlastungsanzeigen geschrieben, nicht mal mehr die Grundversorgung gewährleisten konnten. Das ist definitiv Gewalt. Aber keine aktive. Sondern, ich komme halt nicht mehr rum." (Personal – Standort B)*

In einer solchen Situation könne es zu unbeabsichtigter Gewalt in Form von Vernachlässigung durch Personal gegenüber den stationär Betreuten kommen. Um dem Personalmangel entgegenzuwirken, würden oft Zeitarbeitskräfte aus anderen Fachbereichen eingesetzt, die nicht für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen geschult seien; auch dadurch könne es zu potenziell übergriffigen Pflegesituationen kommen. Der Einsatz von wechselnden Zeitarbeitskräften befördere zudem Verhaltensauffälligkeiten der Betreuten, da diese oft schlecht mit fremden Personen zurechtkämen. Dies erhöhe wiederum das Gewaltpotenzial in den ohnehin schon durch Überfüllung gewaltgefährdeten Wohngruppen. Insofern stehe der Personalmangel auch der Umsetzung eines Gewaltschutes im Wege:

> *„Personalmangel ist schon ein Thema, was uns umtreibt, was uns vor allem im gemeinschaftlichen Wohnen umtreibt. […] Wir haben schon auch Häuser, wo man einfach froh ist, dass man den Betrieb*

sichert. Muss man schon auch sagen. Und da brauch ich jetzt auch grad nicht ein Gewaltschutzkonzept einbringen.“ (Leitungspersonen – Standort B)

Der Personalmangel habe auch eine erhöhte Personalfluktuation zur Folge, da es häufig zu starker Arbeitsbelastung und damit zusammenhängenden krankheitsbedingten Ausfällen aufgrund psychischer und körperlicher Belastung komme.

Zusammenfassung

In den Fokusgruppen wurde eine Vielzahl an Lücken, Problemen und Herausforderungen thematisiert, die den Gewaltschutz in den stationären Einrichtungen erschweren. So ist es oft schwierig, intern gegen gewalttätiges Personal vorzugehen, aber auch der Umgang mit gewaltausübenden Betreuten ist aufgrund des Mangels an Personal und Betreuungsplätzen oft nicht zufriedenstellend. Wirkungsvolle Täterarbeit durch interne Konzepte oder externe Angebote scheint in keiner der untersuchten Einrichtungen implementiert zu sein. Insgesamt wurde aber auch Skepsis geäußert, dass andere Umgangsweisen mit gewalttätigen stationär Betreuten durch Sanktionierung oder positive Verstärkung zu friedlichen gewaltfreien Verhaltensweisen führen könnten. Einem Teil der stationär betreuten Personen sei nicht vermittelbar, dass sie durch die Ausübung von Gewalt andere schädigten.

Weitere Lücken zeigen sich hinsichtlich der effektiven Aufklärung und Sensibilisierung der stationär Betreuten sowie im Bereich Partizipation und Empowerment. So gibt es in zwei der drei untersuchten Einrichtungen keine Angebote in Form von Selbstverteidigungs- oder Selbstbehauptungskursen, obwohl dies insbesondere von den stationär betreuten Frauen gewünscht wird. Auch wird weitgehend kein partizipativ entwickelter Gewaltschutz unter Einbeziehung der stationär Betreuten und ihrer Selbstvertretungsstrukturen, etwa des Heimbeirats, sichtbar. Es ist daher naheliegend, dass ein Teil der stationär Betreuten, und auch ein Teil der Fachkräfte, sich nicht ausreichend vor Gewalt geschützt und nach Gewalt unterstützt fühlen. Eine systematische Zusammenarbeit mit externen Hilfs- und Beratungsangeboten ist in den untersuchten Einrichtungen nicht oder allenfalls in Ansätzen vorhanden. Hier besteht ein hohes ungenutztes Potential, den Gewaltschutz in den Einrichtungen durch Vernetzung und Kooperation mit externen Fachstellen zu verbessern. Ebenso bestehen kaum geschlechtsspezifische Ansätze im Gewaltschutz und ein unzureichend differenzierter Blick auf die Notwendigkeit solcher Ansätze durch die Fach- und Leitungskräfte.

Viele der beschriebenen Probleme ergeben sich aus den problematischen strukturellen Rahmenbedingungen, vor allem mangelnden personellen Ressourcen und Platzkapazitäten im System. So könne effektiver Gewaltschutz aufgrund des Mangels an Personal nicht immer geleistet werden und der Ausgleich des Personalmangels durch unqualifiziertes Personal trage zum Gewaltpotential und übergriffigen Pflegesituationen bei. Für gelingenden Gewaltschutz müssen die Einrichtungen und Träger also die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stellen bzw. gestellt bekommen.

2.2.4 Vorschläge zur Verbesserung des Gewaltschutzes im stationären Betreuungssetting

Im Folgenden werden die in den Fokusgruppendiskussionen angesprochenen Verbesserungsvorschläge für den Gewaltschutz aufgeführt, die sich in folgende Themenbereiche untergliedern:

a) Mehr Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für stationär Betreute
b) Ausweitung der Schulungen und Fortbildungsangebote für das Personal
c) Mehr Partizipation und Empowerment für die stationär betreuten Menschen mit Behinderungen
d) Adäquater Schutz, Beratung und institutionelle Unterstützung
e) Stärkung der strukturellen Rahmenbedingungen im Hinblick auf gelingenden Gewaltschutz
f) Ausbau von Gewaltschutzstrukturen und Netzwerken mit externen Partnerinnen und Partnern.

a) Mehr Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für stationär Betreute

Von Seiten der stationär betreuten Frauen wird der Wunsch geäußert, dass Gewalt durch Mitbewohnerinnen, Mitbewohner oder Personal besser verhindert werden müsse. Neue in der stationären Einrichtung betreute Personen sollten deswegen von Anfang an darüber informiert werden, dass Gewalt verboten sei.

> *„[…] einfach, dass es keine Gewalt gibt, das wäre schön. Vermeiden kann man es nie, aber dass man, wenn Einer dann hier einzieht oder ein Betreuer anfängt, egal wie es ist, dass man vielleicht sagt, dass […] Gewalttätigkeiten verboten ist, also dass es einfach nicht so erlaubt ist, mit Gewalt" (Stationär betreute Frauen – Standort B)*

Von Seiten des befragten Fachpersonals (Standort C) wird als wichtig erachtet, die stationär Betreuten in Leichter Sprache über ihre Rechte in der Wohneinrichtung und gegenüber dem Personal aufzuklären. In den Fokusgruppendiskussionen mit dem Personal wurde angesprochen, dass auf Seiten der Betreuten ein Informationsdefizit bestehe.

> *„Weil, also was jetzt immer wieder aufgeploppt ist, jetzt auch hier im Gespräch, ist tatsächlich, dass die Bewohner gar nicht so viel über Gewalt wissen, wie damit umzugehen ist." (Personal – Standort B)*

Dies sei im Kinder- und Jugendbereich bereits üblich und müsse auf die Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Behinderungen ebenfalls übertragen werden.

> *„Ich kenne das aus dem Kinder- und Jugendbereich, da gibt es halt die Kinderschutzfachkraft. Und die Kinderschutzfachkraft leitet beispielsweise den Kinder- und Jugendbeirat. Und im Kinder- und Jugendbeirat klärt die Kinderschutzfachkraft dann die Kinder und Jugendlichen auf, zum Beispiel, so, was sind eure Rechte. […] Was sind eure Pflichten, was dürfen Betreuer, das dürfen Betreuer nicht? […] Und das ist so etwas, was ich manchmal denke, vielleicht wäre das auch im Erwachsenenbereich, also, dass die auch ganz konkret [aufgeklärt werden]. Ich denke, man muss das mit denen auch erarbeiten. Was sind Rechte, was sind eure Rechte? Welche Rechte habt ihr überhaupt, so? So, ich denke, dass so was vielleicht jemand Externes auch, der geschult ist."* (Personal – Standort C)

Zudem sollten die stationär Betreuten besser über Notrufnummern und Handlungsketten bei Gewaltvorfällen informiert werden, damit sie bei Vorfällen darauf zurückgreifen könnten (Personal – Standort B).

An Standort B wird problematisiert, dass einige stationär Betreute zu stark beeinträchtigt seien, um von Sensibilisierungs- und Informationsangeboten zu profitieren und damit nur ein geringer Anteil der Bewohnerschaft erreicht werden könne. Schlussfolgernd sei also wichtig, Informationen so aufzubereiten, dass sie die Zielgruppe auch verstehen und für sich nutzen kann; und dass diese Aufklärung regelmäßig wiederholt wird. Wichtig sei darüber hinaus, die stationär Betreuten hinsichtlich der persönlichen körperlichen Distanz zu sensibilisieren, da dies in vielen Fällen ein Problem darstelle. Fachkräfte sollten dabei eine Vorbildfunktion einnehmen.

b) Ausweitung der Schulungen und Fortbildungsangebote für das Personal

Die stationär betreuten Frauen am Standort B wünschen sich, dass auch neues Personal darüber informiert werde, dass Gewalt verboten sei, und dass die Fachkräfte im Umgang mit Gewalt besser geschult würden, damit sie wissen, was sie bei Gewalt tun sollen und die stationär Betreuten besser schützen könnten

> *„Ja, dass Sie auch Informationen bekommen, was sie dann tun können, wenn sie sehen, dass gerade Gewalt in der Gruppe ist, dass Sie auch wissen, was sie machen können. Dass sie auch, wie du, geschult werden. B2: Ich würde auch sagen-, ich wollte auch gerade sagen, dass sie mehr geschult werden dafür. Eine Schulung dafür machen, dass Sie wissen, was Sie tun können, wenn so was ist. Das wäre eine gute Verbesserung" (Stationär betreute Frauen- Standort B)*

Auch von Seiten des Fachpersonals wird der Fortbildungsbedarf thematisiert. Empfohlen werden Fortbildungstage in den Einrichtungen, in denen über Gewalt informiert, vor allem aber auch die Reflexion des eigenen Verhaltens und eigener Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz ermöglicht werde. Gewaltsituationen zu erkennen, bedürfe eines Erkenntnis- und Reflexionsprozesses; diesem müsse im Rahmen von Fortbildungen Raum gegeben werden.

> *„Also, dass wir das ganze reflektieren, unser Verhalten auch reflektieren. […] Sowas fände ich tatsächlich auch mit einem großen Rahmen eigentlich gut. Sodass man vielleicht irgendwie so Fortbildungstage macht. […] Und umgekehrt wäre es, glaube ich, auch für die Mitarbeiter gut, die Gewalt durch die Bewohner erfahren." (Personal – Standort B)*

Zur Prävention im Umgang mit Gewalt und Aggression in den Wohneinrichtungen wird nach Angaben der Fach- bzw. Leitungskräfte an den Standorten A und C ein bestimmtes Konzept zur Deeskalation genutzt. Die Mitarbeitenden seien dafür geschult worden und hätten damit gute Erfahrungen gemacht. Das Personal an einem der Standorte wünscht sich aber, dass die Inhalte öfter und intensiver aufgefrischt werden, um besser auf Gewalt reagieren und sich selbst besser vor Gewalt im Arbeitsalltag schützen zu können.

> *„Also ich glaube, wir brauchen da mehr an der Hand. Also, dass es häufiger, weil ich glaube, das muss immer wiederholt werden, damit man auch immer wieder drin ist im Thema und dann auch intuitiv reagieren kann. Weil, wenn man es öfters hört, dann hat man es ja präsent. Und dann ist ja auch ganz wichtig Selbstschutz, was man machen kann, um sich selbst zu schützen in solchen Situationen. Und das braucht man einfach immer wieder. Also die Häufigkeit und halt Fortbildungsangebote, dass es in diesem Bereich, dass es viele Angebote gibt, ist schon, kann immer mehr sein." (Personal – Standort C)*

Zudem müsse auch das Personal bezüglich der Wahrung persönlicher und körperlicher Distanz sensibilisiert werden, um wie bereits erwähnt, der Bewohnerschaft gegenüber als Vorbild fungieren zu können.

c) Mehr Partizipation und Empowerment für die stationär betreuten Menschen mit Behinderungen

Zur Verbesserung des Selbstbewusstseins von Menschen mit Behinderungen werden Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse, insbesondere von den stationär betreuten Frauen, gewünscht, und auch von den Fachkräften empfohlen. Die Teilnahme an solchen Kursen sollte nach Wunsch einer Bewohnerin und einer Fachkraft innerhalb der Einrichtung, ggf. durch einen externen Anbieter, ermöglicht werden.

> *„Ich würde mir wünschen, in Werkstätten oder Einrichtungen so Selbstverteidigungskurse. […] Dann wird jeder auch ein bisschen stärker und man weiß dann, was man tun kann." (Stationär betreute Frauen – Standort C)*

Die stationär Betreuten könnten den Ausführungen einer Fachkraft nach von Selbstbehauptungskursen sehr profitieren, da viel Unsicherheit dabei bestehe, Grenzen zu setzen, Nein zu sagen und auf Konfliktsituationen zu reagieren. Für diese Zielgruppe wäre es hilfreich, Strategien und Fertigkeiten für mehr Selbstbehauptung zu erlernen:

> *„Aber Selbstbehauptungskurse oder jemanden, der wirklich mal von extern vielleicht kommt und unseren KlientInnen da so ein paar Sachen an die Hand gibt, wäre tatsächlich echt schön. Weil es haben viele Leute, viele Menschen hier, die hier leben, haben häufiger mal ein Problem, Nein zu sagen, oder wissen halt nicht, wie sie auf manche Situation reagieren sollen, wenn sie dann in Konfliktsituationen geraten. Und da wäre es manchmal für manche wirklich hilfreich, sich zum Beispiel jetzt rein verbal ein bisschen mehr behaupten zu können in der Situation." (Personal – Standort A)*

Von einer Fachkraft am Standort C wird zur Verbesserung der Partizipation empfohlen, die Wahlen des Heimbeirats durch eine externe, unvoreingenommene Person zu begleiten: Die stationär Betreuten benötigten bei der Durchführung der Wahlen oft Anleitung; wenn das Personal der Einrichtung diese Aufgabe jedoch übernähme, bestehe das Risiko, dass die Wahl beeinflusst und gelenkt werde. Externe Unterstützung könne die Wahl und die Arbeit des Heimbeirats unabhängiger von den Einrichtungen machen.

> *„Da muss eine Wahl vorgeschlagen werden, muss alles ganz genau auch gemacht werden. Das muss protokolliert werden und die Wahlen sind dann auch durchgeführt worden. Das ist für die nicht einfach, das überhaupt durchzusetzen. Die brauchen jemand, der konkret die auch ein bisschen anleitet. […] [Es ist] schwer, wenn man aus dem Mitarbeiterbereich dann da mit drin ist, um die dann zu leiten, ist man natürlich sehr voreingenommen und könnte im schlimmsten Fall die auch irgendwo hinlenken." (Personal – Standort C)*

Darüber hinaus sollten nach Ansicht des Personals soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung gefördert werden, da diese durch eine externe Perspektive auf das System protektiv gegen Gewalt wirken könnten.

d) Adäquater Schutz, Beratung und institutionelle Unterstützung

Wie bereits weiter oben als Herausforderung thematisiert, wünschen sich die stationär Betreuten, besser gegen Gewalt durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner geschützt zu werden. Die befragten stationär betreuten Frauen am Standort B erachten es als wichtig, dass man sich Hilfe holt und holen könne, wenn Gewalt erlebt werde. Personen, die Gewalt ausübten, sollten ihrer Ansicht nach aufgeklärt und auf den Grund ihres Verhaltens angesprochen werden.

> *„Na ja, wenn man es halt-, denen anspricht oder sagt, denke ich mal, dass man-, dass die dann sagen, wir reden dann mit dieser Person, die es gemacht hat. Weiß nicht-, ja, was weiß ich, hat jemanden geschlagen oder geschubst und richtig […], dass man mit der Person redet, warum die Person Gewalt ausübt und warum gerade er schlägt oder schubst oder wie auch immer? Warum? Weil, es muss ja auch einen Grund geben, denke ich mal, warum es-. Manchmal machen es auch-, ohne Grund, aber dass man vielleicht fragt, warum die Person das macht." (Stationär betreute Frauen – Standort B)*

In Gewaltsituationen sollten die betroffenen Personen – nach Aussagen der Betreuten – direkt getrennt werden; gewalttätige Männer könnten vorübergehend in ihrem Zimmer isoliert werden. Sollte die Isolation zu einer weiteren Eskalation führen, schlagen die stationär betreuten Frauen an einem Standort vor, die Polizei hinzuzuziehen.

Von Seiten der Fachkräfte an Standort C wird gefordert, dass den stationär Betreuten der barrierefreie Zugang zu externen Beschwerdestellen ermöglicht werde. Vorgeschlagen wird, dass Beratende aus externen Fachstellen an die Wohneinrichtungen angegliedert werden, sodass sie vor Ort ansprechbar sind. Darüber hinaus sollten stationär Betreute besser über die internen Beschwerdestellen wie den Heimbeirat und die Heimleitung informiert werden.

Das Erfordernis geschlechterspezifischer Ansätze im Gewaltschutz wird unterschiedlich eingeschätzt: Während an einem Standort von einer Leitungsperson die Position vertreten wird, dass eine Unterscheidung von Geschlechtern im Gewaltschutz keinen „Mehrwert" bringe, da Gewalt unabhängig vom Geschlecht der betroffenen und verursachenden Personen verhindert werden müsse, wurde von der Leitungsperson eines anderen Standorts thematisiert, dass es geschlechtsspezifische Gewalt gebe und durch geschlechterspezifische Ansätze den unterschiedlichen Gewaltformen und dem individuellen Erleben der betroffenen Personen mehr Rechnung getragen werden könne. Dabei sei aber wichtig, dass alle Betroffenen, unabhängig von ihrem Geschlecht, die gleichen Rechte hätten und gleichwertige Angebote zur Unterstützung erhielten.

Wie im vorausgehenden Kapitel bereits angesprochen wurde, stoße das Personal nach Angabe einer Fachkraft bei stationär Betreuten mit psychischen Erkrankungen immer wieder an Grenzen, insbesondere dann, wenn sich Autoaggression, Fremdaggression und psychotisches Erleben andeute. Um dem zu begegnen, wären psychologische Fachkräfte in den Einrichtungen erforderlich.

> *„Es wäre tatsächlich hilfreich, wenn wir einen Psychologen, eine Psychologin hätten. Als Stammpersonal. Weil man einfach auch mit dem, was man jetzt gelernt hat als HEP, und auch, wenn man noch soundso viel Berufserfahrung hat, dann stößt halt doch immer wieder an bestimmte Grenzen. Gerade, wenn es dann mit Verhaltensauffälligkeiten und auch psychischen Erkrankungen, klinischen Depressionen, Psychosen oder sowas einhergeht. […] Wo ich jetzt auch nicht primär einen pädagogischen Ansatz, sondern erst mal auch eigentlich psychologisch begreifen müsste, was da gerade passiert in den Menschen. Das fände ich generell, also jetzt nicht nur dafür, sondern grundsätzlich für unsere Arbeit halt sehr hilfreich. Weil das halt, ja, da gibt es keine Angebote. Es gibt*

keine Psychologen für Menschen mit geistiger Behinderung. Die gibt es einfach nicht. Also da gibt es niemanden, an den man sich wenden kann." (Personal – Standort B)

Die pädagogischen Fachkräfte sind demnach nur bedingt ausgebildet, bei psychisch Erkrankten zu intervenieren und externe psychotherapeutische Begleitung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen werde nur selten angeboten. Daher wäre es hilfreich, wenn eine psychologisch/ psychotherapeutisch qualifizierte Fachkraft im „Stammpersonal" beim Umgang mit psychischen Krisensituationen unterstütze und dazu beitrage, Gewalt zu verhindern.

e) Stärkung der strukturellen Rahmenbedingungen im Hinblick auf gelingenden Gewaltschutz

Die Rahmenbedingungen für gelingenden Gewaltschutz in den Einrichtungen sollten nach Einschätzung der Fach- und Leitungskräfte weiter gestärkt werden. Gewaltschutzkonzepte sehen sie dafür als wichtige Grundlage. In diesen sollten Rechte und Pflichten der Beteiligten sowie konkrete Maßnahmen bei Gewalt schriftlich festgelegt sein. Gewaltschutzkonzepte sollten darüber hinaus von stationär Betreuten wie von Fachkräften partizipativ gestaltet werden.

„Es ist absolut notwendig, dass es etwas gibt, wo alle nachlesen können, was sind ihre Rechte? Was sind ihre Pflichten? Auch etwas, auf was man sich beziehen kann, wenn man vielleicht auch mit Mitarbeitenden in Kontakt geht, die vielleicht gar nicht die Idee haben, dass sie manchmal in ihrer Sprache gewaltvoll sind. Also das, finde ich, ist eine super wichtige Grundlage, dass man halt auch nochmal, dass man etwas in der Hand hat oder dass halt auch Dinge festgelegt sind. Also passiert das, dann gibt es die und die und die Maßnahme." (Leitung – Standort C)

Gewaltschutzkonzepte müssten nach Ansicht der befragten Leitungspersonen klare Verfahrensanweisungen bei Gewaltvorfällen für das Personal enthalten. Weiterhin seien Gewaltschutzkonzepte nur so gut wie deren Implementierung in die Praxis, sie müssten daher prozesshaft umgesetzt werden. Wichtig seien auch Gewaltschutzbeauftragte, diese sollten den stationär Betreuten bekannt sein und in einer vertrauensvollen Beziehung mit ihnen stehen.

Hinsichtlich verbesserter Rahmenbedingungen zum Gewaltschutz in den Einrichtungen wird von stationär betreuten Frauen an Standort B und von den Fachkräften an Standort A betont, dass Umzüge von stationär Betreuten in eine andere Wohngruppe oder Einrichtung vereinfacht werden müssten. Dies sei insbesondere dann notwendig, wenn sich Konflikte und Gewaltausübung nicht anders beenden ließen, oder wenn Mitbewohnerinnen und Mitbewohner *„nicht kompatibel"* (Personal – Standort A) seien, sodass eine räumliche Trennung zum Schutz der betroffenen Personen notwendig sei. Hintergrund ist, dass sich aktuell Einrichtungswechsel aufgrund der knappen Betreuungsplätze schwierig gestalteten.

Von den Fachkräften am Standort A wird empfohlen, in den Wohngruppen für mehr sinnstiftende Tagesstrukturen und Beschäftigungsangebote zu sorgen. Dadurch könne Langeweile vermieden, Spannung reduziert und somit ein indirekter Beitrag zur Gewaltprävention geschaffen werden. Hierfür wäre allerdings mehr Personal notwendig.

Weiterhin müssten die Arbeitgeber dafür sorgen, dass neues Personal aus anderen Fachbereichen, welches zur Deckung von Personalengpässen eingestellt wird, bei Beginn der Tätigkeit zusätzliche Schulung zum Gewaltschutz erhalte.

„Mehr ausgebildetes Personal. […] Ja, oder aber alternativ, der Arbeitgeber muss tatsächlich am Anfang, wenn er jemanden einstellt, eine größere pädagogische Einarbeitung als diese anderthalb

> *Stunden oder eine Stunde bei uns. Eben, also man macht am Anfang eine Fortbildung, im pädagogischen Bereich, eine richtige. Erst dann wird man auf Gruppe eingesetzt." (Personal – Standort B)*

Zudem sei es nach Aussagen von Leitungspersonen aufgrund der sich verändernden Personalsituation – neben „Heilerziehungspflegern" gebe es nun auch vermehrt „Erzieher, Alten- oder Krankenpfleger" oder Personal aus Zeitarbeitsfirmen in den Einrichtungen – wichtig, ein gemeinsames Menschenbild zu schaffen, um Gewalt in den Einrichtungen generell zu verhindern. Grundsätzlich müssten darüber hinaus sowohl das Arbeitsfeld als auch pädagogische Berufe im Allgemeinen eine Aufwertung erfahren, um auch Nachwuchskräfte anzuziehen. Zu diesem Zweck sei mehr positive Öffentlichkeitsarbeit durch die Einrichtungen notwendig. Neben einer sicheren Personalsituation wäre auch eine bessere finanzielle Ausstattung hilfreich, um das Betreuungsangebot zielgruppengerecht zu differenzieren und auszuweiten. Dafür müsse mehr Lobbyarbeit erfolgen.

> *„Es braucht tatsächlich deutlich mehr Personal. Und ich glaube, das ist allen Trägern klar. Die fallen nicht vom Himmel und solange der Bereich oder die Ausbildung oder das, was man tut, einfach weiterhin nicht sehr, ja, einfach keine gute Lobby hat, wird sich da auch nicht so viel tun." (Leitungspersonen – Standort C)*

An einem Standort wurde von Seiten einer Leitungsperson kritisiert, dass gesetzliche Regelungen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (z.B. Fixierungen) zu unflexibel seien und hier bei Kontrollen kein Spielraum bestehe, sodass sich die Mitarbeitenden beobachtet und zum Teil auch verängstigt fühlten. Die Angemessenheit von Maßnahmen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz solle von fachkundigem Personal eingeschätzt werden, nicht von Beamten ohne Praxisbezug und pädagogische Qualifikation.

Darüber hinaus wäre es hilfreich, bürokratische Prozesse hinsichtlich der Beantragung von verschiedenen Sozialleistungen zu vereinfachen, um die unterschiedlichen Bedarfe von Bewohnerinnen und Bewohnern unkomplizierter abzudecken.

Im Hinblick auf die Gesamtgesellschaft werde Gewalt noch zu sehr normalisiert. Für den gelingenden Gewaltschutz in Wohneinrichtungen sei aus Sicht von Leitungspersonen auch die Bearbeitung und Prävention von Gewalt auf gesamtgesellschaftlicher Ebene notwendig. Ebenso müsse gesamtgesellschaftlich die Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in diverser Hinsicht verbessert werden. Durch eine inklusivere Gesellschaft würden Probleme mit Ausgrenzung und Gewalt reduziert und somit ein besseres Lebensumfeld für Menschen mit Behinderungen geschaffen.

f) Ausbau von Gewaltschutzstrukturen und Netzwerken mit externen Partnerinnen und Partnern

Von den stationär betreuten Frauen an Standort B wird empfohlen, dass diese auch externe Unterstützungsangebote nutzen können: Sie wünschen sich, dass Frauen, die in einer Wohngruppe Gewalt erleben, auch in einem Frauenhaus Schutz finden können. Wenn Betreuungspersonen überfordert seien, sollten zudem externe Fachberatungsstellen mit ins Boot geholt werden. Außerdem sollten Opfer von sexueller Gewalt auf körperliche Verletzungen hin untersucht und deren medizinische Versorgung sichergestellt werden. Auch für die Mitarbeitenden in der Einrichtung könne das Hinzuziehen von externen Fachstellen eine Entlastung in herausfordernden Situationen sein.

> *„Dass man die noch ins Boot vielleicht dann noch holt, hätte ich gesagt. Wenn die dann nicht mehr weiterwissen, wie. Na, wenn die Bewohnerleiter nicht mehr weiterwissen, die Gruppenleiter, dass man von außerhalb noch Hilfe holt oder ins Boot mitnimmt. […] manchmal sind auch Betreuer überfordert." (Stationär betreute Frauen – Standort B)*

Die befragten Fachkräfte an Standort B erachten es als wichtig, dass die stationär betreuten Frauen besser über Gewalt und den Umgang damit informiert sind. Zudem bestehe ein hoher Bedarf für eine bessere sexuellen Bildung und Selbstbestimmung in Bezug auf Sexualität. Hierfür wird am Standort eine engere Zusammenarbeit mit geeigneten Trägern sexualpädagogischer Angebote gefordert.

> *„Und auch so mit [SEXUALBERATUNG] enger zusammenzuarbeiten und die mit ins Boot zu nehmen, fände ich noch richtig. […] Das wäre für mich also tatsächlich Thema. Genau. […] Aufklärung ist eine Sache. Aber es wäre halt auch gut, wenn […] die Menschen, die hier wohnen, auch Sexualität leben könnten. Und da unterstützt werden könnten." (Personal – Standort B)*

Problematisiert wird von einer Fachkraft am Standort A, dass es an Angeboten bzgl. Gewalt- und Täterprävention für Personen mangle, die sich nicht verbal äußern könnten; für diese Personengruppe wären demnach neue Angebote zu schaffen.

Leitungs- und Fachkräfte an einem Standort berichten, wie weiter oben bereits erwähnt, von negativen Erfahrungen mit der Polizei: Anzeigen wären ohne Wirkung; bei Notfällen in der Einrichtung werde zu langsam reagiert. Hier wird gefordert, dass Strafanzeigen von stationär Betreuten konsequenter verfolgt werden und Notrufe aus den Einrichtungen zum Schutz der Beschäftigten von der Polizei ernst genommen werden.

> *„Es kann nicht sein, dass ich am Telefon eine Diskussion darüber führen muss, ob ich polizeiliche Hilfe jetzt brauche, und dass dann Behörden sagen: Ja, wir haben jetzt gerade kein Fahrzeug, sobald wir eins haben, schicken wir eins. Und das dauert eine halbe Stunde, während Mitarbeitende schweißnass, blutig und, keine Ahnung, da sitzen und kämpfen" (Leitungspersonen – Standort A)*

Vorgeschlagen wurde zudem von Leitungspersonen, dass die Einrichtungen ihre Gewaltschutzkonzepte gemeinsam mit den jeweiligen Trägern auf Basis der neuen Erkenntnisse des vorliegenden Berichts noch einmal überarbeiten sollten.

Zusammenfassung

Im Rahmen der Fokusgruppen wurden zahlreiche Verbesserungsvorschläge für einen gelingenden Gewaltschutz angesprochen, die sich zu einem großen Teil auf die zuvor dargestellten Problembereiche beziehen.

Insgesamt werden Gewaltschutzkonzepte und Gewaltschutzbeauftragte in den Einrichtungen von den Fachkräften als wichtige Grundlage für die Rahmung eines gelingenden Gewaltschutzes betrachtet. Einen zentralen Punkt stellen die Aufklärung und Sensibilisierung sowie das Empowerment der stationär Betreuten dar. Diese müssten in Leichter Sprache über ihre Rechte und Pflichten in der Wohneinrichtung und gegenüber dem Personal informiert und im Umgang mit Gewalt gestärkt werden, auch über Selbstbehauptungstrainings und Empowerment-Maßnahmen durch externe Anbieter. Über Sinn und Notwendigkeit geschlechterspezifischer Ansätze in der Unterstützung und Beratung Betroffener bestand in den Fokusgruppen keine Einigkeit.

Problematisch sei der Zugang für stationär Betreute zu externen Fachstellen, hier bestehe Verbesserungspotential hinsichtlich barrierefreier Möglichkeiten, wie z.B. aufsuchender Beratung, um die Abhängigkeit der Betreuten von den Mitarbeitenden in der Einrichtung zu reduzieren. Darüber hinaus sollten Einrichtungswechsel für stationär Betreute vereinfacht werden, um eine räumliche Trennung bei Gewalt zu ermöglichen. Zu diesem Zweck müssten auch insgesamt mehr und spezifischere Betreuungsangebote für gewaltbereite Betreute geschaffen werden. Darüber hinaus wurde empfohlen, Angebote zur Gewalt- und Täterprävention für Menschen zu schaffen, die sich verbal nicht oder nur schwer mitteilen können.

Mit Blick auf das Personal wurde der Bedarf in Bezug auf den Ausbau und die Verstetigung von Schulungen und Fortbildungen deutlich. Gewünscht wurden Fortbildungen für Fachkräfte, die zu Gewalt und Gewaltschutz informieren, die aber auch der Reflexion des eigenen Verhaltens und eigener Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz dienen. Insgesamt sei für die Gewährleistung des Gewaltschutzes dringend mehr qualifiziertes Personal erforderlich. Es lässt sich vermuten, dass viele der genannten vorhandenen Ideen und Vorschläge zur internen Verbesserung des Gewaltschutzes aufgrund des Mangels an Ressourcen bislang nicht umgesetzt wurden. Um dem Problem des Fachkräftemangels zu begegnen, wurden auch interne Nachqualifikationen vorgeschlagen. Außerdem sollten das Berufsbild und Arbeitsfeld eine Aufwertung erfahren, auch durch eine bessere finanzielle Ausstattung, um mehr Nachwuchskräfte anzuziehen.

Hinsichtlich des Ausbaus von Gewaltschutzstrukturen und Netzwerken mit externen Stellen wird vorgeschlagen, dass die Einrichtungen enger mit Fachstellen kooperieren. Zudem werden über die Arbeit in den Einrichtungen hinaus eine gesamtgesellschaftliche Prävention und Ächtung von Gewalt sowie die Verbesserung der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen empfohlen.

2.3 Fokusgruppendiskussionen im ambulanten Betreuungssetting

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fokusgruppendiskussionen mit ambulant Betreuten sowie mit dem Fach- und Leitungspersonal im ambulanten Setting dokumentiert. Ziel der vorliegenden Ergebnisdarstellung ist, zunächst einen Überblick über die Gewalterfahrungen (erlebte bzw. beobachtete Gewalt) und einen Einblick in die vorhandenen Gewaltschutzstrukturen (Gewaltschutzkonzepte, Umgang mit Gewalt, Präventions- und Interventionsmaßnahmen, Ansätze guter Praxis) zu geben. Darauf aufbauend wird auf bestehende Lücken, Probleme und Vorschläge zur Verbesserung des Gewaltschutzes eingegangen.

Die Fokusgruppendiskussionen wurden in verschiedenen ambulanten Betreuungssettings durchgeführt. So lebten die vom Assistenzdienst des Standorts B ambulant betreuten Personen überwiegend in eigenen (privaten) Wohnungen, während am Standort C die Teilnehmenden der Fokusgruppendiskussionen in einer Wohngruppe wohnten, die im Rahmen von mindestens zwei Einzelkontakten pro Woche von der Assistenzleistung betreut werden.

Aufgrund der Tatsache, dass sich nicht alle Befragten gleichermaßen zu den im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen angesprochenen Themen geäußert haben, kommt es bei einigen Punkten zu einer einseitigen und nicht mehrperspektivischen Betrachtung. Inwieweit beispielsweise die getroffenen Maßnahmen zum Gewaltschutz und Umgang mit Gewaltsituationen, wie sie vom Fach- und Leitungspersonal erläutert werden, die befragten Betreuten im ambulanten Setting auch so erreichen, konnte etwa nur eingeschränkt anhand der Aussagen der Betreuten geprüft werden.

2.3.1 Gewalterfahrungen

Im Rahmen der folgenden Bestandsaufnahme wird zunächst die erlebte bzw. beobachtete Gewalt in Bezug auf a) Gewaltkontexte und Tatorte und b) Gewaltformen dargestellt, die nicht nur innerhalb, sondern auch außerhalb des ambulanten Betreuungssettings auftreten können.

a) Gewaltkontexte und Tatorte

Die betreuten Personen in ambulanten Settings beschrieben Gewaltsituationen in unterschiedlichen Tatperson-Opfer-Kontexten und Tatorten. So berichteten die ambulant Betreuten, die entweder in eigenen oder von den Trägern angemieteten Wohnungen sowie auch in Wohngemeinschaften bzw. bei Eltern oder Angehörigen leben, häufig von körperlicher und psychischer Gewalt durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner bzw. Betreute des gleichen Betreuungsangebotes; darüber hinaus wurden auch andere Personen (z.B. aus dem Kreis der Nachbarschaft oder der Familie) genannt. Auch die Betreuerinnen und Betreuer selbst sowie andere beschäftige Personen im ambulanten Betreuungskontext üben teilweise (v.a. psychische) Gewalt gegenüber den Betreuten aus.

Aus Sicht des befragten Fachpersonals entstünden einige der gewalttätigen Situationen zwischen den Betreuten, weil diese in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sich ihre Mitbewohnerinnen und Mitbewohner nicht selbst aussuchen bzw. bei der Auswahl nicht mitbestimmen könnten. Dies erzeuge Unstimmigkeiten, die zu Konflikten führen könnten.

Von Seiten des Leitungs- und Fachpersonals wird auch strukturelle Gewalt berichtet: Entscheidungen über Menschen mit Behinderungen, die diese selbst beträfen, würden häufig ohne deren Einbezug getroffen. In der Regel seien solche Entscheidungen aber aus der Sicht des Personals schwierig abzuwägen, da es manchmal Situationen gäbe, in denen ambulant Betreute selbstgefährdendes Verhalten zeigten und es hier notwendig sei, sie in der Selbstbestimmung einzuschränken. Darüber hinaus wird im Kontext struktureller Gewalt auch die Missachtung der Intimsphäre aufgegriffen:

> *„Also ich finde, was man so oftmals vergisst, ist ja auch diese strukturelle Gewalt, die man anwendet, wenn man als Betreuer da ist. Dass man da in die Intimität des anderen einfach so eingreift, ohne darüber nachzudenken. Wie zum Beispiel, ohne Anklopfen ins Zimmer zu gehen und solche Geschichten, die oftmals vorkommen." (Personal – Standort A)*

Darüber hinaus wird auch von Gewalt in Form von Gewaltandrohungen oder auch körperlicher Gewalt berichtet, welche sich von Seiten der Betreuten gegen das Personal richte. Die Einrichtungen (und Dienste) der Behindertenhilfe stellten nach Aussagen des Personals und der Leitungskräfte ein Umfeld dar, in dem viele Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen aufeinanderträfen, und es immer wieder zu einem nicht ausreichend respektvollem Umgang miteinander komme. Dies sei nicht nur im Umgang zwischen Personal und Betreuten festzustellen, sondern auch zwischen den Betreuten mit Behinderungen selbst.

Auch außerhalb des ambulanten Betreuungssettings wird nach Einschätzung des Personals Gewalt gegen die Betreuten verübt, z.B. in Form von Diskriminierungen oder Beleidigungen aufgrund der Behinderung. Die betreuten Männer beschreiben solche Erfahrungen durch andere bekannte oder unbekannte Personen, z.B. im Bus oder auf der Straße. Auch im familiären Kontext oder in der Partnerschaft erlebten die Betreuten körperliche und psychische Gewalt. Bevormundung, institutionelle und strukturelle Gewalt wurden auch von Seiten des Leitungspersonals berichtet.

> *„Und, naja gut, ansonsten denke ich schon, dass wir halt institutionalisierte oder strukturelle Gewalt schon irgendwo haben. […] Das erleben wir oft durch die Angehörigen. Die halt ihre Kinder, auch wenn die schon 40 oder 50 sind, lenken, indem sie sagen: `Okay. Dann hast du halt keinen Handyvertrag mehr.` Also, die Form von Gewalt erleben unsere Kunden, denke ich, schon." (Leitungspersonen – Standort B)*

Fachkräfte stellen fest, dass im Rahmen der Biografiearbeit immer wieder Gewalterfahrungen in der Kindheit der betreuten Personen thematisiert würden. Zudem komme Gewalt in partnerschaftlichen Beziehungen vor, insbesondere dann, wenn betreute Personen zum ersten Mal eine Beziehung führten. Weitere Gewaltsituationen gegen Betreute in ambulanten Betreuungssettings beziehen sich auf Gewalt durch Nachbarn bzw. Nachbarinnen im selben Mehrparteienhaus, aber auch auf überwiegend strukturelle Gewalt durch die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer, wenn Entscheidungen über den Kopf der betreuten Personen hinweg getroffen würden.

b) Gewaltformen

In den Gruppendiskussionen mit allen Befragten wurden sämtliche Gewaltformen berichtet, körperliche Gewalt, psychische Gewalt, sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung sowie weitere Gewaltformen (u.a. digitale Gewalt).

Körperliche Gewalt

Im Rahmen des ambulanten Betreuungssettings berichten die Betreuten körperliche Gewalt vor allem durch Nachbarinnen und Nachbarn, Mitbewohnerinnen und Mitbewohner bzw. andere ambulant Betreute. So schildert eine Klientin (um einen Fall exemplarisch darzustellen), wie sie von ihrem Nachbarn auf den Arm geschlagen worden sei:

> *„Wo da wieder was passiert ist. Ich habe die Wäsche gemacht, ich habe dann alles rausgenommen, kommt ein Mann hin, und der haut die Türen und dann hat er mir noch auf den Arm geschlagen und das hat auch wehgetan." (Ambulant betreute Frauen – Standort B)*

Auch das Leitungspersonal bestätigt solche Gewaltsituationen und beschreibt mehrere Situationen, in denen körperliche Auseinandersetzungen zwischen den Betreuten entstehen.

Darüber hinaus komme es in Alltagssituationen, z.B. im Bus oder auf der Straße, zu körperlicher Gewalt gegen die Betreuten. Ein Beispiel dafür ist die Schilderung eines Falls, in dem eine Klientin im Bus von einer fremden Person auf den Kopf geschlagen wurden. Auch innerhalb der Familien erleben die Betreuten körperliche Gewalt. So berichtet eine Leitungsperson von einer Klientin, welche zwar in ihrer eigenen Wohnung lebe, aber häufig ihre Mutter besuche, und dort durch ihre Brüder psychische und körperliche Gewalt erfahre.

Psychische Gewalt

Die ambulant betreuten Personen werden den Berichten nach zum Teil auch mit psychischer Gewalt durch das Betreuungspersonal konfrontiert. Dies beziehe sich – wie eine Fachkraft angibt – vor allem auf pädagogische Herangehensweisen, welche mit Verboten und Androhungen verbunden seien, wenn die Betreuten nicht das täten, was das Personal möchte. An der Stelle wird von den Trägern der Angebote für Betreutes bzw. Unterstütztes Wohnen versucht, diesen überholten Vorgehensweisen entgegenzuwirken. Wie weiter oben bereits angedeutet, wird auch das Eingreifen in die Intimität der Betreuten von Seiten des Personals als Form von psychischer Gewalt genannt, zum Beispiel, wenn ohne Klopfen das Zimmer der ambulant Betreuten in Wohngruppen betreten werde. Aber auch das Personal selbst erlebe psychische Gewalt durch die Betreuten. So beschreibt eine Betreuerin einen Fall, in dem ein Klient ihr Nein nicht akzeptiert, ihre Grenzen überschritten und sie über private Dinge ausgefragt habe; er sei dann ihr gegenüber aggressiv geworden, als sie zu diesen nichts erzählen wollte. Der Betreute habe ihr auch nach Auflösung des Betreuungsverhältnisses weiterhin viele SMS geschickt, wodurch die Situation auch zusätzlich die Dimension digitaler Gewalt angenommen habe.

> *„Noch ein Beispiel, das war sehr grenzüberschreitend. Und zwar hatte ich einen Nutzer, der hat sich sehr auf mich fokussiert und brauchte sehr viel Bestätigung. Und wenn er das nicht erhalten hat, ist er umgeschwungen in eher was Aggressiven und Vorwürfiges. Und der hat angefangen, immer wieder über meine Grenzen zu gehen, indem er zum Beispiel angefangen hat, über private Dinge mich auszufragen. Und wenn ich mal irgendwas Nicht-Neutrales benannt habe und er hat es dann*

aufgefasst, und ich habe dann irgendwas gemacht, was ihm missfallen hat, hat er das gegen mich gewendet. Das ging dann wirklich so weit hin, dass, wenn ich mal nicht direkt auf seine Nachrichten geantwortet habe, dass er das persönlich genommen hat und dachte, ich würde eine Machtposition ausnutzen. Und der hat dann auch immer wieder unterschwellig, also sehr latent, mir zu verstehen gegeben: `Wenn ich möchte, kann ich dich fertig machen.´ Sprich: `Ich weiß, ich kann deine Adresse über das Bürgeramt herausfinden. Wenn ich möchte, kann ich das machen, wenn du […]'." (Personal – Standort A)

Wie weiter oben bereits benannt, erleben Betreute auch außerhalb des ambulanten Betreuungssettings Gewalt, etwa im Kontext von partnerschaftlichen Beziehungen. So schildert ein Betreuter eine Beziehung, in der er psychische Gewalt erfahren habe. Seine Ex-Partnerin habe ihn – nach seinem Empfinden – vor dem gemeinsamen Freundeskreis bloßgestellt, beschimpft und angeschrien. Eine Betreuerin beschreibt den Fall einer Betreuten, die mit ihrer Unterstützung versucht habe, sich aus ihrer gewalttätigen Beziehung zu lösen, weil sie physische und psychische Gewalt durch den Partner erlebt habe. Auch durch die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer würden die Betreuten psychische und ökonomische Gewalt erfahren, welche als psychisch belastend wahrgenommen werde, etwa, wenn ihnen Geld vorenthalten werde oder Entscheidung über Handyverträge ohne sie getroffen würden. Situationen von psychischer Gewalt von ambulant Betreuten gegenüber anderen Betreuten wurden in den Fokusgruppendiskussionen nicht thematisiert.

Sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung

Bei den Aussagen der Befragten zu Erfahrungen mit sexueller Gewalt und sexueller Belästigung fällt Folgendes auf: Zum einen beziehen sich die Schilderungen der Befragten überwiegend auf Vorfälle, die sich außerhalb des ambulanten Betreuungssettings ereignet haben. Zum anderen werden diese Vorfälle vor allem von weiblichen Betreuten geschildert. Zwei Frauen, die in einer ambulant betreuten Wohngruppe mit anderen Betreuten leben, erzählen von Vorfällen beim Mittagessen im Wohnhaus bzw. beim Kegeln (von dem ambulanten Assistenzdienst als Freizeitaktivität organisiert), bei denen sie von einer anderen betreuten Person an die Brust gefasst worden seien.

„Das war (beim Kegeln?). Und dann auch einer vom Wohnheim […]. Und dann war ich zu trinken holen und da war er dann auch. Und dann hat er meine Brust gefasst. Und ich habe an meine Übungsleiterin gedacht. Und habe so eine ihm gescheuert. Und dann war ich nochmal beim Kegeln gewesen und wurde ich auch nochmal angegrapscht. Und dann habe ich meine Kugeln gehabt vom Kegeln (unv.). Und ich muss mich so wehren." (Ambulant betreute Frauen – Standort B)

Zwei andere ambulant betreute Frauen berichten von Vergewaltigungen in der WfbM, in einem Fall auf einer Baustelle durch einen Werkstattbeschäftigten, im anderen Fall durch einen Mitarbeiter in der Küche der Werkstatt.

Auch Fälle sexueller Belästigung außerhalb des ambulanten Betreuungssettings werden von den Betreuten berichtet. So schildert ein Betreuter, dass er gegen seinen Willen beim Duschen von einer fremden Person fotografiert worden sei. Eine Betreute beschreibt einen Fall, bei dem sie ein Mann an der Bushaltestelle berühren wollte. Eine Betreuerin spricht von einem Fall, in dem einer ihrer Klientinnen ein Dildo von einem Nachbarn „geschenkt" worden sei; sie empfand dies als sexuelle Belästigung.

Sonstige Gewaltformen

Auch digitale Gewaltformen treten innerhalb des ambulanten Betreuungssettings auf. Das Leitungspersonal spricht in diesem Zusammenhang z.B. von WhatsApp-Gruppen, in denen Auseinandersetzungen zwischen den Betreuten (in ambulant betreuten Wohngruppen) ausgetragen würden und von denen das Personal erst sehr spät erführe.

> *„Die [Betreuten], die damit [bedienungstechnisch mit WhatsApp] umgehen können, haben damit tatsächlich auch zu tun. Und zwar eher weniger mit den Fotos, aber es gibt halt schon immer wieder große Probleme mit WhatsApp-Gruppen, in denen Bewohnerinnen und Bewohner drin sind, wo es dann ganz, ganz oft tatsächlich auch zu Missverständnissen kommt. Wo es dann Freundschaftsabbrüche und ich weiß nicht was gibt. Also, da braucht es ganz viel Begleitung, um das halt immer wieder ins Lot zu bringen." (Leitungspersonen – Standort C)*

Sonstige Gewaltformen, die von den befragten ambulant Betreuten außerhalb des Betreuungssettings angesprochen wurden, sind zum Beispiel Missbrauch in Bezug auf finanzielle oder materielle Ressourcen, um Kontrolle über sie auszuüben oder zu erhalten, oder der Eingriff in ihre privaten Angelegenheiten (ohne Zustimmung), wodurch deren Recht auf Selbstbestimmung eingeschränkt werde. In diesem Zusammenhang wird vom befragten Leitungspersonal berichtet, dass gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer zum Teil Geld unterschlagen oder vor den Betreuten verheimlichen würden.

Eine Betreute schildert den Eingriff eines Familienmitglieds in ihre persönlichen Sachen in ihrer Wohnung: Ihre Schuhe und viele andere Dinge, die sie eigentlich behalten wollte, seien von ihrem Bruder weggeworfen worden.

> *„Die [Betreuerin] die war so drauf, die hat extra meinen Bruder angerufen und hat zu meinem Bruder gesagt, der soll den Balkon erneuern, mir helfen, den Balkon zu renovieren. Mehr hat sie nicht gesagt. Was hat mein Bruder gemacht? Den Kleiderschrank durch (unv.), mir alles weggeschmissen, was gepasst hat, meine Schuhe weggeschmissen, was mir gepasst hat. Er hat mich nicht gefragt und nichts." (Ambulant betreute Frauen – Standort B)*

Hier wird sichtbar, dass neben den klassischen Formen physischer, psychischer und sexueller Gewalt und Belästigung im Alltag der ambulant Betreuten auch Bevormundung und Grenzüberschreitung eine Rolle spielen, in der Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse ausgenutzt werden.

2.3.2 Gewaltschutz und Umgang mit Gewalt

Im Hinblick auf die Frage nach den vorhandenen Gewaltschutzstrukturen an den Befragungsstandorten wird im Folgenden auf zwei Themen eingegangen: auf Gewaltschutzkonzepte und Maßnahmen zum Umgang mit Gewalt.

Gewaltschutzkonzepte

Nicht alle einbezogenen Angebote im ambulanten Betreuungssetting verfügten zum Zeitpunkt der Durchführung der Fokusgruppendiskussionen über explizite und bereits implementierte Gewaltschutzkonzepte. Allerdings scheint es an allen Standorten unterschiedlich ausformulierte Regelungen zum Umgang mit Gewalt zu geben, zum Teil sind ihre Gewaltschutzkonzepte noch in der Phase der Entwicklung.

Das Wissen der Betreuten in ambulanten Settings über das Vorhandensein eines Gewaltschutzkonzepts (des Trägers bzw. des Vereins oder der Dienststelle) stellt sich unterschiedlich dar. An zwei Standorten sind vorhandene Konzepte den ambulant Betreuten nicht bekannt (Standort A und B), sodass eine vertiefende Diskussion über genauere Inhalte mit den Gruppen der Betreuten nicht möglich war. Den Befragten der ambulant betreuten Wohngruppen am Standort C waren die in der Hausordnung verankerten Regelungen (kein institutionelles Gewaltschutzkonzept) zum Gewaltverbot vertraut.

Der Stand der Prozessentwicklung von Gewaltschutzkonzepten wird vor allem vom befragten Fach- und Leitungspersonal beschrieben. Am Standort A sei ein Gewaltschutzkonzept bereits vor längerer Zeit erarbeitet worden, es befand sich zum Zeitpunkt der Durchführung der Fokusgruppendiskussionen jedoch in der Überarbeitungsphase; keiner der Befragten war daran beteiligt. Obwohl es verschiedene Gewaltkontexte anspricht, wird es von den befragten Fachkräften als mehr auf den Schutz des Personals ausgerichtetes Konzept wahrgenommen. Es enthielte nach deren Angaben vor allem Regelungen zur notwendigen Schulung der Fachkräfte im Umgang mit Gewalt und zur Zusammenarbeit der Fachkräfte, auch bei Gewalt durch Betreute gegen das Personal, außerdem in Bezug auf Deeskalationsmanagement und Bewältigungsstrategien (Nachsorge- Angebote). Dem Forschungsteam lag das Gewaltschutzkonzept schriftlich vor und nach einer Durchsicht zeigte sich, dass dort jedoch hauptsächlich der Schutz der betreuten Personen mit Behinderungen (insbesondere von Frauen und deren Kindern) vor Gewalt thematisiert wird. So sei vorgesehen, Beschwerden von Seiten der Betreuten über Gewaltgeschehnisse gegebenenfalls auch über das Personal direkt zu klären, damit die Betroffenen sich ernst genommen fühlten; Beschwerdemöglichkeiten (auch von Seiten des Personals) sind demnach sowohl über die Leitungspersonen als auch über andere externe Stellen (z.B. unabhängige Beratungsstelle zur sexualisierten Gewalt) vorgesehen. Neue Fachkräfte würden im Rahmen des Einarbeitungsprozesses über das vorliegende Konzept, wie darin dokumentiert, informiert und hinsichtlich ihrer Eignung geprüft.[171] Nach Ansicht des Personals und der Bereichsleitung an diesem Standort hätten sich der Austausch der Fachkräfte und die Fallbesprechungen nach Gewaltvorfällen im Rahmen von Teamsitzungen als fester Bestandteil etabliert. Dieser Aspekt sei auch im Rahmenkonzept des Standortes zum Gewaltschutz aufgenommen worden.

Zwar geben auch am **Standort B** Fach- und Leitungskräfte an, über ein Gewaltschutzkonzept zu verfügen, es werde aber nach der Einschätzung des befragten Personals noch an seiner Umsetzung bzw. Weiterentwicklung gearbeitet. Definitionen verschiedener Gewaltformen seien darin bereits enthalten, jedoch fehlten nach der Ansicht der Fachkräfte noch klare Maßnahmen und Handlungsvorgaben in Bezug auf den Umgang mit Gewalt. Solche und weitere Aspekte, etwa Ansprechpersonen und Fortbildungen, seien nach Einschätzung einer der befragten Fachkräfte für die Gewährleistung des Gewaltschutzes sowohl für Betreute als auch für das Personal notwendig.

> *„Ja es sind halt schon die Gewaltformen beschrieben zum Beispiel. Und einfach was ist-, welche Gewaltformen gibt es? Aber es ist keine ganz genaue Handlungskette vorhanden. Also sprich, da steht dann zwar drinnen, wenn das und das passiert, dann ist das vielleicht emotionale Gewalt. Und*

[171] Im Kontext von Gewaltschutzkonzepten bedeutet „Eignung" in Bezug auf das Personal zum einen die Vorlage eines Führungszeugnisses ohne Eintragungen und zum anderen das Verfügen von Kompetenzen zur Ausübung von Tätigkeiten im Bereich der Behindertenhilfe, wie z.B. eine offene Haltung bzw. Einstellung zum Thema Gewalt und die Bereitschaft zur Reflexion.

dann ist natürlich aber die Frage, was ist, wenn mir das auch passiert […]. Was mache ich denn dann? Das steht da jetzt nicht drin." (Personal – Standort B)

Am **Standort C** war zum Befragungszeitpunkt noch kein Gewaltschutzkonzept entwickelt worden, allerdings gebe es schriftliche und in den Wohngruppenräumen der betreuten Personen sichtbar ausgehängte Hausregeln (bzw. eine Hausordnung), in denen ein Gewaltverbot festgeschrieben sei. Die Hausordnung sei allen Betreuten bekannt und müsse auch von ihnen unterschrieben werden. Hier bemühe sich das Personal nach Aussagen der Betreuten in Bezug auf den Schutz vor Gewalt, in Konfliktsituationen durch Einzelgespräche (mit den Beteiligten) zu intervenieren, um Gewalt zu unterbrechen bzw. aufzulösen.

In der weiteren Auswertung zeigt sich, dass allein das Vorhandensein eines expliziten Gewaltschutzkonzeptes noch keinen sicheren Schutz vor Gewalt gewährleistet, sondern dass dieses vom konkreten Handeln der Fach- und Leitungskräfte abhängig ist.

Umgang mit Gewalt

Im folgenden Abschnitt werden zunächst bereits vorhandene Präventions- und Interventionsmaßnahmen zur Verhinderung bzw. Beendigung von Gewalt vorgestellt, die von den Befragten in den Fokusgruppen genannt wurden. Anschließend werden weitere Aspekte aufgegriffen, die einen wichtigen Beitrag zur Stärkung des Gewaltschutzes im ambulanten Betreuungssetting leisten. Abschließend wird auf geschlechtsspezifische Aspekte hinsichtlich des Umgangs mit Gewalt und auf Ansätze guter Praxis eingegangen.

a) Präventionsmaßnahmen

Die im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen an den drei Standorten angesprochenen Punkte in Bezug auf Präventionsmaßnahmen lassen sich nach den folgenden thematischen Aspekten ordnen:

- Vertrauensverhältnis zwischen Personal und Betreuten
- Sensibilisierung
- Fortbildung
- Aufnahme von neuen Betreuten
- Beschwerdemöglichkeiten
- Empowerment

<u>Vertrauensverhältnis zwischen Personal und Betreuten</u>

Bei Problemen könnten sich die betreuten Personen nach Angaben aller Befragungsgruppen an allen Standorten nach einem Gewaltvorfall an das Fach- und Leitungspersonal, an einem der Standorte auch an den Sozialdienst wenden, um Hilfe zu ersuchen.

Aus den Äußerungen der weiblichen Betreuten am Standort B geht insbesondere hervor, dass sie sich vom Fach- und Leitungspersonal weitgehend ernst genommen fühlten, sodass von einer persönlichen sowie fachlichen Kompetenz des Personals im Umgang mit Beschwerden und in Bezug auf Reaktion auf Hilfebedarfe ausgegangen werden kann. An den Standorten A und C wurde, trotz der bereits erwähnten positiven Rückmeldungen, von jeweils einem betreuten

Mann das Gefühl geäußert, nicht ausreichend unterstützt oder ernst genommen zu werden. In diesem Zusammenhang wünschte sich einer der beiden Betreuten am Standort C, mehr ermutigt zu werden, über Probleme und Schwierigkeiten zu sprechen, bzw. mehr proaktiv gefragt zu werden.

Die befragten Fachkräfte der ambulanten Betreuungs- bzw. Unterstützungsdienste am Standort A und C berichten von einem bestehenden Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und den Betreuten, welches auch dazu beitrage, Gewaltsituationen zwischen Betreuten, oder zwischen Betreuten und Personen aus anderen Kontexten, zu entschärfen und ihnen präventiv zu begegnen.

> *„. Und die Klienten auch, glaube ich, zu uns allen oder zum Team einfach eine sehr gute Vertrauensbasis haben. Also, es wird alles direkt angesprochen. Auch kleine Vorfälle. Oder irgendwie Auffälligkeiten unter den Klienten werden immer direkt angesprochen, so dass da auch wenn es innerhalb von einer anderen WG ist oder irgendjemand was gehört hat […].Und es wird eigentlich, also so habe ich jetzt auf jeden Fall, in der Zeit, wo ich hier bin, immer mitbekommen, dass eigentlich alle Klienten das immer direkt ansprechen. Und genau, halt dann auch sich immer sehr Sorgen, teils um die anderen, teils auch sehr um sich selbst. Aber ich finde, eigentlich haben wir eine echt gute Vertrauensbasis mit allen gehabt. Da habe ich das Gefühl, dass auch Sachen angesprochen werden, die, ich weiß nicht, vielleicht dann unerwartet kommen, oder was man gar nicht so wirklich direkt denkt. Also es ist schön, auf jeden Fall. Und finden auch alle gut, dass die Klienten alles ansprechen können.“ (Personal – Standort C)*

Dies wird durch einen befragten ambulant betreuten Mann an einem anderen Standort als Option bestätigt:

> *„Also ich würde das auch auf jeden Fall machen, wenn ich die Erfahrung habe, in welcher Form auch immer, würde ich auf jeden Fall mit meinem Betreuer da auch darüber reden. Weil da schon auch für mich auf jeden Fall ein sehr großes Vertrauensverhältnis herrscht, und ich auch auf jeden Fall auch gerne deren Meinung darüber wissen möchte, wie ich dann noch selber mein eigenes Verhalten vielleicht dann auch in anderen, ähnlichen Situationen und Umständen dann auch ändern kann.“ (Ambulant betreute Männer – Standort A)*

Eine Befragte, die am gleichen Standort betreut wird, berichtet ebenfalls von einem vertrauensvollen Verhältnis zu ihrer derzeitigen Betreuerin, welches sie im Laufe der Zeit aufbauen habe können.

In Fällen, in denen dieses Vertrauensverhältnis aufgrund von Kommunikationsproblemen zwischen der betreuenden Fachkraft und den Betreuten nicht (mehr) gegeben sei, bestehe nach Aussagen des Personals am Standort A die Möglichkeit, von Seiten der Dienststelle vor Ort eine zusätzliche Fachkraft oder andere Bezugspersonen in den Prozess einzubeziehen.

<u>Sensibilisierung</u>

Um den Prozess der Aufarbeitung von Gewaltvorkommnissen zu unterstützen und auch die Gewaltprävention im ambulanten Betreuungssetting zu verbessern, bestehe nach den Aussagen des Personals für sie an allen Standorten die Möglichkeit, diese im Rahmen von (bereits in Anspruch genommenen) Supervisionen und Teambesprechungen zu thematisieren. Folgende weitere Aspekte werden als wichtige Grundlage für die Gewaltprävention erachtet: Vor allem Sensibilisierung des Personals für und Thematisierung von Gewalt, der Austausch unter den Fachkräften über Gewaltvorfälle sowie der Umgang damit; darüber hinaus wird auch die Aufklärung der Betreuten über verschiedene Formen und Strukturen von Gewalt sowie deren Empowerment, um über erlebte Gewalt sprechen zu können, genannt.

Bewusstseinsbildende Aktivitäten, wenn auch in geringerem Ausmaß, wurden vor allem von den betreuten Frauen am Standort B durch die Selbstverteidigungskurse berichtet, und an den Standorten A und C durch Aufklärungsgespräche (im Rahmen von Einzel- und Gruppengesprächen).

Fortbildung

Am Standort C werden Personen aus dem Kreis des Fachpersonals durch ein Fortbildungsangebot des Trägers jährlich zur Gewaltprävention geschult.

> „Also, wir versuchen, nicht nur, darauf zu reagieren, wir haben jährliche Schulungen oder *Fortbildungen unserer Mitarbeitenden in Form von Eskalationstrainings mit einem externen Trainer über zwei Tage. Also so, dass wir auch geschult sind, in Konfliktsituationen deeskalierend zu reagieren. Wir haben die Möglichkeit in der Supervision, die wir monatlich haben, und in den Dienstbesprechungen, der wöchentlichen Dienstbesprechung, über diese Themen zu sprechen. In der Regel zeichnet sich ja schon ein Konflikt oder konflikthaftes Verhalten ab.“ (Leitung – Standort C)*

Am Standort A fänden Schulungen zur gewaltfreien Kommunikation statt. Zudem werde der Umgang mit Gewalt auch im Rahmen der Einarbeitungsphase von neuen Fachkräften thematisiert.

Aufnahme von neuen Betreuten

An einem der Standorte wird bei der Aufnahme von neuen Betreuten in eine Wohngruppe die Kompetenz des vorhandenen Betreuungspersonals berücksichtigt; es werde darauf geachtet, dass das Personal dem Gefahrenpotential der ggf. zu betreuenden Personen auch gewachsen sei, um sich (und andere) in Extremsituationen schützen zu können. Denn es komme nach Aussagen der Bereichsleitung vor, dass Anfragen in Bezug auf die Betreuung von bereits gewalttätig gewordenen Personen eingehen.

> *„Bei der Auswahl unserer Klient_innen achten wir schon darauf, ob es da Impulskontrollstörung in der Vergangenheit gab. Da wird nicht grundsätzlich dann eine Aufnahme ausgeschlossen, aber es wird geschaut, wie reflektiert jemand an der Stelle ist. Es ist günstig für den Betroffenen oder die Betroffene, da reflektiert zu sein oder auf jeden Fall eine Offenheit zur Reflexion mitzubringen, was auch in Trainings zum Beispiel sich abbildet, soziales Kompetenztraining oder auch hier Deeskalationstrainings, sodass möglichst solche Situationen verhindert werden.“ (Leitungspersonen – Standort C)*

In der Regel würden neue Betreute im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens im Vorfeld darauf hingewiesen, dass die Hausordnung, der sie auch schriftlich zustimmen müssten, ein Gewaltverbot enthält; bei Nichteinhaltung sei mit Konsequenzen zu rechnen, die bis hin zur Kündigung des Betreuungsverhältnisses reichen könnten.

Beschwerdemöglichkeiten

Neben der direkten Ansprache von Problemen in Fällen von Gewalt (oder bei anderen Problemen) an allen Standorten, steht am Standort C den Betreuten auch seit kurzem ein offizielles Beschwerdeformular zur Verfügung, über das ebenfalls Probleme und Bedürfnisse kommuniziert werden könnten. Über dessen Wirkung konnte nach Einschätzung der befragten Bereichsleitung jedoch noch keine gesicherte Aussage getroffen werden. Des Weiteren wird berichtet, dass regelmäßig Versammlungen der Betreuten in ambulant betreuten

Wohngemeinschaften stattfänden, in denen unter anderem auch Gewalt und Gewaltschutz thematisiert würden. Diese seien aus der Sicht der befragten Betreuerinnen und der Bereichsleitung als präventive Maßnahmen zur Stärkung der Selbständigkeit der Betreuten zu betrachten. Nach Angaben der Bereichsleitung am Standort A – im Rahmen eines Gesprächs – würden die Betreuten auch hier ausführlich über Beschwerdemöglichkeiten im Zusammenhang mit dem Betreuungsvertrag aufgeklärt; diesbezüglich werde ihnen ein Informationsblatt zur Verfügung gestellt. Die Betreuten haben sich hierzu nicht geäußert. In Krisensituationen würden sich die meisten Betreuten nach eigenen Angaben an das Betreuungspersonal (oder die Bereichsleitung) wenden.

Empowerment

Die Autonomie der Betreuten an den Standort A und C, auch in Bezug auf den Umgang mit Gewalt, wird nach Ansicht des befragten Personals durch die gegenseitige Unterstützung (im Rahmen einer internen Kommunikation, der Fallbesprechungen und Supervisionen) der Betreuerinnen und Betreuer gefördert, aber auch durch die Kommunikation über und die Sensibilisierung für das Thema Gewalt. Hierzu wird mit den Betreuten in Einzelgesprächen (Standort A und C) oder auch in Wohngruppen (Standort C) über das Thema gesprochen, und es wird ihnen vermittelt, wie Bedürfnisse und Grenzen kommuniziert und gesetzt werden können. Dies bestätigt sich auch durch die Aussagen der betreuten Männer am Standort C im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen. Die betreuten Männer scheinen sich bereits intensiv mit Deeskalationsstrategien und gewaltfreier Kommunikation auseinandergesetzt zu haben. In diesem Zusammenhang berichtet einer der Betreuten, wie er eine potenziell gewalttätige Situation aktiv entschärft habe, was vom anwesenden Betroffenen bestätigt wurde. Auch in den weiteren Fokusgruppendiskussionen mit den Betreuten, insbesondere mit Frauen, ließen sich Elemente eines selbstbestimmten Umgangs mit Gewaltsituationen erkennen, z.B. durch die Meldung von Vorfällen beim Betreuungspersonal bzw. der Leitung, Selbstverteidigung, das Einschalten der Polizei oder das Anzeigen von Gewaltvorfällen. Letzteres erfolge im Einzelfall auch mit Unterstützung vom Betreuungspersonal bei Barrieren im Zugang, bei Mobilitätseinschränkungen oder beim Vorliegen psychischer Belastungen.

Darüber hinaus wird von den weiblichen Betreuten am Standort B berichtet, dass es regelmäßige Selbstbehauptungskurse (WenDo-Kurse) für Frauen mit Behinderungen – organisiert vom Sozialdienst des Trägers – gebe, in denen sie in Bezug auf Selbstverteidigung geschult würden. Für betreute Männer mit Behinderungen scheint es hier und an den anderen Standorten kein vergleichbares Angebot zu geben.

b) Interventionsmaßnahmen

Die im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen an den drei Standorten angesprochenen Punkte in Bezug auf Interventionsmaßnahmen enthielten die folgenden thematischen Aspekte:

- Ansprechpersonen
- Konsequenzen für Gewaltausübende
- Einschalten der Polizei

Ansprechpersonen

Die Betreuten berichten an allen Standorten, dass die Kontaktmöglichkeiten zu dem Betreuungspersonal und zur Leitung zu Interventionen in Gewaltsituationen im ambulanten Betreuungssetting führten.

Bei Gewaltvorfällen könnten sich die betroffenen Frauen am Standort C zusätzlich an den Sozialdienst, Vorgesetzte (z.B. in Werkstätten) oder an andere Ansprechpersonen wenden. Zwei ambulant Betreute berichten von Erfahrungen mit sexueller Gewalt, über die sie mit dem Sozialdienst gesprochen hätten.

Konsequenzen für Gewaltausübende

Bei Gewaltvorfällen zwischen den ambulant Betreuten in Wohngruppen am Standort C würden nach Aussagen der Fach- und Leitungskräfte im Rahmen der Interventionsmaßnahmen Konsequenzen gezogen; bei Grenzüberschreitungen würden die Folgen jedoch an der individuellen Situation und den Gewaltausübenden angepasst. In diesem Zusammenhang berichtete eine ambulant betreute Frau über körperliche Gewalt, die sie durch einen Mitbewohner erlebt habe, der nun nicht mehr in dieselbe Wohngruppe zurückkehren dürfe. Sein Fehlverhalten habe zur Folge gehabt, dass er in eine psychiatrische Klinik eingewiesen und anschließend nach erfolgreicher Behandlung in einer anderen Wohngruppe untergebracht worden sei.

Nach Angaben der ambulant Betreuten wird bei Gewaltvorfällen am Standort A und C zunächst eine (ggf. räumliche) Trennung von Opfer und Tatperson (im Rahmen von Wohngemeinschaften) eingeleitet, wenn die Gewalt dem Fach- und Leitungspersonal gemeldet werde.

Eine solche Reaktion auf Gewaltvorfälle wird auch aus der Sicht der befragten Fachkräfte (am Standort A) als sinnvolle Interventionsmaßnahme gesehen, um die von ihnen betreuten Personen aus einer Gewaltsituationen herauszulösen und vor weiterer Gewalt zu schützen. Von Seiten der Leitungspersonen wird nach Möglichkeiten der Aufarbeitung und strukturellen Umgestaltung gesucht, damit sich Täter bzw. Täterinnen und Opfer nicht mehr begegnen müssten; dies könne bis hin zur Entlassung von gewaltausübenden Betreuten führen.

Einschalten der Polizei

Das Einschalten der Polizei wird von den befragten Betreuten an allen Standorten als sinnvolle Möglichkeit des Gewaltschutzes – im Sinne der Intervention bzw. Verhinderung von weiteren Gewaltvorfällen – genannt.

Nach Äußerungen des befragten Personals an allen Standorten wird unter anderem auch die Polizei bei Gewaltvorfällen – insbesondere in Fällen körperlicher Gewalt – einbezogen. Betreute würden einerseits unterstützt, wenn sie Anzeige erstatten wollten, andererseits werde die Polizei in akuten Gewaltsituationen in die Intervention eingebunden, sodass sie gegebenenfalls deeskalierend wirken kann.

Die Betreuten seien nach Angaben des Personals am Standort B sensibilisiert, in schwierigen Situationen die Polizei zu kontaktieren, insbesondere dann, wenn Betreuerinnen oder Betreuer

zur gegebenen Zeit nicht anwesend seien. Dies scheint besonders wichtig zu sein, weil das Betreuungspersonal in ambulanten Betreuungssettings nicht durchgängig den Betreuten zur Verfügung steht.

c) Vernetzung

Die im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen an den drei Standorten angesprochenen Punkte in Bezug auf Vernetzung enthalten die folgenden Aspekte:

- Interne Kooperation
- Einzelfallbezogene Inanspruchnahme von externen Hilfe- und Unterstützungsangeboten
- Vernetzung mit Empowerment-Angeboten
- Datenschutz bei Kooperationen
- Netzwerk von Kooperationen

Interne Kooperation

Nicht nur, um den Prozess der Aufarbeitung von Gewaltvorkommnissen im Sinne von Supervisionen zu unterstützen, sondern auch, um sich über Interventionsmaßnahmen auszutauschen, wird das Thema Gewalt bzw. werden einzelne Vorfälle (Fallbesprechungen) regelmäßig in Teamsitzungen von den Fachkräften an allen Standorten aufgegriffen, wie das befragte Fach- und Leitungspersonal berichtet.

Darüber hinaus würden die Betreuten nach Angaben des Personals über ihre Rechte informiert und darüber, wie sie sich an Unterstützungs- und Beratungsstellen (z. B. Frauenhäuser) wenden könnten.

> *„Ja, wir dokumentieren das auf jeden Fall. Wir sprechen das im Team ab. Also, wir haben ja Fallbesprechungen. Wir haben die Möglichkeit der Supervision. Wir beraten die betroffenen Personen, was ihre Möglichkeiten sind. Also sowohl rechtliche Möglichkeiten als auch welche Beratungsstellen gibt es, welche gesundheitliche Fürsorge würde es geben." (Personal – Standort B)*

Einzelfallbezogene Inanspruchnahme von externen Hilfe- und Unterstützungsangeboten

In Bezug auf die Zusammenarbeit der befragten ambulanten Betreuungsangebote aller Standorte mit externen Hilfe- und Unterstützungsangeboten wie (Fach-)Beratungsstellen zeigt sich ein positives Bild.

Die Möglichkeit der Beratung, sowohl durch externe Stellen als auch durch die Polizei, sei nach Angaben der befragten weiblichen Betreuten im Einzelfall an allen Standorten gegeben.

> *„Es gibt bei uns eine Beratungsstelle, wo ich selber angebunden bin. […] Deswegen [wegen des persönlichen Kontakts] sind die Beratungsstellen für mich angenehmer. Es gibt aber auch Leute, die sagen, `ich möchte das lieber anonym am Telefon machen`. Ich denke, das ist für jeden unterschiedlich. Aber es ist gut, dass es die Stelle gibt." (Ambulant betreute Frauen – Standort A)*

Am Standort C berichtet einer der befragten betreuten Männer von der Möglichkeit, sich beim Sozialpsychiatrischen Dienst Hilfe zu holen und, dass er damit bereits gute Erfahrungen gemacht habe. Auch mit Kliniken sowie psychologischen und therapeutischen Angeboten scheint dort und an anderen Standorten eine Zusammenarbeit zu bestehen.

Die ambulant Betreuten berichten, dass ihnen Hilfen durch externe Fachstellen angeboten würden bzw., dass sie über Kontaktmöglichkeiten zu Psychologinnen und Psychologen sowie über Krisentelefonnummern informiert seien.

Die Hilfe bei Gewaltbetroffenheit werde nicht nur von den ambulant betreuten Frauen in Anspruch genommen, sondern auch von Fachkräften empfohlen.

Die Aussagen aus den Fokusgruppen mit ambulant Betreuten zeigen durchaus eine Öffnung und Kooperation des ambulanten Betreuungssettings mit externen Fachstellen zur Anbahnung von Unterstützung für Betreute, die von Gewalt betroffen sind.

So beschreibt z.B. eine Fachkraft am Standort B, dass sie eine Klientin, die Schwierigkeiten habe, sich aus einer von Gewalt geprägten Partnerschaft zu lösen, darin bestärkt und dabei unterstützt habe, sich Hilfe bei einer externen Beratungsstelle zu holen.

Nach Angaben einer der befragten Fachkräfte am Standort A hätten mehrere betreute Frauen Kontakt zu örtlichen Beratungsstellen. Dies bestätigt auch eine der befragten Betreuten, welche selbst eine Beratungsstelle aufgesucht habe, nachdem sie von ihrem Therapeuten (und in Begleitung ihrer Betreuerin) Informationen hierzu erhalten habe. Auch von anderen Betreuten an den weiteren Standorten wurden externe Beratungsstellen genannt, an die sich wenden könnten.

> *„Ja, ich habe auch eine Kundin, die hat eigentlich eine eigene Wohnung, ist aber sehr oft bei ihrer Mama, oder bei ihrer Familie in der Wohnung. Ja, und die Brüder sind ziemlich entweder auch verbal, oder teilweise auch handgreiflich zu ihr, also gegenüber ihr. Und hat sie dann jetzt-, also, da bin ich halt dran, sie öffnet sich langsam, sie erzählt mir das jetzt auch langsam und ist auch froh, dass sie mir es erzählen kann. Ja. Auch der Psychologin heute, also es ist bekannt, [der] Psychologin, die sie auch schon sehr lange begleitet, weiß es auch. Also […] da geht es mir schon mal besser, dass auch die andere Stelle, […] ihre Psychologin, das schon mal weiß.“ (Personal – Standort B)*

Nach Aussagen des Fachpersonals und der Bereichsleitung gibt es am Standort A bereits eine Anbindung an den örtlichen Sozialpsychiatrischen Krisendienst zum Umgang mit Gewalt; zuletzt sei im Zusammenhang mit der Entlassung eines Klienten aus dem ambulanten Betreuungssetting aufgrund von Übergriffen gegenüber dem Fachpersonal der Kontakt mit diesem aufgenommen worden.

> *„Wir hatten jetzt hier letzte Woche noch eine Entlassung eines Klienten. Und dass wir dann da direkt den Sozialpsychiatrischen Dienst benachrichtigt haben, um zu sagen, dass er aus unserer Betreuung gelassen wurde. Und die wiederum nehmen dann direkt Kontakt zu dem auf, um eventuelle Eskalation auch da zu verhindern […]. Man weiß ja auch nicht, wie Leute darauf reagieren, wenn die entlassen werden. Also, die Gründe sind ja vielleicht nicht nachvollziehbar für denjenigen. Und ja, der hat unsere Kollegin schon relativ, verbal schon sehr im Griff gehabt, also auch von ständigen auch Rechtfertigungs[-versuch], also, die musste sich ständig auch rechtfertigen gegenüber ihm. Und da kam es auch zum Schluss so, dass er auch ein Stück weit in das Privatleben versucht hat einzugreifen. Und dann, wie gesagt, für ihn war das natürlich jetzt nicht nachvollziehbar. Und deswegen ist es wichtig, dass da dann direkt Kontakt aufgenommen wird vom Sozialpsychiatrischen Dienst.“ (Personal – Standort A)*

Der Sozialpsychiatrische Krisendienst habe in diesem Fall als Ansprechpartner für beide Seiten fungiert.

Auch mit dem städtischen Frauennotruf am Standort B bestehe nach Aussagen des Leitungspersonals eine fruchtbare Zusammenarbeit.

Vernetzung mit Empowerment-Angeboten

An Standort B wird sowohl vom Fachpersonal wie auch von den ambulant Betreuten von einer Vernetzung mit externen Angeboten im Bereich der Selbstverteidigungskurse für die Betreuten berichtet, was dort in den Freizeitprogrammen regelmäßig angeboten werde. An den anderen Standorten scheint es jedoch diesbezüglich keine vergleichbare Vernetzung zu geben. Einige der weiblichen Betreuten äußern sich positiv zur regelmäßigen Teilnahme an den Selbstverteidigungskursen und zur Anwendung der Selbstverteidigungstechniken. Darüber hinaus ist am selben Standort die Offene Behindertenarbeit (OAB) in die Arbeit eingebunden und bietet Workshops zum Thema Gewalt an, um zu sensibilisieren und den Betreuten zu vermitteln, dass sie über alles reden könnten und ihnen zugehört werde.

Datenschutz bei Kooperationen

Das befragte Personal am Standort B berichtet, dass es nach einem Gewaltvorfall mit den gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern zusammenarbeite, um Fragen des Umgangs mit personenbezogenen Daten zu klären. Hier bestünde jedoch eine Herausforderung, da nach Einschätzung des Betreuungspersonals die Datenschutzbestimmungen in Bezug auf die Betreuten zu beachten seien, wenn das Personal die externen Hilfs- und Unterstützungsangebote im Rahmen von Interventionsmaßnahmen nach Gewaltvorfällen (nicht anonym) in Anspruch nehmen wolle. Um dieses Spannungsfeld aufzulösen, sei am Standort B ein Formular entwickelt worden, in dem die Betreuten ihre Präferenzen bezüglich des Umgangs mit ihren persönlichen Daten festlegen könnten. Das Fachpersonal habe auch darüber hinaus jedoch die Möglichkeit, sich in den Beratungsstellen anonym beraten zu lassen.

Netzwerk von Kooperationen

Nach den Erläuterungen des Personals und der Bereichsleitung am Standort A bestehe bereits ein Netzwerk von Kooperationen, welches breit aufgestellt sei und auf die individuellen Bedarfe der Betreuten bzw. die situationsspezifischen Gewaltvorfälle entsprechend reagieren könne. Zu den Kooperationspartnerinnen und -partnern gehörten der Sozialpsychiatrische Dienst, Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzte, gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer, Einrichtungen und Dienststellen sowie Fachstellen. In einigen Fällen werde die Polizei eingeschaltet, in anderen Fällen würden die Betreuten an andere Institutionen weitervermittelt, z.B. an Fachberatungsstellen, Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen oder Frauenhäuser. Insgesamt betont das Fachpersonal hier, dass kontextabhängig entschieden werde, an wen die ambulant betreuten Personen letztendlich weitervermittelt würden, bzw. wie mit der Gewaltsituation insgesamt umgegangen werde.

Ein ähnlich breit organisiertes und institutionalisiertes Kooperationsnetzwerk mit externen Partnerinnen und -Partnern konnte an den anderen Standorten nicht identifiziert werden.

d) Geschlechtsspezifische Aspekte

Hinsichtlich geschlechtsspezifischer Aspekte von und im Umgang mit Gewalt wurde in den Fokusgruppendiskussionen aller Standorte deutlich, dass es nach Äußerungen der ambulant

Betreuten sowie der Fach- und Leitungskräfte geschlechtsspezifische Unterschiede in der Betroffenheit von und im Umgang mit Gewalt gebe.

Die Betreuten sowie das Personal sind sich größtenteils einig, dass Frauen in einem höheren Maße von Gewalt betroffen seien und dies in den Einrichtungen der Behindertenhilfe auch häufiger vorkomme. Dennoch wird betont, dass mitberücksichtigt werden müsse, dass auch Männer Gewalt erleben könnten. So äußert beispielsweise einer der Betreuten, dass Frauen häufiger sexualisierte Gewalt und Gewalt in Paarbeziehung erlebten. Frauenhass und Besitzansprüche von Männern gegenüber Frauen stellten aus seiner Sicht ein Problem dar.

> *„Nicht unbedingt in Form von Schlägen oder so jetzt im öffentlichen Bild, sondern eher sexualisierte Gewalt und dann natürlich der Aspekt häusliche Gewalt, bis hin halt auch klare Geschichte, so Femizid und Frauenhass und so weiter und dieses Macho-Selbstbild, die Frau, die gehört mir, ich, ich nehme sie mir zur Frau und so weiter." (Ambulant betreute Männer – Standort A)*

In Bezug auf den Umgang mit Gewalt beobachten sowohl die Betreuten als auch das Personal Unterschiede: So erlebt das Personal die betreuten Frauen als ängstlicher und ist der Meinung, dass es Frauen häufig schwerer fiele, die eigenen Grenzen zu setzen und zu kommunizieren. Aus diesem Grund wird es als sehr wichtig erachtet, dass in der Betreuung von Klientinnen verstärkt auf Empowerment-Maßnahmen gesetzt werde.

> *„Und ich erlebe einfach den männlichen Klienten, wenn er Gewalt ausgesetzt ist, als mit mehr Standing. Also jetzt zum Beispiel er würde dann-, oder er der Betroffene, der nachgeäfft wird, wird da selber aggressiv und richtig massiv. Während ich die Frauen erlebe, die werden klein, haben Angst, verstecken sich. Und erlebe im großen Teil den Mann aber durchaus so, dass er dann sich aufbauen kann. Und da ist, glaube ich, eine andere Sozialisation dahinter. Und deswegen bin ich mir bei den Frauen in meinen-, da hänge ich da mehr dran. Weil die dann-, die muss ich stärken, während ich dem Mann sagen muss, dem Herrn D., da kann es zu Übergriffen, Schlägereien und alles dann kommen. Da muss ich anders arbeiten." (Personal – Standort B)*

Ein weiterer Punkt, der aus der Perspektive zweier ambulant betreuter Frauen in Bezug auf den unterschiedlichen Umgang der Geschlechter mit Gewalt angesprochen wurde, ist, dass Männer häufig eine größere Hemmschwelle hätten, sich bei Gewaltvorfällen Hilfe zu holen, da Männer in ihrer Sozialisation gelernt hätten, Probleme allein zu bewältigen.

> *„Daran haben Frauen mehr Glauben, dass sie sich Hilfe holen können, falls etwas ist. Bei Männern denkt man, das ist ein Mann, Männer müssen das alleine schaffen. Frauen sind dann die, die eher denken, ich kann mir Hilfe holen und lassen sich helfen. Kinder sind ängstlicher, sodass sie sagen, ich bin schwach, nein, traue ich mich nicht. Das ist bei Jungs und Mädchen unterschiedlich. Das ist ein Unterschied." (Ambulant betreute Frauen – Standort A)*

Insgesamt wird aber in keiner der Fokusgruppen vertiefend fachlich reflektiert, ob und wie genau sich geschlechtsspezifische Aspekte konzeptionell im Gewaltschutz niederschlagen sollten.

e) Ansätze guter Praxis

Ansätze guter Praxis zur Stärkung des Gewaltschutzes in der ambulanten Betreuung konnten auch im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen gefunden werden.

Generell habe sich der Umgang mit Gewalt aus Sicht des befragten Fachpersonals inzwischen zum Positiven verändert, da mittlerweile vermehrt Raum für die von Gewalt betroffenen Menschen mit Behinderungen geschaffen worden sei, um über dieses Thema zu sprechen, und auch gesellschaftspolitisch ein größeres Augenmerk darauf gelegt werde. Diese Offenheit habe

auch am Standort B zu diversen Angeboten geführt, zum Beispiel, wenn im Rahmen der Freizeitprogramme Selbstverteidigungskurse für Frauen in der ambulanten Betreuung angeboten werden, oder wenn von Gewalt betroffene Frauen teilweise selbst Frauenbeauftragte seien. Eine Sensibilität für das Thema Gewalt sei geschaffen worden, welche es ermögliche, offen über Probleme zu sprechen, was einen wichtigen Bestandteil der Gewaltprävention darstelle.

> *„Also ich denke auch, es wird mehr drüber gesprochen. Und es werden auch Angebote und der Rahmen geschaffen, dass darüber gesprochen wird. […]. Also, es wird schon von den Fachkräften auch davon ausgegangen und gesehen, dass das da ist, und dann auch schon darauf reagiert. Und dadurch haben die Betroffenen auch den Raum, darüber zu sprechen. Und da denke ich schon, dass das auch was geholfen hat, weil dann auch die betroffenen Frauen zum Beispiel jetzt hier Frauenbeauftragte sind. Also dann sich sozusagen auch empowert haben und auf ihrem Weg in der Verarbeitung von Gewalterfahrung im Endeffekt jetzt anderen Frauen helfen und beispielhaft vorangehen." (Personal – Standort B)*

Nach Aussagen des Personals und der Bereichsleitung an Standort C bestehe zwischen dem Personal und den Betreuten „eine echt gute Vertrauensbasis", welche als Ansatz guter Praxis angesehen wird. So werde durch Einzelgespräche mit den Betreuten und durch die intensive Förderung des Kontakts zwischen Betreuten und Betreuerinnen bzw. Betreuern ein Vertrauensverhältnis aufgebaut, das eine schnelle Reaktion auf Krisen ermögliche. Gewaltprävention könne dadurch gut erreicht werden, dass die Betreuerinnen und Betreuer als erste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner fungierten, und Unzufriedenheit und Konfliktpotenziale in Gesprächen mit den Betreuten thematisiert würden, sodass das Personal frühzeitig intervenieren könne, bevor es zu Gewaltvorfällen komme. Trotz des Fehlens eines Gewaltschutzkonzeptes zum Zeitpunkt der Durchführung der Fokusgruppendiskussionen können die oben angeführten Haltungen bzw. Einstellungen des Personals bzw. der Bereichsleitung im Umgang mit akuten Krisen- und Gewaltsituationen als ein Indiz für vorhandene positive Gewaltschutzelemente angesehen werden.

Des Weiteren wird am Standort A insgesamt die gut funktionierende Vernetzung zwischen dem ambulanten Betreuungsdienst und den verschiedenen Betreuungsangeboten sowie externen Beratungsstellen und Therapeutinnen bzw. Therapeuten gleichermaßen von den befragten Betreuten, dem Personal sowie der Bereichsleitung hervorgehoben.

Auch die sofortige Gewaltintervention durch das Personal wird von einer befragten Betreuten am Standort C als entscheidend herausgestellt. Sie erlebe als sehr positiv, dass bei ihrem aktuellen Träger bei Gewaltvorfällen sofort gehandelt und schon bei verbalen Auseinandersetzungen interveniert werde. Ein Klient an diesem Standort hebt ebenfalls die rasche Intervention als besonders hilfreich hervor.

> *„Deswegen finde ich das sehr schön, dass man da in einer Einrichtung jetzt, bei [TRÄGER] ist, wo sofort gehandelt wird. Man kriegt das auch im Umgang bei [TRÄGER] mit, dass, wenn man schon falsch redet, dass da sofort interveniert wird. Und das ist ein Traum, hier gesund werden zu dürfen." (Ambulant betreute Frauen – Standort C)*

Um das übergeordnete Ziel des Gewaltschutzes generell zu erreichen und ggf. zu verbessern, erscheint es wichtig, nicht isoliert Maßnahmen zu ergreifen, sondern im besten Fall in einem Bündel von Präventions- und Interventionsmaßnahmen und im Rahmen einer intensiven Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Institutionen sowie externen Stellen Betroffene zu schützen bzw. zu unterstützen.

Zusammenfassung

Wie bereits in der quantitativen Erhebung festgestellt wurde, zeigte sich auch in der qualitativen Studie, dass ambulant betreute Menschen mit Gewalt in verschiedenen Kontexten und Formen im Lebensverlauf konfrontiert waren. Die Befragten berichteten insbesondere von körperlicher und psychischer Gewalt durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in ambulant betreuten Wohngemeinschaften; auch digitale Gewaltformen zwischen Betreuten wurden genannt. Innerhalb der Betreuungsbeziehungen zu Fachkräften und zur gesetzlichen Betreuung wurde insbesondere psychische Gewalt, aber auch strukturelle Gewalt sichtbar, etwa wenn Entscheidungen ohne Einbeziehung des Willens der Betreuten getroffen oder sie bestraft werden, oder in ihre Intimsphäre eingegriffen werde. Ebenso wird finanzielle Gewalt durch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer thematisiert. Aber die Fachkräfte geben auch an, psychische und körperliche Gewalt durch die zu betreuenden Personen zu erleben.

Außerhalb des ambulanten Betreuungssettings erleben die Betreuten körperliche und psychische Gewalt insbesondere in familiären Kontexten oder in ihrer Partnerschaft. Auch Diskriminierung und Beleidigung aufgrund der Behinderung sowie sexuelle Belästigung im öffentlichen Raum wird berichtet. Mit Blick auf sexuelle Gewalt war auffällig, dass vor allem die weiblichen Betreuten von entsprechenden Ereignissen berichteten und diese überwiegend außerhalb des Betreuungssettings stattfanden. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der quantitativen Befragung.

Zum Zeitpunkt der Durchführung der Fokusgruppendiskussionen verfügten noch nicht alle Standorte über explizit ausformulierte und in die Praxis implementierte Gewaltschutzkonzepte. Entsprechend unterschiedlich zeigte sich der Informationsstand der Betreuten hinsichtlich des Vorhandenseins von Gewaltschutzkonzepten. Der Stand der Prozessentwicklung wurde vor allem vom Fach- und Leitungspersonal thematisiert. An einigen bestehenden Konzepten wurden unter anderem eine zu starke Orientierung an den Mitarbeitenden sowie noch fehlende konkrete Handlungsvorgaben im Umgang mit Gewalt kritisiert.

Als zentrale Ansprechpersonen zur Prävention und Intervention von Gewalt für die Betreuten fungiert das Fach- und Leitungspersonal, an einem der Standorte zusätzlich ein Sozialdienst. Die betreuten Personen und Fachkräfte berichten fast durchgängig von einem bestehenden Vertrauensverhältnis, das eine wichtige Grundlage im Umgang mit Gewalterfahrungen darstelle. Wenn ein solches Vertrauensverhältnis nicht (mehr) gegeben sei, bestehe die Möglichkeit zusätzliche Fachkräfte oder andere Bezugspersonen hinzuzuziehen.

Hinsichtlich der Gewaltprävention und Aufarbeitung von Gewalt in den Einrichtungen wird vor allem die Sensibilisierung für und die offene Thematisierung von Gewalt durch die Fachkräfte angesprochen. An allen Standorten scheint die Möglichkeit zu bestehen, die verschiedenen Facetten im Umgang mit Gewalt in Teambesprechungen und Supervisionen zu reflektieren. Zudem werden die Fachkräfte an zwei Standorten explizit zum Thema fortgebildet, an einem Standort ist der Gewaltschutz darüber hinaus Inhalt der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden.

Empowerment findet nach Aussagen der Fachkräfte an einem Standort im Rahmen von Einzelgesprächen und Gruppengesprächen statt, in denen Gewalt thematisiert und die Betreuten dafür sensibilisiert werden, die eigenen Bedürfnisse und Grenzen zu achten und durchzusetzen. An einem weiteren Standort werden nach Aussagen der weiblichen Betreuten regelmäßige

Selbstbehauptungs-/Selbstverteidigungskurse (WenDo-Kurse) für Frauen mit Behinderungen angeboten. Sonstige Hinweise zu konkreten Maßnahmen zum Empowerment der Zielgruppe finden sich in den anderen Fokusgruppendiskussionen nicht.

Die Betreuten an allen Standorten berichten, dass die Meldung von Gewaltvorfällen gegenüber Ansprechpersonen auch zu konkreten Interventionen führe. Die jeweilige Intervention werde nach Angaben von Fach- und Leitungspersonal an die individuelle Situation angepasst. Die Betreuten an allen Standorten sind über die Möglichkeit aufgeklärt, in Gewaltsituationen die Polizei einzuschalten und werden dahingehend auch vom Betreuungspersonal bestärkt. Darüber hinaus werden betroffene Personen durch das Fachpersonal über ihre Rechte und die Möglichkeiten externer Unterstützung und Beratung informiert.

An allen Standorten wird von der Inanspruchnahme von externen Beratungsstellen im Einzelfall berichtet und den Betreuten werde diese auch durch die Fachkräfte nahegelegt. Die Polizei wird bei akuten Gewaltsituationen vom Fachpersonal oder den betreuten Menschen mit Behinderungen selbst einbezogen; Personen, die Opfer geworden sind, werden durch das Fachpersonal bei Anzeigeerstattung und Ermittlungsverfahren unterstützt. Zudem wird an den Standorten in Bezug auf Gewalt mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, mit Kliniken und niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten kooperiert. An einem Standort scheint ein breites institutionelles Netzwerk mit vielfältigen Kooperationspartnern zu bestehen, das ermöglicht, auf die individuellen Situationen und Bedarfe zu reagieren. Hinsichtlich der angebotenen Selbstverteidigungskurse besteht an einem Standort eine regelmäßige Kooperation, zudem biete dort die Offene Behindertenarbeit Workshops zum Thema Gewalt an.

Im Hinblick auf geschlechtsspezifische Aspekte besteht an den Standorten Einigkeit darüber, dass es Unterschiede in der Betroffenheit von und im Umgang mit Gewalt gebe: Frauen seien in höherem Maße von Gewalt, insbesondere von sexualisierter und sexistischer Gewalt betroffen und benötigten zur Prävention und zur Bewältigung von Gewalterfahrung eher Empowerment-Maßnahmen als Männer. Fachlich ausgearbeitete konzeptionelle Ansätze geschlechtsspezifischer Gewaltprävention scheinen aber an keinem Standort vorhanden zu sein.

Positiv hervorgehoben und als gute Praxis benannt wird vom Fachpersonal, dass in den Einrichtungen mittlerweile mehr Sensibilisierung und Offenheit für das Thema Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen vorliege und es auch gesellschaftspolitisch mehr Berücksichtigung fände. An einem Standort wird der Fokus auf die Beziehungsarbeit und eine gute Vertrauensbasis zwischen Mitarbeitenden und den zu betreuenden Personen hervorgehoben, was die Gewaltprävention verbessere und eine schnelle Reaktion auf Krisen ermögliche. Auch die gut funktionierende Kooperation mit externen Fachstellen wird von Fachkräften und weiblichen Betreuten an einem anderen Standort als ‚gute Praxis' benannt. Als besonders positiv bewertet wird an einem Standort von den Betreuten die unmittelbare Intervention bei Konflikten und Gewaltvorfällen.

Insgesamt wird als wichtig erachtet, nicht isolierte Maßnahmen zu ergreifen, sondern idealerweise ein Bündel von Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu initiieren, und im Rahmen einer intensiven Vernetzung mit anderen Institutionen und externen Stellen langfristig zusammenzuarbeiten. In den ambulanten Settings zeigt sich, dass hier bereits konkrete Maßnahmen umgesetzt werden und auch in hohem Maße mit externen Fachstellen kooperiert wird, um von Gewalt betroffene Betreute zu informieren und zu unterstützen.

2.3.3 Probleme, Lücken und Herausforderungen beim Gewaltschutz im ambulanten Betreuungssetting

Der folgende Abschnitt befasst sich mit den Problemen, Lücken und Herausforderungen, die von den Befragten in Bezug auf den Schutz vor Gewalt und den Umgang mit Gewaltvorfällen in den drei ambulanten Einrichtungen genannt wurden. Angesprochen wurden dabei folgende Aspekte:

a) Herausforderungen in der Umsetzung von Leitlinien und Regeln zum Umgang mit Gewalt
b) Unzureichende Bereitstellung von (barrierefreien) Informationen für die Betreuten
c) Fehlende Täterarbeit und Täterunterbringung
d) Unzureichende (institutionelle) Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Stellen
e) Defizite in der niedrigschwelligen Unterstützung und Betreuung/Beratung
f) Unzureichende Ressourcen und Rahmenbedingungen der Arbeit
g) Unzureichende konzeptionelle Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte

a) Herausforderungen in der Umsetzung von Leitlinien und Regeln zum Umgang mit Gewalt

Ausgehend von den Aussagen der Befragten in den Fokusgruppendiskussionen konnten mehrere Herausforderungen bei der Umsetzung bestehender Leitlinien bzw. Regeln zum Umgang mit Gewalt in ambulanten Betreuungssettings herausgearbeitet werden.

<u>Unzureichende Umsetzung von Gewaltschutzkonzepten</u>

Aufgrund der teilweise unzureichenden Konkretisierung und Implementierung der Gewaltschutzkonzepte hinsichtlich der Präventions- und Interventionsmaßnahmen scheint es an zwei Standorten an konkreten und festgelegten Handlungsschritten im Umgang mit Gewalt bzw. mit spezifischen Gewaltformen zu fehlen. An einem Standort (B) würden in dem vorliegenden Gewaltschutzkonzept aus Sicht des Fachpersonals klare Abläufe für den Umgang mit Gewalt bzw. mit spezifischen Gewaltvorfällen fehlen. Darüber hinaus merkten die Fachkräfte an, dass sie bei der Entwicklung des Gewaltschutzkonzeptes stärker einbezogen werden sollten.

Auch am Standort A wird durch Fachkräfte hinsichtlich der Umsetzung des Gewaltschutzkonzeptes berichtet, dass es sich eher auf den Schutz des Personals als auf den Schutz der ambulant Betreuten beziehe. Da dies nach der Prüfung des Gewaltschutzkonzeptes durch das Forschungsteam faktisch nicht der Fall war, kann nur vermutet werden, dass die Inhalte des Gewaltschutzkonzeptes dem befragten Personal nicht umfänglich bekannt waren oder diese nicht präzise genug kommuniziert wurden. Eine unzureichende Implementierung der Gewaltschutzkonzepte spiegelt sich nicht nur in den Aussagen des Personals, sondern auch in den Aussagen einiger ambulant Betreuter wider. So berichteten sie am Standort B, dass sie nicht wüssten, ob es überhaupt feste Regeln oder ein Gewaltschutzkonzept zum Umgang mit Gewalt gebe.

<u>Mangelhafte Schulung und Qualifizierung des Personals im Umgang mit Gewalt</u>

Am Standort C scheint es ein Problem hinsichtlich ausreichender Schutzmaßnahmen für das Fachpersonal zu geben, welches sich unter anderem an mangelhafter Ausstattung und unzureichender Schulung im Umgang mit Konfliktsituationen festmache. Dies habe zur

Konsequenz, dass die Aufnahme potenzieller neuer Betreuter mit besonderem (Gewalt)Risiko abgelehnt werden müsse, weil das Personal deren Betreuung nicht bewältigen könne. Probleme entstünden auch in Situationen, in denen das Fachpersonal Betreuten disziplinarisch begegnen müsse, bis hin zur Entlassung von Menschen mit herausforderndem Verhalten.

> *„Ich frage immer nach: Welche Straftaten gibt es? Und meistens ist auch was mit Gewalt. Bei Drogenabhängigkeit ist meistens irgendwo auch was mit Gewalt. Oder wir haben in letzter Zeit vermehrt Anfragen gehabt aus dem Maßregelvollzug. Und ja, das fand ich für uns auch sehr schwierig. Die habe ich alle abgelehnt. Gucken Sie unser Team an. Ja? Was sollen wir machen, wenn einer ausflippt? Ja, so ein Kerl ist so ein Schrank. Also, wir haben ja keinen Sicherheitsdienst, wir haben keinen Knopf wie im Amt oder bei manchen Einrichtungen. Wir sind hier völlig ungeschützt, ja. Wir sind nur so, wie wir sind, und das muss passen." (Personal – Standort C)*

Auch aus Sicht der Betreuten besteht in der Organisation des Zusammenlebens bzw. im Umgang mit Konfliktsituationen in den Wohngemeinschaften bzw. -gruppen und in der Schulung des Personals in der ambulanten Betreuung Handlungsbedarf. So wurde geäußert, dass häufig Menschen mit sehr unterschiedlichen Erkrankungen zusammenwohnten, was zu einem großen Konfliktpotenzial führe, weil sehr unterschiedliche Bedürfnisse aufeinanderträfen und das Personal teils nicht dafür ausgebildet sei, den unterschiedlichen Bedarfen gerecht zu werden.

> *„Ich bin der Meinung, dass es ganz, ganz wichtig ist, dass Menschen, die Sozialarbeiter sind, dass Menschen, die gewisse Fähigkeiten einfach gar nicht haben, wie zum Beispiel [mit] Doppeldiagnosen [umzugehen]. Es gibt eine bestimmte Ausbildung, die man durchlaufen muss. Es ist ja nicht nur eine psychische Erkrankung. Manchmal ist es wichtig zu wissen, was machen die Drogen mit der Psyche, wenn man schon sowieso eine angeknackste Psyche hat. Und dann braucht man geschultes Personal. Wenn ich aber nur bearbeitet werde von einer Person, die vorher im Rettungsdienst gearbeitet hat und Sozialassistentin ist, Assistentin, dann kann da nichts Gutes dabei herumkommen." (Ambulant betreute Frauen – Standort C)*

Insgesamt hat sich im Rahmen dieses Themas gezeigt, dass ein stärkerer Fokus auf die kooperative und partizipative Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten gelegt werden sollte, damit diese die konkreten Handlungsabläufe im Umgang mit Gewalt und die Schutzbedarfe aller beteiligten Gruppen umfassend abbilden können.

b) Unzureichende Bereitstellung von (barrierefreien) Informationen für die Betreuten

Im Hinblick auf die Aufklärung und Information der ambulant Betreuten über Gewaltformen und Möglichkeiten des Umgangs mit Gewalt zeigen sich aus deren Sicht deutliche Lücken. Nach den Äußerungen einiger Betreuter an den verschiedenen Standorten hätten sie keine derartigen Informationen erhalten, weder in Form von schriftlichem Informationsmaterial noch im Rahmen von Veranstaltungen oder Workshops.

> *„I1: Oder gibt es so etwas [Kurse im Umgang mit Gewalt]? Wird so etwas angeboten? B3: Also, ich habe bis jetzt noch nichts davon gehört. B5: Nein, leider noch nicht, nicht so bekannt war das bei uns hier." (Ambulant betreute Männer – Standort B)*

Dies könnte daran liegen, dass am Standort B nach Aussagen des Personals Informationsmaterial in Bezug auf die Thematik den Betreuten nicht proaktiv von der Dienststelle zur Verfügung gestellt werde und sie gegebenenfalls selbst die Initiative ergreifen müssten. Und obwohl am Standort C nach Aussagen des Personals Veranstaltungen stattfänden, in denen das Thema Gewalt aufgegriffen werde, würden diese von betreuten Männern in einem

geringeren Ausmaß wahrgenommen; ein männlicher Betreuter gibt an, über keine Informationen zu verfügen. Es ist möglich, dass die betreuten Männer von den vorhandenen Informationen und Angeboten nicht ausreichend erreicht werden, und/oder mehr Wiederholungen erforderlich sind.

Im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen mit Betreuten zeigte sich in einigen Fällen am Standort B und C auch, dass nicht alle ausreichend über externe Beratungsstellen informiert sind, an die sie sich bei Gewaltvorfällen, oder auch bei spezifischen zusätzlichen Problemlagen, z.B. einer Suchtproblematik oder bei Mehrfachdiagnosen, wenden könnten.

c) Fehlende Täterarbeit und Täterunterbringung

Verschiedene Lücken und Herausforderungen haben sich auch im Kontext der Täterarbeit und Täterunterbringung in ambulanten Betreuungssettings gezeigt. Generell wird ein Mangel an ausreichenden Angeboten im Bereich der Täterarbeit und entsprechender Programme, vor allem an proaktiven Angeboten in Bezug auf Gewaltausübende, festgestellt.

Zudem fehle es an geschlechtsspezifischen Angeboten, da die bisherigen Initiativen hauptsächlich darauf abzielten, Frauen zu stärken, während die Arbeit mit (männlichen) Tätern vernachlässigt werde.

> *„Also auch wir haben ja jetzt ganz viel berichtet von betroffenen Opfern [Frauen] und weniger von den Männern, die Gewalttaten begehen. Und es gibt auch keine-, also es gibt auch weniger Angebote glaube ich. Es gibt-, mir würde jetzt auf die Schnelle keins hier im Umkreis [Region] einfallen." (Personal – Standort B)*

Ein Problem bestehe auch darin, gewalttätig gewordene Betreute alternativ unterzubringen. In diesem Zusammenhang wird am Standort C sowohl von Seiten des Personals als auch der Leitung beschrieben, dass Betreute bei Rückfälligkeit in Bezug auf Gewalt, Drogen- oder Alkoholkonsum aus der ambulant betreuten Wohngruppe entlassen würden und dann gegebenenfalls „*auf der Straße landen*". Die Einrichtung versuche, diese Fälle so weit wie möglich zu vermeiden, allerdings fühlten sich das Personal und die Leitung im Umgang mit gewaltausübenden Personen allein gelassen und fordern von den Trägern den Ausbau an weiterführenden Unterstützungsangeboten für gewaltbereite Betreute.

Am Standort B wurde im Rahmen der Fokusgruppendiskussion von einer Betreuten darauf hingewiesen, dass es auch zu Missverständnissen kommen könne, sodass Betroffene von den Fachkräften teilweise als Täter/Täterinnen angesehen würden, wenn sie in konkreten Gewaltsituationen aus Gründen des Selbstschutzes aggressiv reagierten.

> *„Da habe ich mich angestellt zum Essen […] und von der Seite waren die Schwerstbehinderten gestanden. Und dann kam der [NAME MANN] und zwickt mir volle Kanne in die Brust. Da habe ich ihm auch eine geschossen. Plus ich habe das Pech gehabt, in einem Bereich im Speisesaal in der Tür da war von unserer Gruppe [NAME KOLLEGE] gestanden. Und der hat nichts Besseres zu tun gehabt als mich beim Gruppenleiter zu verpfeifen. Dann hat es geheißen die schlägt Behinderte." (Ambulant betreute Frauen – Standort B)*

Dies könnte auf eine mangelnde Ausbildung des Personals im Umgang mit Gewalt und auf eine unzureichende Kommunikation zwischen Personal und den Betreuten hindeuten, es könnte aber auch sein, dass das Personal trotz fachlicher Kompetenz Situationen aufgrund von Belastungen falsch interpretiert.

Insgesamt wird aber an den Aussagen deutlich, dass ein Bedarf an (geschlechtersensibler) Täterarbeit in den Einrichtungen besteht, aber auch alternative Angebote für die Betreuung gewaltbereiter Personen mit Behinderungen entwickelt und ausgebaut werden müssen.

d) Unzureichende (institutionelle) Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Stellen

Zur Vernetzung und einer eher einzelfallbezogenen Kooperation der ambulanten Betreuung mit externen Partnern von Hilfs- und Beratungsangeboten gibt es von Seiten des Personals und der Leitungen sowie der Befragten zwar insgesamt positive Äußerungen (vor allem bei jenen, die mit solchen Angeboten bereits Erfahrungen gemacht haben) (vgl. vorheriges Kap. 2.3.2). Es gibt aber auch vereinzelte Äußerungen, die im Rahmen der Fokusgruppen auf Lücken in Bezug auf Vernetzung und Kooperation mit externen Partnern hindeuten. So bemängelten Betreute und Fachkräfte an den Standorten A und B die noch unzureichend spezifische Vernetzung des ambulanten Betreuungsangebots mit externen Stellen, insbesondere in den Bereichen der Beratungsangebote für Männer oder der Täterprogramme für (potenzielle) Täter.

Auffällig ist, dass in den Fokusgruppendiskussionen größtenteils von einzelfallbezogener Kooperation berichtet wird und seltener von darüberhinausgehenden langfristigen institutionellen Kooperationen (z.B. Vernetzungen an Runden Tischen und andere Gremienarbeit, Konzeptberatung, Fortbildung der Fachkräfte, proaktive und ggf. geschlechtsspezifische Angebote für die Betreuten). Nur an einem Standort wurde ein breites Kooperationsnetz aufgebaut. Insofern kann angenommen werden, dass an den anderen Standorten bisher kaum bis keine strukturell verankerte institutionelle Vernetzung und Kooperation hinsichtlich des Gewaltschutzes erfolgt ist, oder diese dem befragten Fachpersonal (zum Zeitpunkt der Durchführung der Fokusgruppen) nicht bekannt ist.

e) Defizite in der niedrigschwelligen Unterstützung und Betreuung/Beratung

Herausforderungen in Bezug auf die niedrigschwellige Unterstützung und Beratung Betroffener, die in den Fokusgruppen angesprochen wurden, beziehen sich zum einen auf die Schwierigkeit, Gewalt frühzeitig zu erkennen, auch wegen ihrer Tabuisierung, zum anderen auf die eingeschränkten Möglichkeiten des Personals, Betroffene adäquat zu unterstützen.

Ein besonderes Problem hinsichtlich der Offenheit, mit der Gewalt thematisiert wird, besteht aus Sicht einer Betreuungskraft darin, dass dies, ebenso wie die Möglichkeit der Nutzung von Supervision und Präventionsangeboten, in hohem Maße von der Einstellung der Leitung gegenüber dem Thema abhänge.

> *„[Ich] sehe das stark von der Leitung, wie offen kann jemand sein und kann sagen, da ist ein Problem. Da läuft was nicht. Und kann dann-, wird gehört oder muss sich runterbügeln [lassen]. Also in einer anderen Einrichtung [ANDERER ORT GLEICHER TRÄGER] in der ich war, war mehr so das Gefühl, naja, halt den Ball flach und wird schon. Und so und das ist ein totaler Unterschied, den ich hier erleben darf." (Personal – Standort B)*

Dies kann insofern als problematisch gesehen werden, als das Thema Gewalt einen hohen Stellenwert haben sollte und für die Aufdeckung Offenheit, gerade auch von Seiten der Leitung, erforderlich ist. Vor allem Betreute an den Standorten B und C schildern einzelne Fälle, bei denen es ihnen an unmittelbarer Unterstützung durch das Fachpersonal gefehlt habe.

Eine befragte Person an Standort C betont zudem, dass sie sich eine bessere Früherkennung von Gewaltrisiken und eine angemessene Reaktion auf Gewaltvorfälle gewünscht hätte.

> *„Und ich würde sagen, den Einrichtungen fehlt halt so ein bisschen der Blick dafür, ab wann beginnt Gewalt, wo beginnt die, dass man halt früh genug handeln kann so. Das, denke ich, ist ein großes Problem. Und das ist nicht damit getan, dass man den Klienten ewig darum bittet, dass er doch bitte aus sich herauskommt und Dinge anspricht, wenn doch eigentlich die Sorgfaltspflicht bei den Betreuern liegt." (Ambulant betreute Männer – Standort C)*

Von Seiten des Fachpersonals wurde ebenfalls als herausfordernd beschrieben, wenn die Betreuten nicht dazu bereit oder aufgrund ihrer Beeinträchtigungen in der Lage seien, sich zur aktiven Teilnahme an den Angeboten (z.B. zur Stärkung der sozialen Kompetenz oder zum Training von Strategien zur Entschärfung von Konfliktsituationen am Standort C) zu motivieren und damit Konflikte konstruktiv zu bewältigen. Begrenzt würden die Möglichkeiten zur Unterstützung durch die Fachkräfte außerdem, wenn die Betreuten sich entschieden, die ambulante Betreuung zu beenden, wodurch weitere Hilfestellungen durch das Personal nicht mehr möglich seien.

Auf der Basis der Aussagen aus den Gruppendiskussionen zu den Möglichkeiten niedrigschwelliger Unterstützung nach Gewaltvorfällen in ambulanten Settings kann darauf geschlossen werden, dass Sensibilisierung, Beratung und Unterstützung erforderlich sind, aber auch die Offenheit der Leitung, mit Problemen umzugehen und gezielt Prävention und Unterstützung für Betreute wie für das Personal zu organisieren.

f) Unzureichende Ressourcen und Rahmenbedingungen der Arbeit

In den Fokusgruppendiskussionen zeigten sich weitere Grenzen der Unterstützungsmöglichkeiten, die sich auf Ressourcen und Rahmenbedingungen zurückführen lassen. Dazu gehört der Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen in der Arbeit, der unter anderem zu unzureichenden Fortbildung und Sensibilisierung des Personals führt.

So wird an einem Standort von Seiten des Personals kritisiert, dass keine regelmäßigen und verpflichtenden Fortbildungen zum Thema Gewalt stattfänden. An einem anderen Standort wird vom Personal angesprochen, dass es eine Herausforderung darstelle, angemessen auf die Bedürfnisse von Betroffenen zu reagieren, insbesondere bei Suizidgefahr. Demnach schränke das mangelnde Training für Krisensituationen die Unterstützung durch das Personal ein.

Ein weiterer Punkt, der an zwei der drei Standorte sowohl aus Sicht des Leitungspersonals als auch aus Sicht der Betreuten genannt wurde, ist die Ausstattung der Einrichtungen mit entsprechenden Ressourcen, welche für die Umsetzung eines konsequenten Gewaltschutzes als notwendig erachtet wird. Hier wurden Aspekte wie der Mangel an geeignetem Wohnraum für Betreute, unzureichende finanzielle Ressourcen sowie der Personalmangel angesprochen.

> *„[Personalmangel:] Und die Prognose, und das wird bei den anderen Einrichtungen, bei denen Sie noch sind, auch nicht anders sein, kann ich mir vorstellen, die ist da natürlich keine gute." (Leitung – Standort B)*

> *„Also, da fühle ich mich dann auch nicht mehr verantwortlich, ja. Weil, wir kriegen ja nur die Ausstattung, die wir haben. Hätten wir jetzt eine andere Ausstattung, dann hätte ich da auch gar kein Problem, und es mag auch wirklich ungerecht sein, den einzelnen Menschen gegenüber. Aber ja, ich möchte mich schützen, aber ich möchte auch meine Mitarbeitenden schützen. Ja, das können wir nicht leisten." (Leitungspersonen – Standort C)*

Die Fokusgruppen verweisen darauf, dass die Rahmenbedingungen für einen verbesserten Gewaltschutz deutlich verbessert werden müssten, unter anderem durch verstärkte Sensibilisierung und Schulung des Fachpersonals, durch erhöhte personelle und finanzielle Ressourcen, durch die Bekämpfung des Fachkräftemangels und den Ausbau des Hilfesystems.

g) Unzureichende konzeptionelle Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte

In den Fokusgruppendiskussionen wurde deutlich, dass es aus Sicht der Befragten zwischen den Geschlechtern Unterschiede in der Betroffenheit von und im Umgang mit Gewalt gebe, auf die in der Unterstützung und im Gewaltschutz angemessen reagiert werden müsse. So hätten Männer nach Ansicht zweier ambulant betreuter Frauen aufgrund ihrer Sozialisation häufig eine größere Hemmschwelle, sich bei Gewaltvorfällen Hilfe zu holen.

> *„Aber ich glaube, da ist die Hemmschwelle geringer, das zuzugeben. Männer, das stärkere Geschlecht, die müssen Stärke zeigen. Da ist die Angst, das zuzugeben. Wenn man häusliche Gewalt erlebt, gehen Männer seltener los und sagen, mir ist etwas passiert, als Frauen. Zumindest nehme ich das so wahr." (Ambulant betreute Frauen – Standort A)*

Dies führe zu Schwierigkeiten im Betreuungssetting, da das Personal so gegebenenfalls nichts von bestimmten Gewaltvorfällen mitbekomme und dementsprechend nicht angemessen reagieren könne.

Als weitere Herausforderung im Hinblick auf geschlechtsspezifische Aspekte wird beschrieben, dass Frauen bei Gewaltvorfällen in Einrichtungen der Behindertenhilfe häufig die Einrichtung verließen oder in andere Wohngemeinschaften zögen, um der Gefahr zu entgehen.

> *„Die ist tatsächlich ausgezogen. Weil die Ängste zu groß waren. Und das ist, glaube ich, die Erfahrung, dass meist die Frau sich dann ein neues Umfeld suchen muss […] also ich kann jemanden ja nicht 24 Stunden schützen. Und letztlich ist der Mensch dann verletzlich in der Umgebung. Und ich erlebe es so, dass dann die Frauen sich einen sicheren Ort suchen." (Personal – Standort B)*

Dies könne jedoch eine extreme zusätzliche Belastung für die Frauen bedeuten, weshalb aus Sicht des Personals auch der Mangel an Angeboten der Täterarbeit behoben werden müsse, damit nicht die Frauen gehen müssten. Die Interventionsmaßnahmen bis auf das Einschalten der Polizei scheinen im Rahmen des ambulanten Betreuungssetting eher begrenzt zu sein.

Zur Frage, ob geschlechtsneutrale oder geschlechtsspezifische Angebote entwickelt werden sollten, gibt es unterschiedliche Einschätzungen. Einige der befragten Fachkräfte sind generell der Meinung, dass spezifische Angebote für Männer und Frauen entwickelt werden sollten.

> *[Da es keine Täterprogramme gibt, die sich auf potenzielle Täter beziehen] „Ja und auch wie können sich Männer-, woher wissen Männer, jetzt gerade in dem Bereich mit Lernbeeinträchtigung, was-, wann ist es flirten? Wann ist es vielleicht mehr? Wann ist es eine Grenzüberschreitung, wenn die Frau nichts sagt. Also auch die Männer müssten da aufgeklärt werden." (Personal – Standort B)*

Da es zudem kaum Hilfsangebote für Männer und divers geschlechtliche Personen gebe, wird auch hier ein Ausbaubedarf gesehen.

Auch von den meisten Betreuten werden geschlechtsspezifische Ansätze generell befürwortet.

Insgesamt gab es zur Bedeutung geschlechtsspezifischer Angebote nur wenige konkrete Ideen von den Fachkräften, sodass vielleicht auch vermutet werden kann, dass das Thema noch kaum schwerpunktmäßig mit Blick auf Gewaltprävention in ambulanten Settings aufgegriffen wurde.

Zusammenfassung

Hinsichtlich der Herausforderungen, Probleme und Lücken wurden in den Fokusgruppen verschiedene Themenbereiche angesprochen. So zeigte sich in der Umsetzung von Leitlinien und Regeln im Umgang mit Gewalt eine noch unzureichende Implementierung der Gewaltschutzkonzepte: Es fehle an konkreten und festgeschriebenen Handlungsketten bei Gewalt und an adäquater Information zu Inhalten und Regelungen, die sowohl für das Personal wie auch die Betreuten standardmäßig vermittelt werden. Thematisiert wurden die unzureichende Schulung und Qualifizierung des Personals. Insgesamt sollte ein stärkerer Fokus auf die partizipative Entwicklung und Umsetzung der Gewaltschutzkonzepte gelegt werden, um die Schutzbedarfe aller Beteiligten umfassend zu berücksichtigen.

Insbesondere mit Blick auf die Bereitstellung von Informationen für ambulant Betreute zu Gewalt und den Möglichkeiten des Umgangs mit Gewalt zeigten sich an mehreren Standorten Lücken: Einige der ambulant betreuten Personen berichten, keinerlei Informationsmaterial oder Informationen über Sensibilisierungsmaßnahmen (Workshops) erhalten zu haben, und nicht über externe Beratungsstellen Bescheid zu wissen. Sie scheinen vielfach nicht proaktiv über das Thema informiert zu werden, sondern müssten im Gewaltfall selbst aktiv werden. Die Fach- und Leitungspersonen berichten zwar, dass Angebote zum Thema Gewalt an den Standorten vorhanden seien, offenbar werden sie aber nicht so kommuniziert, dass alle Betreuten damit erreicht werden; das gilt insbesondere auch für betreute Männer. Ambulant Betreute äußerten wiederholt den Wunsch nach (Gruppen-)Angeboten zur Schulung der Konfliktkompetenz, Selbstbehauptung und Selbstverteidigung.

Grundsätzlich decken sich viele Einschätzungen von Betreuten und dem Fachpersonal, es finden sich aber auch unterschiedliche Wahrnehmungen. So berichten die Fachkräfte von dem in der Regel guten Vertrauensverhältnis, das als protektiver Faktor fungiere, während einzelne Befragte sich nicht ausreichend unterstützt und/oder bei Gewalt in Wohngruppen nicht ausreichend geschützt fühlten. Ebenso berichten die Fachkräfte von Maßnahmen zum Empowerment in der Einzelfallarbeit, die aber von den Betreuten nicht in gleichem Maße berichtet werden.

Lücken im Unterstützungssystem finden sich auch mit Blick auf die Täterarbeit und -unterbringung. Demnach fehlt es an proaktiven Angeboten für gewaltausübende Personen, aber auch an Möglichkeiten zur ambulanten Betreuung oder zur Unterbringung von Menschen, die wegen wiederholter Übergriffigkeit in den Einrichtungen nicht (mehr) tragbar sind.

Hinsichtlich der Vernetzung und Kooperation mit externen Hilfs- und Beratungsangeboten äußerten sich die befragten Fach- und Führungskräfte zwar vorwiegend positiv, allerdings deuten die Äußerungen auch auf noch fehlende spezifische Vernetzungen hin. Auffällig war, dass in den Fokusgruppendiskussionen kaum von über den Einzelfall hinausgehenden institutionellen und strukturell verankerten Kooperationen im Gewaltschutz berichtet wurde. Diese als Ressource im Gewaltschutz zu nutzen, scheint für Fach- und Leitungskräfte nicht immer präsent zu sein.

In der internen niedrigschwelligen Unterstützung und Beratung zu Gewalt werden weitere Herausforderungen sichtbar: Diese beziehen sich auf die Offenheit, insbesondere auf der Leitungsebene gegenüber dem Thema Gewalt in den Einrichtungen und bei den Trägern, die gegeben sein sollte, um weitere Sensibilisierungs- und Präventionsmaßnahmen einzuleiten. Darüber hinaus wünschten sich einzelne ambulant Betreute mehr frühzeitige und unmittelbare Intervention und Unterstützung bei Gewalt durch das Personal. Fachkräfte thematisierten demgegenüber das Problem der unzureichenden Eigeninitiative der betreuten Personen.

Gelingender Gewaltschutz in den ambulanten Settings wird, ebenso wie in den stationären Einrichtungen, durch fehlende Ressourcen und Rahmenbedingungen begrenzt. Ein großes Problem stellt der Mangel an qualifizierten Fachkräften dar, sowie an finanzielle Ressourcen für Schulungen und Qualifizierungen und an geeignetem Wohnraum für die Betreuten. Für die Fachkräfte fehlen regelmäßige und verpflichtende Fortbildungen sowie die verstärkte Implementierung von Sensibilisierungsmaßnahmen. Zudem müsse flankierend das Hilfesystem für von Gewalt betroffene Menschen mit Behinderungen ausgebaut werden.

Hinsichtlich geschlechtsspezifischer Ansätze fehlten Angebote für divers geschlechtliche Personen fast vollständig, daher besteht hier besonderer Ausbaubedarf. Auch für betreute Männer scheint es kaum geschlechtsspezifische Angebote zu geben. Eine Hemmschwelle, sich Hilfe zu holen kann für diese aufgrund der männlichen Sozialisation eine Hürde darstellen, was auch dazu führen könne, dass die Fachkräfte in der Betreuung weniger auf Gewaltvorfälle gegenüber Männern aufmerksam würden. Darüber hinaus wurde als Problem beschrieben, dass von Gewalt betroffene Frauen häufig das Betreuungsverhältnis beendeten oder in eine andere WG umzögen, um sich vor der Gewalt zu schützen. Dies ginge mit einer zusätzlichen Belastung für die Betroffenen einher und verweist ebenfalls auf Lücken im Bereich der gewaltpräventiven Arbeit mit und alternativen Unterbringung von Tatpersonen in ambulanten Settings. Generell deutet sich an, dass geschlechtsspezifische Aspekte von Gewalt und entsprechende Angebote noch wenig Eingang in die Konzeption der Gewaltschutzarbeit ambulanter Angebote gefunden haben.

2.3.4 Vorschläge zur Verbesserung des Gewaltschutzes im ambulanten Betreuungssetting

Im folgenden Abschnitt werden Vorschläge zur Verbesserung des Gewaltschutzes vorgestellt, die sich a) auf das individuelle Verhalten, b) auf die Ebene der Fach- und Leitungskräfte und c) auf die institutionelle und gesamtgesellschaftliche Ebene beziehen.

a) Vorschläge zu Verbesserungen auf individueller Ebene

Folgende Anregungen und Empfehlungen zur Verbesserung des Gewaltschutzes in ambulanten Betreuungssettings konnten im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen ermittelt werden.

Einige der Betreuten an den Standorten B und C nannten präventive Maßnahmen, die auf der individuellen Ebene in ihrem (Betreuungs-)Umfeld ansetzen und als Impulse für die Arbeit mit den Zielgruppen aufgenommen werden können. So könnten Selbstkontrolle, Achtsamkeit und Selbstreflexion einen wichtigen Beitrag zur Gewaltprävention leisten, indem von Seiten des Personals bzw. der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner in ambulanten Wohngruppen

Provokationen und Reizung bewusst vermieden würden, um Ruhe zu bewahren und Gewaltsituationen erst gar nicht entstehen zu lassen.

> *„Dass man andere gar nicht reizt. Wenn man das Gegenüber reizt, dann fängt es erst recht an." (Ambulant betreute Frauen – Standort B)*

> *„Zu dem Thema Gewalt, wie man das hier aus dem Weg […] so mein Tipp, einfach von vorne rein die Sinne schärfen. […] Und in so einer anderen Situation, halt dafür ein Auge schärfen und, wie man das auch woanders im Leben machen sollte, halt gucken, ob die Situationen gefährlich sind und so, und vielleicht von vornherein gleich sich wieder rausnehmen, runterfahren." (Ambulant betreute Männer – Standort C)*

Zudem werden Möglichkeiten der Konfliktbewältigung bzw. des Deeskalationsmanagements sowie auch die gemeinsame Reflexion und offenen Kommunikation der Beteiligten in Konflikt- bzw. Gewaltsituationen als weiterführende Ansatzpunkte zur Verhinderung von Gewalt und zugleich als Schutz vor der Ausweitung von Gewaltsituationen angesprochen.

> *„Dabei kommt die Gewalt schon von vorher woher. Und da sollte man immer sehr lernen, aufzupassen, dafür ein Auge [auf]zu[machen]." (Ambulant betreute Männer – Standort C)*

Als entscheidende Schritte zum Selbstschutz vor Gewaltsituationen auf individueller Ebene nennen die Betreuten auch die Gespräche mit Freunden und Freundinnen sowie den Austausch mit Kollegen und Kolleginnen und die Inanspruchnahme externer bzw. professioneller Hilfen. Eine solche Herangehensweise setze jedoch ein frühzeitiges Erkennen von Anzeichen aggressiven Verhaltens und Konfliktpotenzials voraus, was sich einige der Betreuten durch Sensibilisierungsarbeit in stärkerem Maße wünschten. Präventive Maßnahmen könnten durch aufmerksame Beobachtung und ggf. die notwendige Einbeziehung anderer Personen ergriffen werden.

b) Vorschläge zu Verbesserungen auf institutioneller Ebene

Auch auf institutioneller Ebene gibt es eine Reihe von Vorschlägen, sowohl von Seiten der Betreuten als auch von Seiten des Personals.

<u>Aufklärung und Bereitstellung von Informationsmaterial</u>

Einige Betreute wünschen sich die Möglichkeit, an Workshops zur Konfliktfähigkeit und zum Umgang mit Gewalt teilzunehmen; diese sollten von den Betreuungs- oder Assistenzdiensten bzw. Einrichtungen der Behindertenhilfe angeboten werden. Dadurch könnte man sich besser auf mögliche Konfliktsituationen vorbereiten.

Generell besteht der Wunsch nach einer besseren Aufklärung über das Thema Gewalt, sowohl in Form von Schulungen, als auch durch die Bereitstellung von Informationsmaterial, z.B. von Unterstützungsangeboten auf lokaler Ebene.

> *„Die Assistenzen [in der ambulanten Betreuung] sollen dann halt uns erklären mit Gewalt und so. Und dass man dann machen kann, was die Assistenzen halt sagen." (Ambulant betreute Frauen – Standort B)*

Dies könnte den Betreuten auch helfen, besser mit Gewaltsituationen umzugehen, und darüber hinaus zu einer allgemeinen Sensibilisierung für das Thema Gewalt beizutragen, mit möglicherweise positiven Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten und die Offenlegung von Gewalterfahrungen.

Hinsichtlich der Gestaltung des angesprochenen Aufklärungsmaterials sollten nach Einschätzung der Betreuten auch Informationen in Leichter Sprache für Menschen mit Sprachbarrieren zur Verfügung gestellt werden. Außerdem könnten Informationen über Anlaufstellen, z.B. in Form von Plakaten zur Gewaltprävention an stark frequentierten Orten angebracht werden, um deren Sichtbarkeit zu erhöhen und mehr Menschen zu erreichen. In diesem Zusammenhang wird von einer ambulant betreuten Frau kritisiert, dass die Flyer für Unterstützungsangebote oft an Beratungsstellen ausgelegt würden, sodass Personen, die sich vor Ort noch nicht mit dem Thema auseinandergesetzt hätten, von diesen Angeboten nichts erfahren könnten. Die Bedeutung von Informationsmaterial und dem Zugang zu Informationen wird wie folgt eingeschätzt.

> *„Was mir aufgefallen ist, dass Flyer oder Werbung für so etwas meistens an Beratungsstellen ausgelegt sind, wo man sowieso schon ist. Wenn man bei Rewe, bei den ganzen Stellenangeboten, Flyer sehen würde, würden die Leute eher darauf kommen, dass man sagt, okay, das gibt es. […]. In der Beratungsstelle ist man, wenn man sich darüber informiert hat. Ich denke, dass die Stellen falsch sind, wo so etwas aufgehängt wird. […]. Ich glaube, […] dass außerhalb von AUW [Ambulant Unterstütztes Wohnen] die Beratungsstellen schauen müssen, an Stellen, wo Leute hingehen, irgendetwas aufzuhängen." (Ambulant betreute Frauen – Standort A)*

Auch das Personal hält es für notwendig, den Einsatz von Sensibilisierungsmaßnahmen, Workshops und Schulungen für die Zielgruppe zu verbessern, um dem Thema Gewaltprävention mehr Raum zu geben. In diesem Zusammenhang sei es auch wichtig, die Betreuten hinsichtlich der Reflexionsfähigkeit und des Verständnisses dafür, ab wann Gewalt beginne, aufzuklären; denn diese hätten im Laufe ihres Lebens teilweise nicht gelernt, dass sie das Recht hätten, Grenzen zu setzen und diese auch einzufordern.

Bei der konkreten Frage nach der Stärkung der Handlungssicherheit der Betreuten, um Gewalt zu melden und darüber zu sprechen, reichen die Verbesserungsideen des Personals vom Einsatz von Fragebögen mit anschaulichen Bildern über Plakate und Videos bis hin zu Apps oder Tablets, die Informationen und Handlungsschritte vermitteln.

> *„B3: Also keine ewig langen Texte. Ich denke, die Barriere ist da viel zu hoch. Wenn wir jetzt ein Paper hätten von fünf Seiten, also da steigen viele von meinen Klientinnen einfach aus. Und wenn ich aber wüsste, ich hätte jetzt eine App, wo ich anklicken kann, vielleicht emotionale Gewalt mit einem schönen Bild drauf, so, dann klickt man drauf und da sind dann ein paar Beispiele. Emotionale Gewalt auf der Arbeit, in der Beziehung. Und dann ist-, und dann kommt man darüber ja wieder ins Gespräch. Und dann vielleicht Handlungsmöglichkeiten anklicken, dann kann man gleich die Nummer wählen. Also so ganz einfach gehalten, aber doch mit ganz klaren Handlungsschritten, die es dann gäbe. Und dann vielleicht noch ein Reflexions-, wie so ein Reflexionstagebuch oder so was. Also ich glaube, so eine intuitive Nutzung ist natürlich super. Das Einzige, was schwierig ist, dass manche unserer Klienten kein Smartphone haben. Also das ist-, dass sie dann darauf angewiesen wären, dass wir das Tablet haben, was wir ja zum Glück haben. Aber es hat für manche schon noch eine Barriere damit selbständig zu arbeiten. B1: Deshalb ist Papierform immer noch gut. B3: Oder auch so was wie ein Plakat." (Personal – Standort B)*

<u>Etablierung von internen und externen Vertrauenspersonen sowie einer unabhängigen Beschwerdestelle</u>

In diesem Sinne wird von Seiten des Personals angeregt, dass neben Schulungs- und Informationsveranstaltungen für die Betreuten auch die Etablierung von Vertrauenspersonen innerhalb des Personals, die als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner fungieren, sinnvoll sein könnte.

Darüber hinaus wurde auch von den Betreuten auf die Einbeziehung externer Vertrauenspersonen hingewiesen; sie wünschten sich dies gleichermaßen für männliche und weibliche Betroffene, da unterschiedliche Erfahrungen und Bedarfe vorliegen könnten, ohne jedoch individuelle Aspekte unberücksichtigt zu lassen.

Weitere Verbesserungsmöglichkeiten werden von Seiten des Personals zum einen in der Einrichtung einer unabhängigen Beschwerdestelle und zum anderen in der Durchführung von anonymen Befragungen zur Verbesserung des Gewaltschutzes gesehen.

Stärkung der Rolle des Assistenzrats

Auch die Rolle des Assistenzrats, der aus Fachpersonal, der Vertretung der Betreuten und weiteren Personen zusammengesetzt sein kann, wurde als Unterstützungsgremium in seiner zentralen Bedeutung für den Gewaltschutz in ambulanten Settings gesehen. Regelmäßige Treffen und Gespräche mit dem Assistenzrat wurden als hilfreich angesehen, um wichtige Themen zu besprechen und Unterstützung zu erhalten, wie einer der Betreuten betonte.

Sensibilisierung und Schulung des Personals

Von Seiten der Betreuten an einem der Standorte wurde der Wunsch nach einer besseren Ausbildung und Sensibilisierung des Personals geäußert, damit dieses angemessen auf Gewaltsituationen reagieren könne. Einer der befragten Betreuten betont die Relevanz der Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten sowie des Fachpersonals, damit diese die Hintergründe von Verhaltensweisen verstehen und ein geschärftes Bewusstsein für individuelle Bedürfnisse und Themen entwickeln könnten.

> *„Ich denke mal, es wäre auch generell etwas Gutes, wenn dann so Ärzte oder Fachpersonal vielleicht dann bei so Seminaren dann teilnehmen würden. Dass sie auch die Hintergründe erklären, warum vielleicht jemand so agiert, wie er agiert, oder was mit Krankheitsbildern einhergeht. Dass man dann halt sensibilisiert ist für die einzelnen Themen und Bedürfnisse von anderen." (Ambulant betreute Männer – Standort C)*

Darüber hinaus wird von Seiten der weiblichen Betreuten auch angeregt, dass Betreuungsdienste bzw. Einrichtungen der Behindertenhilfe mindestens einmal im Jahr Schulungen oder Seminare für das Personal anbieten sollten, um den Umgang mit verschiedenen Symptomen von psychischer Beeinträchtigung, z.B. Psychosen oder Drogenabhängigkeit, zu erlernen.

Auch die individuelle Betreuung und die Sensibilisierung für die Bedürfnisse der betreuten Personen im ambulanten Betreuungssetting sollten nach den Äußerungen eines männlichen Betreuten im Vordergrund stehen:

> *„Also, ich würde auch sagen, man sollte in solchen Einrichtungen mindestens einmal im Jahr so ein Seminar geben, wo man lernt, wie gewaltfreie Kommunikation überhaupt funktioniert. Wie man das anwenden kann, oder auch, wie man eskalierend wirkt halt auf Menschen mit Behinderung und Beeinträchtigung halt. Weil […] jeder ist ein eigenständiger Mensch und jeder hat seine Schwierigkeiten und so. Und da zu lernen, wie geht man mit jedem einzelnen vielleicht um halt, mit Menschen mit Psychose, mit Behinderung, mit Drogenabhängigkeit, das ist ja alles verschiedene Sachen so. Und da irgendwie ein Seminar mal einmal im Jahr zu kriegen oder so, wie man lernt, damit umzugehen, wie man die behandeln muss […]. Man soll die ja bestimmt nicht so tütütütü, sondern auch wie einen Menschen behandeln, aber halt, wie man das am besten machen kann. Das*

würde ich mir wünschen von solchen Einrichtungen wie hier halt." (Ambulant betreute Männer – Standort C)

Auch das Personal verweist auf die Notwendigkeit einer umfassenden Sensibilisierung und Aufklärung der Fachkräfte zum Thema Gewalt und plädiert für regelmäßige, verpflichtende Fortbildungen, die sich gezielt mit dem Thema Gewaltprävention in der ambulanten Betreuung auseinandersetzen.

Im Zusammenhang mit Gewaltschutz und Gewaltschutzkonzepten wird von Seiten des Personals vorgeschlagen, dass regelmäßige Weiterbildungen zu Gewaltschutz(-konzepten) angeboten werden sollten, um das Bewusstsein für den Gewaltschutz zu schärfen. Hierbei sei es sinnvoll, geeignete Modelle und Schulungen zu diesem Thema zu etablieren.

Auch aus Sicht der Leitungspersonen an den Standorten seien diesbezüglich die Einstellung und Haltung des Personals *„der Haupthebel"*, an dem in Bezug auf Gewaltschutz in den Einrichtungen angesetzt werden müsse (Leitungspersonen – Standort B).

Ausbau geschlechtsspezifischer Angebote

Wie bereits weiter oben sichtbar wurde, wünschen sich die ambulant betreuten Frauen eine Sensibilisierung der Männer für das Thema Gewalt, damit diese ein besseres Verständnis dafür entwickeln könnten. Von Seiten des Personals werden geschlechtsspezifische Angebote sowohl für Frauen als auch für Männer mit Behinderungen angeregt. In diesem Zusammenhang sollten nicht nur Betroffene, sondern auch potenzielle Täter und Täterinnen (mit Lernschwierigkeiten) mehr Unterstützung erhalten.

Mehr Kooperation und Austausch von Informationen

Das Personal weist auf die Bedeutung der Wachsamkeit und der Vorsicht gegenüber Gewalt im institutionellen Kontext hin und betont, wie wichtig ein Austausch von Informationen (auch aus früheren Betreuungssettings der ambulant betreuten Personen) für einen besseren Umgang mit und der Bewältigung von möglichen Gewalterfahrungen sei. Darüber hinaus wird auch eine verstärkte Vernetzung von Seiten des Personals angeregt, um eine Verbesserung des Gewaltschutzes durch Kooperation, Netzwerkaufbau, interne Schulung und Wirkungskontrolle zu ermöglichen.

In diesem Zusammenhang werden von einem Betreuten in einer ambulant betreuten Wohngruppe auch übergreifende Gespräche zwischen betreuten Personen der Einrichtung vorgeschlagen, damit durch einen besseren Informationsstand die gegenseitige Sensibilität und Sicherheit im Umgang miteinander erhöht werden könne.

Achtung individueller Bedürfnisse im Betreuungskontext

Die Achtung individueller Bedürfnisse im Betreuungskontext wird von ambulant Betreuten als ein weiterer wichtiger Punkt angesprochen, dem vermehrt Beachtung geschenkt werden sollte. Diesbezüglich wird der Wunsch geäußert, dass Betreute von den Fachkräften ernst genommen werden sollten und ihnen erklärt werde, warum bestimmte Einschränkungen notwendig seien.

„[…] dass man erklärt, warum gewisse Sachen nicht gehen, warum man gewisse Selbstständigkeiten nicht beibehalten darf. […] Das sorgt schon mal für weniger Konfliktpotenzial. Man hat das Gefühl,

man ist eingebunden, man bekommt Sachen erklärt. Man möchte ja nicht nur akzeptieren, dass etwas so ist. Man möchte auch gerne wissen, warum. Dass die Menschen, die noch klar denken können, einfach ein bisschen ernster genommen werden. Weil, das schafft schon mal weniger, ich muss mich runterskillen, das schafft weniger Puls, der oben 360 ist. Und wenn man das irgendwie berücksichtigt, dann hat man eine ganz, ganz kleine Vorstufe, wo man schon mal weniger Konfliktpotenzial geschaffen hat. Weil, manchmal sind die Probleme in den Einrichtungen und auch in den Behindertenwerkstätten, von den Mitarbeitern selber projiziert. Das ist mein Erfahrungsschatz. Und wenn man da ein bisschen Ernsthaftigkeit und weniger, `ich habe doch keine Zeit´, dann ist das ein super Ding. Und man hat schon mal, glaube ich, ein Drittel weniger Konfliktpotenzial." (Ambulant betreute Frauen – Standort C)

Zudem solle auch darauf geachtet werden, unter welchen Bedingungen im Betreuungssetting die Betreuten zusammen in einer Wohngemeinschaft untergebracht würden, und dabei der Gruppendynamik die erforderliche Aufmerksamkeit geschenkt werden.

„Ja, [ERHEBUNGSSTANDORT] ist ja doch ziemlich eng, also viele Menschen aufeinander, und so merkt man das natürlich auch in der Therapieeinrichtung halt, dass sehr viele Menschen halt, die sich gerade versuchen wiederzufinden […] halt aufeinander fallen. Aber es gibt vielleicht auch keine andere Möglichkeit." (Ambulant betreute Männer – Standort C)

Mehr zeitliche und räumliche Ressourcen

Hinsichtlich der Verfügbarkeit von Zeit und von räumlichen Ressourcen werden Verbesserungen gewünscht. So weist eine der befragten Betreuten darauf hin, dass die Wahrung der Ressourcen und die Rücksichtnahme auf die Energiereserven des Personals das Konfliktpotential reduzieren könnten. Ein anderer Betreuter (aus einer ambulant betreuten Wohngruppe) äußert den Wunsch nach mehr Rückzugsmöglichkeiten, um Gewaltsituationen vorzubeugen.

Mehr Empowerment

Auch das Empowerment bzw. die Erreichbarkeit der Betreuten im ambulanten Bereich in Bezug auf Gewaltschutz sollten verbessert werden.

Im Rahmen des ambulanten Betreuungssettings sollten Menschen nach Angaben des Personals unter anderem auch dazu befähigt und empowert werden, den Weg in ein selbstbestimmtes Leben zu finden; nicht selten sei die Assistenz die einzige Bezugsperson von ambulant betreuten Menschen und müsse sie beim Aufbau eines sozialen Netzwerkes unterstützen. Dies kann auch als ein Hinweis auf die Schlüsselrolle interpretiert werden, die qualifiziertes Personal (im Sinne des Einsatzes von Empowerment-Techniken) bei der Entwicklung von gewaltschützenden Strukturen für die von ihnen betreuten Menschen spielen kann.

c) Vorschläge zu Verbesserungen auf gesamtgesellschaftlicher bzw. politischer Ebene

Im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen wurden relevante Empfehlungen zur Verbesserung des Gewaltschutzes von Betreuten, Personal und Leitung angesprochen, die sich auf die gesamtgesellschaftliche bzw. politische Ebene beziehen.

Mehr Offenheit, Sensibilisierung und Transparenz im gesamtgesellschaftlichen Kontext

Das Personal betont die Relevanz von Offenheit und Transparenz generell im gesamtgesellschaftlichen Kontext im Umgang mit Gewalt. Eine befragte Fachkraft benennt die Wichtigkeit von guter Aufklärung und Reflexionsfähigkeit, z.B. damit Menschen, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, Gewaltausübung erkennen. Dies sei auch durch gesetzlich verankerte Qualifikationsstandards zu gewährleisten.

> *„Gute Aufklärung für die Menschen, die mit Menschen mit Behinderung arbeiten, Reflexionsfähigkeit. Und selber das Gefühl zu haben, wo fängt Gewalt an. Auch, wo ist Druck, […]. Das ist ja oft ein fließender Übergang." (Personal – Standort B)*

Die ambulant Betreuten wünschen sich, ebenso wie Personal und Leitungspersonen, Veränderungen im gesellschaftlichen bzw. politischen Kontext in Bezug auf Gewalt, etwa, dass dem Thema generell mehr Aufmerksamkeit, z.B. in Schulen, Kindergärten und in der Gesellschaft geschenkt werde, damit Gewalt frühzeitig erkannt und verhindert werden könne. An dieser Stelle bestehe Bedarf nach einer verbesserten Aufklärung und Sensibilisierung in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft. So wird vorgeschlagen, frühzeitig in der Schule ein soziales Fach einzuführen, um Sozialkompetenzen zu vermitteln. Die Idee dahinter sei, Kinder für die Folgen ihres Verhaltens zu sensibilisieren und über mögliche Konsequenzen aufzuklären - auch über Social-Media. Eine frühzeitige Intervention bei auffälligem Verhalten wird ebenso als sinnvoll erachtet.

> *„Ich finde, dass man früher sensibilisieren sollte. Ich habe damals schon gedacht, dass man etwas wie ein soziales Fach in der Schule einführen sollte, wo man Sozialkompetenzen lernt. Zu schauen, was haben meine Taten für Folgen? Was heißt Social Media? Wenn ich einen Kommentar unter das Bild schreibe, dass man die Schüler oder Kinder sensibilisiert, was passiert, wenn ich das und das mache. Ich glaube, wenn man das früh genug anfangen würde, dass so etwas nicht so viel entstehen würde. Natürlich kann das trotzdem passieren. Oder dass man schaut, wenn jemand auffällig ist, vielleicht bei einer Aggression, gut handhaben kann, dass man früh genug interveniert und es nicht so weit kommen lässt, dass derjenige zuschlägt. Ich glaube, da wäre sinnvoll, etwas zu machen." (Ambulant betreute Frauen – Standort A)*

Bessere Aufbereitung von Informationsmaterialien

Als eine weitere zentrale Anregung wurde gegeben, bei der Information zu Gewalt(schutz)themen für Menschen mit Behinderungen alle Materialien in Leichter Sprache und mit visuellen Hilfsmitteln aufzubereiten. Informationen in leicht verständlicher Form, z.B. mit Plakaten und anschaulichen Bildern, trügen dazu bei, Offenheit zu schaffen und verschiedene Formen von Gewalt und konkrete Handlungsschritte klar und deutlich für die Zielgruppen darzustellen. Solche Informationsmaterialien seien den Einrichtungen und den betreuten Personen durch öffentliche Stellen zur Verfügung zu stellen.

> *„[…] mit halt ganz viele Bilder, einfachen Sätzen. Dass man da durchblättern kann. Vorne die wichtigsten Nummern vielleicht. Ganz, ganz deutliche Bilder […]. Und dann mit einer Person, mit der, zum Beispiel der Ansprechpartner oder was, wo Vertrauen besteht. Mit der vielleicht besprechen oder alleine durchlesen oder, also dass die Personen entscheiden kann. Was mache ich, mit wem bespreche ich das. Aber in leichter Sprache alles." (Personal – Standort B)*

Auf- und Ausbau geschlechtsspezifischer Ansätze in der Gewaltprävention

Die Notwendigkeit eines geschlechtsspezifischen Ansatzes in Bezug auf Gewaltprävention und -intervention im Allgemeinen wird auch mit Blick auf die (potenzielle) Täterschaft von Männern angesprochen, welche Unterstützung und Hilfe benötigten, unabhängig vom Vorliegen einer Behinderung, um andere zu schützen. Implementiert werden müssten mehr geeignete Maßnahmen im Bereich der Täterarbeit.

> *„Das finde ich ganz wichtig. [auf politischer Ebene] Weil im Moment ist-, erlebe ich so, dass ganz viel auf Grenzen setzen bei Frauen ist. Also ganz viel Entwicklung, wir wollen Frauen stärken. Und aber eigentlich die, was ja oft Männer sind, dass diese Täterrolle der Männer gar nicht mehr behandelt wird. Also, dass die Männer eigentlich oft alleine gelassen werden mit ihrer Täterrolle. Und da eher noch vielleicht in eine Ecke gedrängt werden. Aber auch die-, keine passende Hilfe kriegen. [Im Einrichtungskontext] Also auch wir haben ja jetzt ganz viel berichtet von betroffenen Opfern und weniger von den Männern, die Gewalttaten begehen. Und es gibt auch keine-, also es gibt auch weniger Angebote glaube ich. […] mir würde jetzt auf die Schnelle keins hier im Umkreis in [REGION] einfallen." (Personal – Standort B)*

Zudem wird auf die Schaffung von Schutzräumen, auch für Frauen, als wichtiger Schritt im Gewaltschutz hingewiesen.

> *„Dass die [Frauen] erst in einem geschützten Rahmen, […] dass der Raum überhaupt gegeben wird, ist super wichtig." (Personal – Standort B)*

Aufbau inklusiver Strukturen

Eine der befragten Leitungspersonen wünscht sich trotz der bestehenden Herausforderungen eine gesellschaftliche Veränderung dahingehend, dass inklusive Kindergärten, Schulen und ähnliche Institutionen zur Norm werden; solche inklusiven Strukturen würden zum Abbau von Problemen mit Ausgrenzungserfahrungen und Gewalt beitragen.

> *„Und insgesamt natürlich, ja, dass die Gesellschaft insgesamt inklusiver wird, logisch. Wenn es völlig normal ist, dass es inklusive Kindergärten, Schulen und so weiter gibt, dann glaube ich, hätten wir deutlich weniger Probleme mit Ausgrenzung oder mit Gewalt. Aber das ist eine schöne Zukunftsvision, und ich glaube, dass es da immer noch sehr große Widerstände gibt." (Leitungspersonen – Standort C)*

Bessere Vernetzung des Hilfe- und Unterstützungssystems

Auch eine grundlegende Vernetzung des professionellen Hilfe- und Unterstützungsumfelds, bzw. ein größeres Netzwerk und möglichst niederschwellige Online-Angebote zur Gewaltprävention, könnten den Zugang zu Beratungsangeboten bei Gewalt verbessern.

> *„Also ich weiß nicht genau, wie das ist, ob es online schon so niederschwellige Angebote gibt, im Rahmen von Zoom-Calls zum Beispiel. Da sind Sie wahrscheinlich mehr im Bilde als ich. Aber so was fände ich zum Beispiel gut, dass man einfach, die im Grunde genommen, in ein Arztgespräch gibt. Ist ja mittlerweile auch schon digital. So was vielleicht in Beratung haben könnte. Ich weiß, dass es da ein paar Sachen von der Caritas, glaube ich, gibt. Aber das ist recht wenig noch." (Personal – Standort A)*

Generell wird angesichts der zunehmenden Digitalisierung von einer befragten Fachkraft vorgeschlagen, digitale Plattformen wie Zoom-Calls für niederschwellige Angebote im Bereich der Gewaltprävention und zu Beratungszwecken zu nutzen.

Entstigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeits-/Suchterkrankungen

Auch der Blick der Gesellschaft auf Abhängigkeitserkrankungen von Menschen und die entsprechende Sensibilisierung wird von den Betreuten angesprochen. Einer der Befragten macht darauf aufmerksam, dass ein Wandel auf die Wahrnehmung von drogenabhängigen Menschen in Richtung Entstigmatisierung zum Schutz vor Diskriminierungserfahrungen notwendig sei.

> *„[A]lso als aller erstes müsste sich der Blick von der Gesellschaft auf Drogenabhängige ändern." (Ambulant betreute Männer – Standort C)*

Die Befragten betonen auch, dass es im Medienkontext an Informationen zu Unterstützungsangeboten für drogenabhängige Menschen mangle. Einerseits würde sehr viel Werbung für Alkohol gemacht und andererseits gebe es nach der Ansicht eines ambulant Betreuten (am Standort C) kaum Informationen wie: *„Hier kannst du clean werden" oder „da gibt es eine Einrichtung, wo Sie sich hinwenden können"*. So einen Aufruf, z.B. in Medien oder Werbeportalen, hielte er für gut.

Mehr Thematisierung von Gewalt im familiären Kontext

Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass Gewalt im familiären Kontext in der gesellschaftlichen Diskussion oft ignoriert, verleugnet oder vergessen werde und der Blick für diese Form der Gewalt geschärft werden sollte.

Anregung zu mehr Zivilcourage

Einige der Betreuten wünschen sich von der Gesellschaft mehr Zivilcourage und sehen darin einen möglichen Beitrag zur Gewaltprävention.

> *„Ich hätte ein schönes Beispiel. Ich war auf dem Weg zum Theater mit [betreuten Personen aus - STANDORT C], wir haben so […] geguckt, und der neben mir wurde aggressiv angetan von einer Person. Ich bin mittlerweile dazu gekommen, dass ich eher deeskalierend wirken kann, und ich habe mich einfach dazwischengesetzt und habe die Person in ein Gespräch involviert. Er [auf Fokusgruppendiskussionsteilnehmer gezeigt] hat was davon mitgenommen, […] und die Person hat uns noch einen schönen Abend gewünscht. Also das ging völlig weg. Und ich würde mir, ich komme wieder zum Verbesserungsvorschlag, mehr Zivilcourage wünschen." (Ambulant betreute Männer – Standort C)*

Außerdem wird von einem Betreuten an einem der Standorte mit ambulanten Wohngruppen angeregt, dass insbesondere der Blick des Einzelnen geschärft werden sollte im Umgang mit herausforderndem Verhalten von Personen in und außerhalb von Einrichtungen. Es gehe vor allem darum, frühzeitig zu erkennen, ob die Dynamik einer Gruppe gesund sei und die Notwendigkeit bestehe, sich in gefährlichen Situationen selbst zurückzuziehen.

Als Fazit lässt sich festhalten, dass die Perspektiven der Betreuten sowie des Personals durchaus vielfältige und für den ambulanten Bereich wichtige Erkenntnisse über Verbesserungsmöglichkeiten mit konkreten Vorschlägen zur Weiterentwicklung des Gewaltschutzes liefern können. Durch die Zusammenführung der unterschiedlichen Perspektiven kann eine verbesserte Grundlage für zukünftige Interventions- und Präventionsmaßnahmen geschaffen werden. Diese sind sowohl auf individueller als auch auf

institutioneller und gesamtgesellschaftlicher Ebene anzusetzen und ermöglichen somit eine ganzheitliche Verbesserung des Umgangs mit Gewalt.

Zusammenfassung

Die Betreuten im ambulanten Betreuungssetting brachten verschiedene Vorschläge ein, wie sie selbst auf individueller Ebene zum Gewaltschutz beitragen könnten. Es wird auf Selbstkontrolle und Selbstreflexion hingewiesen, um in Konfliktsituationen die Ruhe zu bewahren, aber auch auf die Relevanz, der eigenen Wahrnehmung und Gefühle hinsichtlich potenzieller Gefahrensituationen zu trauen. Es besteht zudem der Wunsch, Anzeichen aggressiver Verhaltensweisen und Konflikte frühzeitig zu erkennen, um Eskalationen zu verhindern. Aufmerksame Beobachtung, gemeinsame Reflexion und Kommunikation sowie die Einbeziehung anderer (ggf. externer) Personen könnten dabei hilfreich sein.

Auf institutioneller Ebene wurden von den befragten Menschen mit Behinderungen, wie auch von den Fachkräften, Workshops zur Konfliktfähigkeit, Sensibilisierung für Gewalt und zum Empowerment empfohlen, die durch bzw. in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe selbst angeboten werden. Ebenso bestand der Wunsch nach einer besseren Aufklärung, sowohl in Form von Schulungen, als auch durch die niederschwellige (und multimediale) Bereitstellung von Informationsmaterialien (auch in Leichter Sprache). Thematisiert wurde zudem die Relevanz, individuelle Bedürfnisse im Betreuungskontext mehr zu beachten, insbesondere hinsichtlich der Frage, welche Personen gemeinsam in einer Wohngemeinschaft lebten.

Veränderungsbedarf wurde auch hinsichtlich der Aus- und Fortbildung des Fachpersonals gesehen, die auf den Umgang mit Gewalt besser vorbereitet werden müssten. Vorgeschlagen wurden regelmäßige, verpflichtende Fortbildungen zum Thema Gewaltprävention, und eine umfassende Sensibilisierung für Gewalt. Darüber hinaus solle die fachliche Kompetenz im Umgang mit verschiedenen Symptomen und Verhaltensweisen von Betreuten erhöht werden. Die Haltung und Einstellung des Fachpersonals sei auch aus Sicht der Leitungspersonen zentral für gelingenden Gewaltschutz.

Geschlechtsspezifische Angebote, sowohl für Frauen als auch für Männer und divers geschlechtliche Betreute, werden angeregt. Wichtig sei neben der Unterstützung der Gewaltbetroffenen auch die Täterprävention und -arbeit, die insbesondere auf Menschen mit Lernschwierigkeiten zugeschnitten sein sollte.

Zur Verbesserung des Gewaltschutzes sei zudem eine verstärkte Vernetzung und Kooperation hilfreich. Angeregt wurde in diesem Kontext ein umfassenderer Austausch mit Fachkräften der zuweisenden (früheren) Einrichtungen, in dem vorliegende Gewalterfahrungen oder Gewaltausübung thematisiert werden, sowie die interne und externe Vernetzung der Angebote. Weiter wurden von Seiten des Personals die Einrichtung einer unabhängigen Beschwerdestelle sowie die Durchführung anonymer Befragungen in den ambulanten Settings empfohlen.

Nach den Ausführungen der Fachkräfte sei auf gesamtgesellschaftlicher Ebene mehr Offenheit und Transparenz im Umgang mit Gewalt erforderlich. Ebenso müsse eine gesellschaftliche Veränderung hin zu Inklusion als Norm vollzogen werden. Informationen zu Gewalt müssten auch in Leichter Sprache und mit visuellen Hilfsmitteln verbreitet werden, um Menschen mit Behinderungen besser zu erreichen.

Wichtig für den Gewaltschutz sei insgesamt, die Qualifikationsstandards von Betreuungskräften, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, zu erhöhen. Darüber hinaus sollte die Vernetzung von und mit dem professionellen Hilfe- und Unterstützungsumfeld ausgebaut werden. Empfohlen wurde auch der Ausbau an Online-Angeboten in der Beratung zu Gewalt.

Ähnliche Punkte wurden auch von den Betreuten hinsichtlich der gesamtgesellschaftlichen bzw. institutionellen Ebenen angesprochen. Gewaltprävention müsse in verschiedenen Bereichen und frühzeitig ansetzen, z.B. in Schulen und Kindergärten. Familiäre Gewalt müsse offensiver thematisiert und angegangen werden. Zudem wird mehr Zivilcourage gefordert, um Gewalt zu verhindern. Thematisiert wird auch der Abbau von Stigmatisierungen von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen; hier wird Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit empfohlen, auch um Unterstützungsangebote zum Thema Sucht bekannter zu machen.

2.4 Zusammenfassung und Empfehlungen für einen verbesserten Gewaltschutz auf der Basis der Fokusgruppendiskussionen

Die Ausführungen in den vorangehenden Abschnitten zeigen zwar gewisse Fortschritte hinsichtlich des Gewaltschutzes in der stationären bzw. ambulanten Betreuung von Menschen mit Behinderungen auf, aber auch noch bestehende Probleme und Lücken im Gewaltschutz in beiden Betreuungssettings. Eine Reihe davon wurden auch im Rahmen der Verbesserungsvorschläge hinsichtlich des Gewaltschutzes in den Einrichtungen von den Befragtengruppen aufgegriffen.

Im Folgenden werden die Ideen und Empfehlungen aus der Perspektive der Betreuten sowie des Fach- und Leitungspersonals aus beiden Settings zusammenfassend vorgestellt, die sich aus den Fokusgruppendiskussionen ableiten lassen. Diese können dazu beitragen, den Gewaltschutz in den hier fokussierten Betreuungssettings noch effektiver zu gestalten.

2.4.1 Aus der Perspektive der Betreuten

Selbstkontrolle und Selbstreflexion gehören zu (erlernten) Strategien, die bei den Betreuten besonders gestärkt werden sollten, damit sie auf individueller Ebene in Konfliktsituationen Ruhe bewahren können, ebenso auch das Vertrauen in die eigene Relevanz, die eigene Wahrnehmung und die Gefühle hinsichtlich potenzieller Gefahrensituationen. Hierfür wünschen sich die Betreuten in beiden Betreuungssettings Angebote, die sie dabei unterstützen, diese Fähigkeiten zu entwickeln.

Konkret sollen Menschen mit Behinderungen barrierefrei und wiederkehrend über Gewalt, sexuelle Belästigung, Gewaltschutz und mögliche Beschwerdestellen informiert werden, auch unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte. Darüber hinaus sollten Schulungen zur Aufklärung bzw. Sensibilisierung sowie Empowerment-Angebote zur Stärkung des Selbstbewusstseins und der Selbstbehauptung in Gewaltsituationen bzw. zur Förderung der Selbstschutzfähigkeiten ermöglicht werden. Auch Kurse zur Anti-Aggression und Konfliktbewältigung für Personen, die Gewalt anwenden, sollen direkt in den Einrichtungen angeboten werden.

Die Möglichkeiten der Inanspruchnahme externer Schutz- und Unterstützungsangebote müssen verbessert werden: Für gewaltbetroffene Frauen, die in Wohngruppen leben, sollten die Rahmenbedingungen geschaffen werden, dass auch sie die Angebote von Beratungsstellen und Frauenhäusern barrierefrei nutzen können. Der Weg in externe Angebote für alle Geschlechter (Notrufe, Beratungsstellen etc.) sollte zudem den Betreuten in stationären und ambulanten Settings geebnet werden. Darüber hinaus sollte darauf geachtet werden, dass gewaltbetroffene Menschen mit Behinderungen, vor allem mit kognitiven Beeinträchtigungen, die (ggf. mit Unterstützung des Betreuungspersonals) Anzeige bei der Polizei erstatten wollen, ernst genommen werden. Auch sollten Menschen mit Behinderungen nach sexueller Gewalt auf körperliche Verletzungen hin untersucht und medizinisch versorgt werden.

Die Einbeziehung von internen oder externen Vertrauenspersonen im Betreuungskontext sollte gefördert werden, und zwar gleichermaßen für Männer und Frauen, ohne jedoch geschlechtsspezifische und individuelle Aspekte zu vernachlässigen, da die Erfahrungen und Bedürfnisse unterschiedlich sein können.

Auch verbesserte Rahmenbedingungen (personelle und räumliche Ressourcen) im Hinblick auf den Umgang mit gewalttätigen Bewohnerinnen und Bewohnern im Betreuungskontext sollten geschaffen werden. Vor dem Hintergrund der Herausforderungen durch den Mangel an Betreuungsplätzen sowie Personal, insbesondere im stationären Betreuungssetting, ist der Schutz der Betreuten vor Gewalt nicht ausreichend gewährleistet.

Hinsichtlich der personellen Ressourcen wird auch von den Betreuten in beiden Settings darauf hingewiesen, dass die Sensibilisierung und Schulung des Personals unerlässlich seien. Dieses müsse in die Lage versetzt werden, adäquat auf Gewalt und herausfordernde Verhaltensweisen zu reagieren, und für Gewaltschutz in den Einrichtungen zu sorgen. Wenn die Fachkräfte der Einrichtung überfordert mit Vorkommnissen seien, sollten diese die Möglichkeit erhalten und nutzen, sich an externe Fachstellen zu wenden und diese bei Bedarf hinzuzuziehen.

Wichtig sei zudem, im Arbeitsalltag einen Fokus auf die Gruppendynamiken in ambulanten und stationären Wohngruppen zu legen. Damit schwierige Konstellationen nicht zu einem erhöhten Gewaltrisiko führten, sollten die Bewohnerinnen und Bewohner hier mehr Wahlmöglichkeiten haben und gleichzeitig mehr Gruppengespräche stattfinden, damit unterschiedliche Bedürfnisse thematisiert und erklärt werden könnten. Zudem müssen klare Gewaltverbote in den Wohngruppen gelten, über die alle informiert und aufgeklärt sind, und die auch konsequent durchgesetzt werden.

Auch gesamtgesellschaftlich seien Kampagnen zur Sensibilisierung und Aufklärung für Gewalt erforderlich, die bereits in der Kindheit, z.B. im Rahmen der Schule, stattfinden sollen. Ebenso sollte Zivilcourage gefördert werden, damit außenstehende Personen eingreifen oder vermitteln, wenn sie Gewalt beobachten. Abschließend wird auch die Inklusion von Menschen mit Behinderungen als relevant erachtet, wobei insbesondere Maßnahmen zur Entstigmatisierung von psychischen Beeinträchtigungen und Suchterkrankungen vorgeschlagen wurden.

2.4.2 Aus der Perspektive des Fach- und Leitungspersonals

Aus der Perspektive des Fach- und Leitungspersonals wird die Einführung von Maßnahmen zur Tat- und Täterprävention als notwendig erachtet. In Wohngruppen könne dies durch eine

gezielte Gestaltung der Wohnkonstellationen erfolgen, denn ungünstige Zusammensetzungen der Wohngruppen seien insbesondere im stationären Betreuungssetting sowie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ein Risikofaktor und Ursache von Gewaltvorfällen. Ebenso sei es erforderlich, Lösungswege und Rahmenbedingungen zu schaffen, um - auf organisatorischer und rechtlicher Ebene - einen effektiveren Schutz der Betroffenen vor Gewalt der Täter bzw. Täterinnen durch räumliche Trennung oder einen vereinfachten Wechsel der Wohngruppe bzw. des Betreuungssettings zu gewährleisten. Zu diesem Zweck müssten auch Betreuungsangebote für gewaltausübende Menschen mit Behinderungen geschaffen werden, die aufgrund wiederholter Übergriffigkeiten nicht (oder noch nicht) in den Wohngruppen betreut werden könnten. Darüber hinaus werden proaktive und therapeutische Angebote für gewaltausübende Personen empfohlen, insbesondere solche, die auf Menschen mit Lernschwierigkeiten ausgerichtet sind.

Aufgrund des Personalmangels wird, insbesondere bei psychischer Gewalt, oft nicht ausreichend interveniert, Konflikte würden nicht frühzeitig deeskaliert, oder es entstünden übergriffige Pflegesituationen. Um dieser strukturell bedingten Gewalt in Betreuungssettings entgegenzuwirken, müssen personelle Ressourcen durch die verstärkte Einstellung von qualifiziertem bzw. pädagogisch ausgebildetem Personal für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen geschaffen werden. Eine personelle Besetzung, die dem Bedarf und der Anzahl der zu betreuenden Menschen angemessen ist, könne auch erheblich dazu beitragen, eine sichere und unterstützende Umgebung für Betreute zu gewährleisten. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, müssten pädagogische Berufe im Allgemeinen und das Tätigkeitsfeld der Behindertenhilfe im Speziellen eine Aufwertung erfahren, damit auch Nachwuchskräfte für das Feld begeistert werden können. Zudem sollten die Einrichtungen bestehendes Personal intern nachqualifizieren.

Fortbildungen und Schulungen des Personals seien erforderlich: Spezifische, regelmäßige und verpflichtende Fortbildungen zum Thema Gewalt und Gewaltschutz und zu Aspekten wie Nähe und Distanz sowie zur Deeskalation sollten im stationären bzw. ambulanten Betreuungskontext für das Stammpersonal, aber auch für das (häufig nicht ausreichend qualifizierte) Personal von Zeitarbeitsfirmen, am besten vor deren Einsatz angeboten werden. Ebenso bedürfe eines Rahmens für die Reflexion des eigenen Verhaltens und eigener Gewalterfahrungen in den Betreuungssettings in Form von Supervision und regelmäßigen Fallbesprechungen. Die Umsetzung der in Fortbildungen erworbenen Kompetenzen (im Bereich der Kommunikations- und Deeskalationsstrategien) sowie die Sensibilisierungseffekte für Gewalt könnten einen wesentlichen Beitrag zu gelingendem Gewaltschutz in den Einrichtungen leisten und dazu beitragen, einerseits die Überforderung des Personals durch Gewaltvorfälle zu bewältigen und anderseits frühzeitig Präventions- und Interventionsmaßnahmen im Gewaltfall einzuleiten.

Erforderlich ist eine verbesserte (auch multimediale) Bereitstellung sowie eine barrierefreie Vermittlung (z.B. in Leichter Sprache) von Informationen über Möglichkeiten des Umgangs mit Gewalt, Ansprechpersonen und geschlechtsspezifische wie geschlechtsneutrale Hilfe- und Unterstützungsangeboten, auch von externen Stellen, für Menschen mit Behinderungen und insbesondere mit kognitiven Beeinträchtigungen. Grundsätzlich müsse den Betreuten ein barrierefreier Zugang zu Beratungs- und Beschwerdestellen ermöglicht werden, was aber auch im Betreuungsaufwand berücksichtigt werden müsse.

Strukturell verankerte Gewaltschutzkonzepte werden als ein zentrales Element im Vorgehen gegen Gewalt in den Einrichtungen gesehen. Im Rahmen des Gewaltschutzkonzepts sollten – unabhängig vom Betreuungssetting – Krisen- und Ablaufpläne erstellt werden, die dem Personal konkrete und verbindliche Handlungsanweisungen im Fall von Gewalt vermitteln. In diesem Zusammenhang sollte auch die institutionelle Vernetzung und Kooperation mit externen Beratungsstellen und dem lokalen Hilfesystem weiter gestärkt werden. Dieser Schritt könne wesentlich dazu beitragen, Gewaltvorfälle und die Folgen von Gewalt für die Betroffenen umfassender und fachspezifisch zu bearbeiten.

Eine psychologisch oder psychotherapeutisch qualifizierte Fachkraft sollte fest in das Stammpersonal integriert werden. Diese könne dahingehend einen wichtigen Beitrag leisten, als sie das Personal im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen im Rahmen von psychiatrischen Krisen im Betreuungskontext stärkt und in der Gewaltprävention und -intervention mit ihrer fachlichen Kompetenz unterstützt. Damit, sowie mit obligatorischen Deeskalationstrainings, könne nicht nur der Gewaltschutz für die Betreuten (insbesondere in stationären Betreuungssettings) gefördert, sondern auch ein professioneller Umgang mit herausfordernden Situationen im Betreuungskontext gestärkt werden.

3. Beispiele guter Praxis

3.1 Forschungsdesign

Die in den vorangegangenen Kapiteln dokumentierten quantitativen und qualitativen Forschungsergebnisse ließen zentrale Problembereiche und Lücken beim Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe sichtbar werden. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse aus der quantitativen Befragung und den Fokusgruppendiskussionen, sowie ersten informellen Interviews mit praxisnahen Experten und Expertinnen, wurden gezielt Beispiele guter Praxis deutschlandweit recherchiert, die bestehende Bedarfe decken oder Lösungsmöglichkeiten für die angesprochenen Probleme bereithalten. Aus den vielen recherchierten Beispielen guter Praxis wurden 20 für eine nähere Betrachtung ausgewählt und durch das Forschungsteam anhand von Expertinnen- und Experteninterviews vertiefend untersucht.[172]

Die mehrperspektivische Untersuchung und Dokumentation der Beispiele guter Praxis, in die sowohl Einschätzungen der Fachkräfte, als auch zum Teil der Nutzerinnen und Nutzer einflossen, sollen dazu beitragen, die Entwicklung von Praktiken für eine wirkungsvolle Gewaltprävention sowie einen verbesserten Gewaltschutz in und durch Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (entsprechend den Umsetzungsanforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention und der Istanbul-Konvention) zu unterstützen und anzuregen.

Bei der engeren Auswahl wurden die recherchierten Beispiele guter Praxis durch das Forschungsteam hinsichtlich ihrer möglichen Wirkungen und ihres Nutzens bzw. ihrer Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen sowie weiterer relevanter Aspekte vertiefend beleuchtet. Die dokumentierten Beispiele guter Praxis lassen sich den folgenden fünf Themen- und Problembereichen zuordnen, die im Rahmen der quantitativen Studienteile und der Fokusgruppendiskussionen sichtbar geworden waren:

a) Umfassende, partizipative und gelebte einrichtungsinterne Gewaltschutzkonzepte
b) Sensibilisierungs- und Fortbildungsangebote für Einrichtungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter
c) Empowerment/Selbstbestimmung/Selbstbehauptung für Menschen mit Behinderungen
d) Externe Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsangebote (mit Einrichtungsbezug)
e) Täterarbeit und Unterbringung von Menschen mit herausforderndem Verhalten.

Neben der Zuordnung zu diesen Problembereichen – auf die weiter unten noch genauer eingegangen wird –, wurde bei der Zusammenstellung der Beispiele guter Praxis auch darauf geachtet, dass möglichst unterschiedliche Zielgruppen damit angesprochen werden: Nutzerinnen und Nutzer, zu denen ambulant und stationär betreute Menschen mit Behinderungen, Fachkräfte, Leitungen, Träger und auch Angehörige zählen. Berücksichtigt sind

[172] Da das Forschungsteam zeitgleich zu den Themen Gewaltbetroffenheit und Gewaltschutz in den drei Bereichen WfbM, stationäre Einrichtungen/besondere Wohnformen sowie ambulante Betreuung die Studie durchführte, beziehen sich die 20 Beispiele auf mehrere Bereiche der Behindertenhilfe (inkl. WfbM). Nach der Recherche wurden zunächst 18 Beispiele guter Praxis identifiziert. Es stellte sich dann heraus, dass bei zwei der untersuchten Beispiele guter Praxis gleichzeitig zwei Themenbereiche ‚adressiert' werden, die der näheren Betrachtung lohnen, sodass insgesamt 20 Beispiele guter Praxis für die Gesamtstudie dokumentiert wurden (siehe weiter unten Tabelle 202).

geschlechtsneutrale sowie geschlechtsspezifische Angebote. Es handelte sich weitgehend um noch laufende Projekte; im Einzelfall wurden auch bereits abgeschlossene Projekte als hilfreiche Ansätze im Hinblick auf Wirkungen und Gelingensbedingungen im Gewaltschutz einbezogen.

Tabelle 202 gibt eine Übersicht über die 20 Beispiele guter Praxis und deren Ordnung nach inhaltlichen Schwerpunkten in festgelegten Themenbereichen. Die vier grau unterlegten Projekte werden wegen ihres Bezugs auf WfbM im zeitgleich erscheinenden Bericht zu sexueller Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) (Schröttle et al. 2024) vertiefend untersucht.

Tabelle 202: Übersicht über die ausgewählten Beispiele guter Praxis

Bezeichnung der Beispiele guter Praxis	Auswahlkriterien / Besonderheiten
Themenbereich A: Umfassende, partizipative und gelebte einrichtungsinterne Gewaltschutzkonzepte	
Umfassendes und koordiniertes Gewaltschutzkonzept (Lebenshilfe Bamberg e.V.)	• Umfassendes und partizipativ erstelltes Gewaltschutzkonzept • Bildung eines Koordinationsteams für den Umgang mit Gewaltvorfällen • Weiterentwicklung des Gewaltschutzes durch das Koordinationsteam
Partizipativ entwickeltes und geschlechtersensibles Gewaltschutzkonzept für Einrichtungen der Behindertenhilfe (Frauen helfen Frauen EN e.V.; GESINE-Intervention)	• Partizipativ entwickeltes Gewaltschutzkonzept • Geschlechtersensible Gewaltschutzarbeit • Traumainformiertes Empowerment • Kooperation, Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Partizipativ entwickeltes umfassendes Gewaltschutzkonzept für WfbM (Berliner Werkstätten für Menschen mit Behinderung GmbH)	• Inklusiver Ansatz bei der Erstellung des Gewaltschutzkonzepts • Externe Unterstützung durch eine Fachberatungsstelle für Gewaltprävention
Partizipative Erstellung eines Gewaltschutzkonzepts mit wissenschaftlicher Unterstützung (Oberschwäbischen Werkstätten gGmbH)	• Wissenschaftlich unterstützte Entwicklung eines umfassenden Gewaltschutzkonzepts • Partizipativer und umfassender Ansatz
Interner Gewaltschutzbeauftragter in WfbM (Duisburger-Werkstatt für Menschen mit Behinderungen)	• Interner Gewaltschutzbeauftragter in WfbM als fester Ansprechpartner bei Gewalt und als Konzeptgestalter
Gewaltschutzkonzept von und für Fachkräfte (Dr. Löw - Soziale Dienstleistungen GmbH & Co KG – Einrichtung Niederwinkling)	• Gewaltschutzkonzept von Fachkräften für Fachkräfte in einer Einrichtung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten
Themenbereich B: Sensibilisierungs- und Fortbildungsangebote für Einrichtungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter	

Bezeichnung der Beispiele guter Praxis	Auswahlkriterien / Besonderheiten
Fortbildungsangebote zu sexualisierter Gewalt für Fachkräfte (PETZE gGmbH)	• Angebot von Fortbildungen und Sensibilisierungstrainings für Fachkräfte • Kurse verbunden mit praktischen Übungen zur Prävention von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen
Deeskalationstraining für Fachkräfte (Institut für Professionelles Deeskalationsmanagement - ProDeMa)	• Fortbildungsangebot für Fachkräfte zur Vermittlung wirksamer Strategien zur Deeskalation und Gewaltprävention
Themenbereich C: Empowerment/Selbstbestimmung/Selbstbehauptung für Menschen mit Behinderungen	
Inklusives Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstraining von Frauen für Frauen mit Lernschwierigkeiten (Zentrum für inklusive Bildung und Beratung e.V. - ZIBB)	• Ausbildung von Frauen mit Lernschwierigkeiten zu WenDo-Trainerinnen • Bildung von Tandems von Frauen mit und ohne Lernschwierigkeiten
Über Selbstbehauptung zur Partizipation - Selbstbehauptungskurse für Jungen, männliche Jugendliche und Männer mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und WfbM (Mannigfaltig e.V.)	• Selbstbehauptungskurse für Jungen und Männer mit Behinderungen • Inhouse - Kurse: spielerisches Erleben von Emotionen, Handlungsweisen und Konflikten mit anschließender Reflexion
Wanderausstellung „ECHT MEIN RECHT!“ für und von Menschen mit Behinderungen zu Selbstbestimmung, Sexualität und Schutz vor Gewalt (PETZE gGmbH)	• Ausstellung für und von (erwachsenen) Menschen mit Behinderungen • Förderung von Selbstbestimmung, Sexualität und Schutz vor sexualisierter Gewalt bei Menschen mit Lernschwierigkeiten
Empowerment zur Prävention sexueller Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderung (Gegen unseren Willen e.V.)	• Selbstwirksamkeit und Selbststärkung von Mädchen und Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen gegen sexuelle Gewalt • Workshops mit theoretischer und praktischer Anleitung für Mädchen und Frauen, ihre Grenzen, Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen und zu äußern • Sensibilisierung von Fachkräften
Traumapädagogisches Angebot (stationäre Wohneinrichtung): Empowerment und Heilung für traumatisierte Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (Zentraler Sozialdienst (ZSD) für die Region Westliches Münsterland / Diakonische Stiftung Wittekindshof / "ABAKUS – Mein Leben zählt!"; Projekt)	• Spezialisiertes traumapädagogisches Wohnangebot für traumatisierte von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen • Bedarfsgerechte Hilfe, Beratung und Begleitung für traumatisierte kognitiv beeinträchtigte Menschen und Angehörige
Themenbereich D: Externe Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsangebote (mit Einrichtungsbezug)	

Bezeichnung der Beispiele guter Praxis	Auswahlkriterien / Besonderheiten
Trägerinterne, einrichtungs-übergreifende bundesweite Beschwerdestelle (Lebenshilfe e.V. / Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.)	• Bundesweite unabhängige Beschwerdestelle eines Trägers für Klienten und Klientinnen; • Niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeit mit Nachverfolgung und Erfassung des Ergebnisses der Beschwerde
Barrierearmes Regelangebot für von Gewalt betroffene Frauen mit Behinderungen (mit Einrichtungskooperation) (Mädchenhaus Bielefeld e.V. / Fachstelle Gewaltschutz bei Behinderung)	• Barrierefreie Anlaufstelle für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen • Schnittstelle zwischen Fachstellen für gewaltbetroffene Frauen und Einrichtungen der Behindertenhilfe (Vernetzung) • Landesweite Workshops und Informationsveranstaltungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe
Beratungsstelle für Menschen mit Lernschwierigkeiten, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind (Mutstelle – Berlin: Nein! Zu sexueller Gewalt)	• Beratungsstelle für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu sexualisierter Gewalt
Qualifizierung und Empowerment von Selbstvertreterinnen und Selbstvertretern in WfbM (Mutstelle – Berlin: Nein! Zu sexueller Gewalt)	• Veranstaltungen und Schulungen für Selbstvertretungen in WfbM • Einbindung von Peers
Vernetzung und Schulung von Frauenbeauftragten (Fetz e.V. / Netzwerkstelle für Frauenbeauftragte in Werkstätten Baden-Württemberg)	• Vernetzung von Frauenbeauftragten • Schulungen für Frauenbeauftragte zu Rechten, Aufgaben und Unterstützungsmöglichkeiten für Frauenbeauftragte
Themenbereich E: Täterarbeit und Unterbringung von Menschen mit herausforderndem Verhalten	
Täterarbeit mit gewaltaktiven Männern in Einrichtungen der Behindertenhilfe (Frauen helfen Frauen EN e.V., GESINE-Intervention + Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. - BAG-TäHG e.V.)	• Täterpräventionsarbeit; Kooperationsprojekt zwischen zwei Akteuren mit unterschiedlichem Ansatz • Entwicklung eines geschlechtssensiblen Konzeptes für die Arbeit mit gewaltaktiven Männern / Tätern in Einrichtungen der Behindertenhilfe (GESINE-Intervention) • Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt fließen in die Erarbeitung einer Broschüre (Handreichung) für Täterarbeitseinrichtungen für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen durch die BAG-TäHG e.V. ein
Einrichtung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen mit herausforderndem Verhalten (Dr. Löw - Soziale Dienstleistungen GmbH & Co KG – Einrichtung Niederwinkling)	• Einrichtung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten

Da das Forschungsteam die Studie zu Gewaltbetroffenheit und Gewaltschutz zeitgleich in drei Settings der Behindertenhilfe durchführte (WfbM, stationäre Einrichtungen/besondere Wohnformen sowie ambulante Betreuung) beziehen sich die 20 Beispiele guter Praxis zum Teil auf mehrere dieser Settings.

Die Durchführung der Interviews zu den Beispielen guter Praxis erfolgte von Juli bis November 2023. Neben den qualitativen Expertinnen- und Experteninterviews, mit denen die Perspektiven derjenigen einbezogen wurden, die die Projekte, Maßnahmen oder Angebote (mit)entwickelt bzw. umgesetzt haben (wobei insbesondere auf die Voraussetzungen und Gelingensbedingungen eingegangen wurde), sollten zu jedem Beispiel guter Praxis möglichst auch Nutzerinnen und Nutzer befragt werden. Ziel dabei war, deren unterschiedliche Perspektiven abzubilden und daraus weitere Erkenntnisse zu den Wirkungen und zur Wirksamkeit der Ansätze zu gewinnen. Zu den Expertinnen und Experten zählen Fachleute aus dem Hilfe- und Unterstützungssystem oder aus anderen Bereichen, die in Kooperation mit Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen, außerdem Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie Personen, die die Angebote nutzen (Betreute, Fachkräfte).

Zur Gewinnung der Interviewpartnerinnen und -partner für diesen Untersuchungsteil wurde zunächst ein Informationsblatt zur Studie per E-Mail (auch mit Bitte um Weitervermittlung an Nutzerinnen und Nutzer) an die verschiedenen Angebote versandt. Bei Bereitschaft zur Teilnahme wurden die Datenschutz- und Einverständniserklärungen – ebenfalls per E-Mail – an alle Expertinnen und Experten verschickt, die an der Studienteilnahme interessiert waren.

Die Resonanz bei den angefragten Personen war sehr positiv; nur in einem Fall erklärte sich ein Experte (aus gesundheitlichen Gründen) nicht zu einem Interview bereit. Er vermittelte jedoch eine andere Person als Ansprechpartner.

Für jede Befragungsgruppe wurden angepasste Interviewleitfäden entworfen und vor Beginn der Erhebungsphase getestet und modifiziert. Die Interviewdauer betrug etwa 60 - 120 Minuten bei den Fachkräften und etwa 30 - 60 Minuten bei den Nutzerinnen und Nutzern, wobei die Interviews mit Menschen mit Behinderungen in der Regel weniger als 30 Minuten dauerten.

Aus Termingründen und wegen der besseren Erreichbarkeit wurden (bis auf wenige Ausnahmen) alle Interviews telefonisch oder per Videokonferenz geführt und insgesamt nur vier Personen persönlich interviewt. In den meisten Fällen wurden Einzelinterviews durchgeführt; in einigen wenigen Fällen erschien es dem Forschungsteam sinnvoller, Informationen zu den Beispielen guter Praxis im Rahmen einer Gruppendiskussion zu erhalten.

Insgesamt wurden für diesen Untersuchungsteil 46 Interviews geführt.[173] Die Interviews wurden nach erfolgter Zustimmung als Audioaufnahme aufgezeichnet. Über den Inhalt jedes Gesprächs wurde, unter Zuhilfenahme der Aufzeichnungen, ein detailliertes Protokoll angefertigt. Besonders prägnante Aussagen wurden in den Protokollen wörtlich wiedergegeben.

[173] Fünf dieser Interviews (mit neun Personen) wurden zu Angeboten für Menschen, die in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen arbeiten, durchgeführt. Die Inhalte dieser Interviews werden gesondert in dem Bericht zu sexueller Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) dargestellt (siehe Schröttle et al. 2024).

Die Protokolle bildeten die Grundlage für die Erstellung der Steckbriefe, deren Schema und Struktur zuvor vom Forschungsteam festgelegt wurde.

Den befragten Vertretern und Vertreterinnen von Einrichtungen, Projekten und Maßnahmen wurde zugesichert, dass sie die Steckbriefe vor der Veröffentlichung durchsehen und in Absprache mit dem Forschungsteam ggf. modifizieren können. Die Dokumentation der Beispiele guter Praxis enthält sowohl Fakten als auch individuelle Einschätzungen der Befragten.

Im Folgenden werden die ausgewählten Beispiele guter Praxis zunächst in Form eines ‚Steckbriefs' dargestellt. Dann wird darauf eingegangen, welche Erfahrungen bei der Umsetzung gemacht wurden, welche Herausforderungen bestehen und welche Wirkungen und Potenziale das jeweilige Beispiel guter Praxis haben kann. Schließlich wird in einem Fazit zusammengefasst, was aus diesen gelernt werden kann und welche Handlungsempfehlungen für einen verbesserten Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe daraus abgeleitet werden können.

3.2 Auswertung und Dokumentation der Beispiele guter Praxis

Die Beispiele guter Praxis werden im Folgenden in der Reihenfolge der fünf obengenannten zentralen Themenbereiche (siehe Tabelle 202) vorgestellt. Am Anfang jedes Themenbereichs wird noch einmal kurz auf die jeweilige Problematik eingegangen und skizziert, welchen Erkenntnisgewinn die Beispiele guter Praxis herzu bieten könnten, bevor diese detailliert vorgestellt werden.

3.2.1 Themenbereich: Umfassende, partizipative und gelebte einrichtungsinterne Gewaltschutzkonzepte

Viele Gewaltschutzkonzepte, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe entwickelt wurden, sind nicht partizipativ – also unter Beteiligung von stationär oder ambulant Betreuten / Werkstattbeschäftigten und Fachkräften – entstanden und werden deshalb nicht konsequent in den Alltag als „gelebte" Gewaltschutzkonzepte integriert. Beispiele guter Praxis können hier zeigen, wie dies auch auf andere Weise realisiert und implementiert werden kann. Zu diesem Themenbereich werden vier Beispiele guter Praxis beschrieben.

a) Umfassendes und koordiniertes Gewaltschutzkonzept

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	**Umfassendes und koordiniertes Gewaltschutzkonzept der Lebenshilfe Bamberg**
Name und Kontaktlink der Einrichtung	Lebenshilfe – Bamberg e.V. https://www.lebenshilfe-bamberg.de/gewaltschutzkonzept
Zeitraum der Entwicklung und Umsetzung des Gewaltschutzkonzepts	Seit 2017 Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt und Aufbau des Gewaltschutzes; aktuell in der Umsetzung
Zielgruppe(n)	• Betreuungs- und Fachpersonal aller Einrichtungen der Lebenshilfe Bamberg (Wohn- und Arbeitsbereich, Frühförderung, Schulvorbereitende Einrichtung - SVE, Schule, Heilpädagogische Tagesstätte, Offene Behindertenarbeit - OBA) • Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen • Selbstvertretungen, Eltern, Angehörige und gesetzliche Betreuungen • Externe Kooperationspartnerinnen und -partner
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Systematische und umfassende Maßnahmen zur Gewaltprävention und -intervention: ➢ Unterstützung von Fachkräften bei der Reflexion der eigenen Haltung mit dem Ziel, gemeinsam Lösungen zu erarbeiten und sich weiterzuentwickeln ➢ Information über Prävention, Intervention, Aufarbeitung und Nachsorge von Gewaltvorfällen ➢ Partizipation von Menschen mit Behinderungen ➢ Bildung eines Koordinationsteams zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei Gewaltvorfällen ➢ Förderung einer offenen und transparenten Kommunikation innerhalb der Einrichtung
Interview(s) geführt mit	• einer Expertin, die mit der Entwicklung und Umsetzung des Gewaltschutzkonzepts in der Lebenshilfe Bamberg vertraut ist Das Interview wurde im September 2023 durchgeführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Das Gewaltschutzkonzept der Lebenshilfe Bamberg wurde als Beispiel guter Praxis ausgewählt, weil es – neben der Besonderheit der Bildung eines Koordinationsteams – weitere Elemente aufweist, die es zu einem umfassenden und ganzheitlichen Ansatz der Gewaltprävention und Intervention machen:

- Durch die Einbeziehung des Fachpersonals in einen Reflexionsprozess, um die eigene Haltung zu überdenken und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten, wird eine positive und gewaltfreie Arbeits- und Fehlerkultur in allen Einrichtungen (Wohn- und Arbeitsbereich, Frühförderung, SVE, Schule, Heilpädagogische Tagesstätte, OBA) gefördert.
- Bestandteil des Gewaltschutzkonzepts ist die umfassende Information aller in den Einrichtungen arbeitenden Fachkräfte zur Prävention, Intervention, Aufarbeitung und Nachsorge von Gewaltvorfällen. Dies soll dazu beitragen, dass das Personal (wie auch externe Kooperationspartnerinnen und -partner) gut geschult ist und bei Gewaltvorfällen angemessen handeln kann.
- Durch die Einbindung und Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen einschließlich ihrer Selbstvertretungsstrukturen (Werkstattrat, Frauenbeauftragte) in den Entwicklungs- und Umsetzungsprozess werden die Perspektiven und Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt und ihre Partizipation aktiv gefördert.
- Das Einrichten eines Koordinationsteams sowie klare Verfahrenswege bei Gewaltvorfällen ermöglichen eine schnelle und effektive gemeinsame Entscheidungsfindung bzw. Reaktion auf potenzielle Gewaltsituationen.
- Insgesamt wird mit dem Gewaltschutzkonzept eine offene und transparente Kommunikation innerhalb der Einrichtungen und ein bewusster Umgang mit Machtstrukturen gefördert.

Das Gewaltschutzkonzept liegt in gedruckter Form in jeder Einrichtung der Lebenshilfe Bamberg vor, auch bei Personen der Selbstvertretung, der Elternvertretung und dem Koordinationsteam; es ist zudem auch in digitaler Form und in Leichter Sprache verfügbar. Mit einem Verhaltenskodex verpflichten sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Einrichtungen, Verantwortung zu übernehmen und Menschen mit Behinderungen vor gewalttätigen Übergriffen zu schützen. Dies soll vor allem dazu beitragen, eine Kultur der Verantwortung und des Gewaltschutzes zu etablieren. Die Individualität und die Würde jedes einzelnen Menschen zu achten und zu respektieren, wird darin besonders betont und soll zu einem respektvollen Umgang miteinander beitragen. Mit einer gendergerechten Ausformulierung des Gewaltschutzkonzepts werden zudem geschlechtsspezifische Aspekte angemessen berücksichtigt. Krisen- und Notfallpläne für akute Situationen sowie klare Interventionsschritte (nach einem 3-Stufenplan) bei Gewaltvorfällen sind im Gewaltschutzkonzept enthalten. Angebote zur Selbstfürsorge für die Fachkräfte bei Gewalt gegen sie selbst sind Bestandteil des Gewaltschutzkonzepts, ebenso wie Schulungen in Deeskalationstechniken, Angebote zur Supervision und weitere unterstützende Maßnahmen. Die Nachbereitung und Ursachenforschung durch Reflexion nach Gewaltvorfällen soll Wiederholungsfälle verhindern und eine angemessene Aufarbeitung (Weitervermittlung an Fachstellen, Supervision, gezielte Beratung) ermöglichen. Dazu gehört auch die Zusammenarbeit mit der Polizei. Hinzu kommt, dass bei Gewaltvorfällen juristische Beratung (ggf. auch der Beauftragte der Polizei für Kriminalitätsopfer in Oberfranken) hinzugezogen wird, um die

strafrechtliche Relevanz zu klären. Inwieweit bei Gewaltvorfällen die Polizei eingeschaltet wird, entscheiden die betroffenen Personen in Absprache mit dem Koordinationsteam und der Einrichtungsleitung. Im Allgemeinen sollen Verdachtsfälle achtsam, transparent und konsequent behandelt werden.

Umsetzung und Erfahrungen

Nach den Ausführungen der Expertin wurde in den Einrichtungen des Trägers lange vor Inkrafttreten der gesetzlichen Verpflichtung zur Implementierung eines Gewaltschutzkonzepts im Jahr 2021, nämlich bereits seit 2017 (anlässlich eines Medienberichts über Gewalt in WfbM), an einer Kultur des offenen Umgangs mit dem Thema Gewalt gearbeitet.

Nach ersten Erfahrungen mit der koordinierten Umsetzung des umfassenden Gewaltschutzkonzepts in der Einrichtung wurde festgestellt, dass in der Praxis insbesondere die Funktionen (Zuständigkeiten bzw. Rollen) zunächst nicht richtig besetzt waren, sodass für einzelne Bereiche eine Erreichbarkeit nicht immer sichergestellt werden konnte und unterschiedliche Fachsprachen die Umsetzung des Gewaltschutzes erschwerten. Daraufhin wurden die Funktionen im Koordinationsteam bedarfsgerecht umbesetzt. Derzeit gibt es dort jeweils eine Person aus dem Bereich „Wohnen“, aus dem Bereich „Arbeit“, aus dem Bereich „Verwaltung“ sowie eine Person aus der Heilpädagogischen Tagesstätte. Auf diese Weise konnte eine stärkere Nähe zur jeweiligen Einrichtungsleitung entstehen, die im Notfall optimal genutzt werden kann. Das Koordinationsteam ist nun im Rahmen der viermal jährlich stattfindenden Arbeitstreffen der Bereichsleitungen präsent. Darüber hinaus deckt jedes Mitglied des Koordinationsteams vier der 16 Abteilungen ab und stellt dort einmal im Jahr die eigene Arbeit vor, wodurch alle Arbeitsbereiche des Trägers erreicht werden können. Das Koordinationsteam wird dabei unterschiedlich wahrgenommen, jedoch komme der Einrichtungsleitung eine Schlüsselrolle für das Gelingen oder Scheitern der Maßnahmen in der Umsetzung des Gewaltschutzes zu.

Zusätzlich zum übergreifenden Gewaltschutzkonzept der Lebenshilfe Bamberg insgesamt gibt es einrichtungsspezifische Konzepte, die intern bleiben und nicht eins zu eins auf andere Bereiche übertragbar seien. Dabei spiele sowohl die Bereitschaft als auch die Kompetenz der einzelnen Fachkraft, auf die Bedürfnisse der betreuten Menschen mit Behinderungen mit Verständnis einzugehen, eine entscheidende Rolle.

Im Vergleich zu früheren Umsetzungsphasen des Gewaltschutzes seien aktuell eine gute Erreichbarkeit des Koordinationsteams und ein vereinfachter Erfassungs- und Meldebogen für Gewaltvorfälle gegeben, sodass Informationen schneller bearbeitet und vollständig weitergeleitet werden könnten. Neben dem standardisierten Erfassungs- und Meldebogen gibt es einen Abschlussbericht, der vom Koordinationsteam erstellt wird. Dieses Vorgehen wird als fester Bestandteil des Gewaltschutzkonzepts verstanden, wobei die Zuständigkeiten klar geregelt sind.

Bei der Entwicklung des umfassenden Gewaltschutzkonzepts wurden Menschen mit Behinderungen systematisch mit einbezogen. So gab es beispielsweise Arbeitsgruppen an denen neben dem Betriebsrat immer eine Person aus dem Wohnbereich, dem Werkstattrat, der Betreuerversammlung und die Frauenbeauftragten teilnahmen. Insofern arbeiteten die Selbstvertretungen aktiv an der Ausgestaltung mit. Bei neuen Implementierungsmaßnahmen

und bei Treffen wirke das Koordinationsteam mit den Selbstvertretungen, aber auch mit den Bereichsleitungen und den Sozialdiensten eng zusammen.

Obwohl geschlechtsspezifische Aspekte zunächst bei der Konzeption des Gewaltschutzkonzepts als weniger relevant angesehen worden waren, fanden sie schließlich fachliche Berücksichtigung. Im Vordergrund stünde jedoch nach Ansicht der befragten Expertin immer die einzelne Person, und das Geschlecht sei nicht immer ausschlaggebend.

In der Praxis setzt das Gewaltschutzkonzept zusätzlich zur Unterstützung der Betroffenen vor allem auf ein kontinuierliches Interventionsangebot für den Täter bzw. die Täterin mit dem Ziel, eine Verhaltensänderung zu erreichen. Die Lösungsansätze reichten nach Aussage der Expertin von intensiven Gesprächen bis hin zu einer längerfristigen Entfernung des Täters bzw. der Täterin aus der Einrichtung (mit Unterstützung bei der Vermittlung in eine geeignete alternative Einrichtung).

Durch den Kontakt des Koordinationsteams mit den Werkstatträten und Frauenbeauftragten würden auch individuelle Bedarfe sichtbar, z.B. zum Thema Cybermobbing. Außerdem würden durch den Einsatz von praktischen Maßnahmen (in Form von Plakaten) in der Einrichtung für die Zielgruppe auch Handlungskompetenzen zu Themen wie sexualisierter Gewalt vermittelt. Die bestehenden theoretischen Konzepte könnten dabei helfen, Themen in die Praxis umzusetzen. Schließlich gebe es laut der Expertin keine fertigen „Beraterzettel“ mit permanent aktualisierten Informationen (z. B. über Ansprechpersonen, Dokumente oder andere relevanten Daten) von Seiten der Einrichtung, sondern Gewaltbetroffene könnten das Koordinationsteam als Anlaufstelle aufsuchen, um mit ihnen gemeinsam ein passendes und individuelles Hilfsangebot zu entwickeln; die Vermittlung einer anonymen Beratung für Gewaltbetroffene sei jedoch, wenn gewünscht, ebenfalls möglich.

Potenzial und Wirkung

Nach den Erläuterungen der Expertin habe die Implementierung des Gewaltschutzkonzepts in Einrichtungen der Lebenshilfe Bamberg viele positive Entwicklungen im Hinblick auf Prävention und Intervention bewirkt. Zunächst konnte vermittelt werden, dass sich die Menschen in den Einrichtungen der Lebenshilfe Bamberg sicher fühlen könnten und nicht ignoriert würde, wenn es in der Einrichtung Gewalt gebe, da solche Ereignisse immer passieren könnten, wo Menschen zusammenkommen.

Eine weitere positive Veränderung zeige sich in der bewussten Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt im Alltag der Einrichtung und in den nun bestehenden klaren Strukturen und Interventionsabläufen bei Vorfällen. Insofern könne von einer sensibilisierenden Wirkung der Umsetzung des Gewaltschutzkonzepts ausgegangen werden, die sich auch in den berichteten Gewaltvorfällen widerspiegle und zu einer Stärkung der Handlungssicherheit der Menschen mit Behinderungen und des Personals im Umgang mit Gewalt geführt hätten. Im Rahmen einer Neujustierung der Meldemöglichkeiten wurde zunächst der Effekt beobachtet, dass „alles gemeldet“ worden sei (auch was nicht gewaltrelevant war); mittlerweile spricht die Expertin jedoch von „stabilen Meldungen“ von Gewaltvorfällen auf allen Ebenen, durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, Klientinnen und Klienten und Angehörige.

Die anfängliche Scheu vor einer zusätzlichen Belastung von Seiten des Personals in einer ohnehin sehr belastenden Arbeitssituation sei inzwischen einer großen Akzeptanz gewichen.

Eine Einstufungsskala (die sich an der Ampel orientiert, dem gesamten Personal zugänglich ist und eindeutige Vorgaben enthält, wer wann informiert werden muss) sowie weitere Maßnahmen hätten dazu geführt, dass ca. 80 % der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Lebenshilfe Bamberg das Gewaltschutzkonzept nicht mehr als Belastung wahrnähmen, sondern als verinnerlichtes Arbeitsinstrument.

Das Potenzial des koordinierten Gewaltschutzkonzepts zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderungen umfasst mehrere Aspekte. Der Expertin nach handle es sich dabei nicht nur um ein theoretisches, sondern auch um ein in der Praxis erprobtes Konzept. Es werde aus Fehlern gelernt und man könne erforderliche Verbesserungen vornehmen. Eine wesentliche Rolle spiele hier auch, dass der Fokus nach einem Gewaltvorfall nicht nur auf die Täter und Täterinnen und den Umgang mit ihnen gerichtet werde, sondern, dass den von Gewalt Betroffenen mindestens ebenso viel Raum bzw. Zeit und Aufmerksamkeit sowie angemessene Zuwendung zukomme. Zudem gebe es ein wachsendes Portfolio an Netzwerkpartnern auf unterschiedlichen Ebenen, das nun auch durch das Koordinationsteam gebündelt werden könne, sodass die Informationen an einer Stelle zusammenliefen.

Die Umsetzung des hier vorgestellten umfassenden und koordinierten Gewaltschutzkonzepts sei nach Ansicht der Expertin zwar nicht „eins zu eins“ auf andere Einrichtungen übertragbar, könne es aber als Leitfaden dienen.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Die Herausforderung des vorliegenden Gewaltschutzkonzepts liegt nach Einschätzung der Expertin darin, dass es von allen zur Kenntnis genommen werden müsse. Es müsse aktiv umgesetzt, kontinuierlich reflektiert und weiterentwickelt werden.

Um die Nachhaltigkeit des umfassenden und koordinierten Gewaltschutzkonzepts zu gewährleisten, müssten verschiedene Aspekte berücksichtigt werden. So spiele die Leitung eine zentrale Rolle, die das Thema im Alltag „wachhalten“ und dafür sensibilisieren müsse, z.B. durch Thematisierung in den Arbeitskreisen der Leitung(en), regelmäßige Information in den Teams und die Verpflichtung jedes neuen Mitarbeiters bzw. jeder neuen Mitarbeiterin, das Gewaltschutzkonzept zu lesen und zu unterschreiben. Darüber hinaus fungiere das Koordinationsteam als zentrale Anlaufstelle für Beschwerden und Fragen.

Anhand von konkreten Fällen (und im Umgang mit den Tätern und Täterinnen und den von Gewalt Betroffenen) werde kontinuierlich gelernt. Das mit dem Koordinationsteam abgestimmte Gewaltschutzkonzept werde kontinuierlich fortgeschrieben, überprüft und weiter angepasst. Dazu treffe sich das Koordinationsteam regelmäßig (alle vier Wochen). Aus Sicht des Forschungsteams ist damit auch langfristig ein nachhaltiger Gewaltschutz gewährleistet.

b) Partizipativ entwickeltes und geschlechtersensibles Gewaltschutzkonzept für Einrichtungen der Behindertenhilfe

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Partizipativ entwickeltes und geschlechtersensibles Gewaltschutzkonzept für Einrichtungen der Behindertenhilfe (Wohneinrichtung mit Werkstatt für Menschen mit Behinderungen)
Name und Kontaktlink des Vereins / Angebots	Frauen helfen Frauen EN e.V. mit GESINE Intervention: Zentrum für Prävention, Information, Schutz und Unterstützung bei Gewalt gegen Frauen im Geschlechterverhältnis im Ennepe-Ruhr-Kreis (einschließlich Interventionsangebote für Männer) https://www.gesine-intervention.de/gewaltschutzarbeit-in-einrichtungen-der-behindertenhilfe/
Zeitraum der Durchführung des Angebots	Seit 2012/13 in einem über 10-jährigem Prozess konzipiert; fortlaufendes Angebot
Zielgruppe(n)	• Gewaltbetroffene Frauen mit Behinderungen und ihr Umfeld • gewaltbetroffene und gewaltaktive Männer mit Behinderungen • Menschen, die im Beruf mit von Gewalt betroffenen Frauen zu tun haben
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Partizipative Entwicklung eines Gewaltschutzkonzepts bzw. einer Gesamtstrategie zur Prävention von und Intervention bei Gewalt gegen Frauen • Individueller Schutz und Unterstützung von gewaltbetroffenen Personen • Veränderung von Bedingungen, die Gewalt an Frauen ermöglichen
Interview(s) geführt mit	• zwei Mitarbeiterinnen von „Frauen helfen Frauen e.V.“, GESINE-Intervention, die an der partizipativen Entwicklung und Umsetzung eines Gewaltschutzkonzepts (gemeinsam mit Frauen mit Behinderungen) mitgewirkt bzw. diese initiiert haben Die Interviews mit den Mitarbeiterinnen wurden im Juli 2023 geführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Das von GESINE-Intervention partizipativ entwickelte Gewaltschutzkonzept als ein Angebot, das sich an Einrichtungen der Behindertenhilfe richtet, wurde aufgrund ihres partizipativen und zugleich geschlechtssensiblen Ansatzes als Beispiel guter Praxis ausgewählt. Gemeinsam mit Frauen mit Behinderungen einer stationären Wohneinrichtung, den dortigen Fachkräften sowie der Leitungsebene wurde ein geschlechtersensibles Gewaltschutzkonzept erarbeitet und umgesetzt. Durch die fachliche Unterstützung im Rahmen der GESINE-Intervention konnte eine umfassende und einrichtungsbezogen passende Infrastruktur zur individuellen Unterstützung und zum Schutz von Frauen geschaffen werden.

Umsetzung und Erfahrungen

In der Wohneinrichtung, in der die partizipative Entwicklung des Gewaltschutzkonzepts von GESINE-Intervention begleitet wurde, waren ursprünglich ‚nur' Qualifizierungsmaßnahmen für das Fachpersonal vorgesehen. Im Rahmen einer Organisationsanalyse wurde dann aber festgestellt, dass aufgrund der hohen Gewaltbetroffenheit von Frauen (Bewohnerinnen und Werkstattbeschäftigten) und unklarer Verfahrenswege bei Gewalt, Handlungsbedarf im Umgang damit seitens der Fachkräfte bestand und es der Erarbeitung eines partizipativen und geschlechtersensiblen Gewaltschutzkonzepts bedurfte.

In einem ersten Schritt wurde von GESINE – Intervention eine Gruppe von gewaltbetroffenen Frauen bzw. Einrichtungsbewohnerinnen mit Behinderungen unter dem Namen „Mutig und Stark" installiert und begleitet, damit diese an der Entwicklung des Gewaltschutzkonzepts mitwirken konnten. Die Altersspanne der aktiv beteiligten Frauen lag zwischen knapp 30 und über 60 Jahren, die Formen der Beeinträchtigungen waren sehr unterschiedlich (Frauen mit Lernschwierigkeiten, psychischen Erkrankungen und körperlichen Beeinträchtigungen). Parallel dazu wurde eine Steuerungsgruppe auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte inkl. der Leitung der Einrichtung installiert und von GESINE-Intervention moderiert. Im weiteren Verlauf wurde von der Nutzerinnen- und der Steuerungsgruppe in Zusammenarbeit mit GESINE-Intervention das Gewaltschutzkonzept entwickelt. Dabei konzipierte die Frauengruppe (als „Leadership") die Vorschläge, die dann von GESINE-Intervention in die Steuerungsgruppe transportiert und die dort hinsichtlich ihrer nachhaltigen Umsetzungsmöglichkeiten überprüft wurden. Anschließend wurden die Ergebnisse an die Frauengruppe zurückgespiegelt. Im Hinblick auf präventive Maßnahmen und die Verbesserung der Situation von Frauen bei der Bewältigung von Gewalterfahrungen waren eine Reihe von Anregungen in den Entwicklungsprozess des Gewaltschutzkonzepts in Form eines Leitfadens eingeflossen. Die Gewaltbetroffenheit wurde (während einer traumainformierten Beratung) von der GESINE-Intervention erfasst und mitberücksichtigt, um Hinweise darauf, wie in den Situationen besser reagiert werden könne und was die Frauen konkret gebraucht hätten, zu ermitteln. Ebenso wurden in der Steuerungsgruppe einzelne Gewaltvorfälle kleinteilig und dezidiert besprochen und hierbei die unterschiedlichen Ebenen der Gewalt betrachtet (Gewalt zwischen den stationär Betreuten, Gewalt von Fachkräften gegenüber betreuten Personen, Gewalt von Betreuten gegenüber Fachkräften sowie Gewalt durch externe Personen gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern).

Das Konzept wurde erarbeitet, schriftlich festgelegt, gedruckt und im Rahmen von Fortbildungen allen Fachkräften der Einrichtung zur Verfügung gestellt und vermittelt. Damit

sollte erreicht werden, dass sich die Fachkräfte mit dem Konzept vertraut machen und damit zu einem verbesserten Umgang mit Gewalt gegen Frauen sensibilisiert und qualifiziert werden. Im Rahmen der Fortbildungen fanden auch Fallbesprechungen statt und es wurden Informationen bzw. Hinweise gesammelt, in welchen Fällen eine Nachjustierung des Gewaltschutzkonzepts erforderlich sein könnte.

Der Leitfaden zum Gewaltschutz in Leichter Sprache wurde von der Frauengruppe mit fachlicher Unterstützung durch GESINE-Intervention schließlich überarbeitet und in allen Wohn- und Arbeitsbereichen der Einrichtung vorgestellt. Die darin enthaltenen Maßnahmen wurden schließlich an alle stationär betreuten Frauen und Männer sowie die Werkstattbeschäftigten vermittelt.

Potenzial und Wirkung

Generell konnte beobachtet werden, dass eine Sensibilisierung aller Menschen in der Einrichtung stattgefunden habe und Frauengruppen sowie Frauenbeauftragte an Popularität gewonnen hätten.

In gleicher Weise wirkten sich die Entwicklungen auch positiv auf den nachhaltigen Gewaltschutz in der Einrichtung aus: intensive Arbeit und Schulungen wurden eingeführt und die Steuerungsgruppe traf sich alle zwei Jahre, um das Monitoring durchzuführen.

Insgesamt können solche partizipativen Prozesse der Entwicklung und Implementierung des Gewaltschutzes in Einrichtungen für alle Beteiligten positive Wirkungen entfalten.

Darüber hinaus zeigte sich, dass die Frauen in den Frauengruppen große Persönlichkeitsentwicklungen vollzogen hätten: sie seien ruhiger und selbstbewusster geworden, bei einigen konnte die Einnahme von Psychopharmaka reduziert werden. Die Frauen hätten unter anderem eine Selbststärkung und Zunahme an Selbstwirksamkeit erfahren sowie Stolz entwickelt.

Die Wirkung und der Nutzen auf der organisatorischen Ebene zeigten sich auch in Bezug auf den Aufbau neuer Strukturen:

- Es wurden Strukturen entwickelt, die zu einer Aufklärung und Informationsgewinnung führten; die geschlechtsspezifische Gewalt erlangte Sichtbarkeit und Aufmerksamkeit in der Einrichtung.
- Während der Entwicklung des partizipativen Gewaltschutzkonzepts wurden Frauenbeauftragte in Werkstätten benannt. Zudem entstand parallel eine Etablierung von Frauenbeauftragten in den Wohnbereichen.
- Die Thematik wurde von einer Kunsttherapeutin der Wohneinrichtung aufgegriffen, die eine Ausstellung mit Bildern von gewaltbetroffenen Frauen organisierte.
- Es wurden WenDo-Selbstverteidigungskurse (als Gewaltpräventionsmaßnahme) angeboten und mittlerweile in der Einrichtung fest verankert.
- Es wurden externe Fachberaterinnen miteinbezogen, von deren Verfügbarkeit und Kooperation vor allem die betreuten Frauen profitierten, aber auch die Fachkräfte.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Als eine Herausforderung wurde die Mehrfachdiskriminierung von Frauen aufgeführt. Es wurde festgestellt, dass der partizipative Gewaltschutzansatz an sich nicht ausreiche, um die spezifischen Bedürfnisse der Frauen mit Behinderungen zu adressieren; die Einbindung von Frauengruppen, die auf Empowerment setzten, sei hier eine Möglichkeit, effektivere Unterstützung zu erreichen.

Der partizipative Entwicklungsprozess von Interventions- und Präventionsmaßnahmen gegen Gewalt an Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe wird von den Expertinnen als wesentlicher Baustein des Gewaltschutzkonzepts angesehen. Dieses müsse jedoch von allen (insbesondere neuen) Fachkräften in der Einrichtung angenommen werden. Dazu gehöre auch, dass Fortbildungen für neue Fachkräfte in der Wohneinrichtung, in der das Angebot von GESINE-Intervention modellhaft entwickelt und vorgestellt worden war, inzwischen verpflichtend sind und das Gewaltschutzkonzept auch in den Einstellungsgesprächen thematisiert wird. Des Weiteren wurden auch Gewaltschutzbeauftragte installiert.

Die besondere Form der Nachhaltigkeit der Gewaltschutzarbeit von GESINE-Intervention dürfte vor allem darin liegen, dass sie einrichtungsbezogen angepasst werden kann: das partizipativ entwickelte Gewaltschutzkonzept kann als Modell für andere Einrichtungen dienen. Aktuell wird ein ergänzender Leitfaden für die männliche Bewohnerschaft der Einrichtung erstellt; das Thema wurde von der Frauengruppe selbst vorgeschlagen. Die aktive Mitwirkung der Zielgruppen in der Einrichtung ermöglicht, dass neue Themen und Probleme aus der Perspektive der (potenziell) Betroffenen aufgegriffen und gemeinsam mit den Fachkräften gelöst werden können.

c) Partizipative Erstellung eines Gewaltschutzkonzepts mit wissenschaftlicher Unterstützung

Titel des Angebots	Partizipativ, in Zusammenarbeit mit Masterstudierenden entwickeltes Gewaltschutzkonzept in Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
Name und Kontaktlink der Einrichtung	Oberschwäbische Werkstätten gGmbH (OWB) / Bereich Bildung und Arbeitsförderung https://www.owb.de/berufliche-bildung.html
Zeitraum der Erstellung des Gewaltschutzkonzepts	Wissenschaftliche Begleitung 2021/2022, Inkrafttreten des Gewaltschutzkonzeptes im Januar 2023
Zielgruppe(n)	• Klienten und Klientinnen der Einrichtung • Vertreterinnen und Vertreter der Klienten und Klientinnen • Fachkräfte • Leitungspersonal aus verschiedenen Bereichen der Einrichtung
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Partizipative Erstellung eines umfassenden Gewaltschutzkonzepts mit wissenschaftlicher Unterstützung • Schaffung einer lebenswerten Umwelt für Menschen mit Behinderungen, in der sie angstfrei leben können • Verbesserung der Sicherheit der Fachkräfte am Arbeitsplatz
Interview(s) geführt mit	• einer Führungskraft Das Interview wurde im September 2023 durchgeführt. Zusätzlich wurden Informationen aus dem Projektbericht der Masterstudierenden, die die Entwicklung des Gewaltschutzkonzepts wissenschaftlich begleiteten, aufgenommen (Bleher et al. 2023, unv.).

Vorstellung und Zielsetzung

Seit 2022 müssen Einrichtungen der Behindertenhilfe gesetzlich vorgeschrieben ein Gewaltschutzkonzept entwickeln und implementieren. Die Erstellung eines Gewaltschutzkonzeptes ist durchaus komplex und vielschichtig. Das Vorgehen der Oberschwäbischen Werkstätten (OWB) bei der Konzipierung des Gewaltschutzkonzeptes wurde als ein Beispiel guter Praxis ausgewählt, weil hier nicht nur einrichtungsintern verschiedene Personengruppen (Fachkräfte, Selbstvertretungen Betreuter, Leitungspersonen) eingebunden waren, sondern weil die Entwicklung zusätzlich wissenschaftsbasiert durch Master-Studierende einer Hochschule mitgestaltet wurde.

Die OWB wurden 1970 gegründet mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben teilhaben zu lassen. Mitte der 1970er Jahre wurde das Angebot auch auf den Wohnbereich ausgeweitet. Die OWB und ihre Tochtergesellschaft IWO (Integrationswerkstätten in Weingarten) betreuen an verschiedenen Standorten etwa 800 Menschen mit Behinderungen, davon 110 im stationären Wohnbereich und 170 im ambulant betreuten Wohnen. Die restlichen 520 sind Werkstattbeschäftigte, die größtenteils noch zuhause leben.

Den letzten Anstoß für die Erstellung eines Gewaltschutzkonzepts für die gesamte OWB gab dem Befragten nach die gesetzliche Vorschrift, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe über ein „Gewaltschutzpräventionskonzept" verfügen müssen. Gewalt sei zwar bereits vorher ein Thema gewesen, und zur Thematik Sexualität/sexualisierte Gewalt habe es schon „eine kleine Konzeption" gegeben, aber noch kein umfassendes Konzept. Wie der Gewaltschutz in den einzelnen Standorten verfolgt wurde, sei zuvor immer personenabhängig gewesen.

Zur Erstellung des Gewaltschutzkonzepts wurde eine Arbeitsgruppe aus Fachkräften, Leitungspersonen sowie Vertretern und Vertreterinnen der die Einrichtung nutzenden Menschen mit Behinderungen (Frauenbeauftragte und Werkstatträte) aus den verschiedenen Bereichen der Einrichtungen (Wohnen, Arbeiten, Sozialdienst etc.) gebildet, die zunächst auf der Grundlage des damaligen Forschungsstandes ein theoretisches Konzept zum Gewaltschutz entwickelte. Um eine adäquate Praxisumsetzung des Konzepts gewährleisten zu können, entstand die Idee des Einbezugs einer wissenschaftlichen Beratung und Begleitung. Es wurde bei der Hochschule Ravensburg-Weingarten (RWU) im Masterstudiengang Soziale Arbeit und Teilhabe nach einer wissenschaftlichen Begleitung angefragt. Der Kontakt zur RWU hatte bereits aufgrund vorheriger Projekte bestanden und vier Masterstudierende der RWU waren dann im Rahmen des Projektstudiums an der Konzipierung des Gewaltschutzkonzeptes beteiligt.

Mit dem Gewaltschutzkonzept sei das Ziel verfolgt worden, für Klientinnen und Klienten eine lebenswerte Umwelt zu schaffen, in der sie angstfrei leben könnten. Zudem sollte die Sicherheit des Fachkräftepersonals am Arbeitsplatz verbessert werden.

Umsetzung und Erfahrungen

Das von der Arbeitsgruppe erstellte theoretische Konzept wurde in einer ersten Phase zunächst von den Master-Studierenden mit bereits bestehenden Konzepten anderer Einrichtungen verglichen, überarbeitet und mit eigenen Ideen ergänzt. In einer zweiten Phase wurden mithilfe der Master-Studierenden eine Online-Befragung von Fachkräften und eine Peer-Befragung von Bewohnern und Bewohnerinnen sowie (Werkstatt-)Beschäftigten zu Problemen, Schwierigkeiten, Verbesserungsmöglichkeiten und Möglichkeiten zur Aufklärung durchgeführt. Peer-Befragung bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen andere Menschen mit Behinderungen befragen. Der in der Zusammenarbeit mit den Master-Studierenden entwickelte Fragebogen wurde hausintern für die Peer-Befragung in Leichte Sprache übersetzt und mit den Peer-Befragern gemeinsam dahingehend durchgegangen, wie sie die Fragen zu Gewalt stellen und Probleme abbauen können, andere Menschen mit Behinderungen zum Thema Gewalt zu befragen. Die Ergebnisse der Befragungen wurden von den Master-Studierenden ausgewertet und als weitere Grundlage für den Entwicklungsprozess genutzt.

Während des laufenden Konzeptionsprozesses stand die beauftragende Führungskraft fast wöchentlichem in einem telefonischem oder Email-Austausch mit den Studierenden. Alle zwei

Wochen fanden Online-Konferenzen mit allen Beteiligten statt. Da das Konzept während der COVID-19-Pandemie entwickelt worden war, waren face-to-face-Besprechungen kaum möglich, sodass der Austausch auch wegen der Corona-Pandemie hauptsächlich fernmündlich erfolgte. Am Ende des Projekts verfassten die Master-Studierenden einen Endbericht und präsentierten die Ergebnisse den Leitungspersonen und den an der Entwicklung des Gewaltschutzkonzeptes Beteiligten. Das fertige Gewaltschutzkonzept wurde danach den Fachkräften im Rahmen von Betriebsversammlungen vorgestellt.

Die befragte Führungskraft empfand den Austausch mit den Master-Studierenden als „sehr spannend". Er gehe davon aus, dass die Entwicklung des Gewaltschutzkonzepts ohne die Hilfe der Master-Studierenden in der durchgeführten Form nicht möglich gewesen wäre, vor allem im Hinblick auf die Befragung und bewusste Einbeziehung der Klienten/Klientinnen. Er sei erfreut gewesen, dass sich der Prozess entgegen seinen Erwartungen so gut entwickelt habe. Die Zusammenarbeit mit der Hochschule habe geholfen, die eigene ‚Betriebsblindheit' zu verlieren und einen umfassenderen Blick auf das Thema Gewalt zu erhalten.

Potenzial und Wirkung

Eine für die befragte Führungskraft überraschende Erkenntnis der Befragung der Fachkräfte sei gewesen, dass sexualisierte Gewalt gegen das Fachpersonal häufiger vorkomme als zunächst erwartet. Fachkräfte gaben an, immer wieder von sexuellen Übergriffen und Belästigungen betroffen zu sein, ein Thema, das vorher nicht präsent gewesen sei. Des Weiteren sei interessant gewesen, dass das Vorkommen verschiedener Gewaltarten vom Fachpersonal und den Menschen mit Behinderungen relativ gleich eingeschätzt worden sei. Es zeige sich darüber hinaus, dass Menschen mit Behinderungen strukturelle Gewalt oft nicht als Gewalt wahrnähmen, woraus sich nach Einschätzung der Führungskraft die Notwendigkeit einer leicht verständlichen Aufarbeitung von Sachverhalten ergebe. Die Befragungen hätten weiter ergeben, dass Gewalt häufiger von männlichen Personen ausgeübt werde. Geschlechtsspezifische Reaktionen auf Gewaltvorfälle und geschlechtsspezifische Angebote seien daher im Gewaltschutzkonzept sinnvollerweise enthalten. Darüber hinaus würden auch verschiedene Täter-Opfer-Konstellationen berücksichtigt.

Unabhängig von der Zusammenarbeit mit der Hochschule habe die breite Einbindung der Klienten und Klientinnen bei der Entwicklung des Gewaltschutzkonzepts und die erfolgreiche Durchführung der Peer-Befragung aus Sicht der Führungskraft ein Bewusstsein und eine Offenheit für das Thema geschaffen, wodurch eine gewisse Dynamik entstanden sei und eine „Aufbruchsstimmung", den Gewaltschutz voranzutreiben.

Das mithilfe der Master-Studierenden entwickelte umfassende und strukturell eingebettete Gewaltschutzkonzept war für den Befragten ein wichtiger Bestandteil in der Umsetzung des Ziels, eine lebenswerte Umwelt für Menschen mit Behinderungen zu schaffen, in der sie angstfrei leben könnten. Zudem könne die Sicherheit des Fachkräftepersonals am Arbeitsplatz verbessert werden, wenn besserer Schutz vor Übergriffen und sexueller Belästigung gewährleistet werde.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Während der Konzipierung der Peer-Befragung habe es Konflikte und Diskussionen zur Frage gegeben, ob man Menschen mit Behinderungen zumuten könne, andere Menschen mit Behinderungen zum Thema Gewalt zu befragen. Schließlich kam es zur Einigung, dass dies

möglich und hilfreich sei. Zur Unterstützung waren jedoch bei jeder Befragung Mitarbeitende des Sozialdienstes der Einrichtung anwesend, falls es zu schwierigen oder belastenden Situationen kommen sollte, was jedoch nicht der Fall gewesen sei. Dass Menschen mit Behinderungen andere Menschen mit Behinderungen befragt haben, habe nach Einschätzung des Befragten „das Bewusstsein befeuert und die Offenheit“ für die Thematik geschaffen.

Aus Sicht des Befragten könnten auch andere Einrichtungen externe Partner (mit Fachexpertise) bei der Entwicklung eines Gewaltschutzkonzepts miteinbeziehen. Jede Einrichtung sei in der Lage, sich Fachleute zu Rate zu holen, was sehr zu empfehlen sei. Auch die Hochschulen könnten von einer Zusammenarbeit profitieren, wenn sie ihre Kenntnisse an Praxisbeispielen vertiefen und anwenden. Dies sei ein gegenseitiges Geben und Nehmen.

Zu dem verabschiedeten Gewaltschutzkonzept gebe es der Einschätzung der befragten Führungskraft nach geteilte Meinungen unter den Fachkräften. Einige begrüßten den Fortschritt, andere seien skeptisch oder beschwerten sich darüber, dass es wieder neue Dinge gebe, die beachtet werden müssten. Eine große Herausforderung für den Gewaltschutz stelle zudem die Tatsache dar, dass 70 Prozent der Werkstattbeschäftigten noch zuhause lebten. Dies erschwere den Gewaltschutz extrem, da das Täterfeld auch außerhalb der Einrichtung liege. Aufgrund dessen plane die Einrichtung, auch ein Angebot für Angehörige einzuführen.

Die Umsetzung des Gewaltschutzkonzeptes sei als ein Prozess angelegt, an dem aus Sicht des Befragten ständig weitergearbeitet werden müsse. Schwerpunktsetzungen für das Jahr 2024 seien zum einen die bildliche Darstellung zur Beantwortung der Frage „Was ist Gewalt?“, aber auch die bildliche Darreichung der bereits entwickelten Täter-Opfer-Konstellationen mit entsprechenden Verfahrensweisen. Zum anderen seien Schulungen und Workshops für Menschen mit Behinderungen zum Thema „Wie kann ich mit Gewalt umgehen?“ geplant. Eine Erkenntnis, die bei der Entwicklung der Gewaltschutzkonzeption gewonnen worden sei, war, dass auch die Fachkräfte geschult werden müssten. Hierfür wurde zum Zeitpunkt des Interviews ein Leitfaden zur Schulung sowohl von neuen als auch von langjährigen Mitarbeitenden entwickelt, und es solle für das Personal in Zukunft regelmäßig verpflichtende Fortbildungen geben. An jedem Standort gebe es jetzt schon ein bis zwei nach ProDeMa (Professionelles Deeskalationsmanagement) geschulte Mitarbeitende; in Zukunft sollten es mehr werden. Die Kosten für die Ausbildung übernehme dabei die Einrichtung. Eine erneute Zusammenarbeit mit der RWU solle nach Umsetzung dieser Punkte in 2024 in Form einer Evaluierung stattfinden.

Wie sich in dem Beispiel andeutet, dürfte die Weiterentwicklung guter Praxis im Gewaltschutz innerhalb von Einrichtungen auch maßgeblich auf das Engagement der Leitungspersonen zurückzuführen sein. Zudem wird sichtbar, wie wichtig die Evaluierung durch Dritte und die aktive Mitwirkung, auch der Betreuten und des Fachpersonals ist.

d) Gewaltschutzkonzept von und für Fachkräfte

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Einrichtungsinternes, von Mitarbeitenden entwickeltes Gewaltschutzkonzept für Mitarbeitende
Name und Kontaktlink der Einrichtung	„Dr. Loew - Soziale Dienstleistungen GmbH & Co KG“ – Einrichtung in Niederwinkling https://www.dr.loew.de/niederwinkling/
Zeitraum des Bestehens des Gewaltschutzkonzepts	Seit Oktober 2019
Zielgruppe(n)	• junge, unerfahrene und neue Mitarbeitende der Einrichtung, Mitarbeitende nach belastenden (Krisen)Situationen
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Erhalt und Weitergabe von Erfahrungswerten im Umgang mit schwierigem und herausforderndem Verhalten • Darreichung von Handlungsanweisungen zur Nachsorge von Mitarbeitenden sowie von Informationen zu Angeboten nach Gewaltvorfällen
Interview(s) geführt mit	• einer Fachkraft der Einrichtung • dem Einrichtungsleiter Die Interviews wurden im August und September 2023 durchgeführt.

Vorstellung und Zielsetzung

In Einrichtungen der Behindertenhilfe sollte im Hinblick auf den Gewaltschutz nicht nur Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen thematisiert werden, sondern auch Gewalt gegen die Fachkräfte durch Menschen mit Behinderungen mit herausforderndem Verhalten. Da ein guter Gewaltschutz auch Gewalt gegen Fachkräfte adressieren muss, wurde als Beispiel guter Praxis ein Gewaltschutzkonzept ausgewählt, welches von Fachkräften für Fachkräfte im Umgang mit Gewalt durch Menschen mit Behinderungen entwickelt wurde.

Das Gewaltschutzkonzept von Mitarbeitenden für Mitarbeitende wurde in einer Einrichtung entwickelt, die zum Unternehmen „Dr. Loew - Soziale Dienstleistungen GmbH & Co KG“ gehört. Das Unternehmen betreut in verschiedenen Einrichtungen in Bayern ungefähr 2.000 Menschen mit Behinderungen.

Die Spezialeinrichtung mit 29 Plätzen richtet sich an psychisch und gleichzeitig kognitiv beeinträchtigte Menschen ab 18 Jahren, bei denen allerdings eine „höchstens mittelgradige Intelligenzminderung“ vorliegen dürfe. Aufgenommen werden Menschen, bei denen eine Diagnose über eine psychische Erkrankung (z.B. Borderline-Störung, Autismus, Auto-, Fremd-

oder Sachaggressionen) vorliegt, sowie erhebliche Verhaltensauffälligkeiten, die eine Gefahr für sich selbst oder für andere (durch aggressives Verhalten) darstellen.

Die Einrichtung verfügt über eine individuelle, in den Alltag integrierte soziotherapeutische und verhaltenstherapeutische Betreuung und bietet tagesstrukturierende Aktivitäten an.[174] Die stationär Betreuten sind beim Eintritt in die Einrichtung nicht (mehr oder noch nicht) in der Lage, in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zu arbeiten.

Der offizielle Name des Gewaltschutzkonzepts für die Fachkräfte lautet: „Das Alte Hasen Konzept – Konzept zum Erhalt von erfahrungsbasierten Kompetenzen im Umgang mit Aggressionen und den damit verbundenen Belastungen für die Mitarbeitenden". Es wurde im Oktober 2019 eingeführt. Das Gewaltschutzkonzept für die Fachkräfte sei im Zusammenhang mit der Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements der Dr. Loewschen Einrichtungen entstanden, an dessen Entwicklung Mitarbeitende unterschiedlichster Funktionen und aus verschiedenen Wohnbereichen beteiligt waren. Zunächst sei ein „Gesundheitszirkel" gegründet worden, in dessen Rahmen eine Befragung unter den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zu Schwierigkeiten, Problemen und gesundheitlichen Aspekten am Arbeitsplatz durchgeführt worden sei. Da zu dem Zeitpunkt in der Einrichtung viele junge und neue Mitarbeitende beschäftigt waren, die mit den fremdaggressiven Klienten und Klientinnen überfordert gewesen seien, wurde zunächst überlegt, eine Mitarbeiterselbsthilfegruppe ins Leben zu rufen. Nach weiteren Überlegungen wurde im Oktober 2019 das Gewaltschutzkonzept für die Mitarbeitenden, mit dessen Konzipierung bereits 2017 begonnen worden war, verabschiedet. In dem Konzept gehe es nicht um die Vermittlung von Fachkompetenzen aus Fortbildungen, Ziel sei vielmehr der Erhalt und die Weitergabe von Erfahrungswerten im Umgang mit schwierigem und herausforderndem Verhalten, da diese oft verloren gingen, wenn erfahrene Mitarbeitende die Einrichtung verließen. Es ergänze somit die ebenfalls hierzu angebotenen Fortbildungen.

Umsetzung und Erfahrungen

Das Konzept sei von langjährigen, erfahrenen Fachkräften für neue, unerfahrene Mitarbeitende konzipiert worden und beinhalte detaillierte Handlungsanleitungen zum Vorgehen nach körperlichen oder psychischen bzw. verbalen Angriffen. Das Konzept behandelt weniger den Umgang mit Angriffen (z.B. Beleidigungen), sondern lege den Schwerpunkt auf psychische und emotionale Nachsorge für die Mitarbeitenden nach Gewaltvorfällen. Das Konzept enthält Handlungsanweisungen für die Rolle des Ersthelfenden, der Betroffenen und des erfahrenen Mitarbeitenden. Damit das Konzept für alle jederzeit verfügbar ist, sind Checklisten ausgedruckt an den Erste-Hilfe-Kästen platziert worden.

Das Konzept umfasst des Weiteren Informationen zu Möglichkeiten und Angeboten der Hilfe nach einem Gewaltvorfall, die angehenden Fachkräften in der Ausbildung nicht vermittelt würden, z.B. die Möglichkeit, über den kurzen Dienstweg psychotherapeutische Hilfe in Form von fünf ersten Sitzungen in Anspruch nehmen zu können, oder die Übernahme von Taxikosten für den Heimweg durch die Krankenkasse nach Gewaltvorfällen in der Arbeit.

[174] Auf das Konzept der Einrichtung bzw. die Betreuungsarbeit wird weiter unten in einem gesonderten Steckbrief unter dem Themenbereich „Täterarbeit/Unterbringung von Menschen mit herausforderndem Verhalten" eingegangen.

Das Gewaltschutzkonzept werde vom Fachpersonal eigenständig organisiert, der Einrichtungsleiter sei dabei kaum involviert. Das Konzept würde bei Bedarf erweitert und aktualisiert, dies sei jedoch bislang nicht nötig gewesen. Aus Sicht der Befragten sind die bisherigen Erfahrungen mit dem Konzept grundsätzlich gut.

Potenzial und Wirkung

Das Schutzkonzept diene der Gewaltprävention, indem die jungen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen nicht erst verschiedene Erfahrungen machen müssten, sondern direkt über wirksame Maßnahmen informiert würden und diese anwenden könnten. Darüber hinaus sorge es für Stabilität und Sicherheit bei den Mitarbeitenden, was sich wiederum positiv auf den Umgang mit den betreuten Personen auswirke. Angespannte Situationen würden nach Aussage der Fachkraft weniger oft eskalieren. Wenn Mitarbeitende entspannt, gefestigt und selbstsicher seien (durch Fortbildungen, Selbstreflexion, Austausch und Rückhalt im Team), habe auch das einen schützenden Effekt auf den Umgang mit den Betreuten.

Die befragte Fachkraft schätzt die flächendeckende Umsetzung des Schutzkonzepts von und für Mitarbeitende als realisierbar ein. Bedarf für ein solches Konzept gebe es grundsätzlich in allen sozialen Einrichtungen.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Verbale Angriffe durch Betreute gegen die Mitarbeitenden kämen täglich vor, schwere körperliche Attacken dagegen deutlich seltener. Dennoch komme es vor, dass Mitarbeitende von Bewohnern oder Bewohnerinnen verletzt würden. Trotz des Gewaltschutzkonzepts sei es nach Einschätzung der Fachkraft sehr belastend für das Betreuungspersonal, täglich mit verbalen und teilweise körperlichen Übergriffen konfrontiert zu werden. Das Gewaltschutzkonzept ersetze somit nicht die Entwicklung eigener Bewältigungsstrategien im Umgang mit herausforderndem Verhalten und eine persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema. In erster Linie sei eine persönliche Auseinandersetzung mit den eigenen Schwächen, Stärken und der eigenen Persönlichkeit ausschlaggebend, um gegenüber Übergriffen widerstandsfähiger zu werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die dies nicht täten oder nicht dazu in der Lage seien, würden die Einrichtung nach kurzer Zeit wieder verlassen.

3.2.2 Themenbereich: Sensibilisierungs- und Fortbildungsangebote für Einrichtungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter

In den Fokusgruppendiskussionen mit Fachkräften und Leitungspersonal wurde betont, dass ein verbesserter Gewaltschutz in Einrichtungen dauerhaft nur möglich sei, wenn das gesamte Personal der Einrichtungen für Gewalt und Gewaltschutz sensibilisiert und konsequent geschult wird, um mehr Handlungssicherheit im Umgang mit Gewalt zu erhalten und auch selbst weniger (v.a. verbale) Gewalt auszuüben. Bislang würden aber solche Fortbildungen zum Gewaltschutz kaum angeboten und seien in den meisten Einrichtungen nicht verpflichtend für Fachkräfte vorgesehen. Aufgrund der Bedeutung der Qualifizierung und Sensibilisierung von Fachkräften wurde gezielt nach Beispielen guter Praxis für Fortbildungen recherchiert, um deren Nutzen für den verbesserten Gewaltschutz aufzuzeigen. Im Folgenden werden zwei Beispiele guter Praxis dargestellt.

a) Fortbildungsangebote zu sexualisierter Gewalt für Fachkräfte

Titel / Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Fortbildungsangebot für Mitarbeitende in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu sexualisierter Gewalt
Name und Kontaktlink des Instituts	PETZE-Institut für Gewaltprävention gGmbH https://petze-institut.de/angebote-fortbildungen/inhouse-fortbildungen/teilhabe
Zeitraum des Fortbildungsangebots	Fortlaufend
Zielgruppe(n)	• Fach- und Hilfskräfte • Leitungspersonal • Geschäftsführungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenzen anhand von Fortbildungsmaterialien und Workshops zur Prävention sexualisierter Gewalt • Kompetenter, sensibler und transparenter Umgang mit der Thematik • Teilnehmende als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Prävention (sexualisierter) Gewalt
Interview(s) geführt mit	• Fachbereichsleitung des PETZE-Institutes • Teilnehmerin an einer durch PETZE organisierten und durchgeführten Fortbildung • Angestellter einer Einrichtung, die mit PETZE im Bereich der Gewaltschutzkonzeptentwicklung kooperiert Die Interviews wurden im August und September 2023 durchgeführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Der Themenkomplex sexualisierter Gewalt ist zumeist kein fester Bestandteil von Aus- und Weiterbildungen oder Studiengängen im Kontext der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. Dadurch fehlen vielen Fachkräften diesbezügliches Wissen und Handlungskompetenzen. Da das PETZE-Institut für Gewaltprävention gGmbH eine Reihe an Fortbildungen zu sexualisierter Gewalt, insbesondere für Mitarbeitende in Einrichtungen der Behindertenhilfe (aber auch für Menschen mit Behinderungen) anbietet, wurde es als ein Beispiel guter Praxis ausgewählt.

Das Fortbildungsangebot – Qualifikation und Bildung zur sexualisierten Gewalt – umfasst folgende Angebote:

- Wir wissen Bescheid! – Grundlagen zur Prävention und Intervention sexualisierter Gewalt (7 Std.; inkl. Pausen)
- Augen auf! – Schutz ist eine Frage der Haltung (7 Std.; inkl. Pausen)
- Partizipation statt Information in Gewaltschutzprozessen – Wie kann echte Beteiligung und Empowerment gelingen? (7 Std.; inkl. Pausen)
- Einfach sicher online – Selbstbestimmung, digitale Teilhabe und Schutz vor digitaler (sexualisierter) Gewalt (7 Std.; online; inkl. Pausen)
- Prävention, eine Investition in die Zukunft! – Präventionsangebote und –möglichkeiten (4,5 Std., inkl. Pausen)
- Was wäre, wenn, … – Intervention und Fallbesprechung (4,5 Std., inkl. Pausen)
- Workshops - zu diversen Themen: Nähe und Distanz, Kultur der Achtsamkeit, Fehler- und Feedbackkultur sowie Maßnahmen von Gewaltschutzkonzeptionen (z.B. Verhaltenskodex, Beschwerdemanagement etc.) (2,5 Std., inkl. Pausen)
- (Weiter-)Entwicklung von Gewaltschutzkonzept-Prozessen - Anwendungsforen zu modularen Schutzmaßnahmen (10 Veranstaltungen á 2.15 Std.; online)

Der Schwerpunkt der Fortbildungen von PETZE liegt auf der Prävention sexualisierter Gewalt, es werden aber auch allgemeine Fortbildungen zum Thema Gewaltschutz sowie zur Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten sowie Fachtage und Coachings für Einrichtungen der Eingliederungshilfe angeboten. Weiter führt PETZE Potenzial- und Risikoanalysen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe durch und hat eine Wanderausstellung über Selbstbestimmung und Schutz vor sexualisierter Gewalt für Menschen mit Lernschwierigkeiten mit dazugehörigem Workshop für diese Zielgruppe und für Mitarbeitende der Einrichtung sowie weitere Materialien entwickelt (siehe hierzu: Beispiel guter Praxis zur Wanderausstellung „Echt mein Recht!“ weiter unten in Kap. 3.2.3, Beispiel c).

Zudem biete PETZE Unterstützung bei der Implementierung von Gewaltschutzkonzepten an. Die Unterstützung erfolge durch Fortbildungen, Potential- und Risikoanalysen und Prozessbegleitung. Zudem arbeite PETZE mit einem Beirat „sicher selbst bestimmt“, um die Expertise von Menschen mit Behinderungen, Selbstvertretungen und Verbündeten der Zielgruppe in Bezug auf den Gewaltschutz einzuholen.

Umsetzung und Erfahrungen

Nach Einschätzung der befragten Fachbereichsleitung von PETZE sei das Thema (sexualisierte) Gewalt häufig ein Thema, das Fragen und möglicherweise auch Unsicherheiten bei den Mitarbeitenden in den Einrichtungen der Behindertenhilfe auslöse. Das Fortbildungsangebot - Qualifizierung und Bildung - zu sexualisierter Gewalt und die damit verbundene Fachlichkeit und Selbstreflexion stellten daher eine wichtige Voraussetzung dar, um mit diesem Thema kompetent, sensibel und transparent umgehen zu können.

Einrichtungen der Eingliederungshilfe könnten PETZE für Inhouse-Schulungen oder Prozessbegleitung buchen. Das Hauptziel der Fortbildungen für Mitarbeitende in der Einrichtung sei, diese zu einem ‚echten Dialog' und Selbstverantwortung anzuregen, über Sachverhalte aufzuklären und für Gewaltprävention im Umgang mit Menschen mit Behinderungen zu sensibilisieren und zu qualifizieren.[175] Zudem stünden praktische Übungen im Vordergrund, welche zur Selbstreflexion und zur Internalisierung von Wissen beitragen sollen. Dies geschehe durch diverse Methoden. Das erlernte Wissen soll mit den eigenen Erfahrungen im Einrichtungskontext verknüpft werden. Zusätzlich würden konkrete Handlungsmöglichkeiten vermittelt, damit eine Übertragung des Gelernten in die Praxis funktionieren könne. Teilnehmende an den Fortbildungen sollten letztlich als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungieren: Mit dem erworbenen Fachwissen würden sie die notwendige Grundlage im Einrichtungskontext schaffen, damit der Schutz vor (sexualisierter) Gewalt langfristig gewährleistet werden könne.

Praxiserprobtes Präventionsmaterial werde im Rahmen des Fortbildungsangebots allen Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Verfügung gestellt. Zusätzlich könnten Einrichtungen jedoch auch mit einem konkreten Fortbildungswunsch an PETZE herantreten. Bei Bedarf könne beispielsweise ein bereits entwickeltes Fortbildungskonzept zielgruppenspezifisch, inhaltlich oder im zeitlichen Umfang an die Bedarfe und Wünsche einer Einrichtung angepasst werden. Somit erfolge ein flexibler Zuschnitt auf die Fortbildungsinteressierten. Ein weiterer wichtiger Aspekt dabei sei die Beschäftigung mit Kommunikation und Gesprächssituationen (im Rahmen von Workshops). Ganz zentral gehe es in den Fortbildungen und der Gewaltschutzprozessbegleitung um die Entwicklung einer Haltung zum adäquaten Schutz vor (sexualisierter) Gewalt.

Geschlechtsspezifische Aspekte spielten nach Angaben der Bereichsleitung von PETZE eher eine nachrangige Rolle bei den Fortbildungen. Die Teilnehmenden seien teilweise von sich aus sehr homogen, da beispielsweise die Fachkräfte oftmals weiblich seien, während die Teilnehmenden der Leitungsebene eher männlich seien. Trotzdem werde auf die spezifischen Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Behinderungen eingegangen, da diese eine besonders vulnerable Gruppe darstellen. Aber auch das hohe Dunkelfeld bei Männern und Jungen werde thematisiert.

PETZE habe nach eigener Einschätzung ein positives Präventionsverständnis, dass sich sowohl in den Präventionsmaterialien und Ausstellungen als auch in der Fortbildungsarbeit widerspiegle. Dabei gehe es um Empowerment und Ermutigung, statt um Verbote. Die

[175] PETZE bietet ebenso Fortbildungen für Menschen mit Beeinträchtigungen an. Diese fokussieren sich auf Themen wie Selbsthilfe, eigene Rechte, Hilfsangebote oder Interessenvertretung. Sowohl die Materialien als auch die Fortbildungen werden mit Menschen mit Behinderungen evaluiert und Änderungswünsche aufgenommen.

Erfahrungen mit dem Fortbildungsmaterial zur sexualisierten Gewalt, welches im Rahmen der Fortbildungen verwendet wird, wurde sowohl von der Fachbereichsleitung von PETZE selbst, als auch von den beiden befragten Nutzerinnen als positiv bezeichnet. Letztere betonen, dass in den Fortbildungen trotz der Schwere der Thematik eine positive Vermittlung der Inhalte stattfinde und die erlernten Inhalte im Anschluss direkt in der Praxis angewendet werden könnten. Ebenso positiv aufgenommen werde nach Auffassung der Bereichsleitung der im Rahmen der Fortbildungen erfolgende Perspektivwechsel (auf die Perspektive der Betroffenen und ihrer Bedürfnisse, sowie der Fokus auf die Präventionsarbeit); dies sei möglich, da PETZE, die Fachkräfte immer im Rahmen ihrer professionellen Rolle anspreche und auf Rollenklarheit (private Person vs. berufliche Person) setze. Die Fortbildungen habe noch niemand vorzeitig abgebrochen oder verlassen, aufgrund der sensiblen Thematik müssten jedoch mehrere Pausen eingelegt werden.

Die befragten Nutzerinnen bewerten die Zusammenarbeit mit PETZE als gut, da aufgrund der Konzeption der Fortbildungen auf einrichtungsspezifische Voraussetzungen und Fragestellungen eingegangen werden könne. Eine der beiden Befragten gibt an, dass die Kooperation mit PETZE bereits auf mehreren Ebenen im Gewaltschutzkonzept ihrer Einrichtung verankert sei.

Potenzial und Wirkung

Die von PETZE angebotenen Fortbildungen können einen wichtigen Beitrag zu einem besseren Gewaltschutz, vor allem in Hinblick auf sexualisierte Gewalt leisten. Wie die Fortbildungen angenommen würden, sei jedoch nach Einschätzung der befragten Nutzerinnen von der institutionellen Offenheit und den personellen Ressourcen abhängig. Durch die konkreten Inhalte sowie interessante Aspekte wie den Perspektivwechsel, den Austausch mit Menschen mit Behinderungen, die Kompetenzerweiterung und das Erlernen bzw. die Stärkung der Handlungsmöglichkeiten für die Praxis ergebe sich ein persönlicher und für die Arbeit in Einrichtungen relevanter Nutzen für die Teilnehmenden. Darüber hinaus würden sie zu Umsetzungen und Veränderungen in der eigenen Einrichtung ermutigt und generell für das Thema (sexualisierter) Gewalt sensibilisiert. Hinzu komme nach Einschätzung der befragten Nutzerinnen, dass durch einen externen Anbieter wie PETZE ein Blick von außen auf die Einrichtungen geworfen werde, der zu neuen Impulsen führen könne.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Auch wenn in den Fortbildungen und den darin erlernten Inhalten und Handlungswissen ein großes Potenzial liege, sei es nach Angaben der PETZE-Bereichsleitung letztlich immer von der Offenheit der Einrichtung sowie den finanziellen und personellen Ressourcen abhängig, ob eine konkrete Umsetzung in die Praxis erfolge. Die in den Einrichtungen vorliegenden Rahmenbedingungen erschwerten oft die Umsetzung des Gelernten.

Darüber hinaus stelle es nach Angaben der PETZE-Bereichsleitung eine Herausforderung dar, die ganze Breite der an den Fortbildungen teilnehmenden Personen gleichermaßen ‚didaktisch' zu erreichen, da ein gemeinsamer Ansatz für alle gefunden werden müsse. Hinzu komme, dass gerade ältere Teilnehmende bislang wenig mit dem Thema (sexualisierter) Gewalt in Kontakt gekommen seien. Wenn die Teilnahme an Fortbildungen verpflichtend von einer Einrichtung den Fachkräften vorgeschrieben werde, entstehe auch zum Teil Unmut und Unwille, da dies als

zusätzliche Belastung zur bereits bestehenden Überlastung in der beruflichen Tätigkeit empfunden werde. Andererseits sei es notwendig, Fachkräfte zu verpflichten, da viele sich, aufgrund der Schwere des Themas, oder der Annahme, sie hätten damit kein Problem, nicht freiwillig anmelden würden. Und es gelte gerade die zu erreichen, die bei dem Thema wegschauten.

Durch die Fortbildungen würde bei den teilnehmenden Fachkräften eine Grundhaltung zum Thema Gewaltschutz etabliert. Darüber hinaus trügen sie zur Weiterentwicklung des eigenen Gewaltschutzkonzeptes der Einrichtungen bei und förderten die Diskussion zur konkreten Wirksamkeit und Anwendbarkeit. Damit werde der Gewaltschutz durch die Vermittlung von spezifischem Fach- und Handlungswissen konkret. Außerdem werde ein theoretisches Konzept mit der pädagogischen Arbeit von Mitarbeitenden in Einrichtungen kombiniert. Für die praktische Umsetzung der Fortbildungsinhalte seien letztlich die Fortbildungsteilnehmenden selbst verantwortlich.

b) Deeskalationstraining für Fachkräfte

Titel / Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Professionelles Deeskalationsmanagement
Name und Kontaktlink des Instituts	Institut für Professionelles Deeskalationsmanagement https://prodema-online.de/deeskalation/deeskalationstraining
Zeitraum der Durchführung der Deeskalationstrainings	Fortlaufend seit 2006
Zielgruppe(n)	Alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen / in der Behindertenhilfe
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Schutz von Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen vor verbalen und körperlichen Angriffen • Vermittlung von Möglichkeiten der professionellen Deeskalation in Konfliktsituationen
Interview(s) geführt mit	• Mit Ausbildung und Fortbildung betreuter Angestellten von ProDeMa • Zwei zu Deeskalationstrainerinnen ausgebildeten Fachkräften aus unterschiedlichen Einrichtungen Die Interviews wurden im August und September 2023 durchgeführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Für die Prävention von Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe und den Umgang mit Gewaltvorfällen ist eine Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeitenden notwendig. Fachkräfte können sowohl von Gewalt durch Menschen mit Behinderungen betroffen sein, als auch selbst, durch unprofessionelles Verhalten Gewalt ausüben.

Das Institut für Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa) wurde aufgrund seines Angebots von Deeskalationstrainings für Mitarbeitende in Einrichtungen der Behindertenhilfe als Beispiel guter Praxis ausgewählt, um zu erfahren, welchen Effekt eine entsprechende Schulung für den Gewaltschutz haben könnte.[176]

Ziel des professionellen Deeskalationsmanagements sei zum einen, Fachkräfte vor Übergriffen psychischer oder physischer Art zu schützen, indem die Mitarbeitenden in der Deeskalation von Konfliktsituationen geschult werden. Zum anderen werden Fachkräfte dahingehend sensibilisiert, dass sie im Umgang mit Menschen mit Behinderungen selbst keine Gewalt

[176] Neben ProDeMa gibt es noch andere Anbieter von Deeskalationstrainings (wie die PART-Training GmbH, Praevencio GmbH u.a.), deren Angebot qualitativ gleichwertig sein könnte. Aus forschungspragmatischen Gründen, aber auch aufgrund der Empfehlungen von Einrichtungen, konnte nur ein Anbieter als Beispiel guter Praxis für die Studie einbezogen werden.

ausüben. Der Fokus liegt somit auf den Mitarbeitenden. Dabei werden Ausbildungen und Fortbildungen für verschiedene Fachgebiete (z.B. Psychiatrie und Behindertenhilfe) angeboten.

Bei ProDeMa handelt es sich um ein kostenpflichtiges und kommerzielles Angebot, das in ganz Deutschland, Österreich und Luxemburg angeboten wird. Seit der Gründung seien bereits mehr als 4.500 Trainerinnen und Trainer in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens ausgebildet worden; davon entfielen nach Angaben von ProDeMa etwa 1.700 (Stand Januar 2024) auf den Bereich der Behindertenhilfe. Geschlechtsspezifische Aspekte spielten in der Schulung und Ausbildung von Mitarbeitenden keine Rolle.

Umsetzung und Erfahrungen

ProDeMa bietet einerseits eine Ausbildung zu Deeskalationstrainerinnen und -trainern und andererseits Fortbildungen für Einrichtungen der Behindertenhilfe an. Im Anschluss an die Ausbildung könnten die Deeskalationstrainerinnen und -trainer in ihren Einrichtungen ihre Kolleginnen und Kollegen ebenso schulen und ein Deeskalationskonzept für ihre eigene Einrichtung entwickeln. Somit fungierten die Ausgebildeten als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und könnten sich bei Bedarf erneut an ProDeMa wenden und Unterstützung erhalten. Zusätzlich würden Regionaltreffen zur Qualitätssicherung für Trainerinnen und Trainer angeboten; die Teilnahme daran sei kostenfrei.

Die Ausbildung zu Deeskalationstrainerinnen und -trainern umfasse in der Regel 12 Tage, welche über einen Zeitraum von sieben bis neun Monaten in vier Blöcken mit jeweils drei Tagen durchgeführt werde. Daran schließen sich noch zwei Tage „Reflexion und Vertiefung“, etwa zehn Monate nach Ausbildungsende an.

Zu Beginn der Ausbildung müssten die Einrichtungen die Mitarbeitenden für die Ausbildung freistellen. Als einer der ersten Schritte im Rahmen der Ausbildung erstellten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Gefährdungsanalyse für Ihre eigene Einrichtung, um beispielsweise die Art und Anzahl von Übergriffen zu erfassen. Im Rahmen der Ausbildung würden sieben Stufen der Deeskalation geschult:

1. Verhinderung/Verminderung der Entstehung von Gewalt und Aggressionen durch Reflexion des Arbeitsumfeldes, der zugrundeliegenden Strukturen und möglicher, bisher nicht reflektierter Reizpunkte für gewalttätiges Verhalten;
2. Wahrnehmung des Eskalationskreislaufes: Selbstreflexion und Sensibilisierung von eigenem Reaktionsmuster und professionellem Verhalten;
3. Verständnis der Ursachen und Beweggründe für herausforderndes Verhalten der betreuten Personen;
4. Training von kommunikativen Deeskalationstechniken;
5. Erlernen von ALFI-Techniken (Abwehr-, Löse-, Flucht- und Immobilisationstechniken)
6. Verletzungsfreie Begleit- und Haltetechniken und Immobilisationstechniken (wird nur auf Verlangen der Einrichtung trainiert);
7. Kollegiale Nachbetreuung, Erstversorgung und Nachbearbeitung von Fällen.

Nach etwa zehn Monaten seien die Teilnehmenden dazu verpflichtet, an Reflexionstagen teilzunehmen; im Idealfall hätten sie dann bereits Fortbildungen in der eigenen Einrichtung durchgeführt. ProDeMa unterstütze die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei der Erarbeitung eines individuell auf die jeweilige Einrichtung angepassten Konzeptes. Zusätzlich bestehe die

Möglichkeit, eine weitere Ausbildung zum Thema der kollegialen Erstberatung und Erstbetreuung zu absolvieren.

Am Ende der Ausbildung füllen die ausgebildeten Mitarbeitenden Evaluationsbögen aus, in denen Veränderungen und Anpassungen in den jeweiligen Einrichtungen abgefragt werden. Die Schulungen, die die Deeskalationstrainerinnen und -trainer in ihren eigenen Einrichtungen anbieten, seien komprimierter und dementsprechend kürzer. In der Regel dauerten diese Fortbildungen ein bis vier Tage. Je nach Einrichtung handle es sich bei diesen Fortbildungen entweder um ein freiwilliges oder verpflichtendes Angebot.

Die Erfahrungen sowohl der ProDeMa-Angestellten als auch der beiden Deeskalationstrainerinnen seien überwiegend positiv. An die Ausbildungsleitung von ProDeMa werde große Dankbarkeit durch die Teilnehmenden herangetragen und die Teilnehmenden geben an, sich sowohl fachlich als auch persönlich weiterentwickelt zu haben.

Auch die befragten Deeskalationstrainerinnen beschreiben positive Erfahrungen. Zentral seien dabei zum einen die Erkenntnis des Einflusses eigener Verhaltensmuster und zum anderen das Verständnis der dem herausfordernden Verhalten zugrundliegenden auslösenden Faktoren. Teilnehmende könnten neue Ideen für die Zusammenarbeit mit ihren Klientinnen und Klienten sammeln und es finde letztlich eine Veränderung der eigenen Haltung gegenüber den betreuten Personen statt.

Potenzial und Wirkung

Die Anwendung von professionellem Deeskalationsmanagement habe aus Sicht aller Befragten das Potenzial, dass sich der Umgang der Mitarbeitenden mit den zu betreuenden Personen verbessere, somit letztlich die Anzahl der Übergriffe durch betreute Personen auf Personal (und Betreute) verringert werden und es zu einem besseren Gewaltschutz für die Mitarbeitenden kommen könne.

Generell seien dabei drei Wirkrichtungen der Maßnahme auf Einrichtungen, Mitarbeitende und betreute Personen erkennbar:

- Durch die Trainings könnten sich in den Einrichtungen der Umgang mit und das Verständnis von Gewalt verändern und eine stärkere Bindung der Mitarbeitenden an die Einrichtungen, auch durch die im Rahmen von ProDeMa angedachte Für- und Nachsorge, ergeben.
- Durch die verringerte Anzahl an Übergriffen komme es auch zu einem geringeren Personalausfall, was ebenso der Einrichtung zugutekomme.
- Für die Mitarbeitenden sei zentral für die Arbeit mit herausforderndem und gewalttätigem Verhalten ein Verständnis dafür, wie dieses Verhalten entstehe, wie man damit umgehen und letztlich deeskalieren könne. Dadurch verändere sich der Umgang mit den betreuten Personen, auch sie würden ruhiger und gelassener, was letztlich auch zur Entlastung und Entspannung des Arbeitsalltags des Personals führe.
- Ein weiterer Effekt könne sein, dass sich auch der Umgang der betreuten Personen untereinander und mit dem Personal verändere. Somit wirke ein Deeskalationstraining auch direkt auf die betreuten Menschen mit Behinderungen ein, da das ihnen gegenüberstehende Personal ihr Verhalten besser verstehen und besser damit umgehen könne.

Diese positiven Wirkungen wurden auch in anderem Zusammenhang durch Fachkräfte und Leitungspersonen in Einrichtungen mehrfach bestätigt.[177]

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Aus Sicht der Befragten könne ein professionelles Deeskalationstraining den Mitarbeitenden generell viel Fachwissen und praktische Fertigkeiten zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewalt vermitteln. Die letztliche Umsetzung und Wirkung hingen jedoch von den Trainerinnen und Trainern und den Einrichtungen selbst ab. Die Einrichtungen und deren Leitungen müssten hinter der Idee eines Deeskalationsmanagements und der Ausbildung der Mitarbeitenden zu Deeskalationstrainerinnen und -trainern stehen, sonst hätten es die Ausgebildeten letztlich schwer, Veränderungen in der jeweiligen Einrichtung anzustoßen. Darüber hinaus seien regelmäßige Auffrischungen des Gelernten im Rahmen von Fortbildungen zu empfehlen, und die Einrichtungen sollten im besten Fall mehr als nur eine Person ausbilden lassen.

Die Befragten hätten die Erfahrung gemacht, dass sowohl im Rahmen der Trainerinnen- und Trainerausbildung, als auch in den Fortbildungen der Deeskalationstrainerinnen und -trainer sich manchmal Abwehrhaltungen seitens der Teilnehmenden zeigten, gerade wenn das bisherige eigene Verhalten reflektiert und kritisch betrachtet werden müsse. Im Laufe der Aus- oder Fortbildung verändere sich diese Haltung jedoch oftmals und am Ende stehe eher ein positives Feedback.

Aus Sicht der Befragten könne ein professionelles Deeskalationsmanagement als Teil des Gewaltschutzkonzeptes oder als eine Ergänzung dazu nachhaltig wirken, da Mitarbeitende durch das Konzept Handlungsleitfäden und „Handwerkszeug“ zur Deeskalation erhielten.

Eine flächendeckende Umsetzung von professionellem Deeskalationsmanagement bzw. Deeskalationstrainings für Mitarbeitende werden als sinnvoll erachtet, allerdings müssten dafür auch entsprechende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen bzw. zur Verfügung gestellt werden.

[177] So etwa gegenüber der Projektleitung der vorliegenden Untersuchung im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen, in denen die durchgeführten Deeskalationstrainings als sehr weiterführend von Fach- und Leitungskräften der Behindertenhilfe beschrieben wurden, weil sie in relevantem Maße Gewalt abgebaut und die Haltungen der Fachkräfte gegenüber Betreuten verändert hätten.

3.2.3 Themenbereich: Empowerment/Selbstbestimmung/ Selbstbehauptung für Menschen mit Behinderungen

Wichtig für einen verbesserten Gewaltschutz ist, wie die vorangegangenen Analysen zeigen, dass Menschen mit Behinderungen selbst über Gewalt und Gewaltschutz informiert und durch Schulungen aufgeklärt bzw. sensibilisiert werden. Bisher gibt es allerdings nur wenig nachhaltige Angebote hierzu. Die Beispiele guter Praxis hinsichtlich solcher Informations- und Empowerment-Angebote zeigen auf, wie dadurch der Gewaltschutz verbessert und Menschen mit Behinderungen in ihrem Selbstvertrauen und der Selbstbehauptung gestärkt werden können, um ihre Rechte durchzusetzen. Im Folgenden werden fünf Beispiele guter Praxis hierzu vorgestellt, die sowohl geschlechtsspezifische als auch geschlechtsneutrale Ansätze verfolgen.

a) Inklusives Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstraining von Frauen für Frauen mit Lernschwierigkeiten

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Weiterbildung von Frauen mit Lernschwierigkeiten zur Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainerin (WenDo)
Name und Kontaktlink des Anbieters des Trainings bzw. des Projektes	Zentrum für inklusive Bildung und Beratung (ZiBB e.V.) Projekt: frauen.stärken.frauen https://www.zibb-beratung.de/angebote/frauen-stärken-frauen/
Zeitraum des Projektes	2018 bis 2021, seit 2023 in der Verstetigung.
Zielgruppe(n)	• Frauen mit Lernschwierigkeiten • Fachkräfte, die mit Frauen mit Lernschwierigkeiten Tandems bilden
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Weiterbildung von Frauen mit Lernschwierigkeiten zu WenDo-Trainerinnen; dazu Bildung von Tandems aus Fachkräften und Frauen mit Lernschwierigkeiten, die in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten • Empowerment von Frauen mit Lernschwierigkeiten, Sensibilisierung für persönliche Grenzen und Bedürfnisse • Vernetzung des Bereichs der Frauenhilfe mit der Eingliederungshilfe
Interview(s) geführt mit	• Projektleiterin von ZIBB • einer Fachkraft und einer Trainerin mit Lernschwierigkeiten, die zusammen ein Tandem bilden Die Interviews wurden im August und Oktober 2023 geführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Wie aus vorangegangenen Untersuchungen bereits bekannt ist, sind Frauen mit Behinderungen in Einrichtungen vielfach nicht über ihre Rechte aufgeklärt und es wird ihnen nicht vermittelt, wie sie sich in für sie unangenehmen oder bedrohlichen Situationen wehren können. Das gilt in besonderem Maße für Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen (siehe u.a. Schröttle & Hornberg 2014).

Ein Projekt, das Frauen mit Lernschwierigkeiten zu Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainerinnen (WenDo) ausbildet, wurde als Beispiel guter Praxis ausgewählt, da es in besonderem Maße dazu beiträgt, das Empowerment der Zielgruppe zu befördern und den Gewaltschutz zu stärken.

Das Projekt „frauen.stärken.frauen“ wurde von 2018 bis 2021 von der „Aktion Mensch“ gefördert. Die vermittelten Inhalte zu Selbstbehauptung und Selbstverteidigung basieren auf dem WenDo-Konzept, einem frauenparteilichen und ressourcenorientierten Ansatz. Das Projekt wollte mit seinem Ansatz neue Wege im Gewaltschutz für Frauen mit Lernschwierigkeiten etablieren, indem sie durch die Schulungen in Selbstbehauptung empowert und zugleich in inklusiven Tandem-Teams mit Fachkräften zu Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainerinnen ausgebildet werden.

Frauen mit Lernschwierigkeiten lernten dabei sowohl allein als auch gemeinsam mit der jeweiligen Tandem-Partnerin. Die Inhalte zielten auf die Sensibilisierung der Frauen für ihre persönlichen Grenzen und Bedürfnisse ab, und dienten der Förderung und Stärkung der Selbstbestimmung im privaten und beruflichen Alltag. Das Training beinhalte dazu praktische Übungen wie die Erprobung konkreter Handlungsmöglichkeiten durch Rollenspiele. Die Weiterbildung sei in drei Module aufgeteilt. In Modul 1 wird vermittelt, was WenDo ist, es werden Methoden zur Selbstbehauptung und -verteidigung erlernt, außerdem Selbsterfahrung und das Erkennen eigener Stärken. In Modul 2 wird vermittelt, wie man die Inhalte an andere weitergeben kann. Die Begleitung des Übergangs in die Praxis als Trainerin ist Bestandteil von Modul 3. Hierzu finden Hospitationen statt und die Teams erstellen ein Konzept für die Zielgruppe, mit der sie später arbeiten wollen. In einer Art ‚Unterrichtsprobe‘ wurde dieses Konzept der restlichen Gruppe vermittelt und von den Ausbilderinnen supervidiert. Die Weiterbildung sei auf einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren ausgelegt.

Die Weiterbildungsinhalte behandelten zu etwa einem Viertel Selbstverteidigung im engeren Sinne und zu drei Vierteln unterschiedliche Aspekte zur Selbstbehauptung. Diese Gewichtung wurde von der Projektleiterin damit begründet, dass Selbstbehauptung für die Bewältigung des Alltags eine große Rolle spiele, Selbstverteidigung dagegen nur in Notsituationen zum Einsatz komme, um sich handlungsfähig zu fühlen. Trotzdem seien die Selbstverteidigungstechniken aufgrund der dabei erlebten Selbstwirksamkeit ein sehr wichtiger Bestandteil des Konzeptes.

Umsetzung und Erfahrungen

Die WenDo-Weiterbildung bzw. das Projekt wurde breit beworben, zum einen über die Kontakte, die die Projektleiterin durch ihre Tätigkeit als WenDo-Trainerin gewonnen hatte, zum anderen über bereits bestehende Kontakte zu Frauenberatungsstellen und Frauenbeauftragten in Einrichtungen sowie deren Vernetzungsstellen. Es habe großes Interesse an dem Projekt bestanden und viele Interessierte hätten sich angemeldet. Aufgrund von Hürden (siehe auch

weiter unten bei „Herausforderungen und Nachhaltigkeit“) konnten nicht alle Frauen mit Lernschwierigkeiten, die Interesse gezeigt hatten, daran teilnehmen.

Die vorgesehenen Weiterbildungstreffen dauerten dreieinhalb Tage und fanden in einem Abstand von ca. 8 Wochen am selben Ort statt. Da von längeren Lernzeiten bei Frauen mit Lernschwierigkeiten ausgegangen wurde, sei zunächst geplant gewesen, dass Frauen ohne Lernschwierigkeiten nur einen Teil der Zeit (etwa 30-50 Prozent) anwesend sein sollten. Letztendlich nahm aber die gemeinsame Weiterbildungszeit den größten zeitlichen Umfang ein, neben der Lernzeit nur für Frauen mit Lernschwierigkeiten und jener nur für die Frauen ohne Behinderungen. Aufgrund der Corona-Pandemie seien Termine in Präsenz ausgefallen und dann online abgehalten worden, was nach Angaben der Projektleiterin „überraschend gut“ funktioniert habe.

Insgesamt hätten 23 Frauen an dem Projekt teilgenommen, von denen dreizehn Lernschwierigkeiten hatten. Zwei Frauen seien vor Projektende ausgeschieden. Die teilnehmenden Frauen ohne Lernschwierigkeiten seien jeweils etwa zur Hälfte Fachkräfte aus Werkstätten und aus Frauenberatungsstellen gewesen. Von den Frauen mit Lernschwierigkeiten waren etwas weniger als die Hälfte bereits als Frauenbeauftragte in ihren eigenen Einrichtungen tätig.

Das ursprüngliche Konzept sah vor, dass Frauen aus Beratungsstellen und Frauen mit Lernschwierigkeiten, die in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten, ein Tandem bilden sollten. Die Idee dahinter war, dass sich der Bereich der Frauenberatung mit dem der Eingliederungshilfe vernetzen sollte. Auf Wunsch der Teilnehmerinnen mit Lernschwierigkeiten wurde dies dahingehend geändert, dass diese auch ein Tandem mit einer Fachkraft aus ihrer WfbM bilden konnten, da sie lieber mit Personen aus ihrer WfbM zusammenarbeiten wollten. Zudem wurde die ursprüngliche Voraussetzung geändert, dass die Tandems bereits vor Beginn feststehen müssten, sie konnten sich dann auch erst im weiteren Verlauf vor Ort bilden.

Die im Projekt enthaltene finanzielle Förderung für eine Assistentin, die unter anderem Frauen mit Lernschwierigkeiten zum Bahnhof begleiten oder von diesem abholen konnte, wurde von der Projektleiterin als sehr positiv bewertet. Sie sei im Laufe des Projektes immer weniger genutzt worden, nachdem die Frauen mit Lernschwierigkeiten sich an den neuen Ort gewöhnt hätten und sich vor Ort selbständig orientieren konnten.

Da es bei den Teilnehmerinnen unterschiedliche Bedarfe und Lerntempos gegeben habe, wurde auf die Bedürfnisse der einzelnen Teilnehmenden eingegangen, z.B. durch das Angebot von gemeinsamen und getrennten Kurszeiten. Die Darbietung theoretischer Inhalte in kürzeren Abschnitten und die Schwerpunktsetzung auf praktische Übungen seien dabei nach Angaben der Projektleiterin von den Teilnehmerinnen als hilfreich und positiv erlebt worden. Grundsätzlich wurden für Frauen mit Lernschwierigkeiten längere Lernzeiten eingeplant. Im Nachhinein hätten sich laut der Projektleiterin jedoch auch die Teilnehmerinnen ohne Lernschwierigkeiten mehr Lernzeit gewünscht.

Das Projekt wurde auch einer Evaluation unterzogen, bei der die Teilnehmerinnen ihre Erfahrungen zur Weiterbildung rückmelden konnten. Dabei wurde vor allem deutlich, dass die Frauen mit und ohne Lernschwierigkeiten sich mehr gemeinsame Lernzeit wünschten. Außerdem solle die Möglichkeit gegeben werden, auch über das Tandem hinaus in

unterschiedlichen Konstellationen als Trainerinnen-Teams zusammenzuarbeiten. Im ersten neuen Weiterbildungs-Durchgang nach der Modellphase wurde deshalb eine Anmeldung als Tandem oder auch als einzelne Teilnehmerin zugelassen.

Aus Sicht der Projektleiterin wurde positiv hervorgehoben, dass im Rahmen des Modellprojektes vieles ausprobiert werden und auch die anfängliche ‚Skepsis' aus dem „Unterstützungskreis" widerlegt werden konnte, wonach Frauen mit Lernschwierigkeiten nicht in der Lage seien, an einer derart umfangreichen Weiterbildung teilnehmen zu können. Vielmehr sei es für die Frauen mit Lernschwierigkeiten eine „tolle Erfahrung" gewesen, in einer inklusiven Gruppe gemeinsam zu lernen und auf Augenhöhe zu interagieren.

Die befragten Frauen des Tandems gaben an, in der Weiterbildung viel gelernt zu haben und, dass ihnen diese sehr gut gefallen habe. Auch wenn sie fordernd gewesen sei, würden sie diese weiterempfehlen. Die Tandem-Partnerinnen erläuterten, dass sie als besonders positiv empfunden hätten, dass es viele Rückmeldungen und Feedbacks zu Fragen von den Kursleitenden gegeben habe und die Kursleitungen auf die Bedürfnisse der einzelnen Teilnehmenden eingegangen seien.

Das befragte Tandem-Paar gibt an, bereits seinen ersten eigenen Kurs gegeben zu haben, ein nächster Kurs sei geplant. Die Idee bzw. das Konzept des Tandems fanden beide Tandem-Partnerinnen sinnvoll, da sie sich gegenseitig gut ergänzen könnten. Die Rückmeldungen der Kursteilnehmenden seien sehr positiv und es sei eine große Motivation zu spüren gewesen. Durch die ‚Tandem-Konstruktion' könnten sie die Teilnehmenden anders und besser erreichen, da nach Angaben der Fachkraft ihre Tandem-Partnerin mit den eigenen Erfahrungen eine Art Referenzpunkt für die Teilnehmerinnen darstelle.

Potenzial und Wirkung

Die im Projekt „frauen.stärken.frauen" angebotene Tandem-Weiterbildung biete aus Sicht der befragten Projektleiterin die Chance, Gewaltschutz inklusiver zu denken. Peer-Frauenbeauftragten aus Einrichtungen helfe die Weiterbildung durch die Auseinandersetzung mit Gewaltthemen, ihre Tätigkeit besser auszuüben (z.B. traumasensibel zu arbeiten) und der eigenen Überforderung mit dem Thema vorzubeugen. Bislang seien viele Frauenbeauftragte kaum oder gar nicht im Umgang mit Gewalt qualifiziert worden. Die teilnehmenden Fachkräfte hätten gelernt, Menschen mit Behinderungen mehr zuzutrauen und einen anderen Blick auf ihre Einrichtung bekommen. Bei den Fachkräften aus Beratungsstellen sei es zu einem Abbau von Berührungsängsten und Vorurteilen gekommen.

Nach Angaben der befragten Projektmitarbeiterin erführen Frauen mit Lernschwierigkeiten ein „Wachstum" hinsichtlich ihrer persönlichen Entwicklung, denn durch die Selbsterfahrung und themenzentrierte Interaktion werde eine Selbststärkung der Frauen befördert. Sie erlangten mehr Mut, Selbstvertrauen sowie einen gestärkten Selbstwert und dadurch auch mehr Selbstständigkeit. Die größere Selbständigkeit zeige sich auch in gegenseitigen Besuchen in ganz Deutschland oder im Entschluss zweier Teilnehmerinnen, nach Ende der Weiterbildung eine Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu beginnen.

Für die Projektleiterin sei der Peergedanke ein zentraler Aspekt des Projekts gewesen. Dass ausgebildete Frauen mit Lernschwierigkeiten selbstständig anderen Frauen mit Lernschwierigkeiten als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen, hätte einerseits

Vorbildcharakter und gestalte andererseits ein niedrigschwelliges Angebot. Frauen mit Lernschwierigkeiten könnten als Multiplikatorinnen fungieren, wenn sie nach der Weiterbildung zur WenDo-Trainerin in ihre WfbM zurückkehrten und dort als Vertrauensperson für andere Frauen fungierten. Die befragte Tandem-Partnerin ohne Lernschwierigkeiten bestätigte indirekt diese Einschätzung, indem sie feststellte, dass die Tandem-Partnerin mit Lernschwierigkeiten anderen Frauen in der WfbM zeigen könne, dass sie in der Werkstatt arbeiten und gleichzeitig WenDo-Trainerin sein könne; dadurch habe sie eine Vorbildfunktion.

Die beiden befragten Frauen des Tandems gaben an, dass die WenDo-Weiterbildung ihnen und anderen Teilnehmenden dabei geholfen habe, sich besser vor Gewalt geschützt zu fühlen. Im Laufe des (eigenen) Kurses sei erkennbar geworden, dass sich die Teilnehmenden mehr und mehr zutrauten. Durch das Sprechen und Aufklären über Gewalt sei für die Teilnehmerinnen zudem ein geschützter Raum entstanden, in dem sie sich austauschen und ausprobieren könnten.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Zu trennen sind die Herausforderungen im Zusammenhang mit (1) der Weiterbildung zur WenDo-Trainerin und (2) jenen, die das Tandem beim Abhalten eigener Kurse beschrieben hat.

(1) Herausforderungen im Zusammenhang mit der Weiterbildung zur WenDo-Trainerin

Zu Beginn des Projektes habe nach Angaben der Projektleiterin zunächst eine Skepsis auf Seiten der Fachkräfte in den WfbM überwunden werden müssen, die zwar das Projekt für Frauen mit Lernschwierigkeiten für interessant befunden hatten, aber davon ausgingen, sie würden mit der zweijährigen Dauer, der weiten Anfahrt und den mehrtägigen Schulungen überfordert. Dies habe sich aus Sicht der Projektleitung als falsch herausgestellt.

Frauen mit Lernschwierigkeiten berichteten jedoch durchaus, dass die weite Anreise und damit verbundene organisatorische Erfordernisse zum Teil herausfordernd gewesen seien, etwa wenn sie die Fahrten selbst organisieren und sich ohne die übliche Ansprechperson vor Ort allein dort zurechtfinden mussten. Als weiteres Hindernis stellte sich dar, dass die Tandem-Partnerin mit Lernschwierigkeiten sich für die Kurszeiten Urlaub nehmen musste, da sie nur für fünf Tage freigestellt worden war. Sie habe viele kleine Hürden überwinden müssen, die durch die Einrichtung entstanden waren. Insbesondere dann habe es Probleme bei der Freistellung von Frauen mit Lernschwierigkeiten gegeben, wenn das Tandem-Paar nicht aus der gleichen Einrichtung war. Tandem-Paare, die aus der gleichen Einrichtung kamen, hätten dagegen weniger Probleme bei der Freistellung gehabt. Bei Tandem-Paaren aus der gleichen Einrichtung könne es jedoch eine besondere Herausforderung sein, vorhandene Rollenmuster aufzubrechen und als gleichberechtigtes Team zusammenzuarbeiten. Das Zusammenfinden als inklusives Team auf Augenhöhe sei auch für Tandem-Paare aus verschiedenen Einrichtungen sicherlich eine der zentralen Aufgaben und Herausforderungen der Weiterbildung gewesen.

Trotz der beschriebenen Schwierigkeiten in der Anfangsphase der Weiterbildung scheinen aber alle Beteiligten an den Herausforderungen gewachsen zu sein.

(2) Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Abhalten eigener Kurse

Die kleinschrittige Vorbereitung eines eigenen Kurses wurde von der befragten Frau mit Lernschwierigkeiten als sehr aufwendig und hürdenreich mit Blick auf die Umsetzung in die Praxis gesehen. Zudem sei die Werkstatt gegenüber der notwendigen Freistellung für die Kurszeit und hinsichtlich des Zuverdiensts nicht kooperativ gewesen. Auch die Tandem-Partnerin ohne Lernschwierigkeiten bezeichnete den organisatorischen und zeitlichen Aufwand im Vergleich zu Kursen, die sie alleine gibt, als sehr hoch. Aus ihrer Sicht sei daher in ihrem Fall realistischerweise nur eine begrenzte Anzahl von Kursen in inklusiver Besetzung pro Jahr möglich, zumindest, solange das Team noch nicht fest routiniert sei.

Eine Nachhaltigkeit des Projektes „Frauen stärken Frauen“ sei dadurch gegeben, dass zum einen die Tandems noch weiter existierten und zum anderen auch von Seiten des ZIBB noch Kontakt zu den ursprünglichen Tandems gehalten würde. Aufgrund fehlender Finanzierung könnten jedoch trotz bestehender Nachfrage keine regelmäßigen Treffen angeboten werden, in denen die bestehenden Tandems ihre Kurse reflektieren und sich über ihre Kurs-Erfahrungen austauschen könnten.

Die Weiterbildung zur WenDo-Trainerin sei insgesamt mit hohen Kosten verbunden. Nach der Modellphase wurde die Weiterbildung erneut angeboten. Dabei wurde die Weiterbildung teilweise durch eine Stiftung, hauptsächlich aber über Teilnahmebeiträge finanziert. Frauen mit Lernschwierigkeiten zahlten dabei weniger als Frauen ohne Lernschwierigkeiten. Trägt nicht die Einrichtung die Kosten, stellten die hohen Kosten für viele Frauen mit Lernschwierigkeiten, angesichts ihres sehr geringen Einkommens eine nicht zu überwindende Barriere dar. Aus diesem Grund wurden spendenfinanzierte Stipendien für zwei Frauen mit Lernschwierigkeiten vergeben.

Insofern könne auf Dauer dieses partizipative und niedrigschwellige Beispiel guter Praxis nur dann langfristig im Sinne eines verbesserten Gewaltschutzes wirksam werden, wenn die Einrichtungen oder andere Träger die Kosten übernähmen und die Teilnahme an den Weiterbildungen gezielt unterstützten.

b) Über Selbstbehauptung zur Partizipation - Selbstbehauptungskurse für Jungen, männliche Jugendliche und Männer mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und WfbM

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Über Selbstbehauptung zur Partizipation - Selbstbehauptungskurse für Jungen, männliche Jugendliche und Männer mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und WfbM
Name und Kontaktlink des Vereins	Mannigfaltig e.V. https://mannigfaltig.de/angebote/schwerpunkte/inklusion/
Zeitraum der Durchführung des Projekts / Angebots	Zunächst als Projekt von der „Aktion Mensch“ gefördert (Januar/Februar 2014); seit 2015 fortlaufendes Angebot
Zielgruppe(n)	• Männliche Kinder und Jugendliche sowie erwachsene Männer mit Behinderungen
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Inhouse-Workshops: spielerisches Erleben von Emotionen, Handlungsweisen und Konflikten mit anschließender Reflexion zur Selbststärkung • Bewusstes Wahrnehmen eigener Grenzen und Gefühle zur Stärkung selbstbewussten Handelns in schwierigen Situationen • Reflexion des eigenen Verhaltens • Begegnung miteinander und Lernen voneinander • Verknüpfung individueller Lebenssituationen und Erfahrungen der Teilnehmenden mit den Lernstrategien zur Selbstbehauptung
Interview(s) geführt mit	• einem Experten, zuständig für Projekt-/ Angebotsentwicklung und Umsetzung • einer Fachkraft im Bereich der besonderen Wohnformen Die Interviews wurden im September bzw. Oktober 2023 geführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Dieses Projekt bzw. Angebot wurde als Beispiel guter Praxis ausgewählt, weil es männlichen Kindern und Jugendlichen sowie erwachsenen Männern mit Behinderungen Empowerment-Möglichkeiten bietet, in denen sie durch das spielerische Erlernen im Zugang zu Emotionen, konkreten Handlungsweisen und Konfliktfähigkeit mit anschließender Reflexion gestärkt und ermutigt werden, die eigenen Ziele selbstbewusster zu verfolgen. Es fokussiert eine Zielgruppe,

die trotz des bestehenden Bedarfes bisher von solchen spezifischen Angeboten kaum erreicht worden war.

Das Angebot an Selbstbehauptungskursen in Einrichtungen der Behindertenhilfe von Mannigfaltig e.V. war zunächst ein von der „Aktion Mensch“ gefördertes Projekt (Januar/Februar 2014), das in drei Einrichtungen der Behindertenhilfe erprobt wurde und nach Auslaufen der Projektförderung seit 2015 als fortlaufendes Angebot verstetigt ist.

Im Rahmen der Selbstbehauptungskurse sollten alternative Handlungs- und Lösungsmöglichkeiten in bedrohlichen oder aggressionsgeladenen Situationen in zweistündigen Seminaren / Workshops über vier bis fünf einrichtungsinterne Termine erlernt werden. Dies geschehe, indem spielerisch vermittelt wird, dass die eigenen Gefühle als wichtige Lebensäußerung begriffen und als konstruktive und produktive Wahrnehmung angenommen werden können. Die eigenen Selbstbehauptungsstrategien würden gestärkt und erprobt, und es würden Techniken vermittelt, eigene Grenzen nach außen deutlich zu machen. Zudem werde prozessorientiert gearbeitet. Daher gebe es kein Einstudieren von bestimmten Inhalten, sondern es handle sich um ein moderiertes Begegnungsangebot, in dem die beschriebenen Ziele verfolgt würden.

Umsetzung und Erfahrungen

Zu Beginn der Selbstbehauptungsworkshops gebe es eine Phase des Kennenlernens innerhalb der Gruppe, die sich an den Fähigkeiten und Kompetenzen der Workshop-Teilnehmer orientiere; die Ausgangsbedingungen seien dabei sehr unterschiedlich. Nachdem der erste Kontakt hergestellt sei, würden in einem zweiten Schritt Kooperationsübungen durchgeführt. Hier gehe es darum, zu sehen, wie die Zusammenarbeit in der Gruppe erfolge und wie sich die Dynamik innerhalb der Gruppe zeige, etwa in Situationen von Ausgrenzung oder Ablehnung. In diesem Zusammenhang sei im Projekt die Erfahrung gemacht worden, dass es bei einer Übung, die an das Spiel „Reise nach Jerusalem“ angelehnt ist, durchaus passieren könne, dass sich die Workshop-Teilnehmer gegenseitig von den Stühlen schubsen. Solche Ereignisse würden aufgegriffen und es werde versucht, prozessorientiert damit zu arbeiten, d.h. das gezeigte Verhalten und die Gefühle, Voraussetzungen und akuten Anliegen der Teilnehmer würden in möglichst inklusiver Weise aufgegriffen und mit ihnen gemeinsam bearbeitet. Insgesamt lasse sich der Ablauf sehr vielfältig gestalten.

Die Seminare bzw. Workshops seien in dem Sinne partizipativ angelegt, als dass es darauf ankomme, anhand einer äußerst individuellen Bedarfserhebung herauszufinden, was die Teilnehmer wirklich wollten. Dazu würden die jeweiligen Kompetenzen der Teilnehmer berücksichtigt, damit sie ihre eigenen Anliegen auch einbringen könnten.

Hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Ausrichtung des vorliegenden Angebotes wird vom Experten darauf hingewiesen, dass es dabei um die Bearbeitung von Männlichkeit gehe. Das Angebot sei für alle offen, die bereits mit einer männlichen Sozialisation konfrontiert wurden bzw. sich mit Aspekten der Männlichkeit auseinandersetzen wollen (unabhängig von ihrem biologischen Geschlecht). Es werde davon ausgegangen, dass die männliche Sozialisation bestimmte Eigenschaften fördere und andere schwäche, wie auch die weibliche Sozialisation. Zudem müsse es auch eine Perspektive für die Kategorie „divers“ geben. Erfahrungsgemäß nähmen männliche Kinder und Jugendliche ihre Beeinträchtigungen oft als „Entmännlichung“

wahr: aufgrund ihrer Behinderungen wichen sie von den Erwartungen der Gesellschaft ab, die von ihnen erwarte, dass sie stark und unabhängig sind. Nach Einschätzung des Experten sei im Bereich des „Umgangs mit Männlichkeit“ jedoch noch viel Arbeit zu leisten. Die befragte Fachkraft wies unter anderem darauf hin, dass ihre Klienten oftmals externe männliche Ansprechpartner bräuchten, die nicht ihre Assistenten, Betreuer, Freunde oder Familienangehörige seien. Deswegen sei es richtig und notwendig, dass es auch ein Empowerment-Angebot für Männer gebe, bei dem Männer mit Männern sprächen.

Potenzial und Wirkung

Die Selbstbehauptungs-Workshops haben nach Einschätzung des Experten die potenzielle Wirkung, dass das eigene Bewusstsein der Teilnehmer dahingehend erweitert werde, dass sie besser mit Situationen umgehen und differenzierter über das eigene Handeln entscheiden könnten. Sie entwickelten dabei auch ein über körperliche Übergriffe hinausgehendes Verhaltensrepertoire. Folgende Beobachtungen wurden dazu von den Befragten beschrieben:

- Es gebe Teilnehmer, die sich anders auf den Alltag in der Einrichtung einstellten, indem sie Situationen einschätzen lernten und dadurch bestimmte Orte mieden, wenn diese zu voll seien, oder sie lernten, für sich einzustehen und ihr Recht einzufordern bzw. zu fragen.
- Manche Teilnehmer lernten die Auslöser zu erkennen, die zu aggressiven Impulsen oder zu Gewalt führen könnten und können sich ein Stück weit zurückzunehmen oder bewusst Situationen aus dem Weg gehen, wenn sie merken, dass sie aggressiv werden.
- Andere Teilnehmer erschlössen sich neue Handlungsspielräume und entwickelten innerlich neue Optionen, um im Rahmen einer Konfliktsituation gewalttätiges Verhalten zu verhindern, Lösungen abzuwägen oder Unterstützung zu suchen.

Grundsätzlich habe die bisherige Arbeit mit den Teilnehmern gezeigt, dass diese „aufblühen“ und auch Fragen stellen, die sie ihren Betreuern nicht zu stellen wagten. Auch aus den Einrichtungen gebe es positive Rückmeldungen. Der positive Effekt für die Selbstfindung und Lernfähigkeit der Teilnehmer im Sinne der Gewaltprävention sei sehr hoch, wenn in den Einrichtungen das Thema aufgegriffen und weiter bearbeitet werde. Unabhängig von den Workshops sei die richtige Rahmung für eine Verhaltensänderung wichtig, damit die männlichen Kinder und Jugendlichen sowie Männer die positive Wirkung der Workshops im Alltag umsetzen könnten. Wenn die Struktur in der jeweiligen Einrichtung in positiver Weise auf Partizipation ausgerichtet sei, dann könne der partizipative Ansatz des Angebots von großem Nutzen sein.

Darüber hinaus könne sich das Potenzial des Angebots zur Verbesserung des Gewaltschutzes für Menschen mit Behinderungen auch in der Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Einrichtungskontext erhöhen. Dies würde eine zusätzliche Schulung von Fachkräften in den Einrichtungen erfordern, zum Umgang mit gewaltaktiven Kindern und Jugendlichen sowie Männern mit Behinderungen. Sinnvoll wäre dabei auch, so der befragte Experte, eine Vertiefung der Frage nach wirklich partizipativen, prozessorientierten und teilhabeorientierten Angeboten für Menschen in der Behindertenhilfe. Dazu gehöre beispielsweise die Schulung von Fachkräften, um zwischen Aggression und der dahinterliegenden Verletzlichkeit unterscheiden zu können. Hier könnten Schulungen auch zu geschlechtstypischen Aspekten der

Gewaltprävention in Bezug auf männliche Jugendliche und Männer in Einrichtungen stattfinden, um nicht nur „das dominante Männliche“ zu sehen, sondern auch „die Verletzlichkeit dahinter“.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Die Selbstbehauptungsworkshops für die Zielgruppe hätten nur dann eine nachhaltige Wirkung, wenn das Thema Gewaltprävention von den Fachkräften und den Einrichtungen konsequent weiterverfolgt werde. Dies müsse durch die Schulung und Sensibilisierung der Fachkräfte erreicht werden. Nach Aussagen des Experten gäbe es bereits eine Reihe von Einrichtungen, die jedes Jahr das Angebot in Anspruch nähmen, sodass auch an dieser Stelle von einer gewissen Nachhaltigkeit auszugehen sei. Ob sich die Zusammenarbeit verstetige, hinge jedoch von den Kapazitäten und den finanziellen Ressourcen der einzelnen Einrichtungen ab.

c) Wanderausstellung „ECHT MEIN RECHT!“ für und von Menschen mit Behinderungen zu Selbstbestimmung, Sexualität und Schutz vor Gewalt

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Wanderausstellung „ECHT MEIN RECHT!“ für und von Menschen mit Behinderungen zu Selbstbestimmung, Sexualität und Schutz vor Gewalt
Name und Kontaktlink des Instituts	PETZE-Institut für Gewaltprävention gGmbH in Trägerschaft des Frauennotruf Kiel e.V. https://petze-institut.de/projekte-ausstellungen/echt-mein-recht
Zeitraum der Entwicklung und Umsetzung der Wanderausstellung	In einem mehrjährigen partizipativen Prozess konzipiert und seit der Fertigstellung im März 2018 bis heute auf Tour durch Deutschland und Österreich
Zielgruppe(n)	• Menschen mit Behinderungen/Lernschwierigkeiten • Fachkräfte aus dem Bereich Teilhabe für Menschen mit Behinderungen • An- und Zugehörige • Rechtliche Betreuer und Betreuerinnen • Menschen, die Expertinnen und Experten in eigener Sache begleiten und assistieren
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Wanderausstellung von und für (erwachsene) Menschen mit Behinderungen/Lernschwierigkeiten • Förderung von Selbstbestimmung, Sexualität und Schutz vor sexualisierter Gewalt bei Menschen mit Lernschwierigkeiten • Prävention sexualisierter Gewalt • Sensibilisierung, Empowerment, Selbstwertstärkung, sensible Nähe-Distanz-Gestaltung sowie Vermittlung konkreter Handlungsalternativen im Alltag und bei Grenzüberschreitungen • Behandlung verschiedener Inhalte: Rechte und Selbstbestimmung, Gefühle, Liebe und Partnerschaft, Alltag, Körperwissen und Sexualität, Beratung und Hilfe • Workshop zur Wanderausstellung (obligatorisch)
Interview(s) geführt mit	• einer Expertin, die die Wanderausstellung mitentwickelt hat • fünf Besucherinnen und Besuchern der Ausstellung (ein Mann und eine Frau mit Behinderungen, eine Angehörige, zwei Leitungskräfte) Die Interviews wurden zwischen August und September 2023 geführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Die Wanderausstellung „ECHT MEIN RECHT!“ und das dazugehörige Material (Übungsbuch, Kartensets, Broschüren etc.) wurden aufgrund ihres partizipativen Entstehungsprozesses und inklusiven Ansatzes, sowie der weitgehend interaktiven / kreativen Vermittlung konkreter Handlungsalternativen im Alltag von Menschen mit Behinderungen/Lernschwierigkeiten als Beispiel guter Praxis ausgewählt. Die Wanderausstellung greift verschiedene Inhalte zu Rechten und Selbstbestimmung, Gefühlen, Liebe und Partnerschaft, Alltag, Körperwissen und Sexualität, sowie zu Beratung und Hilfe auf. Die Ausstellung wurde vom PETZE-Institut für Gewaltprävention gGmbH in einem mehrjährigen Prozess erstellt und gemeinsam von Expertinnen und Experten mit und ohne Behinderungen konzipiert.

Die Wanderausstellung (als Teil eines Projekts) wurde von der Aktion Mensch, der Heidehof Stiftung und vielen privaten Spenden mitfinanziert. In „ECHT MEIN RECHT!“ kommen Menschen aus vielen Einrichtungen mit Hörtexten, Fotos und Zitaten zu Wort; damit ist es nicht nur eine Ausstellung für, sondern auch von Menschen mit Behinderungen.

Ziel der Ausstellung sei, Selbstbestimmung, Sexualität und Schutz vor sexualisierter Gewalt bei Menschen mit Lernschwierigkeiten zu fördern. Die Ausstellung soll der Gewaltprävention dienen, böte aber auch in den Einrichtungen, die die Ausstellung ausleihen, Fortbildungen zu den Themen der Ausstellung an. Von Ihrem Anspruch her gehe die interaktive Ausstellung über eine klassische Gewaltprävention durch Information hinaus und stelle die Sensibilisierung für die Thematik, das Empowerment, die Stärkung des Selbstwertgefühls und die sensible Gestaltung von Nähe und Distanz der Zielgruppe (Menschen mit Behinderungen/Lernschwierigkeiten) in den Mittelpunkt. Menschen mit Behinderungen sollen durch den Ausstellungsbesuch Werkzeuge (Informationen und Hilfestellungen) an die Hand gegeben werden, um sich selbst vor Grenzüberschreitungen schützen zu können.

Die Ausstellung will dazu beitragen, Menschen mit Lernschwierigkeiten zu ermöglichen, die eigenen Stärken zu identifizieren. Die Konzeption der Ausstellung beinhalte, neben der Stärkung des Selbstwertgefühls und Empowerment, auch die Sensibilisierung für eine Abkehr von defizitorientiertem pädagogischem Handeln das mit paternalistischen Haltungen, Bevormundung und Machtmissbrauch verbunden sein könne.

Die Ausstellung umfasse sechs Themenbereiche:

1) Einführung in den Themenkreis Rechte und Selbstbestimmung,
2) Gefühle wahrnehmen und benennen
3) Auseinandersetzung mit Liebe, Partnerschaft, Kennenlernen und Heirat
4) Alltag: Selbstbestimmungsmöglichkeiten in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit
5) Körperwissen und Sexualität: Informationen zum weiblichen und männlichen Körper sowie Grundlagen der Sexualaufklärung und sexuellen Bildung
6) Beratung und Hilfe: Informationen über unterschiedliche Beratungsmöglichkeiten und Beratungsstellen

Hierzu gibt es sechs verschiedene Ausstellungsstationen bzw. -säulen zum Mitmachen und Lernen. Die Themen werden auf abwechslungsreiche und anschauliche Weise vermittelt, indem sie den Besuchern die Möglichkeit geben, vieles selbst zu entdecken und auszuprobieren; über

Hörsticks[178] können Inhalte selbst abgespielt werden. Experten und Expertinnen in eigener Sache begleiten in der Regel die Ausstellung; darüber hinaus regen sie zur Diskussion und Vernetzung untereinander an.

Von der Ausstellungskonzeption her gebe es keine einseitig geschlechtsspezifische Ausrichtung; sie soll Frauen wie Männer ansprechen. Der Umstand, dass Frauen häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen sind, schlage sich aber teilweise in der Auswahl der Beispiele nieder. Darüber hinaus gebe es eigene geschlechtsspezifische Räume zur tieferen Beschäftigung mit der eigenen Sexualität, die aber nicht nur einem Geschlecht zugänglich seien. Auch das Thema Vielfalt im Allgemeinen werde thematisiert.

Die Wanderausstellung benötige eine Fläche von mindestens 120 qm^2. Sie könne nur kostenpflichtig ausgeliehen werden.[179] Da die Ausleihe vor Ort nicht von PETZE begleitet werde, gebe es ein ausführliches Vor- und Nachgespräch mit der ausleihenden Einrichtung. Vorausgesetzt werden eine Vernetzung mit Fachberatungsstellen und Trägern vor Ort sowie eine individuell zu gestaltende Auftaktveranstaltung. Begleitend zur Wanderausstellung werde von qualifizierten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des PETZE-Instituts obligatorisch ein Workshop gegeben: ECHT MEIN RECHT! – Wie begleite ich die Ausstellung? Die PETZE-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bildeten in dem Workshop ein Team aus, das Menschen durch die Ausstellung begleiten könne, und erläutert Wissenswertes zur Entstehung von ECHT MEIN RECHT! Dieser Workshop solle paritätisch besetzt sein, Menschen mit und ohne Behinderungen sollten im gleichen Maße an dem Workshop teilnehmen. Im Workshop werde das praxisnahe Präventionsmaterial zur Ausstellung vorgestellt, das auch nach der Ausleihe der Wanderausstellung in der Einrichtung verbleiben und auch unabhängig genutzt werden könne.[180] Im Rahmen dieses Workshops sei es zeitlich nur möglich, Grundlegendes zur Ausstellung zu vermitteln. Um Menschen als fachkundige Ausstellungsbegleiterinnen und -begleiter auszubilden, biete PETZE eine zweitägige Kompakt-Fortbildung: „ECHT MEIN RECHT! – ECHT ausgebildet!“.
Bei Bedarf könnten weitere Workshops zusätzlich gebucht und thematisch auf die Bedürfnisse der Einrichtung zugeschnitten werden.

Umsetzung und Erfahrungen

Die Wanderausstellung sei ausleihbar für vier Wochen (Standard) von Trägern, Kommunen, Initiativen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe. Bis zum Zeitpunkt des Interviews sei sie ca. zwanzigmal ausgeliehen worden.

Die Erfahrungen mit der Wanderausstellung „ECHT MEIN RECHT!“ aus der Perspektive der Expertin und der Leitungskräfte, die die Ausstellung für ihre Einrichtungen ausgeliehen haben, und der vor Ort befragten Nutzer/Nutzerinnen mit Behinderungen sowie einer Angehörigen sind weitgehend sehr positiv. Es bestand Einigkeit darüber, dass die Wanderausstellung eine Bereicherung für die Besucher bzw. Besucherinnen mit Lernschwierigkeiten, aber auch für die Fachkräfte sei. Die Expertin schätzte positiv ein, dass Menschen mit Behinderungen die

[178] Sogenannte Audioguides, wie sie auch in Museen zum Einsatz kommen.
[179] Weitere Informationen zu den Kosten finden sich unter: https://www.petze-institut.de/wp-content/uploads/2022/08/EMR_Infomappe_20220713.pdf; siehe Seite 9-10.
[180] Die Präventionsmaterialien können direkt bei PETZE bestellt werden: https://petze-institut.de/petze-shop?wpf_filter_cat_list_0s=echt-mein-recht&wpf_fbv=1&all_products_filtering=1

Ausstellung selbstbestimmt durchlaufen könnten. Es zeige sich dadurch ein positiver Lernprozess und die Teilnehmenden berichteten, nun über ihre Rechte und Hilfsangebote Bescheid zu wissen. Ebenso wurden die Enttabuisierung des Themas sexualisierte Gewalt positiv hervorgehoben, sowie die gute Verständlichkeit der Sprachaufnahmen, die bunte Gestaltung und die breite Auswahl an Themen.

Auch die Leitungskräfte unterschiedlicher Einrichtungen der Behindertenhilfe berichten positive Erfahrungen: Die Ausstellung komme bei Menschen mit Behinderungen und dem Fachpersonal gut an, es würden sich sehr gute Gespräche ergeben, und es würde nicht nur beraten, sondern auch zugehört. Die Anliegen würden ausgetauscht, sodass das Thema mehr Aufmerksamkeit erhalte und sich weiter entfalten könne. Gelobt wurden ebenfalls der sensible und transparente Umgang mit den Ausstellungsinhalten, sowie die leicht verständliche Präsentation der Themen. Aus Sicht der Leitungskräfte der Einrichtungen sei die Wanderausstellung zu empfehlen, da es sich um eine anschauliche und farbenfrohe Ausstellung handle, die sowohl inklusiv (d.h. für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen), als auch spezifisch (mit Zuschnitt für Menschen mit Lernschwierigkeiten) sei. Die Erfahrungen und Rückmeldungen der Befragten mit Behinderungen fielen ebenfalls sehr positiv aus: Die Ausstellung habe Spaß gemacht, sei anregend und böte viele interaktive Möglichkeiten. Ebenso seien die bunten Bilder und die leichte Sprache gut angekommen und die Ausstellung wird als ein positiver Beitrag zum besseren Schutz vor Gewalt eingeschätzt. Insgesamt wurden im Rahmen der Interviews durchgängig positive Erfahrungsberichte über die gelungene Wanderausstellung vermittelt.

Potenzial und Wirkung

Die Ausstellung habe das Potenzial, den Schutz vor (sexualisierter) Gewalt zu verbessern. Menschen mit Lernschwierigkeiten würden zum Thema Sexualität informiert, über ihre Rechte aufgeklärt (z.B., dass es erlaubt sei, Grenzen zu setzen), ihre Selbstwirksamkeit werde gestärkt und die Möglichkeit aufgezeigt, dass man über das Thema Sexualität sprechen dürfe. Die Inhalte böten Diskussionsanlässe und Vorschläge zur individuellen Umsetzung der neu gelernten oder verstandenen Informationen. Gerade auch bei Menschen mit Mehrfachbeeinträchtigungen sei das Selbstwertgefühl gestärkt worden (z.B. durch den Jubelthron, ein Thron, der klatscht, wenn man sich daraufsetze). Es wurde berichtet, dass in manchen Fällen die Ausstellung Fragen bei den Besucherinnen und Besuchern aufgeworfen habe, auf die sie dann im Nachhinein in der Einrichtung noch einmal zurückgekommen seien.

Auf Seiten der Fachkräfte gebe es viele „Aha-Effekte“ durch die Gespräche und die Informationen, die sie im Rahmen der Ausstellung mitgenommen hätten. Wird die Ausstellung nicht als ein isoliertes Ereignis betrachtet, und ist sie eingebettet in ein schon bestehendes Bemühen der Einrichtung, den Gewaltschutz zu verbessern, könne sie weitere Initiativen oder Aktivitäten anstoßen (genannt wurden beispielsweise weitere Veranstaltungen, eine vertiefende Befragung zum Thema Gewaltschutz in der Einrichtung, die Erstellung einer neuen Broschüre zum Gewaltschutz oder die Anschaffung von Arbeitsmaterialien).

Aus Sicht der befragten Expertin habe die Wanderausstellung auch noch eine allgemeinere Wirkung, da sie darauf aufmerksam mache, dass sich strukturell etwas verändern müsse und, dass Menschen mit Behinderungen besser wahrnehmen könnten, ob und wann ihnen Unrecht

angetan werde. In den Institutionen gehört zu werden, könne einen Anstoß geben, den Schutz vor Gewalt und damit auch die Intervention und Prävention weiter zu verbessern.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Nach Aussagen der Expertin dient die Wanderausstellung „ECHT MEIN RECHT!“ allen Einrichtungen, die sie ausleihen, als Ergänzung zum Gewaltschutz. Da die Wanderausstellung spezifische Themen enthalte, würde keine Einrichtung diese ausleihen, wenn diese Themen nicht bereits in der Einrichtung präsent seien bzw., wenn Sexualität bei Menschen mit Behinderungen oder Gewalt noch tabuisiert würden. Im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der Ausstellung sieht sie positive Effekte, da diese auch mehrmals von einer Einrichtung gebucht werde (alle drei Jahre). Auch Fortbildungsangebote und Workshops würden in diesem Zusammenhang wahrgenommen, sodass man von einem vorhandenen Interesse an den Inhalten ausgehen könne.

Herausforderungen, die die Ausstellung selbst betreffen, sind:

- Aufgrund fehlender staatlicher Förderung der Präventionsarbeit im Bereich der Behindertenhilfe sei die Wanderausstellung auf Spenden angewiesen, um weiterentwickelt und Instand gehalten zu werden.
- Die Ausstellung halte Feedbackmöglichkeiten für die Besucherinnen und Besucher vor, die allerdings wenig genutzt würden: Von vielen Besuchern und Besucherinnen mit Lernschwierigkeiten gebe es trotz des Angebots des Feedbackgesprächs (durch den Feedbackkasten und das Audio-Feedbacksystem) nach einem ersten Besuch der Ausstellung kein Feedback, erst nach einem zweiten Besuch würden häufiger Rückmeldungen erfolgen, insbesondere, wenn bestimmte Themen bereits bekannt seien.
- Man müsse nach Einschätzung der Expertin eine Balance zwischen vertrauten und neuen Themen finden, um das Gefühl der Sicherheit auf Seiten der Menschen mit Lernschwierigkeiten zu fördern und sie nicht mit Informationen zu überfordern oder zu „überfrachten“.

Die Wanderausstellung „ECHT MEIN RECHT!“ könne schließlich nach Ansicht der befragten Expertin nur dann nachhaltig wirken, wenn sie nicht für sich allein dastehe, sondern als Teil des Gewaltschutzes im Hinblick auf Prävention und Intervention und insbesondere hinsichtlich sexualisierter Gewalt strukturell in der ausleihenden Einrichtung verankert sei. Wenn es gelänge, das durch die Ausstellung erworbene Wissen auch in Alltagssituationen in Einrichtungen der Behindertenhilfe anzuwenden und das Wissen über Beschwerdemöglichkeiten und deren Nutzung zu befördern, könnten langfristig Grenzüberschreitungen, Übergriffe und andere Formen von Gewalt minimiert werden.

d) Empowerment zur Prävention sexueller Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Empowerment zur Prävention sexueller Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen
Name und Kontaktlink des Vereins / Projekts	Beratungs- und Präventionsstelle zu sexueller Gewalt im Landkreis Limburg-Weilburg; in Trägerschaft von „Gegen unseren Willen e.V.“ http://www.gegen-unseren-willen.de Präventionsprojekt „Ich bin wert-voll – Gemeinsam stark gegen sexuelle Gewalt an Frauen mit geistiger Behinderung“ https://gegen-unseren-willen.de/index.php/projekt-ich-bin-wert-voll/
Zeitraum der Durchführung des Projekts	Es handelt sich dabei um ein zweijähriges Projekt (2020-2021), das im Anschluss mit den Teilnehmerinnen im Rahmen einer Jahresgruppe weitergeführt wurde.
Zielgruppe(n)	• Frauen ab 15 Jahren mit kognitiven Beeinträchtigungen • deren Angehörige/Betreuerinnen und Fachkräfte
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Hauptziel: Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Workshops sowohl theoretisch als auch praktisch zu vermitteln, ihre Grenzen, Wünsche sowie Bedürfnisse wahrzunehmen und zu äußern (z.B. „Nein – Sagen“). • Gemeinsames Starkmachen gegen sexuelle Gewalt • Selbstwirksamkeit und Selbststärkung für Teilnehmerinnen erfahrbar machen • Befähigung der Teilnehmerinnen, ihre Grenzen wahrzunehmen und deren Wahrung durchzusetzen • Sensibilisierung von Fachkräften • Vorstellung präventiver Ansätze • Sicherstellung einer besseren Erreichbarkeit von Beratungsangeboten • Anregung zur Implementierung von Schutzkonzepten in anderen Einrichtungen
Interview(s) geführt mit	• einer von insgesamt fünf Projektmitarbeiterinnen • einer Fachkraft, die an einer Einrichtung für Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen tätig ist • einer ehemaligen Teilnehmerin mit kognitiver Beeinträchtigung und Nutzerin des Präventionsangebots Die Interviews wurden zwischen August und Oktober 2023 geführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Das von der „Aktion Mensch“ geförderte Projekt „Ich bin wert-voll – Gemeinsam stark gegen sexuelle Gewalt an Frauen mit geistiger Behinderung“ (Laufzeit: 2020 – 2021) wurde als Beispiel guter Praxis ausgewählt, weil es sich um Prävention und Beratung bei sexueller Gewalt an Mädchen und Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen in einem ländlich geprägten und weitläufigen Landkreis handelt, in dem solche Angebote oftmals unzureichend vorhanden sind. Mädchen und Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen über Empowerment-Workshops theoretisch und praktisch befähigt werden, ihre Grenzen, Wünsche sowie Bedürfnisse wahrzunehmen und zu äußern, um bei der Konfrontation mit sexueller Gewalt auch "Nein" sagen zu können. Gleichzeitig wird im Rahmen des Projekts angestrebt, Fachkräfte in der Praxis zu sensibilisieren und zur Umsetzung von Schutzkonzepten und Vernetzung mit Beratungsangeboten im Landkreis anzuregen. Da Empowerment-Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen im präventiven Bereich für die Umsetzung des Gewaltschutzes von Bedeutung sind, ist es interessant, diese hinsichtlich ihrer Wirkung und Übertragbarkeit näher zu betrachten.

Zur Bekanntmachung des Projektes seien zu Beginn verschiedene Institutionen, Selbsthilfegruppen und Vereine angeschrieben und zur Teilnahme gewonnen worden.

Das Projekt bestand insgesamt aus drei Bausteinen:

- Der *erste* Baustein war ein Angebot für Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen / Lernschwierigkeiten: An Gruppenabenden wurden Themen wie persönliche Grenzen und Grenzsetzung, Gefühlsäußerungen, Selbstbestimmung, digitale Gewalt und Sexualität besprochen und diese in Intensivworkshops mit praktischen Übungen vertieft. Die einfach formulierten Inhalte seien dabei in Einzel-, Paar- und Gruppenarbeiten unter anderem mit Arbeitsblättern, Mappen und Infomaterial erarbeitet worden.
- Der *zweite* Baustein stellte ein beratendes Angebot für Angehörige und andere Ansprechpersonen dar. Um die Zielgruppe der Angehörigen zu erreichen und auch das Beratungsangebot für diese vorzustellen, sei eine der fünf Projektmitarbeiterinnen ausschließlich für diese Zielgruppe zuständig gewesen.
- Der *dritte* Baustein bestand in der Gründung des „Runden Tisches: ich bin wert-voll“ für Fachkräfte, bei dem vor allem die intensive Vernetzungsarbeit im Vordergrund stand, aber auch die Diskussion über Themen wie die Erreichbarkeit von Frauen mit Lernschwierigkeiten und der Umgang mit Überforderung im Arbeitsalltag.

Übergreifende Ziele seien gewesen, sich gemeinsam stark zu machen gegen sexuelle Gewalt an Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen, Selbstwirksamkeit und Selbststärkung für die am Projekt teilnehmenden Frauen erfahrbar zu machen, und sie schließlich zu befähigen, ihre Grenzen wahrzunehmen und durchzusetzen.

Umsetzung und Erfahrungen

Aufgrund des präventiven Charakters des Projektes war Gewaltbetroffenheit keine Voraussetzung für die Teilnahme interessierter Frauen an den Workshops. Die Gruppe bestand aus 13 Teilnehmerinnen (aufgeteilt in zwei Kleingruppen) über den kompletten Projektzeitraum hinweg. Die Projektteilnehmerinnen im Alter von 15 bis 50 Jahren lebten je zur Hälfte in

Privathaushalten und in Wohnformen der Behindertenhilfe. Es habe deutlich mehr Frauen gegeben, die Interesse hatten, an dem Projekt teilzunehmen, aufgrund der begrenzten Ressourcen sei es jedoch nicht möglich gewesen, allen einen Platz anzubieten.

Die Kommunikation habe sowohl schriftlich als auch mündlich in Leichter Sprache stattgefunden, was den Teilnehmerinnen geholfen habe, die Inhalte des Projektes gut zu verstehen und sich bei den Veranstaltungen aktiv zu beteiligen. Die Einladungen zu den Veranstaltungen seien ebenfalls in Leichter Sprache verfasst und ansprechend (bunt und mit Bildern) gestaltet worden.

In den Lockdownphasen im Kontext der Covid-Pandemie behalf man sich mit Postkarten, Videos, Briefen, Bausätzen für ein Klingelschild (Stopp! Nicht eintreten). In den Nicht-Lockdown-Phasen wurde in Kleingruppen zu Themen wie Gefühlen, persönlichen Grenzen, Selbstbestimmung oder Wann-kann-ich-nein-sagen gearbeitet (Themen der allgemeinen Beratungstätigkeit des Vereins). Die Arbeit sei eher kleinteilig gewesen und umfasste erlebnispädagogische Workshops, Besuche auf dem Reiterhof, im Kletterwald sowie Tanz- und Musikereignisse, bei denen es unter anderem um das Erspüren und Fühlen der Körperlichkeit und die Arbeit mit eigenen Ressourcen und Stärken ging.

Der erste und dritte Baustein (Gruppenarbeit und Vernetzung) konnten nach Ansicht der Projektleiterin erfolgreich umgesetzt werden. Der zweite Baustein (Beratungsangebot für Angehörige) sei dagegen kaum angenommen worden, und wenn, dann nur von Angehörigen, die bereits vorher Interesse gezeigt hätten und gut informiert waren. Im Projekt wurde ein hoher Beratungsbedarf von Fachleuten, aber auch von Betroffenen festgestellt. Der Projektansatz sei von den Teilnehmerinnen sehr gut angenommen worden und sie seien hoch motiviert gewesen. Trotz der besonderen Situation zu Beginn des Projektes mit den Corona-Lockdown-Phasen seien die Teilnehmerinnen (außer bei Krankheit) immer bei allen Treffen anwesend gewesen.

Der partizipative Ansatz des Projekts zeige sich darin, dass den Teilnehmerinnen mit Lernschwierigkeiten die Planungen offen vorgestellt und deren Anregungen einbezogen wurden, wodurch auch nachträglich neue Element aufgenommen werden konnten. So gab es etwa einen Workshop zum Thema Gewalt durch digitale Medien. Den teilnehmenden Frauen wurde immer wieder auch die Möglichkeit gegeben, sich aktiv an der Umsetzung des Projektes zu beteiligen. Sie wurden zum einen nach ihren Vorschlägen, Wünschen oder Bedürfnissen gefragt und zum anderen fand eine ständige Reflexion statt, in der die Rückmeldungen der Frauen eingeholt worden seien, um sicherzugehen, dass die Übungen und Veranstaltungen gut ankamen. Bei den einzelnen Veranstaltungen/Maßnahmen habe immer das Prinzip der Freiwilligkeit gegolten.

Durch die erhöhte Vernetzung infolge des Projekts und eines Nachfolgeprojekts (zur pro-aktiven Beratung für Frauen und Mädchen mit Behinderungen in Hessen) habe sich zum Zeitpunkt der Interviews die Nachfrage nach Beratung und Präventionsworkshops sowie Unterstützung bei der Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten (z.B. in Werkstätten) erhöht.[181]

[181] Weitere Informationen zum Nachfolgeprojekt: „Modellregionen für Hessen Beratung für mich! Beratung vor Ort! Pro-aktive Beratung für Frauen und Mädchen mit Behinderungen!“, gefördert durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration; Koordination über den Frauennotruf Marburg e.V. ländliche Modellregion: Frauennotruf Frankfurt e.V., online unter: https://gegen-unseren-willen.de/index.php/beratung-fuer-frauen-und-maedchen-mit-behinderung/

Potenzial und Wirkung

Das Projekt habe nach Einschätzung der befragten Fachkraft ein hohes Potenzial für die Verbesserung des Gewaltschutzes für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Es habe bei den Frauen ein Bewusstsein für ihre eigenen Grenzen und Bedürfnisse bzw. Wünsche geschaffen. Bei den Teilnehmerinnen konnten viele ‚Aha-Erlebnisse' beobachtet werden, wenn ihnen zum Beispiel erstmals bewusst geworden sei, welche Gefühle sie hatten und wie diese auch im Körper spürbar seien. Durch die Teilnahme an dem Projekt seien sie besser vorbereitet, im Berufs- und Privatleben zu erkennen, wenn ihre Grenzen verletzt werden und sich aktiv mit ihren eigenen Wünschen auseinanderzusetzen und entsprechend zu reagieren, etwa indem sie die Situation verlassen oder laute Zurückweisung üben („Hau ab, lass mich in Ruhe, fass mich ja nicht an"). Bei den Frauen seien auch positive Persönlichkeitsentwicklungen festgestellt worden: Sie hätten ein höheres Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein erlangt und dadurch auch zunehmend Mut entwickelt. Eine Teilnehmerin habe z.B. durch das erworbene Wissen bei einer Grenzüberschreitung Hilfe holen und auf ihre Bedürfnisse achten können.

Der weitere Aufbau eines institutionellen Netzwerks am Standort der vorliegenden Beratungs- und Präventionsstelle habe sich im Bereich der Behinderten-/Eingliederungshilfe intensiviert und es seien verbindliche Kooperationsstrukturen mit regionalen, aber auch überregionalen Akteuren und Akteurinnen entstanden.

Die Fachkräfte träfen sich dreimal im Jahr im Rahmen des Runden Tisches (mit wechselnder Teilnehmendenzahl, im Durchschnitt ca. 10 Personen), um sich über ihre Erfahrungen auszutauschen, sich gegenseitig zu informieren, von Expertinnen und Experten Wissen zum Thema Gewaltschutz einzuholen und sich so auch weiterzubilden.

Durch das explizite Angebot für Frauen mit Behinderungen habe ein sicherer Raum geschaffen werden können, in dem die Frauen sich trauten, etwas zu sagen und sich ohne Angst auszutauschen. Wäre das Angebot auch für Männer offen gewesen, wäre ein solcher Austausch unter Frauen nach Ansicht der Fachkraft nicht zustande gekommen.

Die befragte Nutzerin bewertete den Zusammenhalt positiv, der zwischen Frauen mit Behinderungen und Menschen, die sich am Projekt beteiligten, entstanden sei. Zudem fühle sie sich im Umgang mit sexueller Gewalt gestärkt. Sie habe im Rahmen des Projekts stets die Möglichkeit gehabt, eigene Ideen einzubringen.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Der Projektleiterin nach seien Fachkräfte (nach deren Rückmeldungen) in ihrer alltäglichen Arbeit mit dem Thema Gewaltprävention und Umgang mit Gewalterfahrungen von Klientinnen und Klienten teilweise überfordert, da keine Zeit zur Thematisierung und Reflexion vorhanden sei, oder Unwissen über Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen sowie Beratungsstellen bestehe. Daher sei der Beratungsbedarf von Fachkräften und Betroffenen als hoch einzustufen. Bei den Fachkräften gebe es allerdings oft keine Stundenkontingente für die Wahrnehmung einer Fachberatung bei der Beratungs- und Präventionsstelle, in der die Befragte tätig sei.

Ohne eine Nachfolgefinanzierung müssten die Themen Prävention oder die Begleitung der Gruppe sowie des Vernetzungstreffens stark eingeschränkt werden, da in der Arbeit des Vereins „Gegen unseren Willen“ Beratung von Menschen mit Gewalterfahrungen im Vordergrund stünde und sich durch die bisherige Vernetzung (im Rahmen des Projekts bzw. Nachfolgeprojekts) ein erhöhter Beratungsbedarf ergeben hätte, was sehr viele Ressourcen binde.

Obwohl das zweijährige Projekt abgeschlossen sei, habe sich daraus eine Jahresgruppe gebildet, die sich bis heute trifft. Es folgte ein intensiver Workshop mit der Photovoice-Methode[182], einem partizipativen Ansatz der besonders geeignet sei für Menschen, die nicht schreiben könnten oder wollten, und deren Sichtweisen ermittelt; der nächste Workshop sei zum Thema „Sexualität und Partnerschaft“ geplant.

Eine flächendeckende Implementierung des Projektes erscheint aufgrund des großen Interesses von Seiten der Zielgruppe und der Fachpraxis, sowie auch wegen der dargelegten Wirksamkeit und des Mangels an Beratungsangeboten (insbesondere im ländlichen Raum), sinnvoll.

[182] Die Abkürzung VOICE steht für Voicing Our Individual and Collective Experience (=unseren individuellen und gemeinsamen Erfahrungen eine Stimme geben.)

e) Traumapädagogisches Angebot (stationäre Wohneinrichtung): Empowerment und Heilung für traumatisierte Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Traumapädagogisches Angebot (stationäre Wohneinrichtung): Empowerment und Heilung für traumatisierte Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
Name und Kontaktlink der Einrichtung	Zentraler Sozialdienst (ZSD) für die Region Westliches Münsterland - Diakonische Stiftung Wittekindshof https://www.wittekindshof.de/spezialisierungen/trauma-und-behinderung
Zeitraum der Durchführung des Projekts	Die Diakonische Stiftung Wittekindshof in Bad Oeynhausen führte von 2014 bis 2017 das Modellprojekt „ABAKUS - mein Leben zählt“ durch, gefördert von der Walter Blüchert Stiftung. Der traumapädagogische Ansatz wird nach Ablauf des Pilotprojekts weiter in der Einrichtung praktiziert.
Zielgruppe	• Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• spezialisiertes traumapädagogisches Wohnangebot für traumatisierte, von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen • Fachkonzeption: Traumatisierte Menschen sollen in einem sicheren und stabilisierenden Lebensumfeld innere Sicherheit und Selbstwirksamkeit erfahren können • bedarfsgerechte Hilfe, Beratung und Begleitung für traumatisierte Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Angehörige
Interviews geführt mit	• dem ehemaligen Projektleiter des „ABAKUS – mein Leben zählt“ in der Praxiseinrichtung Das Interview wurde im November 2023 geführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Da es bisher kaum (therapeutische) Angebote für traumatisierte Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gibt, wurde das Projekt als Beispiel guter Praxis ausgewählt. Das Pilotprojekt „ABAKUS - mein Leben zählt“ sei als Hilfs- und Unterstützungsangebot für durch Gewalterfahrungen traumatisierte Kinder und Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen

entwickelt und von der „Walter Blüchert Stiftung“ gefördert worden. Es wurde für seinen innovativen Charakter mit dem Schutzbengel - Award (2019) ausgezeichnet.[183]

Das Pilotprojekt wurde in der Wohneinrichtung Wittekindshof von 2014 bis 2017 durchgeführt. Diese sei nach den Erläuterungen des ehemaligen Projektleiters auf die Betreuung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert, deren Verhaltensauffälligkeiten auf traumatisierende Erlebnisse (Erfahrungen mit körperlicher/sexueller Gewalt aber auch Vernachlässigung) in ihrer Vergangenheit hindeuten. Bei dem Pilotprojekt „ABAKUS - mein Leben zählt“ wurden für traumatisierte Kinder und Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen bedarfsgerechte Hilfe, Beratung und Unterstützung angeboten. Es zielte darauf ab, den Themen der Kinder und Jugendlichen aufgrund von Traumafolgestörungen (Aggressionen, Selbstverletzungen, Ängste, Rückzug, Unsicherheit) gerecht zu werden. Im Rahmen dieses Ansatzes spiele die Schaffung eines sicheren Orts für Kinder und Jugendliche eine wichtige Rolle, ebenso wie das Erlernen des Umgangs mit den Folgen von Traumata mithilfe pädagogischer Mittel zur Stärkung des Selbstwertgefühls. Eine traumapädagogische Einheit (für insgesamt zwei Gruppen) sei in der Einrichtung so gestaltet worden, dass die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen nach mehr Sicherheit adressiert werden, auch mit der Wahl einer passenden Immobilie und der Schaffung von Einzelzimmern mit abschließbaren Türen.

Umsetzung und Erfahrungen

Vor der Umsetzung des traumapädagogischen Konzepts sei eine umfassende Analyse und Diagnose (inkl. Aktenanalyse) unter Beteiligung der Zielpersonen durch eine Psychologin des Projektteams durchgeführt worden, um die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen genauer zu ermitteln. Bei der Betreuung der Zielgruppe sei ein besonderes Augenmerk auf die Vermittlung von Sicherheit und die Wahrung ihrer Rechte auf Privatsphäre in den Wohnbereichen gelegt worden.

Die Zusammensetzung der Gruppen erfolgte nach Altersgruppen. Aus diversen Gründen konnten keine geschlechtsspezifischen Wohngruppen gebildet werden, da es größere Altersgefälle innerhalb einer reinen Mädchengruppe gegeben habe und die räumlichen Kapazitäten fehlten. Erste Erfahrungen mit der Umsetzung aus Sicht des Befragten hätten gezeigt, dass die weiblichen Jugendlichen deutlich mehr Worte für Erlebnisse/Situationen zur Verfügung hätten als die männlichen Jugendlichen, und dass erstere darüber hinaus häufiger selbstverletzendes Verhalten (Knibbeln, Ritzen) zeigten. Deshalb seien mit den Mädchen alternative Handlungsstrategien zur Bewältigung solcher Verhaltensweisen entwickelt worden, insbesondere im Rahmen von Einzelgesprächen und Skill-Trainings.

Potenzial und Wirkung

Eine positive Wirkung des Projekts "ABAKUS - Mein Leben zählt!" auf den Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Gewalt habe sich an mehreren Punkten gezeigt:

- Das Projekt und der traumapädagogische Ansatz (in Anlehnung an die Traumapädagogik nach Martin Kühn) trage nach Einschätzung der Projektleitung dazu bei, dass die Kinder und Jugendlichen so angenommen würden, wie sie sind. So wurde versucht, den

[183] Der Schutzbengel-Award 2019 ist eine Auszeichnung für besonders innovative Projekte und Initiativen, die junge Menschen begleiten, die durch alle Raster fallen. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert.

Jugendlichen zu vermitteln, dass es für bestimmte Reaktionen aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen einen guten Grund gebe, und dass es nicht schlimm sei, wenn sie sich entsprechend verhielten. Auf diese Weise lernten die Jugendlichen, das Erlebte zu verarbeiten und ihre negativen Gefühle wahrzunehmen und darüber zu sprechen. Über weitere pädagogische Mittel hätten sie besser den Umgang mit negativen Gefühlen üben können (z.B. Aufblasen von Luftballons, um Wut auszudrücken).

- Die gemeinsame Aufarbeitung der erlebten Gewalt(-erfahrungen) trug dazu bei, diese Erfahrungen benennen und eingrenzen zu können und den Jugendlichen Verständnis und Akzeptanz zu signalisieren, ihnen zu glauben und sie dabei zu unterstützen. Dies habe viel Vertrauen geschaffen und zu mehr Sicherheit geführt.
- Vorhersehbarkeit und Struktur im Alltag seien für alle Altersgruppen wichtig gewesen, besonders bei den Jugendlichen: klare Kommunikation und ihre Einbeziehung bei der Gestaltung der Dienstpläne des Personals und der Tagesabläufe hätten wesentlich dazu beigetragen. Dies könne nach Aussage des Projektleiters bereits im Vorfeld Sicherheit schaffen und innere Ruhe einkehren lassen.
- Die inhaltliche Umsetzung des Projektes habe eine langfristige Wirkung auf die Kinder und Jugendlichen, auch durch das Engagement der Fachkräfte im Erwachsenenbereich, was dazu führe, dass einige der damals betreuten Jugendlichen heute in der Werkstatt arbeiteten. Die Traumafolgesymptomatik habe abgenommen und die persönliche Perspektive der Betroffenen sich auch über die Stärkung des Selbstwertgefühls positiv entwickelt.

Grundsätzlich gehe es von Seiten des ehemaligen Projektleiters darum, Sicherheit und Vorhersehbarkeit im Alltag der Betreuten als erfolgreiches Element des traumapädagogischen Konzepts im Wohnbereich zu schaffen und langfristig zu gewährleisten. Das Angebot werde hinsichtlich der Gruppengröße und der Zusammensetzung der betreuten Kinder und Jugendlichen regelmäßig überprüft und angepasst.

<u>Herausforderungen und Nachhaltigkeit</u>

Nach Ansicht des Projektleiters, würde es in Einrichtungen der Behindertenhilfe oft an spezifischem Wissen über das Verhalten von Menschen mit traumatischen Erfahrungen fehlen. Fachkräfte bzw. pädagogisches Personal sollten daher sensibilisiert werden, herausforderndes Verhalten nicht persönlich zu nehmen, sondern zu verstehen, dass dies oft einen lebensgeschichtlichen Grund habe.

Es gebe auch Herausforderungen bei der Zusammensetzung der Gruppen; so bestünde bei größeren Gruppengrößen (ab acht Personen) die Gefahr, Symptome durch Reizüberflutung und mangelnde Übersichtlichkeit zu triggern. Deswegen seien die Wohngruppen verkleinert geworden (á fünf Personen).

Das Potenzial des Projekts zur Verbesserung des Gewaltschutzes im Erwachsenenbereich wurde aufgrund der unterschiedlichen Wohnformen (stationär/ambulant etc.) als Herausforderung gesehen. Menschen mit Gewalterfahrungen könnten in einer spezialisierten Wohneinrichtung für Erwachsene ein unterstützendes Umfeld finden. Ein angemessenes Unterstützungsangebot für Menschen mit besonderen Bedürfnissen und die Sicherheit in anderen Wohnformen sollten daher gewährleistet werden. Eine Weiterführung und Implementierung des Projektes in den Erwachsenenbereich der Einrichtung werde angestrebt.

Insgesamt zeigt das vorliegende Beispiel guter Praxis auf, dass erste Ansätze zum Umgang mit traumatisierten Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe entwickelt wurden und eine Umsetzung und Übertragung auch in den Erwachsenenbereich möglich zu sein scheint. Da die vorliegende Untersuchung aufgezeigt hat, dass viele Menschen der Zielgruppe mit unterschiedlichen Formen von Gewalt im Lebensverlauf konfrontiert wurden, welche zu Traumatisierungen führen können, dürfte der Bedarf an geeigneten traumatherapeutischen Wohn-Settings und Angeboten, gerade auch für die Zielgruppe der kognitiv Beeinträchtigten, hoch sein.

3.2.4 Themenbereich: Externe Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsangebote (mit Einrichtungsbezug)

In den Fokusgruppen mit Fachkräften und Leitungspersonen, aber auch mit Nutzern und Nutzerinnen sowie Werkstattbeschäftigten, zeigte sich, dass die Einrichtungen oftmals nur unzureichend mit externen Fachangeboten zu Gewalt vernetzt sind. Beispiele guter Praxis können hier zeigen, welchen Mehrwert es für den Gewaltschutz hat, wenn Einrichtungen der Behindertenhilfe sich stärker mit externen Akteuren vernetzen. Hierzu werden im Folgenden drei Beispiele guter Praxis aufgeführt.

a) Trägerinterne, einrichtungsübergreifende bundesweite Beschwerdestelle

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Trägerinterne, einrichtungsübergreifende bundesweite Beschwerdestelle
Name und Kontaktlink der Beratungsstelle	Bundesweite unabhängige Beschwerdestelle für die Lebenshilfe (Bubl) https://www.bubl.de/
Zeitraum des Bestehens der Beratungsstelle	Seit Dezember 2017
Zielgruppe(n)	• Menschen mit Behinderungen, die die Leistungen der Lebenshilfe in Anspruch nehmen • Angehörige von Menschen mit Behinderungen • Personen im Umfeld der Menschen mit Behinderungen (z.B. gesetzliche Vertretungen) • Fachkräfte der Lebenshilfe
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Anlaufstelle für Beschwerden von Menschen mit Behinderungen, die die Leistungen der Lebenshilfe in Anspruch nehmen • Weiterleitung der Beschwerden an die jeweilige Einrichtung • Nachverfolgung, wie die Einrichtungen auf die Beschwerden reagiert haben • Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
Interview(s) geführt mit	• zwei Mitarbeitenden der Beratungsstelle • zwei Vertreterinnen der Lebenshilfe Die Interviews wurden im September und Oktober 2023 durchgeführt.

Vorstellung und Zielsetzung

In der bisherigen Forschung und Praxis wurde deutlich, dass eine wichtige Voraussetzung für den verbesserten Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe ist, dass Menschen mit Behinderungen sich ohne Angst vor negativen Sanktionen über Gewaltvorfälle beschweren können. Die Schaffung niedrigschwelliger externer Beschwerdemöglichkeiten und einrichtungsübergreifender Beschwerdestellen könnte hierzu ein wichtiger Baustein sein. Die Bundesweite Unabhängige Beschwerdestelle für die Lebenshilfe (Bubl) wurde daher als Beispiel guter Praxis ausgewählt, um die Erfahrungen, Wirkungen und Herausforderungen bei der Implementierung einer solchen Stelle zu untersuchen.

Die Beschwerdestelle nahm Ende 2017 ihre Arbeit auf und wurde zu Beginn von der „Aktion Mensch“ mitfinanziert. Inzwischen wird sie von der Lebenshilfe allein getragen. Um eine unabhängige Arbeit gewährleisten zu können, ist Bubl nicht direkt bei der Lebenshilfe, sondern an der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG) angesiedelt.

Bubl informiert, berät und bietet Hilfe bei Konflikten von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Lebenshilfe an. Darüber hinaus nimmt sie Beschwerden auf, führt diese dem Beschwerdemanagement der jeweiligen Einrichtung zu und verfolgt den weiteren Verlauf der Beschwerdebearbeitung. Für die Beschwerdeführenden ist Bubl Ansprechpartner und Begleitung, welche einen Blick von außen einnimmt und unabhängig von der Lebenshilfe agiert. Das Angebot richtet sich dabei nicht nur an Klienten und Klientinnen der Lebenshilfe, sondern auch an Angehörige, Fachkräfte und gesetzliche Vertreter/Vertreterinnen. Die Beschwerdestelle ist nicht ausschließlich auf Gewaltvorfälle ausgerichtet, sondern nimmt Beschwerden jeder Art auf.

Das übergeordnete Ziel von Bubl sei die Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und deren Angehöriger, sowie die Gewährleistung einer guten und respektvollen Begleitung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen.

Umsetzung und Erfahrungen

Direkt nach dem Start im Dezember 2017 seien an Bubl die ersten Beschwerden herangetragen worden. Die Anzahl der Beratungsanfragen habe im Laufe der Zeit zugenommen. Zum Zeitpunkt des Interviews waren bei Bubl über 770 Beschwerden dokumentiert. Auch Einrichtungen wendeten sich an die Stelle, um Information(en) zu erhalten.

Die Beschwerdestelle sei ein niederschwelliges Angebot und über verschiedene Wege erreichbar. Es bestehe die Möglichkeit, eine persönliche oder telefonische Sprechstunde auszumachen oder Kontakt über E-Mail oder WhatsApp herzustellen.

Im Fall einer Beschwerde bei Bubl werde folgendermaßen verfahren: Die Betroffenen werden gefragt, ob das Problem bereits vor Ort in der Einrichtung angesprochen wurde. Oftmals geben die Betroffenen an, sich unsicher zu fühlen, ob sie es ansprechen sollen, oder sie fühlten sich nicht ernst genommen, wenn sie das Problem bereits Anderen gegenüber thematisiert hätten. Daraufhin wird mit den Beratenen genauer inhaltlich über die Beschwerde gesprochen. Wenn der/die Betroffene das Problem vor Ort noch nicht angesprochen hat, entscheiden die Bubl-Mitarbeitenden, ob sie sie sich in den Fall einschalten oder vorschlagen, dass die Betroffenen

sich zunächst selbst vor Ort beschweren. Damit Bubl die Beschwerde bearbeiten könne, müssten sowohl eine Datenschutzerklärung als auch eine Entbindung von der Schweigepflicht unterschrieben werden. Nach der Dokumentation werde die Beschwerde samt Beschwerdeziel an den jeweiligen Landesverband der Lebenshilfe weitergeleitet. Entweder übernehme dann dieser Verband, oder die Verantwortlichkeit bleibe bei Bubl, was zumeist der Fall sei. In einem nächsten Schritt werde die Beschwerde an die betreffende Einrichtung übermittelt, der jeweilige Landesverband werde dabei über den Fortgang auf dem Laufenden gehalten. Die Einrichtung müsse dann entscheiden, ob sie die Beschwerde annimmt. Ca. 80% der wegen einer Beschwerde kontaktierten Einrichtungen nähmen die Beschwerde an; es gebe nur ganz wenige, die eine Bubl-Beteiligung oder den Kontakt zu Bubl ablehnten.

Wenn die Einrichtung die Beschwerde annehme, werde diese sie im besten Fall in ihr eigenes Beschwerdemanagement mit aufnehmen. Bubl insistiere darauf, über den weiteren Verlauf der Beschwerde informiert zu werden und biete auch Unterstützung an. Die Einrichtung bearbeite anschließend vor Ort die Beschwerde, Bubl erhalte dabei sowohl während des Prozesses als auch am Ende dieser Bearbeitung immer wieder Informationen von der Einrichtung. Wenn die Bearbeitung der Beschwerde vor Ort abgeschlossen sei, spreche Bubl erneut mit den Beschwerdeführenden. Zum Abschluss der Beschwerden würden immer Vereinbarungen getroffen und die Ergebnisse reflektiert. Wenn die Beschwerde und das Anliegen damit geklärt sind, gebe Bubl diese Information an den Landesverband weiter und damit sei die Arbeit der Beschwerdestelle beendet.

Ein Drittel der Beschwerden komme von Menschen mit Behinderungen. Das sei aus Sicht der Befragten positiv zu sehen, denn am Anfang hätte man Bedenken gehabt, dass die Hürden für Betroffene zu hoch seien, sich zu melden, wenn man sie nicht kenne und sich telefonisch melden müsse.

Die gemeldeten Gewaltvorfälle bezögen sich nach Einschätzung der Mitarbeitenden von Bubl selten auf massive Gewaltvorfälle wie Vergewaltigung oder Freiheitsentzug; die meisten Beschwerden beträfen Fälle von Mobbing, Beleidigungen oder Bedrohungen. Solche Vorkommnisse würden von den Betroffenen auch oftmals als Gewalt wahrgenommen und gerade Mobbing werde häufig benannt.

Aber nicht nur Klienten und Klientinnen der Lebenshilfe oder deren Angehörige wendeten sich an Bubl, sondern auch Fachkräfte; in den meisten Fällen, um sich zu Vorfällen, die Klientinnen oder Klienten erlitten haben, beraten zu lassen.

Potenzial und Wirkung

Zwar hätten weder die Beschwerdestelle noch die Landesverbände oder der Bundesverband der Lebenshilfe Weisungsbefugnisse gegenüber den Mitgliedsorganisationen der Lebenshilfe, aus Sicht der Befragten sei aber eine Beschwerde, die von außen an eine Einrichtung herangetragen werde, immer wirkungsvoll. Durch Bubl werde das Thema Gewalt in den Einrichtungen noch einmal bewusst(er) angegangen.

Für Menschen mit Behinderungen ergebe sich vor allem dadurch ein Mehrwert, dass sich jemand ihre Probleme anhört und sie einen Fürsprecher hätten. Inwieweit jedoch die Beschwerde an sich für die Betroffenen wirksam sei, bzw. ob sich in der jeweiligen Einrichtung etwas dauerhaft geändert habe oder ändern werde, sei nach Angaben der Befragten schwer

einzuschätzen, da sich die meisten Betroffenen nach einer Einigung und dem Endgespräch mit Bubl nicht mehr meldeten, und daher nur selten eine Rückmeldung an die Bubl – Mitarbeitenden erfolge.

Eine der befragten Vertreterinnen der Lebenshilfe hatte den Eindruck, dass Einrichtungen der Lebenshilfe Bubl sehr schätzten. Die hohe Lösungsbilanz von Konflikten sowie der wertschätzende Umgang mit Einrichtungen durch die Beschwerdestelle führten zu einer hohen Bereitschaft zur Lösung von Problemen im Gewaltschutz seitens der Einrichtungen.

Für Einrichtungen gebe es weiter die Möglichkeit, Bubl in die Erstellung eines Gewaltschutzkonzeptes (GSK) einzubinden. Die Mitarbeitenden von Bubl würden auch regelmäßig Einrichtungen bei der Erstellung eines GSK beraten. Bubl könne vor Ort in das Qualitätsmanagement der jeweiligen Einrichtung eingebunden werden. Teilweise würden die Beschäftigten der Beschwerdestelle von Einrichtungen eingeladen, um vor Ort direkt zu informieren oder bei komplexen Beschwerdesituationen, beispielsweise mit Gewaltbezug, in die Bearbeitung mit einbezogen zu werden.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Der besondere Nutzen einer Beschwerdestelle für Menschen mit Behinderungen liege darin, dass sie sich an eine unabhängige Stelle wenden können und diese Stelle den Fortgang der Beschwerde weiterverfolge. Dies setze jedoch voraus, dass Menschen mit Behinderungen überhaupt wüssten, dass eine solche Stelle existiert. Bubl sei nicht in allen Einrichtungen der Lebenshilfe bekannt und ihre Existenz werde nicht in allen Einrichtungen gegenüber den Klienten/Klientinnen kommuniziert. Um diese Situation zu verbessern, werde von Seiten der Lebenshilfe Öffentlichkeitsarbeit für Bubl betrieben. Darüber hinaus seien aus Sicht einer Vertreterin der Lebenshilfe Schulungen für Menschen mit Behinderungen und auch für Fachkräfte erforderlich.

Angesprochen wurde auch das Problem, dass Bubl für Menschen mit herausforderndem Verhalten oder Mehrfachbehinderungen, aber auch für Menschen mit Sprachschwierigkeiten, nur begrenzt oder gar nicht zugänglich sei.

Unabhängig von Bubl gebe es bereits Ansätze, eine trägerübergreifende unabhängige Beschwerdestelle aufzubauen. Beispielsweise gebe es in Nordrhein-Westfalen sogenannte KoKoBe, also Koordinierungs-, Kommunikations- und Beratungsstellen, die diesbezüglich hilfreich sein könnten, da diese zum Teil bereits mit den Einrichtungen zusammenarbeiteten.

b) Barrierearmes Regelangebot für von Gewalt betroffene Frauen mit Behinderungen (mit Einrichtungskooperation)

Titel des Beispiels guter Praxis	Barrierearmes Regelangebot für von Gewalt betroffene Mädchen und Frauen mit Behinderungen (mit Einrichtungskooperation)
Name und Kontaktlink des Vereins / der Fachstelle in NRW	Mädchenhaus Bielefeld e.V. Fachstelle für Gewaltprävention und Gewaltschutz für Mädchen und junge Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung–Mädchen sicher inklusiv https://www.mädchensicherinklusiv-nrw.de/fachstelle.html
Zeitraum der Durchführung des Angebots	2015-2018 als Modellprojekt konzipiert, durchgeführt und evaluiert; seit 2019 landesweite Fachstelle in NRW mit fortlaufenden Angebotsformaten.
Zielgruppe	• Mädchen ab 12 Jahren und (junge) Frauen* mit Behinderungen/chronischen Erkrankungen und ihr Umfeld (*steht für Geschlechtervielfalt) • Bezugspersonen und weitere Interessierte • Fachpersonen (systemübergreifend)
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Verbesserung des Gewaltschutzes von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung • Prävention, Beratung und Weitervermittlung (an ortsnahe Fachberatungsstellen), systemübergreifende Vernetzung, Qualifizierung, Datenerhebung und Weiterentwicklung der Angebote • Anonyme, barrierearme Nutzung der Angebote möglich (z.B. Leichte Sprache, Punktschrift, DGS-Dolmetschung, bauliche Barrierefreiheit, ggf. aufsuchende Beratung) • Präventions-Workshops und Informationsveranstaltungen, z.B. in Förderschulen, Wohnheimen und WfbMs • Besonderheit: Systemübergreifendes Kooperations-Netzwerk (Hilfenetze gegen Gewalt, Förderschulen, Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe, Selbsthilfevertretungen u.a.) • Schnittstelle zwischen allen an der Hilfe Beteiligten • Erhebung/Sichtbarmachung vorhandener Beratungs- und Unterstützungsangebote im Kontext Gewaltschutz für Mädchen/junge Frauen mit Behinderung
Interviews geführt mit	• der Fachstellenleiterin • zwei Fachkräften, die im Auftrag ihrer Träger die Angebote der Fachstelle in Anspruch genommen haben Die Interviews wurden im August und September 2023 geführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Die Fachstelle „Mädchen sicher inklusiv“ für Gewaltprävention und Gewaltschutz für Mädchen und junge Frauen mit Behinderung/chronischer Krankheit in Trägerschaft des Mädchenhaus Bielefeld e.V. stellt verschiedene Formen der Gewaltprävention für Mädchen ab 12 Jahren und junge Frauen mit Behinderung und ihr Umfeld – auf Wunsch auch eine anonyme Beratung – bereit. Sie wurde als Beispiel ausgewählt, da sie zum einen durch das barrierearme Angebot für die Zielgruppe eine Lücke schließt und sich dabei mit systemübergreifenden Vernetzungsaktivitäten mit Einrichtungen unterschiedlicher Hilfe- und Rechtskreissysteme auszeichnet. Die Zielgruppe wird niedrigschwellig erreicht und mit dem örtlichen Unterstützungsangeboten zusammengeführt.

Die Fachstelle wird gefördert vom Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen.

Barrierearm ist das Beratungsangebot dadurch, dass unterschiedliche Zugänge für die Zielgruppe der Mädchen und Frauen mit Gewalterfahrungen und Beeinträchtigungen in NRW zur Verfügung stehen: *Erstens* bietet die Fachstelle online eine Informations- und Beratungsplattform, die einen hohen Standard an Barrierefreiheit erfüllt und kontinuierlich aktualisiert wird. *Zweitens* gibt es telefonische und persönliche Beratung in den eigenen Räumlichkeiten und *drittens* wird auch aufsuchende Beratung in zwei Regierungsbezirken angeboten. Zudem vermittelt die Beratungsstelle Mädchen und Frauen mit Behinderungen, die außerhalb dieses Bereiches leben, an möglichst wohnortnahe und barrierearme Hilfsangebote weiter, sofern diese vorhanden sind.

Zu dem breiten Netzwerk der Fachstelle gehören auch die Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) und die Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungen (EUTB), die unter anderem Beratung und Unterstützung durch Menschen mit Behinderungen („Peer Counseling“) anbieten.

Darüber hinaus werden Präventionsworkshops für Mädchen zum Thema „Mädchen Stärken“ durchgeführt. Diese dienen dem Empowerment und der Förderung der Selbstschutzfähigkeiten und beinhalten Themen wie Gewaltformen, Gewaltschutz, gute und schlechte Geheimnisse, Grenzen, Vermittlung von Rechten, Hilfemöglichkeiten. Die Workshops finden unter anderem auch in den Lebenswelten der Mädchen und Frauen statt, wobei die Fachstelle auf verschiedene Kooperationspartnerinnen und –partner zurückgreifen kann, z.B. auf Förderschulen, Anbieter von ambulanter Betreuung und besonderen Wohnformen sowie WfbM´s. Zudem werden Informationsveranstaltungen für Fach- und Vertrauenspersonen sowie weitere Interessierte durchgeführt und es findet Lobbyarbeit für das Themenfeld statt.

Umsetzung und Erfahrungen

Zu Beginn des Projektes habe sich die Akquise von kooperierenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe für die Durchführung von Präventionsworkshops nicht immer einfach gestaltet, mittlerweile sei das Netzwerk so gut ausgebaut, dass kaum noch Eigenakquise notwendig sei und nicht mehr alle Anfragen abgedeckt werden könnten. Die Workshops werden individuell und partizipativ auf die jeweilige Gruppe der Teilnehmenden abgestimmt. Neben einem bestehenden Grundgerüst werden unterschiedliche Interessen oder Wünsche hinsichtlich der Schwerpunkte berücksichtigt, z.B. Social Media, Aufklärung oder Selbstbehauptung. Zentraler Punkt sei immer das Empowerment der Mädchen und Frauen, beispielsweise durch Aufklärung (inkl. sexueller Aufklärung) oder Information über Selbstbestimmungsrechte, mögliche

Grenzverletzungen, Gewaltformen und Hilfemöglichkeiten. Viele der Teilnehmerinnen hätten Übergriffe unterschiedlichster Art erlebt, was ihnen manchmal erst im Rahmen der Workshops bewusst geworden sei.

Grundsätzlich befürwortet die Fachstelle im Kontext von Institutionen die Durchführung von mehreren (drei bis vier) Workshop-Terminen, um die Inhalte nachhaltig zu verankern; es sind aber auch Einzeltermine möglich. Die Möglichkeiten, einen Präventionsworkshop vor Ort anbieten zu können, hänge häufig auch von der Leitung einer Einrichtung ab. Deshalb sei es im Laufe des Projektes wichtig gewesen, die Leitungsebene für das Thema zu sensibilisieren und darauf hinzuweisen, dass Gewaltschutz ein Bereich sei, der mit auf die Agenda der jeweiligen Einrichtung gehöre. Diese Einstellung öffne die „Türen". Das Angebot der Präventionsworkshops sei für die Einrichtungen in der Regel kostenfrei.

Außerdem seien die Rückmeldungen der Teilnehmenden zu den Präventionsworkshops durchweg positiv. Die Workshops hätten durch den persönlichen Kontakt auch für einen niedrigschwelligen Zugang der Teilnehmenden in die Beratung gesorgt.

Um der Zielgruppe den Zugang zur Beratung zu ermöglichen, sind darüber hinaus alle Räumlichkeiten der Fachstelle barrierefrei und somit für Rollstuhlfahrende gut nutzbar. Zudem würden auch unterschiedliche und vielfältige Angebotsformen und Wege in die Beratung bereitgestellt, z.B. ein Erstkontakt über Social Media, aufsuchende Beratungsangebote und methodische Vielfältigkeit, um Präventions- und Beratungsinhalte bedarfsgerecht zu transportieren. Hinzu komme die Möglichkeit der Beratung durch eine Beraterin mit Behinderung, oder auch ein Präventionsworkshop, der im Tandem mit einer Expertin in eigener Sache durchgeführt werde, sodass auch der Peer-Aspekt Berücksichtigung finde. Die für den Vernetzungsaspekt wichtigen Kontakte zu den Frauenbeauftragten würden von der Fachstelle ebenfalls gepflegt.

Die geschlechtsspezifische Ausrichtung des Angebotes sei aufgrund der Trägerschaft durch das Mädchenhaus Bielefeld e.V., das eine feministische Grundhaltung habe, historisch gewachsen begründet. Dieses sah wegen der enorm hohen Gewaltprävalenzen von Mädchen und Frauen mit Behinderungen den Bedarf, ihnen adäquate Unterstützung bei der Umsetzung ihres Rechts auf ein gewaltfreies und selbstbestimmtes Leben zu bieten.

Wirkung und Potenzial

Die positive Wirkung des Angebots der Fachstelle zeige sich auf unterschiedlichen Ebenen.

Die Rückmeldungen von Teilnehmerinnen an den Präventionsworkshops der Fachstelle seien nach Angaben der befragten Fachkräfte bisher durchgehend positiv: vom Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und damit einem erleichterten Zugang zur Beratung bis hin zur Umsetzung des Gelernten in schwierigen Situationen und den Erfahrungen der Selbstbestimmung. Auch das Beratungsangebot sei mittlerweile etabliert; ausgehend von den positiven Rückmeldungen der Nutzerinnen des Angebots würden auch die Angebote über Social Media gut angenommen. Die Leiterin der Fachstelle betont dabei, dass auch die Sicht der Betroffenen immer in die Weiterentwicklungen mit einfließe.

Auch von Seiten der Einrichtungen komme es häufig zu Anfragen, sowohl hinsichtlich konkreter Einzelfälle, als auch wenn eine Verzahnung der Angebote angestrebt werde. Als hilfreich erweist

sich dabei, dass die Fachstelle system- und rechtskreisübergreifend vernetzt sei und so an den verschiedenen Schnittstellen agieren könne. Dabei sei die Fachstelle häufig der „Dreh- und Angelpunkt, über den alles Weitere noch laufe und der zudem die einzelnen Fäden“ im Blick habe. Dies sei jedoch häufig sehr ressourcenintensiv.

Insgesamt zeige sich, dass die Fachstelle aufgrund ihrer breiten Vernetzung und durch die vielfältige Ausrichtung in Form von Präventions-Workshops, Beratung, Weitervermittlung, Vernetzung, Qualifizierung und Datenerhebung breit aufgestellt sei, und zudem die einzelnen Angebotsformate gut aufeinander abgestimmt seien und ineinandergriffen. Daher leiste die Fachstelle nicht nur einen punktuellen Beitrag zur Verbesserung des Gewaltschutzes in Einrichtungen. Solche Angebote an der Schnittstelle zwischen Gewaltschutz und Eingliederungshilfe fehlten aktuell in vielen Regionen; daher empfiehlt die Leiterin der Fachstelle eine flächendeckende Umsetzung mit mindestens einer Fachstelle pro Bundesland, die jeweils die regionalen system- und rechtskreisübergreifenden Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen kennt. Zudem sei ein flächendeckender Ausbau der Barrierefreiheit von Beratungsangeboten (in all ihren Dimensionen) erforderlich. Dabei könne auch auf das Konzept der Fachstelle in NRW zurückgegriffen werden, die z.B. auf ihrer Homepage eine landesweite, regelmäßig aktualisierte Übersicht über Hilfsangebote bereitstelle. Dabei handle es sich um eine Sachstandserhebung von Hilfeangeboten und deren jeweiligen möglichen Zugangsbarrieren. Barrierearme Beratungsangebote und Schutzorte seien wesentlich bei einem adäquaten Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderungen, als Voraussetzung, dass auch sie ihre Rechte auf Beratung und Unterstützung realisieren könnten.

Herausforderung und Nachhaltigkeit

Der Zugang zu den Einrichtungen der Eingliederungshilfe erfordere von Seiten der Fachstelle oft intensive Netzwerkarbeit. Die Inanspruchnahme des Angebotes hinge stark vom persönlichen Engagement der Verantwortlichen in der jeweiligen Einrichtung ab. Zudem sei es für viele Mädchen und Frauen, die in Werkstätten arbeiten oder in Wohnheimen leben nach den Äußerungen der Fachstellenleiterin wichtig, einen barrierearmen Zugang zu Beratungsangeboten zu haben, weshalb aufsuchende Angebote auch von zentraler Bedeutung seien.

Bei der Frage nach der Nachhaltigkeit des Angebots der landesweiten Fachstelle sind für die Leiterin der Fachstelle folgende Aspekte von Bedeutung: Durch die barrierearme Internetplattform gebe es ein überregionales Informations- und Beratungsangebot. Die persönliche Beratung sei zwar regional begrenzt, für Hilfesuchende außerhalb dieser Region sei die Vermittlung in wohnortnahe Beratungsangebote möglich, soweit diese vorhanden sind und ein adäquates barrierearmes Angebot zur Verfügung steht. Auf Grundlage der eigenen Statistik, der Rückmeldungen und Erfahrungsberichte der Betroffenen würden kontinuierlich Verbesserungen bzw. Anpassungen des Angebots hinsichtlich der Erreichbarkeit der Zielgruppen vorgenommen. Ebenfalls wichtig für die Nachhaltigkeit sei der permanente Ausbau der Netzwerke, was zu einem Schneeballeffekt hinsichtlich der Bekanntheit und Inanspruchnahme der Angebote der Fachstelle führe.

c) Beratungsstelle für Menschen mit Lernschwierigkeiten, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind

Titel des Angebots	Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt an Menschen mit Lernschwierigkeiten
Name und Kontaktlink der Beratungsstelle	Mutstelle – Berlin: NEIN! Zu sexueller Gewalt https://www.lebenshilfe-berlin.de/de/beratung/ombudsstelle-sexualisierte-gewalt/index.php
Zeitraum des Bestehens der Beratungsstelle	Seit Juni 2014
Zielgruppe(n)	• Erwachsene Menschen mit Lernschwierigkeiten (geschlechtsunabhängig) und deren Angehörige • Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen: v.a. Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigung, aber auch Schutz vor/Intervention bei sexualisierter und häuslicher Gewalt, Therapie/Medizin, Polizei/Justiz u.a. • Angehörige und andere Unterstützungspersonen aus dem sozialen Umfeld Betroffener • Multiplikatoren und Multiplikatorinnen (v.a. Selbstvertreter/-innen) • Einrichtungen der Behindertenhilfe
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Beratung von erwachsenen Menschen mit Lernschwierigkeiten, die von sexualisierter Gewalt betroffen oder bedroht sind • Beratung von Selbstvertreterinnen und Selbstvertretern (z.B. Frauenbeauftragten) • Beratung von Personen aus dem persönlichen Umfeld der Betroffenen • Beratung von Fachkräften • Beratung von Einrichtungen • Vernetzung, Mitarbeit in Gremien, die sich mit Gewaltschutz von Menschen mit Beeinträchtigungen befassen • Öffentlichkeitsarbeit • Bildungsangebote für Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter mit Lernschwierigkeiten
Interviews geführt mit	• zwei Mitarbeiterinnen der Mutstelle Das gemeinsame Interview mit beiden Mitarbeiterinnen wurde im September 2023 geführt.

Vorstellung und Zielsetzung

Bisher gibt es nur wenige Hilfsangebote für Menschen mit Lernschwierigkeiten bei Gewaltvorfällen, speziell auch bei erlebter sexualisierter Gewalt. Für den Gewaltschutz könnten aber solche spezifischen Beratungsstellen wichtig sein. Um einen vertiefenden Einblick in die Arbeit und die Herausforderungen einer solchen Beratungsstelle zu sexualisierter Gewalt zu erhalten, wurde die Fachberatungsstelle „Mutstelle Berlin“ als ein Beispiel guter Praxis ausgewählt.

Die Mutstelle ist bei der Lebenshilfe angesiedelt und besteht seit Mitte 2014. Zu Beginn wurde sie über die „Aktion Mensch“ finanziert, inzwischen von der Berliner Senatsverwaltung. Das Hauptziel sei, nicht nur bei individueller Betroffenheit durch sexualisierte Gewalt zu unterstützen, sondern die Problematik auch strukturell anzugehen. Die Tätigkeit verteile sich in etwa zu gleichen Teilen zum einen auf die Beratung zu sexualisierter Gewalt, zum anderen auf Aktivitäten wie Vernetzung, Supervision, Fortbildungsplanung, Gremienarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und Empowermentkurse für Selbstvertretungen (Frauenbeauftragte).[184]

Die Mutstelle bietet ein breites Unterstützungs- und Empowermentangebot für Menschen mit Lernschwierigkeiten, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind oder diese unterstützen. Sie berät auch Menschen aus dem persönlichen Umfeld der Betroffenen und Fachkräfte, die sich zum Umgang mit Gewalt- oder Verdachtsfällen informieren wollen. Durch ihre Beratungen unterstütze sie bei der Intervention bei bereits stattgefunden Gewaltvorfällen, verfolgt darüber hinaus aber auch einen präventiven und inklusiven Ansatz.

Das Aufgabenspektrum der Mutstelle habe sich über die Jahre hinweg über eine rein individuelle Beratung der von sexualisierter Gewalt betroffenen Menschen mit Lernschwierigkeiten erweitert und entwickelt. Um die Thematik sexualisierter Gewalt nicht nur für die Betroffenen individuell, sondern auch strukturell zu bearbeiten, leiste die Mutstelle umfangreiche Vernetzungs- und Gremienarbeit und berate Einrichtungen der Behindertenhilfe, z.B. in Fragen der Prävention. Sie unterstütze zudem bei der Erstellung von Gewaltschutzkonzepten. Durch die Mitarbeit in Gremien, die sich mit dem Thema Gewaltschutz beschäftigen, soll die Perspektive von Menschen mit Lernschwierigkeiten auch in die Politik konsequent miteingebracht und sichtbar gemacht werden. Die Vernetzung - unter anderem mit Frauenzufluchtsstrukturen (z.B. Frauenhäusern) - ermögliche es, das Spezialwissen und die Ressourcen anderer Stellen in die eigene Arbeit einzubeziehen und das eigene Spezialwissen an diese weiterzuvermitteln, um die Zielgruppe besser schützen und unterstützen zu können.

In der Mutstelle werden „Peer-Experten/Expertinnen“ in die Arbeit der Beratungsstelle miteingebunden. Das sind Menschen mit Lernschwierigkeiten, die als Selbstvertreter/-innen fungieren (z.B. Frauenbeauftragte, Wohnbeiräte, Werkstatträte). Die Peer-Experten/Expertinnen werden nicht in der Beratungstätigkeit eingesetzt, aber sie leiten gemeinsam mit den Hauptangestellten Seminare, unterstützen diese bei Supervisionen und

[184] Zusätzlich führt die Mutstelle Fortbildungen mit Schwerpunkt auf sexualisierte Gewalt und Empowermentkurse für Selbstvertreter und Selbstvertreterinnen von Werkstattbeschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) durch. Auf diesen Aspekt der Mutstelle wird in dem parallel erscheinenden Bericht „Sexuelle Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)“ (Schröttle et al. 2024) eingegangen.

nehmen an Terminen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit teil. Sie vermitteln somit die Sichtweise von Menschen mit Lernschwierigkeiten und bringen sie in die Arbeit der Mutstelle ein. Dieser partizipative Ansatz sei für die Mutstelle wichtig, da die Peer-Expertinnen und Experten nicht nur am besten für sich selbst sprechen, sondern sich aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen auch in die Lage anderer Menschen mit Behinderungen hineinversetzen könnten.

Umsetzung und Erfahrungen

Aus Sicht der Befragten werde das Angebot für eine Beratung bei individuellen Fällen von erlebter oder beobachteter sexualisierter Gewalt gut angenommen. Durchschnittlich seien etwa 350 Beratungskontakte (Telefonate, Mails, Präsenzberatung etc.) pro Jahr zu verzeichnen. Im Jahr 2022 habe es zudem zusätzlich etwa 30 Beratungen gegeben, die sich auf Präventionsschutzkonzepte bezogen.

Betroffene von sexualisierter Gewalt bzw. Personen aus deren Umfeld könnten telefonisch, per E-Mail oder WhatsApp Kontakt mit der Mutstelle aufnehmen. Die Erfahrung habe dabei gezeigt, dass die von sexualisierter Gewalt betroffenen Menschen nur in Ausnahmefällen selbst anriefen und es fast immer die sie betreuenden Fachkräfte oder auch Selbstvertretungen und Angehörige seien, die sich bei der Mutstelle meldeten. Über diese könne den Betroffenen mittelbar geholfen werden, indem gemeinsam mit den Kontaktpersonen fachliche Schritte zum Schutz und zur Unterstützung eingeleitet würden. Auch dann, wenn kein direkter persönlicher Kontakt zu den Betroffenen bestehe oder aufgrund der Behinderung eine verbale Beratung nicht möglich sei, könnten diese über Fachkräfte und Selbstvertretungen weiter unterstützt werden. Da die Zielgruppe insgesamt schwer zu erreichen sei, werde weiter zu prüfen sein, wie niedrigschwellige Zugänge geschaffen werden könnten. Die Möglichkeit, proaktiv in den Einrichtungen zu beraten oder Kontakt aufzunehmen, bestehe bereits.

Aufgrund noch fehlender Gewaltschutzkonzepte in den Einrichtungen oder bestehender Unklarheiten über diese Konzepte gebe es oft für Fachkräfte keine ausreichende Handlungssicherheit bei Gewaltvorfällen. Fachkräfte benötigten besondere Unterstützung, um informierte Entscheidungen zum Umgang mit Gewaltvorfällen treffen zu können. Dies werde durch das Projekt gestärkt. Hinzu komme, dass das Wissen einer Fachberatungsstelle den Inhalt von Handlungsleitfäden übersteige. Viele Details könnten nicht aus den Schutzkonzepten abgeleitet werden und könnten besser innerhalb einer möglichst zeitnah erfolgenden Fachberatung vermittelt werden.

Melde sich jemand per Telefon, werde zuerst anhand der durchgegebenen Informationen versucht einzuschätzen, wie akut die Situation sei. Dieses ‚Erst-Telefonat' sei aus Sicht der Befragten sehr wichtig und könne sehr umfangreich sein, vor allem wenn Fachkräfte sich meldeten. Stelle sich heraus, dass die Situation akut sei, werde versucht die anrufende Person in ihrer Krisensituation und ihrem weiteren Handeln zu coachen. Sortierung und Ruhe in die Situation hineinzubringen sei dabei sehr wichtig; viele Situationen seien komplex, da das gesamte persönliche Umfeld und das Betreuungssystem der Betroffenen eine Rolle spielen. Unterschiedliche ‚Instanzen', wie zum Beispiel Fachkräfte in der Werkstatt, in Wohneinrichtungen, aber auch Angehörige hätten jeweils eigene Perspektiven und Ideen für Vorgehensweisen, die sich auch innerhalb eines ‚Falles' nicht immer deckten. Die Mutstelle verfolge eine klare Linie: die Betroffenen und ihre Bedürfnisse stünden im Mittelpunkt der Beratung, dabei stehe der Opferschutz an erster Stelle.

Die Beratung sei allerdings von therapeutischen Maßnahmen abzugrenzen. Häufig erfolgten nur einzelne Telefonate oder eine bis drei Präsenzberatungen; maximal würden zehn Beratungstermine angeboten.

Das Beratungsangebot der Mutstelle richtet sich an alle Geschlechter. In der von der Mutstelle erhobenen Statistik über die durchgeführten Beratungen zu sexueller Gewalt seien etwa ein Viertel der in den Fällen Betroffenen Männer. Im Vergleich zu nicht-beeinträchtigten Männern in der Gesamtbevölkerung seien Männer mit Lernschwierigkeiten nach Einschätzung der Fachstelle häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen. Insgesamt seien die Klientinnen und Klienten der Mutstelle überwiegend weiblich; durch die Einführung der Frauenbeauftragten in WfbM gebe es auch ein klares Gegenüber von weiblichen Multiplikatorinnen, die eine Position in einer (Organisations-)Struktur innehaben und die von der Mutstelle gezielt geschult werden könnten. Bei der Durchführung von Tagesseminaren für Selbstvertreter und Selbstvertreterinnen der Berliner WfbM werde beispielsweise vorher überlegt, ob das jeweilige Format nur für weibliche Nutzerinnen angeboten, oder für alle geöffnet werde. Je nach geschlechtsspezifischer Zusammensetzung der zu schulenden Gruppen oder der Kontaktierenden werde das Angebot der Mutstelle an die Bedürfnisse dieser angepasst. Geschlechtsspezifische Ansätze spielten für die inhaltliche Arbeit der Beratungsstelle durchaus eine Rolle.

Potenzial und Wirkung

Die Arbeit der Mutstelle trage aus Sicht der Mitarbeitenden dazu bei, die Perspektive von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in den Gewaltschutz und in die Gesellschaft einzubringen. Die Spezialisierung der Mutstelle, an der Schnittstelle von Gewaltschutz und Eingliederungshilfe zu arbeiten, gebe es sonst kaum. Eine Förderung von hierauf spezialisierten Beratungsstellen sei sinnvoll, um den Weg für eine inklusivere Gesellschaft zu ebnen. Das Fachwissen helfe im Rahmen von Vernetzung und fachlichem Austausch auch den weniger spezialisierten Beratungsstellen, ihr Angebot perspektivisch inklusiver zu gestalten.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Eine große Herausforderung sei, dass sich die Betroffenen von sexualisierter Gewalt selten selbst bei der Mutstelle meldeten. Es seien vielmehr Personen aus ihrem sozialen Umfeld, vor allem die sie betreuenden Fachkräfte, die die Beratung in Anspruch nähmen. Die Konzeption der Mutstelle sei ursprünglich darauf ausgelegt gewesen, dass die Betroffenen sich möglichst ohne Umwege an die Mutstelle wenden könnten. Als Erklärungsansätze, warum die Betroffenen den Kontakt nicht selbst aufnähmen, führen die Mitarbeitenden mehrere Punkte an: die Schwere des Themas, das fehlende Wissen darüber, was es außerhalb des bekannten Lebenssystems gebe, die fehlenden Kompetenzen der Betroffenen, sich Wissen zu verschaffen, nicht gut einschätzen zu können, ob eine Situation „Gewalt“ und damit unrecht sei, die Abhängigkeit von teilweise gewaltvollen Strukturen, die Veränderungen verhindern, aber auch fehlende technische Fähigkeiten sowie Verbalisierungsdefizite.

In nicht wenigen Fällen werde die Mutstelle erst dann kontaktiert, wenn die sexualisierte Gewalt schon über einen längeren Zeitraum stattgefunden habe. Aus der Sicht der Mutstelle sei es sinnvoll, dass Beratung möglichst zeitnah zum Gewaltereignis erfolge, damit auch solche Handlungsentscheidungen noch getroffen oder vorbereitet werden könnten, die ein befristetes Zeitfenster hätten (z.B. Spurensicherung). Es herrsche bei vielen Fachkräften, die in

Einrichtungen der Behindertenhilfe arbeiten, Unsicherheit darüber, ob und wann man die Beratungsstelle kontaktieren soll. Die Mutstelle ermutige sie, diese schon bei einem vagen Verdacht zu kontaktieren. So könne frühzeitig der Schutz der potenziell Betroffenen in den Blick genommen werden. Für die Fachkräfte sei es meist sehr entlastend, die eigene Einschätzung durch die fachliche Sicht der Beratungsstelle zu erweitern.

Auf Basis des aktuellen Forschungsstandes gehen die Mitarbeitenden davon aus, dass die Zahl der von sexualisierter Gewalt betroffenen Menschen mit Lernschwierigkeiten viel höher sein müsse als das, was bekannt werde. Viele Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. ihr Umfeld scheinen noch über kein Wissen über die Beratungsstelle zu verfügen. Dies müsse, auch über Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, insbesondere Selbstvertretungen wie Frauenbeauftragte, verändert werden.

Aus Sicht der Mitarbeitenden sei es sinnvoll und auch möglich, Beratungsstellen mit einer spezifischen Ausrichtung wie die der Mutstelle in anderen Regionen zu etablieren. Als Alternative zur Einrichtung einer neuen Beratungsstelle wäre auch denkbar, dass bestehende Beratungsstellen (mit einer anderen Ausrichtung, z.B. Frauennotruf) mit personellen Ressourcen ausgestattet würden, um die Thematik der Mutstelle (sexualisierte Gewalt im Inklusionsbereich) abzudecken. Allerdings sei eine breitere Öffentlichkeitsarbeit notwendig, um das Problem der Unwissenheit über eine solche Anlaufstelle speziell für Frauen mit Lernschwierigkeiten zu überwinden.

3.2.5 Themenbereich: Täterarbeit und Unterbringung von Menschen mit herausforderndem Verhalten

Der Umgang mit gewaltausübenden Menschen mit Behinderungen ist in den Einrichtungen der Behindertenhilfe oft problematisch, da es an personellen Ressourcen und geeigneten Konzeptionen und Angeboten fehlt, um Menschen mit herausforderndem und gewalttätigem Verhalten intensiv und adäquat zu betreuen und andere vor ihnen zu schützen. Darüber hinaus gibt es bislang kaum Möglichkeiten, diese aus dem Wohnheim oder der Werkstatt im Extremfall zu entlassen und anderweitig unterzubringen. Beispiele guter Praxis für diese Themenbereiche können aufzeigen, wie Menschen mit herausforderndem Verhalten geeignete Angebote erhalten, um, soweit möglich, Gewaltbereitschaft abzubauen und andere Betreute weniger zu gefährden. Im Folgenden werden zwei Beispiele guter Praxis hierzu vorgestellt.

a) Täterarbeit mit gewaltaktiven Männern in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Titel des Beispiels guter Praxis	Täterarbeit mit gewaltaktiven Männern in Einrichtungen der Behindertenhilfe
Name und Kontaktlink der kooperierenden Institutionen im Rahmen eines Pilotprojekts	Frauen helfen Frauen EN e.V. mit GESINE Intervention: Zentrum für Prävention, Information, Schutz und Unterstützung bei Gewalt gegen Frauen im Geschlechterverhältnis im Ennepe-Ruhr-Kreis (einschließlich Interventionsangebote für Männer) Pilotprojekt: „Arbeit mit gewaltaktiven Männern in der Behindertenhilfe“ https://www.gesine-intervention.de/frauen-helfen-frauen-en-e-v/ Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. (BAG – TäHG e.V.); Entwickeln einer Broschüre (Handreichung) für Täterarbeitseinrichtungen in Kooperation mit GESINE Intervention www.bag-taeterarbeit.de
Zeitraum der Durchführung des Pilotprojekts	2021 – 2022
Zielgruppe	• gewaltaktive Männer/Täter mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe • (indirekt) Täterarbeitseinrichtungen
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Entwicklung und Erprobung eines geschlechtssensiblen Konzeptes für die Arbeit mit gewaltaktiven Männern/ Tätern in Einrichtungen der Behindertenhilfe durch: ➢ Entwicklung von Möglichkeiten, gewaltaktives Verhalten von Männern mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen zu begrenzen und

	das Sprechen über eigene Gewalterfahrungen zu fördern ➢ Trainieren von Methoden zur Selbstberuhigung und Selbststeuerung in Konfliktsituationen • Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt sollen die BAG-TäHG e.V. bei der Erstellung einer Broschüre (Handreichung) für Täterarbeitseinrichtungen unterstützen, um bundesweit den Zugang für Männer mit Behinderungen zu Täterprogrammen zu ermöglichen (gefördert von der „Aktion Mensch“) ➢ Ehrenamtliches Folgeprojekt (BAG-TäHG e.V) ➢ Folgeprojekt GESINE (noch andauernd): Weiterentwicklung des Trainingsansatzes hin zu einem Trainingskonzept für die Zielgruppe
Interviews geführt mit	• der Leitung von GESINE-Intervention - zwei Projektentwicklerinnen • dem Vorsitzenden der BAG –Täterarbeit Die Interviews mit den Projektentwicklerinnen von GESINE-Intervention wurden im Juli 2023 geführt und das Interview mit dem Vorsitzenden von BAG – Täterarbeit im September 2023.

Vorstellung und Zielsetzung

Das hier ausgewählte Beispiel guter Praxis zeichnet sich dadurch aus, dass gewaltaktive Männer mit Behinderungen im Mittelpunkt stehen. Für die Arbeit mit ihnen gibt es von Seiten der Einrichtungen der Behindertenhilfe, wie auch von Seiten der Täterarbeitseinrichtungen, noch kaum oder wenig Wissen und Erfahrung. Es fehlen Täterarbeitsprogramme für die Zielgruppe und dieser Mangel muss behoben werden, da der Bedarf auch vor dem Hintergrund der vorliegenden Studie in Einrichtungen der Behindertenhilfe hoch ist und zuzunehmen scheint. Deshalb wird das vorliegende Beispiel mit zwei unterschiedlichen Ansätzen ausgewählt und hier vorgestellt.

Es handelt sich um eine Kooperation zwischen der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. (BAG - TäHG e.V.), die besondere Kompetenzen aus der Täterarbeit mitbringt, und GESINE – Intervention, welche über langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit gewaltaktiven Männern verfügt und sich im Rahmen einer einrichtungsbezogenen Gewaltschutzstrategie besonders intensiv mit der Entwicklung und Implementierung von geschlechtssensiblen Gewaltschutzkonzepten in Einrichtungen der Behindertenhilfe (im Wohn- und Arbeitsbereich) beschäftigt. Ziel des Projektes war, die Erkenntnisse aus der Pilotierung der Täterarbeit mit gewalttätigen Männern in Einrichtungen der Behindertenhilfe für die Erstellung einer Broschüre für Einrichtungen der Täterarbeit zu nutzen, um auch Männern mit

Behinderungen bundesweit den Zugang zu Täterarbeitsprogrammen zu ermöglichen.[185] Das Projekt wurde gefördert durch „Aktion Mensch“.

Nach den Erläuterungen der Interviewpartnerinnen von GESINE - Intervention seien im Vorfeld der Projektkonzeption zu „Arbeit mit gewaltaktiven Männern in der Behindertenhilfe“ bereits vorliegende Erkenntnisse aus der Zusammenarbeit mit der Uniklinik RWTH Aachen bei einem vom Land NRW und der EU geförderten Projekt „G.M.G.R. - Gewaltbetroffene Männer - Gesundheits- und Risikoverhalten“ (2016-2019) mitberücksichtigt worden, etwa das oftmals gleichzeitige Auftreten von eigener Gewalterfahrung und Gewaltausübung in der Biografie von Männern.[186] Darüber hinaus sei das Projekt auch von Beginn an in die von GESINE Intervention ebenfalls angebotene partizipative Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten in Einrichtungen der Behindertenhilfe (siehe Kap. 3.2.1) eingebunden worden.

Angesichts der Zielsetzung des Projekts im Rahmen der Kooperation mit der BAG-TäHG e.V. sollten alle beteiligten Stellen in eine Steuerungsgruppe eingebunden werden, denn die Notwendigkeit, mit Männern mit kognitiven Beeinträchtigungen zu arbeiten, sei bei der Kooperation mit Wohneinrichtungen von Beginn an offensichtlich gewesen.

Die GESINE-Intervention habe zunächst neue Konzeptbausteine mitentwickeln und erproben müssen, da es zu diesem Zeitpunkt keine Konzepte für die Arbeit mit Männern mit insbesondere kognitiven Beeinträchtigungen gegeben habe. Ziel des Projektes war, Möglichkeiten zu erarbeiten, um gewalttätiges Verhalten zu verhindern bzw. zu begrenzen, gewaltfreies Miteinander zu trainieren und den emotionalen Selbstausdruck zu fördern. Die Förderung des Ausdrucks von Bedürfnissen sowie das Sprechen über eigene Gewalterfahrungen und der Umgang mit Affekten gehörten zu den weiteren Zielen der GESINE-Intervention und der BAG-TäHG. GESINE-Intervention verfolge darüber hinaus als Schlüsselinstrument einen partizipativen Ansatz, der es den Teilnehmern ermöglichen soll, eigene Vorschläge und Leitlinien für die Förderung gewaltfreien Verhaltens in der Einrichtung zu entwickeln.

Umsetzung und Erfahrungen

In zwei Männergruppen an zwei Standorten in stationären Einrichtungen mit insgesamt zehn Teilnehmern konnten erste Erfahrungen im Rahmen des Projekts mit gewaltaktiven Männern gewonnen werden. Dazu fanden zwei große Blocks mit jeweils zehn Gruppensitzungen statt, die etwa 90-minütige Workshops mit Rollenspielen umfassten. In der ersten Gruppe nahmen Männer mit Lernschwierigkeiten teil, in der zweiten Gruppe Männer mit sehr viel stärkeren kognitiven Beeinträchtigungen. Die Idee hinter dem Projekt sei gewesen, ein Konzept für männliche Täter mit Behinderungen zu entwickeln. Jedoch sei der Täterbegriff nach Einschätzung von GESINE-Intervention schwierig auf Männer mit Behinderungen umzulegen, da die biografische und strukturelle Verknüpfung von eigenem Gewaltverhalten und Opfererfahrungen in dieser Zielgruppe besonders eng sei. Betreuungspersonen stünden in der Gefahr, ein traditionelles Männlichkeitsbild zu verkörpern, während Männer mit Behinderungen

[185] Die Handreichung von BAG-TäHG e.V. soll dazu dienen, den Täterarbeitseinrichtungen Informationen über die Zielgruppe der kognitiv beeinträchtigten Männer selbst sowie über die Möglichkeiten der notwendigen Modifikation und Anpassung der Interventionsmethoden an diese Zielgruppe zur Verfügung zu stellen (1. Auflage, 2023). [Versendung an das IfeS-Forschungsteam erfolgte im Oktober 2023].
[186] Informationen über das Modelprojekt „G.M.G.R. – Gewaltbetroffene Männer – Gesundheits- und Risikobelastungen“ finden sich unter www.gmgr.de.

andererseits die Erfahrung machten, traditionellen Männlichkeitsvorstellungen in den Augen der Gesellschaft nicht entsprechen zu können. Das habe die Frage aufgeworfen, wie diese Männer eigene Männlichkeitsvorstellungen entwickeln und leben könnten. Interessanterweise zeigte sich bei der Durchführung, dass sich die Männergruppe zu Beginn einen Mann für die Zusammenarbeit gewünscht habe; im Laufe der Zusammenarbeit wollten sie keinen Mann mehr, da sie gemerkt hätten, dass sie sich Frauen gegenüber anders öffnen könnten. Die Geschlechtssensibilität sei wichtig und erweise sich als einer der Schlüsselmomente.

Die Erfahrungen aus dem Pilotprojekt seien nach den Ausführungen des Befragten von BAG-TäHG e.V. zu einem späteren Zeitpunkt gemeinsam reflektiert und daraus Erkenntnisse gezogen worden; diese seien zunächst in die Erstellung einer Broschüre eingeflossen, als Anregung und Orientierungshilfe für Täterarbeitseinrichtungen im Umgang mit Männern mit Beeinträchtigungen, und später in ein ehrenamtliches Folgeprojekt eingegangen (durchgeführt von BAG-TäHG e.V in Kooperation mit einer Ergotherapeutin und einer Heilpädagogin). Ein solches Projekt mit Schwerpunkt auf Intervention und Prävention bzgl. der Täterarbeit in Einrichtungen der Behindertenhilfe könne insgesamt zu einem besseren Schutz von Menschen mit Beeinträchtigungen beitragen.

Potenzial und Wirkung

Ein Ansatz, der Männer mit kognitiven Beeinträchtigungen zu einer gewaltfreien Konfliktlösung bzw. Selbstwirksamkeit ermutige, sei nach Angaben aller Befragten zielführend und berge ein großes Potenzial. Es sei ein wichtiger Schritt im Gewaltschutz getan, wenn es gelinge, Männer mit kognitiven Behinderungen zu einem anderen Verhalten im Geschlechterverhältnis zu bewegen.

Für die beteiligten Einrichtungen sei das Pilotprojekt nach der Einschätzung von GESINE-Intervention ein großes Experiment gewesen. Es sei sehr positiv aufgenommen worden, dass eine der Männergruppen sich weiter treffen wolle. Die Einrichtung ermögliche das und stelle die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung. Inzwischen sei die Dichotomisierung von Frauen als Opfer und Männern als Täter aufgebrochen worden, und dies habe auch das Geschlechterverhältnis innerhalb der Einrichtung entspannt. Die Einrichtungsberatung finde aktuell statt und die Männergruppe sei als ein Praxisbaustein bereits implementiert und eingebunden in den Prozess der Erstellung eines Gewaltschutzkonzeptes. Im Rahmen eines Folgeprojekts werde die Entwicklung eines partizipativen Gewaltschutzkonzeptes nach dem gleichen Prinzip wie für die Frauengruppe im Einrichtungskontext verfolgt (siehe auch weiter oben das Beispiel guter Praxis: Partizipativ entwickeltes und geschlechtersensibles Gewaltschutzkonzept für Einrichtungen der Behindertenhilfe). Hierbei würden die Teilnehmenden in ihrer individuellen Kompetenzentwicklung gestärkt, um gemeinsam sowohl für die Ebene des persönlichen Verhaltens (des eigenen ebenso, wie das anderer Betreuter), als auch auf struktureller Ebene Vorschläge zu entwickeln. Die Männer nähmen aktiv an den Treffen teil und wollten auch an die Öffentlichkeit treten, sich zeigen und bekannt werden. Der Entwicklungsprozess in der Gruppe habe geholfen, ihre Handlungssicherheit zu stärken.

Potenzial zeige sich auch im Ausbau eines weiteren Folgeprojekts, das derzeit ehrenamtlich auf der Grundlage der Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt durchgeführt werde. Im 14-tägigen Rhythmus finde ein zweistündiges Programm für vier Männer mit kognitiven Beeinträchtigungen in einer Wohneinrichtung statt, wobei der Schwerpunkt auf dem

ergotherapeutischen Bereich der Bewegung liege. Die Arbeit konzentriere sich auf das Einüben von Inhalten mit Hilfe von Ritualen. Um das Erlernte nachhaltig in den Alltag zu übertragen, wurden ergotherapeutische und heilpädagogische Elemente integriert. Die Übungen seien körper- und bewegungsorientiert mit dem Ziel, die Grundbedürfnisse der Teilnehmer zu befriedigen und Inkonsistenzen abzubauen. Das Programm ziele darauf ab, das Gelernte nachhaltig in den Alltag zu übertragen, das Selbstbewusstsein zu stärken und Gewaltprävention durch Bewegung und Sport zu fördern. Zusätzlich werde im künstlerischen Bereich gearbeitet, z.B. durch das Erstellen von Collagen zum Thema Gewalt. Die Arbeit folge einem flexiblen zeitlichen und methodischen Ablauf, der auf erlebniszentrierten, spielerischen und kreativen Interventionen basiere, um die Männer in ihrer Entwicklung zu unterstützen. Konfrontation und erfahrungsorientiertes Arbeiten sollten das Verständnis für das eigene gewalttätige Verhalten (im Beziehungskontext, aber auch außerhalb) fördern. In Bezug auf die Belastbarkeit der Männer berichtete die Einrichtung, dass sie einen Rückgang von Übergriffen aufgrund der im Projekt erlernten Übungen beobachte. Dies sei zwar ein langsamer Prozess, der aber Schritt für Schritt aufgebaut werde. Nach Ansicht des Interviewten der BAG-TäHG e.V. könne dieses Folgeprojekt zukünftig als fester Bestandteil eines Gewaltschutzkonzeptes in Einrichtungen genutzt werden. Er betonte, dass das Täterpräventionsprogramm im Sinne der Behindertenrechtskonvention die Teilhabe gewalttätiger Männer fördern könne, indem es ihnen eine gewaltfreie Lebensführung und damit die Teilnahme an Freizeitaktivitäten ermögliche.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Die Erfolge solcher Modellprojekte nachhaltig sicherzustellen, erfordere die Implementierung eines Gewaltschutzkonzeptes in der jeweiligen Einrichtung, wie GESINE-Intervention betont. Hierzu müssten solche Männergruppen – ebenso wie spezielle Frauengruppen – fester Bestandteil der Gewaltschutzkonzepte sein. Die Durchführung durch externe Fachkräfte ermögliche den Teilnehmenden, offen auch über einrichtungsinterne gewaltfördernde Strukturen zu sprechen und Veränderungsmöglichkeiten zu entwickeln. Aus Sicht von GESINE-Intervention sei dabei ein partizipativer Ansatz für die Durchführung geschlechtsspezifischer Anti-Gewaltgruppen in Einrichtungen der Behindertenhilfe existentiell.

Die Entwicklung, Umsetzung und nachhaltige Implementierung von Gewaltschutz- und Interventionskonzepten benötigten finanzielle und personelle Ressourcen. Damit Gewaltschutz effektiv wirken könne, sei von entscheidender Bedeutung, dass die Fachkräfte über die notwendigen Kenntnisse und Grundlagen im Themenfeld Gewalt im Geschlechterverhältnis verfügen. Diese Qualifizierung scheitere häufig an mangelnden Ressourcen, die für die Arbeit nicht ausreichend zur Verfügung gestellt würden. Des Weiteren stünden nicht ausreichend qualifizierte Trainerinnen zur Verfügung, die solche Fortbildungsmaßnahmen durchführen würden.

Eine weitere Herausforderung stelle die tatsächliche Situation gewaltbetroffener Frauen mit Behinderungen in Einrichtungen dar. Rein formal hätten sie den gleichen Anspruch auf Schutz vor Gewalt, wie Frauen ohne Behinderungen. Dies werde am Beispiel der polizeilichen Wegweisung nach Häuslicher Gewalt (in NRW: §34a PolG NRW) deutlich. Hiernach könnten Täter der Wohnung verwiesen werden, während das Opfer im gewohnten Wohnumfeld verbleiben könne, und sich dort in Sicherheit befinde (nach dem Slogan: Wer schlägt, der geht). In Einrichtungen der Behindertenhilfe sei dieses Verfahren jedoch nur schwer umsetzbar.

Frauen, die in gemischten Wohngruppen lebten, könnten vor Gewaltanwendungen von Bewohnern nicht ausreichend geschützt werden, wenn den männlichen gewalttätigen Bewohnern keine angemessene Unterbringung (in einem spezialisierten Angebot für die Arbeit mit gewaltaktiven Männern mit Behinderungen/Beeinträchtigungen) angeboten werden könne. Hier seien die Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe vor große Herausforderungen gestellt. Denn trotz allem müssten Schutz und Sicherheit für Gewaltbetroffene oberste Priorität haben, d.h., eine räumliche Trennung zwischen Opfer und Täter müsse ermöglicht werden.

Besonders herausfordernd sei, dass Frauen auf mehr Möglichkeiten zum effektiven Schutz vor Gewalt angewiesen seien, da die Strafverfolgung schwierig und die Verurteilungsquote, gerade bei männlichen Tätern mit Behinderungen, vergleichsweise niedrig sei. Es fehle an geeigneten Strukturen, weshalb Frauen die Auswirkungen dieses Mangels in der Praxis viel stärker zu spüren bekämen und die Konsequenzen eines unzureichenden Schutzes „ausbaden" müssten. Hier müsse ein Umdenken stattfinden und es müssten neue Strukturen entwickelt werden, um gewalttätige Männer abzuhalten, Gewalt gegen Frauen auszuüben. Eine räumliche Trennung von Täter und Opfer sollte auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe unbedingt möglich sein, so GESINE-Intervention.

Das beschriebene Projekt leistet vor dem Hintergrund der beschriebenen Problemlage einen wichtigen Beitrag zur geschlechtssensiblen Tat- und Täterprävention in Bezug auf Gewalt durch Männer mit Behinderungen in Einrichtungen.

b) Einrichtung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen mit herausforderndem Verhalten

Bezeichnung des Beispiels guter Praxis	Einrichtung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen mit herausforderndem Verhalten
Name und Kontaktlink der Einrichtung	Dr. Löw - Soziale Dienstleistungen GmbH & Co KG – Einrichtung in Niederwinkling https://www.dr.loew.de/niederwinkling/ https://www.dr.loew.de/betreuungs-angebot/menschen-mit-geistiger-behinderung/
Zeitraum des Bestehens der Einrichtung	Seit 2009
Zielgruppe(n)	• Menschen mit „mittelgradiger Intelligenzminderung“ mit herausforderndem Verhalten • Sich selbst gefährdende Menschen
Inhalte + Ziele in Stichpunkten	• Durch individuelle Betreuung eine Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten erreichen • Lebensqualität der Klienten/Klientinnen erhöhen
Interview(s) geführt mit	• Leiter der Einrichtung • einer Fachkraft der Einrichtung Die Interviews wurden im August und September 2023 geführt.

Vorstellung und Zielsetzung

In den meisten Einrichtungen der Behindertenhilfe fehlen bisher die personellen Ressourcen, um mit wiederholt gewaltausübenden Menschen, bei denen teilweise das aggressive Verhalten auch mit ihrer Beeinträchtigung im Zusammenhang steht, pädagogisch und fachlich so umzugehen, dass das gewalttätige Verhalten dauerhaft verringert werden kann. Die ist ein wichtiger, bislang ungelöster Problembereich für den gelingenden Gewaltschutz in Einrichtungen. Daher wurde als ein Beispiel guter Praxis eine der wenigen Einrichtungen ausgewählt, deren Angebot sich an die spezifische Gruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen mit herausforderndem bzw. gewalttätigem Verhalten richtet, um zu erfahren, wie ein derartiges Angebot aufgebaut sein kann und welche Erkenntnisse sich daraus für den verbesserten Gewaltschutz ableiten lassen.[187]

Die hier vorgestellte Einrichtung gehört zu dem Unternehmen „Dr. Loew - Soziale Dienstleistungen GmbH & Co KG“. Das Unternehmen betreut in verschiedenen Einrichtungen in Bayern ungefähr 2.000 Menschen mit Behinderungen.

[187] In der Einrichtung wurde auch ein Gewaltschutzkonzept von Mitarbeitenden für Mitarbeitende erstellt. Auf diesen Aspekt wurde weiter oben in einem gesonderten Abschnitt unter dem Themenbereich „Erstellung um Umsetzung umfassender Gewaltschutzkonzepte“ eingegangen.

Die Spezialeinrichtung mit 29 Plätzen richtet sich an Menschen ab 18 Jahren, bei denen eine „höchstens mittelgradige Intelligenzminderung“ vorliege. Aufgenommen werden Menschen, bei denen zusätzlich eine Diagnose über eine psychische Erkrankung (z.B. Borderline-Störung, Autismus, Auto-, Fremd- oder Sachaggressionen) vorliegt und die erhebliche Verhaltensauffälligkeiten in Form von aggressivem Verhalten aufweisen, welche für sie selbst oder für andere eine Gefahr darstellen. Aufgrund der geringen Fluktuation unter den Bewohnern und Bewohnerinnen betrage die Wartezeit für eine Aufnahme in die Einrichtung ca. drei Jahre. Die Einrichtung habe eine Fachkraftquote von 65%.

Die hier betreuten Personen hätten alle eine gesetzliche Betreuung. Der Altersdurchschnitt betrage etwa 36 Jahre. Durchschnittlich würden etwa gleich viele Frauen wie Männer betreut. Die Bewohnerinnen seien beim Eintritt in die Einrichtung nicht mehr oder noch nicht in der Lage, in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zu arbeiten.

Der größere Teil der Bewohner und Bewohnerinnen sei wegen Selbstgefährdung in der Einrichtung, der kleinere Teil, weil sie sich derart aggressiv gegen andere verhalten hätten, dass sie für ‚allgemeine‘ Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht mehr tragbar gewesen seien.

Das Ziel der Einrichtung sei, durch die individuelle Betreuung eine Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten zu erreichen, die Lebensqualität der stationär Betreuten zu steigern und ihnen zu vermitteln, dass ihr gegen sich selbst oder andere gerichtetes gewalttätiges Verhalten Bestandteil ihrer Beeinträchtigung bzw. ihres Krankheitsbildes sei.

Umsetzung und Erfahrungen

Die Bewohnerinnen und Bewohner sind auf drei Wohngruppen aufgeteilt, wovon eine offene und zwei geschlossene Wohngruppen sind.[188] Eine Wohngruppe wird von zwei Fachkräften pro Früh- und Spätdienst betreut. Alle Wohngruppen befinden sich auf demselben Gelände. Die Wohngruppen sind zwar baulich getrennt, aber durch einen gemeinsamen Garten verbunden, zu dem alle Zutritt haben.

Die Personen, die sich in der offenen Wohngruppe befinden, seien meist zuvor in einer der geschlossenen Wohngruppen untergebracht gewesen. Die Personen, die in den geschlossenen Wohngruppen untergebracht seien, sind dies in der Regel aufgrund eines gerichtlichen Unterbringungsbeschlusses. Der große Unterschied zwischen der Betreuung von Personen in der geschlossenen und der offenen Wohngruppe bestehe darin, dass die Betreuten der offenen Wohngruppe selbständiger handeln dürften, z.B. könnten sie das Gelände der Einrichtung ohne Begleitung einer Fachkraft verlassen. Personen aus den geschlossenen Wohngruppen dürften die Einrichtung erst eigenständig verlassen, nachdem sie ein spezielles Training durchlaufen haben. Die meisten betreuten Personen seien jedoch aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht in

[188] Im Sinne des Art. 19 UN-BRK wird grundsätzlich eine Deinstitutionalisierung der besonderen Wohnformen und eine Abkehr von separierenden spezialisierten Einrichtungen angestrebt. Zudem ist eine geschlossene Unterbringung auf Beschluss ein bedeutender Eingriff in die Selbstbestimmungsrechte der hier betreuten Personen, der nur im äußersten Fall gerechtfertigt sein kann und kritisch reflektiert werden muss. Ob diese Anforderungen ausreichend erfüllt sind, konnte für das vorliegende Beispiel guter Praxis nicht vertiefend geprüft werden. Dennoch wird die Einrichtung vom Forschungsteam als Beispiel guter Praxis aufgeführt, da sie eine zentrale Lücke im aktuell bestehenden System der Behindertenhilfe schließt und die Versorgung von Menschen mit herausfordernden, fremdgefährdenden Verhaltensweisen, die bisher oft zu wenig Unterstützung erhalten, sichert und Ihnen eine Perspektive bietet.

der Lage, kurze Ausflüge allein zu bewältigen und daher beim Verlassen der Einrichtung auf Unterstützung angewiesen, und werden grundsätzlich begleitet.

Im beschriebenen Projekt spiele die Biografiearbeit eine sehr wichtige Rolle, damit gewaltbereite Betreute lernen, ihr eigenes Verhalten besser zu verstehen. Den betreuten Personen werden pro Tag zwei tagesstrukturierende Aktivitäten (TSA) angeboten, pro Woche gebe es acht verschiedene Angebote. Neben Montagetätigkeiten und Arbeitsfeldern gebe es auch Angebote aus anderen Bereichen, etwa Erwachsenenbildung, Beschäftigung, Entspannung, Einzelförderung oder Ergotherapie (auf dem Gelände der Einrichtung). Gemeinsam mit der Gruppenleitung werde für jeden Klienten und jede Klientin ein Plan für vier Wochen erstellt, danach seien Anpassungen möglich.

Die stationär betreuten Männer und Frauen entschieden für sich, an welchen Aktivitäten sie teilnehmen wollen, im Gegensatz zu den früher ‚verordneten' tagesstrukturierenden Maßnahmen (TSM) sei die Teilnahme an den tagesstrukturierenden Aktivitäten freiwillig. Der konzeptionelle Wechsel von TSM zu TSA sei dem Umstand geschuldet, dass die verpflichtenden TSM zu großer Unruhe unter den Betreuten geführt hätten.

Generell gebe es eine individuelle Ausrichtung des soziotherapeutischen Konzepts auf die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner. Dieses umfasse Förderpläne, Zielformulierungen, Krisenintervention sowie eine enge Zusammenarbeit mit Angehörigen, den gesetzlichen Betreuungen und Behörden. Die individuellen Konzepte verfolgten die Ziele der Gewaltprävention und der angemessenen Reaktion auf Gewalt und Aggressionen. Zu Beginn des Aufenthalts gehe es darum, Vertrauen zwischen den Betreuten und den Fachkräften aufzubauen, und es werde ihnen vermittelt, „es ist okay, dass du Auffälligkeiten hast, dass du Aggressionen zeigst, dass du den Alltag nicht alleine bewältigen kannst".

Für den Umgang mit gewalttätigem Verhalten sei es aus Sicht des Einrichtungsleiters wichtig, ein verhaltenstherapeutisches Konzept zu haben, in dessen Fokus die Gewaltprävention stehe. In der Einrichtung arbeite eine Psychologin, zudem werde mit Psychiaterinnen und Psychiatern, dem Bezirkskrankenhaus und weiteren Fachärztinnen und Fachärzten zusammengearbeitet. Nach „Grenzüberschreitungen" gebe es eine auf die jeweilige betreute Person individuell abgestimmte Reaktion, es könne aber auch Sanktionen geben, bis hin zu einer Strafanzeige. Grundsätzlich sei Gewalt gegen Fachkräfte oder andere Bewohner und Bewohnerinnen kein Kriterium für den Ausschluss aus der Einrichtung. Der Umgang der Einrichtung mit einem Gewaltvorfall erfordere eine individuelle Betrachtung der Krankheitsbilder, des Verhaltens und Zustandes der Person, da Gewaltanwendung bei bestimmten Beeinträchtigungen eher unabsichtlich und unbewusst erfolge. Wenn sich aber zeige, dass die betreute Person bewusst Gewalt anwendet und bewusst Verletzungen anderer in Kauf nimmt und dieses Verhalten über einen längeren Zeitraum zeigt, könne die Einrichtung diese Person nicht auf Dauer weiter betreuen.

Ein wichtiger Bestandteil des Konzeptes der Einrichtung sei, dass die Fachkräfte sich in Deeskalationsmanagement fortbilden bzw. Deeskalationstrainings erhalten. Die Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Gewaltschutz sei für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verpflichtend. Weiter gebe es ein Gewaltschutzkonzept, welches von den Mitarbeitenden der Einrichtung für Mitarbeitende entwickelt wurde, mit einem Schwerpunkt auf die psychische und emotionale Nachsorge nach Gewaltvorfällen.

In der Einrichtung fänden jährlich Heimaufsichtsbegehungen zur Qualitätssicherung statt, bei denen durchweg positives Feedback rückgemeldet werde. Die Betreuten, die bereits länger in der Einrichtung lebten und sich stabilisiert hätten, seien nach Einschätzung der Befragten mit den Fachkräften, der individuellen Unterstützung und den tagesstrukturierenden Angeboten sehr zufrieden. In der Einrichtung gebe es einen Heimbeirat, der die Bewohnerinnen und Bewohner vertritt.

Potenzial und Wirkung

Zumeist kämen die stationär Betreuten aus schwierigen Verhältnissen, aber die Fachkräfte konnten beobachten, dass das gewalttätige und aggressive Verhalten, je länger diese in der Einrichtung verbleiben, aufgrund der kleinen Betreuungseinheiten und der gut geschulten Fachkräfte, abnehme. Bei einigen wenigen Bewohnerinnen und Bewohnern gelang es, dass Auto- oder Fremdaggressionen so gut wie vollständig zurückgegangen seien. Bisher habe es drei Fälle gegeben, bei denen Bewohner oder Bewohnerinnen aus dem geschlossenen Bereich in den offenen wechselten und die Einrichtung schließlich verlassen konnten, nachdem sie zum Arbeiten in einer WfbM befähigt wurden.

Der befragte Einrichtungsleiter schätzt, dass 80% der Betroffenen, die längere Zeit in der Einrichtung leben, sich persönlich wohler fühlen und eine höhere Lebensqualität gewonnen haben im Vergleich zu der Zeit davor.

Die Entwicklung eines individuellen, spezifisch auf jeden Klienten bzw. jede Klientin zugeschnittenen Konzepts, sei zentral für den Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Bei den Rahmenbedingungen sollte berücksichtigt werden, was die Bewohner/Bewohnerinnen wünschen und brauchen. Auch die Tagesstruktur sollte an ihre Bedürfnisse angepasst sein.

Herausforderungen und Nachhaltigkeit

Manche Personen mit herausforderndem Verhalten müssten aus der Einrichtung entlassen werden, da eine noch intensivere Betreuung als die, die die Einrichtung bieten könne, notwendig sei, um deren gewalttätiges Verhalten in den Griff zu bekommen.

Verbale Gewalt (wie beschimpfen und ärgern) von Bewohner/Bewohnerinnen gegen Fachkräfte komme täglich vor, aber auch leichtere Formen von körperlicher Gewalt wie Bedrängen. Dagegen könne man sich aus Sicht der Befragten als Fachkraft nicht ‚abhärten', vor allem, wenn solche Situationen geballt auftreten, seien diese sehr belastend. Die persönliche Auseinandersetzung mit den eigenen Schwächen, Stärken und der eigenen Persönlichkeit sei ausschlaggebend, um gegenüber Übergriffen widerstandsfähiger zu werden. Man müsse lernen, das Verhalten der betreuten Personen als Teil eines Krankheitsbildes zu verstehen und nicht persönlich zu nehmen. Fachkräfte, denen das nicht gelinge, würden erfahrungsgemäß die Einrichtung nach nur kurzer Zeit wieder verlassen. Ohne Trainings und Fortbildungen sei die Arbeit in der Einrichtung auf Dauer nicht zu bewältigen. Das Gewaltschutzkonzept der Mitarbeitenden für Mitarbeitende helfe, mit Gewaltvorfällen umzugehen.

Harte körperliche Attacken kämen deutlich seltener vor als verbale. Dennoch würden teilweise auch Fachkräfte von betreuten Personen verletzt.

Die Motivation zur Teilnahme an den angebotenen TSA sei sehr unterschiedlich ausgeprägt. Daher seien die Fachkräfte täglich damit konfrontiert, einige Bewohner und Bewohnerinnen von der Wahrnehmung der (von ihnen selbst ausgewählten) Angebote zu überzeugen. Zur Motivation der Betreuten werde das Wahrnehmen von Angeboten mit Punkten belohnt, die gesammelt und gegen Sachprämien eingelöst werden könnten.

Eine prinzipielle Herausforderung sei, dass es bisher wenige Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen mit herausforderndem Verhalten gebe. Der Bedarf an Plätzen für die spezifische Zielgruppe, v.a. für junge Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und gewaltaffinen Verhaltensauffälligkeiten, sei in den letzten zehn Jahren stark gestiegen.

Die beschriebene Einrichtung scheint mit ihrem Angebot eine wichtige Lücke im Gewaltschutz zu schließen und könnte als Vorbild für weitere spezialisierte Unterbringungsmöglichkeiten für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem gewaltaffinem Verhalten dienen.

3.3 Zusammenfassung und Fazit Beispiele guter Praxis

In der vorliegenden Studie wurden Beispiele guter Praxis zu fünf Themen- und Problembereichen recherchiert, analysiert und dokumentiert, um damit die Praxis in Bezug auf die Umsetzung von Gewaltschutzstrategien anzuregen. Sie umfassen:

a) Umfassende, partizipative und gelebte einrichtungsinterne Gewaltschutzkonzepte
b) Sensibilisierungs- und Fortbildungsangebote für Fachkräfte und Personal
c) Empowerment/Selbstbestimmung/Selbstbehauptung für Menschen mit Behinderungen
d) Externe Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsangebote (mit Einrichtungsbezug)
e) Täterarbeit und Unterbringung von Menschen mit herausforderndem Verhalten.

Zusammenfassend lassen sich aus den 16 Beispielen guter Praxis, die in diesem Bericht vorgestellt wurden, die folgenden Schlussfolgerungen ableiten:

Zu Themenbereich a): Die Entwicklung eines umfassenden, partizipativen und strukturell verankerten Gewaltschutzkonzepts stellt einen Prozess dar und erfordert eine kontinuierliche Auseinandersetzung und Reflexion seitens der Einrichtungen der Behindertenhilfe mit dem Thema Gewaltschutz. Darüber hinaus zeigen die Beispiele, dass sich partizipative und gelebte Gewaltschutzkonzepte anhand der Beispiele durch die Einbeziehung und Mitwirkung aller hier relevanten Personengruppen auszeichnen. Dabei werden nicht nur Leitungs- und Fachkräfte, sondern auch Menschen mit Behinderungen aktiv in die (ggf. geschlechtsspezifische) Gestaltung und Umsetzung einbezogen; letztere im Sinne des Einbringens ihrer Erfahrungen und Bedürfnisse. Zudem zeigt sich, dass es hilfreich sein kann, externe Kooperationspartnerinnen und -partner bzw. Fachstellen bei der Konzeption, Implementierung und Etablierung eines Gewaltschutzkonzeptes hinzuzuziehen. Auch nach teilweise anfänglich bestehender Skepsis entstanden in den Beispielen vertrauensvolle Kooperationsbeziehungen, die es ermöglichten, die eigene sogenannte „Betriebsblindheit“ zu überwinden und einen umfassenderen Blick auf das Thema Gewalt zu gewinnen. Dahingehend könnte es unterstützend wirken, den Trägern und Einrichtungen mögliche Kooperationspartnerinnen zur Seite zu stellen, die sie in diesem Prozess entlasten und unterstützen können. Es zeigte sich weiterhin, dass partizipative Entwicklungsprozesse einen wesentlichen Beitrag hinsichtlich der Annahme und Nachhaltigkeit der Gewaltschutzkonzepte durch alle Beteiligten leisten können. Leitungspersonen haben hier die Aufgabe, die verpflichtende Einführung von Gewaltschutzkonzepten nicht als zusätzliche Belastung, sondern als Chance für alle Beteiligten zu betrachten. Dies kann dazu beitragen, für die in den Einrichtungen lebenden Menschen mit Behinderungen ein lebenswerteres Umfeld zu schaffen, in dem sie möglichst frei von Übergriffen und Gewalt jeglicher Art leben können.

Zu Themenbereich b): Fortbildungen und Sensibilisierungsangebote für Mitarbeitende der Einrichtungen, die sich tiefergehend mit den Themen Gewaltprävention und Umgang mit Gewalt auseinandersetzen, sind besonders wichtig. Sie tragen durch die Vermittlung und Umsetzung von spezifischem Fach- und Handlungswissen zu bestimmten Themen, wie z.B. dem Umgang mit sexualisierter Gewalt, nachhaltig zum Gewaltschutz bei. Im Rahmen der Studie konnten einige Beispiele für gelungene bzw. wirkungsvolle Angebote identifiziert werden. Dazu gehören z.B. die Einführung von regelmäßigen verpflichtenden Fortbildungen für Einrichtungsmitarbeitende zur Deeskalation/Prävention von Gewalt. Diese setzen strukturelle und allgemeine Rahmenbedingungen sowie eine Offenheit für die Umsetzung der erworbenen Kompetenzen in die Praxis voraus. Zudem müssen die finanziellen und personellen Ressourcen für die fundierte

regelmäßige Schulung der Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt, sowie ggf. ein breiteres Angebot (auch nicht-kommerzieller) Weiterbildungs- bzw. Ausbildungsinstitute vorgehalten werden.

Zu Themenbereich c): Von großer Bedeutung sind partizipativ angelegte, ggf. geschlechtsspezifische, Angebote für Menschen mit Behinderungen mit einem Fokus auf Empowerment, Selbstbestimmung sowie Selbstbehauptung. Solche Angebote, die auch im Rahmen dieser Untersuchung gefunden wurden, können wesentlich dazu beitragen, Gewalt vorzubeugen und sich gegen Gewalt zur Wehr zu setzen. Die Beispiele zeigen trotz unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen, dass in der Praxis eine relevante Anzahl von Menschen mit Behinderungen erreicht und im Umgang mit Gewalt gestärkt werden kann, sowie nachhaltige protektive Effekte für die Teilnehmenden erzeugt werden konnten. Ausschlaggebend dafür ist, dass solche Angebote nicht als einmalige Veranstaltungen konzipiert werden, sondern möglichst in bereits bestehende (Präventions-)Maßnahmen der Einrichtung zur Verbesserung des Gewaltschutzes eingebettet werden und regelmäßig stattfinden. Empowerment-Angebote können nachhaltig wirken, wenn sie auch von den Fachkräften in den Einrichtungen bzw. von den Einrichtungen selbst konsequent unterstützt werden; hier liegt zugleich auch eine Herausforderung in der konkreten Umsetzung.

Zu Themenbereich d): Für den Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe ist von entscheidender Bedeutung, dass Menschen mit Behinderungen bei Vorfällen oder Verdacht auf Gewalt Beratung und Unterstützung erhalten oder sich über Gewaltvorfälle beschweren können, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen. Als sehr hilfreich haben sich in diesem Zusammenhang die Vernetzungen mit externen Beratungs- und Unterstützungsangeboten erwiesen, insbesondere durch die Schaffung von Netzwerkinitiativen durch externe Beratungs- und Präventionsangebote auf regionaler Ebene mit den vor Ort bestehenden Einrichtungen der Behindertenhilfe. Barrierearme Zugänge durch Beratung über neue Medien (und Social Media) und insbesondere aufsuchende Beratung in den Umfeldern der Betroffenen erweisen sich hier als ein wichtiges Angebot. Eine flächendeckende Etablierung eines solchen Angebots bietet große Chancen in Bezug auf die Verstetigung und Professionalisierung des Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Etablierung einer einrichtungsübergreifenden Beschwerdestelle erweist sich ebenfalls als unterstützend für betroffene Menschen mit Behinderungen sowie Fachkräfte oder Angehörige und wirkt sich verstärkend auf den Gewaltschutz aus.

Zu Themenbereich e): Täterpräventionsarbeit in Einrichtungen der Behindertenhilfe erfordert nach den Erkenntnissen von Befragten aus den wenigen angeführten Beispielen guter Praxis die Entwicklung eines zugleich zielgruppenspezifischen und geschlechtersensiblen, als auch möglichst individuell auf den einzelnen Menschen mit herausforderndem Verhalten zugeschnittenen Konzeptes. Die Entwicklung von Täter/innenarbeit einerseits und die Bereitstellung alternativer Unterbringungsmöglichkeiten für gewaltaktive Betreute andererseits sind für den Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe entscheidend. Die Beispiele zeigen, dass die Arbeit mit Tätern und unterschiedlichen Gruppen in den Betreuungskontexten anhand von partizipativ gestalteten Übungen zur Förderung des Ausdrucks von Bedürfnissen, des gewaltfreien Miteinanders und der offenen Kommunikation über eigene Gewalterfahrungen zu einem Rückgang von Übergriffen oder Aggressionen bei den Betreuten führen können. Darüber hinaus lässt sich erkennen, dass spezialisierte Einrichtungen für die Unterbringung

stark fremd- und selbstgefährdender Personen in gut strukturierten, kleinen Wohneinheiten mit gut geschultem Personal (z.B. in Deeskalation) positiv auf das herausfordernde Verhalten der stationär betreuten Personen wirken können. Eine individuelle, auf die Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Betreuten zugeschnittene Konzeption wird dabei als besonders wichtig erachtet. Eine Herausforderung besteht darin, dass es aktuell nur wenige solcher Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und herausforderndem Verhalten gibt und auch noch wenige Ansätze der (geschlechtersensiblen) Täterarbeit in und für Einrichtungen der Behindertenhilfe. Insgesamt geht es darum, aus den bisherigen Erfahrungen der Arbeit mit gewaltaktiven Menschen mit Behinderungen zu lernen, gerade auch vor dem Hintergrund des häufigen Zusammenhangs zwischen eigener Gewaltbetroffenheit, struktureller und psychischer Gewalt in Einrichtungen und der aktiven Gewaltausübung von Betreuten. Hinsichtlich eines gelingenden Gewaltschutzes wären weitere Angebote zur Arbeit mit gewaltbereiten Menschen mit Behinderungen, in und außerhalb der Einrichtungen, flächendeckend zu etablieren und zu finanzieren.

Die Institutionalisierung des Gewaltschutzes sowie das Einbeziehen vieler Akteurinnen und Akteure in die (Weiter)Entwicklung und die Stärkung von Menschen mit Behinderungen sind wichtig, um den Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu verbessern. Die Beispiele guter Praxis zeigen, dass dafür die entsprechenden Rahmenbedingungen hinsichtlich personeller und finanzieller Ressourcen zur Verfügung zu stellen sind, ohne die ein nachhaltiger Schutz vor Gewalt nicht erreichbar ist.

Insofern wäre die Empfehlung an Einrichtungen bzw. deren Kostenträger, die entsprechenden Ressourcen für die Umsetzung des Gewaltschutzes, auch für spezifische Zielgruppen und für die Fortbildungen von Fachkräften, sowie das Empowerment von Menschen mit Behinderungen zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren ist es für den verbesserten Gewaltschutz relevant und weiterführend, sich mit externen Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu vernetzen und konstruktiv zusammenzuarbeiten.

V Handlungsempfehlungen für einen besseren Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Bereits in der vorangegangenen Studie im Auftrag des BMAS waren zentrale Maßnahmen zur Verbesserung des Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behindertenhilfe formuliert worden, die weiterhin hohe Relevanz für die Umsetzung eines wirkungsvollen Schutzes von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen haben (s. Schröttle et al. 2021, S. 162ff).

Die vorliegende Studie konnte zeigen, dass aufgrund des fortbestehend hohen Ausmaßes von Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe, sowohl in ambulanten als auch in stationären Settings, dringender Handlungsbedarf besteht, den Gewaltschutz auf allen Ebenen weiter zu verbessern und auszubauen. Zentrale Ziele sollten dabei sein, Gewalt zu verhindern im Sinne der Tat- und Täterprävention, und Betreute (sowie Personal) konsequent vor Gewalt zu schützen und zu unterstützen. Hierzu ist es notwendig, Leitung, Personal und Betreute niedrigschwellig und regelmäßig zu sensibilisieren, aufzuklären und zu schulen, um ein angst- und gewaltfreies Klima in stationären Einrichtungen und ambulanten Settings zu schaffen.

Zielgruppen- und geschlechtsspezifische Perspektiven sind aufgrund der unterschiedlichen Gewalterfahrungen und Problemlagen von großer Bedeutung. Dies gilt mit Blick auf die Berücksichtigung der sich zum Teil unterscheidenden Gewalterfahrungen, Täteranteile und Bedarfe der Geschlechter, aber auch von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen in diversen Betreuungssettings.

Die Analyse aktueller Gewaltschutzstrategien zeigt, dass viele Einrichtungen und Angebote sich engagiert in den Prozess begeben haben, den Gewaltschutz zu verbessern. Sie haben dazu vielfältige und erfolgreiche Strategien bereits entwickelt, die nun zusammengeführt, ausgewertet und flächendeckend konzeptionell umgesetzt werden müssen. In allen Betreuungssettings der Behindertenhilfe sollten Gewaltschutzkonzepte mit wirkungsvollem und "gelebtem" Gewaltschutz implementiert werden. Zugleich sind externe Angebote, die diese Prozesse unterstützen können, auszubauen und sinnvoll mit den Gewaltschutzstrategien der Einrichtungen und Träger zu vernetzen.

Elemente eines wirkungsvollen „gelebten" Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behindertenhilfe sind:

1. **Gewährleistung zeitlicher und personeller, aber auch finanzieller Kapazitäten** als wichtige Voraussetzung, um Gewalt erkennen und konsequent verhindern zu können. Dies bezieht sich auf die Möglichkeit, qualifiziertes und geschultes Fachpersonal einzusetzen und deren regelmäßige Fortbildung und Schulung zu finanzieren, aber auch auf die Zeit und Aufmerksamkeit, die erforderlich sind, um im Arbeitsalltag Gefährdungen zu erkennen und diesen entgegenzuwirken; darüber hinaus sind Mittel bereitzustellen für Maßnahmen zur Aufklärung und Stärkung der Handlungskompetenzen der Betreuten und ihrer Selbstvertretungen.

   (Zuständigkeit: Träger / Kostenträger)

2. **Engagierte Unterstützung und Implementierung der Maßnahmen des Gewaltschutzes durch Leitungspersonen** des Trägers und der Einrichtungen. Leitungspersonen müssen durchgängig informiert, sensibilisiert und geschult sein und die zentrale Verantwortung für einen wirkungsvollen Gewaltschutz in ihren Einrichtungen übernehmen, sowie entsprechende Planungsprozesse einleiten und fortschreiben. Die vorliegende Studie bestätigt die zentrale Rolle der Leitungskräfte für einen wirksamen Gewaltschutz.

   (Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte)

3. **Flächendeckende Einrichtung von Personalstellen für koordinierende Gewaltschutzbeauftragte sowie Unterstützungsgruppen**, die langfristig im Rahmen eines partizipativen Prozesses für die Implementierung, Prüfung und Fortschreibung des Gewaltschutzes in den Einrichtungen zuständig sind und die zudem regelmäßige Bestandsaufnahmen (inklusive anonymer Befragungen) als Basis für die Fortschreibung des Gewaltschutzes durchführen. In der vorliegenden Studie wurde deutlich, dass die Implementierung eines Gewaltschutzkonzeptes keinen abgeschlossenen Prozess darstellt, sondern der Gewaltschutz in den Einrichtungen, um wirkungsvoll zu sein, regelmäßig fortgeschrieben, überprüft und weiter verbessert werden muss. Dies gelingt als kontinuierlicher Prozess in der Regel nur, wenn es hierfür feste personelle Zuständigkeiten und partizipativ zusammengesetzte Unterstützungsgruppen gibt.

   (Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / Gewaltschutzbeauftragte)

4. **Obligatorische regelmäßige Schulungsmaßnahmen für Personal und Leitung** zu den Themen Gewalt in unterschiedlichen Formen, Ausprägungen und Kontexten, Gewaltschutz, Opferschutz, Leitlinien im Umgang mit Gewalt, sowie den Möglichkeiten der Prävention, Deeskalation und Intervention. Dabei wurden insbesondere Trainings oder Schulungen zur Deeskalation als weiterführend beschrieben. Sie können gewaltpräventiv wirksam werden und geben den Mitarbeitenden Handlungsmethoden an die Hand, um (auch bereits eskalierte) Gewaltsituationen zu entschärfen. Entsprechende Fortbildungen und Schulungen müssen gezielt von den Einrichtungs- und Kostenträgern unterstützt und finanziert werden.

   (Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / externe Anbieter)

5. **Konsequente Intervention von Fach- und Leitungskräften bei Gewalt gegen Betreute und Mitarbeitende auf Basis eines entwickelten Handlungsleitfadens**, der allen Mitarbeitenden und Betreuten bekannt ist. Dabei muss jedem Verdachtsfall nachgegangen und potenziell Betroffenen prinzipiell Glauben geschenkt werden; es müssen ein sofortiger Schutz potenzieller Opfer und eine sofortige Intervention zur Verhinderung weiterer Gewalt erfolgen, sowie abgestufte Präventions- und Sanktionsmaßnahmen eingeleitet werden, von der Täteransprache und Täterarbeit bis hin zur Kündigung des Betreuungsverhältnisses und Weitervermittlung an andere Stellen bzw. alternative Unterbringungsmöglichkeiten.

   (Zuständigkeit: Fachpersonal / Leitungskräfte)

6. **Implementierung einrichtungsinterner fachlicher Strategien im Umgang mit gewaltbereiten Betreuten**. In der vorliegenden Studie wurde deutlich, dass Gewalt gegen Betreute (und Personal) weit überwiegend von anderen (oft männlichen) Betreuten ausgeht und dass Einrichtungen und Personal vielfach überfordert sind, mit deren Gewaltpotenzial umzugehen. Zugleich konnten erste Beispiele guter Praxis aufzeigen, dass durch Schulungen der Mitarbeitenden und durch Täter- bzw. Täterinnenarbeit Gewalt abgebaut werden kann; dort, wo dies nicht möglich ist, sind externe bzw. spezialisierte Angebote als alternative Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit sehr herausforderndem Verhalten hilfreich. Einrichtungen sollten deshalb ein klares Konzept entwickeln, zum einen, wie Gewaltverhalten einzelner Betreuter abgebaut werden kann (Ursachenanalyse, Deeskalationstrainings, Täterarbeit durch externe Anbieter, Sanktionen und Schutzmaßnahmen), zum anderen, ab wann alternative Betreuungsmöglichkeiten notwendig sind. Von Seiten der Träger und Kostenträger sind Angebote der Täterarbeit und alternativen Unterbringung gewaltbereiter Betreuter intensiv auszubauen und flächendeckend anzubieten. Sie stellen einen wichtigen Baustein für den verbesserten Gewaltschutz in stationären und ambulanten Betreuungssettings dar.

   (Zuständigkeit: Fachpersonal / Leitungskräfte / Träger / Kostenträger / externe Angebote)

7. **Regelmäßige niedrigschwellige Informations-, Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für alle Betreuten** zu den Themen Sexualität, sexuelle Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz (mit Vermittlung gemeinsam erarbeiteter Regeln und ihrer Anwendung, Kontaktinformationen zu internen/externen Ansprechpersonen, Reaktions- und Beschwerdemöglichkeiten, Empowerment und Selbstbehauptungsmaßnahmen sowie Handlungsmöglichkeiten zum Selbstschutz und zur Unterstützung anderer Betroffener); außerdem sind geeignete und barrierefreie Informationsmaterialien bereitzustellen sowie regelmäßige zielgruppenspezifische Workshops für alle Betreuten vorzuhalten, unter Einbeziehung geschlechts- und zielgruppenspezifischer Ansätze.

   (Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungsstrukturen / externe Anbieter von Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für Betreute)

8. **Partizipative Entwicklung und Umsetzung aller Maßnahmen des Gewaltschutzes in enger Zusammenarbeit mit den Selbstvertretungsstrukturen der Betreuten** (Frauenbeauftragte, Werkstattrat, noch zu implementierende Vertretungen bzw. Ansprechpersonen für männliche und divers geschlechtliche Betreute).

   (Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungsstrukturen / Vernetzungen der Selbstvertretungen)

9. **Gewährleistung von ausreichenden Mitteln, Kapazitäten und fachlicher Unterstützung für die Arbeit der Selbstvertretungen** (inklusive regelmäßiger Schulungen zum Gewaltschutz).

   (Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungsstrukturen / Vernetzungen der Selbstvertretungen)

10. **Implementierung eines Systems niedrigschwelliger Ansprechpersonen und Beschwerdemöglichkeiten für Betroffene unter Einbindung interner und externer Strukturen.** Dabei wären auch unabhängige trägerübergreifende Beschwerde- und Beratungsstellen auf- und auszubauen, etwa auf regionalen oder Landesebenen, und barrierearme und kommunikative Zugänge zu diesen für stationär und ambulant Betreute zu ebnen. Betroffene sollten auf niedrigschwellige interne und externe Möglichkeiten der Unterstützung bei Gewalt zurückgreifen können, mit Beratungspersonen, die im Umgang mit dem Thema gut geschult sind. Zudem müssen gerade vor dem Hintergrund der oft lebensgeschichtlich massiven Gewalterfahrungen vieler Betreuter auch (trauma-)therapeutische Angebote zur Heilung und Überwindung vorangegangener Gewalt bereitgestellt werden.

    (Zuständigkeit: Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungen / externe Fachstellen / externe Kontrollinstanzen / Polizei)

11. **Enge Kooperation mit externen Fachstellen zu sexueller Belästigung und Gewalt und Erarbeitung institutionalisierter Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen** (z.B. durch regelmäßige Sprechstunden in der Einrichtung, Ebnung der Wege in die Fachstellen, Runde Tische etc.). In der Studie hat sich gezeigt, dass die systematische institutionelle Vernetzung der Einrichtungen mit externen Partnern im Bereich Gewaltschutz zwar kurzfristig eine zusätzliche Aufgabe darstellt, langfristig aber eine Erleichterung im Gewaltschutz herbeiführt und diesen, durch arbeitsteilig vernetztes Vorgehen und Bündelungen vorhandener fachlicher Expertise, wirkungsvoller macht.

    (Zuständigkeit: Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungen / externe Fachstellen)

12. **Enge Kooperation mit Polizei und Justiz zur Prävention von und Sanktionierung bei Gewalt** sowie zur Vermittlung von Kompetenzen an diese für eine adäquate Ansprache von Betroffenen und Tatpersonen mit Beeinträchtigungen.

    (Zuständigkeit: Leitungskräfte / Fachpersonal / Gewaltschutzbeauftragte / Selbstvertretungsstrukturen / örtlich zuständige Polizei / Justizorgane)

13. **Schulung und Sensibilisierung sowie bewusste Einbeziehung von rechtlichen Vertretungen, Eltern, An- und Zugehörigen der Betreuten in Gewaltschutzmaßnahmen.** In der Studie hat sich gezeigt, dass nicht unerhebliche Gewaltpotenziale von Eltern und Angehörigen sowie rechtlichen Vertretungen der Betreuten ausgehen, aber auch durch deren Verhaltensweisen befördert werden können (z.B. durch Bevormundung, Druck, unzureichende Öffnung für sexuelle Aufklärung oder Prozesse der Verselbständigung Betreuter). Deshalb sollten diese Zielgruppen aktiv in die Entwicklung des Gewaltschutzes der Einrichtungen und Dienste einbezogen, geschult und sensibilisiert werden.

    (Zuständigkeit: Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungsstrukturen / gesetzliche Betreuungen / Eltern, Angehörige sowie deren Vertretungen).

Die hier empfohlenen Maßnahmen sollten in eine interne verschriftlichte Planungsstrategie der Einrichtungen und Institutionen einfließen, mit festen Zeitfenstern, Umsetzungsschritten und Zuständigkeiten für die Implementierung, Prüfung der Umsetzung und Fortschreibung der Maßnahmen.

In der vorliegenden Untersuchung wurde deutlich, dass ein wirkungsvoller Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe möglich ist, dass seine Umsetzung aber prozesshaft und an die konkreten Bedingungen der jeweiligen Institutionen anzupassen ist. Insofern stellt die Implementierung eines effektiven „lebendigen" Gewaltschutzes auch einen kontinuierlichen Prozess dar. Eine Aufstockung der Personal- und Sachmittel stellt eine wichtige Voraussetzung für gelingenden Gewaltschutz dar. Darüber hinaus wurde in der Studie sichtbar, dass partizipativ entwickelter Gewaltschutz erst unter Einbeziehung aller Leitungspersonen, Fachkräfte, Mitarbeitenden und insbesondere der Betreuten, aber auch externer Angebote, zu erreichen ist. Dazu müssen alle Beteiligten informiert sein und über die notwendigen Handlungskompetenzen verfügen, um auf Gewalt in unterschiedlichen Betreuungssettings adäquat zu reagieren und ihr entgegenzuwirken. In diesem Sinne ist ein wirkungsvoller „gelebter" Gewaltschutz eine das gesamte System umfassende Aufgabe.

Da in den letzten Jahren Gewaltschutzstrategien in Einrichtungen durchgängig weiterentwickelt wurden und inzwischen viele Beispiele guter Praxis vorliegen, die erfolgreich im Sinne des Gewaltschutzes wirksam sind, empfiehlt das Forschungsteam die Förderung jährlicher regionaler und überregionaler Austausch- und Vernetzungstreffen bzw. Fachtagungen, in denen die Praxis weitere Anregungen für die Verbesserung des Gewaltschutzes erhalten kann. Hilfreich wären auch der Aufbau und die kontinuierliche Pflege einer systematischen Datenbank mit Beispielen guter Praxis, die Erstellung von Schulungsvideos und die Förderung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Ausstellungen). Durch solche öffentlich geförderten Maßnahmen kann der Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe noch mehr den Charakter eines kontinuierlich „Lernenden Systems" annehmen, in dem alle relevanten Akteure und Akteurinnen sinnvoll zusammenwirken und beim Schutz von Menschen mit Behinderungen weitere große Schritte vorankommen.

Literaturverzeichnis

BAG WfbM - Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (2023): Die Entgelt- und Einkommenssituation von Werkstattbeschäftigten. (Abrufbar unter: https://www.bagwfbm.de/file/1139, letzter Aufruf: 13.02.2024)

BAGüS (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe), (2022): BAGüS Kennzahlen Vergleich Eingliederungshilfe 2022. Berichtsjahr 2020. (Abrufbar unter: https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2022final.pdf, letzter Aufruf: 16.02.2024)

BAGüS (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe), (2023): BAGüS Kennzahlen Vergleich Eingliederungshilfe 2023. Berichtsjahr 2021. (Abrufbar unter: https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2023_final.pdf, letzter Aufruf: 16.02.2024)

Bleher, Anne / Buhl, Milena / Fischer Leonie / Thiem, Laura (2023): Entwicklung eines wirksamen Gewaltschutzkonzeptes für Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung. Eine empirische Untersuchung im Rahmen einer prozessbegleitenden Evaluation mit dem Praxispartner der Oberschwäbischen Werkstätten OWB gGmbH. Projektbericht. Weingarten.

BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2022): Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Forschungsbericht 598. Bonn. (Abrufbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-598-abschlussbericht-repraesentativumfrage-teilhabe.pdf?__blob=publicationFile&v=5, letzter Aufruf: 29.04.2024).

Bundeszentrale für politische Bildung (2021): Alleinlebende nach Geschlecht und Familienstand. (Abrufbar unter: https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61572/alleinlebende-nach-geschlecht-und-familienstand/#:~:text=Die%20Zahl%20alleinlebender%20Männer%20erhöhte,0%20Prozent%20im%20Jahr%202019; letzter Aufruf: 13.02.2024)

Demografieportal (o.J.): Allgemeiner Schulabschluss. (Abrufbar unter: https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/schulabschluss.html; letzter Aufruf: 15.02.2024)

Diabaté, Sabine / Junck, Sara / Thiel, Esther (2015): Keine Lust auf Familie? Leitbilder von bewusst kinderlosen Männern. In: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.). Bevölkerungsforschung Aktuell 3/2015, S. 9 - 16. (Abrufbar unter: https://www.bib.bund.de/Publikation/2015/Bevoelkerungsforschung-Aktuell-2015-3.html?nn=1219524, letzter Aufruf: 15.02.2024)

Engels, Dietrich / Deremetz, Anne / Schütz, Holger / Eibelshäuser, Svenja / Pracht, Arnold / Welti, Felix / Drygalski, Clarissa von (2023): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Abschlussbericht. Köln (Abrufbar unter: https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/90091, letzter Aufruf: 07.02.2024)

Eurostat (2023): Erwerbstätigenquoten nach Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit. (Abrufbar unter: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSA_ERGAN__custom_107085/bookmark/table?lang=de&bookmarkId=eb11a019-2016-46bc-b9ef-0f958228f70e, letzter Aufruf: 13.02.2024).

Hornberg, Claudia / Schröttle, Monika / Bohne, Sabine / Khelaifat, Nadia / Pauli, Andrea (2008): Themenheft der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt". Themenheft Nr. 24/2008, Hrsg. Von RKI, Berlin. (Abrufbar unter: http://t1p.de/nfrw; letzter Aufruf: 15.02.2024)

Jungnitz, Ludger / Puchert, Ralf / Schrimpf, Nora/ Schröttle, Monika/ Mecke, Daniel / Hornberg, Caudia (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Forschungsbericht Sozialforschung, 435. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMFSFJ), Bielefeld, Berlin, München. (Abrufbar unter: https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/48201, letzter Aufruf 14.02.2024)

Kuckartz, Udo (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (3. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Lenz, Hans- Joachim / Jungnitz, Ludger / Puchert, Ralf /Puhe, Henry / Walter, Willi (2004): Gewalt gegen Männer. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. (Abrufbar unter: https://tobias-lib.ub.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/59794/studie-gewalt-maenner-langfassung.pdf?sequence=1&isAllowed=y , letzter Aufruf 17.04.2024

Müller, Ursula / Schröttle, Monika / Glammeiner, Sandra / Oppenheimer, Christa (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland: Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin. (Abrufbar unter: https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/lebenssituation-sicherheit-und-gesundheit-von-frauen-in-deutschland-80596, letzter Abruf: 12.02.2024).

Schröttle, Monika (2016): Methodische Anforderungen an Gewaltprävalenzstudien im Bereich Gewalt gegen Frauen (und Männer). In: Helfferich, Cornelia/ Kavemann, Barbara/ Kindler, Heinz (Hrsg.): Forschungsmanual Gewalt. Grundlagen der empirischen Erhebung von Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt. S. 101-120.

Schröttle, Monika / Hornberg, Claudia / Glammeier, Sandra / Sellach, Brigitte / Kavemann, Barbara / Puhe, Henry / Zinsmeister, J. et al. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland - Kurzfassung Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin. (Abrufbar unter: https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf, letzter Aufruf: 12.02.2024).

Schröttle, Monika / Glammeier, Sandra / Sellach, Brigitte / Hornberg, Claudia / Kavemann, Barbara / Puhe, Henry / Zinsmeister, J. (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung - Endbericht Langfassung. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend BMFSFJ, Berlin. (Abrufbar unter: https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-und-beeintraechtigungen-in-deutschland-80578#:~:text=Ergebnisse%20der%20quantitativen%20Befragung%20%2D%20Langfassung&text=Die%20Ergebnisse%20zeigen%2C%20dass%20M%C3%A4dchen,und%20struktureller%20Gewalt%20ausgesetzt%20sind, letzter Aufruf: 12.02.2024).

Schröttle, Monika / Hornberg, Claudia (2014): Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen - Ausmaß, Risikofaktoren, Prävention. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin. (Abrufbar unter: https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93972/9408bbd715ff80a08af55adf886aac16/gewalterfahrungen-von-in-einrichtungen-lebenden-frauen-mit-behinderungen-data.pdf; letzter Aufruf: 15.02.2024)

Schröttle, Monika / Puchert, Ralf / Arnis, Maria / Sarkissian, Abdel Hafid / Lehmann, Clara / Zinsmeister, Julia / Paust, Ivana / Pölzer, Lena (2021): Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen. Forschungsbericht 584 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Berlin (Abrufbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-584-gewaltschutzstrukturen-fuer-menschen-mit-behinderungen.pdf?__blob=publicationFile, letzter Aufruf: 12.02.2024).

Schröttle, Monika / Kraetsch, Clemens / Arnis, Maria / Homann, Tanah / Herl, Tamara / La Guardia, Tim (2024): Sexuelle Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) – Langfassung. Berlin.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (o.J.): Nettoeinkommen privater Haushalte nach Haushaltstyp. (https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/_Grafik/_Interaktiv/einnahmen-ausgaben-haushaltstypen.html, letzter Aufruf: 14.02.2024).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020): Bildungsstand der Bevölkerung - Ergebnisse des Mikrozensus 2019, (Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsstand/Publikationen/Downloads-Bildungsstand/bildungsstand-bevoelkerung-5210002197004.pdf?__blob=publicationFile, letzter Aufruf: 15.02.2024).

Statistisches Bundesamt (Destatis)(2021a): Wirtschaftsrechnungen, Einkommen, Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte. (Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Einkommen-Einnahmen-Ausgaben/Publikationen/Downloads-Einkommen/einnahmen-ausgaben-privater-haushalte-2150100217004.html; letzter Aufruf: 15.02.2024)

Statistisches Bundesamt (Destatis)(2021b): Öffentliche Sozialleistungen. Lebenslagen der behinderten Menschen. , (Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/lebenslagen-behinderter-menschen-5122123199004.pdf?__blob=publicationFile, letzter Aufruf: 15.02.2024).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023a): Erwerbstätigenquoten 1991 bis 2022. (Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetigenquoten-gebietsstand-geschlecht-altergruppe-mikrozensus.html#fussnote-3-120426#, letzter Aufruf: 14.02.2024)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023b): Statistischer Bericht. Frauen nach Zahl der geborenen Kinder. Erstergebnisse des Mikrozensus 2022. (Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Publikationen/Downloads-Geburten/statistischer-bericht-frauen-zahl-geborene-Kinder-erstergebnisse-5126106229005.html?nn=208824, letzter Aufruf: 19.02.2024)

Statista (2023): Waren Sie schon einmal bzw. Sind Sie in einer festen Beziehung? 2022. (Abrufbar unter: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1065915/umfrage/beziehungsstatus-maenner-frauen/, letzter Aufruf: 06.09.2023)

WSI (2022): Höchster Schulabschluss 1991 – 2020. (Abrufbar unter: www.wsi.de › data › wsi_gdp_bi-schule_01, letzter Aufruf: 14.02.2024)

Zinsmeister, Julia (2017): Behinderungen reproduktiver Freiheit und Gesundheit. In: Deuter Juristinnenbund e.V. (Hrsg.): djbZ – Zeitschrift des Deutschen Juristinnenbundes 1/2017. Nomos, Baden-Baden. S. 16

Anhang: Fokusgruppendiskussionsleitfäden

Leitfaden Fokusgruppendiskussionen mit Einrichtungsbewohnern und -bewohnerinnen

Thema	Einleitung	Leitfragen	Optionale Fragen / Nachfragen
Einstieg in das Thema	Viele Menschen mit Behinderung erleben Gewalt in Einrichtungen. Wo Menschen zusammenleben und arbeiten, ist manchmal Gewalt.	**Daher die Frage: Gewalt: Was ist das?** *[Pause, Antworten abwarten]* **Welche Gewalt gibt es hier** [...]**?**	• Ggf. nach psychischer / körperlicher / sexueller Gewalt / anderen Gewaltformen (digital / ökonomisch, strukturell) fragen. • Ging die Gewalt von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern aus? (Pause) Oder vom Personal? (Pause) Oder auch von Familie oder Freunden, (Pause) oder anderen Personen?
Geschlechter-unterschiede		**Gibt es bei Gewalt Unterschiede zwischen Frauen und Männern?** *[Pause]* **Wenn ja: Welche?**	
Umgang mit Gewaltereignissen	**Wenn es hier zu Gewalt kommt:**	**Was können Sie dann machen?**	
		Haben Sie dazu Informationen bekommen?	• Von wem? • Worüber? • Wie?
		Bei Gewalt: Wen können Sie in Ihrer Einrichtung [...] **ansprechen?**	• Wo können Sie Hilfe bekommen? • Wo können Sie sich beschweren? • Haben Sie das schon einmal gemacht? Wenn ja: Wie war das? Konnte Ihnen geholfen werden?

		Bei Gewalt: Wen können Sie außerhalb der Einrichtung [...] **ansprechen?**	• Wo können Sie Hilfe bekommen? • Wo können Sie sich beschweren? • Haben Sie das schon einmal gemacht? Wenn ja: Wie war das? Konnte Ihnen geholfen werden?
		Gibt es feste Regeln, wie man mit Gewalt in der Einrichtung [...] **umgeht?**	• Wenn ja, welche? • Werden diese auch eingehalten?
Gute Praxis zum Umgang mit und zur Verhinderung von Gewalt	Aus Ihren Erfahrungen möchten wir wissen:	**Was hilft am besten, damit Gewalt in der Einrichtung** [...] **aufhört?**	• Was ist wichtig in solchen Situationen? • Wie helfen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Betreuerinnen und Betreuer oder die Heimleitung? (extra fragen) • Was kann man tun, damit Gewalt hier gar nicht erst passiert? • Was kann man für Frauen tun? • Was kann man für Männer tun?
Verbesserungs-ideen	Wir haben schon viel darüber gesprochen, was bei Gewalt helfen könnte.	**Was kann die Einrichtung** [...] **besser machen, um alle vor Gewalt zu schützen?** **Was würden Sie sich noch wünschen?**	• Was sollte die Einrichtung [...] (Betreuerinnen und Betreuer und Leitung) ganz genau tun, um alle gut zu schützen? • Was sollte die Einrichtung (Betreuerinnen und Betreuer und Leitung) ganz genau tun, um besser zu helfen? Nachfragen: Fällt Ihnen noch etwas ein zu …: • Besseren Informationen • Ansprechpartnerinnen und

			Ansprechpartner (intern / extern) • Regeln • Wie die Bewohnerinnen und Bewohner mitmachen könnten?
Abschlussfrage	Wir haben jetzt viel über Schutz vor Gewalt gesprochen.	**Gibt es noch etwas, was für Sie wichtig ist und noch nicht angesprochen wurde?**	
Abschlussfrage nur für Männer	Noch eine letzte Frage:	**Was bedeutet es für Sie, ein Mann zu sein**?	• Wahrnehmung von Gewalt • Hilfesuche • Verletzlichkeit
Abschlussfrage nur für Frauen	Noch eine letzte Frage:	**Was bedeutet es für Sie, eine Frau zu sein**?	• Wahrnehmung von Gewalt • Hilfesuche • Verletzlichkeit
Abschluss – Dank	Wir sind jetzt mit der Diskussion am Ende. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben und mitgemacht haben. Sie haben uns damit sehr geholfen. Wenn Sie wollen, können wir Ihnen später die Ergebnisse in vereinfachter Sprache zusenden.		
Unterstützungs-bedarf	Geht es Ihnen jetzt gut? *(Falls Hilfe benötigt wird: siehe Liste zum Unterstützungsangebot)*		

Leitfaden Fokusgruppendiskussion mit Fachkräften aus stationären Wohneinrichtungen

Thema	Einleitung	Leitfragen	Optionale Fragen / Nachfragen
Vorstellungsrunde		Vielleicht könnten wir uns hier zunächst alle kurz vorstellen. (Name, Arbeitsbereich und wie lange hier in der [...] tätig?)	
Einstieg / Gewaltvorfälle	In den letzten Jahren ist das Thema Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe sehr präsent.	**Bevor wir zu den Aspekten des Gewaltschutzes kommen, möchten wir Sie zunächst fragen, welche Erfahrungen mit unterschiedlichen Formen von Gewalt Sie in den letzten Jahren in Ihrer Einrichtung** [...] **gemacht haben? Würden Sie uns bitte ein paar Beispiele nennen?**	• Wie hat sich die Gewalt geäußert? (Formen von Gewalt, Täter-Opfer-Kontexte, Situationen, strukturelle Gewalt) • Wie häufig kommt es zu solchen Vorfällen (grobe Einschätzung)? • Hat sich in den letzten Jahren etwas geändert im Hinblick auf die Häufigkeit, Art und Schwere der Gewalt?
Intervention nach Gewaltvorfall	Wir würden gerne wissen, wie Sie hier [...] mit Gewaltvorfällen umgehen.	**Was wird nach einem Gewaltvorfall in der Einrichtung** [...] **konkret getan oder unternommen?**	• Intervention hinsichtlich psychischer / körperlicher / sexueller Gewalt /anderen Formen von Gewalt (und mit Blick auf Täter-Opfer-Kontexte) • Gibt es Vorgaben oder Konzepte im Umgang mit Gewaltvorfällen, über die Sie als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informiert wurden (oder regelmäßig informiert werden) und was beinhalten diese? • In welcher Form werden die [Bewohnerinnen und Bewohner /

			Nutzerinnen und Nutzer] darüber informiert, was sie nach einem Gewaltvorfall tun können? • Werden (externe) Beratungs- und Unterstützungsdienste, oder auch die Polizei mit herangezogen?
Gewaltprävention	Wir würden gerne wissen, ob und welche Maßnahmen der Gewaltprävention Sie ergreifen, um Gewalt bereits im Vorfeld zu verhindern.	**Was wird in Ihrer Einrichtung** [...] **getan, damit es nicht zu Gewalt kommt?**	• Welche Maßnahmen wurden hinsichtlich psychischer / körperlicher / sexueller Gewalt / anderen Formen von Gewalt getroffen (oder mit Blick auf Täter-Opfer-Kontexte)? • Könnten Sie bitte ein paar Beispiele nennen, welche Präventionsmaßnahmen genau getroffen wurden? • Werden dabei (externe) Akteure für Beratung und Unterstützung herangezogen? • Gibt es Maßnahmen der Täterprävention?

Gewaltschutz-konzept	Seit einiger Zeit werden in allen Einrichtungen der Behindertenhilfe Gewaltschutzkonzepte eingeführt.	**Wir würden gerne wissen, welche Erfahrungen Sie bei der Einführung Ihres Gewaltschutzkonzeptes bisher gemacht haben?**	• Gibt es positive Aspekte / Erfolge? • Gibt es negative Aspekte/ Hürden? • Wie sind Sie auf das Konzept aufmerksam geworden? • Was sind die Inhalte? • Wie verlief der Entwicklungs- und Umsetzungsprozess (auch mit Blick auf Partizipation) [auf der Ebene von Nutzerinnen und Nutzer, Personal und Leitung]? • Welche sind die Reaktionen der Bewohnerinnen und Bewohner auf das Gewaltschutz-konzept? • Gibt es spezielle Prinzipien/Leitlinien? • Haben Sie durch das Konzept mehr Handlungssicherheit? • Sind aus Ihrer Sicht alle Gewaltformen und wichtigen Aspekte abgedeckt? Wenn nicht, welche fehlen?
Erfahrungen mit Gewaltschutz – Verbesserungs-bedarf		**Wie könnte der Gewaltschutz weiter verbessert werden?**	• In Bezug auf: • Information und Aufklärung • interne Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner • Regeln und Leitlinien • Kooperation und Vernetzung • interne Schulung • Wirkungskontrolle

Spezifika Frauen	Uns würden auch Ihre Einschätzungen interessieren, ob es beim Gewaltschutz geschlechtsspezifisch unterschiedliche Ansätze für Frauen oder Männern geben sollte.	**Sollte es spezielle Angebote oder Herangehensweisen für Frauen geben? Welche?**	
Spezifika Männer		**Sollte es spezielle Angebote oder Herangehensweisen für Männer geben? Welche?**	
Abschlussfrage	Wir haben bereits über viele Aspekte des Gewaltschutzes und seiner Umsetzung gesprochen.	**Gibt es aus Ihrer Sicht noch etwas, was bisher nicht thematisiert worden ist?**	• Was sollte die könnten?
Abschluss – Dank	Wir sind jetzt mit der Diskussion am Ende. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, daran teilzunehmen. Sie haben uns sehr bei der Forschung zur Verbesserung des Gewaltschutzes geholfen.		

Leitfaden Fokusgruppendiskussion mit Menschen in ambulanter Betreuung

Thema	Einleitung	Leitfragen	Optionale Fragen / Nachfragen
Vorstellungsrunde		**Könnten Sie sich bitte kurz vorstellen? Bitte sagen Sie uns, wie alt sie sind. Wie lange wohnen Sie hier schon? Was machen Sie so?**	
Einstieg in das Thema	Viele Menschen mit Behinderung erleben Gewalt in Einrichtungen, aber auch außerhalb von Einrichtungen. Wo Menschen sich treffen, zusammenleben und arbeiten kommt es manchmal zu Gewalt.	**Daher die Frage: Gewalt: Was ist das?** *[Pause, Antworten abwarten]* **Welche Gewalt gibt es in ihrem Umfeld?**	• Ggf. nach psychischer / körperlicher / sexueller Gewalt / anderen Gewaltformen (digital/ökonomisch, strukturell) fragen. • Ging die Gewalt von Assistenzbetreuerinnen und -betreuern aus? (Pause) Oder auch von Familie oder Freunden, (Pause) oder anderen Personen?
Geschlechter-unterschiede		**Gibt es bei Gewalt Unterschiede zwischen Frauen und Männern?** *[Pause]* **Wenn ja: Welche?**	
Umgang mit Gewaltereignissen	**Wenn es hier zu Gewalt kommt:**	**Was können Sie dann machen?**	
		Haben Sie dazu Informationen bekommen?	• Von wem? • Worüber? • Wie?
		Bei Gewalt: Wen können Sie aus dem Assistenzdienst ansprechen?	• Wo können Sie Hilfe bekommen? • Wo können Sie sich beschweren? • Haben Sie das schon einmal gemacht? Wenn ja: Wie war das? Konnte Ihnen geholfen werden?
		Bei Gewalt: Wen können Sie sonst außerhalb des Assistenzdienstes ansprechen?	• Wo können Sie Hilfe bekommen? • Wo können Sie sich beschweren? • Haben Sie das schon einmal gemacht?

			Wenn ja: Wie war das? Konnte Ihnen geholfen werden?
		Wissen Sie, ob es feste Regeln für den Assistenzdienst im Umgang mit Gewalt gibt?	• Wenn ja, welche? • Werden diese auch eingehalten?
Gute Praxis zum Umgang mit und zur Verhinderung von Gewalt	Aus Ihren Erfahrungen möchten wir wissen:	**Was hilft am besten, damit Gewalt in Ihrem Umfeld aufhört?**	• Was ist wichtig in solchen Situationen? • Wie helfen gegebenenfalls Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Betreuerinnen und Betreuer (extra fragen) • Was kann man tun, damit Gewalt in ihrem Umfeld gar nicht erst passiert? • Was kann man für Frauen tun? • Was kann man für Männer tun?
Verbesserungs-ideen	Wir haben schon viel darüber gesprochen, was bei Gewalt helfen könnte.	**Was kann der Assistenzdienst besser machen** *[Pause],* **um Klienten/Klientinnen vor Gewalt zu schützen?** **Was würden Sie sich noch wünschen?**	• Was sollte die Einrichtung [...] (Betreuerinnen und Betreuer und Leitung) ganz genau tun, um alle gut zu schützen? • Was sollte die Einrichtung (Betreuerinnen und Betreuer und Leitung) ganz genau tun, um besser zu helfen? Nachfragen: Fällt Ihnen noch etwas ein zu …: • Besseren Informationen • Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner (intern / extern) ○ Regeln • Wie die Bewohnerinnen und Bewohner

			mitmachen könnten?
Abschlussfrage	Wir haben jetzt viel über Schutz vor Gewalt gesprochen.	**Gibt es noch etwas, was für Sie wichtig ist und noch nicht angesprochen wurde?**	
Abschlussfrage nur für Männer	Noch eine letzte Frage:	**Was bedeutet es für Sie, ein Mann zu sein**?	• Wahrnehmung von Gewalt • Hilfesuche • Verletzlichkeit
Abschlussfrage nur für Frauen	Noch eine letzte Frage:	**Was bedeutet es für Sie, eine Frau zu sein**?	• Wahrnehmung von Gewalt • Hilfesuche • Verletzlichkeit
Abschluss – Dank	Wir sind jetzt mit der Diskussion am Ende. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben und mitgemacht haben. Sie haben uns damit sehr geholfen. Wenn Sie wollen, können wir Ihnen später die Ergebnisse in vereinfachter Sprache zusenden.		
Unterstützungs-bedarf	Geht es Ihnen jetzt gut? *(Falls Hilfe benötigt wird: siehe Liste zum Unterstützungsangebot)*		

Leitfaden Fokusgruppendiskussion mit Fachkräften aus ambulanten Betreuungsdiensten

Thema	Einleitung	Leitfragen	Optionale Fragen / Nachfragen
Vorstellungsrunde		Vielleicht könnten wir uns hier zunächst alle kurz vorstellen. (Name, Arbeitsbereich und wie lange hier in der [...] tätig?)	
Einstieg / Gewaltvorfälle	In den letzten Jahren ist das Thema Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe sehr präsent.	**Bevor wir zu den Aspekten des Gewaltschutzes kommen, möchten wir Sie zunächst fragen, welche Erfahrungen Sie mit unterschiedlichen Formen von Gewalt in den letzten Jahren in Ihrem Assistenzdienst** (ambulanten Betreuungsdienst) **gemacht haben? Würden Sie uns bitte ein paar Beispiele nennen?**	• Wie hat sich die Gewalt geäußert? (Formen von Gewalt, Täter-Opfer-Kontexte, Situationen, strukturelle Gewalt) • Wie häufig kommt es zu solchen Vorfällen (grobe Einschätzung)? • Hat sich in den letzten Jahren etwas geändert im Hinblick auf die Häufigkeit, Art und Schwere der Gewalt?
Intervention nach Gewaltvorfall	Wir würden gerne wissen, wie hier im Assistenzdienst (ambulanten Betreuungsdienst) mit Gewaltvorfällen umgegangen wird.	**Was wird nach einem Gewaltvorfall bei den betreuten Personen im Assistenzdienst** (ambulanten Betreuungsdienst) **konkret getan oder unternommen?**	• Intervention hinsichtlich psychischer / körperlicher / sexueller Gewalt /anderen Formen von Gewalt (und mit Blick auf Täter-Opfer-Kontexte) • Gibt es Vorgaben oder Konzepte im Umgang mit Gewaltvorfällen, über die Sie als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informiert wurden (oder regelmäßig informiert werden) und was beinhalten diese? • In welcher Form werden die [Klientinnen und Klienten /

			Nutzerinnen und Nutzer] darüber informiert, was sie nach einem Gewaltvorfall tun können? • Werden (externe) Beratungs- und Unterstützungsdienste, oder auch die Polizei mit herangezogen?
Gewaltprävention	Wir würden gerne wissen, ob und welche Maßnahmen der Gewaltprävention ergriffen werden, um Gewalt bereits im Vorfeld zu verhindern.	**Was wird im Assistenzdienst** (ambulanter Betreuungsdienst) **getan, damit es nicht zu Gewalt kommt?**	• Welche Maßnahmen wurden hinsichtlich psychischer / körperlicher / sexueller Gewalt / anderen Formen von Gewalt getroffen (oder mit Blick auf Täter-Opfer-Kontexte)? • Könnten Sie bitte ein paar Beispiele nennen, welche Präventionsmaßnahmen genau getroffen wurden? • Werden dabei (externe) Akteure für Beratung und Unterstützung herangezogen? • Gibt es Maßnahmen der Täterprävention?

Gewaltschutz-konzept	Seit einiger Zeit werden in allen Einrichtungen der Behindertenhilfe Gewaltschutzkonzepte eingeführt.	**Wir würden gerne wissen, welche Erfahrungen Sie bei der Einführung Ihres Gewaltschutzkonzeptes bisher gemacht haben?**	• Gibt es positive Aspekte / Erfolge? • Gibt es negative Aspekte/ Hürden? • Wie sind Sie auf das Konzept aufmerksam geworden? • Was sind die Inhalte? • Wie verlief der Entwicklungs- und Umsetzungsprozess (auch mit Blick auf Partizipation) [auf der Ebene von Nutzerinnen und Nutzer, Personal und Leitung]? • Welche sind die Reaktionen der Bewohnerinnen und Bewohner auf das Gewaltschutz-konzept? • Gibt es spezielle Prinzipien/Leitlinien? • Haben Sie durch das Konzept mehr Handlungssicherheit? • Sind aus Ihrer Sicht alle Gewaltformen und wichtigen Aspekte abgedeckt? Wenn nicht, welche fehlen?
Erfahrungen mit Gewaltschutz – Verbesserungs-bedarf		**Wie könnte der Gewaltschutz weiter verbessert werden?**	In Bezug auf: • Information und Aufklärung • interne Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner • Regeln und Leitlinien • Kooperation und Vernetzung • interne Schulung • Wirkungskontrolle

Geschlechts-spezifische Ansätze	Uns würden auch Ihre Einschätzungen interessieren, ob es beim Gewaltschutz geschlechtsspezifisch unterschiedliche Ansätze für Frauen oder Männern geben sollte.	**Welche speziellen Angebote sollte es für Frauen oder Männer oder diverse Personen geben**	
Abschlussfrage	Wir haben bereits über viele Aspekte des Gewaltschutzes und seiner Umsetzung gesprochen.	**Gibt es aus Ihrer Sicht noch etwas, was bisher nicht thematisiert worden ist?**	
Abschluss – Dank	Wir sind jetzt mit der Diskussion am Ende. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, daran teilzunehmen. Sie haben uns sehr bei der Forschung zur Verbesserung des Gewaltschutzes geholfen.		

Leitfaden Fokusgruppendiskussion mit Leitungspersonen

Thema	Einleitung	Leitfragen	Optionale Fragen / Nachfragen
Vorstellungsrunde		Vielleicht könnten wir uns hier zunächst alle kurz vorstellen. (Name, Arbeitsbereich und wie lange hier in der [...] tätig?)	
Einstieg in das Thema: generelle Erfahrungen mit Gewaltschutz	In den letzten Jahren ist das Thema Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe sehr präsent.	**Uns würde als Erstes interessieren, welche Erfahrungen Sie bisher mit Gewalt und Gewaltschutz in Ihrer Einrichtung gemacht haben.**	• Welche Relevanz hatte Gewalt bisher in Ihrem Arbeitsfeld? • Welche positiven oder negativen Erfahrungen haben Sie mit Gewaltschutz gemacht? • Welche Herausforderungen gibt es im Gewaltschutz? • Wie sind Sie als Leitungspersonen damit umgegangen?
Gewaltschutzkonzept: Entwicklung und Implementierung	Um Gewaltvorfälle in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu verhindern oder angemessen auf sie zu reagieren, sind Gewaltschutzkonzepte vorgesehen.	**Wie sind Sie bei der Entwicklung und Implementierung Ihres Gewaltschutzkonzeptes vorgegangen, bzw. wie würden sie bei der Einführung eines Gewaltschutzkonzeptes vorgehen?** [erzählen lassen und bei interessanten Punkten nachfragen]	• Welche Personengruppen beteiligten sich und in welcher Weise an der Entwicklung Ihres Gewaltschutzkonzeptes? Bzw.: Welche Personengruppen würden Sie an der Entwicklung Ihres Gewaltschutzkonzeptes einbeziehen und in welcher Weise? • Wie verlief der Prozess von der Entwicklung bis zur Umsetzung des Gewaltschutzkonzeptes? • Inwiefern sind alle Gewaltformen und Täter-Opfer-Kontexte im Gewaltschutzkonzept enthalten? • Welche (ggf. klare) Handlungsabläufe gibt es im Umgang

			mit Gewalt, sofern vorhanden? • Inwiefern sind alle Zielgruppen informiert? In welcher Form? • Gibt es Vernetzung mit externen Angeboten? Welche Erfahrungen wurden damit gemacht?
Schwierigkeiten		**Welche Herausforderungen, Schwierigkeiten oder Hindernisse sehen Sie im Hinblick auf die Einführung oder Umsetzung eines Gewaltschutzkonzeptes in der Einrichtung?**	
Rolle der Leitung bei der Umsetzung des Gewaltschutzes in der Einrichtung	Jetzt kommen wir zu der Rolle der Leitung bei der Umsetzung des Gewaltschutzes.	**Was sind aus Ihrer Sicht die zentralen Aufgaben der Leitung bei der Umsetzung des Gewaltschutzes?**	• Wie gelingt es Ihnen, diese Aufgaben wahrzunehmen? • Wo gibt es ggf. Herausforderungen? • Was könnte hilfreich sein, um diese noch besser zu bewältigen?
Rolle des Gewaltschutzkonzeptes für verbesserte Prävention und Intervention	Noch einmal zurück zum Gewaltschutzkonzept.	**Kann die Einführung des Gewaltschutzkonzeptes aus Ihrer Sicht die *Intervention bei Gewalt* in der Einrichtung verbessern?** **Kann die Einführung des Gewaltschutzkonzeptes aus Ihrer Sicht die *Prävention von Gewalt* in der Einrichtung verbessern?**	• Welche konkreten Verbesserungen gab es? • Was konnte noch nicht zufriedenstellend gelöst werden? • Falls es in der Einrichtung ein Beschwerde-verfahren [oder Beschwerdemanagement] gibt: Wie funktioniert dies bei Gewaltvorfällen? • Gibt es feste Ansprechpersonen oder Anlaufstellen für Betroffene, die auch genutzt werden? • Wie gut können Betroffene vor

			weiterer Gewalt geschützt werden? • Wie wird mit Täter*innen genau umgegangen? (Gibt es Täterprävention?) • Gibt es Erfahrungen mit Polizei und Justiz und dem Umgang mit der Gewalt? • Wo gibt es aus Ihrer Sicht Grenzen der Prävention?
Geschlechts-spezifische Ansätze		**Inwiefern sind aus Ihrer Sicht geschlechtsspezifische Ansätze im Gewaltschutz sinnvoll oder hilfreich?**	
Verbesserungs-vorschläge zu Rahmen-bedingungen des Gewaltschutzes	Wir würden gerne Ihre Vorschläge zu verbesserten Rahmenbedingungen für die Umsetzung des Gewaltschutzes einholen.	**Was könnte oder sollte aus Ihrer Sicht noch weiter verbessert werden für einen wirkungsvollen Gewaltschutz?**	• Von Seiten der Einrichtungen/ Träger? • Von anderen Institutionen? • Von Seiten der Politik und Gesetzgebung? • Von anderen Akteur*innen?
Abschlussfrage	Wir haben bereits über viele Aspekte des Gewaltschutzes und seiner Umsetzung gesprochen.	**Gibt es noch etwas Wichtiges zum Thema, das Sie ergänzen möchten?**	
Abschluss – Dank			

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.