SSOAR

Open Access Repository

www.ssoar.info

Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe - Kurzfassung; Eine Untersuchung des Instituts für empirische Soziologie (IfeS) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS)

Schröttle, Monika; Arnis, Maria; Kraetsch, Clemens; Homann, Tanah; Weis, Claudia; Herl, Tamara; La Guardia, Tim; Lehmann, Clara; Mederer, Bernhard; Schweizer, Tatjana; Puhe, Clemens; Puhe, Henry; Puchert, Ralf; Schuck, Hartwig; Ziegler, Jule Sofie; Kaller, Leandra; Böhm, Sebastian; Deyerl, Veronika; Pölzer, Lena; Hippler, Vanessa; Burgis, Anna Marie; Lemke, Jennifer; Putzke, Jana

Veröffentlichungsversion / Published Version
Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Schröttle, M., Arnis, M., Kraetsch, C., Homann, T., Weis, C., Herl, T., ... Putzke, J. (2024). *Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe - Kurzfassung; Eine Untersuchung des Instituts für empirische Soziologie (IfeS) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).* (Forschungsbericht, FB638). Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg; SOKO Institut für Sozialforschung und Kommunikation GmbH. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-95323-2

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:
This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

FORSCHUNGSBERICHT

Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe -

Kurzfassung

Juni 2024

ISSN 0174-4992

Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe - Kurzfassung

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

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

Marienstraße 2

90402 Nürnberg

Telefon 0911 / 23 565 0

Fax 0911 / 23 565 50

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

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

In Kooperation mit dem SOKO Institut

Autorinnen und Autoren

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

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

Projektbegleitende Expertin

Martina Puschke

Nürnberg, 14. Mai 2024

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

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

Inhalt

1.	**Zielsetzung und Forschungsmethoden**	**5**
2.	**Ergebnisse**	**8**
2.1	**Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen**	**8**
2.2	**Gewalterfahrungen von Menschen mit Behinderungen**	**9**
2.2.1	Einbezogene Gewaltformen	9
2.2.2	Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend	10
2.2.3	Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben	12
2.2.4	Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten	14
2.3	**Täterschaft und Tatkontexte**	**17**
2.4	**Reaktionen auf Gewalterfahrungen**	**20**
2.5	**Inanspruchnahme von Institutionen bei Gewalterfahrungen**	**23**
2.6	**Gewaltschutz – Fortschritte, Probleme und Lücken sowie Beispiele guter Praxis**	**25**
2.6.1	Erkenntnisse aus den Fokusgruppendiskussionen	25
2.6.2	Beispiele guter Praxis	28
3.	**Handlungsempfehlungen**	**32**
Literaturverzeichnis		37

1. Zielsetzung und Forschungsmethoden

Die Studie „Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ befasst sich mit Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen und dem verbesserten Schutz vor Gewalt in stationären und ambulanten Betreuungssettings der Behindertenhilfe.[1]

Deutschland hat durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) das Recht der Menschen auf selbstbestimmtes Wohnen und ein möglichst eigenständiges Leben in der Gemeinschaft bekräftigt (vgl. Art 19 UN-BRK). Außerdem hat sich Deutschland in menschenrechtlichen Übereinkommen dazu verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zur Prävention, Intervention, Strafverfolgung und Rehabilitation zu treffen, um Menschen mit Behinderungen vor Gewalt zu schützen (vgl. Art 16 UN-BRK; Art. 4 Istanbul-Konvention).[2]

Nach Informationen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) lebten Ende 2020 über 194.000 Menschen mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen (vgl. BAGüS 2022, S. 6); davon hatten 65 Prozent kognitive Beeinträchtigungen, 29 Prozent psychische und sechs Prozent körperliche Beeinträchtigungen. Ambulante Hilfen zum Wohnen erhielten im Jahr 2020 insgesamt 228.291 Menschen. 74 Prozent der ambulant Betreuten hatten psychische, 22 Prozent kognitive und vier Prozent körperliche Beeinträchtigungen. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder schweren und mehrfachen Behinderungen werden weiterhin überwiegend in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut (ebd.).

Vor gut zehn Jahren wurde in Deutschland die erste repräsentative Studie zu Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen durchgeführt, die auf die hohe Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in Einrichtungen und Privathaushalten verwies (Schröttle et al. 2012, Schröttle & Hornberg 2014). Auch für Männer mit Behinderungen, die in Privathaushalten leben, konnte damals ein erhebliches Ausmaß an Gewalt festgestellt werden (Jungnitz et al. 2013). In der vorliegenden aktualisierten Studie wurden nun erstmals die Gewalterfahrungen von Frauen und Männern mit Behinderungen in Einrichtungen vergleichend untersucht und darüber hinaus erstmals auch Menschen mit Behinderungen in ambulanten Betreuungssettings einbezogen.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) führte das Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen Nürnberg (IfeS) eine quantitative Befragung zur Gewaltbetroffenheit durch (in Kooperation mit dem SOKO-Institut), ergänzt durch eine qualitative Studie.[3]

---

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

[2] Die „Konvention des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ (Istanbul-Konvention) trat 2018 in Deutschland in Kraft und verpflichtet auch zum Schutz von Frauen mit Behinderungen vor Gewalt (ausführliche Informationen zu völkerrechtlichen Übereinkommen mit Bezug auf Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen finden sich in: Schröttle et al. 2021, S. 37ff.).

[3] Parallel und zeitgleich wurde vom IfeS-Forschungsteam eine Untersuchung zu sexueller Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz für behinderte Menschen in Werkstätten (WfbM) mit einem ähnlichen

In der vorliegenden Kurzfassung werden die wesentlichen Erkenntnisse zur Gewaltbetroffenheit und dem Handlungsbedarf in Bezug auf Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe zusammengeführt.

In der Studie wurde ein Mixed-Methods-Design angewandt, das eine quantitative, zum Teil repräsentative Befragung und einen darauf aufbauenden qualitativen Untersuchungsteil umfasst. Für die quantitative Befragung wurden an 20 zufällig ausgewählten Standorten über 1.000 Frauen und Männer mit Behinderungen im Alter von 16 bis 65 Jahren in stationären und ambulanten Betreuungssettings befragt. Mit Hilfe eines standardisierten und weitgehend identischen Fragebogens für Männer und Frauen wurden das Ausmaß und die Umstände der erlebten körperlichen, sexuellen und psychischen Gewalt sowie die Reaktionen der Betroffenen darauf erfasst. Der Fragebogen wurde in allgemeiner und in vereinfachter Sprache verfasst, um auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu erreichen. Von Mai 2022 bis Januar 2023 wurden in stationären Einrichtungen 385 Frauen und 395 Männer repräsentativ befragt.[4] Zusätzlich wurden Interviews mit 93 Frauen und 98 Männern in einem ambulanten Betreuungssetting durchgeführt; dieser Befragungsteil ist nicht repräsentativ, da bislang keine Erfassung der Grundgesamtheit der Zielgruppe an den Standorten möglich ist. Daher können nur vorsichtige Vergleiche zwischen den Ergebnissen der beiden Befragungsgruppen gezogen werden.[5]

Im Anschluss an die quantitative Befragung erfolgte die Durchführung des qualitativen Studienteils in zwei Schritten: Im *ersten Schritt* wurden von Februar bis Juni 2023 an drei Standorten in Deutschland 21 Fokusgruppendiskussionen in stationären und ambulanten Betreuungssettings durchgeführt. An jedem Standort erfolgten in dem jeweiligen Betreuungssetting Fokusgruppendiskussionen mit: a) betreuten Frauen, b) betreuten Männern und c) Fachpersonal der Einrichtungen. Zusätzlich fand pro Standort eine Fokusgruppe mit Leitungspersonen aus den Betreuungssettings (einschließlich Leitungspersonen aus WfbM) statt. Im Rahmen der Fokusgruppen wurde aus der Perspektive der Befragten diskutiert, wie mit Gewalt umgegangen wird, welche Lücken und Probleme im Gewaltschutz in den Einrichtungen noch bestehen und welche Verbesserungsmöglichkeiten gesehen werden. Die Fokusgruppendiskussionen stellen eine wichtige Ergänzung der quantitativen Befragung dar, da dabei auch die Perspektiven der Fachkräfte und Leitungspersonen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe einbezogen werden. Zudem konnten in den Fokusgruppen Herausforderungen, Lücken und Probleme im Gewaltschutz vertiefend untersucht werden.

Aufbauend auf den durch die quantitative Befragung und die Fokusgruppendiskussionen identifizierten Erkenntnissen zu Problembereichen und Lücken im Gewaltschutz recherchierte das Forschungsteam im *zweiten Schritt* der qualitativen Untersuchung 20 Beispiele guter Praxis, die Potenziale aufweisen, den Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu

---

methodischen Zugang durchgeführt. Die Ergebnisse sind in zwei separaten Berichten (Lang- und Kurzfassung) dokumentiert (siehe Schröttle et al. 2024a, b).

4 An der Befragung haben zudem 32 divers-geschlechtliche Personen mit Behinderungen teilgenommen, davon 26 in stationären und sechs in ambulanten Settings. Aufgrund der geringen Fallzahl können keine statistischen Auswertungen zur Situation dieser Zielgruppe vorgenommen werden. Dazu wären weitere Untersuchungen mit höheren Stichproben erforderlich.

5 Weitere und ausführliche Ausführungen zur Methode und Stichprobenbeschreibung des quantitativen Studienteils und zum methodischen Vorgehen bei den qualitativen Befragungen finden sich in der Langfassung des Forschungsberichts in: Schröttle et al. 2024c.

verbessern. Diese wurden zwischen Juli und November 2023 anhand von Interviews mit Expertinnen und Experten vertiefend beleuchtet, um Ziele, Wirkungen, Herausforderungen und Nachhaltigkeit zu erkunden. Die dokumentierten Beispiele guter Praxis können als Impuls und Orientierung für die Weiterentwicklung des Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behindertenhilfe dienen.[6]

Auf der Basis der gewonnen Erkenntnisse aus den quantitativen und qualitativen Studienteilen wurden abschließend Maßnahmen und Empfehlungen für einen besseren Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe formuliert.

Das Forschungsteam des IfeS verwendet in anderen Veröffentlichungen die gendergerechte Schreibweise mit „*“, um eine Überwindung der binären Vorstellungen von Geschlecht und Identität zu unterstützen. In diesem Bericht wurde jedoch darauf verzichtet, da dies nicht den aktuellen Regelungen für Publikationen von BMFSFJ und BMAS entspricht. Soweit möglich, werden im Folgenden geschlechtsneutrale Begriffe verwendet.

Darüber hinaus werden hier die Begriffe „Fachpersonal“, „Fachkräfte“, „Mitarbeitende“ und „Personal“ weitestgehend synonym verwendet; Rückschlüsse auf das Qualifikationsniveau der befragten Personen lassen sich aus den Formulierungen nicht ableiten. Ebenfalls synonym verwendet werden die Begrifflichkeiten „Menschen mit Behinderungen“ und „Menschen mit Beeinträchtigungen“.

Allen Beteiligten, die an der Erstellung dieser Studie mitgearbeitet haben, sei an dieser Stelle ein besonderer Dank ausgesprochen. Ohne die Gesprächsbereitschaft der vielen befragten Menschen mit Behinderungen, der Fach- und Leitungskräfte sowie weiterer Experten und Expertinnen, die sich für einen verbesserten Gewaltschutz engagieren, wäre die Durchführung dieser Studie nicht möglich gewesen.

[6] Vier der 20 Beispiele guter Praxis wurden wegen ihres Bezugs zu WfbM im zeitgleich veröffentlichten Bericht zu sexueller Belästigung und Gewalt in WfbM dokumentiert (siehe Schröttle et al. 2024a, b).

2. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der *quantitativen* Befragung zur Gewaltbetroffenheit von Menschen mit Behinderungen in stationären und ambulanten Betreuungssettings (Abschnitte 2.1 bis 2.5) sowie der *qualitativen* Untersuchung (Abschnitt 2.6) zur Verbesserung des Gewaltschutzes mit den Fokusgruppendiskussionen und den Beispielen guter Praxis vorgestellt.

2.1 Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen

Im Rahmen der quantitativen Studie wurden Menschen mit Behinderungen vom 16. bis zum 65. Lebensjahr in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in einem ambulanten Betreuungssetting befragt. Bei den meisten Befragten war die Behinderung bereits in der Kindheit und Jugend vorhanden (je nach Befragungsgruppe bei etwa 70 bis 80 Prozent). Die Auswertungen zeigen, dass verschiedene Formen von Beeinträchtigungen (psychische, kognitive, körperliche, Sinnesbeeinträchtigungen und Suchterkrankungen) bei den Befragten vorliegen, wobei psychische und kognitive sowie – oft zusätzlich – körperliche Beeinträchtigungen im Vordergrund standen. Die große Mehrheit der Befragten weist mehrere Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen auf. Bei den Frauen wie auch Männern haben nur drei bis elf Prozent eine Behinderungsform und über 89 Prozent mehrere Behinderungen (je nach Befragungsgruppe gaben etwa 40 bis 50 Prozent zwei bis drei und weitere 37 bis 48 Prozent vier und mehr Beeinträchtigungs- bzw. Behinderungsformen an).

Die Wohnsituation der in *stationären Einrichtungen* befragten Frauen und Männer ist dadurch gekennzeichnet, dass etwas mehr als die Hälfte in einer Wohngruppe lebt und um die 40 Prozent in einem eigenen Zimmer in der Einrichtung (ohne Einbindung in eine Wohngruppe); nur sechs Prozent der Frauen und sieben Prozent der Männer verfügen über eine eigene Wohnung innerhalb der Einrichtung. Von denjenigen, die nicht allein in einer Wohnung leben, haben etwa 90 Prozent ein eigenes Zimmer (und etwas über 80 Prozent ein abschließbares Zimmer); um die 70 Prozent verfügen nach eigenen Angaben über abschließbare Toiletten- oder Waschräume und ein Viertel hat die Möglichkeit, darüber mitzuentscheiden, mit wem sie zusammenwohnen.

Die meisten befragten Personen im *ambulanten Setting* verfügen über deutlich mehr Privatsphäre und Selbstbestimmung. Mehr als 60 Prozent leben in einem Privathaushalt ohne Einrichtungsanbindung und etwa ein Viertel in einer eigenen Wohnung, die sich in einer Einrichtung befindet oder von einer solchen gestellt ist. Nur etwa jede/r achte ambulant Betreute lebt in einer Wohngruppe in oder von einer Einrichtung.

Frauen und Männer mit Behinderungen beider Betreuungssettings leben aktuell deutlich weniger häufig als der Bevölkerungsdurchschnitt in Partnerschaften und sie haben auch mehrheitlich keine eigenen Kinder. Nur etwa 14 Prozent der Frauen in stationären Einrichtungen und 19 Prozent der Frauen in ambulanten Betreuungssettings haben eigene Kinder, bei den Männern sind es acht bzw. 13 Prozent. Im Bevölkerungsdurchschnitt bleiben dagegen nur etwa ein Fünftel der Frauen und Männer kinderlos (siehe Statistisches Bundesamt 2023 und Diabaté et al. 2015, S. 9).

Etwa zwei Drittel der Befragten sind erwerbstätig; hier gibt es so gut wie keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern oder dem Betreuungssetting. Dabei arbeiten rund 90 Prozent der Erwerbstätigen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), mit Ausnahme der ambulant betreuten Männer, bei denen dieser Anteil mit 75 Prozent etwas geringer ist. Wegen der niedrigen Entgelte in WfbM verfügen die Befragten im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung häufig über ein sehr geringes Einkommen aus Erwerbsarbeit. Das trifft besonders häufig auf stationär Betreute zu: Fast drei Viertel der Frauen und Männer in stationären Einrichtungen gaben an, weniger als 400 Euro Einkommen zu haben; bei den ambulant Betreuten traf das immer noch auf 42 Prozent der Frauen und 33 Prozent der Männer zu.

Wie in vorangegangenen Studien bestätigen auch die aktuellen Ergebnisse, dass viele Menschen mit Beeinträchtigungen Benachteiligungs- und Diskriminierungserfahrungen ausgesetzt sind. Sie erleben unter anderem Einschränkungen ihrer Freiheit und Selbstbestimmung, insbesondere im stationären Betreuungskontext; ihnen wird notwendige Hilfe verweigert oder unerwünschte Hilfe aufgedrängt; und sie werden durch Personen oder Institutionen aufgrund der Behinderungen benachteiligt, ignoriert, nicht ernst genommen oder beschimpft (vgl. hierzu ähnliche Ergebnisse in den vorangegangenen Studien: Schröttle et al. 2012, Jungnitz et al. 2013, Schröttle & Hornberg 2014).

Wenn von den Befragten der aktuellen Studie Ängste und Unsicherheiten angegeben wurden, beziehen diese sich häufig auf die Angst vor zunehmenden Abhängigkeiten von anderen Personen, auf Angst vor finanzieller Not oder Existenzverlust oder vor den negativen Folgen oder Entwicklungen im Zusammenhang mit den Behinderungen; je nach Untersuchungsgruppe wurden solche Ängste von jeder zweiten bis fünften befragten Person angegeben, von ambulant Betreuten häufiger als von stationär Betreuten, und von Frauen tendenziell häufiger als von Männern. Bei den befragten Frauen kommt hinzu, dass etwa jede Zweite bis Dritte Angst davor hat, abends oder nachts allein nach Hause zu gehen, was nur auf jeden fünften bis achten Mann zutrifft. Unsicherheitsgefühle bzw. Ängste bezogen auf körperliche oder sexuelle Übergriffe durch Pflegekräfte und andere Personen aus der Einrichtung, welche in der Vorgängerbefragung bei Frauen in stationären Einrichtungen eine sehr große Rolle gespielt hatten (vgl. Schröttle & Hornberg 2014), scheinen den Ergebnissen der vorliegenden Befragung nach nur noch selten vorzuliegen (bei unter sieben Prozent der Befragten).

2.2 Gewalterfahrungen von Menschen mit Behinderungen

2.2.1 Einbezogene Gewaltformen

In der quantitativen Befragung wurden Gewalterfahrungen differenziert nach vier Gewaltformen erhoben. Einbezogen und anhand einer Liste mit konkreten Handlungen erfasst wurden psychische, körperliche und sexuelle Gewalt sowie sexuelle Belästigung. Eine Person galt als von der Gewaltform betroffen, wenn mindestens eine der angegebenen Handlungen erlebt worden war.

Zu den psychischen Gewaltformen zählen unter anderem Beleidigungen, Anschreien, Einschüchterungen, Lächerlich-Machen, Demütigungen, Abwertungen, Drohungen, Zwang, Erpressung, Ausgrenzung sowie Psychoterror.

Körperliche Gewalt umfasst Handlungen wie Schlagen, Treten, Kratzen, Schubsen, Beißen, Würgen, Verprügeln, Waffengewalt sowie die Androhung von ernsthafter körperlicher Gewalt oder Tötung.

Sexuelle Gewalt reicht von erzwungenen intimen Berührungen und Praktiken über erzwungenes Zeigen und Nachspielen pornografischer Bilder oder Filme bis hin zur versuchten oder vollendeten Vergewaltigung.

Sexuelle Belästigung schließt ein breites Spektrum von Handlungen ein, etwa unerwünschte Küsse und Berührungen, Nachpfeifen, anzügliche Bemerkungen, (sexuell motiviertes) Anstarren, Verfolgen, sexuelle Anspielungen und Bemerkungen über den Körper, obszöne Witze, sexuelle Belästigung per Telefon, E-Mail oder Brief, unerwünschtes Zeigen pornographischer Darstellungen, wiederholte unerwünschte Einladungen sich zu treffen sowie unerwünschte Annäherungen und sexuelle Angebote.

2.2.2 Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend

a) Stationär betreute Frauen und Männer

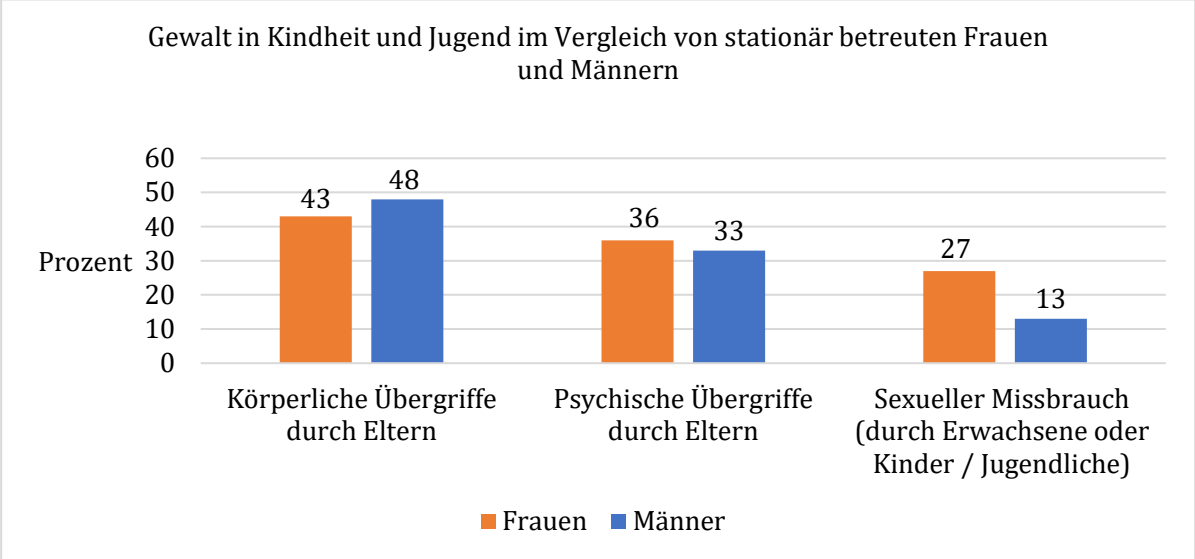
Die große Mehrheit der befragten Frauen und Männer in stationären Betreuungssettings war in Kindheit und Jugend überwiegend bei einem oder beiden leiblichen Elternteilen aufgewachsen (um die 86 Prozent).

Mit Blick auf die Betroffenheit durch Gewalt in Kindheit und Jugend zeigt sich, dass 43 Prozent der stationär betreuten Frauen und 48 Prozent der stationär betreuten Männer von körperlicher Gewalt durch die Eltern oder andere Erziehungspersonen betroffen waren. Etwa ein Drittel (36 bzw. 33 Prozent) berichtete von elterlicher psychischer Gewalt (siehe Abbildung 1).[7]

Während sich hier kaum geschlechtsspezifische Unterschiede abzeichneten, wird bei sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend eine deutliche Höherbetroffenheit der befragten Frauen sichtbar. Von sexuellem Missbrauch durch Erwachsene oder Kinder/Jugendliche waren vor dem 16. Lebensjahr 27 Prozent der in stationären Wohneinrichtungen befragten Frauen und 13 Prozent der Männer betroffen (siehe ebd.).

[7] Die Prozentwerte beziehen sich auf Befragte, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen waren.

Abbildung 1: Gewalt gegen stationär Betreute in Kindheit und Jugend



Quelle: Eigene Darstellung
Anmerkung: Fallbasis bei körperlichen und psychischen Übergriffen bei Frauen n = 340 und bei Männern n = 366; Fallbasis bei sexuellem Missbrauch bei Frauen n = 385 und bei Männern n = 395; Angaben in Prozent

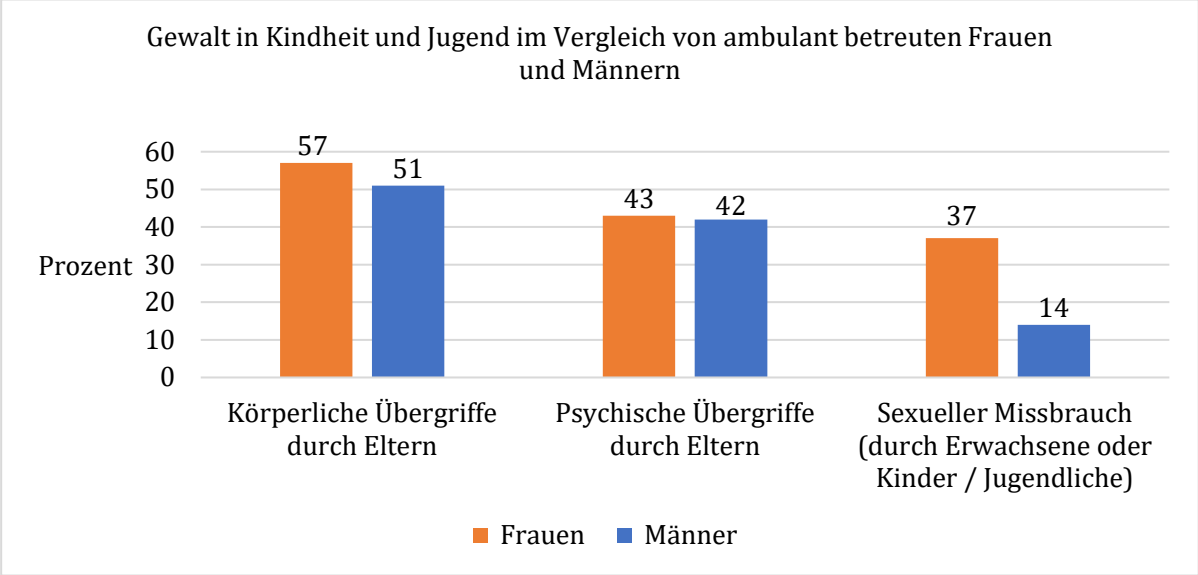
b) Ambulant betreute Frauen und Männer

Auch die befragten ambulant betreuten Frauen und Männer mit Behinderungen waren mehrheitlich bei einem oder beiden leiblichen Elternteilen aufgewachsen (ca. 90 Prozent). Sie gaben insgesamt deutlich häufiger als stationär Betreute an, körperliche und psychische Gewalt durch Eltern oder andere Erziehungspersonen erlebt zu haben: mehr als die Hälfte der ambulant betreuten Frauen und Männer (57 bzw. 51 Prozent) berichteten von elterlicher körperlicher Gewalt in Kindheit und Jugend und über 40 Prozent von Formen psychischer Gewalt durch die Eltern, wobei hiervon Männer und Frauen etwa gleich häufig betroffen waren (siehe Abbildung 2).[8]

Darüber hinaus war mehr als jede dritte Frau in ambulanter Betreuung (37 Prozent) in Kindheit und Jugend von sexuellem Missbrauch durch Erwachsene oder Kinder/Jugendliche betroffen, was auf etwa jeden siebten Mann (14 Prozent) zutraf (siehe Abbildung 2).

[8] Die Prozentwerte beziehen sich auf Befragte, die ganz oder teilweise bei mindestens einem Elternteil oder bei Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsen waren.

Abbildung 2: Gewalt gegen ambulant Betreute in Kindheit und Jugend



Quelle: Eigene Darstellung
Anmerkung: Fallbasis bei körperlichen und psychischen Übergriffen bei Frauen n = 88 und bei Männern n = 94; Fallbasis bei sexuellem Missbrauch bei Frauen n = 93 und bei Männern n = 98; Angaben in Prozent

2.2.3 Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben

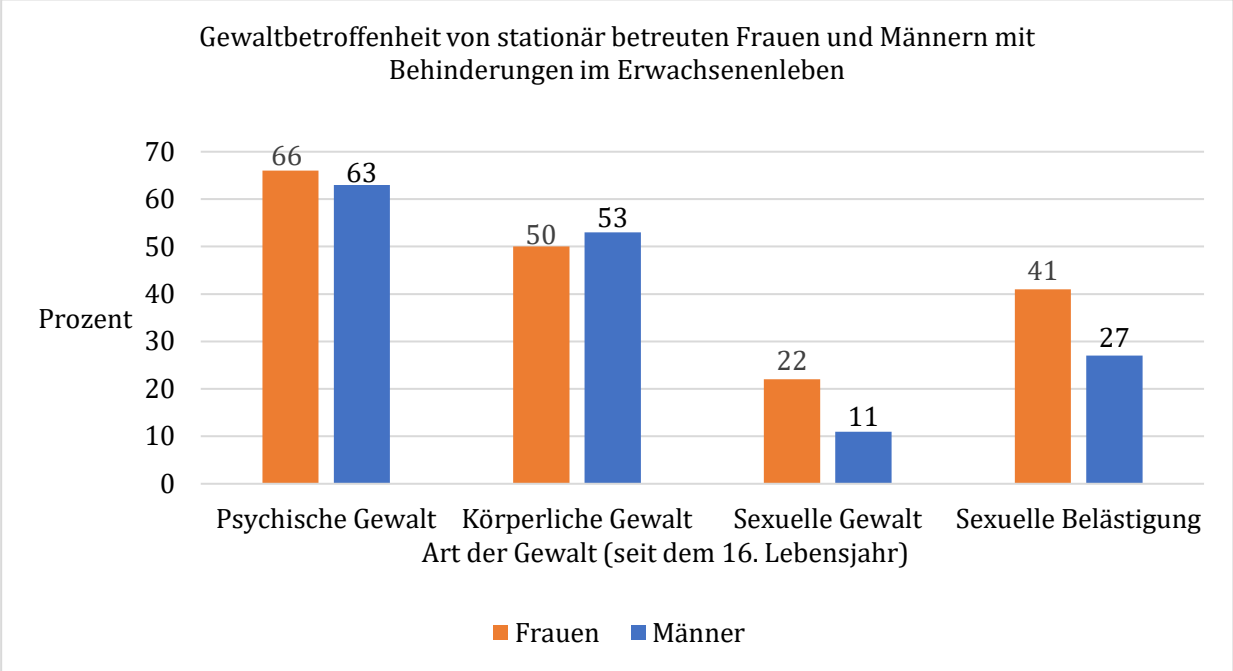
a) Stationär betreute Frauen und Männer

In der Untersuchung wird ein hohes Ausmaß von Gewalt gegen stationär betreute Frauen und Männer im Erwachsenenleben sichtbar. Jeweils die Hälfte der befragten Frauen und Männer gibt an, Formen körperlicher Gewalt seit dem 16. Lebensjahr erlebt zu haben (siehe Abbildung 3).

Von psychischer Gewalt seit dem 16. Lebensjahr berichten mehr als 60 Prozent der befragten Frauen und Männer (siehe Abbildung 3).

Ein klarer Geschlechterunterschied und eine deutlich höhere Betroffenheit der Frauen zeigen sich bei sexueller Belästigung und sexueller Gewalt. Im Vergleich zu Männern erlebten Frauen anteilsmäßig doppelt so häufig sexuelle Gewalt (22 vs. 11 Prozent) und auch deutlich häufiger sexuelle Belästigungen (41 vs. 27 Prozent) im Erwachsenenleben (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Gewaltbetroffenheit von stationär Betreuten im Erwachsenenleben



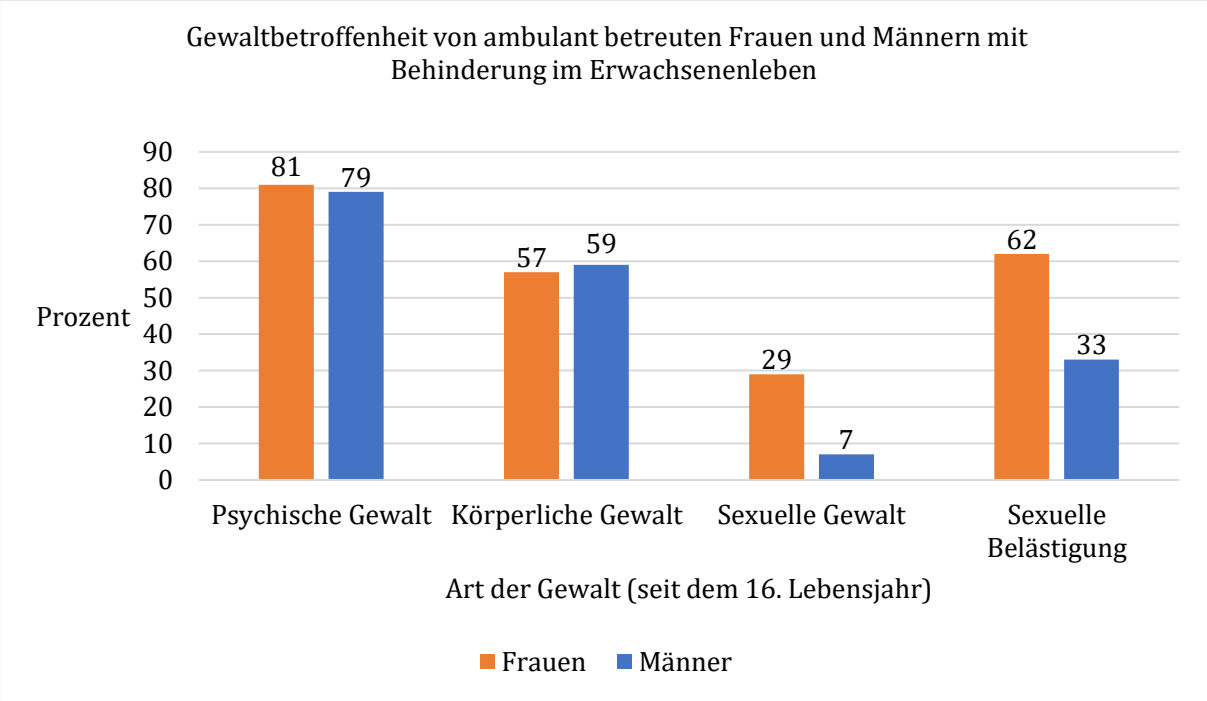
Quelle: Eigene Darstellung
Anmerkung: Fallbasis bei Frauen stationär n = 385, bei Männern stationär n = 395; Angaben in Prozent

b) Ambulant betreute Frauen und Männer

Auch mit Blick auf Gewalt im Erwachsenenleben deutet sich bei den ambulant betreuten Frauen und Männern eine erhöhte Gewaltbetroffenheit an. So waren 57 Prozent der ambulant betreuten Frauen und 59 Prozent der Männer seit dem 16. Lebensjahr von körperlicher Gewalt betroffen. Psychische Gewalt im Erwachsenenleben berichteten sogar rund 80 Prozent der Frauen und Männer (siehe Abbildung 4).

In Bezug auf die Betroffenheit durch sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung im Erwachsenenleben wird auch hier ein klarer Geschlechterunterschied deutlich. So haben ambulant betreute Frauen mit 29 Prozent im Vergleich zu ambulant betreuten Männern mit sieben Prozent anteilsmäßig viermal häufiger sexuelle Gewalt seit dem 16. Lebensjahr erlebt. Bei der sexuellen Belästigung weisen ambulant betreute Frauen gegenüber ambulant betreuten Männern eine fast doppelt so hohe Betroffenheit auf (62 vs. 33 Prozent), und sie waren auch deutlich häufiger davon betroffen als stationär betreute Frauen (62 vs. 41 Prozent) (siehe Abbildung 3 und Abbildung 4).

Abbildung 4: Gewaltbetroffenheit von ambulant Betreuten im Erwachsenenleben



Quelle: Eigene Darstellung
Anmerkung: Fallbasis bei Frauen ambulant n = 93, bei Männern ambulant n = 98; Angaben in Prozent

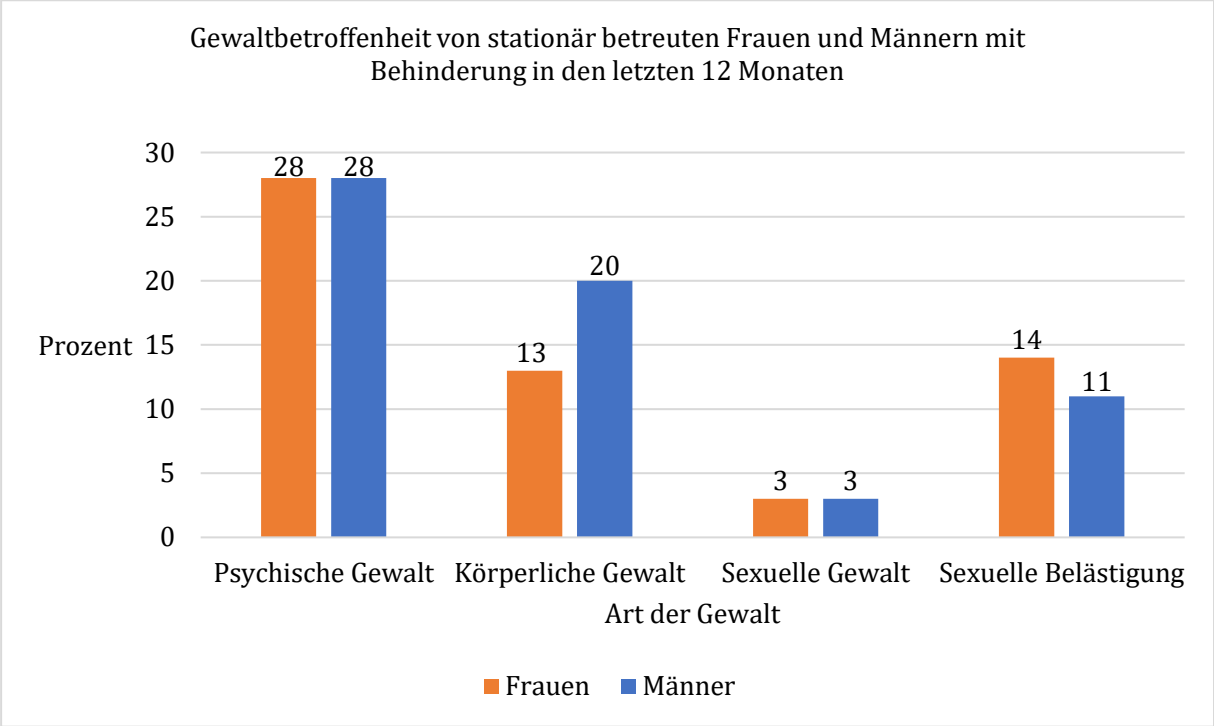
2.2.4 Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten

a) Stationär betreute Frauen und Männer

Hinsichtlich aktueller Gewalterfahrungen (in den letzten zwölf Monaten) war psychische Gewalt die am häufigsten genannte Gewaltform, wobei stationär betreute Frauen und Männer mit einem Anteil von 28 Prozent gleichermaßen häufig davon betroffen waren (siehe Abbildung 5). Körperliche Gewalt in den letzten zwölf Monaten hat jeder fünfte stationär betreute Mann und jede achte stationär betreute Frauen erlebt (20 vs. 13 Prozent, siehe ebd.).

Stationär betreute Frauen und Männer haben in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung nur in Einzelfällen sexuelle Gewalt erlebt (drei Prozent). Von sexueller Belästigung in den letzten zwölf Monaten waren dagegen 14 Prozent der stationär betreuten Frauen und elf Prozent der Männer betroffen (siehe Abbildung 5). Die erheblichen Geschlechterunterschiede in Bezug auf sexuelle Gewalt- und Belästigungserfahrungen im Lebensverlauf scheinen sich demnach in der aktuellen Lebenssituation tendenziell anzugleichen.

Abbildung 5: Gewaltbetroffenheit von stationär Betreuten in den letzten 12 Monaten



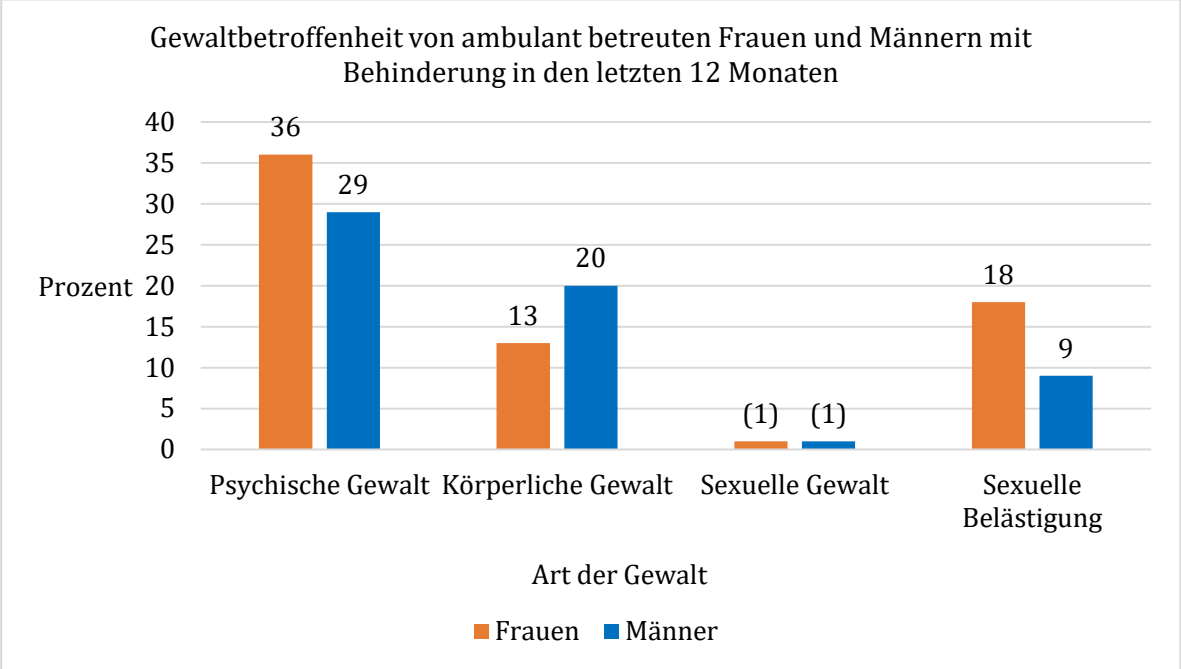
Quelle: Eigene Darstellung
Anmerkung: Fallbasis bei Frauen stationär n = 385, bei Männern stationär n = 395; Angaben in Prozent

b) Ambulant betreute Männer und Frauen

Ebenso wie bei den stationär Betreuten war bei den ambulant betreuten Frauen und Männern psychische Gewalt die am häufigsten genannte Gewaltform in den letzten zwölf Monaten, wobei ambulant betreute Frauen im Vergleich zu ambulant betreuten Männern davon noch häufiger betroffen waren (36 vs. 29 Prozent). Körperliche Gewalt hat, wie bei den stationär Betreuten, jeder fünfte ambulant betreute Mann und jede achte Frau in den letzten zwölf Monaten erlebt (siehe Abbildung 6).

Sexuelle Gewalt in den letzten zwölf Monaten war nur in Einzelfällen erlebt worden. Sexuelle Belästigung haben dagegen ambulant betreute Frauen in den letzten zwölf Monaten zu 18 Prozent erlebt und ambulant betreute Männer zu neun Prozent, was auf eine doppelt so hohe Betroffenheit der Frauen gegenüber den Männern im ambulanten Betreuungssetting verweist.

Abbildung 6: Gewaltbetroffenheit von ambulant Betreuten in den letzten 12 Monaten



Quelle: Eigene Darstellung
Anmerkung: Fallbasis bei Frauen ambulant n = 93, bei Männern ambulant n = 98; Angaben in Prozent
Die Prozentangaben zu sexueller Gewalt sind nicht aussagekräftig, da die Zellenbesetzung hier niedrig ist (jeweils ein bis fünf Fälle)

c) Vergleichende Analyse der erlebten Gewalt in der aktuellen Lebenssituation

Die Analyse der Gewalterfahrungen in den letzten zwölf Monaten zeigt deutlich, dass auch in der aktuellen Lebenssituation Gewalt in relevantem Ausmaß erlebt wird. Psychische Gewalt in ihren unterschiedlichen Ausprägungen wurde von allen Befragungsgruppen (stationär wie ambulant betreuten Frauen und Männern) am häufigsten genannt. Ambulant betreute Frauen weisen hierbei im Vergleich zu den anderen Befragungsgruppen die höchsten Belastungen auf (36 Prozent vs. 28 bzw. 29 Prozent bei den anderen Befragungsgruppen). Hinsichtlich der erlebten körperlichen Übergriffe in den letzten zwölf Monaten zeigen die Auswertungen, dass Männer in den beiden Betreuungssettings häufiger als Frauen betroffen sind (20 vs. 13 Prozent in beiden Betreuungssettings, siehe Abbildung 5 und Abbildung 6).

Die Betroffenheit von sexueller Gewalt in den letzten zwölf Monaten scheint insgesamt gering zu sein (ein bis drei Prozent) und sich – im Gegensatz zu erlebter sexueller Gewalt im gesamten Erwachsenleben – in der aktuellen Lebenssituation zwischen den Geschlechtern anzugleichen (siehe Abbildung 5 und Abbildung 6). Die geringen Prozent- und Fallzahlen erlauben hier jedoch keine weitreichende Interpretation von Unterschieden.

In beiden Betreuungssettings waren Frauen in der aktuellen Lebenssituation jedoch häufiger mit sexueller Belästigung konfrontiert als Männer (siehe Abbildung 5 und Abbildung 6). Dabei weisen ambulant betreute Frauen die höchsten Werte auf (18 Prozent), gefolgt von stationär betreuten Frauen (14 Prozent), stationär betreuten Männern (elf Prozent) und ambulant

betreuten Männern (neun Prozent). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind aber hier ebenfalls nicht mehr so groß wie in der Betroffenheit durch sexuelle Belästigung im gesamten Erwachsenenleben.

In weiter vertiefenden Analysen in Bezug auf die Gewaltbetroffenheit der Untersuchungsgruppen über den gesamten Lebenslauf hinweg konnte festgestellt werden, dass Frauen beider Betreuungssettings erheblich häufiger von multipler Gewalt im gesamten Lebensverlauf betroffen waren und ambulant betreute Frauen hier die höchsten Werte aufweisen. Aus der Forschung ist bekannt, dass fortgesetzte und multiple Gewalt im Lebensverlauf sich negativ auf die Gesundheit Betroffener auswirken kann und zudem die Möglichkeit, sich gegen Gewalt zur Wehr zu setzen, einschränkt (detaillierte Angaben hierzu finden sich in der Langfassung der Studie in Schröttle et al. 2024c, Kap. 5.2).

2.3 Täterschaft und Tatkontexte

Die Auswertung zu Täterschaft und Tatkontexten bei Gewalt im Erwachsenenleben zeigt auf, dass die Gewalt einerseits durch Personen in den Einrichtungen und Betreuungssettings verübt wird, andererseits aber auch andere Tatkontexte relevant sind. Je nach Art der Gewalt und Befragungsgruppe ergaben sich unterschiedliche Schwerpunkte in Bezug auf Tatkontexte und Tatpersonen.

a) Psychische Gewalt

Die Befragten aus beiden Betreuungssettings (stationär und ambulant) erlebten psychische Gewalt am häufigsten durch Personen im Arbeits- und Ausbildungsumfeld (mit Anteilen von 55 Prozent bis 72 Prozent der Betroffenen) sowie durch unbekannte Personen an öffentlichen Orten (mit Anteilen zwischen 44 Prozent und 60 Prozent). Bei Gewalt in Arbeitskontexten ist zu beachten, dass die Befragten aller Gruppen weit überwiegend in WfbM tätig sind. Darüber hinaus wurden häufig Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen als psychische Gewalt ausübende Personen angegeben (von 42 bis 44 Prozent; bei ambulant betreuten Männern von 26 Prozent der Betroffenen). Als Täter bzw. Täterinnen bei psychischer Gewalt wurden auch weitere Personen aus dem nahen Umfeld der Befragten angegeben; dazu gehören Partner oder Partnerinnen (insbesondere bei stationär und ambulant betreuten Frauen mit Anteilen von 29 bzw. 46 Prozent der Betroffenen), Personen aus dem Freundeskreis oder der Nachbarschaft (31 bis 44 Prozent), sowie Familienangehörige (33 bis 49 Prozent, am häufigsten bei ambulant betreuten Frauen). Als relevante Orte für psychische Gewalt wurden teilweise auch Gesundheitseinrichtungen und Behörden genannt (von zwölf bis 17 Prozent der Betroffenen).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Frauen deutlich häufiger von psychischer Gewalt im sozialen Nahraum durch (Ehe-)Partner betroffen sind und Männer etwas häufiger als Frauen psychische Gewalt im öffentlichen Raum und durch unbekannte/wenig bekannte Täter und Täterinnen erleben.

Bei psychischer Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. im Arbeitsumfeld wird diese am häufigsten durch Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Werkstattbeschäftigte mit

Behinderungen ausgeübt, während professionelle Betreuerinnen und Betreuer nur in geringem Maße als Tatpersonen in Erscheinung treten.

Hinsichtlich des Geschlechts derjenigen, die die psychische Gewalt ausgeübt haben, haben über alle Befragungsgruppen hinweg ungefähr die Hälfte angegeben, diese sei gleichermaßen von Frauen wie Männern ausgegangen und etwa ein Drittel, dass es ausschließlich oder überwiegend Männer gewesen seien.

b) Körperliche Gewalt

Bei körperlicher Gewalt wurden von den befragten Männern unbekannte/wenig bekannte Tatpersonen im öffentlichen Raum am häufigsten angegeben, dicht gefolgt von Personen aus Arbeits- und Ausbildungskontexten (WfbM) – bei stationär betreuten Männern waren es zu gleichen Anteilen auch Personen aus Einrichtungen. Dabei handelte es sich überwiegend um männliche Tatpersonen, mehr als doppelt so häufig wie um weibliche Tatpersonen.

Von körperlicher Gewalt betroffene Frauen berichteten dagegen mit am häufigsten von Familienangehörigen als Tatpersonen bei körperlichen Übergriffen (welche bei betroffenen Männern nachrangig sind). Zugleich werden auch von den Frauen häufig Personen aus Einrichtungen und/oder dem Arbeitsumfeld genannt. Hinsichtlich des Geschlechts der Tatpersonen bei von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen wurden zu etwa zwei Drittel Männer genannt und zu etwa 40 Prozent Frauen (teilweise auch beide Geschlechter).

Erlebten Betreute in Einrichtungen bzw. im Arbeitskontext körperliche Gewalt, so geschah dies am häufigsten durch andere Bewohnerinnen und Bewohner oder durch Kolleginnen und Kollegen mit Behinderungen in der WfbM. Teilweise wurde auch von Fällen berichtet, in denen die körperliche Gewalt vom Betreuungspersonal oder anderen Personen der Einrichtung ausging.

c) Sexuelle Gewalt

Als Tatpersonen bei sexueller Gewalt wurden am häufigsten unbekannte oder wenig bekannte Personen genannt, und zwar unabhängig vom Geschlecht und vom Betreuungssetting der Befragten, wobei die Fallzahlen bei ambulant betreuten Frauen und Männern zu gering sind für statistisch vergleichende Auswertungen. Personen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten der Behindertenhilfe oder aus dem Bereich Arbeit und Ausbildung wurden im Vergleich seltener genannt. Allerdings wurde von den stationär betreuten Männern die Täterkategorie „Personen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe“ vergleichsweise häufig angegeben. Darüber hinaus wurden auch Familienmitglieder und Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis sowie aus der Nachbarschaft als Tatpersonen bei sexueller Gewalt genannt. Von den betroffenen Frauen wurden zudem häufig Beziehungspartner als Täter sexueller Gewalthandlungen im Erwachsenenleben angegeben (von 25 Prozent der betroffenen Frauen in stationären Einrichtungen und 32 Prozent der ambulant betreuten Frauen).

Sexuelle Gewalt gegen Frauen und Männer aller Befragungsgruppen ging deutlich häufiger von Männern als von Frauen aus. Von den betroffenen Frauen beider Gruppen wurden hauptsächlich männliche Täter (73 Prozent und 80 Prozent) und kaum Frauen genannt (zehn Prozent und weniger); viele verweigerten hierzu die Aussage. Auch betroffene Männer berichten

überwiegend, die sexuellen Gewalthandlungen seien von Männern ausgegangen. Jedoch wurde bei stationär betreuten Männern auch ein nicht unerheblicher Anteil weiblicher Tatpersonen bei sexueller Gewalt (bei 33 Prozent der Betroffenen) sichtbar.

Wenn sexuelle Gewalt in Einrichtungen verübt wurde, ging diese am häufigsten von den männlichen Bewohnern oder Werkstattbeschäftigten mit Behinderungen aus, während Betreuungspersonen nur vereinzelt als Täter bzw. Täterinnen genannt wurden.

d) Sexuelle Belästigung

Bei sexueller Belästigung sind – unabhängig vom Geschlecht und Betreuungssetting der Befragten – als Tatpersonen am häufigsten entweder unbekannte Personen an öffentlichen Orten (52 Prozent bei betroffenen Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting, bei den drei anderen Befragtengruppen um die 30 Prozent) oder Personen aus dem Arbeits-, Schul- oder Ausbildungskontext genannt worden (23 bis 41 Prozent); bei Arbeitskontexten ist davon auszugehen, dass es sich häufig um sexuelle Belästigung in den WfbM gehandelt hat, was auch durch die Ergebnisse der parallel durchgeführten Studie zu sexueller Belästigung und Gewalt in WfbM unterstützt wird (Schröttle et al. 2024 a, b).

Bei Frauen aus beiden Betreuungssettings und bei ambulant betreuten Männern gehören die belästigenden Personen am dritthäufigsten dem Freundes- und Bekanntenkreis an (16 bis 21 Prozent der Betroffenen); bei Männern in stationären Einrichtungen dagegen sind die am dritthäufigsten genannten Tatpersonen aus Einrichtungen, Diensten oder Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen (14 Prozent).

Sexuelle Belästigung, welche in Einrichtungen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen verübt wurde, ging primär von der Bewohnerschaft aus, während Fachkräfte nur in einem marginalen Umfang als belästigende Personen genannt wurden.

Personen aus Partnerschaft und Familie spielten im Kontext sexueller Belästigung keine bedeutende Rolle, wurden aber von einigen Befragten genannt.

Hinsichtlich des Geschlechts der belästigenden Personen zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den betroffenen Frauen und Männern mit Behinderungen (unabhängig vom Betreuungssetting): Während ungefähr 80 Prozent der betroffenen Frauen angaben, ausschließlich oder überwiegend von Männern sexuell belästigt worden zu sein, gaben die betroffenen Männer nur zu etwas über 40 Prozent an, die belästigenden Personen seien ausschließlich oder überwiegend Männer gewesen. 29 Prozent der betroffenen Männer in stationären Einrichtungen und 38 Prozent der ambulant betreuten Männer nannten ausschließlich oder überwiegend Frauen als belästigende Personen. Gleichermaßen von Frauen wie von Männern sexuell belästigt wurden zwischen 16 Prozent und 19 Prozent der betroffenen Männer (unabhängig vom Betreuungssetting) und der Frauen in einem ambulanten Betreuungssetting; der Anteil war bei den Frauen in stationären Einrichtungen mit neun Prozent niedriger. Die Auswertung verweist insgesamt darauf, dass Frauen weit überwiegend von Männern sexuell belästigt wurden, während es sich bei Männern differenzierter darstellte und durchaus in relevantem Maße auch Frauen als belästigende Personen benannt wurden.

2.4 Reaktionen auf Gewalterfahrungen

a) Stationär betreute Frauen und Männer

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Reaktionen von stationär betreuten Frauen und Männern auf Situationen erlebter körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt. Die Auswertung verweist darauf, dass defensive Reaktionen häufig sind und bei körperlicher und sexueller Gewalt überwiegend keine Hilfe durch Dritte gesucht wird.

Tabelle 1: Reaktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Frauen und Männern mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Personen, Mehrfachnennungen möglich						
	Reaktionen auf körperliche Gewalt		Reaktionen auf sexuelle Gewalt		Reaktionen auf psychische Gewalt	
	Frauen (n = 187)	Männer (n = 202)	Frauen (n = 80)	Männer (n = 39)	Frauen (n = 245)	Männer (n = 235)
	Angaben in Prozent					
Konkrete Reaktionen auf die Gewalt. Ich habe …						
andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten / gerufen	31	33	21	28	50	48
mich mit Worten gewehrt, die Person beschimpft, auf sie eingeredet	31	33	25	28	56	52
mich körperlich gewehrt, zugeschlagen	20	26	16	18	25	26
nicht reagiert oder geschwiegen	12	24	20	28	32	37
gezeigt, dass ich damit nicht einverstanden / wütend bin	24	29	21	23	48	44
gezeigt, dass ich traurig oder verletzt bin	27	19	28	28	50	32
eine Waffe gegen die Person gerichtet / mich mit einem Gegenstand gewehrt	6	6	(5)	(10)	9	9
versucht, zu flüchten oder der Situation zu entgehen	21	32	21	31	-	-
etwas anderes getan	8	5	8	(13)	7	7
nichts davon getan / konnte mich nicht wehren	6	(2)	6	(10)	6	8

Quelle: Eigene Darstellung
Angaben in Prozent
Anmerkung: Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist; bei den Zellen, die nicht belegt sind (-), ist diese Frage nicht in beiden Fragebögen gestellt worden

Nach einem körperlichen Angriff haben die Betroffenen beider Gruppen zu je einem Drittel andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten oder sich verbal gewehrt. Eine körperliche Gegenwehr erfolgte bei jeder vierten bis fünften betroffenen Person. Zwölf Prozent der weiblichen Befragten haben nach eigenen Angaben auf körperliche Gewalt nicht reagiert oder geschwiegen; betroffene Männer taten dies anteilsmäßig mit 24 Prozent doppelt so häufig. Jede fünfte Frau und jeder dritte Mann gaben an, versucht zu haben, der Situation zu entfliehen (21 vs. 32 Prozent). Männer reagierten außerdem etwas öfter mit Missfallen und Wut als Frauen (29 vs. 24 Prozent), während Frauen häufiger traurig oder verletzt reagierten (27 vs. 19 Prozent).

In Situationen, in denen die Befragten psychische Gewalt erfuhren, hat in beiden Untersuchungsgruppen jeweils die Hälfte der Betroffenen andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten. Etwas mehr als die Hälfte der Betroffenen wehrten sich verbal, während sich etwa jede/r vierte körperlich wehrte. Gezeigt, dass sie wütend oder nicht einverstanden sind, haben 44 bzw. 48 Prozent der Betroffenen. Mit Trauer oder Verletztheit reagierten die Hälfte der betroffenen Frauen sowie jeder dritte betroffene Mann. Geschwiegen oder nicht reagiert zu haben, gab ebenfalls etwa jede/r dritte Betroffene aus stationären Einrichtungen an.

Verglichen mit den anderen Gewaltformen haben sich von sexueller Gewalt betroffene Frauen und Männer aus dem stationären Betreuungssetting am seltensten aktiv gewehrt (siehe Tabelle 1): Nur jede vierte Frau und 28 Prozent der Männer wehrten sich verbal gegen sexuelle Gewalt; 16 Prozent der Frauen und 18 Prozent der Männer reagierten mit körperlicher Gegenwehr. Jede fünfte Frau (21 Prozent) und knapp jeder dritte Mann (31 Prozent) gaben an, versucht zu haben, aus der Situation zu flüchten. 21 Prozent der von sexueller Gewalt betroffenen Frauen und 28 Prozent der Männer baten dritte Personen um Hilfe. Etwa gleich hohe Anteile reagierten nach eigenen Angaben nicht oder schwiegen.

b) Ambulant betreute Frauen und Männer

Die Auswertung der Reaktionen gewaltbetroffener ambulant betreuter Frauen und Männer zeigt, dass diese sich je nach Gewaltform sehr stark unterscheiden.

Bei körperlicher Gewalt haben 25 Prozent der männlichen und 29 Prozent der weiblichen Betroffenen nach eigenen Angaben zu flüchten versucht. In beiden Untersuchungsgruppen hat jede fünfte Person gezeigt, dass er oder sie mit der Situation nicht einverstanden oder wütend ist. Eine passive oder wehrlose Reaktion zeigten 16 bzw. 17 Prozent der betroffenen Männer und Frauen. Zugleich gab ein Fünftel (21 Prozent) der betroffenen Männer an, sich im Zuge körperlicher Angriffe schon einmal körperlich gewehrt zu haben; bei den betroffenen Frauen war es nur jede Siebte (14 Prozent). Sich verbal gewehrt zu haben, gaben 27 Prozent der Frauen und 36 Prozent der Männer an. Etwa jede/r vierte bis fünfte von körperlicher Gewalt Betroffene berichtet, andere Personen miteinbezogen und um Hilfe gebeten zu haben (siehe Tabelle 2). Bei den stationär betreuten Frauen und Männern waren diese Anteile höher (siehe Tabelle 1).

Hinsichtlich der Reaktionen auf psychische Gewalt gab ein beträchtlicher Anteil der Betroffenen (42 Prozent der Männer und 49 Prozent der Frauen) an, nicht auf die Situation reagiert oder geschwiegen zu haben, aber um die 50 Prozent der männlichen und weiblichen Betroffenen berichteten auch, sich mit Worten gewehrt zu haben. Körperliche Gegenwehr gaben jeder vierte betroffene Mann, aber nur jede sechste betroffene Frau an (24 vs. 17 Prozent). 53 Prozent der

Frauen und 46 Prozent der Männer haben nach psychischer Gewalt andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: (Re-)Aktionen auf körperliche, sexuelle und psychische Gewalt im Erwachsenenleben bei Männern und Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Personen, Mehrfachnennungen möglich						
	Reaktionen auf körperliche Gewalt		Reaktionen auf sexuelle Gewalt		Reaktionen auf psychische Gewalt	
	Frauen (n = 52)	Männer (n = 56)	Frauen (n =22)	Männer (n = 6)	Frauen (n = 72)	Männer (n = 74)
	Angaben in Prozent					
Konkrete Reaktionen auf die Gewalt. Ich habe …						
andere Personen einbezogen und um Hilfe gebeten / gerufen	21	23	(18)	(0)	53	46
mich mit Worten gewehrt, die Person beschimpft, auf sie eingeredet	27	36	(18)	(33)	49	54
mich körperlich gewehrt, zugeschlagen	14	21	36	(17)	17	24
nicht reagiert oder geschwiegen	17	16	27	(33)	49	42
gezeigt, dass ich damit nicht einverstanden / wütend bin	21	21	(23)	(33)	42	47
gezeigt, dass ich traurig oder verletzt bin	33	14	27	(17)	60	37
eine Waffe gegen die Person gerichtet / mich mit einem Gegenstand gewehrt	(2)	(4)	(5)	(0)	(6)	10
versucht, zu flüchten oder der Situation zu entgehen	29	25	(18)	(17)	-	-
etwas anderes getan	(4)	(7)	(9)	(0)	10	11
nichts davon getan / konnte mich nicht wehren	(6)	(2)	(9)	(0)	(6)	(5)

Quelle: Eigene Darstellung
Angaben in Prozent
Anmerkung: Prozentangaben in Klammern verweisen darauf, dass die Zellenbesetzung hier niedrig (0–5 Nennungen bzw. Fälle) und dadurch die Prozentangabe nicht aussagekräftig ist; bei den Zellen, die nicht belegt sind (-), ist diese Frage nicht in beiden Fragebögen gestellt worden

Die Reaktionen auf sexuelle Gewalt sind aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch teilweise nicht auswertbar. Betrachtet man die Reaktionen der ambulant betreuten Männer, so haben zwei der sechs Betroffenen versucht, sich mit Worten zu wehren und dieselben Anteile zeigten sich wütend oder nicht einverstanden. Andere Reaktionen waren das Zeigen von Traurigkeit und Verletztheit und das Schweigen bzw. Nichtreagieren. Nur eine Person wehrte sich körperlich. Unter den ambulant betreuten Frauen gab mehr als jede dritte Betroffene (36

Prozent) an, sich körperlich gegen die sexuelle Gewalt gewehrt zu haben. Mehr als jede vierte Betroffene (27 Prozent) hat nach eigenen Angaben passiv auf die Gewalt reagiert, durch Schweigen oder Nichtreagieren; auch von Frauen wurden selten dritte Personen um Hilfe ersucht (siehe Tabelle 2).

2.5 Inanspruchnahme von Institutionen nach Gewalterfahrungen

Betroffene von körperlicher und sexueller Gewalt wurden in der Untersuchung gefragt, ob sie medizinische Hilfe oder professionelle Unterstützung in Anspruch genommen oder die Polizei eingeschaltet und Anzeige erstattet hätten. Dies stellte sich je nach Untersuchungsgruppe unterschiedlich dar.

a) Stationär betreute Frauen und Männer

Jeweils etwa ein Drittel der stationär betreuten Frauen und Männer berichtete, eine Verletzung von einem körperlichen Angriff davongetragen zu haben. 25 Prozent der betroffenen Frauen und 31 Prozent der Männer nahmen medizinische Hilfe nach körperlicher Gewalt in Anspruch. Von den betroffenen Frauen informierten 27 Prozent und von den betroffenen Männern 35 Prozent eine Person aus der Einrichtung, in der sie leben oder betreut werden, über die Gewalt (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt bei Männern und Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Personen, Mehrfachnennungen				
	Bei körperlicher Gewalt		**Bei sexueller Gewalt**	
	Frauen (n = 187)	**Männer (n = 202)**	**Frauen (n = 80)**	**Männer (n = 39)**
	Angaben in Prozent			
Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung: Haben Sie infolge einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal ...				
medizinische Hilfe in Anspruch genommen	25	31	23	28
eine Person aus einer Einrichtung informiert, in der Sie leben oder betreut werden	27	35	18	28
eine Person aus einer anderen Unterstützungseinrichtung (zum Beispiel Beratungsstelle / Frauenhaus) aufgesucht	9	7	13	(13)
die Polizei eingeschaltet	16	19	24	23
Anzeige erstattet	16	17	18	23

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

Seltener wurde hingegen die Polizei eingeschaltet bzw. eine Anzeige erstattet: von 16 bis 19 Prozent der stationär betreuten Frauen und Männer. Nur neun Prozent der Frauen und sieben Prozent der Männer aus dem stationären Betreuungssetting suchten im Nachgang eine Beratungsstelle oder ein Frauenhaus bzw. eine Schutzeinrichtung auf.

Ein ähnliches Bild zur Inanspruchnahme medizinischer Hilfe zeigt sich bei den Betroffenen von sexueller Gewalt. Ein knappes Viertel (23 Prozent) der befragten Frauen und 28 Prozent der Männer gaben an, medizinische Hilfe in Anspruch genommen zu haben. 18 bzw. 28 Prozent, und damit deutlich geringere Anteile als bei körperlicher Gewalt, bezogen eine Person aus der Einrichtung ein, in der die Befragten leben oder von der sie betreut werden. Fast jede/r vierte Betroffene von sexueller Gewalt schaltete die Polizei ein, und 18 Prozent der Frauen sowie 23 Prozent der Männer gaben an, Anzeige erstattet zu haben. Weniger als jede/r Siebte (13 Prozent) der stationär Betreuten suchte eine professionelle Unterstützungseinrichtung auf (siehe Tabelle 3).

b) Ambulant betreute Frauen und Männer

Obwohl 29 Prozent der ambulant betreuten Frauen und 25 Prozent der Männer nach körperlicher Gewalt Verletzungen erlitten hatten (ohne Tabelle), gaben nur 17 bzw. 20 Prozent der betroffenen Frauen und Männer an, nach einem körperlichen Übergriff medizinische Hilfe in Anspruch genommen zu haben (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Institutionelle Inanspruchnahme bei körperlicher und sexueller Gewalt bei Männern und Frauen mit Behinderungen in ambulanter Betreuung

Basis: Jeweils von der Gewaltform betroffene Personen, Mehrfachnennungen				
	Bei körperlicher Gewalt		Bei sexueller Gewalt	
	Frauen (n = 52)	Männer (n = 56)	Frauen (n = 22)	Männer (n = 6)
	Angaben in Prozent			
Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung: Haben Sie infolge einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal ...				
medizinische Hilfe in Anspruch genommen	17	20	(23)	(0)
eine Person aus einer Einrichtung informiert, in der Sie leben oder betreut werden	15	16	(9)	(17)
eine Person aus einer anderen Unterstützungseinrichtung (zum Beispiel Beratungsstelle / Frauenhaus) aufgesucht	13	(7)	(14)	(17)
die Polizei eingeschaltet	17	20	(14)	(0)
Anzeige erstattet	15	18	(14)	(0)

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

Personen aus der Einrichtung, in der die Betroffenen lebten oder betreut wurden, wurden nur von gut jeder/jedem sechsten Betroffenen informiert. Noch geringer war die Inanspruchnahme professioneller Unterstützungseinrichtungen wie Beratungsstellen, die nur von etwa jeder achten ambulant betreuten Frau (13 Prozent) und in nur vier Fällen von ambulant betreuten Männern aufgesucht worden waren. 17 Prozent der von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen schalteten die Polizei ein, 15 Prozent erstatteten Anzeige. Im Vergleich dazu wurde von den ambulant betreuten Männern etwas häufiger die Polizei eingeschaltet (20 Prozent) und eine Anzeige erstattet (18 Prozent) (siehe Tabelle 4).

Als Reaktion auf sexuelle Gewalt hat knapp jede vierte ambulant betreute Frau medizinische Hilfe in Anspruch genommen, was bei keinem der betroffenen Männer der Fall war. Auch die Inanspruchnahme institutioneller Unterstützung durch Betroffene von sexueller Gewalt war insgesamt niedrig, wobei die statistische Aussagekraft aufgrund der geringen Fallzahlen begrenzt ist. Von den betroffenen Männern informierte nur einer von sechs eine Person aus der Einrichtung und einer suchte eine Beratungsstelle auf. Auch von den betroffenen Frauen sprachen nur zwei der 22 von sexueller Gewalt betroffenen Frauen eine Person aus ihrer Einrichtung an und drei suchten ein professionelles Unterstützungsangebot auf. Die Polizei schalteten ebenfalls nur einzelne Frauen ein, und kein einziger von sexueller Gewalt betroffener Mann (siehe Tabelle 4).

Insgesamt zeigte sich im ambulanten Betreuungssetting eine geringere Inanspruchnahme von Institutionen nach Gewalt als im stationären Betreuungssetting, mit der Ausnahme, dass die stationär Betreuten tendenziell häufiger externe, nicht-einrichtungsinterne professionelle Fachberatungsstellen aufgesucht haben. Weitere vergleichende Analysen der Untersuchungsgruppen finden sich in der Langfassung der Studie (Schröttle et al. 2024c).

2.6 Gewaltschutz – Fortschritte, Probleme und Lücken sowie Beispiele guter Praxis

Im Rahmen der qualitativ vertiefenden Befragung für diese Studie wurden 21 Fokusgruppendiskussionen in stationären und ambulanten Betreuungssettings der Behindertenhilfe durchgeführt, aber auch Beispiele guter Praxis zur Verbesserung des Gewaltschutzes recherchiert und untersucht.

2.6.1 Erkenntnisse aus den Fokusgruppendiskussionen

Die Fokusgruppendiskussionen geben vertiefende Einblicke in den aktuellen Stand der Gewaltprävention und -intervention in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Im Mittelpunkt der Fokusgruppendiskussionen stand vor allem, welche Maßnahmen zum Gewaltschutz bereits umgesetzt werden, wo es aus Sicht der Befragten noch Lücken oder Probleme beim Gewaltschutz gibt und welche Verbesserungspotenziale bestehen. Die Ergebnisse zeigen sowohl Fortschritte und gute Ansätze im Gewaltschutz auf, als auch fortbestehende Probleme und Lücken sowie Verbesserungspotenziale.

Gute Ansätze zur Verbesserung des Gewaltschutzes in stationären und ambulanten Einrichtungen der Behindertenhilfe

Zunächst ließ sich feststellen, dass in den Einrichtungen und Angeboten Gewaltschutz anhand von Konzepten und/oder Handlungsanweisungen implementiert ist oder aktuell implementiert wird.

In den Fokusgruppendiskussionen konnten gute Ansätze zur Verbesserung des Gewaltschutzes in stationären sowie ambulanten Betreuungssettings identifiziert werden. In stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe berichteten die befragten Fachkräfte von einem Rückgang sowohl der psychischen als auch der körperlichen Gewalt gegenüber den Betreuten, da das Personal inzwischen über mehr Sensibilität verfüge und das Thema verstärkt in der Ausbildung behandelt werde. Ein respektvoller Umgang miteinander und klare Strukturen zum Umgang mit Gewalt wurden als essenziell für den Gewaltschutz betrachtet.

Gleichermaßen wurden Ansätze guter Praxis zur Stärkung des Gewaltschutzes auch in der ambulanten Betreuung von Menschen mit Behinderungen sichtbar. Die Offenheit, über Gewalt zu sprechen, sei vor allem durch die Schaffung von Raum für Diskussionen befördert worden. Auch die Förderung guter Beziehungen und einer Vertrauensbasis zwischen den Betreuten und dem Personal wurde als gute Praktik hervorgehoben. Die sofortige Intervention bei Gewaltvorfällen durch das Personal wurde als entscheidend für den Gewaltschutz angesehen. Darüber hinaus wurden eine umfassende Vernetzung bzw. Kooperation mit externen Beratungsstellen und medizinischen/therapeutischen Fachkräften sowie eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen ambulanter Betreuung und anderen Einrichtungen als wichtige Maßnahmen zur Gewaltprävention und -intervention beschrieben. Auch die Bereitstellung von Angeboten wie Selbstverteidigungskursen für die Betreuten konnte in einigen Einrichtungen als gute Praxis identifiziert werden.

Probleme und Lücken im Gewaltschutz sowie Verbesserungspotenziale

In den Fokusgruppen wurden auch Probleme und Lücken thematisiert, die die Umsetzung des Gewaltschutzes besonders erschweren.

Da eine effektive bzw. proaktive Täterarbeit in den Einrichtungen noch weitgehend fehle, sei es oft schwierig für das Personal, gegen gewalttätige Betreute vorzugehen. Auch leide der adäquate Umgang mit gewalttätigen Betreuten an einem Mangel an Personal und Aufsicht. Teilweise wurde Skepsis von Fachkräften im stationären Setting geäußert, ob Sanktionen zu einem gewaltfreien Verhalten der Betreuten führen könnten; einigen Betreuten scheint aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen nicht bewusst zu sein, dass ihr gewalttätiges Verhalten anderen schade. In den Wohngruppen könnten ungünstige Konstellationen von Bewohnenden zu einer Zunahme und Eskalation von Gewalt führen. Problematisch sei, dass hier oft kaum (räumliche) Ausweichmöglichkeiten bestünden und die betreuten Personen kaum bis keine Mitbestimmungsmöglichkeiten hätten, mit wem sie zusammenleben wollen; letzteres war auch in den Daten der quantitativen Erhebung bereits sichtbar geworden.

Lücken wurden auch im Hinblick auf die Aufklärung und Sensibilisierung sowie das Empowerment der Betreuten selbst beschrieben. Selbstverteidigungs- und Selbstbehauptungskurse sowie Angebote zur Konfliktkompetenz und Aufklärung der Betreuten

scheinen in den meisten Betreuungssettings der Behindertenhilfe zu fehlen. Insbesondere von den betreuten Frauen wurde ein Bedarf an solchen Angeboten hervorgehoben.

Ein partizipativ entwickelter Gewaltschutz unter Einbeziehung der Perspektiven und Bedürfnisse der Betreuten war in den Fokusgruppendiskussionen kaum erkennbar. Auch die Implementierung von Gewaltschutzkonzepten sei noch unzureichend, insbesondere mit Blick auf die Umsetzung von Leitlinien und Regeln im Umgang mit Gewalt. In den meisten Fällen fehlten festgelegte Handlungsketten sowie die Bereitstellung adäquater Informationen für Personal und Betreute. Infolgedessen fühlten sich einige der befragten Betreuten und auch Fachkräfte zu wenig informiert, unterstützt und geschützt. Um sicherzustellen, dass beim Aufbau von Gewaltschutz die Bedürfnisse aller Beteiligten angemessen berücksichtigt werden, sollten Gewaltschutzkonzepte stärker partizipativ entwickelt und umgesetzt werden.

Besonders bei der Bereitstellung von Informationen für Betreute zu Gewalt und den Möglichkeiten des Umgangs damit scheint es noch deutliche Lücken zu geben. Einige Betreute hätten nach eigenen Angaben keinerlei Informationsmaterial erhalten und scheinen keine externen Beratungsstellen zu kennen. Insofern scheint eine verbesserte (auch multimediale) Bereitstellung und barrierearme Vermittlung von Informationen (z.B. in Leichter Sprache) zu den Möglichkeiten des Umgangs mit Gewalt, insbesondere für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, notwendig zu sein.

Der Zugang zu externen Fachstellen und Therapiemöglichkeiten ist für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen immer noch erschwert. Die Zusammenarbeit mit externen Hilfs- und Beratungsangeboten scheint, insbesondere bei den einbezogenen stationären Einrichtungen, begrenzt zu sein. Verstärkt solche externen Partner einzubeziehen, auch bei den Umsetzungsprozessen des Gewaltschutzes, birgt ein erhebliches Verbesserungspotenzial für Prävention und Intervention. Obwohl die Vernetzung mit externen Hilfs- und Beratungsangeboten im ambulanten Betreuungskontext stärker fortgeschritten zu sein scheint, gibt es auch dort noch Hinweise auf unzureichende Vernetzungen.

Den Ergebnissen zufolge verfügen die Einrichtungen derzeit kaum über geschlechtsspezifische Ansätze im Gewaltschutz und berücksichtigen deren Relevanz nicht ausreichend. Eine stärkere Einbeziehung von geschlechtsspezifischen Aspekten in die Gewaltschutzarbeit wäre aber, gerade vor dem Hintergrund unterschiedlicher Betroffenheit, weiterführend.

Darüber hinaus wünschen sich ambulant Betreute zum Teil mehr frühzeitige und unmittelbare Intervention und Unterstützung bei Gewalt durch das Fachpersonal. Hinsichtlich der internen Unterstützung und Beratung bei Gewalt bestehen auch im ambulanten Bereich noch Lücken. Hierzu sollten von Leitungspersonen und Trägern weiterführende Maßnahmen der Aufklärung, Sensibilisierung und Prävention eingeleitet werden.

Um das übergeordnete Ziel des Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu erreichen und zu verbessern, sind verschiedene Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu verknüpfen und eine intensive Vernetzung mit anderen Institutionen sicherzustellen. Ein großer Handlungsbedarf wurde auch in Bezug auf die Aus- und Fortbildung von Fachkräften gesehen, welche besser auf den Umgang mit Gewalt vorbereitet werden müssten. Vorgeschlagen wurden regelmäßige, verpflichtende Fortbildungen zum Thema Gewaltprävention und -intervention sowie eine umfassende Sensibilisierung aller Mitarbeitenden für Gewalt.

Viele der sowohl von Betreuten wie auch den Fachkräften genannten Probleme sind jedoch struktureller Natur. Insbesondere der Mangel an personellen Ressourcen und Platzkapazitäten in Einrichtungen der Behindertenhilfe erschwere – in Verbindung mit dem gegenwärtigen Fachpersonalmangel und dem Einsatz unqualifizierten Personals – einen effektiven Gewaltschutz und könne Gewaltpotenziale erhöhen. Ein gelungener Gewaltschutz erfordere daher ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen sowie geeigneten Wohnraum seitens der Einrichtungen und Träger.

Weitere Anregungen und Vorschläge, die von den Betreuten genannt wurden, umfassten den Wunsch nach mehr offener Kommunikation über Probleme, den Betroffenen zuzuhören und zu glauben, mehr Aufmerksamkeit für das Thema zu entwickeln, Aufklärung und Sensibilisierung zu fördern, die Verfügbarkeit von Beratungsstellen und Hilfsangeboten sowie Vertrauenspersonen zu gewährleisten, die Polizei einzubeziehen und insgesamt mehr Unterstützung durch Betreuungspersonen anzubieten. Im Rahmen der Fokusgruppendiskussionen betonten insbesondere Frauen mit Behinderungen in stationären und in ambulanten Betreuungssettings die besondere Bedeutung von Aufklärung, Sensibilisierung, institutionellem Schutz und die Notwendigkeit des Erlernens von Selbstverteidigung. Frauen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen wollten auch selbst aktiv am Schutz vor Gewalt beteiligt sein. Männer in stationären Einrichtungen forderten ebenfalls mehr Aufmerksamkeit, Unterstützung und Polizeischutz; Männer in ambulanten Settings zudem den Wunsch nach mehr Aufklärung, Zuhören, Zivilcourage und der Verfügbarkeit von Vertrauenspersonen.

2.6.2 Beispiele guter Praxis

Im Rahmen der qualitativen Studie wurden auch Interviews mit Expertinnen und Experten sowie Nutzerinnen und Nutzern verschiedener Projekte geführt, die als "Beispiele guter Praxis" im Gewaltschutz eingestuft werden können. Als Ansätze bzw. Beispiele guter Praxis wurden Projekte, Maßnahmen oder Angebote zu fünf relevanten Themenfeldern ausgewählt, in denen bislang Lücken und Verbesserungsbedarfe bestehen. Die Beispiele guter Praxis können mit dazu beitragen, Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu verhindern und den Betreuten ein möglichst sicheres und gewaltfreies Umfeld zu bieten. Weitere Informationen zu den einzelnen Beispielen guter Praxis finden sich in der Langfassung des Forschungsberichtes (siehe Schröttle et al. 2024c).

Themenfeld 1: Umfassende, partizipative und gelebte einrichtungsinterne Gewaltschutzkonzepte, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren

Partizipative Schutzkonzepte sind durch die Einbeziehung und Beteiligung aller relevanten Personengruppen gekennzeichnet: Nicht nur Leitungs- und Fachpersonal, sondern auch Menschen mit Behinderungen werden aktiv in die (geschlechtersensible) Gestaltung und Umsetzung einbezogen und bringen ihre Erfahrungen ein.

In der Studie wurden hierzu mehrere Beispiele guter Praxis gefunden, in denen durch unterschiedliche Methoden Gewaltschutzkonzepte partizipativ entwickelt und implementiert wurden. Dabei wurden teilweise Koordinationsteams und/oder Gewaltschutzbeauftragte eingesetzt, die für die partizipative Umsetzung und Fortschreibung verantwortlich waren.

Positive Erfahrungen wurden auch damit gemacht, dass die Einrichtungen in Kooperation mit externen (koordinierenden und/oder evaluierenden) Partnern partizipative Herangehensweisen in der Entwicklung und Implementierung des Gewaltschutzes umgesetzt haben.

Eine partizipative Gewaltschutzarbeit trägt in besonderem Maße nicht nur zur Akzeptanz, sondern auch zur Nachhaltigkeit von Schutzkonzepten bei allen Beteiligten und auf unterschiedlichen Ebenen der Einrichtungsstruktur bei.

Themenfeld 2: Sensibilisierungs- und Fortbildungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die helfen, Gewalt zu erkennen, zu verhindern und angemessen zu reagieren

Regelmäßige Fortbildungen für die Mitarbeitenden der Einrichtungen zielen darauf ab, sie zu informieren, zu sensibilisieren und für die Prävention von Gewalt im Umgang mit Menschen mit Behinderungen zu qualifizieren. Sie tragen dazu bei, den offenen Austausch und die Übernahme von Eigenverantwortung im Gewaltschutz zu stärken.

Hierzu wurden aus einer Vielfalt von Angeboten zwei Beispiele guter Praxis im Forschungsbericht beschrieben, die unter anderem zur Sensibilisierung für (sexuelle) Gewalt beitragen und anhand von praktischen Übungen die Präventionskompetenzen stärken, sowie Angebote, die ein professionelles Deeskalationsmanagement für Fachkräfte schulen.

Die Vermittlung und Umsetzung von spezifischem Fach- und Handlungswissen zu bestimmten Themen, etwa dem Umgang mit sexualisierter Gewalt sowie zur Deeskalation und Kommunikation in gewaltgeprägten Situationen im Einrichtungskontext, kann wirkungsvoll und nachhaltig zum Gewaltschutz beitragen, sowohl hinsichtlich der Prävention als auch der Intervention.

Themenfeld 3: Empowerment-Angebote, die auf eine Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstbehauptung der Betreuten abzielen

Empowerment-Angebote für Betreute können einen wichtigen Beitrag zur Gewaltprävention leisten. Sie können, etwa in Form von (geschlechtersensiblen) Workshops, Ausstellungen und Selbstbehauptungskursen von und für Menschen mit Behinderungen das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein sowie die Fähigkeit zur Selbstbehauptung stärken, um deren Rechte auf Selbstbestimmung und ein gewaltfreies Leben durchzusetzen.

Fünf Beispiele guter Praxis wurden im Bereich Empowement identifiziert. Dazu gehörten Empowerment-Workshops zur Stärkung der Selbstbestimmung und zur Prävention von (sexueller) Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen sowie Selbstbehauptungskurse für Jungen, männliche Jugendliche und Männer mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, um diesen alternative Handlungs- und Lösungsmöglichkeiten für bedrohliche oder aggressionsgeladene Situationen zu vermitteln. Darüber hinaus wurde die partizipative und interaktive Wanderausstellung „ECHT MEIN RECHT!“ als Beispiel guter Praxis aufgegriffen, da sie zur Aufklärung und Sensibilisierung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zum Thema Sexualität und Gewalt beiträgt. Als weiteres bestärkendes Beispiel guter Praxis wurde ein traumapädagogisches Beratungs- und Wohnangebot beschrieben, das zum Empowerment und zu Heilungsprozessen bei

traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Beeinträchtigungen beitragen kann; solche traumapädagogischen Angebote sind für Menschen mit Behinderungen bislang kaum vorhanden.

Bei mehreren dieser Angebote spielte der Peer- und Partizipationsansatz eine zentrale Rolle: So stehen beispielsweise in einem WenDo-Training zur Selbstbehauptung und Selbstverteidigung ausgebildete Frauen mit Lernschwierigkeiten als Ansprechpartnerinnen und Trainerinnen für andere Frauen mit Lernschwierigkeiten zur Verfügung; diese niedrigschwelligen Angebote stärken die Vorbildfunktion von/für Frauen mit Behinderungen.

Die Beispiele guter Praxis konnten zeigen, dass eine relevante Anzahl von Menschen mit Behinderungen erreicht, sensibilisiert und im Umgang mit Gewalt gestärkt werden kann, wodurch nachhaltige Schutzeffekte für die Zielgruppe erzeugt werden können.

Themenfeld 4: Externe Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsangebote (mit Einrichtungskooperation), die eine bessere Vernetzung und Kooperation sowie Informationsaustausch ermöglichen

Angebote, die die Vernetzung der Einrichtungen mit externen Fachangeboten zu Gewalt stärken, tragen dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen bei Gewalterfahrungen oder in Verdachtsfällen Zugang zu fachkundigen Beratungs- und Unterstützungsstellen erhalten, oder sich bei externen Stellen über Gewaltvorfälle beschweren können, ohne Angst vor negativen Konsequenzen befürchten zu müssen. Sowohl für die Beratung von Menschen mit Behinderungen in den unterschiedlichen Betreuungssettings und deren Selbstvertretungen als auch für die Unterstützung von Angehörigen, Fach- und Leitungskräften ist die Vernetzung von Einrichtungen der Behindertenhilfe mit den örtlichen externen Beratungs- und Unterstützungsangeboten hilfreich; daraus kann auch eine fruchtbare Zusammenarbeit in der (Weiter-)Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten entstehen.

Im Rahmen dieses Themenfeldes konnten mehrere einrichtungsübergreifende Angebote als Beispiele guter Praxis gefunden werden. Zum einen eine einrichtungsübergreifende bundesweite Beschwerdestelle eines Trägers, die bei Gewalt in den Einrichtungen Betroffene mit Behinderungen unterstützt und berät. Zum anderen wurde eine externe Beratungsstelle untersucht, die Menschen mit Lernschwierigkeiten, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind, berät und unterstützt und zugleich umfangreiche Vernetzungs- und Gremienarbeit zum Thema leistet. Darüber hinaus wurde ein Regelangebot für gewaltbetroffene Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen beschrieben, das als Schnittstelle zwischen Einrichtungen der Behindertenhilfe und Fachstellen zu Gewalt fungiert und in den Einrichtungen der Behindertenhilfe Gewaltpräventionsworkshops und Informationsveranstaltungen für Mädchen und Frauen anbietet.

Themenfeld 5: Maßnahmen der Täterarbeit, in denen Täter und Täterinnen mit Behinderungen unterstützt und ggf. auch untergebracht werden können

Zielgruppenspezifische und individuell zugeschnittene Konzepte für die Arbeit mit Menschen mit herausforderndem Verhalten und (geschlechtsspezifische) Ansätze der Täterarbeit wurden in den letzten Jahren zunehmend entwickelt und können, ebenso wie fachlich ausgearbeitete

Deeskalationstrainings, zu einer deutlichen Reduzierung der Gewaltpotenziale in Einrichtungen beitragen.

Die Studie verweist darauf, dass unter anderem durch partizipativ entwickelte Übungen zur Förderung der Artikulation von Bedürfnissen, des gewaltfreien Miteinanders und der offenen Kommunikation über eigene Gewalterfahrungen der Betreuten eine Reduktion von Übergriffen und Aggressionen in Einrichtungen erreicht werden kann.

Dazu wurden insbesondere zwei Angebote als Beispiele guter Praxis für die Täterarbeit identifiziert: Zum einen die Entwicklung und Umsetzung eines geschlechtersensiblen Konzeptes für die Arbeit mit gewalttätigen Männern/Tätern (mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen) in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Ziel des Pilotprojektes war, Möglichkeiten zu erarbeiten, um gewalttätiges Verhalten zu verhindern bzw. zu begrenzen, gewaltfreies Miteinander zu trainieren und den emotionalen Selbstausdruck zu fördern. Als ein weiteres Beispiel guter Praxis wurde ein stationäres Einrichtungsangebot für die individuelle Betreuung und Unterbringung von fremd- und selbstgefährdenden Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen beschrieben. Durch unterschiedliche Methoden lernen Betreute mit herausforderndem Verhalten dort, ihr eigenes Handeln besser zu verstehen und zu steuern. Die Unterbringung von stark fremd- bzw. selbstgefährdenden Personen in gut strukturierten kleinen Wohneinheiten mit gut geschultem Personal scheint sich positiv auf das herausfordernde Verhalten der Betreuten auszuwirken und deren Lebensqualität zu verbessern.

Solche Angebote der Täterarbeit und Täterunterbringung können, wenn sie breit verfügbar gemacht werden, wichtige Lücken im Gewaltschutz der Einrichtungen der Behindertenhilfe schließen. Sie stellen eine Form der Tat- und Täterprävention dar, die bis vor kurzem noch wenig entwickelt war.

Aus den Erkenntnissen der vorliegenden Untersuchung wurden abschließend fundierte Handlungsempfehlungen abgeleitet, die bisherige Empfehlungen für einen verbesserten Gewaltschutz (siehe Schröttle et al. BMAS 2021) ergänzen, erweitern und vertiefen können.

3. Handlungsempfehlungen

Bereits in der vorangegangenen Studie im Auftrag des BMAS waren zentrale Maßnahmen zur Verbesserung des Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behindertenhilfe formuliert worden, die weiterhin hohe Relevanz für die Umsetzung eines wirkungsvollen Schutzes von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen haben (siehe Schröttle et al. 2021, S. 162ff.).

Die vorliegende Studie konnte zeigen, dass aufgrund des fortbestehend hohen Ausmaßes von Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe, sowohl in ambulanten als auch in stationären Settings, dringender Handlungsbedarf besteht, den Gewaltschutz auf allen Ebenen weiter zu verbessern und auszubauen. Zentrale Ziele sollten dabei sein, Gewalt zu verhindern im Sinne der Tat- und Täterprävention und Betreute (sowie Personal) konsequent vor Gewalt zu schützen und zu unterstützen. Hierzu ist es notwendig, Leitung, Personal und Betreute niedrigschwellig und regelmäßig zu sensibilisieren, aufzuklären und zu schulen, um ein angst- und gewaltfreies Klima in stationären Einrichtungen und ambulanten Settings zu schaffen.

Zielgruppen- und geschlechtsspezifische Perspektiven sind aufgrund der unterschiedlichen Gewalterfahrungen und Problemlagen von großer Bedeutung. Dies gilt mit Blick auf die Berücksichtigung der sich zum Teil unterscheidenden Gewalterfahrungen, Täteranteile und Bedarfe der Geschlechter, aber auch von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen in diversen Betreuungssettings.

Die Analyse aktueller Gewaltschutzstrategien zeigt, dass viele Einrichtungen und Angebote sich engagiert in den Prozess begeben haben, den Gewaltschutz zu verbessern. Sie haben dazu vielfältige und erfolgreiche Strategien bereits entwickelt, die nun zusammengeführt, ausgewertet und flächendeckend konzeptionell umgesetzt werden müssen. In allen Betreuungssettings der Behindertenhilfe sollten Gewaltschutzkonzepte mit wirkungsvollem und "gelebtem" Gewaltschutz implementiert werden. Zugleich sind externe Angebote, die diese Prozesse unterstützen können, auszubauen und sinnvoll mit den Gewaltschutzstrategien der Einrichtungen und Träger zu vernetzen.

Elemente eines wirkungsvollen „gelebten" Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behindertenhilfe sind:

1. **Gewährleistung zeitlicher und personeller, aber auch finanzieller Kapazitäten** als wichtige Voraussetzung, um Gewalt erkennen und konsequent verhindern zu können. Dies bezieht sich auf die Möglichkeit, qualifiziertes und geschultes Fachpersonal einzusetzen und deren regelmäßige Fortbildung und Schulung zu finanzieren, aber auch auf die Zeit und Aufmerksamkeit, die erforderlich sind, um im Arbeitsalltag Gefährdungen zu erkennen und diesen entgegenzuwirken; darüber hinaus sind Mittel bereitzustellen für Maßnahmen zur Aufklärung und Stärkung der Handlungskompetenzen der Betreuten und ihrer Selbstvertretungen.
   (Zuständigkeit: Träger / Kostenträger)

2. **Engagierte Unterstützung und Implementierung der Maßnahmen des Gewaltschutzes durch Leitungspersonen** des Trägers und der Einrichtungen. Leitungspersonen müssen durchgängig informiert, sensibilisiert und geschult sein und die zentrale Verantwortung für einen wirkungsvollen Gewaltschutz in ihren

Einrichtungen übernehmen sowie entsprechende Planungsprozesse einleiten und fortschreiben. Die vorliegende Studie bestätigt die zentrale Rolle der Leitungskräfte für einen wirksamen Gewaltschutz.
(Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte)

3. **Flächendeckende Einrichtung von Personalstellen für koordinierende Gewaltschutzbeauftragte sowie Unterstützungsgruppen**, die langfristig im Rahmen eines partizipativen Prozesses für die Implementierung, Prüfung und Fortschreibung des Gewaltschutzes in den Einrichtungen zuständig sind und die zudem regelmäßige Bestandsaufnahmen (inklusive anonymer Befragungen) als Basis für die Fortschreibung des Gewaltschutzes durchführen. In der vorliegenden Studie wurde deutlich, dass die Implementierung eines Gewaltschutzkonzeptes keinen abgeschlossenen Prozess darstellt, sondern der Gewaltschutz in den Einrichtungen, um wirkungsvoll zu sein, regelmäßig fortgeschrieben, überprüft und weiter verbessert werden muss. Dies gelingt als kontinuierlicher Prozess in der Regel nur, wenn es hierfür feste personelle Zuständigkeiten und partizipativ zusammengesetzte Unterstützungsgruppen gibt.
(Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / Gewaltschutzbeauftragte)

4. **Obligatorische regelmäßige Schulungsmaßnahmen für Personal und Leitung** zu den Themen Gewalt in unterschiedlichen Formen, Ausprägungen und Kontexten, Gewaltschutz, Opferschutz, Leitlinien im Umgang mit Gewalt sowie den Möglichkeiten der Prävention, Deeskalation und Intervention. Dabei wurden insbesondere Trainings oder Schulungen zur Deeskalation als weiterführend beschrieben. Sie können gewaltpräventiv wirksam werden und geben den Mitarbeitenden Handlungsmethoden an die Hand, um (auch bereits eskalierte) Gewaltsituationen zu entschärfen. Entsprechende Fortbildungen und Schulungen müssen gezielt von den Einrichtungs- und Kostenträgern unterstützt und finanziert werden.
(Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / externe Anbieter)

5. **Konsequente Intervention von Fach- und Leitungskräften bei Gewalt gegen Betreute und Mitarbeitende auf Basis eines entwickelten Handlungsleitfadens**, der allen Mitarbeitenden und Betreuten bekannt ist. Dabei muss jedem Verdachtsfall nachgegangen und potenziell Betroffenen prinzipiell Glauben geschenkt werden; es müssen ein sofortiger Schutz potenzieller Opfer und eine sofortige Intervention zur Verhinderung weiterer Gewalt erfolgen sowie abgestufte Präventions- und Sanktionsmaßnahmen eingeleitet werden, von der Täteransprache und Täterarbeit bis hin zur Kündigung des Betreuungsverhältnisses und Weitervermittlung an andere Stellen bzw. alternative Unterbringungsmöglichkeiten.
(Zuständigkeit: Fachpersonal / Leitungskräfte)

6. **Implementierung einrichtungsinterner fachlicher Strategien im Umgang mit gewaltbereiten Betreuten**. In der vorliegenden Studie wurde deutlich, dass Gewalt gegen Betreute (und Personal) weit überwiegend von anderen (oft männlichen) Betreuten ausgeht und dass Einrichtungen und Personal vielfach überfordert sind, mit deren Gewaltpotenzial umzugehen. Zugleich konnten erste Beispiele guter Praxis

aufzeigen, dass durch Schulungen der Mitarbeitenden und durch Täter- bzw. Täterinnenarbeit Gewalt abgebaut werden kann; dort, wo dies nicht möglich ist, sind externe bzw. spezialisierte Angebote als alternative Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit sehr herausforderndem Verhalten hilfreich. Einrichtungen sollten deshalb ein klares Konzept entwickeln, zum einen, wie Gewaltverhalten einzelner Betreuter abgebaut werden kann (Ursachenanalyse, Deeskalationstrainings, Täterarbeit durch externe Anbieter, Sanktionen und Schutzmaßnahmen), zum anderen, ab wann alternative Betreuungsmöglichkeiten notwendig sind. Von Seiten der Träger und Kostenträger sind Angebote der Täterarbeit und alternativen Unterbringung gewaltbereiter Betreuter intensiv auszubauen und flächendeckend anzubieten. Sie stellen einen wichtigen Baustein für den verbesserten Gewaltschutz in stationären und ambulanten Betreuungssettings dar.
(Zuständigkeit: Fachpersonal / Leitungskräfte / Träger / Kostenträger / externe Angebote)

7. **Regelmäßige niedrigschwellige Informations-, Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für alle Betreuten** zu den Themen Sexualität, sexuelle Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz (mit Vermittlung gemeinsam erarbeiteter Regeln und ihrer Anwendung, Kontaktinformationen zu internen/externen Ansprechpersonen, Reaktions- und Beschwerdemöglichkeiten, Empowerment und Selbstbehauptungsmaßnahmen sowie Handlungsmöglichkeiten zum Selbstschutz und zur Unterstützung anderer Betroffener); außerdem sind geeignete und barrierefreie Informationsmaterialien bereitzustellen sowie regelmäßige zielgruppenspezifische Workshops für alle Betreuten vorzuhalten, unter Einbeziehung geschlechts- und zielgruppenspezifischer Ansätze.
(Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungsstrukturen / externe Anbieter von Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für Betreute)

8. **Partizipative Entwicklung und Umsetzung aller Maßnahmen des Gewaltschutzes in enger Zusammenarbeit mit den Selbstvertretungsstrukturen der Betreuten** (Frauenbeauftragte, Werkstattrat, noch zu implementierende Vertretungen bzw. Ansprechpersonen für männliche und divers geschlechtliche Betreute).
(Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungsstrukturen / Vernetzungen der Selbstvertretungen)

9. **Gewährleistung von ausreichenden Mitteln, Kapazitäten und fachlicher Unterstützung für die Arbeit der Selbstvertretungen** (inklusive regelmäßiger Schulungen zum Gewaltschutz).
(Zuständigkeit: Träger / Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungsstrukturen / Vernetzungen der Selbstvertretungen)

10. **Implementierung eines Systems niedrigschwelliger Ansprechpersonen und Beschwerdemöglichkeiten für Betroffene unter Einbindung interner und externer Strukturen.** Dabei wären auch unabhängige trägerübergreifende Beschwerde- und Beratungsstellen auf- und auszubauen, etwa auf regionalen oder Landesebenen, und barrierearme und kommunikative Zugänge zu diesen für stationär und ambulant

Betreute zu ebnen. Betroffene sollten auf niedrigschwellige interne und externe Möglichkeiten der Unterstützung bei Gewalt zurückgreifen können, mit Beratungspersonen, die im Umgang mit dem Thema gut geschult sind. Zudem müssen gerade vor dem Hintergrund der oft lebensgeschichtlich massiven Gewalterfahrungen vieler Betreuter auch (trauma-)therapeutische Angebote zur Heilung und Überwindung vorangegangener Gewalt bereitgestellt werden.
(Zuständigkeit: Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungen / externe Fachstellen / externe Kontrollinstanzen / Polizei)

11. **Enge Kooperation mit externen Fachstellen zu sexueller Belästigung und Gewalt und Erarbeitung institutionalisierter Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen** (z.B. durch regelmäßige Sprechstunden in der Einrichtung, Ebnung der Wege in die Fachstellen, Runde Tische etc.). In der Studie hat sich gezeigt, dass die systematische institutionelle Vernetzung der Einrichtungen mit externen Partnern im Bereich Gewaltschutz zwar kurzfristig eine zusätzliche Aufgabe darstellt, langfristig aber eine Erleichterung im Gewaltschutz herbeiführt und diesen, durch arbeitsteilig vernetztes Vorgehen und Bündelungen vorhandener fachlicher Expertise, wirkungsvoller macht.
(Zuständigkeit: Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungen / externe Fachstellen)

12. **Enge Kooperation mit Polizei und Justiz zur Prävention von und Sanktionierung bei Gewalt** sowie zur Vermittlung von Kompetenzen an diese für eine adäquate Ansprache von Betroffenen und Tatpersonen mit Beeinträchtigungen.
(Zuständigkeit: Leitungskräfte / Fachpersonal / Gewaltschutzbeauftragte / Selbstvertretungsstrukturen / örtlich zuständige Polizei / Justizorgane)

13. **Schulung und Sensibilisierung sowie bewusste Einbeziehung von rechtlichen Vertretungen, Eltern, An- und Zugehörigen der Betreuten in Gewaltschutzmaßnahmen.** In der Studie hat sich gezeigt, dass nicht unerhebliche Gewaltpotenziale von Eltern und Angehörigen sowie rechtlichen Vertretungen der Betreuten ausgehen, aber auch durch deren Verhaltensweisen befördert werden können (z.B. durch Bevormundung, Druck, unzureichende Öffnung für sexuelle Aufklärung oder Prozesse der Verselbständigung Betreuter). Deshalb sollten diese Zielgruppen aktiv in die Entwicklung des Gewaltschutzes der Einrichtungen und Dienste einbezogen, geschult und sensibilisiert werden.
(Zuständigkeit: Leitungskräfte / Fachpersonal / Selbstvertretungsstrukturen / gesetzliche Betreuungen / Eltern, Angehörige sowie deren Vertretungen).

Die hier empfohlenen Maßnahmen sollten in eine interne verschriftlichte Planungsstrategie der Einrichtungen und Institutionen einfließen, mit festen Zeitfenstern, Umsetzungsschritten und Zuständigkeiten für die Implementierung, Prüfung der Umsetzung und Fortschreibung der Maßnahmen.

In der vorliegenden Untersuchung wurde deutlich, dass ein wirkungsvoller Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe möglich ist, dass seine Umsetzung aber prozesshaft und an die konkreten Bedingungen der jeweiligen Institutionen anzupassen ist. Insofern stellt die Implementierung eines effektiven „lebendigen“ Gewaltschutzes auch einen kontinuierlichen

Prozess dar. Eine Aufstockung der Personal- und Sachmittel stellt eine wichtige Voraussetzung für gelingenden Gewaltschutz dar. Darüber hinaus wurde in der Studie sichtbar, dass partizipativ entwickelter Gewaltschutz erst unter Einbeziehung aller Leitungspersonen, Fachkräfte, Mitarbeitenden und insbesondere der Betreuten, aber auch externer Angebote zu erreichen ist. Dazu müssen alle Beteiligten informiert sein und über die notwendigen Handlungskompetenzen verfügen, um auf Gewalt in unterschiedlichen Betreuungssettings adäquat zu reagieren und ihr entgegenzuwirken. In diesem Sinne ist ein wirkungsvoller „gelebter" Gewaltschutz eine das gesamte System umfassende Aufgabe.

Da in den letzten Jahren Gewaltschutzstrategien in Einrichtungen durchgängig weiterentwickelt wurden und inzwischen viele Beispiele guter Praxis vorliegen, die erfolgreich im Sinne des Gewaltschutzes wirksam sind, empfiehlt das Forschungsteam die Förderung jährlicher regionaler und überregionaler Austausch- und Vernetzungstreffen bzw. Fachtagungen, in denen die Praxis weitere Anregungen für die Verbesserung des Gewaltschutzes erhalten kann. Hilfreich wären auch der Aufbau und die kontinuierliche Pflege einer systematischen Datenbank mit Beispielen guter Praxis, die Erstellung von Schulungsvideos und die Förderung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Ausstellungen). Durch solche öffentlich geförderten Maßnahmen kann der Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe noch mehr den Charakter eines kontinuierlich „Lernenden Systems" annehmen, in dem alle relevanten Akteure und Akteurinnen sinnvoll zusammenwirken und beim Schutz von Menschen mit Behinderungen weitere große Schritte vorankommen.

Literaturverzeichnis

BAGüS (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe), (2022): BAGüS Kennzahlen Vergleich Eingliederungshilfe 2022. Berichtsjahr 2020. (Abrufbar unter: https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2022final.pdf, letzter Aufruf: 16.02.2024)

Diabaté, Sabine/ Junck, Sara/ Thiel, Esther (2015): Keine Lust auf Familie? Leitbilder von bewusst kinderlosen Männern. In: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.). Bevölkerungsforschung Aktuell 3/2015, S. 9 - 16. (Abrufbar unter: https://www.bib.bund.de/Publikation/2015/Bevoelkerungsforschung-Aktuell-2015-3.html?nn=1219524, Letzter Aufruf: 15.02.2024)

Jungnitz, Ludger/ Puchert, Ralf/ Schrimpf, Nora/ Schröttle, Monika/ Mecke, Daniel/ Hornberg, Caudia (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Forschungsbericht Sozialforschung, 435. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMFSFJ), Bielefeld, Berlin, München. (Abrufbar unter: https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/48201, letzter Aufruf 14.02.2024)

Schröttle, Monika/ Hornberg, Claudia/ Glammeier, Sandra/ Sellach, Brigitte/ Puhe, Henry/ Kavemann, Barbara/ Zinsmeister, Julia (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Endbericht Langfassung. BMFSFJ, Berlin. (Abrufbar unter: https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-und-beeintraechtigungen-in-deutschland-80578#:~:text=Ergebnisse%20der%20quantitativen%20Befragung%20%2D%20Langfassung&text=Die%20Ergebnisse%20zeigen%2C%20dass%20M%C3%A4dchen,und%20struktureller%20Gewalt%20ausgesetzt%20sind, letzter Aufruf: 07.02.2024)

Schröttle, Monika/ Hornberg, Claudia (2014): Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Ausmaß – Risikofaktoren - Prävention. Studie im Auftrag des BMFSFJ. (Abruf unter: https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93972/9408bbd715ff80a08af55adf886aac16/gewalterfahrungen-von-in-einrichtungen-lebenden-frauen-mit-behinderungen-data.pdf, letzter Abruf: 06.02.2024)

Schröttle, Monika/ Puchert, Ralf/ Arnis, Maria/ Sarkissian, Abdel Hafid/ Lehmann, Clara, Zinsmeister, Julia/ Pölzer, Lena (2021): Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen. Forschungsbericht 584 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Berlin. (Abrufbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-584-gewaltschutzstrukturen-fuer-menschen-mit-behinderungen.pdf?__blob=publicationFile, letzter Aufruf: 06.02.2024)

Schröttle, Monika/ Kraetsch, Clemens/ Arnis, Maria/ Homann, Tanah/ Herl, Tamara/ La Guardia, Tim (2024a): Sexuelle Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) – Endbericht. Eine Untersuchung des Instituts für empirische Soziologie (IfeS) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Berlin.

Schröttle, Monika/ Kraetsch, Clemens/ Arnis, Maria/ Homann, Tanah/ Herl, Tamara/ La Guardia, Tim (2024b): Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe – Kurzfassung. Eine Untersuchung des Instituts für empirische Soziologie (IfeS) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Berlin.

Schröttle, Monika/ Arnis, Maria/ Kraetsch, Clemens/ Homann, Tanah/ Herl, Tamara/ La Guardia, Tim/ Weis, Claudia/ Clara Lehmann (2024c): Gewalt gegen Frauen und Männer mit Behinderungen in Einrichtungen – Quantitativer und qualitativer Studienbericht. Eine Untersuchung des Instituts für empirische Soziologie (IfeS) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Berlin.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Statistischer Bericht. Frauen nach Zahl der geborenen Kinder. Erstergebnisse des Mikrozensus 2022. (Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Publikationen/Downloads-Geburten/statistischer-bericht-frauen-zahl-geborene-Kinder-erstergebnisse-5126106229005.html?nn=208824, letzter Aufruf: 19.04.2024)

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.