

Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen

unter Berücksichtigung
geschlechtsspezifischer Aspekte

**Ein Projekt von Gleichstellungsstelle
und Sozialamt des Kreises Minden-Lübbecke**



gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**



im Auftrag durchgeführt von
Helene Fedrau und Andreas Haase

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Gewalt und Behinderungsformen <i>Helene Fedrau und Andreas Haase</i>	6
3. Entstehung des Arbeitsschwerpunktes „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ im Kreis Minden-Lübbecke <i>Andrea Strulik und Klaus Marschall</i>	11
4. Vernetzungstagung <i>Andreas Haase und Helene Fedrau</i>	13
5. Dokumentation und Auswertung der Interviews <i>Andreas Haase</i>	19
6. Umsetzung geschlechtsspezifischer Maßnahmen beim „Umgang mit Gewalt“ <i>Andreas Haase</i>	30
7. Selbstbestimmung und Partizipation <i>Helene Fedrau</i>	40
8. Fazit <i>Andreas Haase</i>	47
9. Verzeichnis der Autor_innen	53
10. Anlagenverzeichnis	54

1. Einleitung

„Gewalt verletzt Menschen körperlich und psychisch. Gewalt hindert Menschen daran, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten und sich frei zu entfalten.“ So steht es im Vorwort der Broschüre „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ (2012) geschrieben von der damaligen Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Frau Dr. Kristina Schröder.

Diese Broschüre stellt in Kurzform die Ergebnisse der gleichnamigen Studie vor und kommt zu der Erkenntnis, dass gerade Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen von Gewalt und grenzüberschreitendem Verhalten sehr betroffen sind.

In ähnlicher Weise kommt auch die Untersuchung „Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland – Haushaltsbefragung“ (im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013) zu der Erkenntnis, dass Männer mit Behinderungen und Beeinträchtigungen viel häufiger Opfer von Gewalt werden als Männer der Normalbevölkerung.

Es gilt also, sich diesem gesellschaftlichen Thema zu widmen.

Der Kreis Minden-Lübbecke hat deshalb seit 2012 das Thema „Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen“ verstärkt systematisch und trägerübergreifend aufgegriffen. Bestandteil der Arbeit ist ein Facharbeitskreis, der aus Mitgliedern der PRIO-Vernetzung gegen häusliche Gewalt im Kreis Minden-Lübbecke und Akteur_innen der Behindertenhilfe besteht.

Kurzfristiges Ziel ist die Organisation eines Fachaustausches auf Kreisebene. Dabei sollen sich die Fachleute und Einrichtungen aus den Bereichen Gewaltarbeit und Behindertenhilfe zunächst mit ihren Anliegen und Angeboten besser kennen lernen, bevor in einem nächsten Schritt gemeinsam Maßnahmen entwickelt werden.

Die Arbeit des Kreises Minden-Lübbecke bezieht sich sowohl auf Menschen mit Behinderungen, die zu Hause als auch in Einrichtungen leben.

Mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW wurde das Thema „Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen“ aufgegriffen. Die Förderung wurde dafür eingesetzt, folgende Ziele voranzubringen:

1. Systematisierung der themenbezogenen Arbeit im Kreis Minden-Lübbecke durch Dokumentation der bisherigen Aktivitäten sowie deren Weiterentwicklung

2. Stabilisierung der Vernetzung
3. Entwicklung geschlechtsspezifischer Kategorien für die Thematik, Bewertung vorhandener und Entwicklung neuer Maßnahmen

Im nachfolgenden Bericht lesen Sie, wie die Umsetzung der genannten Ziele angegangen worden ist und welche Ergebnisse und Erkenntnisse sich dabei heraus kristallisiert haben.

Die Untersuchungen und Ergebnisse sind **nicht repräsentativ**, zeigen allerdings Tendenzen auf.

In **Kapitel 2** wird in Kürze auf Erscheinungsformen „Häuslicher Gewalt“ und „Behinderungsformen“ als Grundlagen für die vorliegende Arbeit eingegangen.

Kapitel 3 beschreibt die bisherigen Aktivitäten des Kreises Minden-Lübbecke zum Thema „Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen“. Die bisherige Arbeit ist nicht Bestandteil der Landesförderung.

In **Kapitel 4** sind die Ergebnisse der Vernetzungstagung „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen: Austausch-Vernetzung-Maßnahmen“ vom 9. September 2013 dargestellt. Die Vernetzungstagung hatte das Ziel, die schon vorab begonnene Vernetzung zum Thema „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ im Kreis Minden-Lübbecke zu stabilisieren und zu vertiefen.

Im Rahmen der Vernetzungstagung wurden die bundesweiten Studien „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ (2012) und „Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen - Haushaltsbefragung“ (2013) sowie die Ergebnisse der Befragung „Häusliche Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen“ (2013) des Kreises Minden-Lübbecke zum Einstieg in das Thema vorgestellt.

Als Veranstaltungsformat wurde im Kern die Methode des „World-Café“ gewählt.

Kapitel 5 enthält eine Auswertung der Interviews mit sieben Facheinrichtungen. Ziel war es, derzeit bestehende Maßnahmen zu eruieren, diese auf ihre Wirksamkeit insbesondere unter geschlechtsspezifischen Aspekten zu untersuchen, sowie weitere Bedarfe an Maßnahmen und Unterstützung zu ermitteln. Die Facheinrichtungen haben freiwillig teilgenommen.

In **Kapitel 6** werden geschlechtsspezifische Maßnahmen zur Umsetzung bzw. Maßnahmen, die zur Sensibilisierung beim „Umgang mit Gewalt“ beitragen (unter Einbeziehung geschlechtsspezifischer Aspekte), genannt.

Kapitel 7 beschäftigt sich mit Partizipation und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im Kontext „Häuslicher Gewalt“.

In **Kapitel 8** wird ein Fazit gezogen und es werden Handlungsempfehlungen ausgesprochen.

In den **Anlagen** finden sich alle Vorträge, Einladungen, Gesprächsleitfäden, die Zusammenfassungen der einzelnen Interviews und der World-Café-Tischdokumentationen, sowie die Entwürfe zweier Flyer:

- „Häusliche Gewalt“ – Informationen für Menschen mit Behinderungen in leichter Sprache
- Informationsflyers für Mitarbeiter_innen zum Thema „Häusliche Gewalt von und gegen Menschen mit Behinderungen“.

Die Ergebnisse beziehen sich vorrangig auf die Lebenssituation von Frauen und Männern mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben, bzw. ambulant betreut werden. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass sich die Vertretungen der Selbsthilfe nicht für Interviews zur Verfügung gestellt haben und bei der Vernetzungstagung weniger präsent waren.

Wir hoffen, mit dem vorliegenden Bericht zum besseren Umgang bei Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen beitragen zu können, auch wenn unsere Gesprächspartner ausschließlich Menschen ohne Behinderungen waren.

Unser Dank gilt besonders den Akteur_innen der Einrichtungen der Behindertenhilfe für die offenen und ehrlichen Interviews sowie Frau Strulik und Herrn Marschall vom Kreis Minden-Lübbecke für die konstruktive Zusammenarbeit während des Projektes.

Andreas Haase & Helene Fedrau

2. Gewalt und Behinderungsformen

Helene Fedrau und Andreas Haase

2.1 Definition und Erscheinungsformen „Häuslicher Gewalt“

Gewalt ist „Anwendung von physischen Zwang und/oder psychischen Terror auf andere Personen, um ihnen Schaden zuzufügen, sie der eigenen Herrschaft zu unterwerfen, eigenständige Willensbildung oder Handlungen auszuschalten, umzulenken oder aber sich dagegen zu wehren (Gegengewalt).“¹

Der Gewaltbegriff ist schwer definierbar und häufig stellt sich die Frage: Wo fängt Gewalt an? Was für den einen Menschen ggf. als Gewalt wahrgenommen oder definiert wird, kann auf einen anderen Menschen anders wirken. Daher gilt: Immer und nur das Opfer von Gewalt definiert, dass es Gewalt war. Zudem gilt als einfache und gleichzeitig wirkungsvolle Formel: „Gewalt tut weh!“

Gerade bei der Gewalt im sozialen Nahraum ist jedoch die Melde- und Anzeigebereitschaft vergleichsweise gering, so dass von einem erheblichen Dunkelfeld nicht bekannter Devianz auszugehen ist. Gründe dafür können sein: „Das Entschuldigen der Gewalt durch das Opfer, Angst vor dem gewalttätigen Partner oder die Befürchtung, dass eine Anzeige nutzlos ist und an der Lage nichts Wesentliches ändert.“²

Mit häuslicher Gewalt „[...] sind physische, sexuelle, psychische, verbale und auch gegen Sachen gerichtete Aggressionen gemeint, die nach gesellschaftlichen Vorstellungen jener auf (gegenseitige) Sorge und Unterstützung ausgerichteten Erwartungshaltung zuwiderlaufen.“ (Schneider 1990, S. 508)³

Dabei scheint „häusliche Gewalt“ einerseits - rein begrifflich - geschlechtsneutral zu sein, sagt der Begriff allein doch nichts über das Verhältnis der Geschlechter bei Tätern und Opfern aus. Jedoch ist der Begriff andererseits mit konkreten Erfahrungen und Bildern besetzt, die vorrangig Männer als Täter und Frauen als Opfer von häuslicher Gewalt beinhalten.

Im Arbeitsschwerpunkt „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen im Kreis Minden-Lübbecke“ werden daher auch geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt. Hinweise dazu haben die beiden Studien „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ (im Auftrag des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2012) und „Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland“ (im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013) geliefert.

Grundsätzlich werden vier Gewaltformen unterschieden, die auch in verschiedenen Kombinationen gemeinsam auftreten können:

1. Physische Gewalt kann beispielsweise stoßen, schlagen, an den Haaren ziehen

sein. Sie ist häufiger im Fokus der Betrachtung. Unterschieden werden hier generell leichtere und schwerere Formen. „Bei den so genannten leichteren Formen handelt sich um Gewalthandlungen, die teilweise gesellschaftlich toleriert und als „normal“ akzeptiert werden. Hierzu zählen „Erziehungsmaßnahmen“ wie etwa der Klaps auf den Po, eventuell noch der leichte Schlag auf den Hinterkopf oder sogar die Ohrfeige. Schwere Formen körperlicher Gewalt werden gesellschaftlich weit weniger toleriert.“⁴

2. Psychische Gewalt kann beispielsweise ein Liebesentzug, Kontaktverbot zu nahen Bezugspersonen sowie auch verbale Äußerungen sein, die den anderen Menschen erniedrigen und seinen Selbstwert vermindern. Die psychische Gewalt ist schwerer identifizierbar und ist daher seltener im Fokus. „Physische Gewalt ist im prototypischen Fall monologisch, d.h. sie kann „vom Täter allein vollzogen werden [...], während psychische Gewalt ein interaktives Geschehen ist, d.h. der Täter ist für den Erfolg auf die Mitwirkung des Opfers angewiesen (Nunner-Winkler 2004, S. 39).“⁵
3. Sexualisierte Gewalt richtet sich gegen die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen. Dabei reicht das Spektrum von Nötigung bis zu sexuellen Handlungen über intime Berührungen und Streicheln gegen den Willen der Betroffenen bis hin zu Vergewaltigungen.
4. Strukturelle Gewalt ist nicht direkt sichtbar und wird häufig nicht als solche erkannt.
Der norwegische Friedensforscher Johan Galtung ergänzte 1969 den traditionellen Begriff der Gewalt, der vorsätzlich destruktives Handeln eines Täters oder einer Tätergruppe bezeichnet, um die Dimension einer diffusen, nicht zurechenbaren strukturellen Gewalt: „Strukturelle Gewalt ist die vermeidbare Beeinträchtigung grundlegender menschlicher Bedürfnisse oder, allgemeiner ausgedrückt, des Lebens, die den realen Grad der Bedürfnisbefriedigung unter das herabsetzt, was potentiell möglich ist“.⁶ So können beispielsweise Diskriminierungen, Ausgrenzungen, das Vorenthalten von Hilfe oder zu viel Hilfe sowie „[...] soziale und politische Praxen im Umgang mit dem Menschen mit Behinderungen [...] strukturelle Gewalt sein. Besonders deutlich wird Letztere an Benachteiligungen in den Bildungs- und Ausbildungschancen, der geringen Benachteiligung am Erwerbsleben [...].“⁷ Durch eine Benachteiligung am Erwerbsleben kann es zu ungenügenden Geldmitteln für den Lebensunterhalt kommen. Dadurch werden finanzielle Abhängigkeitsverhältnisse hergestellt und aufrechterhalten.

2.2 Kontext

Der Fokus des Arbeitsschwerpunktes im Kreis Minden-Lübbecke liegt auf dem häuslichen Umfeld der Menschen mit Behinderungen, wie: eigene Wohnungen, Wohnheime und Werkstätten. Hier wohnen und arbeiten die Menschen mit Behinderungen und verbringen ihre Zeit, wodurch nahe Beziehungen zu anderen

Personen (z.B. Werkstattmit-arbeiter_innen, Betreuer_innen im ambulant betreuten Wohnen, Arbeitskolleg_innen) entstehen.

Mögliche Abhängigkeitsverhältnisse in der Betreuung von Menschen mit Behinderungen sowie die Ausdrucksschwierigkeiten und kognitive Beeinträchtigungen dieser Menschen können sich stark auf Handlungsentwürfe und hilfefördernde Maßnahmen in den Betreuungen auswirken. Der Arbeitsschwerpunkt des Kreises Minden-Lübbecke legt seinen Fokus dabei auf die Unterstützung und Hilfe für Menschen mit Behinderungen.

2.3 Zielgruppen

Häusliche Gewalt bezieht sich auf Gewalt zwischen unterschiedlichen Personen und Personengruppen.

In dem Arbeitsschwerpunkt wurden unterschiedliche Ausrichtungen betrachtet:

- Gewalt, ausgehend von der Familie und sich gegen Menschen mit Behinderungen richtend
- Gewalt, ausgehend von Menschen mit Behinderungen und sich gegen die Familie richtend
- Gewalt, ausgehend vom Personal und sich gegen Menschen mit Behinderungen richtend
- Gewalt, ausgehend von Menschen mit Behinderungen und sich gegen das Personal richtend
- Gewalt, die zwischen Menschen mit Behinderungen stattfindet, von einer oder beiden Personen ausgehend

2.4 Definition von Behinderung und Behinderungsformen

Der Begriff der Behinderung wird im §2 Abs.1 des Sozialgesetzbuches IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) wie folgend definiert: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Nach dem ICF (2001) wird der Begriff der Behinderung als ein Oberbegriff verstanden, der Schädigungen von Körperfunktionen oder Körperstrukturen beinhaltet, die sich auf die Aktivitäten und die Teilhabe auswirken und diese beeinträchtigen können. Es bezeichnet die negativen Aspekte der Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogenen Faktoren).

Ausgehend von den genannten Definitionen werden in dem Arbeitsschwerpunkt vier Behinderungsformen - wie nachfolgend beschrieben - unterschieden.

Beeinträchtigungen, die durch Suchtmittelabhängigkeit entstanden sind, bleiben dabei außen vor. Bei einer Suchtmittelabhängigkeit liegen andere Ursachen und Erscheinungsformen zugrunde und eine solche Untersuchung bedürfte daher eines speziellen Ansatzes.

1. Körperliche Behinderungen

Unter den Begriff der körperlichen Behinderungen werden Einschränkungen des Bewegungsapparates (z.B. Beine, Arme) wie auch Erkrankungen (z.B. Lähmungen) verstanden.

2. Geistige Behinderungen

Unter dem Begriff der geistigen Behinderung werden „[...] in der Regel eine intellektuelle Minderbegabung mit daraus resultierenden soziokulturellen Anpassungsschwierigkeiten verstanden.“⁸

Nach WHO wird bei einem Intelligenzquotienten von 50-70 von einer leichten geistigen Behinderung gesprochen.

3. Sinnesbeeinträchtigungen

Dies sind Menschen mit Hörstörungen (z.B. Gehörlosigkeit) und Sehschädigungen (z.B. Sehbehinderung, hochgradige Sehbehinderung, Blindheit).

4. Seelische/psychische Behinderung

Dies sind Beeinträchtigungen, die auf eine psychische Erkrankung (z.B. Schizophrenie) zurückgehen.

Zwei oder mehrere Behinderungsformen können gemeinsam auftreten. Es wird dann von einer multiplen Beeinträchtigung oder auch Mehrfachbehinderung gesprochen.

- ¹ vgl. Fröhlich, Werner (2012): Wörterbuch Psychologie. München (28.Aufl.): Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG; S.222
- ² vgl. Lamnek, Siegfried; Zuedtke, Jens; Ottermann, Ralf; Vogl, Susanne (2012): Tatort Familie. Wiesbaden (3.Aufl.): Springer VS Verlag; S.116
- ³ vgl. Lamnek, Siegfried; Zuedtke, Jens; Ottermann, Ralf; Vogl, Susanne (2012): Tatort Familie. Wiesbaden (3.Aufl.): Springer VS Verlag; S.3
- ⁴ vgl. Lamnek, Siegfried; Zuedtke, Jens; Ottermann, Ralf; Vogl, Susanne (2012): Tatort Familie. Wiesbaden (3.Aufl.): Springer VS Verlag; S.115
- ⁵ vgl. Lamnek, Siegfried; Zuedtke, Jens; Ottermann, Ralf; Vogl, Susanne (2012): Tatort Familie. Wiesbaden (3.Aufl.): Springer VS Verlag; S.114
- ⁶ Wikipedia, Suchbegriff: „Strukturelle Gewalt“ (Stand 24.11.2013)
- ⁷ vgl. Dr. Schröttle, Monika; Prof. Dr. Hornberg, Claudia (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Bielefeld, Frankfurt, Berlin, Köln; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; S. 34
- ⁸ vgl. Hülshoff, Thomas (2005): Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag; S. 306

3. Entstehung des Arbeitsschwerpunktes „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ im Kreis Minden-Lübbecke

Von **Andrea Strulik** (Gleichstellungsbeauftragte des Kreises Minden-Lübbecke) und **Klaus Marschall** (Koordinator für Behinderten- und Seniorenbelange des Kreises Minden-Lübbecke)

Seit mehr als dreizehn Jahren arbeitet im Kreis Minden-Lübbecke eine Vernetzung gegen häusliche Gewalt mit dem Namen „PRIO“: „Prävention – Intervention – Opferschutz“. Diese Vernetzung wird von der Gleichstellungsstelle des Kreises koordiniert und hat folgende Ziele:

- Verbesserung der Hilfsangebote für Opfer
- Fortbildung / Information
- Öffentlichkeitsarbeit

Darüber hinaus werden verschiedene Schwerpunktthemen aufgegriffen, wie zum Beispiel „Kinder als Opfer häuslicher Gewalt“, „Gesundheitliche Folgen häuslicher Gewalt“ und „Häusliche Gewalt in der Pflege“.

Seit Anfang 2012 wird der Schwerpunkt „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ bearbeitet. Hintergrund ist, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen schon immer eine der Zielgruppen der frauenunterstützenden Einrichtungen im Kreis Minden-Lübbecke waren; so ist zum Beispiel das Frauenhaus in der Stadt Espelkamp mit einer barrierefreien Unterbringungsmöglichkeit ausgestattet. Die Arbeit in diesem Themenfeld soll die bisherigen Maßnahmen der Träger ergänzen und befördern, neue Kooperationen insbesondere mit Akteurinnen und Akteuren der Behindertenhilfe erschließen bzw. vertiefen sowie eine strategische Arbeit über den Einzelfall hinaus ermöglichen.

Darüber hinaus wurde im Jahr 2011 die Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) veröffentlicht. Dies bestärkte die PRIO-Vernetzung darin, sich mit diesem Thema vertiefend auseinanderzusetzen, da die Ergebnisse verdeutlichen, dass Frauen mit Behinderungen mehr als doppelt so häufig von Häuslicher Gewalt betroffen sind; dies spiegelt sich jedoch nicht in der Inanspruchnahme der frauenunterstützenden Einrichtungen wider, im Gegenteil diese Zielgruppe ist dort stark unterrepräsentiert.

Im Mai 2012 fand daraufhin ein erster Runder Tisch zu dieser Thematik im Kreishaus in Minden statt. Monika Pelkmann vom NetzwerkBüro Frauen und

Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW ging dabei auf die Bedeutung von Vernetzungen und auf Modelle für Inklusion in Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen ein; Bernhard Höhr von der Diakonischen Stiftung Wittekindshof in Bad Oeynhausen griff das Thema „Menschen mit Behinderungen als Betroffene und Anwender von Gewalt und sexualisierter Gewalt“ aus der Sicht einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe auf.

Seit September 2012 arbeitet im Kreis Minden-Lübbecke der Facharbeitskreis „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“, in dem unter Koordination von Gleichstellungsstelle und Sozialamt Fachleute aus den Bereichen Verwaltung, Häusliche Gewalt/frauenunterstützende Einrichtungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Polizei, kommunale Beiräte für Menschen mit Behinderungen und Selbsthilfe zusammenarbeiten.

Zentrale Ziele im Rahmen des Arbeitsschwerpunktes „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ sind:

- Vernetzung der Einrichtungen aus den Bereichen Gewalt, Behindertenhilfe und Selbsthilfe
- Optimierung der bestehenden Angebote,
- Verbesserte Erreichbarkeit und Nutzbarkeit bestehender Angebote (insbesondere im Hinblick auf Inklusion),
- Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit,
- Enttabuisierung des Themas,
- Beteiligung von Menschen mit Behinderungen,
- Berücksichtigung geschlechterspezifischer Aspekte.

Ergänzend zu der Diskussion im Facharbeitskreis wurde Anfang 2013 eine Befragung der Akteurinnen und Akteure der Behindertenhilfe im Kreis Minden-Lübbecke durchgeführt (Ergebnisse siehe Anlage 1; Erstellung außerhalb der u. a. Landesförderung).

Im Rahmen des Programms „Örtliche/regionale Kooperationen gegen Gewalt an Frauen“ fördert das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (MGEPA NRW) im Jahr 2013 vorrangig Maßnahmen zum Thema „Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderungen“. Dieser Förderungsschwerpunkt deckt sich mit dem Arbeitsschwerpunkt der PRIO-Vernetzung, so dass ein entsprechender Förderantrag für das Thema „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, gestellt und positiv beschieden wurde.

Die Arbeitsergebnisse befinden sich in vorliegendem Bericht.

4. Vernetzungstagung

Andreas Haase und Helene Fedrau

Anliegen und Ziele

Um die schon vorab begonnene Vernetzung zum Thema „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ im Kreis Minden-Lübbecke zu stabilisieren und zu vertiefen, wurde eine Vernetzungstagung am 9. September 2013 durchgeführt.

Neben Akteurinnen und Akteuren aus den Bereichen der Behindertenhilfe, der Gewaltarbeit und von frauenunterstützenden Einrichtungen waren auch Menschen mit Behinderungen eingeladen (Anlage ...). Die Idee war, die Betroffenen selbst mit einzubeziehen und an den Diskussionen zu beteiligen.

Als Veranstaltungsformat wurde im Kern der Vernetzungstagung die Methode des „World-Café“ gewählt.

Die Idee des World Cafés ist es, Menschen miteinander ins Gespräch zu bringen. Dabei soll es um Gespräche über Fragestellungen gehen, die für die Teilnehmenden wirklich von Bedeutung und Interesse sind. Um den Diskurs zu vertiefen, wechseln die Teilnehmer_innen mehrmals die Tische und die Gruppen werden durchmischt. Die Methode sorgt dafür, dass sich die Seminarteilnehmer_innen schnell und ohne Berührungängste treffen und austauschen können.

Ziel ist es, in einer entspannten, kaffeehausähnlichen Atmosphäre einen kreativen Prozess in Gang zu bringen, der über mehrere Gesprächsrunden den Austausch von Wissen und Ideen unter den Beteiligten fördert und so zu neuen Erkenntnissen führt.

Dabei eignet sich die Methode besonders, um das Wissen der Beteiligten und deren Perspektiven zu sammeln und sich auszutauschen und um neue Ideen zu entwickeln und Handlungsmöglichkeiten zu finden.

Zur Durchführung wird i.d.R. ein Raum mit ausreichendem Platz für kleine, idealerweise runde Tische mit jeweils vier und maximal sechs Stühlen benötigt. Zwischen den Tischen sollte aus Gründen der Akustik und Bewegungsfreiheit genügend Platz vorhanden sein. Die Tische werden mit weißen Papiertischdecken und Stiften/Markern belegt (Minimal-Ausstattung).

Der Ablauf beginnt mit einer Begrüßung und Erläuterungen zum Ablauf und zur Rolle der Tischgastgeber. Die Teilnehmenden schreiben, zeichnen und kritzeln in jeder Runde das Wichtigste auf die Tischdecke, Zwischen den Runden mischen sich die Teilnehmenden neu, in dem jeder vor Beginn der nächsten Runde an einen anderen Tisch geht. Nur die Tischgastgeber bleiben am Tisch, begrüßen die Neuankömmlinge, resümieren das bisherige Gespräch und bringen den Diskurs erneut in Gang.

Das Setting des World-Cafés in der Vernetzungstagung wurde aus räumlichen Gründen modifiziert. Es standen weder ein großer Raum noch ausreichend runde Tische zur Verfügung.

So wurden die Tischrunden in vier einzelne Räume verlegt und jedem Raum (Tisch) eine der vier Gewaltformen, quer zur Versorgungsform (z.B. Ambulant betreutes Wohnen, Wohnheim, Werkstatt) thematisiert:

- körperliche Gewalt
- psychische Gewalt
- sexualisierte Gewalt
- strukturelle Gewalt

In Phase A (Runden 1 und 2) lautete das Thema an allen Tischen:
Bestandsaufnahme bestehender Maßnahmen sowie deren Bewertung

In Phase B (Runden 3 und 4) lautete die Fragestellung:
Wunschliste: Was müsste sein bzw. weiterentwickelt werden?

Die vier Tische wurden mit zwei Moderatorinnen und zwei Moderatoren geschlechterparitätisch besetzt. Dabei wurde die Runde zu ‚sexualisierter Gewalt‘ bewusst mit einer Frau besetzt, um so eine möglichst angstfreie Atmosphäre zu schaffen.

Der Tisch ‚strukturelle Gewalt‘ wurde mit einem Mann mit Behinderung besetzt, ausgehend von der Überlegung, dass Menschen mit Behinderungen diese Form der Gewalt eher wahrnehmen und darauf dann in Gesprächen sensibel eingehen können.

Quer zu den Fragestellungen an den Tischen und den jeweiligen Gewaltformen sollten auch Gender-Aspekte mit bedacht und berücksichtigt werden. Dazu wurde für die Tischmoderator_innen ein Beobachtungsprotokoll mit Genderkriterien entworfen und an den Tischen eingesetzt (Anlage 6).

Neben der Erfassung, wie viele Frauen und Männer (mit und ohne Behinderung) an den Tischen saßen, sollten auch deren Redeanteile geschätzt und erfasst werden.

Ebenso sollte das Verhältnis von Frauen und Männern erfasst werden, wenn über Opfer und über Täter gesprochen wurde. Außerdem galt es den Personenkreis abzuschätzen, über den im Zusammenhang mit Gewaltausübung berichtet wurde.

Auch die Atmosphäre zwischen Männern und Frauen bei dem Thema Gewalt, als ein Merkmal von Geschlechterverhältnissen in der Gesellschaft, sollte eingeschätzt werden.

Insgesamt war das Ziel des Beobachtungsbogen auch, Gendersensibilität sowohl für das Thema, als auch für alle Beteiligten (Moderator_innen und Teilnehmende) herzustellen.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 54 Personen (40 Frauen, 14 Männer), darunter 5 Menschen mit Behinderungen (2 Frauen, 3 Männer) an der Vernetzungsveranstaltung teil. Die Anzahl der Teilnehmenden an den Tischrunden betrug dabei zwischen 6 und 19 Personen.

Eine Kaffeehausatmosphäre konnte aufgrund der Raumsituation (Durchführung in verschiedenen Räumen, nicht in einem großen Raum mit vielen Tischen) dabei nicht entstehen. Trotzdem wurde an den Tischen in vier Durchläufen mit jeweils zwei gleichen Fragestellungen lebhaft diskutiert.

Die Methode des World-Cafés scheint auch in dieser modifizierten Durchführung Ergebnisse zu liefern, mit denen weitergearbeitet werden kann. Schwierig schien es für die Menschen mit Behinderungen, den komplexen Diskussionen in den einzelnen Runden zu folgen. Die Wortmeldungen dieses Personenkreises waren sehr gering, und dabei umso höher, je kleiner die Gesprächsrunden.

Trotz aller Bemühungen scheint die Methode World-Café in dieser Konstellation nur bedingt dafür geeignet zu sein, die Inklusion und Partizipation von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Zudem sind die Menschen mit Behinderungen, die über eine gute kognitive Auffassungsgabe verfügen, eindeutig im Vorteil, bzw. in der Lage, den Diskussionen an den Tischen zu folgen. Für andere Menschen mit Behinderungen stellt diese Form der Diskussion eher eine Überforderung dar.

Auswertungen der Tischrunden

In der Phase A wurde eine Bestandaufnahme schon bestehender Maßnahmen durchgeführt. Es zeigte sich in den Gesprächsrunden jedoch, dass es nicht so viele bestehende Maßnahmen gibt. Dafür wurden umso mehr weitere Fragestellungen und auch mögliche Ursachen für die Entstehung von Gewalt benannt und diese im Kontext zu den Auswirkungen und Maßnahmen diskutiert.

Als bestehende Maßnahmen wurden benannt:

- Für ihr Fachpersonal bieten einzelne Träger Fortbildungen intern und extern an, insbesondere Deeskalationstrainings und -schulungen.
- Sensibilisiert zum Umgang mit Gewaltsituationen wird immer wieder in Teambesprechungen.

Übergreifend für alle Gewaltformen (und Tischrunden) wurden folgende Ursachen zur Entstehung von Gewaltsituationen benannt:

- Stresssituationen und Überforderungen durch Zeit- und Geldmangel
- Personalmangel
- Produktionsdruck in Werkstätten
- nicht ausreichende Zahl von Einzelzimmern in Wohnheimen

- fehlende Intensivgruppen für Opfer und auch Täter von Gewalt
- Mangel an Psychotherapeut_innen, die bereit sind, mit Menschen mit Behinderungen zu arbeiten und dafür qualifiziert sind

In Bezug auf psychische Gewalt fehlt nach Auffassung einiger Teilnehmenden noch eine eindeutige Abgrenzung.

Es wurde angemerkt, dass der Bedarf an Fachberatungsstellen zum Thema „sexualisierte Gewalt“ im Kreisgebiet nicht ausreichend abgedeckt sei.

In den Tischrunden zur strukturellen Gewalt wurden folgende Punkte benannt:

- Bei der Regelung von Angelegenheiten mit Ämtern mangelt es an Unterstützung.
- Es besteht häufig Unkenntnis bzgl. der eigenen Rechte bei Menschen mit Behinderungen.
- Fehlende Barrierefreiheit bei amtlichen Dokumenten, hinsichtlich ihrer Verständlichkeit und Lesbarkeit. (Hierauf besteht ein Rechtsanspruch.)
- Die Privatsphäre der Menschen mit Behinderungen wird häufig nicht eingehalten. Beispiel: In Einrichtungen leben die Betroffenen häufig noch in Mehrbettzimmern, die Privatsphäre wird durch die Pflege der Mitarbeiter_innen immer wieder verletzt.
- Das vorhandene Beschwerdemanagement erleichtert Betroffenen, ihre Beschwerden zu kommunizieren.

In der Phase B wurden Wünsche und Bedarfe benannt, um mit Gewaltsituationen besser umgehen zu können, bzw. präventiv diese schon im Vorfeld abzuwenden. Hier gab es zahlreiche Bedarfe quer zu allen Gewaltformen, die sich in zwei Kategorien einteilen lassen:

- Bedarfe für Menschen mit Behinderungen und Mitarbeiter_innen
 - Bedarfe bzgl. struktureller und organisatorischer Umsetzung
1. Bedarfe für Menschen mit Behinderungen und Mitarbeiter_innen
 - Rotation der Mitarbeiter_innen, um so eingefahrene Gewohnheiten und Verhaltensweisen entgegenzuwirken.
 - Supervision und kollegiale Beratung für Mitarbeiter_innen (interdisziplinär / einrichtungsübergreifend): hierbei sollte der Fokus auch auf die innere Haltung zum Thema „Geschlecht und Behinderung“ gelegt werden.
 - Deeskalationstrainings für Menschen mit Behinderungen
 - WenDo für Männer
 - gemeinsame Schulungen für Familie und Einrichtungen
 - Mitarbeiter_innen von Ämtern und Behörden sollten für die Belange von Menschen mit Behinderungen qualifiziert werden

- gezielte sexualpädagogische Schulungen zur Stärkung des Selbstwertes (sowohl bei Mädchen/Frauen als auch bei Jungen/Männern mit Behinderungen)
 - Selbstbehauptungstrainings für Menschen mit Behinderungen
2. Bedarfe bzgl. struktureller und organisatorischer Umsetzung
- Gezielte Öffentlichkeitsarbeit
 - Einrichtung einer Anlaufstelle, die Menschen mit unterschiedlicher Behinderung fachlich qualifiziert beraten kann und eine Clearingfunktion einnehmen könnte.
 - Einrichtung einer Beratungsstelle, die speziell Angebote für gewalttätige Männer und Frauen mit Behinderungen vorhält.
 - Erstellung eines Wegweisers für Menschen mit Behinderungen in einfacher Sprache: Wo und wie bekomme ich Hilfe?
 - Erstellung eines Leitfadens für Menschen mit Behinderungen: Was tue ich bei körperlicher Gewaltwiderfahrnis?
 - Erstellung eines Leitfadens zum Thema „sexualisierte Gewalt“
 - Benennung von Bezugspersonen in Wohnheimen, an die sich Menschen mit Behinderungen bei Gewaltwiderfahrnissen vertrauensvoll wenden können.
 - Stärkere Einbindung von Frauen und Männern mit Behinderungen bei der Hilfeplanung (Partizipation)
 - Wohngruppen/Wohnhäuser, die sich auf traumatisierte Kinder (Jugendliche) spezialisieren.
 - Ausbau und Finanzierung von heilpädagogischen Hilfen
 - Zeitnahe Aufarbeitung bei Verdachtsfällen von sexualisierter Gewalt innerhalb von Institutionen
 - Entwicklung von Konzepten/Standards und Handlungsleitfäden zum Umgang mit Gewaltsituationen (unter Berücksichtigung von sexualpädagogischen Aspekten und Geschlechtsunterschieden).
 - Niedrigschwelliges Beschwerdemanagement für Menschen mit Behinderungen

Auswertungen von Genderaspekten

Interaktion in den Tischrunden

- Menschen mit Behinderungen hatten in den Tischrunden eher weniger Redeanteil.
- In kleineren Gesprächsrunden nehmen Menschen mit Behinderungen eher an Diskussionen teil.
- Die Stimmung zwischen Frauen und Männern in den Tischrunden war angenehm. Es gab keine gegenseitige Vorwürfe oder Abwertungen.

- Männer beteiligten sich in Diskussionsrunden, in denen der Moderator männlich war, mehr.

Wer ist Opfer und Täter von Gewalt?

- Bei Ausübung von körperlicher Gewalt wurden Bezugspersonen zu ca. 25 % als Täter_innen, das Personal zu ca. 70 % benannt.
- Wenn über die Ausübung von psychischer Gewalt gesprochen wurde, wurden die Menschen mit Behinderungen und das Personal fast zu gleichen Teilen als Täter_in identifiziert.
- Bei struktureller Gewalt erfolgt die Assoziation sowohl zu Opfern als auch zu Täter_innen bezogen auf Männer und Frauen zu gleichen Teilen.

Gegenüber den anderen Gewaltformen nimmt die sexualisierte Gewalt eine besondere Stellung bzgl. der Sicht auf Opfer und Täter ein:

- Opfer wurden häufig mit Frauen und Mädchen assoziiert.
- Männer und Jungen waren weniger als Opfer im Blick.
- Männer wurden vorrangig als Täter benannt, wenn über die Ausübung von sexualisierter Gewalt gesprochen wurde.
- Menschen mit Behinderungen stehen bisher insgesamt weniger als Täter/Täterinnen im Fokus und auf geschlechtliche Unterschiede (Mann oder Frau) wurde dabei auch weniger geschaut.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass in der Behindertenhilfe geschlechtsspezifische Aspekte bisher nicht so vordergründig im Blickpunkt gewesen sind, sowohl, was die Menschen mit Behinderungen als auch die Fachkräfte betrifft. Deutlich wurde zudem, dass die eigene Haltung zu einer geschlechtsspezifischen Betrachtung eine wichtige Voraussetzung ist, geschlechtsspezifische Aspekte wahrzunehmen und entsprechende Fragen zu stellen.

5. Dokumentation und Auswertung der Interviews

Andreas Haase

Einleitung

Neben der Vernetzungstagung wurden Interviews / Einzelgespräche in Institutionen der Behindertenhilfe geführt, um zu erfahren, welche Maßnahmen bzgl. Gewalt bei Menschen mit Behinderungen vorhanden sind und auch umgesetzt werden. Zudem sollte vor allem eruiert werden, inwieweit die Maßnahmen geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen.

Das Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen vorkommt, wird aufgrund der vorliegenden bundesweiten Untersuchungen nicht mehr in Frage gestellt. Die Fragestellungen in den Interviews bezogen sich daher auf den Umgang mit Gewalt und der Gewaltprävention in der Einrichtung, egal wie häufig und in welcher Form Gewalt vorkommt.

Die nachfolgende Auswertung ist nach den in den Interviews gestellten Fragen und Bereichen strukturiert.

Der Interviewleitfaden und die Zusammenfassungen der einzelnen Interviews sind in den Anlagen 9 und 10 nachzulesen.

Befragte Einrichtungen

Es wurden 28 Einrichtungen der Behindertenhilfe mit dem Wunsch nach einem Interview angeschrieben. Fünf Einrichtungen stellten sich zur Verfügung, wobei mit zwei Einrichtungen jeweils zwei Interviews geführt wurden; einmal mit Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Geschäftsbereichen und im anderen Fall mit einer Mitarbeiterin, die speziell als ProDeMa®-Fachkraft ausgebildet ist (ProDeMa® = Professionelles Deeskalationsmanagement für Mitarbeitende).

Die Einrichtungen lassen sich wie folgt unterscheiden:

- Zwei Einrichtungen im Bereiche „Ambulant betreutes Wohnen“ für Menschen mit geistiger und/oder psychischer Behinderungen (auch Doppeldiagnosen)
- Zwei Wohnheime für Frauen und Männer mit geistigen Behinderungen (Schwerpunkt)
- Ein Wohnheim für Frauen mit psychischen Behinderungen
- Eine Werkstatt für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen. Hier wurden sowohl Mitarbeiterinnen als auch die ProDeMa®-Fachkraft in zwei getrennten Interviews befragt.

Zwei Wohnheimen sind eher kleine Einrichtungen (jeweils ca. 20 Plätze), während das dritte Wohnheim eine mittlere Größe besitzt.

Betreute Personen

Bei den Einrichtungen, die ambulant betreutes Wohnen unterstützen beträgt die Anzahl der betreuten Personen in einem Fall ca. 35, im anderen ca. 60. Das Verhältnis von Frauen und Männer ist dabei fast ausgeglichen.

In der Werkstatt werden ca. 1000 Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen (etwa 60 % Männer und 40 % Frauen) betreut.

Personal

In den ambulanten Einrichtungen verteilt sich das Personal auf ca. 60 % Frauen und 40 % Männer, in den stationären Einrichtungen sind Mitarbeiterinnen dagegen deutlich in der Überzahl (ca. 80 %). In der Einrichtung für Frauen (Wohnheim) arbeiten im sozialen, betreuenden und pflegerischen Bereich ausschließlich Frauen und im technischen Bereich zwei Männer.

Die Interviews wurden mit Führungskräften (Leitung, Bereichsleitung) und Mitarbeiter_innen in unterschiedlichen Konstellationen (gemischt, einzeln etc.) geführt.

Die Mischung aus Führungskräften und Mitarbeiter_innen in den Interviews erwies sich deshalb als günstig, weil sowohl die organisatorische Ebene als auch die konkrete Umsetzung im Betreuungsalltag angesprochen werden konnte.

Gewaltwiderfahrnisse und Erfahrungen mit diesen in den Einrichtungen

Die in den Interviews beschriebenen Gewaltsituationen lassen sich in zwei Kategorien einteilen:

- Aktuelle Gewaltsituationen, die im Kontext der Arbeit entstehen und bearbeitet werden.
- Gewaltwiderfahrnisse der Menschen mit Behinderungen, die diese aus ihrer Biographie mitbringen und die Auswirkungen auf die Arbeit haben.

Aktuelle Gewaltsituationen entstehen vor allem in folgenden Konstellationen (Reihenfolge nach Nennung in den Interviews):

- Gewalt, die zwischen Menschen mit Behinderungen stattfindet, von einer oder beiden Personen ausgehend
- Gewalt, ausgehend von Menschen mit Behinderungen und sich gegen das Personal richtend
- Gewalt, ausgehend vom Personal und sich gegen Menschen mit Behinderungen richtend

Betrachtet man die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsbereiche der Menschen mit Behinderungen, so kann festgestellt werden, dass es im Werkstattbereich vornehmlich zu körperlicher und verbaler Gewalt kommt, sowohl zwischen Menschen mit Behinderungen als auch von diesem ausgehend gegen das Personal.

In den Wohnheimen kommt es dagegen vorrangig zu psychischen Grenzüberschreitungen und - bedingt - auch zu körperlicher Gewalt. Diese geschehen vor allem unter den Bewohner_innen und richten sich vereinzelt auch gegen das Personal, u.a. in Form von verbalen Einschüchterungen.

Im Bereich des ambulant betreuten Wohnens wird vor allem körperliche Gewalt (u.a. verbal und auch schlagend) in Partnerschaften und Wohngemeinschaften wahrgenommen. Gewalt gegen das Personal kommt in den ambulanten Betreuungen selten vor.

Sexualisierte Gewalt wird nach den Aussagen in den Interviews nur in geringem Maße wahrgenommen. Wenn sie stattfindet, dann in Form sexualisierter Sprache in Wohnheimen, in denen Frauen und Männer leben oder in Partnerschaften, in denen eine oder beide Personen ambulant betreut werden. Hierbei geht die Gewalt deutlich häufiger von den Männern aus.

Bzgl. der Gewalt von Seiten des Personals werden verbale Aggressionen (in den Werkstätten) und eher subtilere Verhaltensweise (z.B. wenig wertschätzender Umgang mit den Menschen mit Behinderungen) in allen Betreuungsformen wahrgenommen.

Deutlich wurde, dass den Menschen mit Behinderungen sehr häufig Gewalt in ihrem Leben widerfahren ist und dies zu Verhaltensmustern geführt hat, die in aktuellen Betreuungssituationen immer wieder präsent sind und den Kontakt zum Personal bisweilen erschweren und behindern. Je nach Vertrauensverhältnis wenden sich die Betreuten bei erneuten Gewaltwiderfahrnissen an die jeweilige Fachkraft. Männer tun dies eher, wenn sie Opfer von Gewalt sind, als wenn sie Gewalt ausgeübt haben. Nur wenn es ein sehr ausgeprägtes Vertrauensverhältnis zur betreuenden Fachkraft gibt, wenden sich Männer, die Täter geworden sind, an diese. Männer scheinen sich dabei tendenziell eher an Männer zu wenden, soweit dies in der Betreuung möglich ist. Frauen mit Behinderungen benennen häufig aktuelle Gewaltwiderfahrnisse von Seiten des Partners gar nicht, da diese Form des Umgangs für sie normal ist. Hier bedarf es dann von Seiten der Fachkraft einer gezielten Ansprache, sensibler Thematisierung und das Aufzeigen weiterer Unterstützungsangebote. Diese werden dann von den betroffenen Frauen mehr oder weniger angenommen.

Menschen mit Behinderungen, die ambulant betreut werden berichten immer wieder von diskriminierenden Erfahrungen, wenn sie in der Öffentlichkeit (z.B.

Einkauf, Behördengänge, Arztbesuche) unterwegs sind. Daher wünschen sie sich bei diesen Tätigkeiten Begleitung und Unterstützung von den Fachkräften.

Umgang mit Gewalt

Von Seiten der zu betreuenden Personen wird das Thema Gewalt häufig gar nicht angesprochen, weil die Betroffenen es nicht anders kennen: „Die [Anm. Klientin] hat, seit zwanzig Jahren lebt die in einer Gewaltbeziehung, die haben gemeinsam ein Kind und das ist Normalität für die schon geworden.“ Daher liegt es i.d.R. an dem Betreuungspersonal, eigene Wahrnehmungen den Klienten mitzuteilen und Angebote bzgl. Aussprache und Beratung anzubieten. In den Wohnheimen ist in gewalttätigen und grenzüberschreitenden Situationen oftmals ein Einschreiten und Unterbinden durch Mitarbeiter_innen notwendig. Die Sensibilität beim Umgang mit Gewalt ist bei den Fachkräften in den Einrichtungen gut ausgeprägt, Unterschiede sind jedoch zwischen Fachkräften und Hilfskräften zu erkennen.

Im Anschluss an Gewaltsituationen finden i.d.R. Aussprachen mit den Beteiligten statt, soweit dieses aufgrund ihrer Behinderung möglich ist.

In manchen Einrichtungen kommt ProDeMa® zum Einsatz. ProDeMa® richtet den Blickwinkel dabei ausschließlich auf die Gewalt ausgehend von Menschen mit Behinderungen gegenüber Mitarbeiter_innen. Kommt es zu körperlicher Gewalt, muss dieses nach Vorgabe gemeldet und aufgearbeitet werden. Hier sind die ProDeMa®-Fachkräfte federführend. Menschen mit Behinderungen und Mitarbeiter_innen nehmen in solchen Situationen gleichermaßen Kontakt zu den ProDeMa®-Fachkräften auf.

Das Konzept ProDeMa® wird vorrangig bei Konflikten mit körperlicher Gewalt eingesetzt. Konflikte mit verbale Aggressionen fallen nur bedingt darunter, „da diese alltäglich sind“. (Zitat aus einem Interview)

Geht die Gewalt hingegen von den Mitarbeitern_innen aus, werden die ProDeMa®-Multiplikator_in nur als Sozialarbeiter_in tätig und lassen dann dabei ihre Kompetenzen sehr wohl mit einfließen.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass es nur bedingt Handlungsleitfäden und Ablaufpläne beim Auftreten von gewalttätigen und grenzüberschreitenden Verhalten gibt, nach denen sich die Mitarbeiter_innen dezidiert richten können. Der Einsatz von ProDeMa® bildet hier eine Ausnahme, ist allerdings noch nicht sehr verbreitet und kommt auch nur dann zum Tragen, wenn die Gewalt von Menschen mit Behinderungen ausgeht.

Beim Umgang mit Gewalt und grenzüberschreitendem Verhalten kommt es derzeit noch vor allem auf die Erfahrung des Fachpersonals an.

Geschlechtsspezifische Aspekte sind bisher in Handlungsleitfäden nur in geringem Maße eingeflossen.

Eine Sensibilität für Geschlechteraspekte ist dann zu erkennen, wenn eine geschlechtsspezifische Ausrichtung der Einrichtung (z.B. Wohnheim für Frauen)

vorhanden ist oder einzelne Mitarbeiter_innen entsprechend qualifiziert sind.

Gewaltprävention in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Gewaltprävention ist der Oberbegriff für Initiativen und Maßnahmen, die Menschen bei der Vermeidung gewalttätiger Auseinandersetzungen helfen bzw. den richtigen Umgang mit Konflikten schulen sollen.

Dazu gehört alles, was Konfliktfähigkeit, insbesondere Frustrationstoleranz und Kommunikationsfähigkeit stärkt, andererseits werden dazu Methoden der Konfliktlösung wie etwa Streitschlichtung und Mediation gerechnet.

Wichtigste Voraussetzung der Konfliktfähigkeit ist, dass die Konfliktsituation als solche erst einmal wahrgenommen wird. Dieses ist für alle Beteiligten, Menschen mit und ohne Behinderungen, die größte Herausforderung.

Als geeignete Maßnahmen zur gewaltfreien Konfliktlösung gelten u.a. die argumentative Trennung von Person und Sache (Konfliktgegenstand), sowie die Akzeptanz und Bereitschaft für gewaltfreie Lösungsansätze.

Aus den Interviews ergaben sich einige Hinweise darauf, wie die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen so gestaltet wird, dass sie Gewalt vorbeugt und damit präventiv wirkt:

- Es wird von Seiten der Mitarbeiter_innen versucht, ein Klima zu schaffen, indem Betroffene sich bei Gewaltwiderfahrnissen mitteilen können.
- Bei regelmäßigen Gesprächen der Hilfeplanung/ Betreuungsplanungsgespräche werden mit dem Menschen mit Behinderungen Lebensbereiche wie soziale Beziehungen thematisiert und mit in ihren Bedarf der Unterstützung aufgenommen.
- Ein größerer Bestandteil der präventiven Bezugsarbeit, ist die Motivierung der Betroffenen, Beratungsstellen und Psychologen überhaupt aufzusuchen.
- Für Menschen mit Behinderungen im ambulant betreuten Wohnen gibt es Fortbildungsangebote, z.B. „Wie sage ich NEIN?“. Allerdings werden die Kosten für die Fortbildungen (aus Mitteln der Behindertenhilfe) nicht übernommen und auch die Frage, wie Menschen mit Behinderungen diese Angebote organisatorisch wahrnehmen können bleibt offen.
- Es werden Schwangerschaftskonfliktberatungen, Familienberatungen und bei Bedarf sexualpädagogische Beratungen für Männer mit Behinderungen in der Beratungsstelle des Trägers angeboten. Gerade diese Beratungen können gezielt auch präventiv eingesetzt werden, um Menschen mit Behinderungen Handlungsoptionen und Ausdrucksformen für ihre Bedürfnisse an die Hand zu geben, die nicht grenzüberschreitend sind.
- In Werkstätten selbst befinden sich Ruheräume, die in Anspruch genommen werden können.
- Für Frauen wird zur Selbstbehauptung WenDo angeboten.

- Sport- und Bewegungsangebote für Männer.
- Psychologische und psychiatrische Betreuung: Es finden regelmäßige Visiten (mit externen Fachkräften) und Gespräche mit Bewohnerinnen eines Wohnheimes statt. Einzelne Frauen nehmen extern Physiotherapie und/oder Ergotherapie wahr, um der Isolation im Wohnhaus entgegenzuwirken.
- Um Konfliktsituationen vorzubeugen, wurden in einer Einrichtung mehrere Essensräume geschaffen. Dabei wird sensibel geschaut, welche Bewohnerinnen gemeinsam in einem Raum essen können.
- Bewohnerbeirat: Es findet einmal monatlich ein Treffen statt, an dem jede Bewohnerin teilnimmt und aktuelle Probleme besprochen werden. Dort werden gemeinsame Beschlüsse gefasst und Aufgaben verteilt. Dies führt zu einer größeren Verbindlichkeit im Umgang miteinander und beugt Übergriffen vor.
- Beschwerdemanagement: Menschen mit Behinderungen haben im Rahmen ihrer Betreuung vielfältige Möglichkeiten und Wege, Beschwerden zu äußern, z.B. bei der Heimleitung, einer vertrauten Person, bei Beschwerdebeauftragten, beim Heimbeirat sowie bei zentralen Beschwerdestellen in den jeweiligen Einrichtungen. Diese Angebote werden von den Bewohnerinnen gut genutzt und helfen, aufkommende Konflikte frühzeitig zu erkennen.
- Biografiearbeit ist ein weiterer präventiver Baustein. Dabei werden zu Beginn der Betreuung biografische Erfahrungen mit Konflikten und Gewalt durch die Bezugsmitarbeiterin erfasst und im Laufe der Betreuung angepasst und ergänzt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass spezielle Angebot für Menschen mit Behinderungen in den Bereichen „Umgang mit Gewalt“, „Deeskalation“, „Selbstbehauptung“ und „Partnerschaft und Sexualität“ nur punktuell vorhanden sind. Mehr spezielle Angebote für die Zielgruppe (auch geschlechtergetrennt) wären wünschenswert.

Vorhandene Qualifikationen und Kompetenzen der Mitarbeiter_innen

Während der Interviews wurde deutlich, dass die Mitarbeiter_innen über hohe Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen verfügen. In Bezug auf gewalttätiges und grenzüberschreitendes Verhalten in den Einrichtungen ist dies allerdings differenzierter zu betrachten. Es gibt nur in einigen Einrichtungen Fortbildungskonzepte (im Rahmen von Personalentwicklung) zur Qualifikation von Mitarbeiter_innen und klare strukturelle Vorgaben (z.B. Leitbilder und Handlungsleitfäden) bzgl. des Umgangs mit Gewalt und für Gewaltprävention. Vielmehr sind Kompetenzen bei den Mitarbeiter_innen aus konkreten eigenen Erfahrungen und der

persönlichen Beschäftigung mit dem Thema (auch im Rahmen von Fortbildungen) entstanden.

Ein Beispiel für die Verankerung von Konzepten bildet dabei ProDeMa® (Progressives DeeskalationsManagement) als ein Handlungskonzept für Primär-, Sekundär-, und Tertiärprävention. Schulungen für Mitarbeiter_innen finden mit dem Ziel statt, gewalttätige Situationen zu vermeiden. Kommt es zu Übergriffen, werden u.a. anhand eines Ablaufmodell (Handungsleitfaden) und von Rollenspielen Fragestellungen bearbeitet, wie z.B. „Wie verhalte ich mich in angespannten Situationen, ausgehend von Menschen mit Behinderungen?“.

Ebenso werden Deeskalationstrainings und (interne und externe) Fortbildungen zu Themen wie „Umgang mit (sexualisierter) Gewalt“, „Nähe / Distanz“, „Gesprächsführung“, „Sexualpädagogik“ und „Respektvolle Begegnung“ etc. für Mitarbeiter_innen angeboten, die auch Präventionscharakter besitzen.

Neben den Fortbildungen sind für die Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter_innen in der täglichen Arbeit besonders Teamsitzungen, Fallbesprechungen, kollegiale Beratung sowie Einzel- und Teamsupervisionen von hoher Bedeutung, in denen der eigene Zugang zur Betreuung reflektiert werden kann.

Im Bereich des „Ambulant betreuten Wohnens“ hat der Austausch in den Tandems (immer zwei Mitarbeiter_innen betreuen einen Menschen mit Behinderungen) eine besonders wichtige Rolle. Auch hier ist es notwendig, neben der Betreuungsleistung die eigenen Zugänge gemeinsam zu reflektieren, insbesondere den Umgang mit Gewalt.

In einigen Interviews wurde der Wunsch geäußert, mehr Fortbildungen im Bereich „Umgang mit Gewalt“ und „Deeskalation“ sowie mehr Supervision für die Beschäftigten zu erhalten.

Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen

In einigen Einrichtungen bestehen Konzepte, in der physiologische und psychische Bedürfnisse zur Sicherstellung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen einen hohen Stellenwert einnehmen. Dabei stehen das Bedürfnis nach Autonomieerleben, Kompetenzerleben und sozialer Eingebundenheit im Vordergrund.

In anderen Einrichtungen sind Partizipation und Selbstbestimmung im Qualitätsmanagement-Handbuch der Einrichtung aufgenommen. Es wird auf die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Betroffenen eingegangen und es werden exemplarisch einzelne Punkte benannt, z.B. die Teilhabe am aktuellen Zeitgeschehen oder die Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zur Förderung der eigenen Kompetenz. In der täglichen Arbeit wird besonders auf

die Integration in die Gesellschaft (z.B. Besuch der naheliegenden Kirchengemeinde) geachtet.

In den Wohnheimen stehen fast nur Einzelzimmer zur Verfügung, so dass die Selbstbestimmung in Bezug auf die Gestaltung des Raumes gewahrt wird.

Unterstützungsangebote

Die Antworten in den Interviews zum Thema „Unterstützung“ bezogen sich auf mehrere Bereiche:

- (1) Unterstützung bei Themen, die die Menschen mit Behinderungen mitbringen (z.B. psychische Erkrankungen, Gewalterfahrungen, Umgang mit Gewalt, Frust und Sexualität)
- (2) Unterstützung für das Personal (Erweiterung der Qualifikationen und Ausweitung eigener Kompetenzen)
- (3) Strukturelle Unterstützung

Zu (1)

Die psychologische und psychiatrische Versorgung ist nur teilweise gewährleistet. Wünschenswert wären daher mehr psychotherapeutische Angebote (entsprechend ausgebildete Psychotherapeut_innen und Kliniken) für Menschen mit Behinderungen und mehr Neurologen und Psychiater für diese Zielgruppe.

Nach Auftreten von sexualisierter Gewalt kann von Frauen zwecks Unterstützung eine Beratungsstelle aufgesucht und deren Angebote wahrgenommen werden, wobei durch Altersbegrenzung die Beratungsstelle häufig für die Zielgruppe nicht ganz passend ist. Darüber hinaus fehlen entsprechende Angebote.

Ebenso können Männer bei sexualisierter Gewalt eine Beratungsstelle in Anspruch nehmen. Als wünschenswerte Unterstützungsangebote wurden mehr (allgemeine) Beratungsstellen für Männer benannt.

Auch die Drogenberatung wurde schon in Anspruch genommen.

Für Menschen mit Behinderungen wären zudem Selbstbehauptungstrainings oder Angebote, die das Selbstbewusstsein stärken, wünschenswert.

Ein Wunsch ist auch, dass präventive Maßnahmen, wie Bildungsangebote für Frauen mit Behinderung zum Thema „Gewalt“ zwischen Frauen unterstützenden Einrichtungen/Beratungsstellen und Einrichtungen der Behindertenhilfe konzipiert und angeboten werden.

Zu (2)

Es besteht der Wunsch der Mitarbeiter_innen nach Sensibilisierung zum Umgang mit Gewalt bzw. der Deeskalation von Gewalt, z.B. durch gezielte Schulungen in gewaltfreier Kommunikation (ggf. auch als Pflichtschulungen).

Auch Supervisionen und Beratungen des Teams, die kurzfristig von Externen durchgeführt werden, stehen auf der Wunschliste.

Zu (3)

Als Wünsche würden benannt:

- Anlaufstelle, die einerseits berät und andererseits offenlegt, welche weiteren Angebote und Unterstützungen es gibt und wie diese zu finden sind
- ein dichteres Therapeut_innennetz, welches zielgruppenorientiert ausgerichtet ist
- räumliche und bauliche Entzerrung durch mehr Platz in der Werkstatt
- größere finanzielle Möglichkeiten
- Bau eines Sinnesgarten oder ähnliches, um den Menschen mit Behinderungen zusätzliche Möglichkeiten der Ruhe zu bieten

Berücksichtigung von Genderaspekten

Geschlechtsspezifische Aspekte werden in der Betreuung in Ansätzen schon berücksichtigt. Dieses vor allem auf dem Hintergrund der Erfahrungen und Sensibilität der Mitarbeiter_innen in den Teams, die Lebenssituationen der Bewohnerinnen und Bewohner geschlechtssensibel zu betrachten.

Auch ist eine Sensibilität der Mitarbeiter_innen für die unterschiedlichen Zugänge zum Thema Gewalt bei den zu betreuenden Männern und Frauen zum Teil vorhanden. Unterschiedliche Herangehensweisen der zu betreuenden Frauen und Männer werden wahrgenommen und es wird in der Betreuung darauf eingegangen.

Auch unterschiedliche Herangehensweisen bei weiblichen und männlichen Fachkräften werden beobachtet und wahrgenommen.

Handlungsleitfäden oder Konzepte zum „Umgang mit Gewalt“ sind in den Einrichtungen nur teilweise vorhanden, wobei diese bisher wenig geschlechtsspezifisch ausgerichtet sind.

Auf die Frage, von wem Gewalt (Männer und/oder Frauen) ausgeht, ist in den Antworten der Einrichtungen keine eindeutige Tendenz erkennbar. Statistiken liegen dazu nicht vor. Bei sexualisierter Gewalt und sexualisierten verbalen Grenzüberschreitungen werden Männer vorrangig als Täter benannt.

In den Werkstätten geht die Gewalt ebenfalls vorrangig von Männern aus und Frauen sind häufiger betroffen.

Darüber hinaus wird wahrgenommen, dass der ethnische Kulturkreis des Menschen mit Behinderungen einen Einfluss auf dessen Verhalten hat und für Mitarbeiter_innen eine zusätzliche Herausforderung darstellt. Männer aus dem arabisch oder russisch geprägten Raum orientieren sich mehr an männlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen haben auf diese Männer weniger Einfluss und erleben hier größeren Widerstand (z.B. bei Anweisungen reagieren die Männer gegenüber der weiblichen Mitarbeiterin aggressiv und gehen der Anweisung nicht nach).

Es wird zudem wahrgenommen, dass das Verhältnis, in dem Frauen und Männer Gewalt erlebt haben, relativ ausgeglichen ist. Das Erleben von Gewalt ist bei vielen Menschen mit Behinderungen Teil ihrer Biographie: „Ja, also Herkunftsfamilie, Wechsel, verschiedene Einrichtungen, wo sie gelebt haben bis, also, ja, das ist bei vielen wie ein roter Faden einfach.“ „Da sind viele, viele dabei, gerade von den jüngeren, männlichen Klienten, die alle durchaus Gewalt erfahren haben.“ (Zitate aus Interviews)

In der Pflege und Betreuung wird eine geschlechtshomogene Pflege (Frauen pflegen Frauen und Männer pflegen Männer) angestrebt und es wird versucht, diese umzusetzen. Durch die Personalstruktur (vermehrt Frauen) ist dies oft nicht möglich. Im Qualitätsmanagement-Handbuch ist dieser Sachverhalt bisher jedoch nicht berücksichtigt.

Sexualpädagogische Angebote für Menschen mit Behinderungen werden vorrangig geschlechtsgetrennt angeboten.

In einer Einrichtung gibt es bei Bedarf einen Sexualpädagogen für Männer mit Behinderungen, für Frauen mit Behinderungen gibt es kein vergleichbares Angebot.

Zur Selbstbehauptung wird vereinzelt WenDo für Frauen angeboten, für Männer fehlt ein vergleichbares Angebot. Hier gibt es eher Sport- und Bewegungsangebote.

Fortbildungen für Mitarbeiter_innen, die geschlechtsspezifisch ausgerichtet sind oder geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen, gibt es nur in Ansätzen, z.B. im Bereich Sexualpädagogik.

Auch ProDeMa® geht bisher kaum auf geschlechtsspezifische Aspekte ein. So wird wenig über die eigenen Zugänge zu den Themen „Umgang mit Gewalt“ und „Gewalterfahrungen und -widerfahrnisse“ gesprochen und sie werden nicht systematisch reflektiert. In der Fortbildung geht es vorrangig um das Erlernen von Gesprächs- und Kommunikationstechniken. Auch das eigene geschlechtsbezogene Verhalten als Frau oder Mann in Konflikt- und Gewaltsituationen scheint noch wenig reflektiert zu werden.

Deutliche Hinweise diesbzgl. gab es einigen Äußerungen: z.B. zum Verhalten von Männern als Täter und zur Frage, wer interveniert: „[...] wird jetzt nicht nach Geschlechtern unterschieden. Also da gibt es schon eine Unterscheidung eben von, also dass auf die Körpersprache hingewiesen wird und da gibt es auch definitiv den Hinweis, dass Männer eben in angespannten Situationen zum Beispiel dazu neigen, sich groß zu machen, also so dazustehen oder so dazustehen, dass es bedrohlich wirkt. Also den Hinweis gibt es auf jeden Fall und wer interveniert, das ist eigentlich egal nach diesem Konzept. Intervenieren soll immer derjenige, der sich dazu in der Lage fühlt in der Situation und auch der einen Zugang zu dem hat. Und ob das jetzt ein Mann oder eine Frau oder der Chef ist, ist erst mal egal, Hauptsache, man bekommt einen Zugang zu der Person. Und das kann auch dann ganz unterschiedlich sein.“ (Zitat aus einem Interview)

Dass Sensibilität für geschlechtsspezifische Aspekte schon vorhanden ist und auch umgesetzt wird, zeigt folgendes Beispiel: Menschen mit Behinderungen können den Wunsch zu äußern, entweder mit dem männlichen oder der weiblichen ProDeMa®-Multiplikator_in zu sprechen.

Sehr deutlich wurde, dass in einer geschlechtshomogenen Einrichtung (Wohnheim für Frauen mit einer psychischen Erkrankung) geschlechtsspezifische Aspekte eine starke Berücksichtigung finden. Dies wird sowohl bei der Personalauswahl (nur Frauen) als auch im Umgang mit den Lebenssituationen der Bewohnerinnen deutlich. Die Verankerung dieser Aspekte im Konzept der Einrichtung zeigt, dass hier eine Sensibilisierung für geschlechterdifferenzierte Zugänge vorhanden ist.

Gleichwohl kann die geschlechtsspezifische Sicht auf den Umgang mit gewalttätigen und grenzüberschreitenden Handlungen noch differenzierter werden.

6. Umsetzung geschlechtsspezifischer Maßnahmen beim „Umgang mit Gewalt“

Andreas Haase

Stand der bisherigen Ergebnisse

Die Ergebnisse aus der Vernetzungstagung und den Interviews zeigen, dass es bisher noch keine systematische und strukturelle Verankerung von geschlechtsspezifischen Maßnahmen und wenig Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte bei der Problematik „Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen“ gibt.

So sind generell Handlungsanweisungen zum Umgang mit Gewalt in den schon vorhandenen Leitlinien und Qualitätshandbüchern sehr wenig vorhanden, und wenn doch, dann fast ohne geschlechtsspezifische Aspekte.

Dass geschlechtsspezifische Aspekte in die Arbeit einfließen, liegt vor allem an den Erfahrungen der Mitarbeiter_innen und deren je individueller Motivation, sich mit dem Thema auseinander zu setzen.

Warum ist es notwendig, Behinderung und Gewalt geschlechtsspezifisch zu betrachten?

1. Behinderung und Geschlecht

Behinderung wurde lange als ein „Defekt“ der betroffenen Person gesehen, die Beeinträchtigung war die Behinderung. Dementsprechend wurde versucht, den „Defekt“ zu beseitigen. Gelingt dies nicht, musste sich der behinderte Mensch mit dem begnügen, was ihm die Gesellschaft „großzügig“ gewährte.

Der behinderte Mensch wird mit nichtbehinderten Menschen verglichen; ein Vergleich, bei dem die Person mit der Behinderung immer „unterliegt“. Mit dem Vergleich gehen Zuschreibungen und Bewertungen einher: Nichtbehinderung wird gleichgesetzt mit Normalität, Fitness, Kompetenz, Aktivität und Unabhängigkeit und positiv bewertet. Behinderung stellt die Gegenseite dar: Abnormalität, Unfähigkeit, Abhängigkeit und Passivität und wird negativ bewertet. Dieser vergleichende Blick und die daraus resultierende Hierarchisierung schlägt sich dann häufig in ‚struktureller Gewalt‘ nieder. Genderaspekte spielten in dieser Sichtweise bisher überhaupt keine Rolle.

Eine andere Sichtweise von Behinderung wurde in den 1970er Jahren entwickelt: das sog. soziale Modell von Behinderung. Danach ist Behinderung eine gesellschaftliche Konstruktion; ein Prozess, der Menschen mit bestimmten Merkmalen die gesellschaftliche Teilhabe, Anerkennung und den Respekt vorenthält, die Menschen ohne Beeinträchtigung selbstverständlich zustehen.

Sozialwissenschaft und Genderforschungen sprechen von Sozialen Konstrukten, wenn sie der Frage nachgehen, was Gender (Soziales Geschlecht) oder was Behinderung in einer Gesellschaft bedeutet. Damit ist gemeint, die Vorstellung und die Bewertung von beidem wird im Alltag, im Austausch mit anderen Menschen und Institutionen ständig hergestellt. Dies geschieht im Spannungsfeld zwischen Erhalt traditioneller Vorstellungen einerseits und neuen Sichtweisen andererseits. Dabei enthalten sowohl Gender als auch Behinderung nicht nur jeweils „in sich“ (männlich/weiblich - nichtbehindert/behindert) eine hierarchische Bewertung, sondern auch untereinander. Gender und Behinderung haben mit den gleichen Themen zu tun: dem Körper, der Ungleichheit und der Identität. Egal, welches Geschlecht die Person besitzt, häufig wird noch das gleichmachende „die Behinderten“ benutzt. Das Merkmal „Behinderung“ dominiert. Dass es sich dabei um behinderte Frauen und behinderte Männer handelt, wird nicht berücksichtigt und oftmals gar nicht bewusst wahrgenommen. (vgl. Köbsell 2005), obwohl dies in deren eigenem Handeln (Selbstbild) wie auch im Behandelt werden durch betreuende Personen eine oft signifikante Bedeutung hat.

2. Gewalt und Geschlecht

Die Wahrnehmung von Gewalt ist offenbar entscheidend an die Wahrnehmung des Geschlechts gebunden (Lenz, 2003).

Es existieren verschiedene Konstellationen im Kontext von Geschlecht und Gewalt. So gibt es Gewalt unter Männern, Gewalt zwischen Männern und Frauen und Gewalt unter Frauen. Vor allem die Gewalt, die Frauen durch Männer widerfährt, stand in den letzten 40 Jahren im Zentrum der gesellschaftlichen Diskussion. Kritisch bemerkt dazu Carol Hagemann-White, dass qua wissenschaftlicher Arbeitsteilung das stereotypische Bild reproduziert wird, demzufolge „Männer Täter sein müssen, weil Täter Männer sind, und Frauen Opfer sein müssen, weil einzig Frauen wirklich Opfer sein können“ (2002).

Vor dem Hintergrund der derzeit herrschenden Geschlechterverhältnisse entfaltet die für Männer und Frauen kulturell unterschiedliche Einstimmung auf und den Umgang mit Gewalt ihre Wirkmächtigkeit. Während deren Ausübung für Frauen (mehr oder weniger) verpönt ist, weil deren Schutzbedürfnis im Vordergrund steht, gilt die Ausübung von Gewalt als ein Ausdruck männlicher Geschlechtsidentität. Dieser Zusammenhang wird nach wie vor gesellschaftlich und bei Männern unter gewissen Umständen akzeptiert oder sogar vorausgesetzt. (vgl. Lenz, 2012)

Es scheint daher notwendig, die geschlechtsspezifische Ausübung von Gewalt-handeln auch hinsichtlich unterschiedlicher Männlichkeits- und Weiblichkeitskonstruktionen zu betrachten.

Neben der Tatsache, dass Geschlechterverhältnisse zwischen Männern und Frauen nach wie vor überwiegend hierarchisch geprägt sind, ist auch das Verhältnis zwischen „Menschen mit Behinderungen“ und „Menschen ohne Behinderungen“ bislang hierarchisch geprägt.

Gerade durch und in der Art der Ausübung von Gewalt zeigt sich diese jeweilige Hierarchisierung besonders deutlich, sowohl in individueller als auch struktureller Ausformung und Erscheinung und dies sowohl bei Frauen/Männern mit Behinderungen wie auch bei Frauen/Männern ohne Behinderungen. Was Konstrukt und gesellschaftliche Zuschreibung ist (Frau, Mann, normal, behindert) und ständigem Wandel unterliegt, wird gleichsam als in die körperliche Erscheinung „eingeschrieben“ wahrgenommen.

Geschlechtsspezifische Maßnahmen

Chancengleichheit und Geschlechtergerechtigkeit (politische Strategie „Gender Mainstreaming“) verlangt von allen Beteiligten, dass bei allen Planungs-, Entscheidungs- und Umsetzungsprozessen die jeweils spezifischen Lebenssituationen von Frauen und Männern ausdrücklich mit beachtet werden muss. Die besonderen Interessen und Bedürfnisse von Frauen und Männern müssen so aufgegriffen werden, dass Chancengleichheit und reale Gleichstellung voran gebracht werden. Dafür sind alle verantwortlich, jeder und jede an seinem oder ihrem Platz. Die so europaweit institutionalisierte Aufmerksamkeit für Genderaspekte bewirkt, dass die Lebensverhältnisse von Frauen und Männern (mit und ohne Behinderungen) nicht als naturgegeben und schicksalhaft, sondern als sozial geschaffen erkannt werden, und damit Veränderungen real in Gang gesetzt werden können (vgl. Weg 2001).

Sind Maßnahmen geschlechtsspezifisch ausgerichtet, ist die Passgenauigkeit für die jeweilige Zielgruppe höher und können die Bedürfnisse von Frauen und Männer (mit Behinderungen) besser erfüllt werden.

Geschlechtsspezifische Aspekte und Behinderung

Von Chancengleichheit für Frauen und Männern in der Gesellschaft kann in umfassendem Sinne noch nicht gesprochen werden, auch nicht in der Behindertenhilfe. Genau hier setzt die geschlechterpolitische Strategie „Gender Mainstreaming“ an.

Sie ist eine innovative Herangehensweise und erfordert die Umsetzung von Geschlechtergerechtigkeit im politischen und im fachspezifischen Handeln sowie die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten in allen Lebensbereichen. Gender Mainstreaming - umgesetzt - bewirkt eine weitreichende Kulturveränderung in der Gesellschaft und in Organisationen hin zu mehr Chancengleichheit und Geschlechtergerechtigkeit. Gender Mainstreaming zielt damit nicht nur auf emanzipatorische Veränderungen individueller Lebenssituationen ab, sondern nimmt auch Ungleichheiten (Benachteiligungen bis hin zu Diskriminierungen) in allen gesellschaftlichen Strukturen als veränderungswürdig in den Blick.

Bezogen auf die Behindertenhilfe ergeben sich z.B. folgende Fragestellungen:

- Mit welchen Geschlechterrollenbildern (im Gewalthandeln) wird gearbeitet und was haben diese für Auswirkungen auf Frauen und Männer?

- Wie kann eine geschlechtsspezifische Behindertenarbeit entwickelt werden, die die unterschiedlichen Bedürfnisse und Lebenssituationen von Frauen und Männern mit Behinderungen berücksichtigt?
- In welcher Wechselwirkung steht das Geschlecht der Betreuungsperson bzw. deren eigenes Rollenbild in der Arbeit mit der zu betreuenden Person (Frau/Mann)? Was muss in den Einrichtungen organisatorisch geschehen, dass die beste Konstellation zum Wohle und Entwicklung der Menschen mit Behinderungen zu Stande kommt?

Um Gender Mainstreaming erfolgreich in der Behindertenhilfe umzusetzen, sind einige Voraussetzungen in den Institutionen notwendig:

- Die Führung zeigt sichtbares Engagement. Jede Entscheidung der Führung wird unter Hinzunahme geschlechtsspezifischen Aspekten getroffen. Daten werden grundsätzlich geschlechterdifferenziert erhoben und ausgewertet, um so der anhaltend hohen Bedeutung der Geschlechterfrage gerecht zu werden. Zugleich dienen die erhobenen Daten ersten Umsetzungsschritten.
- Auf jeder Ebene (Leitung, mittlere Führungsebene, Fachkräfte etc.) wird „Gender-Kompetenz“ vermittelt. Es finden Fortbildungen über die Lebenssituationen von Frauen und Männer sowie über die Ursachen von Unterschieden in gesellschaftlichen, kulturellen, sozialen und beruflichen Bereichen statt.
- Behindertenarbeit wird systematisch um geschlechtsspezifische Aspekte erweitert.

Trainings, Workshops, Beratung, Supervision und Coaching

Nachfolgend wird differenziert aufgeführt, wie Führungskräfte, Fachkräfte und Menschen mit Behinderungen sowie ggf. deren Angehörige mit unterschiedlichen Angeboten und Formaten unter Hinzuziehung geschlechtsspezifischer Aspekte zum Thema „Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen“ geschult und fortgebildet werden können. Für die jeweilige Zielgruppe sind Inhalte und Formate dabei sehr unterschiedlich.

1. Führungskräfte

Führungskräfte in der Behindertenhilfe sollten sich im Rahmen von Trainings, Workshops etc. mit folgenden Themenbereichen auseinandersetzen:

- Geschlechtsspezifische Aspekte in der Behindertenhilfe – Erlangung von „Gender-Kompetenz“ (Gendertrainings)
- Verankerung von Handlungskonzepten beim Auftreten von und Umgang mit Gewaltsituationen

a) Gendertrainings und -workshops

Führungskräfte brauchen fachliches Genderwissen und genderspezifische Führungskompetenzen, nicht nur was ihre Führungsaufgabe innerhalb der Einrichtung betrifft (Personalführung, Personalentwicklung), sondern auch in Bezug auf

geschlechtsspezifische Aspekte in der Behindertenhilfe.

In den Fortbildungen setzen sie sich mit den gängigen Bildern von Geschlechterrollen in der Gesellschaft auseinander und reflektieren diese im Kontext von Führungsaufgaben und Facharbeit. Nicht nur pädagogische Inhalte und Konzepte auch Organisationen - ihr Aufbau, ihre Leitbilder, ihre gelebte Kultur - transportieren und perpetuieren Geschlechterbilder und -rollen, deren Angemessenheit es gerade im Bereich der Behindertenhilfe zu überprüfen und ggf. zu revidieren gilt.

Gender-Kompetenz bildet dabei die Grundlage, um gerade beim Thema „Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen“ geschlechtsspezifische Aspekte zu erkennen und wirksame Handlungsstrategien zu entwickeln und in den Arbeitsfeldern strukturell umzusetzen.

b) Coaching & Beratung

In Prozessen zur Umsetzung und Anwendung von geschlechtsspezifischen Aspekten in Organisationen hat sich die externe Begleitung und Beratung durch Genderfachkräfte bewährt. Auch spezielles Coaching der Führungskräfte bezogen auf ihre Rolle während des Umsetzungsprozesses kann als sinnvolle Maßnahme betrachtet werden. Führungskräfte sollten sich daher nicht scheuen, eine entsprechende externe Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

c) Organisationsentwicklung

Insgesamt sollte das Thema „Umgang mit Gewalt“ im Rahmen der Organisationsentwicklung behandelt werden (Leitbild- und Konzeptentwicklung, Personal- und Fortbildungskonzepte). Eine Steuerungsgruppe sollte diesen Prozess ggf. mit externer Hilfe gestalten.

d) Strategieworkshops

Das Erarbeiten und die Verankerung von Handlungskonzepten beim „Umgang mit Gewalt“ kann im Rahmen von Strategieworkshops (als Teil von Organisationsentwicklung) voran gebracht werden.

2. Fachkräfte

Auch Fachkräfte sollten sich mit geschlechtsspezifischen Aspekten in der Behindertenhilfe und zum Thema „Gewalt“ auseinandersetzen. Damit erlangen sie einerseits „Gender-Kompetenz“ und andererseits setzen sie sich mit ihrem persönlichen Umgang (als Mann, als Frau) mit Gewalt wirksamer auseinander. Darüber hinaus sollte auch die eigene Selbstbehauptung trainiert werden und eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Sexualpädagogik“ erfolgen. Folgende Maßnahmen werden daher als sinnvoll erachtet:

- Gendertrainings
- Deeskalationstrainings
- Fortbildungen zum „Umgang mit Gewalt“
- Selbstbehauptungstrainings

- Sexualpädagogische Fortbildungen
- Teambesprechungen, kollegiale Beratung, Coaching und Supervisionen

a) Gendertrainings, Deeskalationstrainings und Fortbildungen zum „Umgang mit Gewalt“

In Gendertrainings werden dabei folgende Themen bearbeitet:

- Geschlechterrollen und Selbstreflexion, Bedeutung von Gender in der Gesellschaft und der Arbeitswelt, mit besonderem Blick auf Frauen und Männer mit Behinderungen.
- für Vielfalt und Unterschiede in Lebensläufen Männer und Frauen sowie für (verdeckte) Benachteiligungen und Diskriminierungen
- für mögliche geschlechtsbezogene Wirkungen des eigenen Handelns in der Facharbeit und in der Organisation
- für genderspezifische Wirkungen von gesellschaftlichen Strukturen auf konkrete Lebensläufe

Ein solches Gendertraining könnte auch mit einem Schwerpunkt „Gewalt“ durchgeführt werden. Dabei würden neben den o.g. Themen auch noch folgende Aspekte vertieft werden:

- Was ist Gewalt und wie nehme ich Gewalt wahr?
- Eigene Gewaltwiderfahrnisse und wie gehe ich damit als Frau/Mann um
- Wo liegen geschlechtsspezifische Unterschiede im Zugang und Umgang zu Gewalt? – Vorurteile und Projektionen
- Welche Bedeutung hat Gewalt in Geschlechterverhältnissen?

Diese Fragestellungen zum Thema „Gewalt“ könnten auch im Rahmen eines Deeskalationstrainings bearbeitet werden, kombiniert mit Übungen, wie mit Gewaltsituationen konkret umzugehen ist, bzw. solche Situationen im Vorfeld so deeskaliert werden können, dass es erst gar nicht zu Gewalt kommt. Auch könnten in einem solchen Training Strategien entwickelt werden, wie Gewaltsituationen präventiv verhindert werden können.

ProDeMa® schult den Umgang mit Gewaltsituationen, allerdings bisher nur für Situationen, in denen die Gewalt von Menschen mit Behinderungen ausgeht. Eine Erweiterung um ein Modul, in dem sich die Fachkräfte auch mit ihrem Zugang und Umgang von Gewalt auseinandersetzen wäre ebenso wünschenswert, wie die Erweiterung beider Module um geschlechtsspezifische Aspekte.

b) Selbstbehauptungstrainings

In Konfliktsituationen ist es hilfreich, sich gut behaupten zu können, ohne grenzüberschreitend und gewalttätig zu werden. Zudem können gewalttätige Konflikte

vielfach abgewendet werden, wenn Beteiligte Kompetenzen haben, sich zu behaupten, ohne Gewalt anwenden zu müssen. Dieses kann in Selbstbehauptungstrainings geübt und bearbeitet werden.

c) Sexualpädagogische Fortbildungen

Fachkräfte sollten zu den Themen „Liebe“, „Partnerschaft“ und „Sexualität“ fortgebildet werden, da Menschen mit Behinderungen gerade zu diesen Themen viele Fragen und Unsicherheiten haben. Auch das Thema „sexuelle Übergriffe“ und „sexualisierte Sprache“ und der Umgang damit, sollte in diesen Fortbildungen bearbeitet werden. In den genannten Themenbereichen bilden sich in besonderer Weise Geschlechterverhältnisse ab. Sie betreffen die Lebenssituationen von Frauen und Männern auf intensive Weise. Besonders wichtig in solchen Fortbildungen ist die Reflexion des eigenen Erlebens von Liebe, Partnerschaft, Sexualität und sexuellen Grenzüberschreitungen. Die Erfahrungen von Frauen und Männern können dabei u.a. aufgrund von empfundenen Verletzungen und Abwertungen emotional so unterschiedlich sein, dass geschlechtsgetrennte Fortbildungen, zumindest in Teilbereichen, sinnvoll erscheinen. Geschlechtsspezifische Aspekte dabei nicht zu berücksichtigen, wäre fatal.

d) Teambesprechungen, kollegiale Beratung, Coaching und Supervisionen

In Teambesprechungen sollten die betreuten Fälle und die Anliegen der betreuten Menschen stets auch unter geschlechtsspezifischen Aspekten betrachtet und besprochen werden. Damit kann den jeweiligen Lebenssituationen der betreuten Frauen und Männer passgenauer Rechnung getragen werden.

In Bezug auf Gewaltsituationen, Grenzüberschreitungen und Konfliktsituationen sollten zudem eigene Unsicherheiten und Ängste sowohl in Teambesprechungen, in kollegialer Beratung, im Coaching und in Supervisionen reflektierbar sein.

Coaching und Supervisionen sollten durch Fachkräfte durchgeführt werden, die sowohl über Gender-Kompetenz als auch Kompetenzen zum Thema „Gewalt“ verfügen.

3. Menschen mit Behinderungen

Für Menschen mit Behinderungen sollten Angebote und Maßnahmen entwickelt und vorgehalten werden, die es ihnen ermöglichen

- eigene bisherige Gewalterfahrungen und -widerfahrnisse zu verstehen, zu beschreiben und an selbstschützenden Handlungsstrategien zu arbeiten
- aktuelle Konfliktsituationen ohne Gewalt zu lösen
- eigenes Selbstwertgefühl zu stärken
- sich selbst besser zu behaupten
- ihren Wunsch nach Liebe, Partnerschaft und Sexualität zu reflektieren
- selbstbestimmt zu leben.

Dabei ist es wichtig, dass alle Maßnahmen und Fortbildungen sehr genau und sensibel die Lebenssituationen der Frauen und Männer mit Behinderungen abgestimmt werden.

Je nach Behinderungsform und Behinderungsgrad müssen die Angebote und Fortbildungen präzise auf die jeweilige Zielgruppe angepasst und konzipiert werden, z.B. in leichter Sprache.

Die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten ist dabei von großer Bedeutung, insbesondere bei der Zusammensetzung der Schulungs- und Fortbildungsgruppen, da Frauen und Männer mit Behinderungen sowohl individuell als auch strukturell unterschiedliche Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen in ihrem Leben gemacht haben und diese auch im Verhältnis zum jeweils anderen Geschlecht einen deutlichen Einfluss auf ihre aktuellen Handlungsmuster haben. Zudem ist es gerade für Frauen und auch für Männer wichtig, über Gewalterfahrungen und -widerfahrnisse in einem für sie geschützten Raum ohne das andere Geschlecht zu sprechen. Dieses gilt in gleicher Weise für Schulungen im Bereich Sexualpädagogik, da auch dieses Thema schambesetzt ist.

Alle Maßnahmen und Angebote können in akuten Situationen als auch präventiv ausgerichtet durchgeführt werden.

a) Deeskalations- und Selbstbehauptungstrainings zum „Umgang mit Gewalt“

Alle drei Seminartypen können sowohl einzeln als auch in Kombination angeboten werden, je nach Zusammensetzung der Gruppe und der aktuellen Situation in der Einrichtung.

Wie bei den Fachkräften, ist es auch für Menschen mit Behinderungen hilfreich und wichtig, sich in Konfliktsituationen gut behaupten zu können, ohne grenzüberschreitend und gewalttätig zu werden.

Selbstbehauptung und ein ‚gutes‘ Selbstwertgefühl sind für Menschen mit Behinderung auch in alltäglichen Situationen, die weder konfliktreich noch gewalttätig oder grenzüberschreitend sind, notwendig, um sich gut abgrenzen zu können und damit kritische Situationen gar nicht entstehen zu lassen.

b) Sexualpädagogische Fortbildungen

Die Themen Liebe, Partnerschaft und Sexualität stellen für Menschen mit Behinderungen eine große Herausforderung dar, da ihnen diese Lebensbereiche lange Zeit von der Gesellschaft kaum zugestanden wurden. Traditionelle Rollenbilder und -vorstellungen prägen häufig die Vorstellung in Partnerschaften und führen gerade unter Partner_innen zu grenzüberschreitendem Verhalten, wenn eigene Wünsche der Partnerin oder des Partners nicht erfüllt werden.

Daher ist es in diesem Bereich besonders wichtig, zumindest zu Beginn, geschlechtergetrennt zu arbeiten, so dass Frauen und Männer in einem geschützten Raum ihre Erfahrungen und Wünsche bearbeiten und reflektieren können. Die Schulung von Kommunikationsfähigkeit nimmt dabei eine wichtige Rolle ein.

c) Therapeutische Angebote

Gerade Menschen mit Behinderungen, die entweder Gewalt erlebt oder Gewalt ausgeübt haben, benötigen zur Aufarbeitung dieser Erlebnisse therapeutische Hilfe. Dabei scheint - noch mehr als bei Menschen ohne Behinderungen - die richtige Wahl einer/-s gleichgeschlechtlichen Therapeutin/Therapeuten ein wichtiges Kriterium zu sein, vertrauensvoll über das Erlebte zu erzählen und zu reflektieren. Therapeutische Angebote sollten so konzipiert sein, dass die Gewalterfahrung unter Berücksichtigung der Behinderung und der damit einhergehenden Lebenssituation bearbeitet werden kann.

d) Förderung der Selbstbestimmung

Diese kann in allen anderen Fortbildungen mit angesprochen und gefördert werden. Gleichwohl könnten auch Angebote erfolgen, in denen die Betroffenen Visionen entwickeln, wie sie dauerhaft leben möchten. Dabei ist es notwendig, zu Beginn empfundene Beschränkungen und ggf. Diskriminierungen aufgrund von Strukturen und Abläufen in den Einrichtungen (z.B. Mehrbett-Zimmer, kleinliche Gängelung in der Bewältigung des Alltags statt großzügiger Unterstützung) zu benennen und diese zu bearbeiten.

Selbstbestimmung kann auch permanent im Betreuungsalltag gefördert werden u.a. dadurch, mit den Betroffenen eigene Verantwortungsbereiche abzustecken. Auch die Hinzuziehung der Betroffenen zu Hilfeplangesprächen fördert die Selbstbestimmung.

4. Angehörige

Es wäre wünschenswert, für Angehörige ebenfalls Angebote und Maßnahmen vorzuhalten. Diese können sich an den Fortbildungsangeboten der Fachkräfte orientieren. Dabei ist es jedoch von besonderer Bedeutung, die emotionale Verstrickung der Angehörigen jeweils mit zu bedenken. Die Betroffenen in ihrem Wunsch nach Selbstbestimmung zu fördern, ist für Angehörige häufig sehr schwierig, haben sie doch häufig das Gefühl, für den Menschen mit Behinderung ganz besonders verantwortlich zu sein.

Angehörige sollten folgende Angebote in Anspruch nehmen können:

- Deeskalationstrainings
- Fortbildungen zum „Umgang mit Gewalt“
- Selbstbehauptungstrainings
- Sexualpädagogische Fortbildungen

Fazit

Die Ziele und Inhalte aller genannten Maßnahmen und Fortbildungen müssen vorab mit der jeweiligen Einrichtung detailliert geklärt werden, um so passge-

naue Angebote zu entwickeln. Dabei spielt die Zielgruppe (gemischtgeschlechtlich oder geschlechtshomogen) genauso eine Rolle wie die Behinderungsform und der Behinderungsgrad. Auch das Alter und ggf. ein Migrationshintergrund der Betroffenen ist zu berücksichtigen.

Darüber hinaus sind Maßnahmen so zu konzipieren, dass sie auch in den Gesamtkontext der Einrichtung passt und Ziele und Leitgedanken der Einrichtung fördern.

Um geschlechtsspezifische Aspekte zu berücksichtigen, braucht es in den Einrichtungen eine geschlechterbewusste Orientierung in Facharbeit und Führung.

Literatur

Carol Hagemann-White [2002]: Gewalt im Geschlechterverhältnis als Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung und Theoriebildung. In Regina-Maria Dackweiler (Hrsg.): Gewalt-Verhältnisse, Frankfurt/Main

Swantje Köbsell [2005]: Gender Mainstreaming und Behinderung. Bremen (www.isl-ev.de/wp-content/KbsellGenderundBehinderung.pdf)

Hans-Joachim Lenz [2003]: Gewalt gegen Männer: eine grundlegende Herausforderung für die Männerforschung. In Paul Zulehner (Hrsg.): MannsBilder, Ostfildern

Hans-Joachim Lenz, Olaf Kapella [2012]: Männer, Gewalt, Verletzlichkeit. In Markus Theunert (Hrsg.): Männerpolitik, Wiesbaden

Ulrike Schildmann [2003]: Geschlecht und Behinderung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Heft B 8 / 2003. Bonn (www.das-parlament.de)

Marianne Weg [2001]: Geschlechtergleichstellung als Gemeinschaftsaufgabe in Politik, Verwaltung und gesellschaftlichen Organisationen. Wiesbaden

Europarat [1999]: Gender Mainstreaming. Konzeptueller Rahmen, Methodologie und Beschreibung bewährter Praktiken. Straßburg

7. Selbstbestimmung und Partizipation

Helene Fedrau

„Partizipation ist eine besondere Form des menschlichen Handelns, die sich dadurch auszeichnet, dass sie auf das subjektiv als Ganzes Gesehene Einfluss nimmt. [...] Das Ganze, auf das Einfluss genommen wird, kann ein gesellschaftliches oder soziales Ganzes sein: Partizipation ist aber, mindestens in der intersubjektiven Verständigung über Intentionen, immer auch ein Prozess der Gestaltung des Sozialraumes“¹

Im Rahmen des Arbeitsschwerpunktes wurde in den Interviews mit den Einrichtungen der Behindertenhilfe auf die Gestaltung der Selbstbestimmung und die Partizipation von Frauen und Männern mit Behinderungen im Hinblick auf gewalttätiges und grenzüberschreitendes Verhalten eingegangen. Handlungsleitfäden oder Konzepte die dieses aufgreifen wurden zusätzlich erfragt.

7.1 Umsetzungen der Selbstbestimmung und Partizipation

Durchweg wurde in den Interviews deutlich, dass in der Behindertenhilfe Selbstbestimmung und Partizipation den Mitarbeiter_innen begrifflich präsent ist und in ihrer Betreuungsarbeit einen Stellenwert einnimmt. In vielen Institutionen wurde der Begriff in einzelne Anwendungsbereiche, wie beispielsweise Autonomieerleben, Kompetenzerleben etc. aufgearbeitet und in ein Gesamtkonzept oder Qualitätsmanagement-Handbuch verankert. Insgesamt wurde durch die Interviews deutlich, dass der Begriff der Partizipation und Selbstbestimmung bei gewalttätigem und grenzüberschreitendem Verhalten bisher kaum / gar nicht im Fokus ist oder thematisiert wird. In mehreren Interviewsituationen mussten die Interviewpartner länger überlegen und erläuterten häufig Umsetzungen der Partizipation und Selbstbestimmung allgemein in der Einrichtung. Wobei hier zum Teil ein fließender Übergang sein kann.

Haltung der Mitarbeiter_innen

Partizipation beginnt mit der Haltung der Menschen und legt hier den Grundstein für die Umsetzung. Im Rahmen der einzelfallbezogenen Betreuungsarbeit zeigt sich die Haltung vor allem in der Wertschätzung, dem Respekt und der Toleranz gegenüber Menschen mit Behinderungen.

In den Interviews wurde deutlich, dass die persönliche Haltung gegenüber Menschen mit besonderen Bedürfnissen oft nicht bewusst ist und somit auch nicht klar benannt werden kann. In der Zusammenarbeit wird eine Haltung vorausgesetzt, dessen Inhalte aber selten konkreter erläutert wird.

Auf die Haltung nimmt die eigene Auseinandersetzung mit Selbstbestimmung und Partizipation Einfluss. Diese kann durch Sensibilisierungsmaßnahmen unterstützt werden. Hierbei werden Mitarbeiter_innen zu spezifischen Themen

geschult und haben institutionell Zugang zu vorliegenden Konzepten. Das Gesamtkonzept sollte möglichst jedem Mitarbeiter_in (Fachkräfte sowie Nicht-Fachkräfte) vorliegen.

Um die Partizipation und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen zu akzeptieren und zu tolerieren spielt die persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen Selbstbestimmung eine wichtige Rolle. In Teams wird dies durch eine atmosphärische Haltung, die geprägt ist durch Selbstbestimmung und Akzeptanz der eigenen Person sowie der anderen Mitarbeiter_innen erreicht.

Durch eine wertschätzende, respektvolle und aufmerksam zugewandte Haltung der Fachkräfte, die dieses Klientel begleiten, kann die aktiv in der Praxis gelebte Selbstbestimmung für die Menschen mit Behinderung besser verwirklicht werden. Über diesen Weg gelingt es langfristig auch diesem Personenkreis das Gefühl von Selbstwirksamkeit zu vermitteln und ein großes Stück ihrer Lebensqualität positiv zu beeinflussen.

Betreuungsarbeit mit den Menschen mit Behinderungen

Nachfolgende Maßnahmen wurden von den Interviewpartnern zur Sicherstellung der Lebensqualität der Menschen mit Behinderungen zu folgenden Bereichen mitgeteilt:

Autonomieerleben:

- Wahl und Entscheidungsmöglichkeit bei der eigenen Zielsetzung:
Beispielsweise Einbezug in die eigene Hilfeplanung / Pflegeplanung . Dies wird in einigen Institutionen umgesetzt, in anderen weniger. Als Begründung wurden beispielsweise der jeweilige Entwicklungsstand oder der derzeitige gesundheitliche Zustand des Menschen mit Behinderungen benannt. Durch den Einbezug können die Ziele nach den Vorstellungen und persönlichen Interesses des Menschen mit Behinderung gesetzt und angepasst werden, ohne ihn evtl. zu wenig oder zu viel Hilfe zukommen zu lassen. Die Betreuungsarbeit mit dem Ziel der Partizipation wird so verstärkt. Menschen mit Behinderungen erleben Selbstwirksamkeit und Autonomie.
- Selbstbestimmung in Bezug auf die Raumgestaltung des eigenen Zimmers:
Die Interviewpartner berichteten meist, dass in den Institutionen Einzelzimmer für die Menschen mit Behinderungen vorliegen. In Einzelfällen gab es noch Zweibettzimmer oder Waschräume zur gemeinschaftlichen Nutzung. Hier wurde häufiger benannt, dass eigene Waschräume nicht vorliegen und diese sich daher zu zweit geteilt werden müssten. Bei Dusch- oder Baderäumen finden sich generell noch vermehrt Räume für viele Personen vor.
- Äußerungen von Beschwerden und Mitwirken an Entscheidungen: In einzelnen Institutionen gibt es die Möglichkeit Beschwerden in anonymer

Form aufzuschreiben und in eine Box zu werfen. Zum Teil finden regelmäßige (alle 2 Wochen) Gesprächsrunden statt, wo Absprachen, aber auch Beschwerden geäußert werden können. Des Weiteren können Beschwerden und Äußerungen an ein Beschwerdemanagement und/oder Bewohnerbeirat herangetragen werden.

Kompetenzerleben:

Einzelne Institutionen bieten Fortbildungen, Seminare und Stammtische für Menschen mit Behinderungen an. Diese finden zum Teil nicht regelmäßig statt, sondern einmalig. In den Interviews wurde deutlich, dass diese trägerübergreifend und Menschen mit Behinderungen nicht genug präsent sind und daher die Teilnahme gering ist.

Die hohen Kosten (bspw. 100 Euro für ein Seminar) müssen selber getragen werden und auch die Organisation für die Teilnahme an Seminaren oder Fortbildungen (Hin- und Rückfahrt, notwendige Begleitperson) etc. müssen eigenständig organisiert werden. Dieses stellt vor allem vor dem Hintergrund der oft vorliegenden körperlichen Immobilität für viele eine große Barriere dar. In Werkstätten werden die Kosten für Seminare von dem Träger übernommen. Hier finden einzelne Schulungen zum Umgang mit Gewalt statt. Beispielsweise ein Wendo Kurs für Frauen.

Häufig ist die Gewalt ausgehend von den Menschen mit Behinderungen im Vordergrund. Fortbildungen werden meist nur für Mitarbeiter_innen angeboten. Vor allem in Bezug auf das Thema Gewalt.

Soziale Eingebundenheit:

- Integration in die Gesellschaft und Teilhabe am aktuellen Zeitgeschehen durch Teilnahme an bspw. Veranstaltungen der naheliegenden Kirchengemeinde. Einzelne Institutionen benannten die regelmäßige Teilnahme an bspw. Kaffeetrinken.

Sexualität und Partnerschaft:

- Es finden vereinzelt Angebote für Menschen mit Behinderungen statt. Vermehrt unter dem Aspekt der Liebe und Partnerschaft, aber weniger in Bezug auf grenzüberschreitendes Verhalten. Hier fehlen entsprechende Angebote.

Konzeptionen

In der Umsetzung zeigten sich Unterschiede zwischen Institutionen. So liegen einigen Institutionen Gesamtkonzepte oder Fachkonzepte vor, nach denen verfahren wird und welche den Mitarbeiter_innen zugänglich sind, um so eine Grundlage der Selbstbestimmung und Partizipation im Umgang mit Menschen mit Behinderung zu schaffen. Vereinzelt gab es Institutionen, welche keine Konzeption zu Partizipation und Selbstbestimmung entwickelt haben. Es lagen

dann beispielsweise ein Grundsatz für die Mitarbeit in Form eines Leitfadens vor, der einzelne Punkte aufnahm, wie bspw. „Grundhaltungen und Aufgaben bei der Betreuung“. Der Leitfaden dient aber vermehrt den Mitarbeiter_innen als organisatorische Informationen, wie beispielsweise „Umgang mit Sachwerten und Fahrzeugen“. Konzeptionen wurden in den Einrichtungen für den stationären Bereich entwickelt, für den ambulanten Bereich (ambulant unterstütztes Wohnen) liegen den Mitarbeiter_innen bisher keine Konzeptionen vor, die diese Thematik aufgreifen.

Die Qualitätsmanagement-Handbücher und ähnliche Unterlagen lagen vorwiegend zur Auswertung des Arbeitsschwerpunktes „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ nicht vor.

7.2 Selbstbestimmung und Partizipation bei grenzüberschreitenden Verhalten unter geschlechtsspezifischen Aspekt

In den Konzeptionen werden geschlechtsspezifische Aspekte meist nicht berücksichtigt. Bei einer geschlechtshomogenen Institution gehörte dies zum Gesamtkonzept und ist ein Baustein der pädagogischen Arbeit. In geschlechtsheterogenen Institutionen fanden geschlechtsspezifische Aspekte in Verbindung mit Partizipation und Selbstbestimmung im Hinblick auf gewalttätiges Verhalten bisher nicht Beachtung. In der Betreuungsarbeit werden unterschiedliche Herangehensweisen von Frauen und Männern wahrgenommen und in Ansätzen berücksichtigt. Dies steht in einem starken Zusammenhang mit den einzelnen Mitarbeiter_innen.

Strukturell wird in einzelnen Institutionen auf geschlechtsspezifische Aspekte eingegangen. Beispielsweise bei der geschlechtshomogenen gemeinsamen Nutzung von Waschräumen für Menschen mit Behinderungen.

7.3 Handlungsempfehlungen

Über die Interviews wurden Anregungen gegeben, welche Hilfestrukturen im Kreis Minden-Lübbecke bezogen auf Selbstbestimmung und Partizipation in Verbindung mit gewalttätigem und grenzüberschreitendem Verhalten notwendig wären. Diese werden in den nachfolgenden Handlungsempfehlungen mit aufgegriffen:

Mitarbeiter_innen:

1. Eine persönliche Auseinandersetzung der Fachkräfte mit dem Thema Selbstbestimmung und Partizipation, auf der Grundlage ihrer eigenen Haltung. Ziel sollte es sein, die Mitarbeiter_innen für diese Themen zu sensibilisieren und sie zu motivieren eine wertschätzende und respektvolle Haltung im Umgang mit Menschen mit Behinderung im Alltag zu leben.

2. Schaffung einer Atmosphäre der Selbstbestimmung, Akzeptanz und Toleranz in den Teams. Des Weiteren sollte das Thema Gewalt und Grenzensetzung in den Teams allgegenwärtig sein und offen besprochen werden. Hier ist die Wertschätzung der Mitarbeiter_innen, indem was sie aktuell bezüglich dessen bereits umsetzen wichtig für die eigene Erfahrung von Akzeptanz.
3. Sensibilisierungen der Mitarbeiter_innen in der Partizipation und Selbstbestimmung im Hinblick auf grenzüberschreitendes und gewalttätiges Verhalten durch Schulungen, Fortbildungen und Seminare. Die Schulungen sollten unterschiedliche Zugänge für Frauen und Männer beachten und aufgreifen.
4. Regelmäßige Supervisionen mit externem Supervisor

Strukturell / Konzeptionell:

1. Ist-Stand der Umsetzung der Konzeptionen bezüglich des Themas Partizipation und Selbstbestimmung bei grenzüberschreitendem und gewalttätigem Verhalten ermitteln.
2. Am Ist- Stand ansetzen und realistische, zeitnahe kleine Ziele und Vereinbarung eines Termins zur Reflexion setzen.
3. Entwicklung eines Gesamtkonzeptes oder Fachkonzeptes zur Partizipation und Selbstbestimmung bei Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf grenzüberschreitendes und gewalttätiges Verhalten. Der geschlechtsspezifische Aspekt, mit bspw. den unterschiedlichen Zugängen der Frauen und Männer zum Thema Gewalt sollte hier berücksichtigt werden
4. Bei bestehenden Gesamtkonzeptionen: Prüfung der bereits bestehenden Umsetzung in Bezug auf Partizipation und Selbstbestimmung und Gewalt bei Menschen mit Behinderungen unter geschlechtsspezifischen Aspekt.
5. Für ambulante Bereiche die Entwicklung einer Konzeption, die die Rahmenbedingungen der Assistenzarbeit und die Wohnumgebungen und Strukturen des Klientels einbezieht und berücksichtigt. Hier mit dem zusätzlichen Blick auf grenzüberschreitendes und gewalttätiges Verhalten unter geschlechtsspezifischen Aspekt.
6. Konzeptionen sollten allen Mitarbeiter_innen vorliegen (Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte).
7. In den Wohnheimen / Gruppen einen zuständigen oder ein Kleinteam bilden, welches sich um die Umsetzung, Reflexion und Evaluation zum Thema Gewalt und grenzüberschreitendes Verhalten verantwortlich fühlt.
8. Vernetzung der Institutionen durch regelmäßigen Austausch und ggf. gemeinsame Arbeitsschwerpunkte.

Menschen mit Behinderungen:

1. Einbezug der Menschen mit Behinderungen in die eigene Zielsetzungen, wie Hilfeplanung/Pflegeplanung. Die Gesprächsstruktur und die Inhalte sollten dem individuellen Entwicklungsstand des Klienten angepasst sein. Der Einsatz von Medien (z.B. Fotos, Bildmaterial) zum Visualisieren kann das Verständigen über die Inhalte unter Umständen erleichtern.
2. Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen in Bezug auf die Betreuungsarbeit. Hier sollte der Mensch mit Behinderungen sich ab Beginn der Betreuung äußern können, von wem er betreut werden möchte (Frau oder Mann). Dies ist allerdings nur in Abhängigkeit vom Personalschlüssel und der Anzahl männlicher und weiblicher Mitarbeiter möglich.
3. Bei Zweibettzimmer (oder Mehrbettzimmer) Wahrung der Selbstbestimmung und der Privatsphäre. Hier sollte der Mensch mit Behinderung mitbestimmen können, mit wem sie / er im Zimmer wohnt. Weiter ist wichtig die Privatsphäre in der Raumgestaltung und durch Bereiche, die dem Menschen mit Behinderung alleine zugesprochen werden, zu schaffen.
4. Insgesamt freie Raumgestaltung des Zimmers nach eigenen Vorstellungen und Wünschen im Rahmen der räumlichen und finanziellen Möglichkeiten.
5. Fortbildungen und Seminare in Bezug auf das Thema Umgang mit Gewalt für Menschen mit Behinderungen sollten regelmäßig angeboten werden. Dabei wäre eine stärkere Vernetzung der Einrichtungen wichtig, wodurch Fortbildungen und Seminare trägerübergreifend präsenter werden. Des Weiteren sollten finanzielle Möglichkeiten geschaffen werden, diese auch wahrzunehmen. Sowie die Begleitung oder Organisation der Hin- und Rückwege.
6. Regelmäßige Schulungen für Frauen und Männer mit Behinderungen zu grenzüberschreitendem Verhalten in der Sexualität und Partnerschaft.
7. Integration in die Gesellschaft durch Teilnahme an Veranstaltungen und Teilhabe am aktuellen Zeitgeschehen. Hier gibt es unterschiedliche und vielfältige Maßnahmen, die möglich sind. Beispielsweise das Anbieten von Veranstaltungen, die selbst durch den Träger angeboten werden. Im inklusiven Gedanken Teilnahme an Veranstaltungen beispielsweise der naheliegenden Gemeinde.
8. Äußerungen von Beschwerden. Die Möglichkeit der Beschwerdemitteilung in anonymer Form sollte JEDEM gegeben werden. Des Weiteren sollten die Interessen durch einen Bewohnerbeirat und ein Beschwerdemanagement vertreten werden.
9. Möglichkeit der Selbstwirksamkeit durch die Teilnahme am Bewohnerbeirat und die Leistung der dafür notwendigen Unterstützung.

10. Selbstbestimmung und Auseinandersetzung mit Sexualität und Partnerschaft, sowie gewalttätiges Verhalten durch sexualpädagogische Schulungen und Angebote, welche die unterschiedlichen Zugänge von Frauen und Männer mit Behinderungen berücksichtigen.
11. Entwicklung eines Leitfadens zum Thema Häusliche Gewalt, der möglichst allen Menschen mit Behinderungen zugänglich ist. Das erfordert vor allem, eine einfach verständliche Sprache, die Verwendung von Bildmaterial für Gehörlose oder Hörgeschädigte und die Darstellung in Blindenschrift für entsprechendes Klientel.
12. Barrierefreiheit bei amtlichen Dokumenten, hinsichtlich ihrer Lesbarkeit und Verständlichkeit. Ebenso Hilfsmittel, die dies ermöglichen (Wahlschablonen für blinde Menschen).

¹ vgl. Scheu, Bringfriede; Autrata, Otger (2013): Partizipation und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer Verlag; S. 9

8. Fazit

Andreas Haase

Betrachtet man die Ergebnisse aus der Vernetzungstagung und die Erkenntnisse aus den Interviews mit den Einrichtungen, so lassen sich Aussagen formulieren und Schlüsse zu wesentlichen Aspekten ziehen, die wie folgt gegliedert sind:

- Umgang mit Gewalt
- Selbstbestimmung und Partizipation
- Berücksichtigung von Genderaspekten
- Handlungsoptionen für die strukturelle und fachliche Ebene

Umgang mit Gewalt

- Gewalt in den unterschiedlichsten Formen, Ausprägungen und Personenkonstellationen ist den Akteur_innen und Einrichtungen der Behindertenhilfe bekannt und wird in ihrer Arbeit täglich erlebt. Es geht dabei vorrangig um körperliche und psychische Gewalt, in geringem Umfang auch sexualisierte Gewalt. Dabei wird wahrgenommen, dass Gewalt häufiger von Männern ausgeht.
- Dem „Umgang mit Gewalt“ stellen sich die Einrichtungen und Akteur_innen der Behindertenhilfe mit Handlungsoptionen unterschiedlicher Ausprägung. So nahmen zwar ca. 40 Fachkräfte an der Vernetzungstagung teil, jedoch stellten sich nur 5 Einrichtungen (von 28 angeschriebenen) für Interviews zur Verfügung. Offen bleibt also die Frage, warum sich nur eine so geringe Zahl von Einrichtungen diesem Thema im Rahmen der Befragung stellt?
- Klar umrissene Handlungskonzepte und eine strukturelle Verankerung von Strategien zur Gewaltprävention sind in den Einrichtungen eher in geringerem Maße vorhanden. Sind diese vorhanden, beziehen sie sich vor allem auf den Umgang mit jener Gewalt, die von Menschen mit Behinderungen ausgeht. Geschlechtsspezifische Aspekte sind dabei nur selten berücksichtigt.
- Konkrete Gewaltsituationen lösen die Fachkräfte vorrangig individuell aufgrund ihrer erlernten Kompetenzen und Erfahrungen im eigenen Umgang mit Gewalt. ProDeMa® als ein Handlungskonzept für Gewaltprävention ist ein erster Schritt, Handlungsabläufe dieser Art zu strukturieren und zu vereinheitlichen.
- Menschen mit Behinderungen ist sehr häufig Gewalt in ihrem Leben widerfahren. Diese Erlebnisse haben häufig zu Verhaltensmustern geführt,

die in aktuellen Betreuungssituationen immer wieder präsent sind und den Kontakt zum Personal bisweilen erschweren und behindern.

- Aus den Interviews ergaben sich etliche Hinweise darauf, dass die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen so gestaltet wird, dass sie Gewalt vorbeugt und damit präventiv wirkt. Wichtigste Voraussetzung sind dabei Konfliktfähigkeit und dass Konfliktsituationen auch als solche wahrgenommen werden. Dieses ist für alle Beteiligten, Menschen mit und ohne Behinderungen, die größte Herausforderung.
- Neben Qualifizierungsmaßnahmen in Form von Seminaren sind für die Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter_innen in der täglichen Arbeit besonders Teamsitzungen, Fallbesprechungen, kollegiale Beratung sowie Einzel- und Teamsupervisionen von hoher Bedeutung, in denen der eigene Zugang zur Betreuung und zum Umgang mit Gewalt und mit grenzüberschreitendem Verhalten kontinuierlich reflektiert werden kann.

Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Es bestehen in einigen Einrichtungen Konzepte, in der physiologische und psychische Bedürfnisse zur Sicherstellung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen einen hohen Stellenwert einnehmen. Dabei stehen das Bedürfnis der Betroffenen nach Autonomieerleben, Kompetenzerleben und sozialer Eingebundenheit im Vordergrund. Was das jedoch konkret für Frauen und/oder Männer in ihren jeweiligen Lebenssituationen und in Abhängigkeit ihrer Behinderung bedeutet, bleibt noch zu klären. Es wäre daher sinnvoll, betroffene Frauen und Männer in die Ausgestaltung von Konzepten je nach ihren Fähigkeiten und mit ihren Wünschen einzubeziehen.

In der täglichen Arbeit wird schon die Integration und Inklusion in die Gesellschaft gefördert, um so strukturelle Gewalt im öffentlichen Raum bewusst entgegen zu wirken.

Um Menschen mit Behinderungen bei Entscheidungen im Alltag und für ihr Leben teilhaben zu lassen und ihre Selbstbestimmung zu fördern, ist es wichtig, dass Fachkräfte ihre Haltung dahingehend immer wieder überprüfen und reflektieren. Nur wenn die Fachkräfte eine Unterstützung geben wollen und davon überzeugt sind, kann die Partizipation und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen gelingen.

Gelebte Partizipation und die Einbindung (Selbstbestimmung) der Menschen mit Behinderungen bei Entscheidungen können dazu beitragen, dass Konflikte ohne Gewalt und grenzüberschreitenden Verhalten benannt und ausgetragen werden können. Somit tragen die Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und deren Partizipation zur Gewaltprävention bei.

Erprobt wurde mit der Vernetzungstagung, Menschen mit Behinderungen in die Diskussionen einzubeziehen. Dieses ist kritisch zu bewerten, da diese Konstellation nur bedingt dafür geeignet zu sein scheint, die Inklusion und Partizipation von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Zudem hängt eine gelungene Teilhabe sehr stark von der Form und dem Grad der Behinderungen der betroffenen Menschen ab. Menschen mit Behinderungen, die über eine gute kognitive Auffassungsgabe verfügen, sind eindeutig im Vorteil, bzw. in der Lage, den Diskussionen zu folgen. Für andere Menschen mit Behinderungen stellt diese Form der Diskussion eher eine Überforderung dar. Daher ist es notwendig, weitere Veranstaltungskonstellationen auszuprobieren, damit Erfahrungen zu sammeln und danach das jeweilige Veranstaltungsdesign festzulegen.

Berücksichtigung von Genderaspekten

- Geschlechtsspezifische Aspekte werden in der Betreuung in Ansätzen schon berücksichtigt, und zwar vor allem auf dem Hintergrund der Erfahrungen und Sensibilität der Mitarbeiter_innen in den Teams, die Lebenssituationen der Bewohnerinnen und Bewohner geschlechtssensibel zu betrachten.
- Handlungsleitfäden oder Konzepte zum „Umgang mit Gewalt“, die systematisch Genderaspekte enthalten, gibt es nur selten.
- In der Pflege und Betreuung wird eine geschlechtshomogene Pflege (Frauen pflegen Frauen und Männer pflegen Männer) angestrebt und es wird versucht, diese umzusetzen.
- In einer geschlechtshomogenen Einrichtung (Wohnheim für Frauen mit einer psychischen Erkrankung) wurde deutlich, dass geschlechtsspezifische Aspekte eine stärkere Berücksichtigung finden. Dies wird sowohl bei der Personalauswahl (nur Frauen) als auch im Umgang mit den Lebenssituationen der Bewohnerinnen deutlich. Die Verankerung dieser Aspekte im Konzept der Einrichtung zeigt, dass gerade aufgrund der geschlechtshomogenen Bewohnerstruktur eine Sensibilisierung für geschlechterdifferenzierte Zugänge stattgefunden hat.
- Die offene und neugierige Haltung der Akteur_innen gegenüber der Thematik „Gewalt von und gegen Menschen mit Behinderungen“ ist eine wichtige Voraussetzung, um geschlechtsspezifische Aspekte wahrzunehmen und diese handlungsleitend umzusetzen.
- Die geschlechtsspezifische Sicht auf den Umgang mit gewalttätigen und grenzüberschreitenden Handlungen kann und sollte noch differenzierter werden.

Handlungsoptionen

Bei der Komplexität des Themas „Umgang mit Gewalt“ ist es sinnvoll, zwischen der strukturellen und fachlichen Ebene zu unterscheiden und für jede dieser Bereiche Handlungsoptionen und Maßnahmen zu benennen.

Gleichwohl bedingen sich eben diese Handlungsoptionen und Maßnahmen gegenseitig. Es ist daher darauf zu achten, dass sie aufeinander abgestimmt sind, wie Zahnräder ineinander greifen und dass - wo erforderlich - jeweils geschlechtsspezifische Aspekte mit berücksichtigt werden.

Strukturelle Ebene

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit, der Betroffenen und der Fachkräfte hinsichtlich der Enttabuisierung des Themas „Gewalt“. Dieses kann durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit u.a. Veranstaltungen, Kampagnen, Flyer etc., jeweils bezogen und angepasst auf die Zielgruppen, erreicht werden.
- Intensive Vernetzung der Einrichtungen aus den Bereichen Gewalt, Behindertenhilfe und Selbsthilfe, um so die fachliche Qualität durch Austausch weiter zu erhöhen.
- Schaffung einer Anlaufstelle für Betroffenen und auch Fachkräfte, die einerseits berät und andererseits offenlegt, welche weiteren Angebote und Unterstützungen es gibt und wie diese zu finden sind.
- Ausbau eines dichteren Therapeut_innennetzes, welches zielgruppenorientiert ausgerichtet ist.
- Beschaffung und Bereitstellung entsprechender Finanzmittel.

Fachliche Ebene

Für alle Akteur_innen der Behindertenhilfe - und das sind die Menschen mit Behinderungen, die Führungs- und Fachkräfte der Einrichtungen sowie die Angehörigen der Menschen mit Behinderungen - sind zielgruppenspezifisch und mit inhaltlich unterschiedlichen Schwerpunkten die in Kapitel 6 genannten geschlechtsspezifischen Qualifizierungs-Maßnahmen und Angebot in Angriff zu nehmen.

Diese sind im Einzelnen für ...

- Führungskräfte:
Gendertrainings; Strategieworkshops; Coaching & Beratung
- Fachkräfte:
Gendertrainings; Deeskalationstrainings; Fortbildungen zum „Umgang mit Gewalt“; Selbstbehauptungstrainings; sexualpädagogische Fortbildungen; Teambesprechungen, kollegiale Beratung, Coaching und Supervisionen

- Menschen mit Behinderungen:
Deeskalations- und Selbstbehauptungstrainings zum „Umgang mit Gewalt“; sexualpädagogische Fortbildungen; therapeutische Angebote; Förderung der Selbstbestimmung
- Angehörige:
Deeskalationstrainings; Fortbildungen zum „Umgang mit Gewalt“; Selbstbehauptungstrainings; sexualpädagogische Fortbildungen

Bisher werden diese Qualifizierungs-Maßnahmen und Angebote noch sehr partiell und fast ohne strukturelle Verankerung in den Einrichtungen angeboten und durchgeführt.

Eine Implementierung zum Thema „Umgang mit Gewalt unter geschlechtsspezifischen Aspekten“ könnte im Rahmen eines Pilotprojektes angegangen werden. Dazu sollten sich zwei bis drei Einrichtungen bereit erklären. Eine gute und Erfolg versprechende Voraussetzung bestünde darin, dass solche Einrichtungen für ein Pilotprojekt zur Erprobung gewonnen werden, deren Mitarbeiter_innen motiviert und interessiert sind, das Thema „Umgang mit Gewalt“ zu bearbeiten.

Implementierung bedeutet hierbei die Entwicklung von Angeboten, Maßnahmen und Reflexionen sowohl auf verschiedenen hierarchischen Ebenen als auch bezogen auf die unterschiedlichen Akteur_innen.

Eine solche Implementierung ist eine Organisationsentwicklungsmaßnahme und bedarf neben einer zuständigen Projekt- oder Steuerungsgruppe auch externer fachlicher Begleitung und Beratung.

Ziel sollte sein, unterschiedliche Maßnahmen (u.a. Leitbildentwicklung, Erstellung und Umsetzung eines Handlungsleitfadens, Fortbildungen für Mitarbeiter_innen im Rahmen von Personalentwicklung, etc.) und Angebote für Menschen mit Behinderungen unter Berücksichtigung geschlechts-spezifischer Aspekte - und ggf. unter ihrer Mitwirkung - so aufeinander abzustimmen, dass das Thema „Umgang mit Gewalt“ in der ganzen Einrichtung umfassend bearbeitet wird und dass für alle vereinheitliche Handlungsleitlinien entstehen bzw. vorhandene Maßnahmen optimiert werden.

Wenn es in einem solchen Pilotprojekt gelingt, das Thema „Umgang mit Gewalt“ gezielt weiter zu entwickeln und zwar unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten, kann dies ein Baustein für ein Curriculum werden, das in Zukunft auch bei anderen Einrichtungen der Behindertenarbeit eingesetzt wird.

Zudem trägt ein solches Pilotprojekt, an dem zwei bis drei Einrichtungen ggf. unterschiedlicher Größe teilnehmen, zur Prävention im „Umgang mit Gewalt“ bei und eröffnet allen Akteur_innen neue Handlungsoptionen.

Zu Beginn eines solchen Prozesses kann auch mit einzelnen Maßnahmen und Angeboten begonnen werden und die daraus gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen können dann in ein Pilotprojekt einbezogen werden.

Verzeichnis der Autor_innen

Helene Fedrau

Heilpädagogin, Gesundheits- und Krankenpflegerin,
Psychologiestudentin
helene.fedrau@web.de

Andreas Haase

Gendertrainer und -berater, Organisationsberater, Coach,
systemischer Familienberater, Männer- und Jungenarbeiter
z.Zt. Ausbildung zum Gestalttherapeut
0179 / 4409614
andreas.haase@gender-oe-coaching.de

Klaus Marschall

Koordinator für Behinderten- und Seniorenbelange
des Kreises Minden-Lübbecke
0571 / 807-22870
k.marschall@minden-luebbecke.de

Andrea Strulik

Gleichstellungsbeauftragte des Kreises Minden-Lübbecke
0571 / 807-24010
a.strulik@minden-luebbecke.de

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Einrichtungsbefragung Kreis Minden-Lübbecke
Anlage 2	Einladung - Vernetzungstagung am 09.09.2013
Anlage 3	Vernetzungstagung: Vortrag - Häusliche Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen
Anlage 4	Vernetzungstagung: Vortrag - Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland
Anlage 5	Vernetzungstagung: Vortrag - Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland
Anlage 6	Vernetzungstagung: Genderkriterien - Beobachtungsbogen
Anlage 7	Vernetzungstagung: Abschriften der Tischdecken des World-Cafés
Anlage 8	Anschreiben der Institutionen bzgl. Interviews
Anlage 9	Interviewleitfaden
Anlage 10	Zusammenfassungen der Interviews (1-7)
Anlage 11	Arbeitskreissitzung 18.11.2013: Präsentation der Ergebnisse der Vernetzungstagung vom 09.09.2013
Anlage 12	Flyer für Menschen mit Behinderungen
Anlage 13	Flyer für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Anlage 14	Arbeitskreissitzung 21.01.2014: Präsentation „Fazit“

Anlage 1

Einrichtungsbefragung Kreis Minden-Lübbecke

(nicht Bestandteil der Landesförderung)

**Häusliche Gewalt
gegen und von Menschen mit Behinderungen**

**Auswertung einer Befragung
von Akteurinnen und Akteuren der Behindertenhilfe
im Kreis Minden-Lübbecke**

März 2013

Einleitung

Seit dem Jahr 2012 wird das Thema Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderungen im Kreis Minden-Lübbecke verstärkt systematisch und trägerübergreifend aufgegriffen. Grundlage dieser Arbeit ist ein Facharbeitskreis, der aus Mitgliedern der PRIO-Vernetzung gegen häusliche Gewalt im Kreis Minden-Lübbecke und Akteurinnen und Akteuren der Behindertenhilfe besteht.

Kurzfristiges Ziel ist die Organisation eines Fachaustausches auf Kreisebene. Hier sollen sich die Fachleute und Einrichtungen aus den Bereichen Gewaltarbeit und Behindertenhilfe zunächst mit ihren Anliegen und Angeboten besser kennen lernen, bevor im nächsten Schritt gemeinsam Maßnahmen entwickelt werden sollen.

Als Grundlage für diesen Fachaustausch wurde eine Befragung bei allen Akteurinnen und Akteuren der Behindertenhilfe durchgeführt. Ziel ist es, durch diese Befragung eine Einschätzung darüber zu erhalten, in welchen Bereichen der größte Handlungsbedarf im Kreis Minden-Lübbecke gesehen wird. Es geht ausdrücklich nicht um eine Erhebung statistisch relevanter Daten. Hierzu wird auf die Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ aus dem Jahr 2012 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend verwiesen.

Die Ausgestaltung des Fragebogens und die Bewertung der Ergebnisse werden im Facharbeitskreis abgestimmt. Angeschrieben wurden Anbieter der Behindertenhilfe (Wohnheime, Werkstätten, Schulen und Ambulant Betreutes Wohnen) ebenso wie Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen wie zum Beispiel Beiräte für Menschen mit Behinderungen.

Von den 37 angeschriebenen Akteurinnen und Akteuren der Behindertenhilfe haben 15 den Fragebogen - zum Teil jedoch nicht vollständig - ausgefüllt zurückgeschickt. Anhand dieser Rückmeldungen ergibt sich folgendes Bild: Jeweils sechs Fragebögen gingen aus dem Bereich „Menschen mit psychischer Behinderung“ sowie „Menschen mit geistiger Behinderung“ ein, zwei aus dem Bereich „Menschen mit allen Behinderungsarten“ (siehe hierzu die Behinderungsarten im Fragebogen) und eine Rückmeldung aus dem Bereich „Menschen mit allen Behinderungsarten, außer der Sinnesbehinderung“.

Einrichtungen für Menschen mit psychischer oder geistiger Behinderung haben sich am häufigsten an der Befragung beteiligt. Dieses spiegelt die Tatsache wider, dass im Kreis Minden-Lübbecke für diesen Personenkreis die meisten Angebote vorhanden sind bezüglich vollstationärer Einrichtungen, Werkstätten und ambulant betreutes Wohnen (siehe hierzu die Zahlen des LWL, Anlage 1).

Der Fragebogen

Der dreiseitige Fragebogen erfragt auf je einer Seite die Erfahrungen und deren Bewertung bezüglich der Häufigkeit nach den Gewaltformen zwischen den BewohnerInnen, zwischen den BewohnerInnen und professionellen Personen sowie zwischen den BewohnerInnen und deren Verwandten/privaten Bezugspersonen. Es wird differenziert nach Arten der Behinderung und Gewaltformen. Danach sollen die Ausfüllenden eine Einstufung über den Handlungsbedarf durchführen. Um eine schnellere Lesbarkeit der Ergebnisse zu erreichen, wird bei der Auswertung ein Punktesystem angewandt (kein Handlungsbedarf = 0 Punkte; niedrig = 1 Punkt; mittel = 2 Punkte; hoch = 3 Punkte).

Abschließend werden die bisherigen Strategien gegen Gewalt abgefragt, die in einem Freitext angegeben werden können.

Ergebnisse

Unter Berücksichtigung der Anzahl der Nennungen und der Einschätzung des Handlungsbedarfs ergeben sich **Handlungsanforderungen** insbesondere in folgenden Bereichen:

- Gewalt zwischen BewohnerInnen mit psychischer Behinderung und professionellen Personen (insbesondere psychische Gewalt)
- Gewalt zwischen BewohnerInnen mit geistiger Behinderung (alle Gewaltformen)
- Gewalt zwischen BewohnerInnen mit geistiger Behinderung und professionellen Personen (psychische und körperliche Gewalt)
- Gewalt zwischen BewohnerInnen mit psychischer Behinderung (psychische und körperliche Gewalt)

Unabhängig von der Gewaltform und der Art der Behinderung lassen sich die bisher angewandten **Strategien** wie folgt darstellen (Mehrfachnennungen möglich):

Strategien gegen Gewalt zwischen BewohnerInnen:

- insgesamt: 50 Strategien
- am häufigsten: Einzelgespräche, Fallgespräche und Konfliktgespräche
- am zweithäufigsten: externe professionelle Hilfen, das Einschalten der Polizei sowie das Erarbeiten gemeinsamer Lösungsvorschläge

Strategien gegen Gewalt zwischen BewohnerInnen und professionellen Personen:

- insgesamt: 58 Strategien
- am häufigsten: Einzelgespräche und Fallgespräche
- am zweithäufigsten: kollegiale Beratung und Fallberatung
- am dritthäufigsten: Vermittlung an Beratungsstellen / die Polizei und Aus- und Fortbildung der Professionellen

Strategien gegen Gewalt zwischen BewohnerInnen und deren Verwandten/private Bezugspersonen:

- insgesamt: 32 Strategien
- am häufigsten: Hinzuziehung externer Institutionen wie Polizei, Gericht, Fachdienste und Beratungsinstitutionen
- des Weiteren: Beratung, ggf. auch Vermittlung an professionelle Hilfen wie zum Beispiel Beratungsstellen, Einzelgespräche mit KlientInnen sowie Beratung von Angehörigen

Die vollständigen Auswertungen bezüglich der Handlungsanforderungen und der Strategien sind in Anlage 2 und 3 dargestellt.

Fazit

Die Auswertung der schriftlichen Befragung ergibt als erste Orientierung folgendes Bild:

- der höchste Handlungsbedarf scheint bei Menschen mit psychischer oder geistiger Behinderung zu bestehen
- am häufigsten wird die psychische Gewalt identifiziert, am seltensten die sexualisierte
- in den Einrichtungen fallen eher Gewalthandlungen zwischen den BewohnerInnen bzw. zwischen BewohnerInnen und professionellen Personen auf als zwischen BewohnerInnen und deren privaten Bezugspersonen

Die Ergebnisse sollen im Facharbeitskreis entsprechend bewertet werden, bevor sie in die Abstimmung darüber, welche Maßnahmen als erstes ergriffen werden sollen, mit eingehen.

Abschließend noch einmal ein großes Dankeschön an alle, die sich an dieser Befragung beteiligt haben.

Anlagen

Anzahl der Plätze bzw. der bewilligten Anträge nach Angebotsform und Behinderungsart aus den Daten des LWL für den Kreis Minden-Lübbecke

Angebotsform	geistig Behinderte	körperlich Behinderte	seelisch Behinderte	Sucht- kranke	Plätze / bew. Anträge insgesamt	Stichtag
Stationäres Wohnen	1.529	0	254	121	1.904	31.12.2011
Ambulant Betreutes Wohnen	262	24	300	84	670	31.12.2011
Werkstätten (WfB)	1.764	0	270	0	2.034	08.03.2013

Auswertung der Fragebögen Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen**Stand: 11.03.13**Fragebögen insgesamt: 15 (einer davon nicht auswertbar)¹**1. Welche Formen von Gewalt kommen vor zwischen den BewohnerInnen?****1.1 Menschen mit geistiger Behinderung**

Inwieweit wird Handlungsbedarf gesehen?

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig	gar nicht	
körperlich		5	1	1	niedrig	3
psychisch		3	4		mittel	2
sexualisiert		6			hoch	2
insgesamt:		14	5	1	Punktzahl:	13

Fragebögen insgesamt: 7

1.2 Menschen mit körperlicher Behinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig	gar nicht	
körperlich		2			niedrig	1
psychisch		2			mittel	
sexualisiert		2			hoch	1
insgesamt:		6			Punktzahl:	4

Fragebögen insgesamt: 2

1.3 Menschen mit psychischer Behinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig	gar nicht	
körperlich	1	8			niedrig	2
psychisch	1	4	3	1	mittel	3*
sexualisiert	5	3	1		hoch	1
insgesamt:	7	15	4	1	Punktzahl:	11

Fragebögen insgesamt: 9

(* ein Kreuz zwischen „niedrig“ und „mittel“ ist zu „mittel“ dazugezählt)

1.4 Menschen mit Sinnesbehinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig	gar nicht	
körperlich		1			niedrig	
psychisch			1		mittel	
sexualisiert		1			hoch	
insgesamt:		2	1		Punktzahl:	

Fragebögen insgesamt: 1

1.5 Menschen mit Sprachbehinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig	gar nicht	
körperlich		1	1		niedrig	1
psychisch	1		1		mittel	
sexualisiert	1	1			hoch	
insgesamt:	2	2	2		Punktzahl:	1

Fragebögen insgesamt: 2

¹Gewertet wurden alle Fragebögen, die mindestens ein Kreuz aufwiesen

2. Welche Formen von Gewalt kommen vor zwischen den BewohnerInnen und professionellen Personen?

2.1 Menschen mit geistiger Behinderung

Inwieweit wird Handlungsbedarf gesehen?

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich	1	5	2	
psychisch	1	5	1	1
sexualisiert	7	1		
insgesamt:	9	11	3	1

gar nicht	
niedrig	2
mittel	2
hoch	2
Punktzahl:	12

Fragebögen insgesamt: 8

2.2 Menschen mit körperlicher Behinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich		3		
psychisch		3		
sexualisiert		3		
insgesamt:		9		

gar nicht	
niedrig	1
mittel	
hoch	1
Punktzahl:	4

Fragebögen insgesamt: 3

2.3 Menschen mit psychischer Behinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich	4	5		
psychisch	1	5	3	1
sexualisiert	7	2	1	
insgesamt:	12	12	4	1

gar nicht	1
niedrig	1
mittel	3*
hoch	3
Punktzahl:	16

Fragebögen insgesamt: 10
(* ein Kreuz zwischen „niedrig“ und „mittel“ ist zu „mittel“ dazugezählt)

2.4 Menschen mit Sinnesbehinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich	2			
psychisch	2			
sexualisiert	2			
insgesamt:	6			

gar nicht	
niedrig	
mittel	
hoch	1
Punktzahl:	3

Fragebögen insgesamt: 2

2.5 Menschen mit Sprachbehinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich	1	2		
psychisch	1	2		
sexualisiert	2	1		
insgesamt:	4	5		

gar nicht	
niedrig	1
mittel	
hoch	1
Punktzahl:	4

Fragebögen insgesamt: 3

3. Welche Formen von Gewalt kommen vor zwischen den BewohnerInnen und deren Verwandten / private Bezugsperson?

3.1 Menschen mit geistiger Behinderung

Inwieweit wird Handlungsbedarf gesehen?

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich	2	4	1	
psychisch	3	2	1	
sexualisiert	4	2		
insgesamt:	9	8	2	

gar nicht	1
niedrig	4
mittel	
hoch	1
Punktzahl:	7

Fragebögen insgesamt: 8

3.2 Menschen mit körperlicher Behinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich	1	1		
psychisch	1	1	1	
sexualisiert	1	1		
insgesamt:	3	3	1	

gar nicht	1
niedrig	
mittel	
hoch	
Punktzahl:	0

Fragebögen insgesamt: 3

3.3 Menschen mit psychischer Behinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich	4	2	1	
psychisch	2	2	4	
sexualisiert	5	1	1	
insgesamt:	11	5	6	

gar nicht	1
niedrig	2
mittel	2
hoch	1
Punktzahl:	9

Fragebögen insgesamt: 8

3.4 Menschen mit Sinnesbehinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich		1		
psychisch		1		
sexualisiert		1		
insgesamt:		3		

gar nicht	
niedrig	
mittel	
hoch	
Punktzahl:	

Fragebögen insgesamt: 1

3.5 Menschen mit Sprachbehinderung

	bislang nicht	selten	manchmal	häufig
körperlich		2		
psychisch	1	1		
sexualisiert	1	1		
insgesamt:	2	4		

gar nicht	1
niedrig	
mittel	
hoch	
Punktzahl:	0

Fragebögen insgesamt: 2

Bisherige Strategien gegen Gewalt

Gesamtanzahl der Fragebögen: 15 (einer davon nicht auswertbar)

Stand: 11.03.13

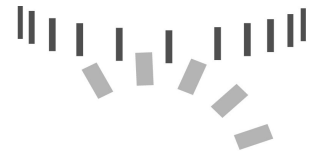
1. Gewalt zwischen den BewohnerInnen	Anzahl der Nennungen (Mehrfachnennungen möglich)
Fallgespräche / Konfliktgespräche / Einzelgespräche	11
externe professionelle Hilfen	3
Polizei (Anzeige)	3
Erarbeiten gemeinsamer Lösungsvorschläge	3
Gespräche über angemessenes Sozialverhalten und Konfliktlösungsstrategien	2
Dokumentation und Ursachenforschung der Geschehnisse	2
Erkennen und Äußern eigener Bedürfnisse	1
Deeskalation	1
Frauengruppe	1
positive Verstärker	1
Gewaltfreie Kommunikation (Rosenberg)	1
Bildungsurlaub (Sich stark machen / Selbstbewusstsein)	1
Rollenklärung BewohnerInnen / MitarbeiterInnen	1
Erstellen einer Hausordnung mit Bewohnerbeirat	1
Gespräche mit Bewohnerbeirat	1
Einbindung in die Gruppe	1
Zugehörigkeit verstärken	1
Thematisieren (Team)	1
Krisenmanagement	1
Ausbilden der SchülerInnen zu Streitschlichtern	1
Insel-/ Trainingsraum-Konzept	1
Herausnahme der Schwächeren aus der Situation	1
BewohnerInnen räumlich trennen	1
Abmahnung / Kündigung der Wohnung für die Täterin/den Täter bei einrichtungseigenen Wohnungen	1
Teilnahme an Fortbildungen	1
kontinuierliche "ProDeMa" Fortbildungen der MitarbeiterInnen	1
Beurlaubung bei körperlichen Übergriffen der Beteiligten für befristete Zeit	1
zuhören und Ermutigung zur Äußerung in geschützter Umgebung	1
ggf. Nachfrage im häuslichen Umfeld – Einbeziehen von Vor-Ort-BetreuerInnen, gesetzl. BetreuerInnen	1
ggf. Vermittlung in geeignete Kursangebote (Selbstbehauptungstraining)	1
evtl. Anregung / Begleitung zum Arztbesuch	1
Unterstützung bei der Suche nach alternativer Wohnmöglichkeit	1
Gesamtanzahl der Nennungen:	50

2. Gewalt zwischen den BewohnerInnen und professionellen Personen	Anzahl der Nennungen (Mehrfachnennungen möglich)
(zeitnahe) Einzelgespräche / Fallgespräche	7
kollegiale Beratung / Fallberatung	5
ggf. Vermittlung an Beratungsstellen / Polizei	4
Aus- und Fortbildungen der Professionellen	4
Dokumentation	2
Thematisieren im Team	2
Deeskalationstraining	2
Erarbeitung gemeinsamer Lösungsvorschläge	2
gemeinsame Reflexion mit MA - Supervision	2
Gespräche über angemessenes Sozialverhalten und Konfliktlösungsstrategien	2
deeskalierende Krisenintervention zum Selbstschutz - "ProDeMa" Fortbildung	2
Ursachenanalyse	2
Einbeziehen gesetzl. BetreuerIn o. a. Vertrauenspersonen	1
Erfahrungsaustausch	1
programmatisches und öffentliches Eintreten für würdevollen und gewaltfreien Umgang	1
Schutz, Selbstbestimmung und Teilhabe (Menschenrechte, UN-BRK)	1
ausreichende finanzielle Ausstattung von Institutionen und Diensten	1
Qualitätsmanagement und Transparenz ebd. – inklusive der Einplanung von ausreichenden Entlastungs- und Erholungszeiten für Personal	1
angemessene Verankerung einer Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung und von Professionellen	1
Eintreten für gesellschaftliches Ansehen der entsprechenden Berufsgruppen	1
Aufwertung von ehrenamtlicher und nachbarschaftlicher Hilfe	1
Fortbildung aller LehrerInnen im professionellen Deeskalationsmanagement (PART)	1
Krisenmanagement	1
schuleigenes Kriseninterventionskonzept	1
Rollenspiel	1
Implementierung von ProDeMa, Nachbesprechung mit ProDeMa TrainerIn	1
zuhören und Ermutigung zur Äußerung in geschützter Umgebung	1
Stärkung der Mitarbeiter (Übergriffe nicht persönlich zu nehmen)	1
Erkennen und Äußern eigener Bedürfnisse	1
ggf. Information an Vorgesetzte/n des Täters/ der Täterin	1
ggf. Unterstützung bei der Suche nach alternativer Wohnmöglichkeit / Pflegedienst / gesetzl. Betreuung	1
geeignete Maßnahmen zur Ausschließung einer Wiederholungstat	1
evtl. Anregung eines Arztbesuches	1
ggf. Vermittlung in geeignete Kursangebote (Selbstbehauptungstraining)	1
Setzung von Grenzen	1
Gesamtanzahl der Nennungen:	59

3. Gewalt zwischen den BewohnerInnen und deren Verwandten / private Bezugsperson	Anzahl der Nennungen (Mehrfachnennungen möglich)
Hinzuziehung externer Institutionen wie Polizei, Gericht, Fachdienste und Beratungsinstitutionen	4
Beratung, ggf. auch durch Vermittlung an professionelle Hilfen wie Beratungsstellen, Einrichtungen gesetzlicher Betreuung, unterstützte Wohnformen, Therapien, Fachdienste	2
Einzelgespräche mit Klienten	2
Beratung der Angehörigen	2
Verstehen von möglichen Gründen	1
Forderung öffentlich zugänglicher umfassender Informationsgelegenheit über mögliche Hilfen sowie möglichst niedrigschwelliger Zugang zu diesen Hilfen	1
öffentliches Eintreten für ausreichende Finanzierung notwendiger Beratung, Unterstützung und Entlastung für Familien	1
öffentliches Benennen von Erschwernissen und Barrieren für Menschen mit Behinderung und ihre Familien, sowie Eintreten für die Beseitigung dieser Barrieren	1
Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Vorstufen von Gewalt	1
programmatisches und öffentliches Eintreten für das Recht auf und die Freude an Vielfalt, für einen würdevollen und gewaltfreien Umgang, Schutz, Selbstbestimmung und Teilhabe aller	1
Hilfeplan- / Krisengespräche mit allen Beteiligten und Hilfesystemen (Betreuungsgespräche)	1
Austausch zwischen Familie und dem Betreuungsteam	1
Fortbildungen zu sexueller Gewalt	1
Gespräche mit Angehörigen zur Intervention	1
Biographiearbeit	1
Erfahrungsaustausch	1
zuhören und Ermutigung zur Äußerung in geschützter Umgebung	1
gemeinsames Erarbeiten der Wünsche und der möglichen Schritte mit betroffener Person	1
ggf. Unterstützung bei der Suche nach alternativer Wohnmöglichkeit / Pflegedienst / gesetzl. Betreuung	1
in Obhutnahme durch Jugendamt	1
Anpassung der Regularien der Heimfahrten- / der personellen Begleitung	1
evtl. Anregung eines Arztbesuches	1
kollegiale und fachliche Beratung	1
Einbeziehen gesetzl. BetreuerIn o. a. Vertrauenspersonen	1
ggf. Vermittlung in geeignete Kursangebote (Selbstbehauptungstraining)	1
Dokumentation	1
Gesamtanzahl der Nennungen:	32
Alle Nennungen insgesamt:	140

Anlage 2

Einladung - Vernetzungstagung am 09.09.2013



**Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE**
Kreis Minden-Lübbecke

Der Landrat

Portastraße 13, 32423 Minden

Tel.-Vermittlung: 0571 807- 0

Telefax: 0571 807 - 31620

Internet:

www.minden-luebbecke.de

E-mail: [a.strulik@](mailto:a.strulik@minden-luebbecke.de)

minden-luebbecke.de

Gleichstellungsstelle

Datum: 9. Juli 2013

Bearbeitung: Frau Strulik

Zi-Nr.: 162 (Geb. B, 1. OG) **Durchwahl:** 807 - 21620

Mein Zeichen: Str

Ihr Schreiben vom

**Einladung zur Fachveranstaltung „Häusliche Gewalt bei Menschen mit
Behinderungen: Austausch - Vernetzung - Maßnahmen“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lade ich Sie im Namen der Gleichstellungsstelle und des Sozialamtes des Kreises Minden-Lübbecke zur Veranstaltung „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen: Austausch - Vernetzung - Maßnahmen“ ein.

Sie findet statt am

**Montag, dem 09.09.2013
von 9.00 bis ca. 12.30 Uhr
im Saal des Kreistages
des Kreishauses in Minden, Portastr. 13.**

Ziel der Veranstaltung ist es, die im Rahmen des Facharbeitskreises „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ begonnene Vernetzung zu vertiefen. Mit der Methode des Welt-Cafes erfolgt nach systematischer Sammlung von Interessenschwerpunkten eine Abstimmung über die nächsten Arbeitsschritte, die in der Folge gemeinsam umgesetzt werden sollen.

Eingeladen sind alle Akteurinnen und Akteure im Bereich der Behindertenhilfe und der Gewaltarbeit im Kreis Minden-Lübbecke. Ziel führend ist eine Durchmischung von Fachkräften aus den unterschiedlichen Versorgungsformen wie Werkstatt, Wohnheim, Ambulant Betreutes Wohnen sowie Menschen mit Behinderungen und deren Vertretungen und frauenunterstützenden Einrichtungen. Dabei entscheidet jeder Träger oder Akteur selbst, mit welchen und wie vielen Personen er teilnehmen möchte. Darüber hinaus bitten wir darum, diese Einladung auch an Angehörige weiterzugeben.

Wir bitten um verbindliche Anmeldung mit dem vorbereiteten Abschnitt (Sie finden diesen am Ende der Mail) **bis zum 30.08.2013**. Dazu klicken Sie bitte oben links in der Symbolleiste der Mail auf „Antworten“ und fügen die Daten im Bereich der gestrichelten Linien ein.

Der Veranstaltungsort ist rollstuhlgerecht zugänglich.

Sollten sich noch Fragen ergeben, wenden Sie sich bitte an Herrn Klaus Marschall, Koordinator für Behinderten- und Seniorenbelange unter Tel.-Nr. 0571/807-22870 oder die Unterzeichnerin unter Tel.-Nr. 0571/807-21620.

Ich wünsche eine angenehme Sommerzeit und verbleibe

mit freundlichen Grüßen
im Auftrage

gez.

Andrea Strulik

Anlage 3

Vernetzungstagung:

**Vortrag - Häusliche Gewalt gegen und von Menschen
mit Behinderungen**

Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen

Befragung des Kreises Minden-Lübbecke

Eckpunkte und Erkenntnisse

Formale Eckdaten

Durchführung:	Kreis Minden-Lübbecke
Inhalt:	Erfragung von Erfahrungen und deren Bewertung bzgl. der Häufigkeit nach Gewaltformen zwischen den BewohnerInnen, zwischen den BewohnerInnen und professionellen Personen sowie zwischen BewohnerInnen und deren Verwandten/privaten Bezugspersonen
Methode:	Befragung durch Fragebogen
Ziele:	Erhalt einer Einschätzung, in welchen Bereichen der größte Handlungsbedarf bzgl. des Themas "Gewalt gegen und von Menschen mit Behinderung" im Kreis Minden-Lübbecke gesehen wird
Auswertung:	Anliegen und Angebote besser kennen lernen. Handlungsbedarfe nach Punktesystem (0-3) bewertet, keine geschlechtsspezifische Auswertung

Teilnehmende Einrichtungen

- Wohnheime
 - Werkstätten
 - Schulen
 - Ambulant betreutes Wohnen
 - Selbsthilfe
 - Beiräte für Menschen mit Behinderungen
-
- 15 Rückläufe
jeweils 6 Fragebögen aus den Bereichen Menschen mit psychischer Behinderung" sowie "Menschen mit geistiger Behinderung".

Zusammenfassung der Ergebnisse (1)

Handlungsanforderungen ergeben sich besonders ...

- bei Gewalt zwischen Bewohner_innen mit psychischer Behinderung und dem Fachpersonal: vor allem psychische Gewalt
- bei Gewalt zwischen Bewohner_innen mit geistiger Behinderung: alle Gewaltformen
- bei Gewalt zwischen Bewohner_innen mit geistiger Behinderung und dem Fachpersonal: psychisch & körperliche Gewalt
- bei Gewalt zwischen Bewohner_innen mit psychischer Behinderung: psychischer & körperliche Gewalt

Zusammenfassung der Ergebnisse (2)

Unabhängig von der Gewaltform und der Art der Behinderung lassen sich schon bisher angewandte Strategien wie folgt darstellen:

- 58 Strategien bei Gewalt zwischen Bewohner_innen und Personal
- 50 Strategien bei Gewalt zwischen Bewohner_innen
- 32 Strategien bei Gewalt zwischen Bewohner_innen und Verwandten/ Bezugspersonen

Fazit

Erste Orientierung:

- Der höchste Handlungsbedarf zeigt sich bei Menschen mit psychischer und/oder geistiger Behinderung
- Am häufigsten wird psychische Gewalt identifiziert
- Am seltensten sexualisierte Gewalt
- In den Einrichtungen fallen eher Gewalthandlungen zwischen Bewohner_innen und zwischen Bewohner_innen und Fachpersonal auf

Anlage 4

Vernetzungstagung:

**Vortrag - Lebenssituation und Belastungen von Frauen
mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in
Deutschland**

Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland - Studie von 2009 bis 2011-

Eckpunkte und Erkenntnisse

Formale Eckdaten

- Auftrag:** Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen & Jugend
- Durchführung:** Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) der Universität Bielefeld und Kooperationspartner
- Methoden**
- 1) Screeninginterviews
 - 2) Einrichtungsbefragungen
 - 3) Aufrufe in Zeitungen, Zeitschriften, Lobbyverbände, Multiplikatoren und Versorgungsämter → Interview
 - 4) offene Interviews zur Erfassung des Gewalterlebens und Erfahrungen mit und Erwartungen an Unterstützung

Ziele der Studie

- Erfassung von Belastungen, Diskriminierungen und Gewalterfahrungen in Kindheit und Erwachsenenleben bei Frauen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen in Bezug auf ihrer Lebenssituation
- Erstmalige repräsentative Studie in Deutschland

Teilnehmerinnen

1561 Frauen

- Alter 16-65 Jahre
- in unterschiedlichen Lebenssituationen
 - 1) in Haushalten
 - 2) in stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe
- mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen/ Behinderungen

anschließende **qualitative Studie**

- zur Ermittlung des individuellen Gewalterlebens und Erfahrungen mit und Erwartungen an Unterstützung:
31 von Gewalt betroffene Frauen mit Beeinträchtigung/ Behinderung (in Haushalt oder Einrichtung lebend)

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Frauen mit Beeinträchtigung waren im Lebensverlauf allen Formen von Gewalt deutlich häufiger ausgesetzt
- Es besteht ein höheres Risiko immer wieder Opfer von Gewalt zu werden
- Dies kann zu späteren gesundheitlichen und psychischen Beeinträchtigungen führen

Zusammenfassung der Ergebnisse in Kindheit und Jugend

- Hohe Belastungen insbesondere durch sexuelle Gewalt (52%, bei Einbezug des sexuellen Missbrauchs durch Erwachsene, Kinder und Jugendliche)
 - Gehörlose Frauen am stärksten betroffen (52 %, häufig in Internaten, Einrichtungen)
 - Blinde Frauen (40 %)
 - Psychisch erkrankte Frauen (36%)
- 50 - 60 % erlebten psychische Gewalt durch Eltern
- 74 - 90 % erlebten körperliche Gewalt durch Eltern

Zusammenfassung der Ergebnisse im Erwachsenenleben

- 68 - 90 % erlebten psychische Gewalt
- 58 - 75 % körperliche Gewalt (gehörlose und psychisch erkrankte Frauen am stärksten betroffen)
- 21 - 43 % erlebten erzwungene sexuelle Handlungen (gehörlose und psychisch erkrankte Frauen am stärksten betroffen)

Täter/Täterinnen

- **Überwiegend im unmittelbaren sozialen Umfeld**
 - häuslichen Umfeld
 - Einrichtungen
 - > körperliche/sexuelle Gewalt durch Bewohner/-innen und/oder Arbeitskolleg/-innen
 - > psychische Gewalt durch Bewohner/-innen und Personal
- **durch Partner**
 - erhöhtes Risiko von Gewalterfahrungen auch in anderen Lebenssituationen
- **durch Ämter, Behörden, gesundheitliche Versorgungseinrichtungen**
 - psychische Gewalt

Zusammenfassung der Ergebnisse zu Diskriminierung und struktureller Gewalt

- 81-99 % erlebten **direkte diskriminierende Handlungen** durch Personen und Institutionen im Zusammenhang mit der Behinderung
→ unzureichend ernst genommen werden, Grenzen überschreitende Verhaltensweisen (z.B. ungefragt geduzt werden, anstarren)
- **in Einrichtungen:**
→ erleben von Einschränkungen im selbstbestimmten Leben und in der Wahrung der Intimsphäre
→ keine vertrauensvollen Beziehungen
- **im Haushalt:**
→ große Angst vor finanzieller Not und Existenzverlust

Zusammenfassung der Ergebnisse zu Einschränkungen in der Unterstützungssuche

- Eingeschränkte Möglichkeiten sich zur Wehr zu setzen oder Unterstützung zu finden
- 38 % erlebten Kindheit weniger glücklich
→ weist auf erheblichen Unterstützungsbedarf bei Kindern mit Behinderung und deren Eltern hin
- Verstärkung des Gefühls von Schutzlosigkeit durch Abhängigkeit in institutionellen Kontexten
- Unterstützungsangebote häufig nicht zugänglich oder zielgruppen-spezifisch ausgerichtet
→ Zugang zu Frauenhäuser/ Beratungsstellen schwierig

Anlage 5

Vernetzungstagung:

**Vortrag - Lebenssituation und Belastung von Männern
mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in
Deutschland - Haushaltsbefragung**

Lebenssituation und Belastungen von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland - Haushaltsbefragung

Eckpunkte und Erkenntnisse

Formale Eckdaten

Auftrag:	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Durchführung:	Universität Bielefeld / Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) und Fakultät für Gesundheitswissenschaften in Kooperation mit Dissens e.V., Berlin
Inhalt:	Studie untersucht die Gewaltbelastung von Männern mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, die in Privathaushalten leben, im Vergleich zur Gewaltbelastung der Männer der Durchschnittsbevölkerung und jener der Frauen mit Behinderung
Methode:	Studie basiert methodisch auf die Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“
Ziel:	empirisch abgesicherte Aussagen und Daten zu Umfang und Ausmaß von Gewalt gegen Männer mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Haushalten zu erlangen, also die Auseinandersetzung mit der Frage, ob Behinderungen oder Beeinträchtigungen (auch) bei Männern das Risiko erhöhen, Opfer von Gewalt zu werden.

Teilnehmer

- Männer im Alter zwischen 16-65 Jahre
- 94 % körperlich beeinträchtigt
- 62 % sind - zumeist zusätzlich - psychisch beeinträchtigt
- jeder 4. hat eine Hörbeeinträchtigung
- fast jeder 6. ist stark und dauerhaft beeinträchtigt beim Lernen / in der Konzentration
- 8% mit Sprechbeeinträchtigungen / 10 % mit Sehbeeinträchtigungen
- 204 Interviews
- konsequentes Verfahren der Zufallsauswahl an 20 Standorten

Die gezogene Stichprobe gilt damit als repräsentativ, wenngleich sie relativ klein ist.

>> Achtung: Es gilt eine besondere Vorsicht bei Vergleichen mit Studien mit höheren Fallzahlen und in Bezug auf die Verallgemeinerung. Ergebnisse müssen vorsichtig interpretiert werden!

Zusammenfassung der Ergebnisse (1)

- Männer mit Behinderungen und Beeinträchtigungen (MmBB) sind im Erwachsenenleben körperlicher und psychischer Gewalt deutlich häufiger ausgesetzt als Männer der Durchschnittsbevölkerung (MDb).
- Überblick über psychische, körperliche und sexualisierte Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben

mindestens eine Gewaltsituation seit dem 16. Lebensjahr erlebt	MmBB	MDb	FmBB	FDdb
	N = 200	N = 214	N = 800	N = 8445
	(%)	(%)	(%)	(%)
Psychische Gewalt	65	46	77	45
Körperliche Gewalt	71	43	62	35
Sexualisierte Gewalt	5	2	27	13

Zusammenfassung der Ergebnisse (2)

- Männer sind **unabhängig** von Behinderung oder Beeinträchtigung **besonders gefährdet**, **körperliche Gewalt durch** unbekannte oder kaum bekannte **männliche Personen** im öffentlichen Raum zu erleben.
- Sie sind seltener von Gewalt im häuslichen Kontext von Familie und Partnerschaften als Frauen betroffen.
- Täter sind überwiegend Männer, bei Gewalt gegen Männern noch etwas ausgeprägter als bei Frauen.
- Etwa 1/3 der Männer mit Behinderungen erfahren im Erwachsenenleben sexuelle Belästigung, vor allem an öffentlichen Orten (9%) oder in der Arbeit, Schule oder Ausbildung (8%).

Zusammenfassung der Ergebnisse (3)

Männer mit Behinderungen erleben folgende Situationen direkter Diskriminierung und struktureller Gewalt:

- Hilfe wurde vorenthalten (jeder 4.)
- zuviel an Hilfe bekommen (jeder 4.)
- Bedingungen, die sie in ihrer Freiheit oder in Entscheidungen einschränken (jeder 6.)
- nicht ernst genommen werden (jeder 4.)
- ignoriert oder ungefragt geduzt zu werden (jeder 5. bis 6.)
- sonstige Verhaltensweisen anderer Menschen oder in Institutionen, die belästigen, bevormunden oder benachteiligen (jeder 5.)
- im Zusammenhang mit der Behinderung beschimpft zu werden (jeder 7.)

Frauen mit Behinderungen erleben noch häufiger Diskriminierungen (in der Summe ca. 80 %).

Geschlechterperspektive für Männer

Ein besonderes Problem für (alle) Männer ist, dass sie beim Thema Gewalt und Geschlecht fast durchgängig als Täter und nicht als Opfer wahrgenommen werden.

Die Gewalt, die das sog. ‚starke Geschlecht‘ trifft, wird häufig weder von Männern selbst noch von der Gesellschaft erkannt und ernst genommen. Dies führt wiederum dazu, dass das Hilfesystem kaum auf Männer als Opfer von Gewalt ausgerichtet ist.

Im Gegensatz zu Männern als soziale Gruppe wird die Gruppe der Menschen mit Behinderungen sehr viel eher als Opfer von Gewalt wahrgenommen.

Anlage 6

Vernetzungstagung:

Genderkriterien - Beobachtungsbogen

World-Café
“Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen”

Genderkriterien (für die Beobachtung und Moderation der TischgastgeberInnen)

Runde _____

Tisch _____

Wie viele Frauen und Männer saßen am Tisch?

Frauen ohne Behinderung _____

Frauen mit Behinderung _____

Männer ohne Behinderung _____

Männer mit Behinderung _____

Wie hoch waren die Redeanteile zwischen Frauen und Männer am Tisch verteilt (ca. in %)?

Frauen ohne Behinderung _____

Frauen mit Behinderung _____

Männer ohne Behinderung _____

Männer mit Behinderung _____

Wenn über Opfer gesprochen wurde, in welchem Verhältnis wurde dann über Frauen und Männer gesprochen?

Wenn über Täter gesprochen wurde, in welchem Verhältnis wurde dann über Frauen und Männer gesprochen?

Von wem wurde am Tisch gesprochen, als es um die Ausübung von Gewalt ging (ca. in %)?

von Menschen mit Behinderung _____

von Bezugspersonen (Eltern etc.) _____

vom Personal _____

von anderen Personen _____

Wie war die Atmosphäre am Tisch zwischen Frauen und Männern?

Welche Themen brachten die teilnehmenden Frauen und Männer (vorrangig) ein?

Frauen _____

Männer _____

Wurde am Tisch bzgl. zukünftiger Maßnahmen auch darüber gesprochen, wie diese geschlechtsspezifisch ausgerichtet werden können?

Anlage 7

Vernetzungstagung:

Abschriften der Tischdecken des World-Cafés

Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen:

Austausch - Vernetzung - Maßnahmen

Körperliche Gewalt

Bestandsaufnahme und Bewertung:

- Inobhutnahme
- Schutz für das Umfeld (Absprachen)
- Unterbringung in Einrichtung (z.B. auch kurzfristig Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychiatrie)
- medikamentöse Behandlung / Fixierung ⚡
- Deeskalationstraining/Mitarbeiterschulung
- präventive Maßnahmen (Selbstbehauptung und Skills-Training)
- Rahmenbedingungen (z.B. Einzelzimmer)
- Intensivgruppen (leider zu wenig)

„Wunschliste“:

- Deeskalationstraining für Menschen mit Behinderungen
- Beratungsstelle für gewalttätige Männer/Frauen
- WenDo für Männer auch
- Gewalt „bannen“ + „was tun“ zeigen (Öffentlichkeitsarbeit)
- Entlastung der Eltern und Mitarbeiter
- Informationstransfer über z.B. Deeskalationsprogramme für Familien
- gemeinsame Schulungen für Familien und Einrichtungen
- sowohl Frauen als auch Männer als therapeutische Ansprechpartner
- Schulungen und Angebote für Mitarbeiter und Eltern
- Ansprechpartner für bestimmte Maßnahmen (Inobhutnahme)
- Leitfaden für Menschen mit Behinderungen und Mitarbeiter:
Was tue ich dann?
- Wegweiser in einfacher Sprache (Wo bekomme ich Hilfe?)
- ausreichende therapeutische Hilfe mit entsprechender Kompetenz
- mehr barrierefreie Zimmer in z.B. Frauenhäusern
- mehr Ressourcen, Zeit, Geld
- unbürokratische, niedrigschwellige Kostenübernahme
- gezielte Ursachenforschung: warum entsteht Gewalt? (Einzelfall)

Psychische Gewalt

Bestandsaufnahme und Bewertung:

- Dezentralisierung = Kosteneinsparung <=> Vorgaben des LWL
 - >> Gefahr: Man bekommt weniger mit, wenn psychische Gewalt droht
 - An wen kann ich mich als Angehöriger wenden?
 - >> Infoblätter, Leitfaden notwendig, zur Zeit fehlt er!
- Was ist psychische Gewalt? (gr. Sensibilisierung in den Einrichtungen notwendig)
- Wann beginnt psychische Gewalt? (einfach verständlich für Klienten/Beschäftigte nachzuvollziehen in einfacher Sprache, Bildern)
- Personalmangel in Einrichtungen (wie kann da bei (drohender) Gewalt angemessen,
 - sinnvoll geleistet werden?)
- Überforderung durch Zeit- und Geldmangel
- Stresssituationen, viel zu wenig Personal (dadurch bedingt zu wenig Innovationsmöglichkeiten)
- Schulungsmaßnahmen der Mitarbeiter bis hin zu Mitarbeiter-Rotation (mehr Schulungen)
- psychische Gewalt ist allgegenwärtig, insbesondere auch an Schulen (Trainingsraum, wo
 - Schüler und Lehrer Probleme reflektieren können und Lösungswege finden)
- Einzel- und Gruppengespräche
- Berufsbetreuer: nur sehr kurzfristige Info (nur Tatsachenweitergabe) über Veränderungen der Betreuten, Betreuer kann nicht angemessen reagieren, Spagat zwischen Verunsicherung der Betreuten sowie der Mitarbeiter
- Austausch zwischen Personal fehlt oder findet nicht zeitgerecht statt (meist zu spät)
- eingefahrene Strukturen der Mitarbeiter aufbrechen
- Mitarbeiter auf eigenes Handeln und Sprache sensibilisieren
- größtes Problem: „Geldmangel“ und dadurch kann nicht so intensiv an Problemlösungen und Maßnahmen gearbeitet werden!
- gewaltfreie Kommunikation im Aufbau (Generationskonzept)
- immer weniger (voll-)stationäre Einrichtungen: problematisch bei akuten Problemen (hier wären geeignete Maßnahmen nötig)
- Stärkung des Selbstbewusstseins (in geschlechtsspez. Gruppen oder Einzelgesprächen)
- Austausch mit Klienten (zu geeigneten Stellen gehen)
- zwei Fachberatungsstellen zu sex. Gewalt: FoBi's für Mitarbeiterinnen, Beratungsgespräche für Betroffene
- Gesundheitsamt: im Rahmen von Gutachten kommt es zur Öffnung und es wird weiterverwiesen

- Polizei grenzt ab, wann psychische Gewalt strafrechtlich relevant ist (Stalking)
- Landschaftsverband zuständig für Einrichtung: neutrales Beschwerdemanagement z.B. über Personal, Haltung (Menschenbild)
- Proforma Fallbesprechungen
- Schulische Maßnahme: nach jeder Pause gibt es Bestandsaufnahme, vermittelt Wertschätzung und verhindert Eskalation
- in Heimen: Bewohnerbeirat, Gruppenabende, Vertrauensmitarbeiter
- Haltung als dauerhafter Prozess

„Wunschliste“:

- Rotation bei Mitarbeitern = „frischer Wind“
- Produktionsdruck ist psychische Gewalt
- Aufbrechen von Verhaltensmustern
- Sensibilisierung des Personals
- Frauenquote
- Supervision
- Hilfesystem für Helfer
- Flexibilität im Zeitmanagement - Krise - Stunden erhöhen
- Hilfeplan-Aufträge sollten realistischer werden
- Finanzen und Zeitkontingente
- trägerübergreifender Austausch
- interdisziplinäre/einrichtungsübergreifende kollegiale Beratung (Berater Pool)
- visuelle Darstellung psychischer Gewalt
- Partizipation (Zusammenarbeit der Beteiligten)
- regelmäßige Gespräche über Haltung
- Transparenz
- positive Haltung (immer im Gespräch bleiben)
- entlastende Maßnahmen für Mitarbeiter
- Qualifizierung für Mitarbeiter
- Coaching und Supervision (externe Profis): geschlechterspezifische Betrachtung

Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderung: Austausch - Vernetzung - Maßnahmen

„Tischdecke“ Strukturelle Gewalt:

Bestandsaufnahme bestehender Maßnahmen und deren Bewertung

- öffentliche (Nicht-)Wahrnehmung, z.B. Presse
- ständiger Verweis auf Kosten
- der eine schiebt Zuständigkeit auf den anderen (= gesetzlich verboten)
- Unterstützung durch (gesetzliche) Betreuer/innen bei Ämtern - ohne das schwierig!
- Unkenntnis über Rechte
- Gedankenlosigkeit
- Respekt, Zeit
- hinkommen, reinkommen, klarkommen
- fehlende Privatsphäre
- Begleitung und Wahrnehmung
- Sprache
- geschlossenes System vs. Inklusion
- Beschwerdemanagement -> aktuell nicht ausreichend geschlechterspezifisch
- fehlende Barrierefreiheit bei Dokumenten (Verständlichkeit, Lesbarkeit)
- unzureichende technische Mittel (z.B. Wahlschablonen für blinde Menschen)
- Beispiel: Hilfe durch Wahlhelferinnen und Wahlhelfer
- Komplexität bestehender Gesetze und Verordnungen

„Tischdecke“ strukturelle Gewalt:

Wunschliste: Was müsste sein bzw. weiterentwickelt werden?

- mehr Aufklärung und Information
- fachliche Kooperation
- objektive, neutrale Anlaufstelle
- bessere psychologische Versorgung
- „Zuständigkeiten“ -> klare Aufgabenverteilung zwischen Institutionen; finanzielle Klarheit bei Kostenträger
- hinkommen, reinkommen, klarkommen
- mehr Öffnung und Vernetzung
- Zeit nehmen bzw. lassen (bedarfsorientiert)
- mehr Teilhabe, mehr Inklusion
- „Gesetze aufräumen“

- Qualifizierung der Mitarbeiter in Ämtern und Behörden
- verständliche Sprache in Bescheiden, etc.
- Begegnung auf Augenhöhe
- politisches Umdenken
- Pflichten übernehmen (insbesondere Ämter und Behörden)
- mehr Verständnis aufbringen
- offen für Neues sein
- Hilfestellung geben
- neue Möglichkeiten aufzeigen
- Empathie!
- „Teilhabe“ ermöglichen
- „Öffnung“ der Ämter und Behörden

„Tischdecke“ sexualisierte Gewalt:

Bestandsaufnahme bestehender Maßnahmen und deren Bewertung

- Informationsweitergabe und Vermittlung durch Polizei
- Gespräche intern
- Weitervermittlung an Fachberatungsstellen
- zwei Fachberatungsstellen
- mangelnde Angebote für alle (z.B. und Mitarbeiter)
- fehlende Institution für „Übergriffe“, Wohnhaus
- sprachliche Barrieren u.a. bei Anzeigen. gerichtliche Verhandlungen mangelnder Zugriff/Vernetzung auf Dolmetscher
- vorhandene Angebote noch nicht genau bekannt
- Planung einer Wohngruppe Jungen/Mädchen mit Gewalterfahrung
- einzelne Träger Fortbildungen der Mitarbeiter
- Thematisierung in Teams
- es gibt keine auf geistig Behinderte spezialisierte Therapeut/innen
- keine Spezialisierung im psychiatrischen professionellen Bereich in Minden-Lübbecke

„Tischdecke“ sexualisierte Gewalt:

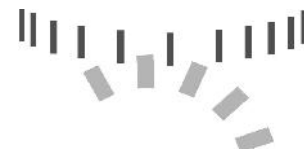
Wunschliste: Was müsste sein bzw. weiterentwickelt werden?

- Schaffung einer Stelle „Schutzfachkraft“, trägerübergreifend „BürgerInnenbüro“
- Leitfaden für Menschen mit Behinderung (soll geschaffen werden)
- erweitertes Führungszeugnis für Alle
- Konzepte/Standards, Handlungsleitfaden

- sexualpädagogisches Konzept in den verschiedenen Institutionen
- sexualfreundliche Weiterbildung für Mitarbeiter (für alle!)
- Veränderung im Kollegium -> mehr Fluktuation
- Tabus aufdecken
- Frauenquote - mehr weibliche Mitarbeiter in sogenannten Männerdomänen und umgekehrt
- Gelder!
- Anlaufstelle(n) in geschützter, anonymer Form
- Prävention, Aufklärung: Was ist sexualisierte Gewalt - Nein sagen dürfen
- Aufstocken der schon arbeitenden Stellen, z.B. Wildwasser
- Weiterentwicklung von Konzeptionen (Kultur) (Übung)
- mehr Aufarbeitungs-/Therapiemöglichkeiten
 - Finanzierung
 - Kassenzulassung
- Finanzierung/ Aufstockung heilpädagogischer Hilfen
- regelmäßige Fortbildung von Professionellen
- bei Verdachtsfällen in Institutionen Aufarbeitung mit Fachkräften von außen
- qualifiziertes Personal für die zeitnahe Begleitung betroffener Mädchen/Jungen/Erwachsenen
- objektiver Blick auf Täter versus Opfer

Anlage 8

Anschreiben der Institutionen bzgl. Interviews



**Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE**
Kreis Minden-Lübbecke

Der Landrat

Portastraße 13, 32423 Minden

Tel.-Vermittlung: 0571 807- 0

Telefax: 0571 807 - 31620

Internet:

www.minden-luebbecke.de

E-mail: [a.strulik@](mailto:a.strulik@minden-luebbecke.de)

minden-luebbecke.de

Gleichstellungsstelle

Bearbeitung: Frau Strulik

Zi-Nr.: 162 (Geb. B, 1. OG) **Durchwahl:** 807 - 21620

Datum: 4. Juli 2013

Mein Zeichen: Str

Ihr Schreiben vom

Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Kreis Minden-Lübbecke beschäftigt sich seit längerem mit Häuslicher Gewalt bei Menschen mit Behinderungen.

Die beiden jüngst veröffentlichten Studien „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ (Februar 2012, im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) und „Lebenssituation und Belastungen von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland“ (Juli 2013, im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales) belegen deutlich, dass Frauen und auch Männer mit Behinderungen und Beeinträchtigungen häusliche Gewalt deutlich häufiger als im Bevölkerungsdurchschnitt erfahren.

Der Kreis Minden-Lübbecke hat Akteurinnen und Akteure der Behindertenhilfe zu Beginn des Jahres nach häuslicher Gewalt bei Menschen mit Behinderung schriftlich befragt. Aufbauend auf diesen Ergebnissen sollen nun Interviews mit Einrichtungen der Behindertenhilfe geführt werden, um eine Einschätzung zu erhalten, welche Konzepte und Maßnahmen - in Bezug auf häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen - diese anwenden. Dabei liegt ein besonderes Augenmerk auf den möglichen geschlechtsspezifischen Unterschieden, sowohl auf Seiten der Menschen mit Behinderung als auch auf der Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Für die mündliche Befragung und spätere Auswertung konnte der Kreis Minden-Lübbecke mit Frau Helene Fedrau eine Fachfrau aus dem Bereich der Behindertenhilfe und mit Herrn Andreas Haase einen Fachmann zum Thema Männerarbeit und Gender Mainstreaming (Strategie zur Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit) gewinnen.

Wir bitten Sie, sich an dieser Befragung zu beteiligen. Um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, ist es notwendig, dass Einrichtungen aus den Bereichen Ambulant Betreutes Wohnen, Wohnheime, Werkstätten und Selbsthilfe und Vertretungen der Menschen mit Behinderungen an der Befragung teilnehmen. Genauso wichtig ist es, dass die verschiedenen Arten von Beeinträchtigungen wie körperliche, geistige und psychische Behinderungen sowie Sinnesbehinderungen vertreten sind.

Befragt werden Vertreterinnen und Vertreter der Geschäftsführung sowie ggf. auch Bereichsleitungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Bitte geben Sie uns **bis zum 9. August 2013** eine Rückmeldung, ob Sie an der Befragung teilnehmen.

Frau Fedrau und Herr Haase bekommen im Falle Ihrer Zusage Ihre Kontaktdaten und werden sich dann zeitnah mit Ihnen zwecks Terminabsprache in Verbindung setzen.

Bei weiteren Fragen stehen Ihnen die Unterzeichnenden selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Der Kreis Minden-Lübbecke freut sich auf Ihre Mitwirkung.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrage

gez.

Andrea Strulik
(Gleichstellungsbeauftragte)

Klaus Marschall
(Koordinator für Behinderten- und
Seniorenbelange)

Anlage 9

Interviewleitfaden

Interviewleitfragen für die Institutionenbefragung "Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen"

Datum: _____
Institution: _____
Gesprächspartner_innen: _____
Fachbereich: _____
Schwerpunkte des Fachbereiches: _____

Vorbemerkungen zu Beginn des Gesprächs:

Das Gewalt stattfindet, stellen wir aufgrund der vorliegenden Studien nicht mehr in Frage. Die nachfolgenden Fragestellungen beziehen sich daher auf den Umgang mit Gewalt und der Gewaltprävention in Ihrer Einrichtung, egal wie häufig Gewalt vorkommt. Bzgl. der unterschiedlichen Formen von Gewalt und der jeweils daran Beteiligten können spezielle, auf die Situation abgestimmte Maßnahmen die Folge sein. Genau darum soll es in diesem Interview gehen.

1. Welche Gewaltformen nehmen Sie in Ihrer Einrichtung häufiger / weniger wahr und von wem ging die Gewalt vorrangig aus?
2. Nehmen Frauen und Männer mit Behinderung aus Ihrer Einrichtung zu Ihnen oder ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Bezug auf eigene Gewaltwiderfahrnisse Kontakt auf? Beschreiben Sie Ihre Erfahrungen!
3. Welche Präventionsangebote bestehen zum Thema Gewalt für Frauen und Männer mit Behinderung als auch für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
4. Welche Handlungsleitfäden oder Konzepte für den Umgang mit Gewalt und Gewaltprävention gibt es in Ihrer Einrichtung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
5. In welcher Form berücksichtigen diese (Konzepte) speziell auch die unterschiedlichen Zugänge und Betroffenheit von Frauen und Männern im Umgang mit Gewalt?
6. Wurden spezielle Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema Gewalt und Gewaltprävention durchgeführt? Wenn ja, welche Schulungen? Für welche Berufsgruppen?
7. Werden spezielle Angebote für Frauen und Männer mit Behinderungen zum Thema Gewalt und Gewaltprävention vorgehalten? Wenn ja, welche?
8. Wie gestalten Sie in Ihrer Einrichtung die Selbstbestimmung und die Partizipation von Frauen und Männern mit Behinderungen bei gewalttätigem und grenzüberschreitendem Verhalten? Gibt es dafür einen Handlungsleitfaden, und wenn ja, welches sind die wichtigsten Eckpunkte darin?
9. *Wie wird der geschlechtsspezifische Aspekt in Ihre Arbeit und bei gewalttätigem und grenzüberschreitendem Verhalten in der Einrichtung berücksichtigt?*
10. Wie nehmen Sie die Unterstützungsangebote speziell zum Thema Gewalt in der Behindertenhilfe wahr? Welche kennen Sie? Wer gibt Ihnen Unterstützung? Besteht weiterer Informationsbedarf? Sind die Unterstützungsangebote auch den Frauen und Männern mit Behinderungen zugänglich?
11. Möchten Sie noch etwas ergänzen, was Ihnen zu dem Thema besonders wichtig ist?

Anlage 10

Zusammenfassungen der Interviews 1-7

Zusammenfassung der Interviews

Interview 1

1. Daten zur Einrichtung

Die Einrichtung ist ein Wohnheim für 18 psychisch erkrankte Frauen (derzeit im Alter von 42 bis 89 Jahren) mit dem Ziel der Eingliederung. Bei einigen Bewohnerinnen besteht zusätzlich eine Intelligenzminderung. Aufgrund der psychischen Erkrankungen der Frauen ist deren Verweildauer in der Einrichtung jedoch deutlich längerfristig. Das Ziel der Eingliederung kann dadurch nur bedingt verfolgt werden.

Das pädagogische und pflegerische Personal besteht ausschließlich aus 21 Frauen mit unterschiedlicher Fachausbildung (z.B. Zusatzausbildung als psychiatrische Fachkrankenschwester). Im technischen Bereich arbeiten 2 Männer als Hausmeister und Gärtner.

2. Gewalterfahrungen in der Einrichtung

Gewalt wird vorrangig unter den Bewohnerinnen wahrgenommen, es kommt jedoch auch vereinzelt zu verbalen Übergriffen durch das Personal. Dabei wird körperliche Gewalt unter den Bewohnerinnen seltener erlebt. Am häufigsten wird psychische Gewalt wahrgenommen, wie verletzend und verbale Angriffe unter Bewohnerinnen. Sexualisierte Gewalt unter den Bewohnerinnen kommt so gut wie gar nicht vor. Jedoch wird immer wieder festgestellt, dass Bewohnerinnen wohl Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt haben und daraus resultierende Ängste im Alltag manchmal zum Vorschein kommen, z.B. wenn der Hausmeister in das Wohnhaus kommt und die Frauen sich der Situation dann entziehen.

Inwieweit aufgrund von Hausregeln und deren Durchsetzung, wie z.B. feste Essenszeiten, von struktureller Gewalt ausgegangen werden muss, ist nicht eindeutig. In der Einrichtung ist dafür jedenfalls eine Sensibilisierung vorhanden, solche Strukturen kritisch zu betrachten.

Aufgrund der langen Verweildauer wird in der Einrichtung wahrgenommen, dass bei einigen Frauen die Schamgrenze sinkt. So kommt es vor, dass sie nackt durch das Haus gehen und können die Ansicht, dass dies andere Bewohnerinnen stört oder beeinträchtigt, nicht nachvollziehen.

3. Umgang mit Gewalt

In gewalttätigen und grenzüberschreitenden Situationen ist oftmals ein Einschreiten und Unterbinden durch Mitarbeiterinnen notwendig. Anschließend finden Einzelgespräche mit den beteiligten Frauen statt, da eine gemeinsame Aufarbeitung des Konfliktes nur bedingt möglich ist. Die zeitnahe Begleitung eines Konfliktes ist notwendig und unabdingbar, da sonst Verschlechterungen der psychischen Erkrankung befürchtet werden können.

Handlungsleitfäden und Konzepte für den Umgang mit Gewalt bestehen derzeit noch nicht.

4. Gewaltprävention in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Eine psychologische und psychiatrische Betreuung ist ausreichend für die Frauen vorhanden. Es finden regelmäßige Visiten (mit externen Fachkräften) und Gespräche

mit ihnen statt. Einzelne Frauen nehmen extern Physiotherapie und/oder Ergotherapie wahr, um der Isolation im Wohnhaus entgegenzuwirken.

Das Zusammenleben von 18 psychisch erkrankten Frauen gestaltet sich nicht immer einfach. Allein die Anwesenheit einzelner Mitbewohnerinnen kann schon Konfliktpotential beinhalten. Um derartigen Konfliktsituationen vorzubeugen, gibt es mittlerweile zwei Essensräume. Es wird geschaut, welche Bewohnerinnen gemeinsam in einem Raum essen können. Die Sensibilität von den Mitarbeiterinnen wird dabei verlangt und ist vorhanden.

Des Weiteren gibt es ein Beschwerdemanagement und einen Bewohnerbeirat. So findet einmal monatlich ein Treffen statt, an dem jede Bewohnerin teilnimmt und Probleme besprochen werden. Dort werden gemeinsame Beschlüsse gefasst und Aufgaben verteilt. Dies führt zu einer größeren Verbindlichkeit im Umgang miteinander und beugt Übergriffen vor.

Zudem hat jede Bewohnerin die Möglichkeit, sich bei der Heimleitung oder einer vertrauten Person zu beschweren. Dieses wird von den Bewohnerinnen gut genutzt und hilft, aufkommende Konflikte frühzeitig zu erkennen.

Biografiearbeit mit den Frauen ist ein weiterer präventiver Baustein. Dabei werden zu Beginn der Betreuung biografische Erfahrungen mit Konflikten und Gewalt durch die Bezugsmitarbeiterin erfasst. Diese können im Laufe der Betreuung angepasst und ergänzt werden. In der Betreuungsplanung wird zudem auch auf den Umgang mit Sexualität, mit der Familie und mit Männern eingegangen.

Deeskalations- und Selbstbehauptungstrainings für Bewohnerinnen werden derzeit nicht angeboten. Angedacht ist, ggf. Schulungen zur gewaltfreien Kommunikation anzubieten.

5. Gewaltprävention und Fortbildungen für Mitarbeiterinnen

Tägliche Teambesprechungen der Mitarbeiterinnen, in denen ein offener Umgang über das eigene Befinden gepflegt wird, haben präventiven Charakter. So kann berücksichtigt werden, dass einzelne Mitarbeiterinnen für einen Tag eine Auszeit von einer Bewohnerin bekommen, wenn sie merken, dass sie an diesem Tag wenig stressresistent sind und sich daher wenig deeskalierend verhalten können. Bei Bedarf werden zudem Einzelgespräche zwischen Mitarbeiterin und Leitung geführt. Hier können private Belastungen angesprochen und zudem Lösungen (z.B. Entlastungen in der Arbeit) gefunden werden.

Ebenso finden für die Mitarbeiterinnen regelmäßige Supervisionen und Fallsupervisionen mit einem externen Supervisor statt.

In regelmäßigen Abständen werden Inhouse-Fortbildungen (Deeskalationstrainings) für die Mitarbeiterinnen durch externe Institutionen durchgeführt. Zudem nehmen je nach Bedarf einzelne Mitarbeiterinnen an externen Fortbildungen teil.

6. Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Die Themen Partizipation und Selbstbestimmung wurden im Qualitätsmanagement-Handbuch der Einrichtung aufgenommen. Das Qualitätsmanagement-Handbuch sowie ein Informationsblatt gemäß §3 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes für Betreuungseinrichtungen der Behindertenhilfe lagen zur Dokumentation und Auswertung des Interviews vor.

Es wird auf die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Frauen eingegangen und exemplarisch einzelne Punkte benannt, z.B. die Teilhabe am aktuellen Zeitgeschehen

oder die Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zur Förderung der eigenen Kompetenz. In der täglichen Arbeit wird besonders auf die Integration in der Gesellschaft (z.B. Besuch der naheliegenden Kirchengemeinde) geachtet. Des Weiteren gibt es in dem Wohnhaus nur Einzelzimmer, so dass die Selbstbestimmung in Bezug auf die Gestaltung des Raumes umgesetzt werden kann. Bisher wurde im Qualitätsmanagement-Handbuch das Thema „Umgang mit Gewalt“ nicht aufgenommen.

7. Unterstützungsangebote

Die psychologische und psychiatrische Versorgung ist gewährleistet. Es wurde allerdings der Wunsch nach einer Clearingstelle geäußert, die einerseits berät und andererseits offenlegt, welche weiteren Angebote und Unterstützungen es gibt und wie diese zu finden sind.

Zudem besteht der Wunsch nach Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und der Bewohnerinnen zum Umgang mit Gewalt bzw. der Deeskalation von Gewalt, z.B. durch gezielte Schulungen in gewaltfreier Kommunikation.

8. Berücksichtigung von Genderaspekten

Deutlich wurde, dass in einer geschlechtshomogenen Einrichtung (Wohnheim für Frauen mit einer psychischen Erkrankung) geschlechtsspezifische Aspekte eine starke Berücksichtigung finden. Dies wird sowohl bei der Personalauswahl (nur Frauen) als auch im Umgang mit den Lebenssituationen der Bewohnerinnen deutlich. Die konzeptionelle Verankerung dieser Aspekte im Konzept der Einrichtung zeigt, dass eine Sensibilisierung für geschlechterdifferenzierte Zugänge vorhanden ist.

Gleichwohl kann die geschlechtsspezifische Sicht auf den Umgang mit gewalttätigen

Zusammenfassung der Interviews

Interview 2

1. Daten der Einrichtung

Die Einrichtung ist ein Wohnheim mit insgesamt 21 Plätze. Derzeit wohnen in der Einrichtung 8 Frauen und 13 Männer im Alter zwischen 20 bis 66 Jahre. Es ist ein geschlechtsheterogenes Wohnheim, schwerpunktmäßig für Menschen mit geistiger Behinderung.

Das Wohnhaus gibt es seit 1992. Die Bewohner- und Mitarbeiterstruktur ist seitdem bis zu 75 % unverändert. Das Personal besteht aus 23 Frauen und 4 Männern, im Alter von 20 bis 50 Jahren.

2. Gewalterfahrungen in der Einrichtung

Es wurden unterschiedliche Gewaltsituationen in Wohngruppen und im Alltag wahrgenommen.

Körperliche Auseinandersetzungen finden vorrangig unter Bewohner_innen statt, psychische Gewalt findet sowohl gegen Bewohner_innen als auch Mitarbeiter_innen statt. Dies zeigt sich in Form von lautstarken Einschüchterungen gegenüber den Mitarbeiter_innen.

Psychische Gewalt von Seiten der Mitarbeiter_innen wurde bisher nicht wahrgenommen. Es wird allerdings nicht bestritten, dass evtl. subtilere Verhaltensweisen, z.B. nicht immer wertschätzender Umgang oder Eingrenzungen in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, vorkommen.

Sexualisierte Gewalt findet in Form von starken verbalen Beschimpfungen und Äußerungen statt.

Geschlechtsspezifische Aspekte, z.B. von wem geht Gewalt vorrangig aus, konnten nicht benannt werden.

3. Umgang mit Gewalt

Eine Kontaktaufnahme nach einem Gewaltwiderfahrnis zur Leitung oder zu Mitarbeiter_innen findet von Seiten der Bewohner_innen eher selten statt. Bei Beobachtung von Übergriffen wird von Mitarbeiter_innen situativ eingegriffen. Die Sensibilität zum Umgang mit Gewalt ist bei allen Fachkräften in der Einrichtung ähnlich ausgeprägt. Unterschiede sind jedoch zwischen den Fachkräften und den Hilfskräften zu erkennen. Fachkräfte haben aufgrund ihrer Ausbildung ein anderes Gespür und andere Distanz zu den Menschen mit Behinderungen. Sie können beispielsweise verbale Angriffe eher zuordnen (bspw. als Form des Ausdrucks) und beziehen diese Angriffe weniger persönlich auf sich.

4. Prävention und Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Für die Menschen mit Behinderungen finden in dem Wohnheim keine speziellen Angebote und Fortbildungen statt.

In der Pflege und Betreuung wird eine geschlechtshomogene Pflege (Frauen pflegen Frauen und Männer pflegen Männer) angestrebt und versucht dies umsetzen. Durch die Personalstruktur (vermehrt Frauen) ist dies oft nicht möglich.

In den Arbeitsverträgen ist verankert, dass Gewalt in der Arbeit mit den Bewohnern

nicht zulässig ist.

5. Prävention und Fortbildungen für Mitarbeiterinnen

Es finden regelmäßig Teambesprechungen statt und bei Bedarf werden externe Fallberatungen und Supervision in Anspruch genommen.

Handlungsleitfäden oder -anweisungen für den Umgang mit Gewaltsituationen sind derzeit nicht vorhanden. Es besteht der Wunsch nach Handlungsleitfäden, die den Mitarbeiter_innen zugänglich sind.

Für Mitarbeiter_innen gibt es ein internes Fortbildungsprogramm. Dieses gilt für die gesamte Organisation, wodurch nur wenige Plätze zur Verfügung stehen.

6. Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Die Selbstbestimmung und Partizipation ist im Qualitätsmanagement-Handbuch verankert, z.B. wird auf den betreuenden Umgang mit Bewohner_innen eingegangen. Das Qualitätsmanagement-Handbuch lag zur Dokumentation und Auswertung der Interviews nicht vor.

In dem Wohnhaus gibt es vorwiegend Einzelzimmer. Jeweils zwei Bewohner_innen teilen sich ein dazwischen liegendes Badezimmer. Es wird versucht, dass sich immer nur zwei Personen des gleichen Geschlechtes ein Badezimmer teilen.

7. Unterstützungsangebote

Nach Auftreten von sexualisierter Gewalt wurde zwecks Unterstützung eine Beratungsstelle aufgesucht und deren Angebote wahrgenommen.

Wünschenswert wären mehr psychotherapeutische Angebote für Menschen mit Behinderungen und mehr Neurologen und Psychiater für die Zielgruppe.

8. Berücksichtigung von Genderaspekten

Geschlechtsspezifische Aspekte werden in Ansätzen berücksichtigt, z.B. bei der Zuordnung der Zimmer und der geschlechtshomogenen Pflege. Im Qualitätsmanagement-Handbuch ist dies bisher jedoch nicht berücksichtigt.

Auch hat sich über die Jahre eine Sensibilität bei den Mitarbeiter_innen eingestellt, die Lebenssituationen der Bewohnerinnen und Bewohner unter geschlechtsspezifischen Aspekten zu betrachten.

Zusammenfassung der Interviews

Interview 3

1. Daten der Einrichtung

Einrichtung für ambulant unterstütztes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung oder für Menschen mit Doppeldiagnosen (psychische und geistige Behinderung).

Insgesamt werden derzeit ca. 60 Menschen mit Behinderungen betreut. Davon sind ca. 50 % Frauen und 50 % Männer.

Es arbeiten dort 17 Mitarbeiter_innen. Davon sind 12 Frauen und 5 Männer.

2. Gewalterfahrungen in der Einrichtung

Wahrgenommene Gewaltformen sind körperliche Gewalt und Diskriminierungen.

Körperliche Gewalt findet häufig von dem Partner/der Partnerin gegenüber der zu betreuenden Person statt, wobei häufiger Männer als Täter wahrgenommen werden. Betreuende berichten auch häufiger von ihren bisherigen Gewalterfahrungen in Wohnheimen und Schulen.

Diskriminierungen im Alltag werden von betreuenden Menschen auch häufiger geäußert.

In der Betreuung besteht die Gefahr, dass Mitarbeiter_innen den zu betreuenden Menschen ohne Absprache in eine bestimmte Richtung lenken, die so gar nicht gewünscht ist.

Von den betreuenden Menschen wird häufiger von Gewaltsituationen in den Werkstätten berichtet. Der Sozialdienst aus der Werkstatt wird dann in der Werkstatt angesprochen und zur Situation vor Ort hinzugezogen. Anschließend findet nur ein Austausch mit der betreuenden Fachkraft aus dem ambulant unterstützten Wohnen statt, wenn Situationen überdauern oder ggf. der Mensch mit Behinderung aus der Werkstatt abgeholt werden muss. Ein fester Austausch zwischen Sozialdienst und Betreuer (ambulant unterstütztes Wohnen) findet nach Gewaltwiderfahrnissen nicht statt.

3. Umgang mit Gewalt

Um gegen sich gerichtete Diskriminierungen im öffentlichen Bereich zu vermeiden, fordern Menschen mit Behinderungen häufig Begleitung bei Einkäufen oder Arztbesuchen ein.

Eine Kontaktaufnahme zu den Mitarbeiter_innen aufgrund von Gewaltwiderfahrnisse findet eher selten statt.

4. Prävention und Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Für Menschen mit Behinderungen gibt es Fortbildungsangebote, welche sich mehr auf Alltagssituationen und -interessen beziehen (z.B. findet einmal im Monat gemeinsames Kochen statt). Fortbildungen zum Thema Gewalt finden einmalig nach Bedarf statt (z.B. „Wie sage ich NEIN?“). Die Kosten für die Fortbildungen werden nicht übernommen. Zusätzlich stellt sich organisatorisch die Frage, wie Menschen mit Behinderungen diese Angebote wahrnehmen können. Dies sind häufig Gründe, nicht an Fortbildungen

teilzunehmen.

Menschen mit Behinderungen haben zu Beginn der Betreuung die Möglichkeit zu äußern, ob sie sich eine Betreuung durch einen Mann oder eine Frau wünschen. Dieser Wunsch wird versucht, umzusetzen.

5. Prävention und Fortbildungen für Mitarbeiterinnen

Um den Bedürfnissen der betreuten Personen möglichst gerecht zu werden und eigene Wahrnehmungen immer wieder zu überprüfen, finden alle 2 Wochen Fallbesprechungen und alle 4 Wochen Teamsitzungen statt.

Die Betreuungen finden im Tandem statt, d.h. es sind immer zwei Mitarbeiter_innen für einen Menschen mit Behinderung zuständig. So wird gewährleistet, dass eine optimierte Betreuung durch die Mitarbeiter_innen mit ihren unterschiedlichen Zugängen und Sichtweisen stattfindet und damit präventiv auf mögliche Betreuungsdefizite eingeht. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den beiden Mitarbeiter_innen ist dabei notwendig.

Bei Fragen zur Partnerschaft und Sexualität der betreuten Personen steht den Mitarbeiter_innen intern eine Sexualpädagogin zur Verfügung, die sowohl Schulungen zu dem Thema durchführt als auch im Einzelfall und nach Bedarf berät. Gerade Sexualität und Partnerschaft ist für Menschen mit Behinderungen ein sensibler Bereich, der behutsam von Seiten der betreuenden Einrichtung aufgegriffen und angesprochen wird.

Mitarbeiter_innen nehmen nach Bedarf vereinzelt an Schulungen zu Themen wie „Umgang mit Gewalt“ oder „Respektvolle Begegnung“ teil, und bereiten dieses dann im Nachgang für die anderen Mitarbeiter_innen auf.

Ein Leitfaden bzw. ein Konzept, wie mit gewalttätigen Situationen umzugehen ist, gibt es bisher noch nicht.

6. Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Ein Konzept bzgl. der Selbstbestimmung und Partizipation wurde bisher nicht entwickelt.

Die Einrichtung hat einen Leitfaden für Mitarbeiter_innen („Grundsatz für die Mitarbeit“), in dem benannt wird, wie ein respektvoller Umgang mit Menschen mit Behinderungen stattfinden soll. Dort wird auf Grundhaltungen und Aufgaben bei der Betreuung eingegangen, z.B. Akzeptanz und Toleranz gegenüber den zu Betreuenden. Auf dem Umgang mit Gewalt wird nicht eingegangen.

7. Unterstützungsangebote

Unterstützungsangebote werden angenommen und Beratungsstellen aufgesucht, z.B. die Beratungsstelle der Polizei oder die Frauenberatungsstelle für sexualisierte Gewalt. Es ist jedoch nach wie vor schwierig, jemanden im therapeutischen oder psychosozialen Bereich zu finden, der die speziellen Bedarfe in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung abdeckt.

Bedarf ist vermehrt vorhanden, auch für eine Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen.

8. Berücksichtigung von Genderaspekten

Geschlechtsspezifische Aspekte werden in der Betreuung in Ansätzen berücksichtigt.

Eine Sensibilität der Mitarbeiter_innen für die unterschiedlichen Zugänge zum Thema Gewalt bei den zu betreuenden Männern und Frauen ist zum Teil vorhanden. Unterschiedliche Herangehensweisen von Frauen und Männern werden wahrgenommen und es wird in der Betreuung darauf eingegangen. Handlungsleitfäden oder Konzepte sind bisher jedoch dazu nicht vorhanden. Im vorhandenen Leitfaden „Grundsatz für die Mitarbeit“ werden geschlechterspezifische Aspekte und der Umgang mit Gewalt bisher auch nicht behandelt.

Zusammenfassung der Interviews

Interview 4

1. Daten der Einrichtung

Die Einrichtung ist ein ambulant unterstütztes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung und/oder psychischer Behinderung sowie Angebote im Elternunterstützenden Bereich.

Derzeit werden 34 Menschen mit Behinderungen betreut. Davon sind 14 Frauen und 20 Männer.

Das Personal besteht aus 11 Fachkräften mit unterschiedlichsten Qualifikationen. Davon sind 8 Frauen und 3 Männer.

2. Gewalterfahrungen in der Einrichtung

Gewalt war in der gesamten Institution immer ein Thema, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Gerade im stationären Bereich waren Grenzüberschreitungen („rabiates Vorgehen“) von Mitarbeiter_innen gegenüber Menschen mit Behinderungen kein Einzelfall. Diese Erfahrungen haben sowohl heutige Klienten als auch Mitarbeiter_innen noch bis in die 90er Jahre des letzten Jahrhunderts gemacht. So waren Sanktionen, wie den Betroffenen in die Ecke zu stellen, keine Seltenheit. Daher wurde das Thema Gewalt in der Institution geschichtlich aufgearbeitet.

Heute werden Übergriffe und gewalttätiges Handeln von Seiten der Mitarbeitenden nicht mehr geduldet und toleriert. Durch neue Mitarbeiterstrukturen, ausgelöst durch den Ruhestand früherer Mitarbeiter_innen fand zusätzlich ein Umschwung statt. Es wurde im Interview deutlich, dass Menschen, die in dieser Zeit in Wohnheimen aufgewachsen und mit solchen Situationen konfrontiert waren, sich ihrer Gewaltwiderfahrnisse heute noch erinnern, davon nun berichten und dieses Auswirkungen auf die heutigen ambulanten Betreuungen hat.

Derzeit nimmt Gewalt zwischen Menschen mit Behinderungen in den Betreuungen einen großen Raum ein. Gewalt geschieht vermehrt in Wohngemeinschaften oder auch in Paarbeziehungen. So finden z.B. verbale Gewalt und körperliche Auseinandersetzungen aufgrund stark ausgebildeter Hierarchien statt. Insgesamt teilen die zu betreuenden Menschen häufiger körperliche Gewaltwiderfahrnisse mit und weniger psychische.

Das Erleben von Gewalt ist bei vielen Menschen mit Behinderungen Teil ihrer Biographie: „Ja, also Herkunftsfamilie, Wechsel, verschiedene Einrichtungen, wo sie gelebt haben bis, also, ja, das ist bei vielen wie ein roter Faden einfach.“ „Da sind viele, viele dabei, gerade von den jüngeren, männlichen Klienten, die alle durchaus Gewalt erfahren haben.“ (Zitate aus dem Interview)

Gleichwohl wird wahrgenommen, dass das Verhältnis, in dem Frauen und Männer Gewalt erlebt haben, relativ ausgeglichen ist.

3. Umgang mit Gewalt

Von Seiten der zu betreuenden Personen wird das Thema Gewalt häufig gar nicht angesprochen, weil die Betroffenen es nicht anders kennen: „Die [Anm. Klientin] hat, seit zwanzig Jahren lebt die in einer Gewaltbeziehung, die haben gemeinsam ein Kind und das ist Normalität für die schon geworden.“ (Zitat aus dem Interview) Daher liegt es i.d.R. an dem Betreuungspersonal, eigene Wahrnehmungen den Klienten mitzuteilen und Angebote bzgl. Aussprache und Beratung anzubieten. Teilen sich Menschen mit Behinderungen den Bezugsbetreuer_innen mit, steht dies meist im Zusammenhang mit einer vertrauensvollen betreuerischen Beziehung.

Zudem wird in den Betreuungen deutlich wahrgenommen, dass Menschen mit Behinderungen eigene Gewaltwiderfahrnisse als auch Missbrauchserfahrungen eher mitteilen, als das sie zugeben, selbst Gewalt ausgeübt zu haben.

4. Prävention und Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Präventive Angebote, die sich an betreute Personen wenden, die schon Gewalt (z.B. in Heimen) erfahren haben, gibt es bisher in der Einrichtung nicht. Auch Schulungsangebote speziell für die Zielgruppe werden intern nicht angeboten. Diese können bei einer anderen Einrichtung in Anspruch genommen werden. Ein wesentlicher Bestandteil der präventiven Bezugsarbeit, ist die Motivierung der Betroffenen, Beratungsstellen und Psychologen aufzusuchen.

Im Bereich Sexualpädagogik werden Stammtische geschlechtsgetrennt angeboten. Diese werden von einer Sexualpädagogin durchgeführt, die unterschiedliche Themen im Sexualbereich mit den Teilnehmer_innen bearbeitet. Aufgrund des unterschiedlichen kognitiven Verständnisses der Menschen mit Behinderungen, gestaltet sich dieses eher schwierig.

Menschen mit Behinderungen haben im Rahmen ihrer Betreuung vielfältige Möglichkeiten und Wege, Beschwerden zu äußern: So gibt es ein Ideen- und Beschwerdemanagement, eine Beschwerdebeauftragte, welche eine Mitarbeiterin ist, die von den Menschen mit Behinderungen gewählt wurde, ein Heimbeirat (Menschen mit Behinderungen) sowie eine zentrale Beschwerdestelle bei der Hauptstelle.

5. Prävention und Fortbildungen für Mitarbeiterinnen

Die Mitarbeiter_innen sind in unterschiedlichen Bereichen qualifiziert und decken damit unterschiedliche Schwerpunkte ab (z.B. ist eine Mitarbeiterin aufgrund vorheriger und langjähriger Erfahrungen vermehrt für den frauenunterstützenden und den Gewaltbereich zuständig). Sie dienen dem Team als Ansprechpartner_in für einen konkreten Themenbereich und nehmen damit eine beratende Position ein. Qualifizierungen und Fortbildungen werden von der Einrichtung finanziell übernommen und Mitarbeiter_innen können sich selbst aussuchen, zu welchen Schwerpunkten sie sich fortbilden wollen. Fortbildungen finden intern wie auch extern statt und schließen zum Teil (nach längeren Zeitraum) mit einer Zertifizierung (z.B. sozialpsychiatrische Fachkraft) ab.

Es finden regelmäßig Teambesprechungen (alle 2 Wochen) statt, in denen mittels kollegialer Beratung auf die zu betreuenden Menschen eingegangen sowie der eigene Zugang zur Betreuung reflektiert wird.

Zudem kann das Team eine Supervision (zeitlich stark begrenzt) durch die ihnen zugeteilte Psychologin in Anspruch nehmen. Die Psychologin kann auf Wunsch des Teams auch direkt mit den betreuten Personen sprechen, ist allerdings dabei zeitlich ebenso eingeschränkt, da sie für eine Vielzahl von Menschen mit Behinderungen zuständig ist.

6. Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen

In der Einrichtung sind unterschiedliche Verfahrensanweisungen und Meldepflichten vorhanden, z.B. ein Ablaufschema zum Umgang mit Verdachtsfällen und Vorkommnissen bei sexualisierter Gewalt. Diese sind aber nicht speziell für den ambulant unterstützenden Bereich ausgerichtet.

Für den ambulant unterstützen Bereich gibt es keine vergleichbare Konzeptionen.

7. Unterstützungsangebote

Es wurden bisher unterschiedliche beratende Unterstützungsangebote in Anspruch genommen, z.B. Beratungsstellen bei sexualisierter Gewalt (sowohl Frauen als auch Männer) oder auch die Drogenberatung.

Als wünschenswerte Unterstützungsangebote wurden mehr Beratungsstellen für Männer benannt. Auch Supervisionen und Beratungen des Teams, die kurzfristig von Externen durchgeführt werden, sind auf der Wunschliste.

Für Menschen mit Behinderungen wären Selbstbehauptungstrainings oder Angebote, die das Selbstbewusstsein stärken, wünschenswert.

8. Berücksichtigung von Genderaspekten

Geschlechtsspezifische Aspekte werden in der Betreuung in Ansätzen schon berücksichtigt. Dieses vor allem auf dem Hintergrund der Erfahrungen der Mitarbeiter_innen im Team. Handlungsleitfäden oder Konzepte sind vorhanden, wobei diese nicht speziell auf den ambulant unterstützenden Bereich und auch nicht geschlechtsspezifisch ausgerichtet sind.

Sexualpädagogische Angebote werden geschlechtsgetrennt für die Menschen mit Behinderungen angeboten.

Zusammenfassung der Interviews

Interview 5

1. Daten der Einrichtung

Die Einrichtung ist eine Werkstatt, in der ca. 1030 Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen und aus unterschiedlichen Wohnsituationen kommend (z.B. Wohnheime, Jugendhilfeeinrichtungen, eigene Wohnung etc.), arbeiten. Im Geschlechterverhältnis arbeiten dort 60% Männer mit Behinderungen und 40% Frauen mit Behinderungen.

Die ca. 250 Mitarbeiter_innen haben unterschiedliche Qualifikationen aus den Bereichen: Heilerziehungspflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Erziehung, Ergotherapie sowie auch Handwerksmeister mit einer sonderpädagogischen Zusatzausbildung (Fachkraft für Arbeits- und Berufsförderung). Diese sonderpädagogische Zusatzausbildung kann berufsbegleitend erworben werden. Der Personalschlüssel ist 1/12.

In dem Bereich, in der die Pflege im Vordergrund steht, arbeiten überwiegend weibliche Mitarbeiterinnen und im Werkstattbereich, das Handwerk steht im Vordergrund, überwiegend männliche Mitarbeiter.

2. Gewalterfahrungen in der Einrichtung

Es werden unterschiedliche Gewaltformen wahrgenommen, von körperlicher bis hin zu verbaler Gewalt. Sexuelle Gewalt wird im Werkstattbereich seltener wahrgenommen. Es gibt jedoch Situationen, in denen Männer über Misshandlungen und sexuelle Gewalt, welche z.B. durch ihre Eltern im häuslichen Kontext ausgeübt wurde, berichten.

Im Werkstatt-Alltag gibt es aufgrund struktureller Bedingungen aufgeheizte Stimmungen, z.B. wenn alle Menschen mit Behinderungen zum Arbeitsbeginn mit den Bussen gleichzeitig ankommen und gemeinsam durch den Hauptflur gehen müssen oder in den Gruppenräumen, wo die Lautstärke enorm ist und viele Menschen sich aufhalten.

Vorrangig geht die Gewalt in der Werkstatt häufig von Männern aus und Frauen sind häufiger betroffen. Zudem spielt der ethnische Kulturkreis des Menschen mit Behinderungen einen Einfluss auf dessen Verhalten und stellt für Mitarbeiter_innen eine Herausforderung dar. Männer aus dem arabisch oder russisch geprägten Raum orientieren sich mehr an männlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen haben auf diese Männer weniger Einfluss und erleben hier größeren Widerstand (z.B. bei Anweisungen reagieren die Männer gegenüber der weiblichen Mitarbeiterin aggressiv und gehen der Anweisung nicht nach).

3. Umgang mit Gewalt

Nach einem Gewaltwiderfahrnis wenden sich die Menschen mit Behinderungen an den oder die Gruppenleiter_in, bzw. an den Sozialdienst. Die Kontaktaufnahme zum Sozialdienst kann zudem auch über die/den Gruppenleiter_in erfolgen.

Nach einer Situation mit körperlicher Gewalt werden immer die ProDeMa-Multiplikatoren informiert. Dies ist fest vorgegeben und konzeptionell verankert. Die ProDeMa-Multiplikatoren sind eine Sozialarbeiterin und ein Psychologe, die fester Bestandteil der Einrichtung sind und ausschließlich intern arbeiten. Sie nehmen nach einer Gewaltsituation Kontakt mit den Beteiligten auf und führen Gespräche mit den Menschen mit Behinderungen sowie auch mit den Mitarbeiter_innen. Dabei wird nach einer Checkliste/einem Stufenplan vorgegangen.

4. Prävention und Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Intern bietet die Einrichtung Schwangerschaftskonfliktberatungen und Familienberatungen in der Beratungsstelle des Trägers an. Des Weiteren gibt es bei Bedarf einen Sexualpädagogen für Männer mit Behinderungen, für Frauen mit Behinderungen gibt es kein vergleichbares Angebot.

In der Werkstatt selbst befinden sich Ruheräume, die in Anspruch genommen werden können. Es gibt für Menschen mit Behinderungen Schulungen, z.B. zum Thema Partnerschaft und Liebe, auch geschlechtergetrennt.

Zur Selbstbehauptung wird WenDo für Frauen angeboten, für Männer fehlt ein vergleichbares Angebot. Hier gibt es den Kurs: Fitness für Männer.

Des Weiteren gibt es Gesprächskreise und Bewegungsangebote.

Die Schulungen/Kurse finden in der Arbeitszeit statt, die Kosten werden von der Einrichtung übernommen und müssen nicht selbst von dem Mensch mit Behinderung getragen werden.

5. Prävention und Fortbildungen für Mitarbeiter_innen

Nach einer Gewaltsituation werden von ProDeMa-Multiplikatoren Gespräche mit den betroffenen Mitarbeiter_innen geführt. Für Mitarbeiter_innen gibt es die Möglichkeit an der ProDeMa-Schulung teilzunehmen. Für neue Mitarbeiter_innen ist dies eine Pflichtschulung. Die Schulung erstreckt sich über drei Tage. Die Teilnehmer_innen erhalten die kompletten Unterlagen.

Einen Leitfaden, der den Umgang mit gewalttätigem Verhalten beinhaltet, wurde früher entwickelt und lag vor. Dieser wurde durch die ProDeMa-Richtlinien ersetzt. ProDeMa ist zudem im Qualitätsmanagement verankert. Allerdings wird kaum auf geschlechtsspezifische Aspekte eingegangen.

6. Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Ein Qualitätsmanagement ist in der Einrichtung vorhanden. Es lag zur Dokumentation und Auswertung der Interviews nicht vor.

7. Unterstützungsangebote

Die Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen im Kreis Minden-Lübbecke zur sexualisierten Gewalt für Frauen und Männer wird gut angenommen, wobei durch die Altersbegrenzung die Beratungsstelle häufig nicht für die Zielgruppe geeignet ist. Es fehlen entsprechende Angebote.

Zudem fehlen entsprechend ausgebildete Psychotherapeut_innen und Kliniken, die eine weitere Begleitung der betroffenen Menschen übernehmen.

Als Wünsche würden benannt:

- Entzerrung durch mehr Platz in der Werkstatt
- größere finanzielle Möglichkeiten
- Bau eines Sinnesgarten oder ähnliches, um den Menschen mit Behinderungen zusätzliche Möglichkeiten der Ruhe zu bieten
- Pflichtschulungen für alle Mitarbeiter_innen im Umgang mit Gewalt
- Beratungsstellen, die ohne Altersbegrenzung arbeiten (z.B. bei sexualisierter Gewalt)
- ein dichteres Therapeut_innennetz, welches zielgruppenorientiert ausgerichtet ist

8. Berücksichtigung von Genderaspekten

ProDeMa geht bisher kaum auf geschlechtsspezifische Aspekte ein. Gleichwohl ist bei den Mitarbeiter_innen ein geschlechtssensibler Blick schon vorhanden.

Geschlechtsspezifische Aspekte werden in einigen Kursen/Schulungen für die Menschen mit Behinderungen berücksichtigt und umgesetzt.

Zusammenfassung der Interviews

Interview 6

1. Daten der Einrichtung

Die Einrichtung ist eine Werkstatt, in der Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen arbeiten. Sie leben in unterschiedlichen Wohnsituationen, wie z.B. Wohnheime, Jugendhilfeeinrichtungen, eigene Wohnung, Familie. Das Verhältnis zwischen Frauen und Männern beträgt 40% zu 60%.

Das Interview wurde mit der ProDeMa-Multiplikatorin durchgeführt. Sie ist Sozialarbeiterin und für einen Arbeitsbereich mit ca. 180 Menschen zuständig. Sie führt gemeinsam mit ihrem Kollegen (Psychologe) die ProDeMa-Schulungen für Mitarbeiter_innen durch, wobei diese Schulungen für neue Mitarbeiter_innen verpflichtend sind. Zudem wird sie bei Konflikten hinzugezogen.

ProDeMa® (Professionelles Deeskalationsmanagement) ist ein umfassendes, mehrfach evaluiertes, patentiertes und urheberrechtlich geschütztes Präventionskonzept zum professionellen Umgang mit Gewalt und Aggression. Schwerpunkte sind:

- Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen von Bewohnern und Klienten.
- Verhinderung von Eskalationen durch professionelle Grundhaltungen im Umgang mit Aggressionen und durch spezialisierte verbale Deeskalationstechniken.

Weitere Einzelheiten sind der Webseite (<http://prodema-online.de/home/>) zu entnehmen.

2. Gewalterfahrungen in der Einrichtung

Viele Konflikte entstehen aufgrund von Unverständnis für die Situation, abhängig vom jeweiligen Entwicklungsstand des Menschen mit Behinderung.

In diesen Konflikten kommt es häufiger zu starken verbalen Aggressionen gegenüber den Fachkräften, untereinander zwischen den Klienten wird dies weniger wahrgenommen. Verbale Aggressionen gehen sowohl von Männern wie von Frauen aus.

Eskaliert die Situation, kommt es auch schon mal zu körperlicher Gewalt, allerdings ausgesprochen selten. Dann wird von Seiten des Personals eingegriffen. In den letzten Fällen ging körperliche Gewalt vorrangig von Männern aus.

Konflikte können auch durch (unbedachte) Aussagen vom Personal ausgelöst werden, die strukturelle Machtverhältnisse widerspiegeln, z.B. „Ich bin hier der Chef und ich muss das jetzt durchsetzen!“ (Zitat aus dem Interview)

3. Umgang mit Gewalt

Kommt es zu körperlicher Gewalt, muss dieses nach Vorgabe gemeldet und aufgearbeitet werden. Hier sind die ProDeMa-Fachkräfte federführend. Menschen mit Behinderungen und Mitarbeiter_innen nehmen gleichermaßen Kontakt zu den ProDeMa-Fachkräften in solchen Situationen auf.

Das Konzept ProDeMa wird vorrangig bei Konflikten mit körperlicher Gewalt eingesetzt. Konflikte mit verbale Aggressionen fallen nur bedingt darunter, „[...] weil das ist quasi

tägliches Geschäft und gehört hier mit zu der Arbeit dazu [...]. “ (Zitat aus dem Interview)

ProDeMa richtet den Blickwinkel dabei ausschließlich auf die Gewalt ausgehend von Menschen mit Behinderungen gegenüber Mitarbeiter_innen.

Hingegen wird die ProDeMa-Multiplikatorin bei Gewaltsituationen ausgehend von den Mitarbeitern_innen als Sozialarbeiterin tätig, gleichwohl ihre Kompetenzen mit einfließen. Dann wird ein Gespräch vereinbart und versucht zu schauen „[...]was ist denn da los so. Und versuchen, das eben auch zu klären [...]“. (Zitat aus dem Interview)

4. Prävention und Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Die Menschen mit Behinderungen können sich direkt an das ProDeMa-Team wenden. Sie können den Wunsch äußern, entweder mit dem männlichen oder der weiblichen ProDeMa-Multiplikator_in zu sprechen.

ProDeMa-Schulungen für Menschen mit Behinderungen werden nicht angeboten.

5. Prävention und Fortbildungen für Mitarbeiter_innen

ProDeMa ist ein Handlungskonzept für Primär-, Sekundär-, und Tertiärprävention.

Schulungen für Mitarbeiter_innen finden mit dem Ziel statt, gewalttätige Situationen zu vermeiden. Kommt es zu Übergriffen, werden u.a. anhand eines Ablaufmodell (Handlungsleitfaden) und von Rollenspielen Fragestellungen, wie z.B. „Wie verhalte ich mich in angespannten Situationen?“ bearbeitet.

Die ProDeMa-Schulung erstreckt sich über 3 Tage und ist für neue Mitarbeiter_innen Pflicht, andere Mitarbeiter_innen können auf freiwilliger Basis teilnehmen. Sie wird einmal im Jahr angeboten. Es bestehen Kooperationen mit anderen Einrichtungen (z.B. ein Altenheim).

Es werden des Weiteren interne Fortbildungen zu Themen wie „Nähe / Distanz“, „Gesprächsführung“ etc. für Mitarbeiter_innen angeboten, die ebenfalls Präventionscharakter besitzen.

Für die ProDeMa-Multiplikatoren ist bisher keine Supervision vorgesehen, auch in der gesamten Einrichtung wird Supervision eher noch stiefkindlich behandelt. Nur auf Antrag kann im Rahmen der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen Supervision angefordert werden.

6. Berücksichtigung von Genderaspekten

In welchem Verhältnis Gewalt eher von Männern oder Frauen ausgeht, konnte aufgrund fehlender Statistiken nicht benannt werden.

In der ProDeMa-Ausbildung wird bisher wenig über die eigenen Zugänge zu den Themen „Umgang mit Gewalt“ und „Gewalterfahrungen und -widerfahrnisse“ gesprochen und reflektiert. Es geht vorrangig um das Erlernen von Gesprächs- und Kommunikationstechniken. Auch das eigene geschlechtliche Verhalten als Frau oder Mann in Konflikt- und Gewaltsituationen scheint noch wenig reflektiert zu werden. Geschlechtsbezogene Hinweise gab es z.B. zum Verhalten von Männer als Täter und zur Frage, wer interveniert: „[...] wird jetzt nicht nach Geschlechtern unterschieden. Also da gibt es schon eine Unterscheidung eben von, also dass auf die Körpersprache hingewiesen wird und da gibt es auch definitiv den Hinweis, dass Männer eben in angespannten Situationen zum Beispiel dazu neigen, sich groß zu machen, also so dazustehen oder so dazustehen, dass es bedrohlich wirkt. Also den Hinweis gibt es auf jeden Fall und wer interveniert, das ist eigentlich egal nach diesem Konzept. Intervenieren soll immer derjenige, der sich dazu in der Lage fühlt in der Situation und

auch der einen Zugang zu dem hat. Und ob das jetzt ein Mann oder eine Frau oder der Chef ist, ist erst mal egal, Hauptsache, man bekommt einen Zugang zu der Person. Und

Zusammenfassung der Interviews

Interview 7

1. Daten der Einrichtung

Die Einrichtung ist eine stationäre Wohnform für Menschen mit Schwerpunkt geistiger Behinderung.

2. Gewalterfahrungen in der Einrichtung

In der Einrichtung sind alle Gewaltformen einzelfallbezogen bekannt. Formen körperlicher, psychischer und sexualisierter Gewalt kommen sowohl zwischen den Menschen mit Behinderungen, als auch zwischen den Mitarbeiter_innen und den Menschen mit Behinderungen wie auch zwischen Menschen mit Behinderungen und Verwandten/private Bezugspersonen vor.

Körperliche Gewalt ist in Wohngruppen häufig vorzufinden.

3. Umgang mit Gewalt

Nach einem Gewaltwiderfahrnis ist der Handlungsbedarf unabhängig von der Form immer akut, umgehend und sollte nachgegangen werden.

Geäußerte Vorwürfe bezüglich sexueller Gewalt von Mitarbeiter_innen an Menschen mit Behinderungen werden ernst genommen und der jeweiligen Team- und Geschäftsleitung mitgeteilt. Treffen diese Vorwürfe zu, zieht dies eine Kündigung und Strafanzeige nach sich.

Bei Verdacht der sexualisierten Gewalt an Menschen mit Behinderungen (Bewohner_innen) durch Fremde oder Besucher wird die Geschäftsbereichsleitung informiert und ggf. mit Abstimmung des Opfers, bei Erhärtung des Verdachtes, zur Anzeige gebracht.

4. Prävention und Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Zur Prävention wird von Seiten der Mitarbeiter_innen versucht, ein Klima zu schaffen, indem Betroffene sich bei Gewaltwiderfahrnissen mitteilen können, um so einen verantwortungsvollen Umgang damit sicher zu stellen.

Bei regelmäßigen Gesprächen der Hilfeplanung/Betreuungsplanungsgespräche werden mit dem Menschen mit Behinderungen Lebensbereiche wie soziale Beziehungen thematisiert und mit in ihren Bedarf der Unterstützung aufgenommen.

5. Prävention und Fortbildungen für Mitarbeiterinnen

Ziel sind Sensibilisierungen der Mitarbeiter_innen, z.B. bei der Beurteilung sexueller Kontakte zwischen den Menschen mit Behinderungen. Hierbei zeigt sich, dass es sehr schwierig sein kann, zwischen selbst bestimmter Sexualität und sexueller Gewalt zu unterscheiden. Die Mitarbeiter_innen werden besonders in ihrem Einfühlungsvermögen gefordert.

In dem Geschäftsbereich ist mindestens ein Mitarbeiter_in in der Sexualpädagogik fortgebildet. Dieser dient als Ansprechpartner und kann eine beratende Funktion einnehmen.

Des Weiteren stehen den Mitarbeiter_innen unterschiedliche Fachdienste mit unterschiedlichen Schwerpunktthemen, wie z.B. sozialpädagogische Beratung, zur Verfügung.

Bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter_innen wird nach einer Einarbeitungsleitlinie - Einführung und Aufgaben - verfahren.

Es finden unterschiedliche Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter_innen statt, z.B.:

- Deeskalationsmanagement
- ProDeMa- Schulungen
- Teamschulungen zu ausgewählten Themen

6. Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Es besteht ein Gesamtkonzept, in der physiologische und psychische Bedürfnisse zur Sicherstellung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen, einen großen Stellenwert einnehmen. Psychisch stehen das Bedürfnis nach Autonomieerleben, Kompetenzerleben und sozialer Eingebundenheit im Vordergrund.

In der Fachkonzeption wird auf herausforderndes Verhalten eingegangen, jedoch nicht unter geschlechtsspezifischen Aspekten.

Im Kompendium für Mitarbeiter_innen wird auf Sexualität und Partnerschaft im Zusammenleben mit Menschen mit einer geistigen Behinderung eingegangen. Diese soll Mitarbeiter_innen das Thema „Sexualität und Partnerschaft“ bewusst machen. Zudem gibt es ein Kapitel über sexuellen Missbrauch/sexuelle Gewalt, wo eine verbindliche Verfahrensanweisung vorliegt. Hier werden auch präventive Möglichkeiten und Maßnahmen aufgezeigt, z.B. bezogen auf die pädagogische Arbeit (Sexualerziehung, Erwachsenenbildung).

Des Weiteren liegt ein Ablaufschema zum Umgang mit Verdachtsfällen und bei Vorkommnissen sexueller Gewalt den Mitarbeiter_innen vor.

7. Unterstützungsangebote

In der Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen zur sexualisierten Gewalt im Kreis Minden-Lübbecke bestehen bisher gute Erfahrungen. Diese könnten aber für den ambulanten Bereich noch präsenter werden.

Zudem sollten präventive Maßnahmen, wie Bildungsangebote für Frauen mit Behinderung zum Thema „Gewalt“ zwischen Frauenunterstützenden Einrichtungen/Beratungsstellen und Einrichtungen der Behindertenhilfe konzipiert und angeboten werden.

8. Berücksichtigung von Genderaspekte

In Konzeptionen findet der geschlechtsspezifische Aspekt bisher noch keine Berücksichtigung.

Es werden aber in Ansätzen Mitarbeiter_innen durch Schulungen, die z.B. sexualpädagogisch ausgerichtet sind, in ihrer Betreuungsarbeit sensibilisiert.

Anlage 11

Arbeitskreissitzung 18.11.2013:

**Präsentation der Ergebnisse der Vernetzungstagung
vom 09.09.2013**

Vernetzungstagung „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“

Kreis Minden-Lübbecke
9. September 2013

Ergebnisse

Eckpunkte

- **Methode** „World-Café“ - modifiziert
- **Ziel:** begonnene Vernetzung stabilisieren und vertiefen
- **Teilnehmer_innen:**
Fachkräfte aus Einrichtungen der Behindertenhilfe (40 Frauen, 14 Männer)
Menschen mit Behinderungen (2 Frauen, 3 Männer)

World-Café

- 4 Tischrunden zu den Gewaltformen, quer zur Versorgungsform
 - körperliche Gewalt
 - psychische Gewalt
 - sexualisierte Gewalt
 - strukturelle Gewalt
- jeweils 2 Durchgänge
 - Phase A: Bestandsaufnahme bestehender Maßnahmen sowie deren Bewertung
 - Phase B: Wunschliste: Was müsste sein bzw. weiterentwickelt werden?
- Geschlechterparitätische Besetzung der Tische mit Moderator_innen
- Nur bedingt einsetzbar, wenn es um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen geht.

Phase A - Ergebnisse

- **Bestehende Maßnahmen**
 - Interne und externe Fortbildungen für Fachpersonal
 - > insbesondere Deeskalationstrainings und -schulungen
 - Sensibilisierungen zum Umgang mit Gewaltsituationen (u.a. in Teambesprechungen)
- **Weitere Bestandsaufnahme / Ursachen für Gewaltsituationen**
 - Stresssituationen und Überforderungen durch Zeit- und Geldmangel
 - Personalmangel
 - Produktionsdruck in Werkstätten
 - nicht ausreichende Zahl von Einzelzimmern in Wohnheimen
 - fehlende Intensivgruppen für Opfer und auch Täter von Gewalt
 - Mangel an Psychotherapeut_innen für Menschen mit Behinderungen
- Fachberatungsstellen zum Thema „**sexualisierte Gewalt**“ sind im Kreisgebiet nicht ausreichend gedeckt.
- Bezüglich **struktureller Gewalt** wurde die Unterstützung bei Ämtergängen durch vertraute Betreuer_innen und die Barrierefreiheit von Dokumenten (Rechtsanspruch) erwähnt, ebenso die Nicht-Einhaltung der Privatsphäre in Mehrbettzimmern.

Phase B - Ergebnisse

- **Bedarfe für Menschen mit Behinderungen und Mitarbeiter_innen**
- **Bedarfe bzgl. struktureller und organisatorischer Umsetzung**

Bedarfe für Menschen mit Behinderungen und Mitarbeiter_innen

- Rotation der Mitarbeiter_innen, um so eingefahrene Gewohnheiten und Verhaltensweisen entgegenzuwirken.
- Supervision und kollegiale Beratung für Mitarbeiter_innen (interdisziplinär / einrichtungsübergreifend): hierbei sollte der Fokus auch auf die innere Haltung zum Thema „Geschlecht und Behinderung“ liegen.
- Deeskalationstrainings für Menschen mit Behinderungen
- WenDo für Männer
- gemeinsame Schulungen für Familie und Einrichtungen
- Mitarbeiter_innen von Ämtern und Behörden sollten für die Belange von Menschen mit Behinderungen qualifiziert werden
- gezielte sexualpädagogische Schulungen zur Stärkung des Selbstwertes bei Menschen mit Behinderungen
- Selbstbehauptungstrainings für Menschen mit Behinderungen

Phase B - Ergebnisse

Bedarfe bzgl. struktureller und organisatorischer Umsetzung

- Gezielte Öffentlichkeitsarbeit
- Anlaufstelle, die Menschen mit unterschiedlicher Behinderungen Träger unabhängig beraten kann und eine Clearingfunktion einnehmen könnte.
- Beratungsstelle, die spezielle Angebote für gewalttätige Männer und Frauen mit Behinderungen vorhält.
- Wegweiser für Menschen mit Behinderungen in einfacher Sprache:
Wo und wie bekomme ich Hilfe?
- Leitfaden für Menschen mit Behinderungen:
Was tue ich bei körperlicher Gewaltwiderfahrnis?
- Leitfaden zum Thema „sexualisierte Gewalt“
- Benennung von Bezugspersonen in Wohnheimen, an die sich Menschen mit Behinderungen bei Gewaltwiderfahrnissen vertrauensvoll wenden können.
- Bei Verdachtsfällen von sexualisierter Gewalt innerhalb von Institutionen: zeitnahe Aufarbeitung
- Entwicklung von Konzepte/Standards und Handlungsleitfäden zum Umgang mit Gewaltsituationen (unter Berücksichtigung von sexualpädagogischen Aspekten und Geschlechtsunterschieden).
- Niedrigschwelliges Beschwerdemanagement für Menschen mit Behinderungen

Auswertung von Genderaspekten (1)

Interaktion in den Tischrunden

- Menschen mit Behinderungen hatten in den Tischrunden eher weniger Redeanteil.
- In kleineren Gesprächsrunden nehmen Menschen mit Behinderungen eher an Diskussionen teil.
- Die Stimmung zwischen Frauen und Männern in den Tischrunden war angenehm. Es gab keine gegenseitige Vorwürfe oder Abwertungen.
- Männer beteiligten sich in Diskussionsrunden, in denen der Moderator männlich war, mehr.

Wer ist Opfer und Täter von Gewalt?

- Bei Ausübung von körperlicher Gewalt wurden Bezugspersonen zu ca. 25 % als Täter_innen, das Personal zu ca. 70 % benannt.
- Wenn über die Ausübung von psychischer Gewalt gesprochen wurde, wurden die Menschen mit Behinderungen und das Personal fast zu gleichen Teilen als Täter_in identifiziert.
- Bei struktureller Gewalt erfolgt die Assoziation zu Opfern und Täter_innen mit dem männlichen und weiblichen Geschlecht gleichermaßen.

Auswertung von Genderaspekten (2)

Aspekte bei sexualisierter Gewalt

- Opfer wurden häufig mit Frauen und Mädchen assoziiert.
- Männer und Jungen waren weniger als Opfer in Blick.
- Männer wurden vorrangig als Täter benannt, wenn über die Ausübung von sexualisierter Gewalt gesprochen wurde.
- Menschen mit Behinderungen stehen weniger als Täter/Täterinnen im Fokus, und dabei wurde auf geschlechtliche Unterschiede (Mann oder Frau) bisher weniger geschaut.

Fazit

- Geschlechtsspezifische Aspekte waren bisher in der Behindertenhilfe nicht so vordergründig, sowohl, was die Menschen mit Behinderungen als auch die Fachkräfte betrifft.
- Die eigene Haltung zu einer geschlechtsspezifischen Betrachtung ist eine wichtige Voraussetzung, um geschlechtsspezifische Aspekte voranzubringen.
- Rahmenbedingungen scheinen eine geschlechtsspezifische Betreuung bisher zu erschweren.

Anlage 12

Flyer für Menschen mit Behinderungen

Holen Sie sich Hilfe!

Erzählen Sie es jemandem, der Ihnen hilft, zum Beispiel:

- jemandem aus der Familie
- einer Freundin/einem Freund
- einer Nachbarin/einem Nachbar
- einer Betreuerin/einem Betreuer
- einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter
- anderen Personen, denen Sie vertrauen
- der Polizei
(Telefonnummer: 110)

Dieser Informationsflyer wurde im Rahmen des Arbeitsschwerpunktes „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ des Kreises Minden-Lübbecke entwickelt.

Was tun bei Häuslicher Gewalt?

Weitere Informationen:

Andrea Strulik

Gleichstellungsbeauftragte

Tel.: 0571 807-24010

E-Mail: a.strulik@minden-luebbecke.de

Klaus Marschall

Koordinator für Behinderten- und Seniorenbelange

Tel: 0571 807-22870

E-Mail: k.marschall@minden-luebbecke.de

Informationen für Menschen mit
Behinderungen



Mühlenkreis
MINDEN - LÜBBECKE

www.minden-luebbecke.de

Was ist häusliche Gewalt?

Gewalt ist nicht nur Schlagen oder Treten!

Gewalt ist auch:

- Jemand will Ihnen wehtun
- Jemand tut Ihnen weh
- Jemand bedroht Sie
- Jemand beschimpft Sie
- Jemand sagt, was Sie tun sollen
- Jemand macht Ihnen Angst
- Jemand sagt, Sie sollen etwas machen, was Sie nicht wollen

Wo passiert häusliche Gewalt?

Häusliche Gewalt passiert meistens

- zu Hause
- bei Freunden
- in der Wohngruppe

Täter oder Täterin

Das sind Menschen, die Ihnen etwas antun, was Sie nicht wollen.

Jeder Mensch kann eine Täterin/ein Täter sein,

zum Beispiel:

- Ihre Partnerin/Ihr Partner
- jemand aus der Familie
- Freunde und Bekannte
- Ihre Betreuerin/Ihr Betreuer

Sagen Sie **NEIN!**

Sie dürfen **NEIN** zur Täterin/zum Täter sagen.

Sie müssen nichts tun, was Sie nicht wollen.

Sie sind nicht schuld!

Häusliche Gewalt ist nicht erlaubt!

Häusliche Gewalt muss bestraft werden!

Die Täterin/der Täter ist schuld!

Anlage 13

Flyer für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wie kann ich helfen?

In der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen ist eine Sensibilität gegenüber dem Thema „Häusliche Gewalt“ ein wichtiger Aspekt, um Gewaltsituationen eher wahrnehmen zu können. Unterstützt wird dies durch Fortbildungen, Seminare etc. zum Thema „Häusliche Gewalt“.

Sinnvoll ist es, sich im kollegialen Austausch Unterstützung zu holen und gemeinsam Handlungsspektiven zu entwickeln. Der kollegiale Austausch kann mit einer Person, im Team und auch in Form von Supervision stattfinden.

Arbeitskreis „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“

Dieser Informationsflyer wurde im Rahmen des Arbeitsschwerpunktes „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ und in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ entwickelt. In diesem vom Kreis Minden-Lübbecke koordinierten Arbeitskreis wirken Fachleute aus Verwaltung, Behindertenhilfe, frauenunterstützende Einrichtungen, Polizei, Selbsthilfe, Beiräte für Menschen mit Behinderungen und andere Einrichtungen mit.

Wenn Sie an dem Arbeitsschwerpunkt interessiert sind und/oder sich austauschen möchten, können Sie sich an den Arbeitskreis „Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“ des Kreises Minden-Lübbecke wenden.

Ansprechpartner_innen sind:

Andrea Strulik

Gleichstellungsbeauftragte

Tel.: 0571 807-24010

E-Mail: a.strulik@minden-luebbecke.de

Klaus Marschall

Koordinator für Behinderten- und Seniorenbelange

Tel.: 0571 807-22870

E-Mail: k.marschall@minden-luebbecke.de

Häusliche Gewalt von und gegen Menschen mit Behinderungen

Informationen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenhilfe



Mühlenkreis

MINDEN-LÜBBECKE

www.minden-luebbecke.de



Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE

www.minden-luebbecke.de

Hintergrund

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales führten zwei Studien zu Lebenssituation und Belastungen von Frauen und Männern mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland durch (2012 und 2013).

Diese Studien belegen, dass Menschen mit Behinderungen Gewalt, sei sie psychisch, physisch, strukturell oder sexualisiert, im Laufe ihres Lebens weit häufiger erfahren als die Durchschnittsbevölkerung.

So erleben z.B. 65 % der Männer mit Behinderungen mindestens einmal seit ihrem 16. Lebensjahr psychische Gewalt. Männer der Durchschnittsbevölkerung erleben dies zu 46 %.

Frauen mit Beeinträchtigungen erleben z.B. zu 77 % mindestens einmal seit ihrem 16. Lebensjahr psychische Gewalt, Frauen der Durchschnittsbevölkerung zu 45 %.

Was ist Gewalt und welche Formen gibt es?

Der Gewaltbegriff ist schwer definierbar und häufig stellt sich die Frage: Wo fängt Gewalt an? Was für den einen Menschen ggf. als Gewalt wahrgenommen oder bezeichnet wird, kann auf einen anderen Menschen anders wirken. Jedes Opfer definiert individuell, was Gewalt ist.

Gewalt kann in vier Gewaltformen unterschieden werden:

Psychische Gewalt

zeigt sich in Handlungen, z.B. Liebesentzug oder verbaler Äußerung, die den anderen Menschen erniedrigen und seinen Selbstwert mindern.

Physische Gewalt

kann körperliche Schädigung einer Person durch Schlägen, Treten oder sonstige Handlungen gegen den Körper dieser Person sein.

Sexualisierte Gewalt

richtet sich gegen die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen. Das Spektrum reicht dabei von der Nötigung zu sexueller Handlung bis hin zu Vergewaltigung.

Strukturelle Gewalt

kann z.B. Diskriminierung, Ausgrenzung, das Vorenthalten von Hilfe oder zu viel Hilfe sein.

Wo kann häusliche Gewalt stattfinden?

Häusliche Gewalt kann im unterschiedlichsten Umfeld vorkommen. Dies kann z.B. sein:

- in der eigenen Wohnung
- in Wohnheimen
- in Werkstätten
- bei Freunden zu Hause

Zwischen wem kann häusliche Gewalt stattfinden?

Häusliche Gewalt bezieht sich auf Gewalt zwischen Personen und/oder Personengruppen. Dies kann sein:

- Gewalt, die vom Personal ausgeht und sich gegen Menschen mit Behinderungen richtet
- Gewalt, die von Menschen mit Behinderungen ausgeht und sich gegen das Personal richtet
- Gewalt, die zwischen Menschen mit Behinderungen stattfindet, die von einer oder beiden Personen ausgeht
- Gewalt, die von der Familie ausgeht und sich gegen den Menschen mit Behinderungen richtet
- Gewalt, die von Menschen mit Behinderungen ausgeht und sich gegen die Familie richtet

Anlage 14

**Arbeitskreissitzung 21.01.2014:
Präsentation „Fazit“**

„Häusliche Gewalt bei Menschen mit Behinderungen“

Kreis Minden-Lübbecke

Fazit

Gliederung

- Umgang mit Gewalt
- Selbstbestimmung und Partizipation
- Berücksichtigung von Genderaspekten
- Handlungsoptionen für die strukturelle und fachliche Ebene

Umgang mit Gewalt (1)

- Gewalt in den unterschiedlichsten Formen, Ausprägungen und Personenkonstellationen wird fast täglich erlebt. Vorrangig körperliche und psychische Gewalt, in geringem Umfang auch sexualisierte Gewalt.
Wahrnehmung: Gewalt geht häufiger von Männern aus.
- Vernetzungstagung: ca. 40 Fachkräfte
Interviews: 5 Einrichtungen (von 28)
- Handlungskonzepte und strukturelle Verankerung von Strategien zur Gewaltprävention: eher in geringerem Maße vorhanden.
Beziehen sich dann vor allem auf den Umgang mit Gewalt, die von Menschen mit Behinderungen ausgeht.
Geschlechtsspezifische Aspekte sind bisher nur selten berücksichtigt.

Umgang mit Gewalt (2)

- ProDeMa® als ein Handlungskonzept für Gewaltprävention ist ein erster Schritt, Handlungsabläufe dieser Art zu strukturieren und zu vereinheitlichen.
- Konkrete Gewaltsituationen lösen die Fachkräfte vorrangig individuell aufgrund ihrer erlernten Kompetenzen und Erfahrungen im eigenen Umgang mit Gewalt.
- Menschen mit Behinderungen haben in ihrem Leben vielfach Gewalt erfahren. Dies führt häufig zu Verhaltensmustern, die in aktuellen Betreuungssituationen immer wieder präsent sind und den Kontakt zum Personal bisweilen erschweren und behindern.

Umgang mit Gewalt (3)

- Arbeit mit Menschen mit Behinderungen wird in den Einrichtungen so gestaltet, dass sie Gewalt vorbeugt und damit präventiv wirkt.
Wichtigste Voraussetzungen: Konfliktfähigkeit und dass Konfliktsituationen auch von allen Beteiligten als solche wahrgenommen werden.
- Qualifizierungsmaßnahmen zur Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter_innen tlw. vorhanden.
- Kontinuierliche Reflexion zum Umgang mit Gewalt in der tägliche Arbeit: Teamsitzungen, Fallbesprechungen, kollegiale Beratung, Coaching sowie Einzel- und Teamsupervisionen.

Selbstbestimmung und Partizipation (1)

- In den Einrichtungen: Konzepte, in der physiologische und psychische Bedürfnisse zur Sicherstellung der Lebensqualität von MmB einen hohen Stellenwert einnehmen.
- Bedürfnis der Betroffenen nach Autonomieerleben, Kompetenzerleben und sozialer Eingebundenheit stehen im Vordergrund.
- Einbezug betroffener Frauen und Männer in die Ausgestaltung von Konzepten je nach ihren Fähigkeiten und mit ihren Wünschen.
- In der täglichen Arbeit wird schon die Integration und Inklusion in die Gesellschaft gefördert, um so strukturelle Gewalt im öffentlichen Raum bewusst entgegen zu wirken.

Selbstbestimmung und Partizipation (2)

- Um MmB bei Entscheidungen teilhaben zu lassen und ihre Selbstbestimmung zu fördern, ist es wichtig, dass Fachkräfte ihre Haltung dahingehend immer wieder überprüfen und reflektieren.
- Förderung der Selbstbestimmung von MmB und deren Partizipation tragen zur Gewaltprävention bei.
- Vernetzungstagung hatte den Anspruch, MmB in die Diskussionen einzubeziehen. Nur bedingt gelungen. Dies hängt sehr stark von der Form und dem Grad der Behinderungen der betroffenen Menschen ab. > Weitere Veranstaltungskonstellationen auszuprobieren und Erfahrungen sammeln.

Berücksichtigung von Genderaspekten

- Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten in Ansätzen > vor allem auf dem Hintergrund der Erfahrungen und Sensibilität der Mitarbeiter_innen.
- Handlungsleitfäden oder Konzepte zum „Umgang mit Gewalt“, die systematisch Genderaspekte enthalten, gibt es nur selten.
- In der Pflege und Betreuung wird eine geschlechtshomogene Pflege angestrebt und es wird versucht, diese umzusetzen.
- Geschlechtshomogene Einrichtung > stärkere Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten.
- Die offene und neugierige Haltung der Akteur_innen gegenüber der Thematik „Gewalt von und gegen MmB“ ist eine wichtige Voraussetzung, um geschlechtsspezifische Aspekte wahrzunehmen und diese handlungsleitend umzusetzen.

Handlungsoptionen (1)

Strukturelle Ebene

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit, der Betroffenen und der Fachkräfte hinsichtlich der Enttabuisierung des Themas „Gewalt“ durch u.a. Veranstaltungen, Kampagnen, Flyer etc., Zielgruppen angepasst.
- Intensive Vernetzung der Einrichtungen aus den Bereichen Gewalt, Behindertenhilfe und Selbsthilfe, um so die fachliche Qualität durch Austausch weiter zu erhöhen.
- Schaffung einer Anlaufstelle für Betroffenen und auch Fachkräfte.
- Ausbau eines dichteren Therapeut_innennetzes, welches zielgruppenorientiert ausgerichtet ist.
- Beschaffung und Bereitstellung entsprechender Finanzmittel.

Handlungsoptionen (2)

Fachliche Ebene

- Implementierung des Themas „Umgang mit Gewalt unter geschlechtsspezifischen Aspekten“ als Organisationsentwicklung
 - Pilotprojekt mit 2-3 Einrichtungen
 - Entwicklung von Maßnahmen und Angeboten für die unterschiedlichen hierarchischen Ebenen und Akteur_innen
 - Motivierte und interessierte Mitarbeiter_innen
 - Projekt- oder Steuerungsgruppe
 - externe fachliche Begleitung und Beratung
 - Curriculumsentwicklung
 - ggf. Beginn mit einzelnen Maßnahmen und Angeboten (zur Erprobung)

Handlungsoptionen (3)

Fachliche Ebene

- geschlechtsspezifische (Qualifizierungs-)Maßnahmen und Angebote
 - Führungskräfte
Gendertrainings; Strategieworkshops; Coaching & Beratung
 - Fachkräfte
Gendertrainings; Deeskalationstrainings; Fortbildungen zum „Umgang mit Gewalt“; Selbstbehauptungstrainings; sexualpädagogische Fortbildungen; Teambesprechungen, kollegiale Beratung, Coaching und Supervisionen
 - Menschen mit Behinderungen
Deeskalations- und Selbstbehauptungstrainings zum „Umgang mit Gewalt“; sexualpädagogische Fortbildungen; therapeutische Angebote; Förderung der Selbstbestimmung
 - Angehörige
Deeskalationstrainings; Fortbildungen zum „Umgang mit Gewalt“; Selbstbehauptungstrainings; sexualpädagogische Fortbildungen