

# DIFGB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für  
Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

---

## Institutionalisierte Macht & Gewalt

Reflexionen und Herausforderungen im Kontext der  
Behindertenhilfe

---

Dokumentation der Jahrestagung der DIFGB  
15.-16. November 2018 (Leipzig)  
Materialien der DIFGB  
Band 9  
Leipzig 2019

2019 Eigendruck der DIFGB, Leipzig  
Internet: [www.difgb.de](http://www.difgb.de)  
1. Auflage 2019

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

Druck und Bindung:  
sedruck  
Beethovenstraße 23  
04107 Leipzig

# Institutionalisierte Macht & Gewalt – Reflexionen und Herausforderungen im Kontext der Behindertenhilfe

Dokumentation der Jahrestagung der DIFGB  
15.-16. November 2018 in Leipzig

## Inhaltsverzeichnis

---

	Seite
<b>Eckhard Rohrmann</b>	3
Zwischen selbstbestimmter sozialer Teilhabe, fürsorglicher Ausgrenzung und Bevormundung – Lebenslagen und Lebensbedingungen von Menschen, die wir behindert nennen	
<b>Erik Weber</b>	22
„Gewalt ist der verborgene Kern von geistiger Behinderung“ (Jantzen) – Herausforderungen und Perspektiven für die unterstützte Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion	
<b>Gertraud Kreamsner</b>	36
„Damit unsere Betreuer wissen, wie die Rolle ist, wenn sie wirklich auf Hilfe angewiesen sind“ - biographische Erfahrungen zu Gewalt und Machtmissbrauch in Einrichtungen der Behindertenhilfe	
<b>Rita Bretschneider, Julia Heusner und Saskia Schuppener</b>	50
Autonomeförderung durch Autonomieverlust? – Reflexionen zum Einsatz von freiheitsentziehenden/-beschränkenden Maßnahmen in Institutionen der Behindertenhilfe	
<b>Knut Hoffmann</b>	58
Veränderung von Machtstrukturen – was kann die Versorgungspsychiatrie tun?	
<b>Karla Verlinden, Lucas Scheliga &amp; Pia Bienstein</b>	64
Vorbeugen und Handeln – Sexueller Missbrauch an Kindern & Jugendlichen mit Behinderung	
<b>Tagungsprogramm</b>	84
<b>Autorinnen und Autoren</b>	85



## Eckhard Rohrmann

Zwischen selbstbestimmter sozialer Teilhabe, fürsorglicher Ausgrenzung und Bevormundung – Lebenslagen und Lebensbedingungen von Menschen, die wir behindert nennen

---

### 1 Vorbemerkung

Mein Beitrag wird sich neuerlichen Sprachregelungen, bei denen die Rede ist von „behinderten Menschen“ oder „Menschen mit Behinderungen“, nicht anschließen. Nach meinem Verständnis ist Behinderung Ausdruck solcher gesellschaftlicher Bedingungen und Verhältnisse, die Menschen mit körperlichen, organischen, sozialen oder sonstigen Beeinträchtigungen bei der subjektiven Aneignung von und der sozialen Teilhabe an relevanten gesellschaftlichen Lebenszusammenhängen behindern. Wenn solcherart Behinderte als Behinderte bezeichnet werden, werden sie nicht dadurch diskriminiert, sondern durch die Verhältnisse, die sie behindern. Im Übrigen sollte die Tatsache, dass Behinderte Menschen sind, so selbstverständlich sein, dass sie nicht jedes Mal betont zu werden braucht, wenn man von ihnen spricht. Wir reden ja schließlich auch nicht von studierenden Menschen, von Menschen mit einem Bundestagsmandat oder von Menschen mit einem weiblichen, intersexuellen oder männlichen Geschlecht.

### 2 Zum Wandel des gesellschaftlichen Verständnisses von Behinderung

Bis Ende der 1950er Jahre galt *Behinderung als ontologischer, naturwüchsig-schicksalhafter, biologisch-medizinischer Tatbestand*. Betroffene galten in pädagogischer Hinsicht als eingeschränkt oder gar nicht bildungsfähig, in sozialer Hinsicht als „invalid“. Sie wurden zumeist in Anstalten, wie sie in Deutschland vermehrt in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts entstanden sind, *asyliert*, in Deutschland in den 1940er Jahren bekanntlich auch in eigens dazu umgebauten Tötungsanstalten massenhaft *liquidiert*.

Nach der Befreiung Deutschlands 1945 wurde diesen Menschen zwar nicht mehr das Lebensrecht vorenthalten, vielen aber nach wie vor das Bildungsrecht, weil man sie für bildungsunfähig hielt sowie fast jegliche Teilhabe- und Persönlichkeitsrechte, weil man sie für anstaltsbedürftig hielt.

„Idioten und Imbezille sind nicht bildungs- und deshalb nicht einmal hilfsschulfähig. Es hat keinen Zweck, wie es immer noch geschieht, Schulen damit zu belasten“ (Villinger 1952, S. 504) so der seinerzeit als „Führer der deutschen Kinderpsychiatrie“ (Busemann u. Stutte 1952, S. 381) gefeierte Marburger Psychiater Werner Villinger.

Wie Villinger äußerte sich zwei Jahre später auch der Verband Deutscher Hilfsschullehrer in einer Denkschrift, die sämtlichen Kultusministerien und Regierungspräsidien der damaligen Bundesrepublik vorgelegt wurde. „Erweist sich ein Kind während seiner Hilfsschulzeit als bildungsunfähig, ist die Ausschulung zu veranlassen“ (VDH 1955, 47).

Zum Umdenken kam es erst in den 1960er Jahren, und zwar keineswegs aufgrund fachlicher Einsichten der heilpädagogisch ausgewiesenen Experten, sondern auf Druck engagierter Eltern von Kindern, die sie selbst als „geistig behindert“ bezeichneten. Sie hatten sich im November 1958 zusammen mit Fachleuten, vor allem Medizinerinnen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zu einem bundesweiten, in den Folgejahren rasch expandierenden Interessenverband „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“ zusammengeschlossen und setzten die Bildungspolitik u.a. mit der Forderung des Rechtes auf Bildung auch für ihre Kinder zunehmend unter Druck. In den 1960er Jahren konnten sie ihre Vorstellungen auch gegen Widerstreben der Fachwelt durchsetzen und es entstanden erste Schulen für seither sog. geistig Behinderte. Im Zuge dieser Entwicklung gelang es dann auch der heilpädagogischen Disziplin, sich von der medizinischen Dominanz zu befreien und als eigenständige pädagogische Subdisziplin akademisch zu etablieren. Damit einher ging ein Wandel im Verständnis von Behinderung und auch von Bildung und Bildbarkeit. Für Otto Speck (1964, S. 354) „erscheint es angebracht, auf den mehr als fragwürdigen Begriff ‚Bildungsunfähigkeit‘ völlig zu verzichten“ und stattdessen zwischen Graden der Bildbarkeit zu unterscheiden. Heinz Bach (1966, S. 17) entwickelt schließlich den Begriff von der „praktische(n) Erziehbar“- oder „Bildbarkeit“. Die pädagogische Wende des Faches war vielfach verbunden mit einer Abkehr von dem Begriff Heilpädagogik, welcher zumeist durch den Begriff „Sonderpädagogik“ ersetzt oder in synonyme(r) Bedeutung ergänzt wurde.

Sonderpädagogik beschäftigt sich nach ihrem eigenen, noch bis heute verbreiteten Selbstverständnis, so Karl Josef Klauer (1992, S. 9), mit der „Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen, die im Rahmen der allgemeinen Erziehung und Bildung nicht hinreichend gefördert werden können und deshalb besonderer Hilfe bedürfen“. Weiter schreibt er: „Regel und Ausnahme, das ist der Hintergrund, vor dem sich die Sonderpädagogik selbst sieht. Sie hat es mit den Ausnahmen zu tun, denen etwa die Regelschule nicht gerecht werden kann“ (a.a.O., S. 11). Ulrich Bleidick (1998, S. 7), seinerzeit einer der meistzitierten deutschsprachigen Fachvertreter, spricht von dem „Gesamtgebiet all jener Veranstaltungen ..., die abseits vom Regelfall des ‚Normalen‘ auch unter dem Namen Sonderpädagogik auftreten“. Sonderpädagogik hat es also nach eigenem Bekunden mit Menschen zu tun, die irgendwie anders, nicht normal oder besonders sind und sich folglich, wie Bleidick es ausdrückt, eben auch nur „abseits vom Regelfall des ‚Normalen‘“ und „nicht mit den

„üblichen“ Mitteln erziehen und unterrichten ... (lassen) und spezieller, „besonderer“ pädagogischer Verfahrensweisen ... (bedürfen)“ (a.a.O, S. 28). Für die „normalen“ Schülerinnen und Schüler die allgemeine, die Regelpädagogik, für die anderen, die Ausnahmen, nicht normalen, eben besonderen, die Sonderpädagogik. Sonderpädagogik als besondere Pädagogik für besondere Schülerinnen und Schüler, die nur in besonderen Institutionen lernen und später auch, das sei hier nur am Rande erwähnt, arbeiten, wohnen und leben können.

So könnte man das auf eine Kurzformel bringen und in der Tat begründete und begründet zu großen Teilen bis heute die Sonderpädagogik genau so oder so ähnlich in aller Regel die besondere pädagogische Behandlung ihrer Schülerschaft in besonderen Institutionen, langsam zunehmend auch an sog. Regelschulen.

Das klingt auf den ersten Blick plausibel. Besondere Schülerinnen und Schüler benötigen eben auch besondere, d. h. genau auf ihre Besonderheiten abgestellte besondere pädagogische Förderung und Behandlung und genau in diesem Sinne erfolgte mit der allgemeinen Bildungsexpansion auch die Expansion des Sonderschulwesens in der Bundesrepublik Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre. Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass es in den 1960er Jahren zu einem Wandel des Behinderungsverständnisses

- weg von der Vorstellung eines ontologischen, naturwüchsig-schicksalhaften, unabänderlichen biologisch medizinischen Tatbestand („invalid“, „lebensunwertes Leben“) mit der praktischen Konsequenz der Asylierung, Sterilisierung und Liquidierung,
- hin zur Vorstellung eines Bildungs- und Rehabilitationstatbestandes mit der praktischen Konsequenz der Förderung durch pädagogische und soziale Sonderbehandlung<sup>1</sup>.

Der beschriebene Wandel fand auch auf internationaler Ebene statt und fand schließlich 1980 seinen Niederschlag in der International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). Hier wurde differenziert zwischen

- *Impairment* (Schädigung) auf der biologischen,
- *Disability* (Leistungsminderung) auf der individuellen und
- *Handicap* (Behinderung) auf der sozialen Ebene.

---

<sup>1</sup> An dieser Stelle möchte ich, um Missverständnisse zu vermeiden, eine kurze Anmerkung machen. Der Begriff Sonderbehandlung hat im Zuge der massenhaften Vernichtung von Behinderten, Juden und anderen Menschen in der NS-Zeit die Bedeutung von Ermorden durch Giftgas erhalten. Im Jargon der Heil- und Sonderpädagogen war dieser Begriff jedoch schon viel früher geläufig. So berichtete z. B. der damalige Hilfsschulpädagoge Arno Fuchs, der sich als Berliner Magistratsschulrat seit der Wende zum 20. Jahrhundert maßgeblich für den Ausbau des Berliner Sonderschulwesens mit reichsweitem Modellcharakter eingesetzt hatte, in einer Abhandlung über das Berliner Sonderschulwesen: „Die Sonderbehandlung der Schwachsinnigen begann in Berlin mit der Eröffnung der Idiotenanstalt Dalldorf (heutigen Heilstätten-schule in Wittenau) im Jahre 1881“ (Fuchs 1927, S. 48).

Allerdings wurden Behinderung und Leistungsminderung immer noch weitgehend kausal auf die Schädigung zurückgeführt.

In den 1960er Jahren schlossen sich in zahlreichen Ländern Behinderte zusammen, die erkannt hatten, dass ihre Einschränkungen nicht primär Folge ihrer Schädigungen, sondern behindernder gesellschaftlicher Bedingungen sind. Nach dem Vorbild der Bürgerrechtsbewegung der Schwarzen und der Studierendenbewegung kämpften sie für Gleichstellung, soziale Teilhabe und gegen paternalistische Entmündigungen und pädagogische Sonderbehandlung durch Experten der unterschiedlichsten Disziplinen und Professionen. In den USA entstand die Independent-Living-Bewegung, die sich schnell international ausweitete. Auch in Deutschland entstanden in zahlreichen Städten Behinderteninitiativen, die, bei unterschiedlicher inhaltlicher und programmatischer Ausrichtung gegen die Aussonderung Behinderter aus regulären Lebens-, Lern-, Wohn- und Arbeitszusammenhängen kämpften und sich ab 1980 auch bundesweit vernetzten. Anlässlich der nationalen Eröffnungsveranstaltung des UNO-Jahres der Behinderten am 24. Januar 1981 in der DO Westfalenhalle besetzten sie die Hauptbühne, von der in wenigen Minuten der damalige Bundespräsident Carl Carstens hätte sprechen sollen und entrollten ein Transparent mit der Aufschrift „keine Reden, keine Aussonderung, keine Menschenrechtsverletzungen“. Knapper und präziser kann man die Idee der Inklusion, zu der sich leidenschaftlich zu bekennen, heute, knapp 40 Jahre später, die political correctness gebietet, eigentlich kaum auf den Punkt bringen. Durch die Gründung gemeinde-naher ambulanter Assistenzdienste als Gegenentwurf zur verbreiteten stationären Unterbringung von Menschen mit Behinderung, die bei der Bewältigung ihres Alltags auf Unterstützung angewiesen sind, haben manche dieser Initiativen seit Ende der 1970er/Anfang der 1980er Jahre, leider bislang in nur sehr wenigen Städten ihre Forderungen auch ganz praktisch umgesetzt.

„Gemeinsam leben, gemeinsam lernen“ war und ist das Motto zahlreicher örtlicher und überregionaler Elterninitiativen die in den 1970er Jahren entstanden und sich 1985 zur Bundesarbeitsgemeinschaft „Eltern gegen Aussonderung“ zusammengeschlossen hatten und forderten. Das was diese Behinderten- und Elternbewegungen wollten und forderten und was schon damals von Teilen nicht nur der akademischen Behindertenpädagogik auch theoretisch begründet und z. B. von Kollegen wie Georg Feuser (1989) etwa mit seinem Entwurf einer allgemeinen integrativen Pädagogik und einer dieser entsprechenden entwicklungslogischen Didaktik auch schulpädagogisch und didaktisch operationalisiert wurde, war ebenfalls im Kern nichts anderes, als das was mit dem Begriff der Inklusion letztlich gemeint ist, auch wenn der Begriff selbst erst seit der 2. Hälfte der 1990er Jahre im deutschsprachigen Raum Verbreitung fand. Die Heil- und Sonderpädagogik, die heute zumindest als wissenschaftliche Disziplin die Idee der Inklusion weitgehend



adaptiert hat, manchmal auch – m. E. fälschlicherweise – die Urheberschaft dafür reklamiert, reagierte seinerzeit geschockt und verstört. Nachdem sie sich gerade erst als akademische Disziplin etablieren konnte und gerade erst das Sonderschulwesen qualitativ und quantitativ erheblich ausgebaut worden ist, gingen Teile derjenigen, denen all diese Segnungen zugedacht waren, auf die Straße und sagten, das alles wollen wir gar nicht.

„Die Heil-, Sonder- oder Behindertenpädagogik ist zur Frage geworden, grundlegend zur Disposition gestellt“, konstatierte etwa 1988 Otto Speck (1988, S. 11). „Weil sie diese Erfahrung eigentlich zum ersten Mal in ihrer Geschichte machen musste, fiel es ihr schwer, die Fragezeichen am Horizont zu erkennen. Zusätzlich wurde sie in ihrer beharrenden Position noch verstärkt durch radikale Infragestellungen: Löst die Heime auf! Schafft die Sonderschulen ab! Pädagogische Spezialisten: Nein, danke!“ (ebd.).

Sechzehn Jahre später spricht Speck (2004, S. 62) rückblickend von „eine()m heilsamen Schock, der der Sonderpädagogik die Chance bot, einen Perspektivwechsel vorzunehmen, der darauf gerichtet war, der Selbstbestimmung des Einzelnen, der Autonomie des Lernens und Handelns, mehr Gewicht beizumessen“. Zum zweiten Mal in der deutschen Nachkriegsgeschichte kam es also zu einem Wandel des Behinderungsverständnisses

- weg von herkömmlichen Konzepten
  - behütender,
  - entmündigender und
  - infantilisierender

Fürsorge, Förderung und Erziehung von Behinderten und Sonderbehandlung in speziellen Sondereinrichtungen,

- hin zu
  - emanzipatorischen,
  - selbstbemächtigenden
 Ansätzen, die die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen nahe legen, unter denen sich Menschen, die wir behindert nennen, innerhalb regulärer Lebenszusammenhänge in fortschreitendem Maße als eigenständige Subjekte selbstbestimmt entscheiden und entfalten und ihrer eigenen Normalität entsprechend leben können.

Wiederum wurde dieser Wandel wie schon in den 1960er Jahren nicht initiiert und vorangetrieben durch die Disziplin und Profession der Heil- und Sonderpädagogik, sondern gegen den Widerstand zumindest des Mainstreams des Faches durch Behinderte und ihre Eltern.

Auch in der Behindertenpolitik lässt sich dieser Wandel seit den 1990er Jahren beobachten, und zwar relativ unabhängig von Parlamentsmehrheiten und Regierungs-

beteiligungen.

- 1992 wurde das überkommene noch aus dem Kaiserreich stammende Entmündigungs- und Vormundschaftsrecht durch das Betreuungsgesetz abgelöst, welches nicht primär auf Entrechtung und Bevormundung, sondern auf Schutz und Unterstützung der Betroffenen abzielt, auch wenn dieses Ziel, wie in den späteren Ausführungen noch gezeigt wird, in der Praxis vielfach nicht erreicht wird.
- 1994 wurde der Satz: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ als Art. 3 Abs. 3 Satz 2 in das Grundgesetz aufgenommen.
- 2001 wurde im SGB IX das Behindertenhilferecht neu gefasst. Der Definition aus dem früheren Schwerbehindertengesetz „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen“ wurde der Halbsatz hinzugefügt „und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (SGB IX, § 2, Abs. 1). Seit 2018 lautet die Definition: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“. Zwar wird hier die biologische Fundierung des Behinderungsverständnisses nicht überwunden, doch gesellschaftliche Barrieren und neuerdings auch die Wechselwirkung solcher Barrieren mit biologischen Funktionseinschränkungen mit in den Blick genommen.
- 2002 wurde das Bundesgleichstellungsgesetz verabschiedet. „Ziel dieses Gesetzes ist es ist die Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen“ (§1). Um das Gesetz seinerzeit noch in der laufenden Legislaturperiode zu verabschieden, galt es allerdings zunächst nur auf Bundesebene, um Verzögerungen durch die ansonsten notwendige Beteiligung des Bundesrates zu vermeiden.
- 2003 fand das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen. Erneut waren einige derer die 1981 die Bühne besetzt haben, an den nationalen Veranstaltungen beteiligt. Dieses Mal allerdings als geladene Gäste oder sogar als Verantwortliche für die Durchführung der Veranstaltungen.
- 2006 wurde mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz der Diskriminierungsschutz des Bundesgleichstellungsgesetzes auf die Länder, Kommunen und den privaten Sektor sowie auf weitere Personengruppen ausgeweitet.

- Im Dezember 2008 wurde das Gesetz zur Ratifizierung der UN-Behindertenrechtsdeklaration verabschiedet, welche damit im März 2009 auch in Deutschland in Kraft trat.
- 2018 schließlich trat das Bundesteilhabegesetz in Kraft, welches allerdings in manchen Passagen unter den Interessenvertretungen von Behinderten umstritten ist.

### **3 Lebenslagen und Lebensbedingungen Behinderter in Deutschland im Lichte der UNO-Behindertenrechtskonvention**

Leider werden die zumeist durchaus richtungsweisenden Ansätze der Behindertenpolitik insbesondere in den Bereichen der Bildungs-, der Rechts- und der Sozialpolitik weitgehend konterkariert. Das beginnt, wie schon gezeigt, in der Sozialpolitik bereits mit dem dort vorherrschenden Behinderungsverständnis des SGB IX, welches heute zwar Behinderung nicht mehr unmittelbar auf die biologische Schädigung reduziert, diese aber nach wie vor als unabdingbare Voraussetzung für das Vorliegen einer Behinderung ansieht. Die weiteren Ausführungen werden sich mit ausgewählten Lebenslagen Behinderter in Deutschland auseinandersetzen und diese im Lichte der UN-BRK beleuchten. Dabei wird sich der Fokus nicht auf den Bildungsbereich und Art. 24 der UN-BRK richten, der ja zumeist im Mittelpunkt einschlägiger Fachdebatten steht, sondern auf die Art. 12, 14, 15 und 19, die sich auf Lebensbereiche richten, für die Lebensbedingungen Behinderter ebenfalls von entscheidender Bedeutung sind.

#### **3.1 Zur UN-Behindertenrechtskonvention und der Überwachung ihrer nationalstaatlichen Einhaltung und Umsetzung**

Wie schon erwähnt ist die UN-BRK in Deutschland seit dem 26. März 2009 rechtsverbindlich. Bei dieser Konvention handelt es sich nicht um eine Art „Sondermensenrechtsabkommen“ für Behinderte, als welche das Übereinkommen in der öffentlichen Diskussion zuweilen missverstanden wird, sondern, wie alle anderen Menschenrechtsabkommen der Vereinten Nationen auch (Zivilpakt, Sozialpakt, Anti-Rassismus-Konvention, Frauenrechtskonvention, Anti-Folterkonvention, Kinderrechtskonvention, Wanderarbeiterkonvention sowie die kurz nach der UN-BRK verabschiedete Konvention gegen Verschwindenlassen) um Konkretisierungen der am 10. Dezember 1948 von der UN-Vollversammlung verabschiedeten Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte.

Die Umsetzung und Einhaltung all dieser internationalen Abkommen und so auch der UN-BRK wird durch einen internationalen, aus unabhängigen Expertinnen und

Experten bestehenden und dem jeweiligen Abkommen zugeordneten Fachausschuss oder -komitee, im Falle der UN-BRK durch das Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) überwacht<sup>2</sup> (Art. 34 UN-BRK). Alle Staaten, die dieses Abkommen ratifiziert haben, verpflichten sich, erstmalig zwei Jahre nach Inkrafttreten des Abkommens im jeweiligen Mitgliedsstaat und dann alle vier Jahre einen Staatenbericht vorzulegen (Art. 35, Abs. 1 und 2 UN-BRK).

Der erste Staatenbericht für die Bundesrepublik zur UN-BRK wurde am 3. August 2011 vom Bundeskabinett verabschiedet, anschließend veröffentlicht und dem Komitee über den UN-Generalsekretär zugeleitet.

Nach der Vorlage der Staatenberichte haben Nichtregierungsorganisationen (NGO) Gelegenheit, zu den Berichten Stellung zu nehmen und Schatten- bzw. Parallelberichte vorzulegen. Auf der Grundlage der vorliegenden Berichte unternimmt das Komitee in öffentlicher Sitzung eine Überprüfung des jeweiligen Staatenberichtes. Diese erfolgte im Falle des deutschen Berichtes zur UN-BRK am 26. und 27. März 2015. Zum Abschluss des Verfahrens veröffentlicht das Komitee sog. Abschließende Bemerkungen (Concluding Observations, CO), in denen es zu den Staatenberichten und zur Umsetzung der Konvention Stellung nimmt. Die CO zum ersten Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zur UN-BRK hat das Komitee am 17. April 2015 vorgelegt<sup>3</sup>. Sie umfassen insgesamt elf Seiten. Sechs Zeilen dieses Dokuments sprechen relativ allgemein positive Aspekte an, während auf zehn Seiten z. T. scharfe Kritiken an der bisherigen Umsetzung der Konvention in Deutschland geäußert und Empfehlungen zur Überwindung der identifizierten Missstände formuliert werden.

### 3.2 Artikel 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht

In Art. 12 bekräftigen „die Vertragsstaaten ..., dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden“ (Abs. 1), sie „anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen“ (Abs. 2) und stellen sicher, dass „der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden“ (Abs. 4).

Art. 12 der UN-BRK ist eine auch bereits in Art. 16 des Zivilpaktes der UN vom 19. Dezember 1966 vorgenommene Konkretisierung des Art. 6 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der UN: „Jeder hat das Recht, überall als rechtsfähig anerkannt zu werden“.

<sup>2</sup> Dazu veröffentlicht das Komitee erforderlichenfalls auch sog. General Comments mit Präzisierungen oder konkretisierenden Auslegungen einzelner Bestimmungen.

<sup>3</sup> Alle Dokumente zur UN-BRK und ihrer Umsetzung in Deutschland finden sich unter: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsinstrumente/vereinte-nationen/menschenrechtsabkommen/behindertenrechtskonvention-crpd/>

Bereits im Mai 2014 veröffentlichte das CRPD einen General Comment (GC) zum Art. 12 der Konvention in dem klargestellt wird, „dass das menschenrechtsbasierte Modell von Behinderung den Wechsel vom *Paradigma der ersetzenden Entscheidungsfindung*<sup>4</sup> zum *Modell der unterstützten Entscheidungsfindung*<sup>5</sup> impliziert“ (CRPD 2014 I, Nr. 3; Hervorhebung ER), während in der Praxis vieler Länder bislang „Menschen mit Behinderungen in vielen Bereichen in diskriminierender Weise das Recht auf rechtliche Handlungsfähigkeit verwehrt (wird), und zwar durch das System der ersetzenden Entscheidungsfindung, wie beispielsweise bei einer Vormundschaft, rechtlicher Betreuung und bei Gesetzen zur psychischen Gesundheit, die eine Zwangsbehandlung zulassen. Diese Praktiken müssen abgeschafft werden, um sicherzustellen, dass die volle rechtliche Handlungsfähigkeit für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wiederhergestellt wird“ (CRDP 2014 I, Nr. 7). Ausdrücklich weist das Komitee darauf hin, „dass ‚Geistesgestörtheit‘ und andere diskriminierende Bezeichnungen *kein legitimer Grund für die Versagung der rechtlichen Handlungsfähigkeit* (rechtliche Rolle und Rechtsstellung im Verfahren) sind. Nach Artikel 12 sind wahrgenommene oder tatsächliche Defizite in der geistigen Fähigkeit keine Rechtfertigung für die Versagung der rechtlichen Handlungsfähigkeit“ (CRPD 2014 II, Nr. 13; Hervorhebung ER). Für das Komitee ist das verbreitete „Konzept geistige Fähigkeit ... höchst umstritten. Entgegen den üblichen Darstellungen *handelt es sich hier nicht um ein objektives, wissenschaftliches und naturgegebenes Phänomen*. Geistige Fähigkeit hängt vom sozialen und politischen Kontext ab; dies gilt ebenso für die Fachbereiche, Berufe und Praktiken, die bei der Beurteilung geistiger Fähigkeit eine beherrschende Rolle spielen“ (CRPD 2014 II, Nr. 14, Hervorhebung ER).

Das Komitee hat „in der Mehrzahl der Berichte der Vertragsstaaten, die der Ausschuss bisher untersucht hat“, festgestellt, dass in unzulässiger Weise „die Begriffe geistige und rechtliche Fähigkeit verschmolzen (werden), sodass Personen, deren Fähigkeiten, Entscheidungen zu treffen, zumeist aufgrund einer kognitiven oder psychosozialen Behinderung vermeintlich beeinträchtigt sind, die Rechtsfähigkeit, eine bestimmte Entscheidung zu treffen, in der Folge entzogen wird. Dies wird einfach entschieden auf Grundlage der Diagnose einer Beeinträchtigung (Status-Ansatz) oder wenn eine Person eine Entscheidung mit vermeintlich negativen Auswirkungen trifft (Ergebnis-Ansatz) oder wenn die Fähigkeiten einer Person, Entscheidungen zu

---

4 Im englischen Original: substitute decision-making.

5 Im englischen Original: substitute decision-making.

treffen, als mangelhaft betrachtet werden (funktionaler Ansatz). Der funktionale Ansatz versucht, geistige Fähigkeit zu bewerten und rechtliche Handlungsfähigkeit dementsprechend zu versagen. Er stützt sich häufig darauf, ob die betreffende Person die Art und die Folgen einer Entscheidung erfassen kann beziehungsweise ob sie mit den entsprechenden Informationen umgehen und sie abwägen kann. Dieser funktionale Ansatz ist aus zweierlei Gründen mangelhaft: a) weil er in diskriminierender Weise auf Menschen mit Behinderungen angewandt wird, und b) weil er vorgibt, die inneren Abläufe des menschlichen Geistes genau beurteilen zu können und ein zentrales Menschenrecht – das Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht – versagt, wenn jemand den Begutachtungstest nicht besteht. Bei all diesen Ansätzen wird die Behinderung eines Menschen und/oder seine Entscheidungsfähigkeit als legitime Basis genommen, die rechtliche Handlungsfähigkeit zu versagen und ihren Status als Rechtssubjekt zu verringern. *Artikel 12 lässt eine solche diskriminierende Versagung der rechtlichen Handlungsfähigkeit nicht zu, sondern verlangt vielmehr Unterstützung bei ihrer Ausübung*“ (CRDP 2014 II, Nr. 15, Hervorhebung ER). Von Ausnahmen, etwa im Sinne einer ultima ratio, ist hier und auch an keiner anderen Stelle je die Rede.

Zwar wurde, wie schon erwähnt, mit dem 1992 in Kraft getretenen Betreuungsrecht die noch aus dem Kaiserreich stammenden und vor allem auf den Entzug elementarer Bürgerrechte ausgerichteten Entmündigungen und Vormundschaften für Volljährige ersetzt durch das einheitliche Rechtsinstitut der Betreuung, das, wie ebenfalls schon erwähnt, eigentlich primär auf den Schutz der Betroffenen statt auf deren Entrechtung abzielen sollte. In der Praxis jedoch wurde diese Intention nur unzureichend umgesetzt. Auch seit der Reform können Betreuerinnen oder Betreuer gegen den Willen der Betroffenen bestellt werden. Mindestens in diesen Fällen entspricht die Betreuerbestellung einer faktischen Entmündigung, und die Betreuungsverhältnisse haben mit ihren ersetzenden Entscheidungsfindungen den gleichen bevormundenden Charakter wie zuvor die überkommenen Vormundschaften.

Daran hat auch das zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz von 2004 nichts Grundlegendes geändert. Durch dieses wurde auf Initiative des Bundesrates im Paragraph 1896 BGB ein Abs. 1a mit folgendem Wortlaut einzufügen: „Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden“. Auf den ersten Blick könnte man meinen, dass damit der vom Committee on the Rights of Persons with Disabilities geforderte Wechsel vom Paradigma der ersetzenden zum Modell der unterstützten Entscheidungsfindung schon damals eingelöst worden sei. Ein Blick in die Begründung für den Entwurf dieser Gesetzesänderung macht jedoch deutlich, dass dies keineswegs der Fall ist. Dort wird nämlich spitzfindig unterschieden zwischen dem sog. freien Willen und dem natürlichen Willen und nur, wer über einen freien und nicht nur natürlichen Willen verfügt, sollte sich künftig der zwangsweisen Bestellung einer Betreuung erwehren können. Wann aber ist ein

Wille frei und wann nur natürlich? Die Begründung für das zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz nennt als „die beiden entscheidenden Kriterien“ für das Vorliegen eines freien Willens „die Einsichtsfähigkeit des Betroffenen und dessen Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln. Fehlt es an einem dieser beiden Elemente, liegt kein freier, sondern ein natürlicher Wille vor“ (Bundestags-Drucksache 15/2494, S. 28) und gegen diesen nur natürlichen Willen kann auch weiterhin eine Betreuung angeordnet werden. Mit dieser Einschränkung blieb es aber faktisch bei der bisherigen und vom Komitee als mit der UN-BRK sowie mit den Allgemeinen Menschenrechten unvereinbaren Rechtslage, die nach wie vor ersetzende Entscheidungsfindungen zulässt.

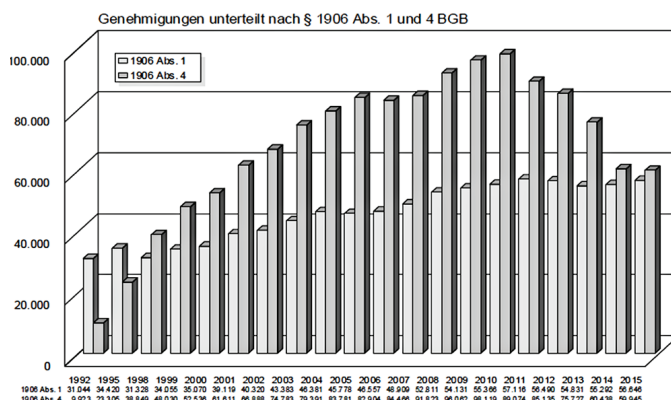
Dazu kommt: Zu Recht weist, wie schon erwähnt, das Komitee in seinem General Comment darauf hin, dass geistige Fähigkeit ein soziales Konstrukt ist und „vom sozialen und politischen Kontext“ (CRPD 2014 II, Nr. 14) abhängt. Dies gilt in gleichem Maße auch für die dichotome Vorstellung vom freien Willen auf der einen und dem unfreien, nur natürlichen Willen auf der anderen Seite. Jeder menschliche Wille äußert sich stets unter bestimmten kulturhistorischen, sozialen, infrastrukturellen, institutionellen, psychischen, biologischen und anderen Bedingungen, welche sich teilweise sogar wechselseitig bedingen und auf jede subjektive Willensentscheidung mehr oder weniger Einfluss nehmen. Die Freiheitsgrade jeglicher Willensentscheidungen variieren damit innerhalb eines Kontinuums, das sich ausspannt zwischen den Extremen absolut freier Wille und absolut unfreier Wille, wobei beide Extreme lediglich theoretische Konstrukte sind, da Menschen als biopsychosoziale Wesen tendenziell einerseits immer unter spezifischen Bedingungen handeln, von denen sie bestimmt werden, dabei andererseits immer auch handelnde Subjekte ihres Lebens sind, und zwar solange sie leben. Damit konkretisiert sich die oben aufgeworfene Frage, wann ein Wille frei ist. Eine sinnvolle Antwort auf diese Frage kann letztlich nur darauf hinauslaufen, innerhalb des skizzierten Kontinuums irgendeine Maßeinheit, wie auch immer die gemessen wird, festzulegen, von der an ein geäußertes Wille als frei oder als nicht mehr frei, sondern nur noch natürlich angesehen wird und bei der Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers missachtet werden darf. Eine solche Differenzierung bleibt letztlich willkürlich und zementiert weiterhin die Möglichkeit für vom Komitee als menschenrechtswidrig bezeichnete ersetzenden Entscheidungsfindungen, wie das Komitee in seinen Abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zur UN-BRK feststellt. Es beklagt „die Unvereinbarkeit des im deutschen Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) festgelegten und geregelten Instruments der rechtlichen Betreuung mit dem Übereinkommen“ und empfiehlt, „alle Formen der ersetzten Entscheidung abzuschaffen und ein System der unterstützten Entscheidung an ihre Stelle treten zu lassen“ (CRPD 2015, Nr. 25, Hervorhebung d. Verf.).



### 3.3 Artikel 14: Freiheit und Sicherheit der Person und 15: Freiheit von Folter

Dazu kommt: Sind Betroffene erst einmal gegen ihren erklärten, aber als nicht frei klassifizierten Willen auf dem Wege einer ersetzenden Entscheidung einer gesetzlichen Betreuung unterworfen worden, sind weitere ersetzende und sogar mit Freiheitsentziehung verbundene Entscheidungen z. B. auf der Grundlage des Paragraph 1906, Abs. 2 und 4 BGB möglich solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ... (sind), weil auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt ...“ (Paragraph 1906, Abs. 1 BGB) Was dem „Wohl des Betreuten“ entspricht und was nicht, bzw. genauer: was andere dafür halten, wird auch in diesen Fällen in der Regel ersetzend und nicht unterstützend entschieden, was einen weiteren Verstoß gegen Artikel 12 der UN-BRK darstellt, wie das Committee on the Rights of Persons with Disabilities in seinem General Comment unmissverständlich klarstellt: „Alle Formen der Unterstützung bei der Ausübung der rechtlichen Handlungsfähigkeit (einschließlich intensiverer Formen der Unterstützung) müssen auf dem Willen und den Präferenzen der betroffenen Person beruhen und nicht auf dem, was für ihr objektives Wohl erachtet wird“ (CRPD 2014, Nr. 29b; Hervorhebung ER), von wem auch immer. Wie viele Menschen in den letzten Jahren von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen waren, zeigt die folgende Abbildung 1.

Abb. 1: Genehmigungen freiheitsentziehender Maßnahmen nach Paragraph 1906, Abs. 2<sup>6</sup> und 4<sup>7</sup> BGB



Quelle: Deinert 2017, S. 28; Bundesamt für Justiz, Sondererhebung „Verfahren nach dem Betreuungsgesetz, 1992-2015; Gestaltung: Deinert

6 „Die (freiheitsentziehende) Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig“.  
7 Genehmigungspflichtige zusätzliche freiheitsentziehenden Maßnahmen „durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig“.



Eine freiheitsentziehende Maßnahme nach § 1906, Abs. 2 BGB verstößt nicht nur gegen Artikel 12 der UN-BRK, sondern außerdem auch gegen Artikel 14. Der lautet:

„Die Vertragsstaaten gewährleisten,

- a. dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Freiheit und Sicherheit ihrer Person genießen;
- b. dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechts-widrig oder willkürlich entzogen wird ... und dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt“ (Hervorhebung ER).

Wie zu erwarten war, hat sich das Komitee in seinen Concluding Observations auch hier hinsichtlich der Praxis in Deutschland besorgt gezeigt, „über die verbreitete Praxis der Zwangsunterbringung von Menschen mit psychosozialen Behinderungen in Einrichtungen, den mangelnden Schutz ihrer Privatsphäre und den Mangel an verfügbaren Daten über ihre Situation“ (CRPD 2015, Nr. 29). Nur am Rande sei erwähnt, dass solche Zwangsunterbringungen nicht nur auf der Grundlage des BGB möglich sind, sondern ebenso nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen (PsychKG) oder vergleichbaren Gesetzen der Bundesländer, die damit ebenfalls gegen den Artikel 14 der UN-BRK verstoßen.

Hinsichtlich der Rechtslage nach § 1906, Abs. 4 BGB erscheint es angezeigt, den Blick auch auf die Stellungnahme des Komitees zur Lage in Deutschland im Hinblick auf den Artikel 15 der UN-BRK (Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe) zu richten. Hier zeigt sich das Komitee

*„tief besorgt darüber, dass der Vertragsstaat (die Bundesrepublik Deutschland, d. Verf.) die Verwendung körperlicher und chemischer Freiheitseinschränkungen, die Absonderung und andere schädliche Praktiken nicht als Folterhandlungen anerkennt. Er ist fernerhin besorgt über die Verwendung körperlicher und chemischer Freiheitseinschränkungen, insbesondere bei Personen mit psychosozialen Behinderungen in Einrichtungen und älteren Menschen in Pflegeheimen“ (CRPD 2015, Nr. 33).*

Wir können zusammenfassend festhalten: In den Augen des CRPD werden in Deutschland Menschen gegen ihren Willen durch ersetzende Entscheidungen von Gerichten

- a. gegen ihren Willen unter Betreuung, das bedeutet in diesen Fällen unter faktische Vormundschaft ihrer Betreuerinnen und Betreuer gestellt und damit entrechtet,

- b. auf Grund einer vermeintlichen psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung freiheitsentziehenden Maßnahmen unterworfen und dabei teilweise
- c. Praktiken ausgesetzt, die als Folter zu charakterisieren sind.

Vor dem Hintergrund dieses Befundes empfiehlt das Komitee – und zwar ausdrücklich in dieser Reihenfolge – „dem Vertragsstaat (der Bundesrepublik Deutschland, ER)

- a. im Hinblick auf den General Comment Nr. 1 (CRPD 2014) des Ausschusses alle Formen der ersetzten Entscheidung abzuschaffen und ein System der unterstützten Entscheidung an ihre Stelle treten zu lassen;
- b. professionelle Qualitätsnormen für Mechanismen der unterstützten Entscheidung zu entwickeln;
- c. in enger Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene für alle Akteure, einschließlich öffentliche Bedienstete, Richter, Sozialarbeiter, Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich, und für die umfassendere Gemeinschaft Schulungen zu Artikel 12 des Übereinkommens bereitzustellen, die dem General Comment Nr. 1 entsprechen“ (CRPD 2015, Nr. 26, Hervorhebungen ER).

Es empfiehlt der Bundesrepublik Deutschland darüber hinaus

„alle unmittelbar notwendigen gesetzgeberischen, administrativen und gerichtlichen Maßnahmen zu ergreifen, um Zwangsunterbringung durch Rechtsänderungen zu verbieten, und mit den Übereinkommens-Artikeln 14, 19 und 22 übereinstimmende alternative Maßnahmen zu fördern“ (CRPD 2015, Nr. 30, 30a) sowie „die Verwendung körperlicher und chemischer Freiheitseinschränkungen in der Altenpflege und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu verbieten“ (ebenda, Nr. 34b; Hervorhebungen ER).

Ausdrücklich empfiehlt das Komitee in beiden Fällen ein striktes Verbot und nicht etwa bloß die Vermeidung, Reduzierung oder dergleichen Unverbindliches. Zudem wird die Bundesrepublik aufgefordert, eine Entschädigung der bisherigen Opfer dieser als Folter charakterisierten Praktiken in Erwägung zu ziehen (ebenda, Nr. 34c).

### 3.4 Artikel 19: Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft

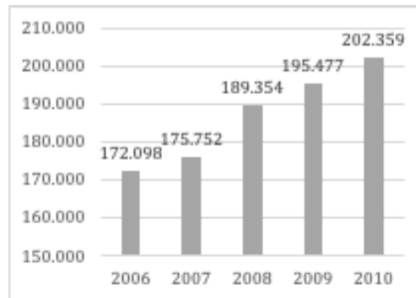
Es ist aber nicht immer nur unmittelbarer Zwang, der dazu führt, dass Menschen stationär untergebracht sind. Oftmals mangelt es auch an einer geeigneten Infrastruktur, die Menschen, die bestimmte Bedarfe aufweisen, damit sie ihren Bedürfnissen entsprechend in einer selbst gewählten Wohnform leben können. Dies stellt nach Ansicht des Ausschusses einen Verstoß gegen Art. 19 der UN-BRK dar. Dieser lautet:

„Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, .... indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a. Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b. Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist“.

Zwar war der Bundesregierung schon lange bekannt, dass „(...) die Zahl der Heimunterbringungen (...) nach verbreiteter Einschätzung zunehmend gesenkt werden (könnte). Von vielen Behinderten – auch schwerstbehinderten Menschen – selbst wird der Ausbau individueller Wohnformen gefordert; dieser Prozess setzt den Ausbau ambulanter Dienste voraus, die die Betroffenen weitgehend beteiligen und deren persönliche und soziale Kompetenz stärken.“ (Bundesregierung 1994, S. 178, 1998, S. 85) So steht es wortgleich in ihrem dritten und – mit Ausnahme des zweiten Satzes – vierten Behindertenbericht der Bundesregierung. Trotzdem werden die Voraussetzungen, die dafür erforderlich sind, nicht annähernd in dem erforderlichen Maße geschaffen.

Abb. 2: Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für Behinderte in stationären Einrichtungen

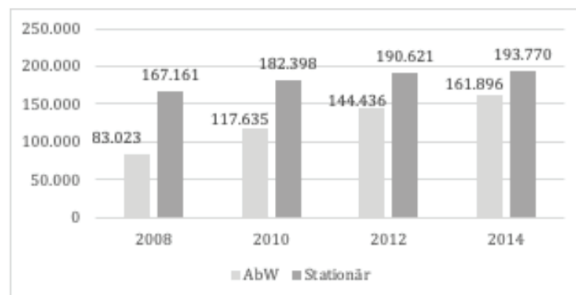


Quelle: Bundesregierung 2013, S. 174

Im Gegenteil: Statt neue ambulante Dienste und behindertengerechte Wohnungen zu schaffen, werden immer mehr Heime gebaut mit der Konsequenz, dass, wie die Abbildung 2 zeigt, die Anzahl der Heimunterbringungen nicht nur nicht sinkt, sondern kontinuierlich steigt. Jedes Jahr erreicht die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für Behinderte, die in Heimen leben, neue Rekordhöchststände. Sie stieg ausweislich des ersten Teilhabeberichtes der Bundesregierung von 2013 zwischen 2006 und 2010 kontinuierlich um 16 Prozent von 172.098 auf 202.359.

Im zweiten Teilhabebericht wurde in der Statistik des institutionalisierten Wohnens unterschieden zwischen einerseits stationären Einrichtungen und andererseits dem ambulant betreuten Wohnen (abW).

Abb. 3: Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für Behinderte im ambulant betreuten Wohnen und in stationären Einrichtungen



Quelle: Bundesregierung 2016, S. 255

Auch hier zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg des stationären Bereichs, aber ebenso auch des abW. Dabei muss allerdings differenziert werden, denn unter der Bezeichnung abW firmieren sowohl Angebote, bei denen Behinderte in ihrer eigenen Wohnung, die sie selbst angemietet haben, Unterstützung erhalten, als auch Wohneinheiten, die institutionell zu einer stationären Einrichtung gehören, quasi dezentrale Heimplätze sind. Im ersten Fall sind die Betroffenen Mieter ihrer Wohnung, für sie gilt das Mietrecht und z. B. auch das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 GG, im zweiten Fall bleiben die Betroffenen Heimbewohner und fallen unter das Heimgesetz. Die Zahlen für das Jahr 2010 sind in beiden Statistiken erfasst, allerdings wird für Anzahl der 2010 stationär untergebrachten Behinderten 2016 eine niedrigere Zahl angegeben als 2013. Das lässt vermuten, dass die Differenz zwischen den beiden Angaben von 19.961 Betroffenen der Anzahl solcher dezentralen Heimplätze entspricht, die 2013 noch dem stationären Bereich zugerechnet wurden, was eigentlich auch 2016 hätte erfolgen müssen.

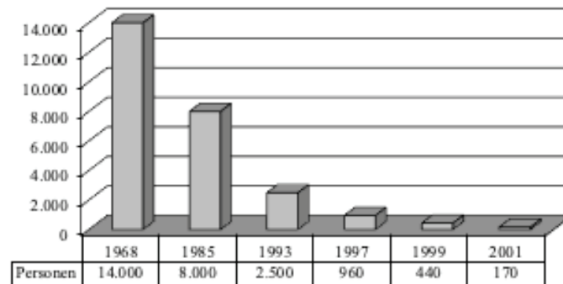
Wie zu erwarten zeigt sich folglich das Komitee in seinen Concluding Observations zu Art. 19 UN-BRK „besorgt über den hohen Grad der Institutionalisierung und den Mangel an alternativen Wohnformen beziehungsweise einer geeigneten Infrastruktur, durch den für Menschen mit Behinderungen zusätzliche finanzielle Barrieren entstehen. Erist ferner besorgt darüber, dass das Recht, mit angemessenem Lebensstandard in der Gemeinschaft zu leben, insoweit beeinträchtigt ist, als der Zugang zu Leistungen und Unterstützungsdiensten einer Bedürftigkeitsprüfung unterliegt und [infolge] nicht alle behinderungsbedingten Aufwendungen abgedeckt werden“ (CRPD 2015, Nr. 41).

Die Realisierung der in Art. 19 UN-BRK formulierten Ziele ist durchaus möglich. Weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht gibt es Bedarfe, die nicht prinzipiell auch in einer selbst gewählten Wohnform gedeckt werden können. Kein Mensch muss gegen seinen Willen aus fachlich zu rechtfertigenden Gründen stationär untergebracht werden. Das zeigt nicht nur die Arbeit der seit mittlerweile teilweise fast 40 Jahren leider bislang nur in sehr wenigen Städten existierenden, zumeist aus der Krüppel- und Behindertenbewegung hervorgegangenen, ambulanten Assistenzdienste in Deutschland, sondern auch Beispiele in anderen Ländern z. B. Schweden. Die Grundzüge der schwedischen Behindertenpolitik seit den 1960er Jahren hat Karl Grunewald (1921-2016), bis 2003 Leiter des Büros für Behindertenfragen im schwedischen Reichsamt für Gesundheit und Wohlfahrt, wie folgt umrissen:

„Menschenrechte sind nur dann menschlich, wenn sie für alle gelten. Die Anstalten stellen heute einen letzten Rest an kollektiven und vergangenen Ideologien dar, welche der Gesellschaft die Macht und das Recht gaben, gewisse Menschen auszusortieren und deren Freiheit, Einfluss und Lebensbedingungen zu begrenzen. Es hat sich erwiesen, dass keine Person mit Beeinträchtigung in einer Anstalt wohnen

muss, wie groß die ursprüngliche Schädigung auch immer sein mag“ (Grunewald 2003, S. 88 f.). Die Ergebnisse dieser Politik lassen sich auch in Zahlen angeben.

Abb. 4: In Heimen lebende Behinderte in Schweden



Quelle: Schwedisches Institut 2001, S. 2

Von 1968 bis 1999 sank in Schweden die Zahl der in Heimen lebenden Behinderten von 14000 auf 440. Seit dem Jahr 2000 ist die stationäre Unterbringung Behinderter in Schweden gesetzlich verboten. Die Konsequenzen: „Verhaltensstörungen haben sich verringert oder sind verschwunden in einem Ausmaß, das niemand voraussehen konnte. Vorurteile sind gegenstandslos geworden, die Solidarität mit Personen mit Lernschwierigkeiten hat sich erweitert und die humanistischen Kräfte in der Gesellschaft wurden gestärkt. Irgendwelche Nachteile mit gemeindenahem Wohnen haben sich nicht gezeigt. Darüber hinaus ist es auf Grund der guten Resultate auch ökonomisch vorteilhafter“ (Grunewald 2003, S. 89).

## Literatur

- Bach, Heinz (1966). Idee und Gestalt der Sonderschule für geistig behinderte Kinder. In: Bundesvereinigung „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e. V.“ (Hrsg.). *Die schulische Förderung des geistig behinderten Kindes*. (S. 9–19). Marburg: Selbstverlag.
- Bleidick, Ulrich (1998). *Einführung in die Behindertenpädagogik I*. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer.
- Bundesregierung (1994, 1998). *Behinderung und Rehabilitation. Dritter und vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation*. Bonn.
- Bundesregierung (2013). *Teilhabebereicht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. Zugriff am 26. Februar 2019 unter: [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile).
- Bundesregierung (2016). *Zweiter Teilhabebereicht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016*. Zugriff am 26. Februar 2019 unter: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=7](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7).

- Busemann, Adolf & Stutte, Hermann (1952). Das Porträt: Werner Villinger, 65 Jahre alt. In: *Unsere Jugend*, 4, S. 381-382.
- Deinert, Horst (2017). Betreuungszahlen 2015. Zugriff am 26. Februar 2019 unter: [https://www.bundesanzeiger-verlag.de/fileadmin/BT-Prax/downloads/Statistik\\_Betreuungszahlen/2015/Betreuungsstatistik\\_2015.pdf](https://www.bundesanzeiger-verlag.de/fileadmin/BT-Prax/downloads/Statistik_Betreuungszahlen/2015/Betreuungsstatistik_2015.pdf).
- Feuser, Georg (1989). Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. In: *Behindertenpädagogik*, 28, 1, S. 4-48.
- Fuchs, Arno (1927). *Das Sonderschulwesen in Berlin*. Berlin: Comeniusverlag.
- Grunewald, Karl (2003). Schließt die Anstalten für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Alle können in der offenen Gesellschaft leben. *Inforum*, 2, S. 88-96.
- Klauer, Karl Josef (1992). Grundfragen der Sonderpädagogik - eine Einführung. In: Klauer, Karl Josef (Hrsg.). *Grundriß der Sonderpädagogik*. (S. 9-30). Berlin: Marhold.
- Schwedisches Institut (2001). Die schwedische Behindertenpolitik. In: *Tatsachen über Schweden Juni 2001*.
- Speck, Otto (1964). Schulen für nicht-hilfsschulfähige schwachbildbare Kinder in Bayern. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 15, 7, S. 351-356.
- Speck, Otto (1988). *System Heilpädagogik*. München & Basel: Reinhardt.
- Speck, Otto (2004). Sonderpädagogisches Expertentum in Frage gestellt – Ein heilsamer Schock! In: Schnoor, Heike & Rohrman, Eckhard (Hrsg.): *Sonderpädagogik: Rückblicke – Bestandsaufnahmen – Perspektiven*. (S. 59-63). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- VDH (Verband Deutscher Hilfsschulen) (1955). Denkschrift zu einem Gesetz über das heilpädagogische Sonderschulwesens. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 6. Jg., Heft 1, S. 44-55.
- Villinger, Werner (\*1952). Seelische Störungen im Kindesalter. In: Weygandt, Wilhelm & Gruhle, Hans W. (Hrsg.). *Lehrbuch der Nerven- und Geisteskrankheiten*. (489-554). Halle a. S.: Marhold.

## Erik Weber

„Gewalt ist der verborgene Kern von geistiger Behinderung“ (Jantzen) – Herausforderungen und Perspektiven für die unterstützte Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion

---

Zwei Zitate mögen den folgenden Überlegungen vorangestellt sein:

„Möglicherweise ist die Zeit nicht mehr fern, da die Pädagogik es als peinlich empfinden wird, von einem defektiven Kind zu sprechen, weil das ein Hinweis darauf sein könnte, es handele sich um einen unüberwindbaren Mangel seiner Natur“ (Vygotskij 1975, 72).

„Eine relationale Sicht, die geistige Behinderung als Konstruktion und als Prozess der Konstruktion in sozialen Verhältnissen begreift, also als Einheit von ‚behindert sein‘ und ‚behindert werden‘ ist unumgänglich, denn die sogenannte Natur des Defekts selbst ist eine soziale Konstruktion. Menschliche Natur ist immer soziale Natur, das Gehirn als soziales Organ ist auf humane Weltbedingungen angewiesen, die es öffnen“ (Jantzen 2003a, o.S.).

In den folgenden Ausführungen wird demnach der Fokus auf eine relationale Sicht in Bezug auf das Phänomen, für das im Fachdiskurs immer noch kein anderer/besserer Begriff als der der sog. „geistigen Behinderung“ gefunden zu sein scheint, gerichtet. Der Fokus auf relationale Aspekte sei, so Jantzen in dem vorangestellten Zitat, unumgänglich, weshalb folgend insgesamt dargelegt wird,

- welche Bedeutung noch aufzuzeigenden Gewaltverhältnissen in diesem Kontext zukommt,
- warum die Behauptung, „Gewalt ist der verborgene Kern von sog. geistiger Behinderung“, keine übertriebene Provokation darstellt,
- wie „humane Weltbedingungen“ im Kontext einer weiter auszugestaltenden unterstützten Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion aussehen müssten,
- um dem Anspruch auf inklusive Strukturen und auf eine Negation von Exklusionsmechanismen näher zu kommen.



Der Beitrag ist daher wie folgt gegliedert:

Zunächst erlaubt sich der Autor eine kurze biografische Annäherung an das Thema; sodann wird – ebenfalls sehr knapp, aber notwendig – auf die Ambivalenz des Begriffes der sog. „geistigen Behinderung“ eingegangen. Es folgt ein längerer Teil, in dem die im Titel dieses Beitrags benannten Herausforderungen für unterstützte Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion skizziert werden:

Hier werden zunächst der Gewaltbegriff und Gewaltverhältnisse im Kontext der sog. geistigen Behinderung erläutert. Es folgt eine sozialwissenschaftliche Einordnung des bis dahin Beschriebenen unter Heranziehung des Kapitalbegriffes von Bourdieu (1997).

Zum Schluss werden ausgewählte, zentrale Perspektiven für die unterstützte Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion im Kontext des skizzierten Problemfeldes aufgezeigt, die der Zielperspektive eines inklusiven Gemeinwesens, einer inklusiven und menschenrechtsbasierten Betrachtung des Phänomens der sog. geistigen Behinderung und letztlich der Forderung nach einer inklusiven Gesellschaft dienlich sein können.

## 1 Biografische Annäherung

Ein kurzer Exkurs in die Vergangenheit des Autors: Die Erstbegegnung mit dem Personenkreis der Menschen, die als „geistig behindert“ bezeichnet werden, fand im Rahmen des Zivildienstes des Autors statt. Das Thema Gewalt war dort vom ersten Tag an präsent, nur verfügte der Autor damals noch nicht über die notwendige Wahrnehmungs- und Reflexionsfähigkeit, dies als solche zu erkennen. Basaglia (1971) nannte diese Institutionen „Institutionen der Gewalt“.

Die Gewalterfahrungen in der totalen Institution *Landesnervenklinik Andernach* wurden prägend für das hier dargelegte Denken und es ist bemerkenswert, dass die inzwischen mit einem neuen Namen versehene Institution, aktuell auf ihrer Homepage mit folgendem Text wirbt:

„Auf dem Gelände der Rhein-Mosel-Fachklinik leben in sechs Gebäuden aufgeteilt in acht Stationen 189 Menschen mit psychischer, geistiger und mehrfacher Behinderung“ [vgl. <http://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/leistungsspektrum/psychiatrische-und-heilpaedagogische-heime-andernach/ueberblick.html> (Abruf am 15.02.2019)].

Gewaltverhältnisse im Kontext der sog. „geistigen Behinderung“ konnte der Autor in den verschiedenen Praxisfeldern, in denen er arbeiten konnte, immer wieder beobachten: In den Institutionen der Bildung, der Arbeit und des Wohnens –

der Aspekt ‚Gewalt‘ ist daher als ein zentraler Aspekt zu betrachten, aber er ist *ambivalent*. Dies gilt es im Folgenden zu schärfen.

## **2 Ambivalenz des Begriffes der sog. geistigen Behinderung**

Nicht nur der Aspekt der Gewalt als zentraler Bezugspunkt bei der Beschreibung dessen, was die sog. geistige Behinderung ausmacht, ist ambivalent, sondern der Begriff der sog. geistigen Behinderung selbst. An dieser Stelle kann keine ausführliche Begriffsdiskussion über den Terminus der sog. „geistigen Behinderung“ geführt werden. Es kann hier nur auf die Ambivalenz eines Begriffes hingewiesen werden, den bspw. die Sozialgesetzgebung und Fachdisziplin weiterhin nutzen, der aber von einem Teil der so Bezeichneten seit mehreren Jahrhunderten vehement abgelehnt wird – und dies wäre bereits ein Gewaltverhältnis.

Zur Problematik von Begrifflichkeiten im Allgemeinen warnt bereits der eingangs zitierte Vygotskij in den 30er Jahren des vergangenen Jahrhunderts (vgl. Vygotskij 1994, 338ff.):

Erstens verließen wissenschaftliche Begriffe allzu leicht ihr Ursprungsgebiet bzw. den darüber hinausgehenden Bereich, in welchem sie Erklärungswissen generieren könnten. Zweitens: verlasse ein Begriff dieses Gebiet, so erleide er gesetzmäßig ein bestimmtes Schicksal: Je mehr sich sein Umfang gegen Unendlich ausdehne, desto mehr ginge sein Inhalt gegen Null (vgl. ebd.). Das ist bereits sowohl mit dem Inklusions-Begriff geschehen, als auch mit dem Begriff der sog. geistigen Behinderung. Der Begriff versucht einen Personenkreis zu bezeichnen, der vor allem eines *nicht* ist: homogen. Zudem ist die öffentliche Wahrnehmung in Bezug auf den Personenkreis, auch verstärkt durch z.T. gut gemeinte Kampagnen großer Verbände und Ministerien, geprägt von einem relativ kompetenten Wesen, dessen Fähigkeiten nur geweckt, gefördert und gebildet werden müssten – nicht aber geprägt von Menschen, die bspw. schwere und/oder mehrfache Beeinträchtigungen haben und hohe Unterstützungsbedarfe aufweisen.

Auf diese hier eingangs nur skizzierten Ambivalenzen wird fortführend immer wieder Bezug genommen, wenn im Folgenden Herausforderungen für die unterstützte Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion beschrieben werden.

## 2 Herausforderungen für unterstützte Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion

Im Bemühen um Inklusion in allen Lebensbereichen und der Negation von Exklusion steht auch die sog. Geistigbehindertenpädagogik vor erheblichen Herausforderungen. Dies geschieht in einer Zeit, in der auch die übergeordnete Disziplin, die Sonderpädagogik, sich in Teilen in einer Legitimationskrise zu befinden scheint und sich die Frage stellt, wie unterstützte Teilhabe trotz noch aufzuzeigender Gewaltverhältnisse aussehen kann.

Dederich wirft die Frage auf, „welches die zentralen Ansatzpunkte und Aufgaben sonderpädagogischer Intervention“ (Dederich 2018, 1) seien und „ob es grundsätzlich primär um eine Bearbeitung und Kompensation individueller Defizite oder um eine Veränderung des Kontextes geht“ (ebd., 2).

Um hier etwas vorzugreifen, kann gesagt werden: Es muss um beides gehen. Denn die „Bearbeitung und Kompensation individueller Defizite“ (ebd.), um in Dederichs Sprache zu bleiben, ist nicht von der Hand zu weisen und die Heil- bzw. Sonderpädagogik hat hierzu in den vergangenen Jahrzehnten mannigfaltiges Fachwissen entwickelt, das es kritisch zu reflektieren und weiter zu entwickeln gilt. Die „Veränderung des Kontextes“ (ebd.) muss ein damit einhergehender Prozess sein. Wie dies in Bezug auf das Phänomen der sog. geistigen Behinderung gedacht werden kann, soll im Folgenden noch aufgezeigt werden.

Interessant ist, dass Dederich folgende Begriffe, um die es im Kontext der Frage nach zentralen Ansatzpunkten und Aufgaben sonderpädagogischer Intervention gehe, auflistet: „Bildung, Erziehung, Förderung, Therapie und Training“ (ebd.). Im Kontext einer vergangenen Tagung der Theorie-AG der Sektion Sonderpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaften im Jahr 2018 ging es um folgende Fragen:

- „Welche ausdrücklichen oder latent bleibenden anthropologischen Prämissen liegen diesen Begriffen zugrunde?
- (...) [und]
- Welche Implikationen und Folgen haben sie für die Konzeptionierung und praktische Umsetzung von pädagogischen Interventionen und somit für das Handeln von Pädagoginnen und Pädagogen?“ (ebd., 3).

Im Kontext des hier Möglichen kann keine Analyse aller der fünf genannten Begriffe im Kontext der unterstützten Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion betrieben werden. Vielmehr soll im Folgenden zunächst im Sinne einer fokussierten,

ausgewählten anthropologischen Prämisse, der „Kern“ der sog. geistigen Behinderung, also Gewalt, herausgearbeitet und exemplarisch in Bezug zu dem Aspekt der Gestaltung teilhabeorientierter Unterstützungsleistungen gesetzt werden.

### 3.1 Gewalt

Um sich dem Gewaltbegriff anzunähern, soll aus einer Veröffentlichung der Bundeszentrale für Politische Bildung zitiert werden:

„G. bedeutet den Einsatz physischer oder psychischer Mittel, um einer anderen Person gegen ihren Willen a) Schaden zuzufügen, b) sie dem eigenen Willen zu unterwerfen (sie zu beherrschen) oder c) der solchermaßen ausgeübten G. durch Gegen-G. zu begegnen.“ [vgl. Bundeszentrale für Politische Bildung, URL: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/17566/gewalt> (Abruf am 15.02.2019).

Ein damit verwandter und im Kontext des hier Dargelegten erweiternd wichtiger Begriff ist der der Macht. Zitiert sei Lanwer (2008):

„Macht bezeichnet das, was ein Mensch, eine Menschengruppe oder die Menschheit zu leisten vermag.

...[ist] die jemanden zustehende und/oder ausgeübte Befugnis, über etwas oder über andere zu bestimmen.

...[ist] die existente Staats- und Regierungsmacht wie z.B. die Macht im Staate, als auch der Staat als Ganzes...“ (Lanwer 2008, 99).

Zu diesem Begriffspaar Gewalt und Macht, stellt Lanwer einen weiteren Begriff hinzu, nämlich den der Herrschaft:

„Mit dem Begriff Herrschaft wird vor allem ein institutionalisiertes Dauerverhältnis der Machtausübung einer übergeordneten Person oder Personengruppe gegenüber der ihr untergeordneten Person oder Personengruppe bezeichnet“ (ebd.).

Gewalt schließlich, so Lanwer, bezeichne den „Einsatz von Machtmitteln, also von Zwangsmethoden, bei der Interessendurchsetzung von Menschen, Klassen und Staaten gegen den Willen anderer“ (ebd.).

Jantzen (2003a) betont, dass es im Kontext der Lebenssituation von Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung bezüglich des Phänomens der Gewalt von Bedeutung sei, sich von „beiden Seiten, vom Pol des Subjekts als Opfer von Gewalt und vom Pol gesellschaftlicher Verhältnisse als Ort der Realisierung von Gewalt“ (ebd., o.S.) dem Phänomen anzunähern.

### Ein Beispiel:

*In einer Wohneinrichtung der Behindertenhilfe wird eine neue Konzeption vorgestellt. Die beteiligten Heilpädagoginnen und Heilpädagogen führen die Gäste durch die Wohngruppe. Einige Bewohner\_innen, darunter auch einige, deren Verhalten als herausfordernd gilt, sind anwesend, beispielsweise ein junger Mann, der auf dem Boden sitzt und sich hin und her wiegt. Ein weiterer Heilpädagoge arbeitet parallel mit einer jungen Frau mit Down-Syndrom an einem Bastelobjekt. Die junge Frau zeigt erkennbares Interesse an dem Besuch. Weder dem jungen Mann auf dem Boden, noch der jungen Frau wird der Besuch angekündigt, vorgestellt oder in irgendeiner Weise kommunikativ begleitet. Die Menschen mit Behinderung sind quasi überhaupt nicht anwesend in dem Raum, sie werden komplett negiert.... (eigene Beobachtung in einer Wohneinrichtung).*

Vielleicht ist dieses Beispiel bereits ein Hinweis darauf, warum Gewalt als der „verborgenen Kern“ der sog. geistigen Behinderung bezeichnet werden kann. Das Beispiel beschreibt zumindest Herrschaftsverhältnisse, in denen „Machtausübung einer übergeordneten Person oder Personengruppe gegenüber der ihr untergeordneten Person“ (vgl. Lanwer 2008, 99) beobachtet werden kann.

Jantzen schlägt daher folgende zentrale Denk- und Reflexionsfolie vor. Er betont, es müsse zunächst darum gehen, zu erkennen „...dass der Kern der gesamten Behindertenpädagogik, der Kern der Konstruktion von Behinderung direkt und indirekt die offene und strukturelle Gewalt“ (Jantzen; Feuser 2002, 11) sei. Formen struktureller Gewalt nach Galtung (1997) können z.B. in diesem Kontext sein: Das Ausbleiben von Wahlmöglichkeiten; wiederholtes Bevormunden; oder begrenzte Kontaktmöglichkeiten zu Menschen ohne Behinderung.

Jantzen betont ferner:

„Die Kernperspektive des Faches wäre, (...), diesen Kern anzunehmen und dem erst einmal stand zu halten, dass das so ist und dass unsere besten Beteuerungen, Beziehungsarbeit o.ä. zu leisten, ständig von der Praxis ins Gegenteil verkehrt wird, ohne dass wir bemerken, dass das passiert“ (Jantzen; Feuser 2002, 11).

Im Folgenden werden daher vertiefend einige ausgewählte Gewaltverhältnisse beleuchtet, die alle Bezüge zu einer kritisch zu reflektierenden Gestaltung von teilhabeorientierten Unterstützungsleistungen aufweisen und hilfreich sein können, Gewaltverhältnisse zu erkennen, zu beschreiben und ihnen zu begegnen.

### 3.2 Gewaltverhältnisse

Die amerikanische Psychologin Judith Herman (1994) ist durch ihre Forschungen zum posttraumatischen Stresssyndrom bekannt geworden. Zitiert sei aus einer Arbeit aus dem Jahre 1994:

„Erst wenn die Wahrheit anerkannt ist, kann die Genesung des Opfers beginnen. Doch sehr viel häufiger wird das Schweigen aufrechterhalten, und die Geschichte des traumatischen Ereignisses taucht nicht als Erzählung auf, sondern als Symptom“ (Herman 1994, 9).

Der Gehalt und der Kontext dieses gedanklichen Impulses von Judith Herman kann an dieser Stelle nur angedeutet werden. Wenn aber beispielweise eigene Forschungsergebnisse (vgl. Weber; Lavorano; Knöß 2015) im Kontext der Analyse von Lebensgeschichten ehemaliger Bewohner\_innen der hessischen heilpädagogischen Heime aus dem Jahr 2015 herangezogen werden, so ist zu bestätigen, dass traumatische Ereignisse von Heimbewohner\_innen gestern und heute nicht im Sinne von biografischer Analyse entschlüsselt, sondern im Kontext der sog. geistigen Behinderung immer noch als Symptom der sog. geistigen Behinderung gedeutet wurden und werden.

Mit Mary R. Jackman (1994), die ein bemerkenswertes Buch zu Formen des Paternalismus vorgelegt hat, welches von Jantzen (2003b) aufgegriffen und in Bezug zum Thema der sog. geistigen Behinderung gesetzt wurde, lassen sich paternalistische Strukturen in den Institutionen der Heil- und Sonderpädagogik wie folgt beschreiben:

- „Der Anspruch, die wirklichen Interessen der Benachteiligten besser verstehen zu können, als diese selbst;
- der Anspruch moralischer Überlegenheit gegenüber der Gruppe der Benachteiligten und die damit verbundene beanspruchte letzte Entscheidungsgewalt über deren wirkliche Interessen;
- die emotionale Bekundung der Wohltäterschaft;
- die Nachahmung von Eltern-Kind-Beziehungen;
- die Kriminalisierung der Benachteiligten bei Durchbrechen der von den Überlegenen vorgegebenen Grenzen;
- die Überprüfung der Würdigkeit, Leistungen oder Zuwendung zu erhalten;
- die sentimentale Selbstdefinition der vorgeblichen WohltäterInnen, wobei Sentimentalität schnell in Terror umzuschlagen vermag, sobald sich ihr Objekt nicht als dankbar erweist“ (Jantzen 2003b, 310).

Als vorläufige Schlussfolgerung aus der Analyse der Gewaltverhältnisse kann somit festgehalten werden: Das, was „geistige Behinderung“ genannt wird, kann solchermaßen als eine soziale Konstruktion verstanden werden, deren soziale Komponente in besonderem Maße aus Gewaltverhältnissen besteht, aber – das vorhin Beschriebene aufgreifend –, dass es hier immer um eine Verkettung von Verhältnissen im Kontext der Bearbeitung und Kompensation individueller Defizite und um die Notwendigkeit der Veränderung des Kontextes geht.

Und zwar in dem Sinne des folgenden Zitates, welches sehr schön aufzeigt, dass es im Kontext der sog. geistigen Behinderung nicht darum gehen kann, biologische, organische Komponenten zu negieren [so wie es in der Rezeption des oftmals missverstandenen Zitates von Feuser „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ (vgl. Feuser 1996) der Fall war], sondern dass es, wie bereits erwähnt, gleichermaßen um eine Bearbeitung und Kompensation individueller Defizite und um eine Veränderung des Kontextes gehen muss:

*„Geistige Behinderung als soziale Konstruktion bedeutet nicht, dass die Biologie keine Rolle spielen würde. Ganz im Gegenteil. Sie versetzt geistig behinderte Menschen in ein anderes Verhältnis zu den Menschen und zur Welt und damit zur Möglichkeit des Aufbaus von Sprache, Kultur und Identität. Und dieses Verhältnis dauert das ganze Leben. Allerdings ist es nicht mehr die Biologie, die in diesem Prozess die führende Rolle spielt, sondern die Fähigkeit der jeweiligen Umgebung, ihre Ausdrucksweisen so zu normalisieren, dass jeder behinderte Mensch auf jedem Niveau und in jedem Lebensabschnitt besondere Möglichkeiten der Teilhabe entwickeln kann. Geschieht dies nicht, so entwickeln sich behinderte Menschen in kultureller, in sprachlicher und in dialogischer Isolation“ (Jantzen 1999, 211).*

Dass der Behauptung, die sog. geistige Behinderung sei bloßer Natur geschuldet, auch mit Wissensbeständen aus den Naturwissenschaften begegnet werden könne und müsse, hat Jantzen mehrfach hervorgehoben (vgl. bspw. Jantzen 2003a):

Jedes Weltereignis, so Jantzen, sei – erfahrungsbezogen (!) – unter emotionalem Aspekt wahrgenommen, bevor es kognitiv identifiziert werde. Realisiert werde dieses schnelle und flexible emotionale Wahrnehmungsgedächtnis im zentralen Wertbildungssystem des menschlichen Gehirns. Die physiologische und funktionelle Struktur dieser Systeme sei bspw. bei Depressionen, ebenso wie beim Posttraumatischen Stress Syndroms (PTSD) schwer verändert. Diese Schädigungen seien nicht irreversibel, da der Hippocampus, also der Ort, über den das biographische Gedächtnis aufgebaut werde, der bisher einzig bekannte Ort des erwachsenen Gehirns sei, wo auf der Basis von Stammzellen neue Zellen entstehen könnten. Dies geschehe unter den Bedingungen wiederhergestellter sicherer Bindung, obgleich die Erfahrungen des emotionalen Gedächtnisses letztlich unauslöschbar blieben, so Jantzen (vgl. 2003a, o.S.). Jantzen schlussfolgert, viel spräche dafür, dass bei allen

Schweregraden von Behinderung und auf allen Niveaus von Behinderung *Gewalt* einen höchst wirksamen Einfluss auf die Entwicklung habe (vgl. ebd.).

### 3.3 Sozialwissenschaftliche Einordnung

An dieser Stelle soll eine sozialwissenschaftliche Einordnung des bisher Diskutierten erfolgen. Dazu wird der Kapitalbegriff des französischen Soziologen Pierre Bourdieu herangezogen. Vor dem Hintergrund des bislang Dargelegten ist bereits erkennbar, dass ein zentrales Merkmal einer Gestaltung von teilhabeorientierten Unterstützungsleistungen die Gestaltung von Bedingungen wiederhergestellter sicherer Bindung sein muss.

Dass dies gelingen kann, aber gleichzeitig auch ein schwieriger Prozess sein kann, soll folgend, sehr knapp, mittels des Bourdieu'schen Kapitalbegriffs hergeleitet sein. Bourdieu unterscheidet zwischen sozialem, kulturellem, symbolischem und auch ökonomischen Kapital (vgl. bspw. Bourdieu 1997). Die Kapitalsorten entscheiden über die Position ihrer Inhaber\_innen in der Gesellschaft und über ihre Platzierung im sozialen Raum. Dieser Prozess findet, so Bourdieu, in einem Kraftfeld und einem Feld von Kämpfen statt, „in dem die Akteure mit je nach ihrer Position in der Struktur des Kraftfelds unterschiedlichen Mitteln und Zwecken miteinander rivalisieren und auf diese Weise zu Erhalt oder Veränderung seiner Struktur beitragen“ (Bourdieu 1998, 49f.).

Komprimiert dargestellt, ist davon auszugehen, dass es im Kontext des ‚Erwerbs‘ oder ‚Aufbaus‘ aller Kapitalsorten bezüglich der Lebenssituation von Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung zu Ausgrenzungsprozessen, zu einem Vorenthalten und zu beschriebenen Prozessen der Gewalt kommt:

In Bezug auf den Aufbau sozialen Kapitals (im Sinne der Zugehörigkeit zu einer Gruppe) ließe sich festhalten, dass es im Kontext der Aussonderung, der Besonderung und der Verbesonderung von Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung eher zu, wie Feuser es nennt, Prozessen der „Zerstörung der Vernunft“ (Feuser 1995, 47ff.) kommt, als zu einem *nicht-behinderten* Kapitalaufbau. Dialogische Isolation, sprachliche Isolation und kulturelle Isolation verstärken diese Prozesse.

In Bezug auf kulturelles Kapital könnte man, mit Feuser gesprochen, Folgendes anmerken:

„Was wir annehmen, daß der andere nicht lernen kann, bieten wir erst gar nicht zu lernen an, mithin hat er auch keine Möglichkeit, sich Welt über das hinaus anzueignen, was wir vorgeben. So muß er bleiben und sein, was und wie wir meinen, daß er ist!“ (Feuser 1996, o.S.)



Auch in Bezug auf den Aufbau von symbolischem Kapital (Prestige), der Prozesse der gesellschaftlichen Anerkennung beschreibt, muss festgehalten werden, dass es im Kontext der Lebenssituation von Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung zu erheblichen Schwierigkeiten kommen kann. Eine Referenz wäre hier die Erkenntnisse der sog. Heitmeyer-Studie zur ‚gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit‘, die u.a. herausgestellt hat, dass Menschen mit Behinderungen in Deutschland nicht unerheblichen Abwertungsgedanken seitens der Mehrheitsgesellschaft ausgesetzt sind (vgl. Grau; Heitmeyer 2013).

Die Schwierigkeiten des Aufbaus ökonomischen Kapitals durch Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung sei abschließend nur angedeutet, sind hier doch erhebliche Prozesse der sozialen Ungleichheit in Bezug auf das Exklusionsrisiko im Lebensbereich Arbeit und Beschäftigung zu beobachten.

Als Fazit aus der Heranziehung dieses sozialwissenschaftlichen Ansatzes kann festgehalten werden, dass es im Kontext der Gestaltung teilhabeorientierter Unterstützungsleistungen in erste Linie um die Ermöglichung eines Mehrs an sozialem, kulturellem, symbolischem und auch ökonomischen Kapital durch Prozesse der *Bildung* gehen muss. Hier ist insbesondere das kulturelle Kapital von Belang, da Bourdieu hier den Aspekt der Bildung verortet.

Im Kontext der Ausgestaltung unterstützter Teilhabe von Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung wäre es demnach die zentrale Aufgabe, die oben skizzierten Gewaltverhältnisse und Erschwernisse im Kontext des Kapitalaufbaus zu analysieren, zu reflektieren und zu verhindern. Dies im Bewusstsein, dass es in der Praxis – wie bereits aufgezeigt – ständig zu Situationen kommt, dass beginnende Prozesse des Aufbaus von sozialem, kulturellem, symbolischen und auch ökonomischen Kapital in ihr Gegenteil verkehrt werden können.

Warum ist das so? Dazu einige Annahmen:

- Weil eine „Kultivierung verantwortlicher Beziehungen zwischen dem Ich und dem Anderen (Levinas/Bauman)“ (Antor; Bleidick 2016, 21) im Kontext der Ausgestaltung unterstützter Teilhabe von Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung kein einfaches Unterfangen ist.
- Weil das Verständnis von Behinderung mancherorts noch Resten der von Feuser (1987) so bezeichneten Dogmen der Heil- und Sonderpädagogik unterworfen ist: „Endogenität“, „Chronizität“ und „Therapieresistenz“, „Uneinfühlbarkeit“ und „Unverstehbarkeit“, „Lern- und Bildungsunfähigkeit“, „Irreversibilität“, „Krankheits- und Behinderungsspezifität“, „Normalitätserwartungen“ (vgl. ebd., 86ff.).
- Weil die organisatorischen, strukturellen oder politischen und finanziellen

- Rahmenbedingungen oftmals (noch) nicht angemessen sind.
- Weil es bei Inklusionsbemühungen bleibt, statt einer Gestaltung inklusiver Prozesse.
- Und weil weiterhin Prozesse der Ausschließung eine systematische Gestaltung von Teilhabemöglichkeiten erschweren.

## 4 Perspektiven

Abschließend sollen einige aufzuzeigende Perspektiven für die unterstützte Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion benannt sein.

Eine zentrale Perspektive hieße: Kapitalaufbau ermöglichen – und dies hätte in bestehende Unterstützungskonzeptionen einzufließen. Um dies zu reflektieren, denken zu können und letztlich umzusetzen, sind für den Autor nach wie vor eine an den Erkenntnissen der kulturhistorischen Schule orientierte Pädagogik bzw. Andragogik weiter auszugestalten. Von Vygotskij wissen wir (vgl. bspw. Jantzen 1998, 74f.): Die kulturelle Entwicklung [und hier darf ergänzt werden: der Aufbau kulturellen Kapitals, e.w.] erfolgt prinzipiell in der Gemeinschaft, die höheren psychischen Funktionen haben Gemeinschaft und Dialog zur Voraussetzung, sie werden durch diese hervorgebracht. Der Übergang von den niederen, natürlichen Funktionen entsteht durch ‚Selbstentzündung‘, also durch das Bedürfnis der Menschen, sich gemeinschaftlich und gesellschaftlich zu betätigen – aber dazu müssen eben Möglichkeiten geschaffen werden (vgl. auch Vygotskij 1993, 1994).

Jantzen (ebd.) merkt in diesem Kontext an, das menschliche Gehirn sei so beschaffen, dass es Zeichen und Kultur zu produzieren versucht und unter allen Bedingungen auf menschliche Kooperation und Kommunikation angewiesen sei. Den *Kern der Retardation* bestimmt Vygotskij im Kontext der durch den ‚Defekt‘ veränderten sozialen Entwicklungssituation. Diese ist, was hier ausführlich beschrieben wurde, zudem durch Gewaltverhältnisse geprägt, erschwert und belastet. Im Kontext der Ausgestaltung unterstützter Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion muss es demnach also darum gehen, veränderte soziale Entwicklungssituationen zu erkennen und zu beschreiben. *Primärer Faktor der Rehabilitation* wäre nach Vygotskij die Gemeinschaft, *sekundäre Faktoren der Rehabilitation* wären „qualifizierte Erziehungs- und Bildungsprozesse in der Zone der nächsten Entwicklung“ (vgl. Jantzen 1998, 79).

Qualifizierte Erziehungs-, Bildungs-, – und hier sei ergänzt – *Unterstützungsprozesse* in der Zone der nächsten Entwicklung hätten sich zu orientieren an weitgehend bekannten Kriterien:

Die Ermöglichung von Dialog und Bindung, die Berücksichtigung der Erkenntnis, dass der Mensch am Du zum Ich wird (Buber) bzw. dass der Mensch zu dem Ich wird, dessen Du wir ihm sind (Feuser), gehören zentral dazu, ferner die Einbindung der rehistorisierenden Diagnostik (vgl. Jantzen; Lanwer 1996) im Kontext der Weiterentwicklung qualifizierter Erziehungs-, Bildungs- und Unterstützungsprozesse. Flankiert werden müsste dies, wie Jantzen (1998) es vorschlägt, durch entsprechende „Klassifikationen von Umwelten“ (ebd., 10) [und hier sei ergänzt: der Analyse von sozialen Räumen], „die Schädigungen bewirken oder mindern, Aktivitäten fördern oder behindern sowie Teilhabe erleichtern oder verunmöglichen“ (ebd.).

Dies wäre darüber hinaus einzubetten in eine kontinuierliche Reflexion der in diesem Beitrag aufgezeigten Gewaltverhältnisse im Sinne einer menschenrechtsbasierten, immer wieder an den Erfordernissen der UN-Behindertenrechtskonvention ausgerichteten Gestaltung unterstützter Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion. Letztlich wäre noch eine qualifizierte Beratung als unverzichtbarer Bestandteil bei der Gestaltung von qualifizierten Erziehungs-, Bildungs- und Unterstützungsprozesse zu benennen und zu ermöglichen, nicht zuletzt – darauf konnte im Rahmen dieses Beitrags nicht direkt eingegangen werden – bei der Implementierung des Bundesteilhabegesetzes.

Daraus ergibt sich ein Auftrag für die Zukunft: Die (Weiter-)Entwicklung qualifizierter Erziehungs-, Bildungs- und Unterstützungsprozesse im Sinne einer Transformation: „Prinzipiell ist die Entwicklungs- und Bildungsfähigkeit aller gesellschaftlichen Akteure unabhängig von ihren individuellen Merkmalen. Damit wird auf die Notwendigkeit der Transformation pädagogischer Denk- und Erklärungsmodelle wie auch ihrer institutionellen Formen verwiesen, um eine humane pädagogische Praxis in den sozialräumlichen Feldern zu schaffen, in der die freie Entfaltung eines Akteurs die Bedingung der freien Entfaltung aller ist. Die für die Transformationsprozesse erforderlichen erziehungswissenschaftlichen Grundlegungen liegen vor (...)“ (Lanwer 2018, 428).

Und einige dieser Grundlegungen standen im Mittelpunkt dieses Beitrags.

Ziel muss es sein, das ‚Besondere‘ der Pädagogik/Andragogik bei sog. geistiger Behinderung nicht in der ‚Besonderung ihrer Akteure‘, was mit den beschriebenen Gewaltverhältnissen einhergeht, zu verorten, sondern „...im ‚Allgemeinen‘ der Grundlagen menschlicher Entwicklung und menschlichen Lernens, im ‚Allgemeinen‘ einer basalen, subjektorientierten Pädagogik. Dieses ‚Allgemeine‘ herauszuarbeiten, ist das Spezielle unserer Arbeit; es in der ‚Besonderung‘ [...] zu suchen, ist ein Irrweg!“ (Feuser 2017, 275).

Nur so kann zum verborgenen Kern der sog. geistigen Behinderung vorgedrungen und dieser Kern als ein fälschlicherweise im Individuum inkorporiertes und manifestiertes Gewaltverhältnis entlarvt werden. Gelingt dies, ist auch die (Weiter-)Entwicklung qualifizierter Erziehungs-, Bildungs- und Unterstützungsprozesse im Sinne der oben beschriebenen Transformation möglich.

Abgeschlossen werden soll dieser Beitrag mit einem Appell des südamerikanischen Befreiungsphilosophen Enrique Dussel, dessen Appell es vielleicht sogar ermöglicht, das hier Dargestellte in einen globalen Zusammenhang zu rücken:

„Wir müssen alle politischen Systeme, Handlungen und Institutionen als nicht zukunftsfähig kritisieren und verwerfen, unter deren negativen Auswirkungen Opfer als Unterdrückte und als Ausgeschlossene leiden!“ (Dussel 2013, 107).

## Literatur

- 
- Antor, Georg & Bleidick, Ulrich (2016). Bildung. In: Dederich, Markus; Beck, Iris; Bleidick, Ulrich & Antor, Georg (Hrsg.). *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. (3., erweiterte und überarbeitete Auflage). (S. 19-28). Stuttgart: Kohlhammer.
- Basaglia, Franco (Hg.) (1971). *Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bourdieu, Pierre (1997). Ökonomisches Kapital – kulturelles Kapital – soziales Kapital. In: ders.: *Die verborgenen Mechanismen der Macht*. (S. 49-80). Hamburg: VSA Verlag.
- Bourdieu, Pierre (1998). *Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Dederich, Markus (2018). *Einladung zur Tagung der Theorie-AG der Sektion Sonderpädagogik (DGfE) am 4. und 5.10.2018 an der Universität zu Köln. „Sonderpädagogiken – Ein Diskurs zwischen unterschiedlichen konzeptionellen Zugängen zur sonderpädagogischen Praxis“*. Unveröff. Einladung, Juni 2018.
- Dussel, Enrique (2013). *20 Thesen zur Politik. Mit einem Geleitwort herausgegeben von Ulrich Duchrow*. Münster: Lit.
- Feuser, Georg (1987). Zum Verhältnis von Geistigbehindertenpädagogik und Psychiatrie. In: Dreher, Walther; Hofmann, Theodor & Bradl, Christian (Hrsg.). *Geistigbehinderte zwischen Pädagogik und Psychiatrie*. (S. 74-92). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Feuser, Georg (1995). *Behinderte Kinder und Jugendliche zwischen Aussonderung und Integration*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Feuser, Georg (1996). „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ Zum Verhältnis von Menschenbild und Integration. In: bidok. Zugriff am 15. Februar 2019 unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-geistigbehinderte.html>.
- Feuser, Georg (Hrsg.). (2017). *Inklusion – ein leeres Versprechen. Zum Verkommen eines Gesellschaftsprojektes*. Gießen: Psychosozial.
- Galtung, Johan (1997). Gewalt. In: Wulf, Christoph (Hrsg.). *Vom Menschen. Handbuch Historische Anthropologie* (S. 913-926). Weinheim: Beltz.
- Grau, Andreas & Heitmeyer, Wilhelm (Hrsg.) (2013). *Menschenfeindlichkeit in Städten und Gemeinden*. Weinheim & Basel: Juventa.

- Herman, Judith Lewis (1994). *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. München: Kindler.
- Jackman, Mary R. (1994). *The Velvet Glove. Paternalism and Conflict in Gender, Class, and Race Relations*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Jantzen, Wolfgang & Lanwer-Koppelin, Willehad (Hrsg.) (1996). *Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen*. Berlin: Edition Marhold.
- Jantzen, Wolfgang (1998). *Zur Psychologie der geistigen Behinderung*. Unveröff. Manuskript.
- Jantzen, Wolfgang (1999). Geistige Behinderung ist ein sozialer Tatbestand – Bemerkungen zu der Frage, an welchen anthropologischen Maßstäben sich die Eingliederung geistig behinderter Menschen zu orientieren hätte. In: Jantzen, Wolfgang; Lanwer-Koppelin, Willehad & Schulz, Kerstin (Hrsg.). *Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden*. (S. 197-215). Berlin: Edition Marhold.
- Jantzen, Wolfgang (2000). Geistige Behinderung ist kein Phantom – Über die soziale Wirklichkeit einer naturalisierten Tatsache. In: Greving, Heinrich; Gröschke, Dieter (Hrsg.). *Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff*. (S. 166-178). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Jantzen, Wolfgang & Feuser, Georg (2002). Behindertenpädagogik. Fragen der Zeit und zum „Zeitgeist“. Ein Interview vom 19. April 2001. In: Feuser, Georg & Berger, Ernst (Hrsg.). *Erkennen und Handeln. Momente einer kulturhistorischen (Behinderten-)Pädagogik und Therapie*. (S. 7-58). Berlin: Pro Business.
- Jantzen, Wolfgang (2002). Geistige Behinderung, Probleme behinderter Entwicklung und soziale Kontexte. Zugriff am 15. Februar 2019 unter: <http://www.basaglia.de/Artikel/DJI-Auszug.pdf>.
- Jantzen, Wolfgang (2003a). Gewalt ist der verborgene Kern von geistiger Behinderung. Vortrag auf der Tagung „Institution = Struktur = Gewalt“ des Fachverbandes Erwachsene Behinderte und des Heimverbandes Schweiz am 18.11.2002 in Olten (Schweiz). In: vds-Fachverband für Behindertenpädagogik, LV Bremen, Mitteilungen 27 (2003)1, 18-45. Zugriff am 15. Februar 2019 unter: [http://www.basaglia.de/Artikel/Olten%202002.htm#\\_ftn1](http://www.basaglia.de/Artikel/Olten%202002.htm#_ftn1).
- Jantzen, Wolfgang (2003b). Unterdrückung mit Samthandschuhen – Über paternalistische Gewaltausübung (in) der Behindertenpädagogik. In: Jantzen, Wolfgang (Hrsg.). „...die da dürstet nach Gerechtigkeit“. *Deinstitutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe*. (S. 302-313). Berlin: Edition Marhold.
- Jantzen, Wolfgang (2009). Rehistorisierung unverstandener Verhaltensweisen und Veränderungen im Feld. Vortrag am 25.09.2009 in Bremen im Rahmen der 1. Fachtagung Rehistorisierung. Bremen. Zugriff am 15. Februar 2019 unter: <http://www.basaglia.de/Artikel/Rehistorisierung-2009.pdf>.
- Lanwer, Willehad (2008). *Wi(e)der der Gewalt. Erkennen, Erklären und Verstehen aus pädagogischer Perspektive*. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren.
- Lanwer, Willehad (2018). Behindertenpädagogik. In: Bernhard, Armin; Rothermel, Lutz & Rühle, Manuel (Hrsg.). *Handbuch kritische Pädagogik*. (S. 416-430) Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Vygotskij, Lev Semenovič (1975). Zur Psychologie und Pädagogik der kindlichen Defektivität. In: *Die Sonderschule* 2, S. 65-72.
- Vygotskij, Lev Semenovič (Hrsg.) (1993). *The Fundamentals of Defectology. Collected Works*, 2, New York (Plenum-Press).
- Vygotskij, Lev Semenovič (1994). The Problem of the Environment. In: van der Veer, R. & Valsiner, J. (Ed.). *The Vygotsky Reader*. (p. 338-353). Oxford/U.K. (Blackwell).
- Weber, Erik; Lavorano, Stefano & Knöß, David Cyril (2015). *Von Krankengeschichten und Lebensgeschichten. Annäherungen an eine vergessene Generation. Studie zur Lebenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner der hessischen Heilpädagogischen Einrichtungen (HPE) 25 Jahre nach dem Auszug aus der Psychiatrie*. Darmstadt/Kassel: Vitos GmbH.

## Gertraud Kreamsner

„Damit unsere Betreuer wissen, wie die Rolle ist, wenn sie wirklich auf Hilfe angewiesen sind“ - biographische Erfahrungen zu Gewalt und Machtmissbrauch in Einrichtungen der Behindertenhilfe<sup>1</sup>

---

### 1 Gewalt gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten in Einrichtungen (der Behindertenhilfe) – Einführung und Forschungsstand

Der folgende Beitrag widmet sich den Erfahrungen mit Machtmissbrauch und Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. institutionellen Settings, wie sie von Menschen mit Lernschwierigkeiten<sup>2</sup> berichtet werden. Bezuggenommen wird dabei in Ausschnitten auf Ergebnisse der inklusiv angelegten Studie „Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen“, die in Kreamsner (2017) ausführlich veröffentlicht wurde. Einzelne Passagen dieser Publikation wurden für den hier vorliegenden Text übernommen.

Spätestens ab 2012 füllten sich die (Tages-)Medien mit Berichten zu Gewalt gegen Insass\*innen (Goffman 1973) österreichischer Kinderheime; die Diskussion über die Zustände in österreichischen Kinder- und Erziehungsheimen wurde – auch gestützt durch konkrete Studien (vgl. z. B. Sieder & Smioski 2012a & 2012b; Helige, John et al. 2013) – öffentlich sichtbar. Dass in diesen Einrichtungen oftmals auch Menschen mit Lernschwierigkeiten untergebracht waren, blieb der öffentlichen Wahrnehmung aber weitgehend verborgen. Umso bedeutsamer wird die Anerkennung dieser Personengruppe als Überlebende eines restriktiven und oftmals gewaltbesetzten Systems, wenn für viele Menschen mit Lernschwierigkeiten (im

---

1 Dieser Beitrag erscheint ab Frühjahr 2019 auch in der Online-Publikation „Behinderung und Gesellschaft“, herausgegeben von Gottfried Biewer, Michelle Proyer, Coralie Geier und Elvira Seitinger; abrufbare Links stehen derzeit leider noch nicht zur Verfügung.

2 „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ ist ein von der Selbstvertretungs- bzw. People First-Bewegung selbstgewählter Begriff, der andere ablöst, die von betroffenen Personen als diskriminierend empfunden werden: ‚Wir meinen mit den Wörtern Menschen mit Lernschwierigkeiten alle Menschen, die früher als Menschen mit geistiger Behinderung bezeichnet wurden. Wir mögen das Wort ‘geistige Behinderung’ nicht. Es ist oft ein Schimpfwort‘ (WIBS 2005, o.S.). Der Begriff ‘Menschen mit Lernschwierigkeiten’ impliziert zudem die ‚Abwendung von einer Bezugnahme ausschließlich auf medizinisch-diagnostische Kriterien‘ (Kreamsner 2017, 15), die in vermeintlich objektivierbaren ‘Fakten’ wie etwa dem IQ ihren Ausdruck finden. Der Begriff nimmt die soziale Komponente des behindert-Werdens in sich auf und verweist auf die Möglichkeit, über die gesamte Lebensspanne hinweg zu lernen und sich weiterzuentwickeln (WIBS 2005; Sigot 2015)‘ (Kreamsner & Proyer 2019, o.S.).

Unterschied zu nicht\*behinderten jungen Erwachsenen) das Erreichen der Volljährigkeit eben nicht den Austritt aus der Vollbetreuung bedeutet, sondern damit lediglich der Wechsel in andere Zuständigkeitsbereiche erfolgt (sofern dies nicht vorab geschehen ist).

Neben Kreamer (2017) beschäftigen sich nur wenige rezente Studien mit der Situation von Menschen mit Lernschwierigkeiten im institutionellen Kontext. Die Situation in den Jahren 1945 bis 1989 an zwei prominente Kliniken in Wien – den ‚Steinhof‘ sowie den ‚Rosenhügel‘ – wurde von Mayrhofer et al. (2017) u.a. auch durch die Befragung von dort untergebrachten Überlebenden intensiv aufgearbeitet. Zudem findet sich bei Kraushofer (2015) ein Forschungsbericht, der sich mit Erfahrungen mit Gewalt in Großeinrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien von den 1950ern bis in die 1990er-Jahre beschäftigt, ohne dabei jedoch die überlebenden Personen selbst zu befragen. Die derzeit nach wie vor einzige veröffentlichte umfangreiche empirische Erfassung von sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderung in Österreich stammt von Zemp & Pircher (1996). Die Studie „Zugang von Frauen mit Behinderungen zu Opferschutzeinrichtungen bei Gewalterfahrungen“ (vgl. Schachner, Sprenger et al. 2014) kann hier ebenfalls angeführt werden, erhob jedoch deutlich weniger umfassendes Datenmaterial und fokussierte auf anders gelagerte Themenschwerpunkte. Darüber hinaus ist zu betonen, dass in Folge eines einstimmigen Nationalratsbeschlusses das Forschungsprojekt „Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderung“ durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) in Auftrag gegeben wurde. Diese vom Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie (IRKS), dem Boltzmann-Institut für Menschenrechte, queraum und HAZISSA durchgeführte Studie, an dem auch ich selbst in einer kleinen Rolle mitarbeite, hat sich zum Ziel gesetzt, Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Einrichtungen in der Gegenwart repräsentativ für ganz Österreich darzustellen. Die hier generierten Ergebnisse werden allerdings erst nach dem Ende der Projektlaufzeit (April 2019) veröffentlicht.

## **2 Macht und Gewalt in den Biographien von Menschen mit Lernschwierigkeiten: theoretische Bezüge**

Um sich auf theoretischer Ebene mit dem Machtbegriff anzunähern, referenziere ich insbesondere auf Gramsci (1991-2002), Spivak (2008) wie auch auf Goffman (1973): Sofern der Mensch als Ensemble gesellschaftlicher Verhältnisse wie auch seiner Lebensbedingungen (vgl. Gramsci 1991-2002, 1341) zu verstehen ist, sind alle Menschen unausweichlich von Machtverhältnissen durchdrungen. „Macht“ ist demnach weder positiv noch negativ besetzt, sondern schlicht präsent; eine Wertung kann erst im Einklang mit der Frage danach, wie, durch wen und auf welche Weise Macht zum Einsatz kommt (und sich in weiterer Folge auf konkrete Personen



auswirkt) vorgenommen werden. Um Machtverhältnisse auch in ihrer subtilen Ausformung begreifen zu können, schlägt Gramsci deshalb den Begriff „Hegemonie“ vor, den er – in äußerst verkürzter Form ausgedrückt – als Konsens gepanzert mit Zwang definiert (vgl. Gramsci 1991-2002, 783). Herrschaft (als Gewaltverhältnis) kann demnach nur im Zusammenspiel mit Hegemonie (als Konsens) gelingen, sofern sie stabil erhalten bleiben soll; zu erörtern wäre im Fall einer wissenschaftlichen oder sozialen Auseinandersetzung das Maß an Herrschaft in Relation zum Maß an Zwang (vgl. Opratko 2014, 53). Gerade weil Hegemonie insbesondere durch pädagogische Verhältnisse hergestellt und (dauerhaft) gesichert werden kann, werden die Begriffe „Bildung“ und „Erziehung“ zu grundlegenden Strukturkategorien politischer Hegemonie (vgl. Merkens 2004, 7) und damit zu Schlüsseldeterminanten bezüglich der Frage einer Wertung von Macht. Sie werden in Institutionen („Hegemonialapparaten“) vermittelt, die unmittelbar vom Staat (hier verstanden als „Herrschaft“) eingesetzt werden, um mittels herrschaftlich motivierter pädagogischer Interventionen langfristig Konsens (und damit die Einheit Konsens und Zwang) absichern zu können (vgl. Gramsci 1991-2002). Wenn nun also aus aktueller Perspektive Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie mit historischem Bezug für die Unterbringung von Menschen mit Lernschwierigkeiten zuständige „totale Institutionen“ (Goffman 1973) als Institutionen mit zumindest offiziell bekundetem pädagogischen Auftrag aufgefasst werden, wohnt im Sinne Gramsci's (1991-2002) diesem Verständnis ein unmittelbar herrschaftssicherndes Interesse inne, welches sich mit konkreter Bezugnahme auf die hier ausgeführte Themenstellung nicht einem in den Menschen eingehenden „Maß der Freiheit“ zuwendet, sondern sich im Anschluss daran dem mit Zwang durchgesetzten „Maß der Unfreiheit“ widmet. Maskos (2015) erkennt bereits im Formulieren gesetzlicher Bestimmungen ein „Maß der Unfreiheit“ als Ausdruck von Macht und staatlicher Gewalt, insofern dadurch Menschen klassifiziert werden „in zum Beispiel Mann und Frau, Inländer\*in und Ausländer\*in, minderjährig und volljährig, oder eben behindert und nicht behindert. Macht und Gewalt deswegen, weil die Menschen gemeinhin nicht gefragt werden, in welche Kategorie sie gesteckt werden wollen und weil mit der Einteilung auch immer eine Form von Zugriffsmacht verbunden ist“ (Maskos 2015, o. S.). Macht beginnt also bereits da unmittelbar auf Individuen einzuwirken, wo der Staat auf der Grundlage mehr oder weniger definierbarer kategorialer Zuschreibungen auf Menschen zugreift und diese einteilt. Daraus entstehen asymmetrische Verhältnisse, durch die einzelne Personengruppen bevorzugt, andere hingegen in Subalternität (vgl. Gramsci 1991-2002; Spivak 2008) und damit (intersektionale) Unterdrückung gedrängt werden. Insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten sind von auf staatlich bzw. gesetzlich legitimierten kategorialen Zuschreibungen basierenden Formen der Unterdrückung betroffen: Sie werden in Folge diagnostisch-



kategorialer Zuschreibungen institutionalisiert und mitunter ihrer bürgerlichen Rechte und Pflichten beraubt.

Forster (1997, 113) definiert „Macht“ als „die Fähigkeit, Regeln aufzustellen und diese auf Andere anzuwenden“. Mit dieser Auffassung verbreitert sich der Machtbegriff und bezieht sich nicht mehr nur auf „große“, z.B. staatliche Strukturen oder Institutionen, sondern lässt sich auch auf alltägliche Interaktionen zwischen einzelnen Individuen übertragen. Allerdings gilt sowohl für diese wie auch die bereits angeführten Interpretationen von Macht, dass Strukturen, Systeme und Institutionen als Inhaber\*innen von Macht der Sicherung von Zwang durch Konsens dienen, jedoch nicht unbedingt von *einzelnen* Individuen und im Sinne eines bewussten Aktes zum Zweck der Unterdrückung Anderer geschaffen wurden. Die Frage nach „Schuld“ bzw. der Übernahme von Verantwortung kann daraus resultierend wenn überhaupt, dann nur mittels der Entwirrung äußerst komplexer Zusammenhänge geklärt werden; „Schuld“ ausschließlich bei einzelnen Macht missbrauchenden Individuen zu suchen, wäre demzufolge deutlich verkürzend.

Menschen mit Lernschwierigkeiten werden in mehrfacher Hinsicht unterdrückt. Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass sie sowohl als „Personengruppe“ (geeint ausschließlich durch kategorial-diagnostische Zuschreibungen) wie auch als einzelne Individuen aktiv über ein äußerst geringes Maß an Macht verfügen. Demgegenüber sind sie passiv subtiler wie auch offensichtlicher Machtausübung ausgeliefert (vgl. Hollomotz 2012, 489). Durch die oftmals notwendige Abhängigkeit von personaler und struktureller Unterstützung, aber auch die derzeitige politische Situation (Einrichtungen der Behindertenhilfe unterliegen weder fachlich noch menschenrechtlich abgesicherten einheitlichen und verbindlichen Vorgaben) haben sie kaum die Möglichkeit, ihre Interessen unabhängig zu formulieren und öffentlich zu machen (vgl. Schönwiese 2011).

Insbesondere in institutioneller Unterbringung zeigen sich Abhängigkeitsverhältnisse besonders deutlich. Zunächst sind hier Beziehungen zu nennen, die Menschen mit Lernschwierigkeiten zum pädagogischen Betreuungspersonal aufbauen und auf die sie sich – oftmals in Ermangelung freundschaftlicher oder auch familiärer Bezugspersonen – verlassen (müssen). Allerdings gestalten sich diese Beziehungen zumeist asymmetrisch, wenn Pädagog\*innen z.B. über eine Fülle von mitunter sehr privaten Informationen über Menschen mit Lernschwierigkeiten verfügen, dies im Umkehrschluss jedoch nicht der Fall ist. Aus der daraus resultierenden sozio-emotionalen Abhängigkeit lässt sich ein enormes Machtungleichgewicht ablesen (vgl. Hollomotz 2012). In Ergänzung zu und gekoppelt mit emotional besetzter Abhängigkeit ist sicherlich auch die „institutionelle Kultur“ (Flieger 2015, 146) in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu nennen, die in vielen Fällen zu Fremdbestimmung und einem daraus entwachsenden Gefühl der Ohnmacht seitens Menschen mit Lern-

schwierigkeiten führen kann: „Organisations-, Entscheidungs- und Gestaltungsmacht liegen beim meist nichtbehinderten Personal und orientieren sich an den Organisationsstrukturen der Einrichtung“ (ebd.). Ein Naheverhältnis zu Goffman's (1973) Merkmalen totaler Institutionen wird hier offensichtlich. Pädagogisches Betreuungspersonal ist zudem in keiner Weise offiziell damit beauftragt, in direkter Absprache mit denjenigen Menschen, die auf die Dienstleistung angewiesen sind, Aufträge und Unterstützungsleistungen zu vereinbaren, anzunehmen oder abzulehnen, sondern ist ausschließlich dem\*der Dienstgeber\*in gegenüber Rechenschaft schuldig, woraus sich ebenfalls ein deutlich sichtbares Machtungleichgewicht ableiten lässt (vgl. Zemp & Pircher 1996). Dem dringend hinzuzufügen ist jedoch, dass zumeist weder Menschen mit Lernschwierigkeiten selbst noch Betreuungspersonen im institutionellen Kontext sich dieses Missbrauchs von Macht bewusst sind (vgl. Schönwiese 2012), sodass sich auch hier Konsens gepanzert mit Zwang (vgl. Gramsci 1991-2002, 783) eindrücklich nachweisen lässt.

Wenn die institutioneller Unterbringung inhärenten Formen des Missbrauchs von Macht in beständiger Unterdrückung von Menschen mit Lernschwierigkeiten und damit Subalternität resultieren, kann dies – auch im Sinne Goffmans (1973) – als „strukturelle Gewalt“ gewertet werden, welche wiederum oftmals sowohl in subtile wie auch in direkte Formen der Gewalt mündet (vgl. auch Fitzsimons 2009). Dies verstärkt sich insbesondere dann, wenn diese Macht mit der Begründung eingesetzt wird, Menschen durch pädagogische Intervention zu „Normalität“ erziehen zu wollen (vgl. Goodley 2014). Allerdings ist eine Unterscheidung zwischen dem Missbrauch von Macht, struktureller Gewalt und subtilen wie direkten Formen der Gewalt zumeist kaum trennscharf möglich: „Asking whether an incident constitutes ‚just oppression‘ or ‚violence‘, suggests that one act causes less harm than the other and neglects to acknowledge that there is a relationship between the two“ (Hollomotz 2012, 489). Dementsprechend möchte ich mich Hollomotz' (2012) Vorschlag, Unterdrückung und Gewalt als sich wechselseitig bedingendes und jedenfalls verletzendes Kontinuum zu betrachten (vgl. ebd.), anschließen und habe mich dementsprechend bewusst gegen eine operationalisierende Trennung der Begriffe entschieden. Im Übrigen entspricht dies auch dem Ansatz des österreichischen Monitoringausschusses zur Überwachung der UN-BRK, der Gewalt als „komplexes Geschehen, bei dem gesellschaftliche, soziale, psychische und beziehungs-dynamische Faktoren zusammenwirken“ (Monitoringausschuss 2011, 2), begreift. Diese Auffassung steht der eindeutig festgelegten Definition von Gewalt im österreichischen Strafgesetzbuch deutlich entgegen: „(2) Gewalt im Sinne von Abs. 1 übt aus, wer eine andere Person am Körper misshandelt oder vorsätzliche mit Strafe bedrohte Handlungen gegen Leib und Leben oder gegen die Freiheit mit Ausnahme der strafbaren Handlungen nach §§ 107a, 108 und 110 begeht“ (StGB §107b, Abs. 2).

Gewalt im Sinne einer Straftat wird damit definiert als Aggressionshandlung gegen den Körper, Freiheitsentzug oder dessen Androhung. Nicht benannt werden dabei sozial(-politisch)e und strukturelle Faktoren, die Gewalt gegen Menschen (mit Lernschwierigkeiten) begünstigen bzw. überhaupt erst ermöglichen, aber auch weitere Formen von Gewalt, die gegen Menschen – auch jene mit Lernschwierigkeiten – realiter eingesetzt werden. Formen subtiler Gewalt (z.B. durch Ignorieren einer Bitte um Unterstützung; Hilfestellungen ausschließlich bei zuvor erfolgter Bitte leisten oder in einer Weise durchführen, durch die sich die betreffende Person schuldig oder als Last fühlt; vgl. Fitzsimons 2009) werden hier ebenfalls in keiner Weise benannt.

In Ergänzung dazu nennt der Monitoringausschuss zur Überwachung der UN-BRK in Österreich in seiner Stellungnahme zu „Gewalt und Missbrauch an Menschen mit Behinderung“ folgende Formen der Gewalt, die in nur kleinen Teilen oben angeführter Gewaltdefinition nach österreichischem Strafrecht entsprechen (vgl. Monitoringausschuss 2011, 3; aber auch Fitzsimons 2009):

Körperliche Übergriffe und Verletzungen;

- Vernachlässigung;
- Finanzielle Ausnützung;
- Sexueller Missbrauch;
- Psychischer Missbrauch

Gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten gerichtete Gewalt muss dementsprechend deutlich umfassender definiert werden. Erklärungsversuche dürfen sich dabei jedoch auch nicht ausschließlich auf die zweifelsfrei gegebene besondere individuelle Vulnerabilität von Menschen mit Lernschwierigkeiten beziehen, sondern müssen die sozialen Gegebenheiten berücksichtigen, die tendenziell höhere Gewaltanwendung gegen diese Personengruppe überhaupt erst möglich machen: Gewalt gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten ist dann als tief in gesellschaftlichen Vorurteilen und Annahmen verwurzelt zu betrachten, wie sich auch unter Bezugnahme historischer Quellen nachweisen lässt (vgl. Hollomotz 2012). Institutionalisierung – hier bereits als Ausdruck eines Machtungleichgewichts zu verstehen – resultiert dementsprechend ebenfalls aus diesen gesellschaftlichen Vorurteilen und Annahmen, die in ihrer „totalen“ Ausführung (vgl. Goffman 1973) in besonders zynischer Weise zum Ausdruck gebracht werden, wenn durch das dort umgesetzte in sich geschlossene System alle denkbaren Formen des Machtmissbrauchs wie auch der Gewalt Anwendung finden können. Eine bloße Beschreibung dessen, wie von Goffman (1973) vorgenommen, stellt demnach eine äußerst bedeutsame Voraussetzung dar, greift jedoch im Versuch, präventive Maßnahmen zu entwickeln, deutlich zu kurz und könnte dementsprechend eine mögliche Erklärung dafür darstellen, dass sich trotz der Reformierung ehemals „echter“ totaler Institutionen

Gewalt und Missbrauch von Macht nach wie vor in massiver, wenn auch subtilerer Form nachweisen lässt.

Bezogen auf die aktuelle institutionelle Unterbringung erörtert Schönwiese (2011; in Anlehnung an Fitzsimons 2009) folgende Formen pflege- und behinderungs-spezifischen Missbrauchs, der sich insbesondere im institutionellen Kontext zeigt:

- 1 Übermäßige Medikamentengabe, Zurückhalten von Medikamenten;
- 2 Übernahme, Beschädigung, Zerstörung oder Wegnahme von Hilfsmitteln oder die Androhung, dies zu tun;
- 3 Vorenthalten von Pflege- und Hilfstätigkeiten; Weigerung, die Unterstützung so durchzuführen, wie sie erwünscht ist;
- 4 die Androhung, dass Pflegetätigkeiten nicht durchgeführt werden;
- 5 Nicht-Akzeptieren von bzw. Eindringen in die Privatsphäre;
- 6 Vorenthalten von Unabhängigkeit bzw. Autonomie;
- 7 Schaffen von nichterwünschter oder unnötiger Kontrolle über das Leben einer Person;
- 8 Tratsch;
- 9 eine Person ihrer Behinderung beschuldigen;
- 10 Kritik bzw. Wut darüber, dass eine Person nicht ausreichend dankbar ist für Pflege oder Unterstützung;
- 11 negative Kommentare über die Behinderung

Erklärungsversuche, die diese Gewaltformen im institutionellen Kontext zu entschuldigen versuchen, betonen oftmals den massiven Stress, dem Betreuungspersonen ausgesetzt sind und durch den „Fehlleistungen“ in Form von Machtmissbrauch oder Gewalt entstehen können (vgl. Fitzsimons 2009). Menschen mit Lernschwierigkeiten sind diesen Gewaltformen jedoch mitunter dauerhaft ausgesetzt – „Stress“ als alleiniger Faktor mutet demnach als völlig unzureichende Begründung an, während hingegen dauerhaft etablierter „Stress“ des Personals z.B. durch Unterbesetzung oder massive Überforderung auf strukturelle und damit systematisch verankerte Gewalt verweist. Unterstrichen werden kann dies zudem mit der vielfach bestätigten Argumentation, dass viele der oben aufgelisteten Gewaltformen in anderen Kontexten als hochgradig gewaltbesetzt erlebt und auch öffentlich diskutiert werden würden, während dieselben im Rahmen institutioneller Unterbringung von Menschen mit Lernschwierigkeiten in weiten Teilen toleriert werden (vgl. Hollomotz 2012). Dass hier keine öffentliche Skandalisierung vorgenommen wird, lässt sich einerseits durch ableistische und damit segregierenden Haltungen begründen (vgl. Roets, Adams & Van Hove 2006, 171); allerdings ist hier auch zu betonen, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe selbst aus Eigeninteressen ebenso kaum zu einer öffentlichen Verantwortungsübernahme

beitragen. Schönwiese (2011) sieht eine Begründung dafür in der Aufrechterhaltung eines nach außen hin optimal vermarktbareren Bildes, das durch Abteilungen für Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising abgesichert werden muss und keineswegs Schaden nehmen darf. Dementsprechend „ist – so meine Einschätzung aufgrund der bisherigen Handlungspraxis der Institutionen – eher davon auszugehen, dass sie unter Ausnutzung aller ihrer Einflussmöglichkeiten (Politik-, Kirchen- und Medienkontakte) versuchen, öffentliche Diskussionen zu diesem Thema einzuschränken.“ (Schönwiese 2011, o. S.) Dies führe, so Schönwiese (2011) weiter, dazu, dass Gewaltanwendung gegen Menschen mit Behinderung bzw. Lernschwierigkeiten nicht ernst genommen und vertuscht wird und jene Personen, die solcherlei Fälle aufzudecken versuchen, angegriffen werden.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass Gewalt gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten eng mit dem Missbrauch von Macht verknüpft ist und dementsprechend ausschließlich als gesamtgesellschaftlich relevant und unter Einbezug multifaktorieller Aspekte gedacht werden muss. Risiken können vereinzelt zwar minimiert werden, jedoch ist die Wahrscheinlichkeit, dadurch Risiken an anderer Stelle zu vergrößern, äußerst hoch. Im institutionellen Kontext jedoch ist die Gefahr, Menschen mit Lernschwierigkeiten dem Missbrauch von Macht und Gewaltanwendung auszusetzen, aufgrund segregierender Settings als am höchsten einzuordnen (vgl. Hollomotz 2012). Daran anknüpfend ist unmissverständlich festzuhalten, dass zusätzlich zu dennoch dringend einzufordernden Präventionsmaßnahmen insbesondere bei Menschen mit Lernschwierigkeiten aufgrund der oftmals auf mehreren Ebenen stattfindenden Unterdrückung „der Sinn für Verantwortung und für das Einfordern von Aufarbeitung von Konsequenzen über das übliche Maß hinaus gehen“ (Monitoringausschuss 2015, 2) muss: Gerade weil die gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten gerichtete Gewalt sich in vielfältigen, zumeist äußerst subtilen Formen zeigt, muss die leider nach wie vor allzu oft praktizierte Angst, ein „Fass ohne Boden“ zu eröffnen, aufgebrochen werden, sodass Verantwortung ernst genommen und Täter\*innen (auch strafrechtlichen!) Konsequenzen zugeführt werden.

Konkrete Erfahrungen mit diesem bislang lediglich theoretisch eröffneten Thema finden sich im Forschungsprojekt „Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen“, das nachfolgend dargestellt werden wird.

### **3 Erfahrungen mit Gewalt und dem Missbrauch von Macht: Erzählungen von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Projekt „Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen“ (Kremsner 2017)**

Das Forschungsprojekt „Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen“ (Kremsner 2017) setzte sich zum Ziel, herauszufinden, auf welche Weise sich das Erleben bzw. Erfahren institutioneller und personaler Strukturen im Rahmen sich verändernder Systeme der Behindertenhilfe zeigt – und zwar aus der Perspektive der dort untergebrachten Personen. Die Personen, die im Verlauf des Projektes befragt wurden, berichten nicht nur über ihre aktuelle Lebenssituation (sie alle nutzen derzeit Einrichtungen der Behindertenhilfe), sondern ebenso über die Vergangenheit, die sie zumindest partiell in „totalen Institutionen“ (Goffman 1973) verbrachten. Zur Rekonstruktion dieser beiden Aspekte wurde ein biographischer Ansatz gewählt, welcher unter Berücksichtigung der gesamten Lebensgeschichte der befragten Personen – namentlich handelt es sich hier um Ossi, Maudi, Hans-Peter, Patricia, Prinzessin und Kathi<sup>3</sup> – einen Zugang zu deren konkreten Lebenswelten ermöglichen soll. Bezug genommen wird dabei auf diejenige Zeitspanne, die durch das Lebensalter der beteiligten Personen abgedeckt wird und sich bis zum Ende der Datenerhebung erstreckt; konkret handelt es sich um den Zeitraum von 1955 bis 2016. Innerhalb dieser Zeitspanne findet sich mit dem Unterbringungsgesetz (UbG) 1991 ein wesentlicher Einschnitt in die institutionellen Strukturen im Kontext von Menschen mit Lernschwierigkeiten: Mit dem UbG (1991) wurde festgelegt, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht länger aufgrund ihrer Behinderung in psychiatrischen Kliniken dauerhaft untergebracht werden dürfen, wie dies vorab nur allzu oft der Fall war. In weiterer Folge entwickelten und etablierten sich Trägereinrichtungen des „Systems Behindertenhilfe“, wie es auch gegenwärtig noch existiert. Dieser wesentliche rechtliche Einschnitt nimmt auf alle erhobenen Biographien Einfluss.

Methodologisch wurde die Studie als inklusive Forschung (vgl. z.B. Walmsley & Johnson 2003; Kremsner, Buchner & Koenig 2016) bzw. konkreter als Life History Research (vgl. Atkinson 1997, 2004 & 2010; Atkinson & Walmsley 1999) angelegt, bei der der vorab interviewten Personen auch am Prozess der Datenanalyse aktiv partizipierten. Zur Auswertung der Daten wurde die bei Clarke (2011 & 2012) grundlegende Situationsanalyse herangezogen, die diskursanalytische Elemente mit

---

<sup>3</sup> Sämtliche verwendeten Namen der Interviewpartner\*innen wurden mit deren explizitem Einverständnis anonymisiert und die Pseudonyme von den teilnehmenden Personen selbst ausgewählt.

einem Grounded Theory-Ansatz verschränkt. Inhaltlich verortet sich die Studie in den Dis\*Ability Studies (vgl. z.B. Goodley 2011 & 2014; Oliver & Barnes 2012; Shakespeare 2014), die – äußerst verkürzt ausgedrückt – davon ausgehen, dass Behinderung sozial und kulturell konstruiert wird.

Im Folgenden wird lediglich auf die aus den Erfahrungen mit Gewalt sowie dem Missbrauch von Macht im Rahmen der erhobenen Biographien generierten Ergebnisse zurückgegriffen; weitere Ergebnisse werden ausgespart. Diese lassen sich in graphischer Form – bei ausführlicher Klärung im Anschluss – wie folgt zusammenfassen:

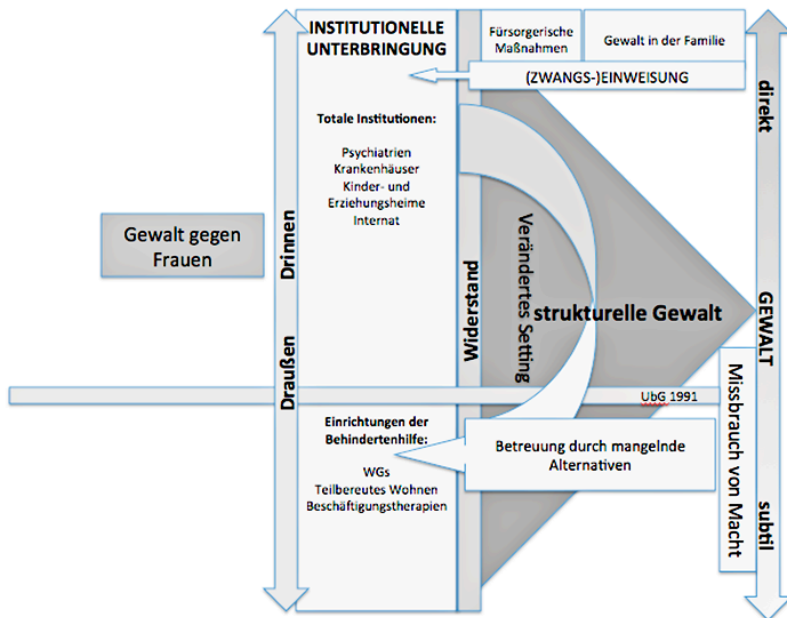


Abb. 1: Graphische Darstellung der Ergebnisse zu Erfahrungen mit Gewalt und dem Missbrauch von Macht in den erhobenen Biographien

Bezugnehmend insbesondere auf die Erzählungen der älteren Forschungsteilnehmer\*innen Ossi (geb. 1955), Mausi (geb. 1960), Patricia und Hans Peter (beide geb. 1961) führte *Gewalt in der Familie*, Interventionen der Fürsorge nach sich ziehend, zur *(Zwangs-)Einweisung* bzw. Unterbringung in totalen Institutionen (psychiatrischen Kliniken, Krankenhäusern, Kinder- und Erziehungsheimen, Großeinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Lernschwierigkeiten, Internate



sowie Großeinrichtungen der Behindertenhilfe). Dies gilt aufgrund ihres jüngeren Lebensalters nicht für Prinzessin (geb. 1971) und Kathi (geb. 1974): Zwar erlebten auch sie in der Familie Gewalt (und zwar in psychischer Form), jedoch traten sie in Folge *mangelnder Alternativen* ins bereits bestehende „System Behindertenhilfe“ ein.

Alle am Forschungsprojekt beteiligten Frauen – namentlich Patricia, Prinzessin und Kathi – erlebten, im Unterschied zu den männlichen Forschungsteilnehmern, *Gewalt aufgrund ihres Geschlechts*. Sexuelle bzw. sexualisierte Gewalt erfuhren Patricia und Prinzessin; bei beiden ereigneten sich die geschilderten Vorfälle im außer-institutionellen Kontext. Von Betreuungspersonen (und im Fall von Prinzessin zudem von Familienmitgliedern) wurden beide Frauen zur (Zwangs-)Sterilisation gedrängt, um zukünftige Schwangerschaften – Patricia hatte vorab bereits mehrere Kinder geboren – zu verhüten. Kathi wurde zwar nicht (zwangs-)sterilisiert, allerdings verlor sie einen Fötus während des vierten Schwangerschaftsmonats. Die Reaktionen sowohl auf die Schwangerschaft wie auch den Abort aus ihrem sozialen Umfeld, konkret durch Betreuer\*innen und die Eltern, empfand sie als psychische Gewalt und leidet darunter auch heute noch.

In *totalen Institutionen* vor dem Unterbringungsgesetz (UbG) 1991 sind die Berichte zu physischer und psychischer Gewalt zwar in der Überzahl, werden durch ebenfalls berichtete *strukturelle Gewalt* aber überhaupt erst möglich. Auch *nach* dem UbG 1991 und den damit intendierten Veränderungen bleiben einige der genannten Formen physischer Gewalt (wie etwa das „Niederspritzen“ in Psychiatrien oder die Ohrfeigen in Großeinrichtungen der Behindertenhilfe) aufrecht oder aber wurden erst kürzlich illegalisiert (wie dies seit 1. Juli 2015 für die Verwendung von psychiatrischen Netzbetten zutrifft). Allerdings ist dem hinzuzufügen, dass sich im Zuge der Gesetzesänderung zwar nicht die generelle Existenz dieser Formen *direkter Gewalt*, wohl aber die Frequenz individueller Erfahrungen deutlich reduziert hat.

Ergänzend dazu nehmen im Zuge der Etablierung moderner *Einrichtungen der Behindertenhilfe* Berichte zu erlebter struktureller und psychischer Gewalt zu, während auch physische Gewalt (z.B. in Form von getreten Werden und medikamentöser Sedierung, wie von Hans-Peter erzählt) vereinzelt nach wie vor vorkommt. Als strukturell-psychische Gewaltformen, in der graphischen Darstellung gekennzeichnet als *subtile Gewalt*, werden in diesem Bereich benannt:

- „Tratsch“ als unautorisierte Weitergabe von Informationen;
- finanzielle Ausnützung;
- Vorenthalten von Assistenzleistungen;
- Verzögerung von Assistenzleistungen aufgrund institutioneller Strukturen;
- Verweigerung, bewilligte Assistenzstunden voll auszuschöpfen;
- Fremdbestimmung und Bevormundung;



- Abhängigkeit von der Tagesverfassung von oder der Sympathie zu Betreuungspersonen;
- Fehlende Mitbestimmungsmöglichkeiten (z.B. bei der Auswahl von Betreuer\*innen und/oder Mitbewohner\*innen);
- „Sprechen ÜBER“ – Informationsaustausch und Treffen von Entscheidungen sowie schriftliche Dokumentation über die Forschungsteilnehmer\*innen ohne deren Beisein;
- verbale Attacken sowie
- in Beschäftigungstherapien: mangelndes Selbstwertgefühl in Folge unentgeltlicher Beschäftigung an Stelle von sinnstiftender, entlohnter Arbeit

*Strukturelle Gewalt*, dies ist den Erzählungen der Forschungsteilnehmer\*innen eindeutig zu entnehmen, blieb in allen Formen der (alternativlosen) institutionellen Betreuung als Konstante aufrecht und wird von den betreffenden Personen als Form der Gewalt sowohl wahrgenommen wie auch benannt. Sie mündet dann im *Missbrauch von Macht*, wenn institutionelle Vorgaben bzw. Rahmenbedingungen mit individueller Willkür gekoppelt und durch Abhängigkeitsverhältnisse verstärkt werden – diese Definition wurde innerhalb des inklusiven Forscher\*innen-Teams entwickelt und angewandt. Strukturelle Gewalt bedingt damit die Möglichkeit, seitens der Machthaber\*innen – im Fall institutioneller Betreuung sind dies v.a. Betreuungspersonen und (Teil-/Bereichs-)Leiter\*innen – individuell und willkürlich andere Formen der Gewalt anzuwenden. Sofern Macht ebenso ge- wie missbraucht werden kann, werden ohnehin qua Behinderung bereits vorliegende Abhängigkeitsverhältnisse zusätzlich durch das Wohlwollen bzw. die Willkür von Betreuungspersonen verstärkt. Gerade weil strukturelle Gewalt als Konstante in den erhobenen Biographien unverändert aufrecht blieb, zeigt sich an der im Sprachgebrauch der Forschungsteilnehmer\*innen oftmals formulierten Dichotomie „drinnen“ und „draußen“, dass auch gegenwärtige, moderne Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht eindeutig von „echten“ totalen Institutionen im Sinne Goffmans (1973) abgegrenzt werden können, sondern einzelne Facetten dieser nach wie vor im institutionellen Kontext wirkmächtig sind.

Die am Forschungsprojekt beteiligten Personen benennen allerdings auch Formen des *Widerstandes*, den sie anwandten, um in den skizzierten gewaltvollen Systemen (eingeschränkt) handlungsmächtig zu bleiben bzw. Handlungsfähigkeit zurückzugewinnen. Neben Gewalt gegen die eigene Person, Gewalt gegen Andere wie auch Gewalt gegen Gegenstände werden als Formen der Gegenwehr Flucht sowie provozierter Rauswurf angeführt.

## Literatur

- Atkinson, D. (1997). *An Auto/Biographical Approach to Learning Disability Research*. Aldershot: Ashgate.
- Atkinson, D. (2004). Research and empowerment: involving people with learning difficulties in oral and life history research. In: *Disability & Society*, Vol. 19, Vol. 7, S. 691-702.
- Atkinson, D. (2010). Narratives and people with learning disabilities. In: Grant, G.; Ramcharan, P.; Flynn, M. & Richardson, M. (Hrsg.). *Learning Disability: A Life Cycle Approach*. (Second Edition). (S. 7–18. ). Maidenhead: Open University Press.
- Atkinson, D. & Walmsley, J. (1999). Using Autobiographical Approaches with People with Learning Difficulties. In: *Disability & Society*, Vol. 14, No. 7, S. 691-702.
- Clarke, A. (2011). Von der Grounded-Theory-Methodologie zur Situationsanalyse. In: Mey, G. & Mruck, K. (Hrsg.). *Grounded Theory Reader*. (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). (S. 207-232). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Clarke, A. (2012). *Situationsanalyse. Grounded Theory nach dem Postmodern Turn*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fitzsimons, N. M. (2009). *Combating Violence & Abuse of People with Disabilities. A Call to Action*. Baltimore, London & Sydney: Paul H. Brooks Publishing.
- Flieger, P. (2015). Verteilt Leicht Lesen die Macht neu? In: Candussi, K. & Fröhlich, W. (Hrsg.). *Leicht Lesen. Der Schlüssel zur Welt*. (S. 143-153). Wien, Köln & Weimar: Böhlau-Verlag.
- Forster, R. (1997). *Psychiatriereformen zwischen Medikalisierung und Gemeindeorientierung. Eine kritische Bilanz*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Goffman, E. (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Goodley, D. (2011). *Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore & Washington DC: Sage.
- Goodley, D. (2014). *Dis/Ability Studies. Theorising Disablism and Ableism*. London & New York: Routledge
- Gramsci, A. (1991-2002). *Gefängnishefte. Kritische Gesamtausgabe*. Band 1-9. Hamburg: Argument-Verlag
- Helige, B.; John, M.; Schmucker, H.; Wörgötter, G. & Wisinger, M. (2013). *Endbericht der Kommission Wilhelminenberg*. Zugriff am 3. Februar 2016 unter: [http://www.kommission-wilhelminenberg.at/presse/jun2013/Bericht-Wilhelminenberg-web\\_code.pdf](http://www.kommission-wilhelminenberg.at/presse/jun2013/Bericht-Wilhelminenberg-web_code.pdf).
- Hollomotz, A. (2012). Disability, Oppression and Violence: Towards a Sociological Explanation. In: *Sociology* Vol. 47, No. 3, S. 477-493.
- Kraushofer, T. (2015). *Erinnern hilft Vorbeugen. Aufarbeitung der Vergangenheit und Prävention für die Zukunft: Zur Erfahrung mit Gewalt in Großeinrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien*. Wien: Caritas der Erzdiözese Wien (Eigenverlag).
- Kremsner, G. (2017). Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen. Biographische Erfahrungen von so genannten Menschen mit Lernschwierigkeiten. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. Zugriff am 4. Januar 2019 unter: [https://www.pedocs.de/volltexte/2017/14642/pdf/Kremsner\\_2017\\_Vom\\_Einschluss\\_der\\_Ausgeschlossenen.pdf](https://www.pedocs.de/volltexte/2017/14642/pdf/Kremsner_2017_Vom_Einschluss_der_Ausgeschlossenen.pdf).
- Kremsner, G.; Buchner, T. & Koenig, O. (2016). Inklusive Forschung. In: Hedderich, I.; Hollenweger, J.; Biewer, G. & Markowetz, R. (Hrsg.). *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*. (S. 645-649). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Kremsner, G. & Proyer, M. (2018). Die Bedeutung von Emotion für die Konstruktion von Behinderung. In: Krause, S. & Huber, M. (Hrsg.). *Bildung und Emotion*. (S. 431-446). Wiesbaden: Springer VS.
- Kremsner, G. & Proyer, M. (2019). Doing Inclusive Research: Möglichkeiten und Begrenzungen gemeinsamer Forschungspraxis. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft „Partizipative Forschung in der Sozialen Arbeit“* (Beitrag angenommen).
- Maskos, R. (2015). Ableism and das Ideal des autonomen Fähig-Seins in der kapitalistischen Gesellschaft. In: *Inklusion Online*, 2/2015, o. S.; Zugriff am 16. März 2016 unter: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/277/260>.

- Mayrhofer, H.; Wolfgruber, G.; Geiger, K.; Hammerschick, W. & Reidingner, V. (Hrsg.). (2017). *Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel*. Wien: LIT-Verlag.
- Merkens, A. (2004). Einleitung sowie Erziehung und Bildung im Denken Antonio Gramscis. Eckpunkte einer intellektuellen und politischen Praxis. In: Gramsci, A. (Hrsg.). *Erziehung und Bildung. Herausgegeben im Auftrag des Instituts für Kritische Theorie* von A. Merkens. (S. 6-46). Hamburg: Argument-Verlag.
- Monitoringausschuss (2011). Stellungnahme Gewalt & Missbrauch an Menschen mit Behinderungen. Zugriff am 17. Februar 2016 unter: <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/gewalt-und-missbrauch-24-02-2011/>.
- Monitoringausschuss (2013). Stellungnahme Opferschutz: Aufarbeitung & Prävention von Gewalt und Missbrauch. Zugriff am 17. Februar 2016 unter: <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/opferschutz-vom-03-05-2013/>.
- Oliver, M. & Barnes, C. (2012). *The New Politics of Disablement*. Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan.
- Opratko, B. (2014). *Hegemonie*. (2. überarbeitete Auflage). Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot.
- Roets, G.; Adams, M. & Van Hove, G. (2006). Challenging the monologue about silent sterilization: implications for self-advocacy. In: *British Journal of Learning Disabilities*, Vol. 34, Issue 3; S. 167-174.
- Schachner, A.; Sprenger, C.; Mandl, S. & Mader, H. (2014). *Zugang von Frauen mit Behinderungen zu Opferschutz- und Unterstützungseinrichtungen bei Gewalterfahrungen. Nationaler Empirischer Bericht Österreich. Projektbericht*. Wien: Eigendruck.
- Schönwiese, V. (2011). Pädagogische Machtverhältnisse, Gewalt und Behinderung. In: Spannring, R.; Arens, S. & Mecheril, P. (Hrsg.). *bildung – macht – unterschiede*. 3. Innsbrucker Bildungstage. Innsbruck: innsbruck university press. Zugriff am 5. April 2016 unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-gewalt.html>.
- Schönwiese, V. (2012). Individualisierende Eugenik – Zur Praxis von Andreas Rett. In: BIZEPS (Hrsg.): *Wertes unwertes Leben*; S. 69-82. Zugriff am 12. April 2016 unter: <http://www.bizeps.or.at/shop/leben2012.pdf>.
- Sieder, R. & Smioski, A. (2012a). *Gewalt gegen Kinder in Erziehungsheimen der Stadt Wien*. Endbericht. Zugriff am 30. Januar 2016 unter: <https://www.wien.gv.at/menschen/magelf/pdf/endbericht-erziehungsheime.pdf>.
- Sieder, R. & Smioski, A. (2012b). *Der Kindheit beraubt. Gewalt in den Erziehungsheimen der Stadt Wien*. Innsbruck, Wien, Bozen: Studienverlag.
- Shakespeare, T. (2014). *Disability Rights and Wrongs Revisited*. (Second Edition). London & New York: Routledge.
- Sigot, M. (2015). Die Perspektive von Frauen mit Lernschwierigkeiten auf ihre Lebensbedingungen. Ausgewählte Ergebnisse aus einem partizipativen Forschungsprojekt. In: *aep informationen. Feministische Zeitschrift für Politik und Gesellschaft*. Nr. 4/2015, S. 24-28.
- Spivak, G. C. (2008). *Can the Subaltern Speak? Postkolonialität und subalterne Artikulation*. Wien: Turia + Kant.
- Strafgesetzbuch (StGB). (2009). §107b „Fortgesetzte Gewaltausübung“. Zugriff am 4. Januar 2016 unter: <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296&FassungVom=2016-01-04&Artikel=&Paragraf=107b&Anlage=&Uebergangsrecht=>.
- Walmsley, J. & Johnson, K. (2003). *Inclusive Research with People with Learning Disabilities. Past, Present and Futures*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- WIBS (2005): *Das Gleichstellungsbuch*. Zugriff am 17. Februar 2016 unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/wibs-gleichstellungsbuch-1.html>.
- Zemp, A. & Pircher, E. (1996): *Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung*. Zugriff am 1. Februar 2016 unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-ausbeutung.html>.
155. Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG), Nr. GP XVII RV 464 AB 1202 S. 132 BR: AB 3820 S. 562; 156. Bundesgesetz vom 1. März 1990 über Vereine zur Namhaftmachung von Sachwalter- und Patientenanwälten (Vereinssachwalter- und Patientenanwalts-gesetz – VSPAG), Nr. GP XVII AB 1203 S. 132 BR: 3816 AB 3821 S. 526; 157. Bundesgesetz vom 1. März 1990, mit dem das Krankenanstaltengesetz dem Unterbringungsgesetz angepaßt wird, Nr. GP XVII AB 1204 S. 132 BR: 3817 AB 3822 S. 526. Zugriff am 6. Oktober 2015 unter: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1990\\_155\\_0/1990\\_155\\_0.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1990_155_0/1990_155_0.pdf).

## Rita Bretschneider, Julia Heusner und Saskia Schuppener

Autonieförderung durch Autonomieverlust? – Reflexionen zum Einsatz von freiheitsentziehenden/-beschränkenden Maßnahmen in Institutionen der Behindertenhilfe<sup>1</sup>

---

### Abstract

Freiheitsentziehende bzw. -einschränkende Maßnahmen (FeM) stellen massive Formen des Eingriffs in Grund- und Persönlichkeitsrechte eines jeden Menschen dar (vgl. z.B. Deutscher Ethikrat 2017, o.S.). In diesem Beitrag wird ein erster Problemaufriss hinsichtlich institutionell bedingten Autonomieverlusts und der Einschränkung von Freiheit vorgenommen.

### 1 „Hilfe und Gewalt geben ein Ganzes. Und das Ganze muss verändert werden“<sup>2</sup> – Autonomieverlust und Freiheitsentzug in Institutionen der Behindertenhilfe: Ein Problemaufriss

Wirft man in Zeiten der Post-Deinstitutionalisierung einen Blick auf den Lebensbereich Wohnen, so kann festgehalten werden, dass Wandlungsprozesse in Bezug auf Groß- und Komplexeinrichtungen zwar zu verzeichnen sind (vgl. Falk 2016, 18f.). Es liegt jedoch weiterhin die Existenz „besondere[r] Wohnformen“ (Rohrmann & Schädler 2011, 7) und damit zusammenhängend auch einer *bedingten Wahlfreiheit* des Lebens- bzw. Wohnorts vor (vgl. z.B. Römisch 2011, 34; Rohrmann & Schädler 2011, 6f.). Oftmals unausgesprochen bleibt, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung mitunter „stationäre [...] Hilfebedarf[e]“ (Rohrmann & Schädler 2011, 8) auferlegt werden. Dies zieht häufig die Zuschreibung einer „erforderliche[n] Betreuungsintensität“ (Rohrmann & Schädler 2011, 8) nach sich. Den Organisationsrahmen von stationären Wohnkontexten bildet die sogenannte Behindertenhilfe (vgl. Neuer-Miebach 2005, 138 zit. nach Kahle 2013, 3), welche sich selbst als ein Zusammenschluss unterschiedlichster Unterstützungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Autonomie- und Teilhabesicherung sowie Reduktion von Diskriminierung und

---

1 Dieser Beitrag wurde 2019 unter dem Titel „„Es passiert viel und niemand bekommt es mit...“ – Zur Exklusion in Institutionen der sogenannten Behindertenhilfe: Autonomieverlust und Freiheitsentzug“ in folgender Publikation veröffentlicht: Stechow, Elisabeth von; Hackstein, Philipp; Müller, Kirsten; Esefeld, Marie & Klocke, Barbara (Hrsg.). (2019). *Inklusion im Spannungsfeld von Normalität und Diversität. Band 1.* (S. 175-183 ). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

2 Brecht 1976a, 599

Ausschluss definiert (vgl. z.B. Kahle 2013, 1). Es lassen sich jedoch starke Kontroversen zwischen diesen selbstauferlegten Bestrebungen und der tatsächlichen Praxis in neoliberalen kapitalistischen Gesellschaftsstrukturen verzeichnen. Sowohl Kreamer (2017, 280ff.) als auch Römisch (2011, 26) im Rekurs auf Cloerkes und Felkendorf (2007) stellen heraus, dass das sogenannte Behindertenhilfesystem nicht ausschließlich zur Überwindung von Differenzkategorisierungen beiträgt, sondern vielmehr durch seine innewohnende Systemlogik die „gesellschaftliche[...] Konstruktion von Behinderung und [damit verbundene aktuell bestehende] [...] gesellschaftliche Reaktion[smechanismen]“ (Cloerkes & Felkendorf 2007, 40 zit. nach Römisch 2011, 26) weiter aufrechterhält.

Stationäre Wohnkontexte werden somit als Institutionen konstruiert, in denen besagte Personenkreise am besten versorgt und betreut werden können (vgl. Römisch 2011, 27). Sie befinden sich in einem widersprüchlichen Selbstverständnis zwischen Orten der Teilhabe- bzw. Teilgabesicherung und „Agentur[en] der gesellschaftlichen Normalisierung“ (Crain 2013, 254) und Anpassung. Damit einhergehend können sowohl Momente der Selbst- und Mitbestimmung, aber auch gleichsam Momente von Fremdbestimmung, Macht und Gewalt sowie Kontrolle, Zwang und Freiheitsentzug verzeichnet werden (vgl. z.B. Schäper 2015, 83f.; Peters 2016, 178; Trescher 2017, 17).

Im deutschsprachigen Raum liegt derzeit keine einheitliche Begriffsdefinition für Maßnahmen vor, die Autonomie und Freiheiten einschränken, was den ohnehin schon sehr tabuisierten und undurchsichtigen Diskurs zusätzlich erschwert (vgl. Köpke u.a. 2015, 21). Vielfach wird sich auf aktuell vorliegende Legaldefinitionen bezogen (vgl. Art. 104 Abs. 1/2, GG; § 1906, BGB; § 1631b, BGB).

Die juristischen Kategorien verbindet, dass sie sich primär auf den Entzug bzw. die Ein- oder Beschränkung von (*Fort-*)*Bewegungsfreiheit* beziehen (vgl. Köpke u.a. 2015, 56). Es werden zudem primär *personenbezogene Gründe*, wie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung und die Sicherung des Wohlergehens für die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen definiert (vgl. Köpke u.a. 2015, 58; § 1631b Abs. 1, BGB; § 1906 Abs. 1, BGB). Ein *personenbezogener Begründungsdiskurs*, so wie er sich u.a. in den Legaldefinitionen findet, ist sehr einseitig und denkt die Beziehung zwischen den sich verhaltenden Subjekten (= Betreuende und Betreute) und den vorliegenden strukturellen und gesellschaftlichen Kontexten und Bedingungen nicht mit. Gerade diese Kontextbedingungen besitzen jedoch einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf den Vollzug freiheitseinschränkender Maßnahmen (vgl. z.B. Hofinger u.a. 2007, 17). Hierbei spielen sowohl innerinstitutionelle Bedingungen (z.B. die vorliegenden Organisationsstrukturen, die Ausgestaltung des Wohnraums, Personalmangel), als auch außerinstitutionelle Einflüsse (z.B. politische Rahmenbedingungen, Einstellungen und Haltungen) eine Rolle und führen zu Ein-

griffen in die Entfaltung der persönlichen Freiheit, die sich mit Blick auf die im ersten Abschnitt dargelegten Kontroversen vermuten lassen (vgl. z.B. Hofinger u.a. 2007, 17; Gsenger 2009, o.S.).

Sönnichsen (2017, 1) und Rohrman (2017, 1) problematisieren weiterhin die Rechtfertigung von FeM zur *Ermöglichung von Wohlergehen*. Für Rohrman (2017, 1) und Sönnichsen (2017, 1) schließen sich Wohl bzw. Wohlergehen und Freiheitsbeschränkung kategorisch aus, da die Anwendung besagter Maßnahmen immer mit Momenten des Zwangs und der „Überwindung des Willens der Betroffenen“ (Rohrman 2017, 1) einhergehen. Die Entscheidung für die Anwendung einer FeM erfolgt dementsprechend nicht basierend auf dem primären Willen der davon betroffenen Person, sondern wird vielmehr im *vermeintlichen Sinne* für sie entschieden (vgl. Rohrman 2017, 1f.). Im Kontext der Anwendung von FeM erfolgt oftmals eine fremdgesetzte intersubjektive Konstruktion von Wohl bzw. Wohlergehen (vgl. Pella & Bell 2017, 2). Durch die Verwendung einer Argumentationslogik, innerhalb welcher primär der Schutz des Wohlergehens postuliert wird, wird ein „scheinbar unhinterfragbare[r] höhere[r] Zweck“ (Pella & Bell 2017, 2) definiert. „Die Gefahr [...] liegt gerade darin, dass [...] [die Anwendung von FeM] von den Ausübenden weniger hinterfragt und reflektiert wird, weil der Zweck ihn zu rechtfertigen scheint“ (Pella & Bell 2017, 2).

Aufgrund der dargelegten Problematiken des derzeit bestehenden Begriffsdiskurses soll neben gängig genannten rechtlichen Definitionen – wie beispielsweise der Anwendung körpernaher Formen von FeM (z.B. Fixierung, Pflegeoverall) und körperferner mechanischer bzw. baulicher Maßnahmen (z.B. Unterbringung in geschlossenen Bereichen, Time-Out-Räume) sowie medikamentöser Sedierung (vgl. z.B. Seidel 2013, 5) zum Zweck der Verhinderung der Fortbewegung – die Diskussion um weitere Einschränkungen der Autonomie, die in der Eigenlogik institutioneller Wohnkontexte für Menschen mit s.g. geistiger Behinderung vermutet werden können, erweitert werden. Aus Mangel an wirklichen Begriffsalternativen wird der Terminus freiheitseinschränkende Maßnahmen (FeM) als Sammel- bzw. derzeitiger Arbeitsbegriff jedoch weiterhin verwendet.

Häufig werden „Eingriff[e] in die alltäglichen Handlungs- und Autonomiespielräume“ (Clark 2018, 63) nicht als FeM verstanden, obwohl die vorliegenden institutionellen Bedingungen Einschränkungen der Entscheidungs-, Meinungs- und Handlungsfreiheit sowie der Privatsphäre nach sich ziehen können und damit auch als Maßnahmen der Freiheits- und Autonomie-/Teilhabe einschränkung erlebt und verstanden werden können (vgl. Lederer 2005, 26; Rohrman 2012, 110f.; Trescher



2017, 23). Allein die örtliche Lage einer Wohneinrichtung kann zu einer Teilhabe-einschränkung führen. Häufig ist zudem eine Unterbringung in stationären Wohnsettings grundlegend mit Fremdentscheidungen verknüpft (vgl. Seifert 2006, 379). Mechanismen der einrichtungsorientierten Gestaltungen des Wohnraumes können die Nichtbeteiligung von Bewohner\*innen bei der bspw. Auswahl und Anstellung von Mitarbeiter\*innen, bei der Zusammensetzung der Wohngruppe sowie der Auswahl des/der Zimmermitbewohner\*in nach sich ziehen (vgl. z.B. Blandow 2012, 359; Trescher 2017, 23). Der Alltag ist häufig fremdbestimmt und funktioniert nach klaren Regeln und Abläufen, die mitunter stärker den reibungslosen Heimabläufen als den dort wohnenden Subjekten selbst verpflichtet sind (vgl. z.B. Rohrman 2012, 110). So betrachtet, zeigt sich der Alltag von Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe gezeichnet von der routinemäßigen Anwendung von Autonomie- und auch Freiheitseinschränkungen. Dies (und gerade auch die Genehmigung und Etablierung einer freiheitsentziehenden Maßnahme) führt vielfach zu deren *automatisierter Anwendung* und blockiert dabei oft die Wahrnehmung und Suche von alternativen Umgangsweisen (vgl. Timm 2013, 15).

Ebenso lassen sich Beziehungsasymmetrien und -abhängigkeiten im alltäglichen Miteinander aufzeigen, die zwangsläufig Strukturen der Macht und Unfreiheit implizieren und zum Erleben von Machtmissbrauch führen können (vgl. z.B. Kremsner 2017, 71). Dadurch kann eine dichotome Konstruktion zwischen Betreuenden und zu Betreuten mit festen Rollenbildern und unterschiedlichen Handlungsspielräumen erfolgen. Betreuer\*innen werden beispielsweise als Expert\*innen für das Leben der Menschen mit Behinderung konstruiert und können dadurch sehr wirkmächtig den Alltag prägen (vgl. Doll 2016, 206). Sie besitzen häufig die Entscheidungsmacht für Maßnahmen, die Wohlergehen fördern sollen, sie sind für das Einhalten von Regeln zuständig und entscheiden, zu welchen Informationen Bewohner\*innen Zugang erhalten. Menschen, die als geistig behindert gelten, sind daher oftmals nicht umfassend über ihre Rechte und Möglichkeiten aufgeklärt. Ebenso lassen sich im Alltag, gerade wenn es um herausfordernde Verhaltensweisen geht, beispielsweise Stufen- und Tokenpläne finden (vgl. Peters 2016, 176). Schwabe (2011, 9) weist auf die Gefahr hin, dass bei solchen regelbasierten Festlegungen, die individuellen Bedarfe und Entwicklungsstände der jeweiligen Subjekte nicht umfassend mitgedacht werden. In Ergänzung dazu merkt Doll (2016, 207) kritisch an, dass innerhalb eines so organisierten Wohn- und Lebensumfeldes oftmals das (implizite) „Ziel [einer] maximalen Anpassung des Individuums an die Umgebung“ (Doll 2016, 207) mitschwingt.

## 2 „Was gewöhnlich ist, findet unerklärlich“<sup>3</sup> – Versuch eines Fazits

Die dargelegte begriffliche Auseinandersetzung hat ein breites Spektrum an FeM in der institutionellen Alltagsrealität im Kontext der s.g. Behindertenhilfe aufgezeigt – besonders, wenn man ein skizziertes weites Verständnis von FeM zugrunde legt. Die Einschränkung *verschiedener persönlicher Freiheiten* mitzudenken, erscheint aus unserer Sicht besonders wichtig, da die Gefahr besteht, viele Maßnahmen der Autonomieeinschränkung bei Menschen, die als geistig behindert adressiert werden, nicht als solche wahrzunehmen, einzustufen und damit in der Diskussions-, Reflexions- und Reduktionswürdigkeit zu negieren. Bislang besteht kaum ein offener Dialog über das Thema FeM, was eine zwangsläufige Tabuisierung und Verstetigung selbiger nach sich zieht.

Die Anwendung von FeM ist stets mit einem *Grunddilemma im Kontext pädagogischen Handelns* verbunden: Der Auftrag des Schutzes der Persönlichkeitsrechte steht dem Schutz vor körperlicher Unversehrtheit (vgl. Schläffer 1999, 44) gegenüber. Es besteht eine *gewachsene Paradoxie* darin, dass Wohlergehensförderung durch Einschränkung des Wohlergehens (vgl. Schweiger & Graf 2018, 44ff.) legitimiert und praktiziert wird. Damit zusammenhängend liegt eine weitere Herausforderung in der Frage nach der *Vereinbarkeit von Autonomieförderung und Fürsorge* vor. „Für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung, für die ein Leben in Abhängigkeit die Lebensrealität darstellt, kann jedoch eine unreflektierte fürsorgende Haltung ebenso wie eine unreflektierte Überhöhung der Begriffe Selbstbestimmung und Autonomie, große Gefahren bergen“ (Falkenstörfer 2018, 177). Es drängt sich im Zuge dessen die bereits von Falkenstörfer (2018) aufgegriffene Frage auf, wie „die Vorstellung eines autonomen und selbstbestimmten Menschen mit dem eines von Fürsorge abhängigen Menschen zu vereinbaren [ist], ohne dass es sich dabei um eine *fremdbestimmte und paternalistische Belagerung* handelt?“ (Falkenstörfer 2018, 176). In Bezug auf die Anwendung von FeM und die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen bedeutet dies, dass die Dimensionen von Autonomie/Selbstbestimmung sowie Angewiesenheit/Abhängigkeit/Fürsorge reflektiert und neu verhandelt werden müssen (vgl. Falkenstörfer 2018, 177f.).

Die Bedeutung dieses Reflexionsanspruches stellt sich selbsterklärend für institutionalisierte Lebenskontexte von Menschen mit Behinderungserfahrungen als unabdingbar dar und muss einer voraussetzungslosen Orientierung an der Menschenwürde sowie dem Grundverständnis menschlicher Imperfektion entsprechen. Wichtig erscheint zudem, Möglichkeiten der Befähigung und der selbstbestimmteren Eingebundenheit der Hauptpersonen in den Prozess des Findens von Lösungen/



Alternativen im Umgang mit herausfordernden Situationen mitzudenken. Auch die nicht eindeutige Differenzierung zwischen (illegaler) Gewalt und (legalisiertem) Zwang trägt zu einer Diffusität bei, welche nicht nur theoretisch, sondern eben auch und besonders in der Alltagsrealität FeM-erfahrener Kinder, Jugendlicher und Erwachsener mit Behinderungserfahrungen zum Ausdruck kommt: FeM haben alle den Moment des Zwangs inne und implizieren damit auch das Risiko eines fließenden Übergangs zur Gewaltanwendung (vgl. Lindenberg 2015, 38).

Eine Forschung zur Sicht von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen, *die als behindert adressiert werden*, ist im deutschsprachigen Raum nach wie vor *vakant* (vgl. Timm 2013, 16). Ebenso lassen sich international nur wenige Studien finden, welche diese Thematik in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungserfahrungen aufgreifen. Der internationale Forschungsstand konzentriert sich auf die Befragung von erwachsenen Menschen mit s.g. geistiger Behinderung (vgl. Menon u.a. 2012, 62). Speziell den direkten und indirekten Erfahrungen mit der Anwendung von FeM bei Kindern und Jugendlichen mit s.g. geistiger Behinderung möchte sich das mehrperspektivische Projekt „*Umgang mit herausforderndem Verhalten im Kontext stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe – Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) aus Sicht von Kindern & Jugendlichen, Eltern/Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter\*innen*“ (FeM\_SiKuM) an der Universität Leipzig unter Leitung von Saskia Schuppener widmen.

Abschließend lässt sich bilanzieren, dass es bislang an vielfältigen Forschungserkenntnissen und auch Theoriediskursen zu den Verbindungslinien von Freiheit, Freiheitsentzug, Autonomie, Selbstbestimmung, Partizipation, Wohltätigkeit, Wohlbefinden und Fürsorge mangelt, um die nach wie vor bestehende institutionalisierte Praxis der s.g. Behindertenhilfe sensibel auf Risiken der Freiheitseinschränkung und ihrer zumeist nicht sichtbaren, aber u.U. traumatischen Konsequenzen aufmerksam zu machen.

## Literatur

- 
- Bayerischer Rundfunk (2016). Dokumentation Blackbox Heim – Behinderte Kinder hinter verschlossenen Türen vom 12.10.2016. Zugriff am 27. August 2018 unter: <https://www.ardmediathek.de/tv/Kontrovers/Blackbox-Heim-Behinderte-Kinder-hinter/BR-Fernsehen/Video?bcastId=14913688&documentId=34562882>.
- Blandow, J. (2014). Heimerziehung. In: Feuser, G.; Herz, B. & Jantzen, W. (Hrsg.). *Emotionen und Persönlichkeit*. (S. 358-362). Stuttgart: Kohlhammer.
- Brecht, B. (1976a). Das Badener Lehrstück vom Einverständnis. In: Brecht, B. (Hrsg.). *Gesammelte Werke 2. Stücke 2*. (S. 587-612). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

- Brecht, B. (1976b). Die Ausnahme und die Regel. In: Brecht, B. (Hrsg.). *Gesammelte Werke 2, Stücke 2*. (S. 791-822). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Clark, Z. (2018). No Excuses – Über das Verhältnis von Strafen und verzeihenden Care-Beziehungen in der Heimerziehung. In: *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 13, 1, S. 55-68.
- Crain, F. (2013). Vorwärts zurück zur „totalen Institution“? In: B. Herz (Hrsg.). *Schulische und außerschulische Erziehungshilfe. Ein Werkbuch zu Arbeitsfeldern und Lösungsansätzen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Deutscher Ethikrat (2017). Wohltätiger Zwang in der Pflege und Behindertenhilfe. Zugriff am 25. August 2018 unter: <https://www.ethikrat.org/anhoerungen/wohltuetiger-zwang-in-der-pflege-und-behindertenhilfe/>.
- Doll, A. (2016). Verhaltenstherapeutische Elemente in den stationären Hze? In: *Forum Erziehungshilfe* 22, 4, S. 204-207.
- Falk, W. (2016). *Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Falkenstörfer, Sophia (2018). Fürsorge: Alltag in der Praxis – ein blinder Fleck in der Theorie. In: Lamers, W. (Hrsg.). *Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag, Arbeit und Kultur*. Oberhausen: Athena.
- Gsenger, M. (2009). Alternativen zur Freiheitsbeschränkung in Behinderteneinrichtungen aus Sicht von sonder- und heilpädagogischen Sachverständigen. Diplomarbeit. Leopold-Franzens-Universität, Innsbruck. Bildungswissenschaftliche Fakultät. Zugriff am 11. September 2018 unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/gsenger-freiheitsbeschaerung-dipl.html>.
- Hofinger, V.; Kreissl, R.; Pelikan, Ch. & Pilgram, A. (2007). *Zur Implementation des Heimaufenthaltsgesetzes – Effekte von Rechtsschutz auf die Kultur der Pflege. Studie aus Mitteln des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank des Bundesministeriums für Justiz des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend*. Wien: Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie.
- Kahle, U. (2013). Inklusion: Transformationsprozesse in der stationären Behindertenhilfe – Bestandsaufnahme und Perspektiven. Ringvorlesung „Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies“. Universität Hamburg, 01.07.2013. Zugriff am 14. August 2018 unter: [http://www.zedis-ev-hochschule-hh.de/files/kahle\\_01072013.pdf](http://www.zedis-ev-hochschule-hh.de/files/kahle_01072013.pdf).
- Köpke, S.; Möhler, R.; Abraham, J.; Henkel, A.; Kupfer R. & Meyer, G. (2015). Leitlinie FEM – Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. 1. Aktualisierung 2015, 2. Aufl.. Universität zu Lübeck & Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Zugriff am 14. August 2018 unter: [http://www.leitlinie-fem.de/download/LL\\_FEM\\_2015\\_Auflage-2.pdf](http://www.leitlinie-fem.de/download/LL_FEM_2015_Auflage-2.pdf).
- Kremsner, G. (2017). *Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen. Biographische Erfahrungen von so genannten Menschen mit Lernschwierigkeiten*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Lederer, M. (2005). Freiheitsbeschränkungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung – Erfahrungen, Bedeutung, Wandel. In: Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit (Hrsg.): Dokumentation. „Freiheitsbeschränkungen“ bei Personen mit einer geistigen Behinderung und/ oder einer psychischen Erkrankung. Fachtagung des Österreichischen Komitees für Soziale Arbeit. Salzburg, 16. Juni 2005. Wien, 23-33. Zugriff am 27. August 2018 unter: [http://www.oeksa.at/files/publikationen/OEKSA\\_2005\\_freiheit.pdf](http://www.oeksa.at/files/publikationen/OEKSA_2005_freiheit.pdf).
- Lindenberg, M. (2015). Gibt es Gewalt in der stationären Heimerziehung? Oder kommt es nur darauf an, wer darüber spricht? Überlegungen zur moralisch eingefärbten fachlichen Kommunikation über verhaltenorientierte Instrumente in der Heimerziehung. In: *Beiträge zur Theorie und Praxis der Jugendhilfe* 12, S. 36-47.
- Lindmeier, C. (1999). Selbstbestimmung als Orientierungsprinzip der Erziehung und Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung – kritische Bestandsaufnahme und Perspektiven. In: *Die Neue Sonderschule*, 3, 44, S. 209-244.
- Menon, K.; Baburaj, R. & Bernard, S. (2012). Use of restraint for the management of challenging behaviour in children with intellectual disabilities. In: *Advances in Mental Health & Intellectual Disabilities*, 6, 2, S. 62–75.

- Pella, J. & Bell, B. (2017). Anhörung „Wohltätiger Zwang“ in der Pflege und Behindertenhilfe vom 19. Mai 2017. Zugriff am 29. Juli 2017 unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/anhoe-rung-19-05-2017-fragenkatalog-pella-bell.pdf>.
- Peters, F. (2016). Geschlossene Unterbringung in der Kinder- und Jugendhilfe – eine unendliche Geschichte. In: *Prävention und Intervention, Kindesmißhandlung und Vernachlässigung*, 19, 2, S. 170-183.
- Rohrmann, A. & Schädlér, J. (2011). Schwerter zu Pflugscharen? Zur Konversion von Großeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Behindertenpädagogik (BHP)* 50, 3, 1-18. Zugriff am 14. August 2018 unter: [http://www.uni-siegen.de/zpe/aktuelles/bhp\\_rohrmann\\_schaedler\\_3-2011.pdf](http://www.uni-siegen.de/zpe/aktuelles/bhp_rohrmann_schaedler_3-2011.pdf).
- Rohrmann, E. (2012). Behinderung und Gesellschaft – die Lebenssituation behinderter Menschen in Deutschland im Spannungsfeld zwischen selbstbestimmter Teilhabe und Menschenrechtsverletzung. In: Ernst, J.-P.; Groß, D.; Kehl, M. & Thal, M. (Hrsg.). *Medizin – Zwang – Gesellschaft*. (S. 91-118). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Rohrmann, E. (2017). Anhörung „Wohltätiger Zwang“ in der Pflege und Behindertenhilfe vom 19. Mai 2017. Zugriff am 1. August 2017 unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/anhoe-rung-19-05-2017-fragenkatalog-rohrmann.pdf>.
- Römisch, K. (2011). *Entwicklung weiblicher Lebensentwürfe unter Bedingungen geistiger Behinderung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Schäper, S. (2015). Vom Verschwinden der Inklusionsverlierer. Gouvernementalitätstheoretische Einblicke in die unsichtbaren Hinterhöfe eines Diskurses. In: Kluge, S.; Liesner, A. & Weiß, E. (Hrsg.). *Jahrbuch für Pädagogik. Inklusion als Ideologie*. (S. 77-89). Frankfurt am Main.
- Schlaffer, P. (1999). Heime und Zwang. Neue Möglichkeiten im Sachwalterrecht? In: Schlaffer, P. (Hrsg.). *Im rechtsfreien Raum... Freiheitsbeschränkungen in Behinderteneinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen. Erfahrungen und Beobachtungen der Sachwalter des Vereins für Sachwalterschaft und Patienten-anwaltschaft. Verein für Sachwalterschaft und Patienten-anwaltschaft. Wien, 43-46*. Zugriff am 5. September 2018 unter: [https://www.vertretungsnetz.at/fileadmin/user\\_upload/1\\_SERVICE\\_Publikationen/Im\\_rechtsfreien\\_Raum\\_02.pdf](https://www.vertretungsnetz.at/fileadmin/user_upload/1_SERVICE_Publikationen/Im_rechtsfreien_Raum_02.pdf).
- Schwabe, M. (2011). Kann es ambivalenzfreie Erziehungshilfen geben jenseits von Kontrolle und Zwang? In: *Unsere Jugend. Die Zeitschrift für Studium und Praxis der Sozialpädagogik* 63, 1, S. 9-16.
- Schweiger, G. & Graf, G. (2018). Körperstrafen als moralisches Übel. In: *Diskurs Kindheits- und Jugend-forschung* 13, 1, S. 39-53.
- Seidel, M. (2013). Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe – eine Einführung. In: Seidel, M. & Hoffmann, K. (Hrsg.). *Freiheitseinschränkende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe – eine kritische Bestandsaufnahme. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 9.11.2012 in Kassel. Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Materialien der DGSGB). (Band 29). (S. 5-10)*. Berlin: Eigenverlag der DGSGB.
- Seifert, M. (2006). Pädagogik im Bereich des Wohnens. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G. & Mühl, H. (Hrsg.). *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis*. (S. 376-393). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sönnichsen, A. (2017): Anhörung „Wohltätiger Zwang“ in der Pflege und der Behindertenhilfe vom 19. Mai 2017. Zugriff am 4. August 2017 unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/anhoe-rung-19-05-2017-fragenkatalog-soennichsen.pdf>.
- Timm, L. (2013). Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe Erfahrungen und kritische Anmerkungen aus der Sicht eines Vereinsbetreuers. In: Seidel, M. & Hoffmann, K. (Hrsg.). *Freiheitseinschränkende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe – eine kritische Bestandsaufnahme. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 9.11.2012 in Kassel. Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Berlin: Eigenverlag der DGSGB (Materialien der DGSGB, Bd. 29), 11-17*.
- Trescher, H. (2017): *Behinderung als Praxis. Biographische Zugänge zu Lebensentwürfen von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘*. Bielefeld: Transcript.

## Knut Hoffmann

### Veränderungen von Machtstrukturen – Was kann die Versorgungspsychiatrie tun?

---

Historisch ist die Psychiatrie durch sehr kustodiale Strukturen geprägt, welche sich in vielen historischen Dokumenten finden und wo sich eigentlich, zumindest hinsichtlich der theoretischen Konzepte, gegenüber einigen antiken Kulturen ab dem Mittelalter ein zunehmend repressiver Umgang mit jedweder Form von Andersartigkeit etabliert hat. Vielfach fanden eher Konzepte wie Besessenheit u. Ä. Anwendungen. Der erste historisch wichtige Schritt in der Veränderung dieser Strukturen war 1793 die „Befreiung von den Ketten“ durch den französischen Psychiater Philippe Pinel (20.04.1745 – 25.10.1826). Pinel war leitender Arzt des Hôpital Salpêtrière, dem zur damaligen Zeit wahrscheinlich bekanntesten „psychiatrischen Krankenhaus“ Europas. Das Krankenhaus war letztendlich eine Gründung Ludwigs IX. und war zeitweise mit bis zu 8.000 Patienten belegt. Hier hat u. a. dann später auch Jean-Martin Charcot seine Theorien über die Genese der Hysterie gelehrt. Der entscheidende Einfluss Pinels auf die psychiatrische Kultur in Europa und letztendlich dann auch weltweit war, dass er nach langer Vergessenheit psychische Beeinträchtigungen, und dies meint nicht nur psychische Erkrankungen im engeren Sinne sondern auch Verhaltensstörungen, welche mit Intelligenzminderungen verbunden sein können, als Krankheiten definiert hat und die davon betroffenen Menschen als Kranke behandelt hat und nicht mehr sich dafür in der Verantwortung sah, die Gesellschaft vor diesen zu schützen und die quasi analog zu einem Zuchthaus unterzubringen. Pinel und sein Schüler Esquirol gelten als die Begründer der französischen Psychiatrietraditionen und Erfinder der sog. moralischen Behandlung (Traitment moral), welches eigentlich seinen Ursprung in Großbritannien bei William Tuke hat. Das Traitment moral stellte erstmals einen Zusammenhang zwischen Lebensbedingungen und psychischer Gesundheit dar und sah sich in der Verantwortung, für die Menschen adäquatere Lebensbedingungen zu schaffen, glaubte aber irriger Weise auch an die Wirksamkeit von Erziehung und menschlicher Güte als wichtigen kurativen Aspekt bei psychischen Störungen. Angemerkt an dieser Stelle sei noch, dass sich die sog. Monomanielehre (z. B. Pyromanie, Kleptomanie usw.), welche zumindest mit Einschränkungen auch noch heute gebräuchlich ist, auf die Untersuchungen insb. Esquirols beruht. Als besonders fortschrittlich wurde auch der sog. „Narrenturm“ der Universität Alt-Wien als eines der ersten psychiatrischen Krankenhäuser, die extra für diesen Zweck

gebaut worden waren, angesehen (bei der Salpêtrière handelt es sich um eine ehemalige Munitionsfabrik, in der auch Salpeter zur Sprengstoffherstellung benutzt wurde). Aus heutiger Sicht gleicht dieses Gebäude jedoch mehr einem Hochsicherheitstrakt in einer Justizvollzugsanstalt.

Die Auswirkung der Aufklärung auf die Betrachtung menschlicher Eigenschaften lässt sich zumindest im Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten sehr gut mit einem Satz von Thomas Hobbes beschreiben:

*„... und was die geistigen Fähigkeiten betrifft, so finde ich, dass die Gleichheit unter den Menschen noch größer ist als bei der Körperstärke ... was die Gleichheit vielleicht unglaublich unwürdig erscheinen lässt, ist nur eine selbstgefällige Eingenommenheit von der eigenen Weisheit, von der fast alle Menschen annehmen, sie besäßen sie in einem höheren Maße als das gewöhnliche Volk.“*

Zeitsprung:

Mit dem Unterzeichnen der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Bundesrepublik Deutschland im Dezember 2008 hat sich die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet, für Menschen mit Behinderung, und dieses bezieht sich nicht nur auf Menschen mit geistigen Behinderungen, adäquate und einschränkungsgerechte gesundheitliche Versorgung sicherzustellen (Artikel 25). Eines der strukturellen Mittel bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sind die sog. Staatenberichte, die regelmäßig bei der entsprechenden Kommission der WHO in Genf vorgelegt werden müssen. Eigentlich müssen diese Berichte jährlich vorgelegt werden. Der erste Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland stammt aus dem August 2011. In diesem finden Menschen mit geistiger Behinderung keine explizite Erwähnung. Primäres Thema dieses Berichts ist Barrierefreiheit.

Grundsätzlich ist es hilfreich zu wissen, dass in der Ausbildung von Medizinern lediglich ein klassisches medizinisches Modell von Behinderung vermittelt wird, welches Behinderung als ein individuelles Problem, direkt verursacht durch Krankheit, Trauma oder andere gesundheitsbezogene Zustände, definiert. Ein integratives Modell von Behinderung, wie es im ICF propagiert wird, ist nicht Teil der medizinischen Ausbildung und auch in der Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie ist dieses kein Thema. Ein weiteres Problem in diesem Zusammenhang ist das zersplitterte Sozialrechtssystem der Bundesrepublik Deutschland. Der medizinische Bereich bewegt sich fast ausschließlich im Bereich des SGB V,

rehabilitative Aspekte im Sinne des SGB IX sind den meisten Medizinern nur wenig bis gar nicht geläufig.

Unter dem Schirm des SGB V werden auch die medizinischen Leistungen definiert, welche im System der gesetzlichen Krankenkasse erstattungsfähig sind. Diese Entscheidungen werden letztendlich durch den gemeinsamen Bundesausschuss getroffen, einem paritätisch besetzten Organ der Selbstverwaltung, welches politisch unabhängig agiert und sowohl mit Fachleuten als auch mit Personen von Kostenträgerseite besetzt ist. Die ärztliche Selbstverwaltung ist in der Bundesärztekammer und 17 Landesärztekammern organisiert, diese kümmern sich vor allen Dingen um politische und standesrechtliche Aspekte des Arztberufes. Die Repräsentation der „Psychofächer“ in diesen Gremien ist als nicht besonders hoch einzuschätzen. Auf der Leistungsseite ist die kassenärztliche Vereinigung für die Verteilung der Vergütungen in den 17 landeskassenärztlichen Vereinigungen zuständig. In diesen sind ca. 120.000 Ärzte aller Disziplinen organisiert. Die kassenärztlichen Vereinigungen sind aktuell auch zuständig für die Liquidation der psychotherapeutischen Leistungen, welche von psychologischen Psychotherapeuten erbracht werden (35.095\*). Diese sind wiederum in der Bundespsychotherapeutenkammer und in 17 Landespsychotherapeutenkammern organisiert.

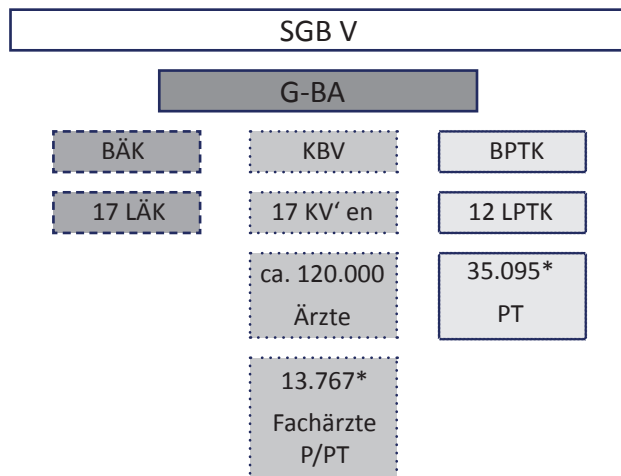


Abb. 1: Übersichtsdarstellung, \*Stand: 2018

Mit der Anführung des Psychotherapeutengesetzes 1998 haben sich wesentliche Veränderungen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft ergeben. Zuvor war es lediglich möglich, dass psychologische Psychotherapeuten im sog. Delegationsverfahren auf ärztliche Überweisung psychotherapeutisch tätig werden konnten. Durch das Gesetz wurde es möglich, dass eigene Kassentherapeutenstellen geschaffen wurden, welche dann direkt mit der kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet wurden. In einer Erhebung von Melchinger (2006) wurde gut dargestellt, wie diese Veränderungen dazu geführt haben, dass im psychiatrischen Regelversorgungssystem dadurch eklatante Einsparungen notwendig geworden sind. In einer Untersuchung von 2007 anhand von Daten der kassenärztlichen Versorgung Bayern konnte nachgewiesen werden, dass die psychiatrisch-psychotherapeutischen Ausgaben in diesem Kammerbezirk zu 74% in die psychotherapeutische Versorgung geflossen sind und nur zu 26% in die psychiatrische/nervenärztliche einschl. kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung. In diesem Bereich wurden aber 72% aller Fälle versorgt, 19% von psychologischen Psychotherapeuten und 9% von ärztlichen Psychotherapeuten. Dies hat zwangsläufig erhebliche Auswirkungen auf die Versorgungsqualität im kernpsychiatrischen Bereich gehabt. Es ist davon auszugehen, dass sich dieses Verhältnis in Zukunft auch noch verschärfen wird, letztendlich auch mit bedingt dadurch, dass es inzwischen schwierig geworden ist, freigewordene kassenärztliche Sitze für Neurologen und Psychiater, welche in der Vergangenheit oft auch als Doppelfacharztsitze betrieben worden sind, neu zu besetzen. Hierbei ist es wichtig zu wissen, dass zuvor doppelt besetzte Kassensitze, die dann nur von einem einfachen Facharzt, was heutzutage die Regel ist, übernommen werden dann dauerhaft auch nur noch als einfacher Kassensitz (also Arzt für Neurologie oder Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie) weitergeführt werden und die andere Hälfte des Fachgebietes dauerhaft geschlossen wird. Weitere Änderungen werden sich aus der kompletten Neuordnung der Psychotherapeutenausbildung ergeben, für die das Bundesgesundheitsministerium vor kurzem einen Referentenentwurf vorgelegt hat. Dieser sieht u. a. einen komplett autonomen Abrechnungsmechanismus ohne die kassenärztlichen Vereinigungen vor.

Ein weiterer Punkt in der Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung ist die Facharztausbildung in Deutschland. Vor ca. 15 Jahren ist es gelungen, den Begriff geistige Behinderung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen in das Facharzt-Curriculum für angehende Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie aufzunehmen. Dieses stellt sich aber als ein einiger Satz in einer mehrere Seiten langen Anforderungsliste dar. Faktisch besteht die Ausbildung darin, dass dreimal jährlich ein sog. Facharzt-Intensivkurs, üblicher Weise in Berlin, angeboten wird, in dem die angehenden Fachärzte kurz vor ihrer Prüfung in einer Woche noch einmal



konzentriert das gesamte Gebiet der Psychiatrie durchgehen. Hier ist lediglich ein Timeslot von 90 Minuten für das Thema psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung vorgesehen. Verglichen mit anderen europäischen Ländern ist dieses als ausgesprochen mangelhaft zu bewerten. Vergleicht man damit z. B. die Situation in Großbritannien mit einem sog. common Trunk und eine darauf aufbauende Spezialisierung, muss festgestellt werden, dass dort die Spezialisierung Psychiatry in Learning Disability eine dreijährige Ausbildung umfasst. In der Folge ist auch in Großbritannien eine Vielzahl von entsprechend qualifizierten Ärzten vorhanden. In Deutschland entsteht eine solche Spezialisierung eher durch Zufälle in der Berufsbiographie. Es gibt in Deutschland lediglich zwischen 20 und 25 spezialisierten, meist sehr kleinen Behandlungsbereichen an psychiatrischen Fachkrankenhäusern, die entsprechende Behandlungsstrukturen und auch fachliche Kompetenz vorhalten. In diesen Bereichen ist dann meistens auch noch ein entsprechendes ambulantes Angebot vorhanden. Von einer Flächendeckung kann hier also in keinsten Weise die Rede sein.

Strukturell sind für die psychiatrische Versorgung insbesondere zwei Gremien von Bedeutung, zum einen ist dieses die sog. Bundesdirektorenkonferenz, ein Zusammenschluss der ärztlichen Direktoren der psychiatrischen Fachkrankenhäuser Deutschlands. Diese Gruppe enthält verschiedene Arbeitskreise, u. a. einen Arbeitskreis geistige Behinderung. Desweiteren ist hier die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zu erwähnen, welche ein Referat geistige Behinderung unterhält. Insgesamt muss der strukturelle Einfluss der darin vertretenden Fachleute als relativ gering eingeschätzt werden. Verkompliziert wird das Ganze auch noch dadurch, dass sich aktuell die Vergütungssysteme in der Psychiatrie erheblich verändern und es kein System von tagesgleichen Vergütungen mehr gibt sondern Einzelleistungen vergütet werden. Dieses, dem DRG-System in der Somatik verwandte System, ist ein sog. lernendes System, was dafür sorgen soll, dass möglichst nur sinnvolle und notwendige Leistungen entsprechend vergütet werden. Es ist zu erwarten, dass dadurch die Aufenthaltsdauern in psychiatrischen Krankenhäusern noch einmal erheblich sinken werden und dass letztendlich die Versorgungsstrukturen sich nicht zwangsläufig verbessern werden. Im Zusammenhang mit Menschen mit Intelligenzminderung ergeben sich hier besondere Probleme, da die Diagnostikphase oft deutlich langwieriger und intensiver ist als das in der normalen psychiatrischen Versorgung der Fall ist und eine solche abwartende, beobachtende Position normalerweise durch die die Behandlungsdauern überprüfenden medizinische Dienste der Krankenkassen (MDK) nicht als adäquate Krankenhausleistungen und Rechtfertigung für einen stationären Krankenhausaufenthalt angesehen werden dürften.



Letztendlich ist es also von Seiten der Versorgungspsychiatrie ausgesprochen schwierig, hier einen konkreten Einfluss auf die gestellte Eingangsfrage, nämlich die Veränderung von Machtstrukturen in der Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung, zu nehmen. Hierfür ist es unabdingbar, dass sich die strukturellen Bedingungen der Behandlung verbessern oder zumindest gehalten werden können. Eine solche Verbesserung ist nur unter politischer Einflussnahme zu erwarten.

Ganz konkret kann der Referent berichten, dass er seit nunmehr acht Jahren versucht, mit der Politik einen solchen spezialisierten Behandlungsbereich zu vereinbaren, aber in diesem Unterfangen bisher kläglich gescheitert ist. Es ist davon auszugehen, dass sich die Versorgungspsychiatrie nur dann in adäquater Weise den in der Überschrift geäußerten Problem stellt, wenn sie über genügend Ressourcen verfügt und eine explizitere Erwähnung im Versorgungsauftrag formuliert wird.

Ganz allgemein kann man aber sagen, dass, zumindest bezogen auf strukturelle Aspekte von Macht wie Freiheitsentziehungen und Zwangsmaßnahmen ein erheblicher Wandel im Selbstverständnis der Psychiatrie stattgefunden hat, wenngleich dieser initial auch dem Veränderungsdruck durch eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts bedurft hat.

## Karla Verlinden, Lucas Scheliga & Pia Bienstein

Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse einer Präventionsfortbildung für pädagogisch Arbeitende in der Behindertenhilfe

---

### Zusammenfassung:

Menschen mit sog. geistiger Behinderung weisen ein erhöhtes Risiko auf, Opfer sexuellen Missbrauchs zu werden. Die Gründe für die erhöhte Prävalenz liegen sowohl in institutionellen Risikofaktoren, dem unzureichenden (Handlungs-)Wissen des (pädagogischen) Personals und der spezifischen Vulnerabilität der Menschen mit geistiger Behinderung.

Um sexuellen Missbrauch sinnvoll begegnen zu können, sind verschiedene Maßnahmen notwendig. Die wohl wichtigste Säule in der Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen besteht aus der Fort- und Weiterbildung von Bezugspersonen, Betreuer\*innen und sonstigem pädagogischen Personal, welches die hoch vulnerable Gruppe begleitet.

Die Autorinnen stellen eine von ihnen entwickelte Fortbildung für pädagogisches Personal in Einrichtungen der Behindertenhilfe vor. Im Anschluss erfolgt die Darstellung der gemessenen Effekte und die Diskussion der Befunde.

### 1 Hintergrund: Häufigkeit und Risikofaktoren

Die Häufigkeit sexuellen Missbrauchs an Menschen mit geistiger Behinderung ist laut (inter-)nationaler Schätzungen im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung um das 2-4 fache erhöht (Basile et al., 2016; Bienstein et al., i. Vorb.; Euser et al., 2015; Horner-Johnson & Drum, 2006; Hassouneh-Phillips & Curry, 2002; Kvam et al., 2000; Martin et al., 2006; Schröttle et al., 2012; Sobsey & Mansell, 1994; Spencer et al., 2005; Sullivan & Knutson, 2000; Zemp, 1997; Verlinden, 2018).

Aktuelle Häufigkeitsangaben zu von sexuellem Missbrauch betroffener Schüler\*innen aus Förderschulen aus dem deutschen Raum liefert die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Studie „Vorbeugen und Handeln – Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung“ (SeMB). In diesem Zusammenhang berichteten 54 % der Schulleitungen sowie 38 % der Lehrer\*innen an Förderschulen von mindestens einem Verdachtsfall innerhalb der letzten zwölf Monate. Die Spanne an Verdachtsfällen schwankte zwischen einem\*r bis zwölf Schüler\*innen. 32% der Schulleitungen und 21% der Lehrer\*innen berichteten von mindestens einem gesicherten Fall sexuellen Missbrauchs im gleichen Zeitraum. Die

Spanne schwankte hier zwischen einem\*r bis acht Schüler\*innen (Bienstein et al., 2018).

Als Grund für die hohe Betroffenenzahl von Heranwachsenden mit Behinderung muss eine Kombination bestimmter personenbezogener und institutioneller Risikofaktoren als multifaktorielles Entstehungsmoment diskutiert werden (vgl. Bienstein & Verlinden, 2018; Mattke, 2015). Im Vergleich zu Menschen ohne geistige Behinderung sind Menschen mit geistiger Behinderung i.d.R. von einer größeren Anzahl an anderen Personen abhängig, unter deren Betreuung, Pflege und Kontrolle sie stehen, was die Wahrscheinlichkeit eines Übergriffes alleine durch die große Anzahl an Kontaktpersonen erhöht. Darüber hinaus können folgende institutionelle Risikofaktoren, welche sexuellen Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung in Institutionen begünstigen, benannt werden: 1) Das Fehlen von konkreten Handlungsleitlinien, bspw. im Hinblick auf Pflege- und Betreuungssituationen (Zemp 1997 sowie Zemp et al. 1997) und den Umgang mit Verdachtsfällen (Furey & Keharhahn 2000) sowie dem Machtgefälle zwischen Pflegekräften und Klient\*innen (Darmann 2000). 2) Die eingeschränkte bzw. der nur geringe Schutz der Privat- und Intimsphäre (Zemp, 2002). 3) Mangelnde Kooperation mit Beratungsstellen (Zemp 1997 sowie Zemp et al. 1997). 4) Geringer Einbezug der Eltern und Sorgeberechtigten der Kinder und Jugendlichen (Noack & Schmid 1996; Zemp 1997 sowie Zemp et al. 1997). 5) Fehlende sexualpädagogische (Weiterbildungs-)Angebote für die Betreuenden und Zubetreuenden (Pohling, 2015; Ortland, 2008; Wienholz et al., 2013). Dazu kommt 6) der Einfluss räumlicher Gegebenheiten (Doppelzimmer, geringe Rückzugsmöglichkeiten) auf das ausgeprägte Vorherrschen von Gewalt und Aggressionen in Institutionen (Michalek 2000).

Es kann davon ausgegangen werden, dass sowohl die Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse als auch die Fremdbestimmung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe (insbesondere im Bereich Wohnen) vorherrschen, geradezu ein täterfreundliches Umfeld für sexuelle Gewalt darstellen (Zemp 2002).

Als *personenbezogene Risikofaktoren* lässt sich zum 1) das Geschlecht herausstellen. Wie auch bei Menschen ohne Beeinträchtigung werden Mädchen und Frauen mit einer geistigen Beeinträchtigung deutlich häufiger Opfer sexueller Gewalt als Jungen und Männer. Geschlechtsspezifische Angaben weisen jedoch darauf hin, dass in der Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung das männliche Geschlecht deutlich überrepräsentiert ist im Vergleich zu Jungen und Männern ohne geistige Behinderung (Bienstein et al., in: Vorb.; Mitra et al. 2016; Sobsey et al. 1997; Sullivan & Knutson 2000).

Zum anderen lässt sich als *personenbezogene Risikofaktoren* 2) die Kombination einer körperlichen und geistigen Behinderung konstatieren (Hassouneh-Philips &

Curry 2002; Sullivan & Knutson 2000) sowie 3) eine erhöhte soziale Isolation bzw. ein geringer sozialer Austausch und Kontakt zu anderen Menschen (mit und ohne geistiger Behinderung) (Hickson 2013).

Ein zudem wichtiger Risikofaktor für die Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung bezieht sich auf 4) die oftmals fehlende Aufklärung zum Themenfeld (sexuelle) Gewalt sowie Schulung zum Thema Sexualität im Allgemeinen (Furey & Keharhan 2000; McCabe et al. 1994; Noack & Schmid 1996; Turk & Brown 1993; Zemp 1997 sowie Zemp et al. 1997) und dem allgemein verschlossenen, tabuisierten Umgang mit Sexualität in Einrichtungen der Behindertenhilfe (Zemp 1997 sowie Zemp et al. 1997). Dies führt bspw. bei den Mitarbeitenden häufig zu Hilflosigkeit, Unsicherheit, unprofessionellem Handeln und Betroffenheit (ebd.).

Dieser Mangel an Grundlagen- und Handlungswissen ist eine Leerstelle sowohl in der Aus- und Weiterbildung von (Sonder)Pädagog\*innen und pädagogischem Personal als auch aufgrund des Tabus eine Lücke im Denken und Wissen der Eltern und Bezugspersonen.

Zudem bedarf es einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Tabu im Tabu – den Missbrauch von Menschen mit Behinderung – sodass ein breiter Diskurs hierzu stattfinden kann und die Verantwortlichkeiten, Machtverhältnisse und damit dann auch Konsequenzen nicht nur „im stillen Kämmerlein“ diskutiert werden.

## **2 Fortbildungen für pädagogisches Personal als sinnvolles Präventionsinstrument: Vorstellung der SeMB-Fortbildung**

Es zeigte sich, dass Grundlagenkenntnisse zum Themenkomplex von essentieller Bedeutung sind, um die genannten Risikofaktoren für sexuellen Missbrauch zu erkennen, diesen präventiv zu begegnen und bei Verdacht sowie nachweislichem Missbrauch professionell handeln zu können. Im Rahmen des o.g. Forschungsprojektes entwickelten die Autorinnen hierzu sowohl ein Fortbildungsangebot für (angehende) Sonderpädagog\*innen und Fachkräfte als auch ein Präventionstraining für Kinder und Jugendliche mit verschiedenen Förderbedarfen.

Hintergrund der entstandenen Fortbildung für Mitarbeiter\*innen der Behindertenhilfe waren u.a. Studien, die darauf hinwiesen, dass im Vergleich zu anderen Berufsgruppen die größten Wissenslücken zum Thema sexueller Missbrauch bei Mitarbeiter\*innen der Behindertenhilfe vorkamen (vgl. auch Bange, 2012; Beck, 2012; Bowman, 2010; Hames, 1996; Reiniger et al., 1995; Röhrig, 1993). Beispielsweise mangelt es an Kenntnissen, wie sie auf eine Missbrauchsvermutung bzw. auf einen Missbrauchsverdacht adäquat reagieren können (vgl. Abrahams, 1992; Greytak, 2009; Kenny, 2001; Bienstein et al., in Vorbereitung).

Studien konnten zeigen, dass bereits ein vierstündiger Workshop für Mitarbeiter\*innen der Behindertenhilfe zu leichten Veränderungen in Bezug auf den

Kenntnisstand zum sexuellen Missbrauch führte (Bowman et al., 2010). Mit dem Forschungsprojekt „Vorbeugen und Handeln. Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung“ (SeMB) wurde an diese Ergebnisse angeknüpft und ein entsprechendes Fortbildungskonzept entwickelt.

Die SeMB-Fortbildung wurde für pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe, Studierende der Sonderpädagogik und Lehrkräfte an Schulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation (HK), geistige Entwicklung (GE) sowie körperliche-motorisch Entwicklung (KmE) entwickelt. Neben allgemeinen Grundlagen zur Prävention sexuellen Missbrauchs, wurden die Inhalte durch aktuelle Forschungserkenntnisse zum sexuellen Missbrauch an Kinder und Jugendliche mit Behinderung erweitert. Die im ersten Turnus durchlaufene Evaluation der Fortbildung an 391 Studierenden der Sonderpädagogik an der Universität zeigten positive Effekte und den Gewinn einer solchen Fortbildung im frühen Stadium der Professionalisierung (vgl. Verlinden et al., 2016).

Die Basis-Fortbildung besteht aus zwei Lerneinheiten à 4 Stunden, die an aufeinander folgenden Tagen durchgeführt werden. Die erste Lerneinheit umfasst die Vermittlung von „Grundlagenwissen“ und die zweite „Handlungswissen“. Insgesamt umfasst die Fortbildung elf Bausteine, die jeweils verschiedene Lernziele verfolgen (siehe Tabelle 1). Die Bausteine zeichnen sich neben dem Fachinput durch den Wechsel von unterschiedlichen, didaktischen Methoden aus, um den Teilnehmer\*innen mittels Übungen, Videos und Diskussionsrunden verschiedene Lernzugänge zu ermöglichen.

Tab. 1: Bausteine und Lernziele

Baustein	Auswahl der Lernziele
1. <i>Definition und Häufigkeit von sexuellem Missbrauch</i>	Die Teilnehmer lernen sexuellen Missbrauchstaten in „Hands-off“ und „Hands-on“ zu unterscheiden und erkennen, dass auch Taten, die nicht mit Körperkontakt zwischen Täter und Opfer einhergehen als sexueller Missbrauch gelten können. Die Teilnehmer lernen, dass Menschen mit Behinderung drei- bis viermal häufiger von sexuellem Missbrauch betroffen sind als Personen ohne Behinderung.
2. <i>Sexuelle Rechte und Sexualentwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung</i>	Die Teilnehmer erkennen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung das selbstverständliche Recht haben, ihre sexuellen Bedürfnisse zu erleben, auszuhandeln und zu erfahren. Sie wissen, dass Kinder und Jugendliche dabei begleitet werden sollen, Sexualität im geschützten Rahmen zu leben und dass interaktionelle Sexualität immer nur im Einvernehmen des anderen Beteiligten geschehen darf. Die Teilnehmer lernen, dass sowohl die sozial-emotionale als auch körperliche Sexualentwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung kein einheitliches Phänomen ist und der Umgang damit stets individuell und situationspezifisch ausgerichtet sein sollte.

3. Risikofaktoren von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung	Die Teilnehmer wissen, wie vulnerabel Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer Behinderung sind. Sie wissen über die Vielfältigkeit der Risiken Bescheid und können diese Aspekte benennen.
4. Institutionell-strukturelle Risikofaktoren	Die Teilnehmer kennen mögliche institutionell-strukturelle Auslösebedingungen für die Entstehung von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Die Teilnehmer leiten adäquate Lösungsvorschläge als Schutzmaßnahmen ab.
5. Täter und Täterinnen	Die Teilnehmer wissen, dass es unterschiedliche Formen von Täterschaft gibt. Die Teilnehmer wissen, dass sich Täter eines Systems bedienen können und den Missbrauch von langer Hand planen und sich die Übergriffe mit der Zeit entwickeln.
6. Verhaltensveränderungen und -auffälligkeiten als mögliche Folge von sexuellem Missbrauch	Die Teilnehmer lernen, dass Kinder und Jugendliche Verhaltensveränderungen aufweisen können, wenn sie sexuell missbraucht werden bzw. sexuell missbraucht wurden. Sie können einschätzen, dass sich diese Veränderungen beim Kind und Jugendlichen nur in seltensten Fällen kausal mit einem sexuellen Missbrauch in Verbindung bringen lassen. Sie wissen, dass Verhaltensveränderungen, die als Missbrauchsanzeichen diskutiert werden, auch immer aufgrund anderer Begebenheiten entstehen können. Die Teilnehmer lernen daher zum einen das breite Spektrum von möglichen Anzeichen kennen und wissen zum anderen, dass es nur wenige eindeutige Studienbelege für „wahre“ Anzeichen gibt. Die Teilnehmer lernen, für plötzliche Verhaltensveränderungen aufmerksam zu sein.
7. Aspekte von Disclosure	Die Teilnehmer wissen, dass es verschiedene Arten der Disclosure gibt und sind sich bewusst, dass Kinder und Jugendliche zumeist erst abwägen, ob, wann und wem sie den sexuellen Missbrauch berichten. Die Teilnehmer erfahren, dass es zumeist die Angst vor den Konsequenzen und Reaktionen des Umfeldes ist, die es sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen erschwert, sich zu offenbaren. Die Teilnehmer kennen Missbrauchs-, Täter-, Umgebungs-, behinderungsspezifische und Kindsfaktoren, die beeinflussen, ob sich ein Kind/Jugendlicher offenbart oder nicht.
8. Gesprächsführung in Disclosure-Gespräche	Die Teilnehmer wissen, welche Handlungen sie in einem Disclosure-Gespräch unterlassen sollten und welche Aspekte das Gespräch auf jeden Fall beinhalten sollte. Die Teilnehmer wissen über behinderungsspezifische Besonderheiten in der Gesprächsführung Bescheid. Die Teilnehmer wissen, wie sie in ihrer Einrichtung und den Kindern und Jugendlichen gegenüber ein offenes Klima schaffen, das es ihnen erleichtert (sexuelle) Missbräuche zu melden.
9. Konkretes Vorgehen bei Vermutung und Verdacht	Die Teilnehmer lernen, dass die wichtigste Regel im Umgang mit einer Vermutung lautet, dass sie sich professionelle Hilfe holen. Sie wissen, dass sie einen rechtlichen Anspruch auf die professionelle und neutrale Beratung durch eine insoweit Erfahrene Fachkraft (Kinderschutzfachkraft) haben.

	Die Teilnehmer lernen, dass es notwendig ist, dass ihre Einrichtung einen standardisierten Handlungsplan entwirft, und kennen dessen wichtige Inhalte.
10. Institutionelle Prävention	Die Teilnehmer kennen die Mindeststandards der Präventionsmöglichkeiten einer Einrichtung, die der Runde Tisch als Empfehlung ausgesprochen hat. Die Teilnehmer wissen, wie sie Aspekte aus diesen Mindeststandards in der Institution, in der sie arbeiten, im Anschluss an diese Fortbildung umsetzen bzw. initiieren können.
11. Prävention mit Kindern und Jugendlichen aktiv und sinnvoll gestalten	Die Teilnehmer wissen, dass gelungene Präventionsarbeit ein Schutz vor sexuellem Missbrauch darstellt. Die Teilnehmer wissen, auf welche Faktoren es bei einer behinderungs-spezifischen Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen ankommt.

### 3 Evaluation der SeMB-Fortbildung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe

#### 3.1 Design

Die Überprüfung der längerfristigen Wirksamkeit der Fortbildung erfolgte im Experimental- Wartekontrollgruppendesigns zu zwei bzw. drei Messzeitpunkten. Teilnehmende Personen füllten direkt vor der Fortbildung (Prä-Messung), direkt nach der Fortbildung (Post-Messung) sowie sechs Wochen später einen Fragebogen aus. Für die Wartekontrollgruppe wurden Daten zu zwei Messzeitpunkten erhoben: Die Prä-Messung sowie sechs Wochen später zur Follow-up-Messung. Die Stichprobenrekrutierung erfolgte durch gezielte Werbemaßnahmen in den Einrichtungen des Verbundpartners (bethel.regional). Die Teilnahme war für die Mitarbeiter\*innen weitgehend verpflichtend. Insgesamt wurden 9 Fortbildungen mit jeweils 6-16 Teilnehmer\*innen durchgeführt, 5 Durchgänge für die Experimental (EG)- und 4 für die Wartekontrollgruppe (WKG). Für die Wartekontrollgruppe wurde die Fortbildung unmittelbar nach der zweiten Datenerhebung angeboten.

Die Experimentalgruppe (EG) bestand dabei final aus  $n = 65$  Personen und die Wartelistenkontrollgruppe (WKG) aus  $n = 52$  Personen. Damit konnten zur Prä-Messung (To) insgesamt  $N = 117$  Datensätze einbezogen werden. Die Mehrzahl der teilnehmenden Personen berichtete vor der Fortbildung, über nur sehr geringe bzw. geringe praktische sowie theoretische Kenntnisse zu dem Thema zu verfügen. Das Interesse am Thema wurde jedoch von der Mehrzahl der teilnehmenden Personen als groß oder sehr groß bewertet. Zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe konnten keine signifikanten Unterschiede im Alter und berufspraktischer Erfahrung festgestellt werden. Auch das Vorwissen zum Thema sowie das Interesse unterschieden sich nicht zwischen den Gruppen.



Das Erhebungsinstrument bestand aus verschiedenen Aspekten: Zum einen aus einem Fragebogen zur Erfassung des deklarativen Wissens (FDW), einem Fragebogen zur Einstellung zur Prävention, zu hemmenden Gefühlen und zur Handlungssicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen sowie einem Fragebogen zur Erfassung von Mythen zum sexuellen Kindesmissbrauch (gCSAM) sowie zum anderen aus Fragen zur Zufriedenheit mit der Fortbildung (FzZ).

Der FDW wurde im Rahmen des Forschungsprojektes entwickelt und diente der Erhebung von deklarativem Faktenwissen zum sexuellen Missbrauch. In Freitextfeldern wurden Inhalte des Fortbildungskonzeptes abgefragt, die Antworten im Rahmen der Auswertung anhand eines Lösungsblattes als richtig (=1) oder falsch (=0) kodiert (z.B. „Listen Sie bitte drei Beispiele für sexuelle Missbrauchstaten ohne Körperkontakt auf“; „Listen Sie bitte drei Strategien von Täter\*innen auf“). Der Summenwert auf dieser Skala setzt sich aus der gesamten Anzahl richtiger Antworten zusammen und nahm einen Wert von 0 bis 22 an. Der Fragebogen wurde im Rahmen einer Piloterhebung an N=132 Studierenden (BA Sonderpädagogik) überprüft und in Abhängigkeit von Ergebnissen der sich anschließenden Itemanalyse modifiziert. Die interne Konsistenz des FDWs ist mit einem Cronbach's Alpha von .855 als gut zu werten (Cortina, 1993).

Der Fragebogen zur Erfassung von *Einstellungen gegenüber Prävention* umfasst insgesamt 14 Items. Diese erfassen Einstellungen, Gedanken und Gefühle in Bezug auf einrichtungsinterne Prävention und Intervention bei sexuellen Übergriffen (z.B. „Als betreuende Person kann ich einem Kind/Jugendlichen, der/die von sexuellen Übergriffen betroffen ist, kaum helfen.“, „Ich fühle mich gut informiert und handlungssicher im Umgang mit sexuellen Übergriffen.“). Die Aussagen wurden anhand einer sechsstufigen Likert-Skala bewertet (1=„trifft überhaupt nicht zu“ bis 6=„trifft völlig zu“). Hohe Werte operationalisieren hier eine wünschenswerte Einstellung gegenüber Prävention. Der Originalfragebogen von Glammeier und Vogelsang (unveröffentlichtes Manuskript) wurde in einer Piloterhebung mit N=90 Personen getestet. Dieser Datensatz wurde im Rahmen der vorliegenden Studie durch Anwendung einer Itemanalyse hinsichtlich Trennschärfe und Homogenität untersucht. Es wurden lediglich Items mit einer akzeptablen Trennschärfe ab .300 ausgewählt. Im Rahmen der Piloterhebung konnte eine interne Konsistenz der Originalitems von Cronbach's  $\alpha=.843$  festgestellt werden, was als gut zu bewerten ist.

Weiter wurde ein Fragebogen zur Erfassung von hemmenden Gefühlen oder Gedanken bei Verdachtsfällen auf einrichtungsinterne oder -externe sexuelle Übergriffe in Anlehnung an Glammeier und Vogelsang (unveröffentlichtes Manuskript) in die Datenerhebung implementiert und den teilnehmenden Personen vor der Fort-



bildung sowie sechs Wochen später vorgelegt (z.B. „Befürchtung, jemanden zu Unrecht zu beschuldigen.“, „Ich will anderen nicht in den Rücken fallen, sonst fallen sie mir vielleicht auch irgendwann einmal in den Rücken.“). Anhand von 13 Items wurden Gefühle im Zusammenhang mit Verdachtsfällen anhand einer sechsstufigen Likert-Skala erfragt (1=„überhaupt nicht“ bis 6=„sehr stark“). Hohe Werte operationalisieren hier eine hohe Ausprägung von hemmenden Gefühlen oder Gedanken. Auch hier wurde mit den Originalitems von Glammeier und Vogelsang (im Rahmen der vorliegenden Analyse) eine Itemanalyse durchgeführt und Items mit einer Trennschärfe kleiner als .300 ausgeschlossen. Die interne Konsistenz ist mit Cronbach's  $\alpha = .843$  als gut zu bewerten.

Die subjektiv berichtete Handlungssicherheit wurde anhand von drei Fallbeispielen erhoben. Es erfolgte die Bewertung der Handlungssicherheit von 1=ich bin sehr unsicher was jetzt zu tun ist bis 6= ich bin sehr sicher was jetzt zu tun ist. Je höher der Wert, desto höher erwies sich die subjektiv berichtete Handlungssicherheit. Die interne Konsistenz der Skala subjektive Handlungssicherheit erwies sich mit Cronbach's  $\alpha = .942$  als exzellent zu bewerten.

Zur Erfassung von dysfunktionalen Stereotypen und Einstellungen zum Thema wurde die Child Sexual Abuse Myth Scale (CSAM, Collings, 1997) in deutscher Übersetzung eingesetzt. Der Fragebogen umfasst 15 Items (z.B. „Kindesmissbrauch wird durch soziale Probleme wie Arbeitslosigkeit, Armut und Alkoholismus verursacht.“; „Jugendliche Mädchen, die sich freizügig kleiden, bitten darum, sexuell missbraucht zu werden.“) auf einer 5-stufigen Likert-Skala (1=„Ich stimme gar nicht zu“ bis 5=„Ich stimme voll zu“). Ein hoher Wert operationalisiert eine hohe Mythenakzeptanz. Die interne Konsistenz konnte in einer Pilottestung mit N=472 Studierenden überprüft werden. Die Gesamtskala „Mythenakzeptanz“ (gCSAM) der deutschen Version ist mit Cronbach's  $\alpha = .732$  als gut zu werten (Cortina, 1993) und mit der englischen Version vergleichbar. Der Fragebogen zur Erfassung der allgemeinen Zufriedenheit wurde bei der Experimentalgruppe im Rahmen der Post-up-Erhebung (unmittelbar nach Abschluss der Fortbildung) eingesetzt. Die insgesamt 20 Items (z.B. „Die Inhalte der einzelnen Bausteine waren gut strukturiert und verständlich.“, „Die Trainerin ging mit Beiträgen der Teilnehmer\*innen kompetent um.“) wurden anhand einer 5stufigen Likert-Skala bewertet (1=„Ich stimme gar nicht zu“ bis 5=„Ich stimme voll zu“), wobei die Formulierungen einzelner Items an die Inhalte der Präventionsfortbildung angepasst wurden. Auch dieser Fragebogen wurde in einer Piloterhebung mit N=132 Studierenden geprüft und in Abhängigkeit von Ergebnissen der sich anschließenden Itemanalyse modifiziert. Die interne Konsistenz dieses Fragebogens ist mit einem Cronbachs Alpha von .936 als exzellent zu werten (Cortina, 1993).

### 3.2 Hypothesen

Es wurden folgende Forschungshypothesen untersucht:

A. Fachkräfte, die an der Fortbildung teilgenommen haben, wissen sechs Wochen nach der Fortbildung (T<sub>2</sub>) signifikant mehr als Fachkräfte, die nicht an der Fortbildung teilgenommen haben (Effekt der Fortbildung auf deklaratives Wissen).

B. Fachkräfte, die an der Fortbildung teilgenommen haben, geben sechs Wochen nach der Fortbildung eine signifikant wünschenswertere Einstellung gegenüber Prävention an als Fachkräfte, die nicht an der Fortbildung teilgenommen haben (Effekt der Fortbildung auf Einstellungen gegenüber Prävention).

C. Fachkräfte, die an der Fortbildung teilgenommen haben, geben sechs Wochen nach der Fortbildung eine signifikant höhere subjektiv berichtete Handlungssicherheit an als Fachkräfte, die nicht an der Fortbildung teilgenommen haben (Effekt der Fortbildung auf subjektive Handlungssicherheit).

D. Fachkräfte, die an der Fortbildung teilgenommen haben, geben sechs Wochen nach der Fortbildung signifikant geringere hemmende Gefühle an als Fachkräfte, die nicht an der Fortbildung teilgenommen haben (Effekt der Fortbildung auf hemmende Gefühle).

E. Fachkräfte, die an der Fortbildung teilgenommen haben, geben sechs Wochen nach der Fortbildung eine signifikant geringere Mythenakzeptanz an als Fachkräfte, die nicht an der Fortbildung teilgenommen haben (Effekt der Fortbildung auf Mythenakzeptanz).

F. Fachkräfte, die an der Fortbildung teilgenommen haben, waren mit der Veranstaltung überwiegend zufrieden.

### 3.3 Auswertung und Stichprobenbeschreibung

Die Daten wurden unter Verwendung von Stata IC in der Version 14.1 analysiert (StataCorp 2016). Es wurden Post-Hoc-Einzelvergleiche vorgenommen, bei denen zur Vermeidung einer Inflation des alpha-Fehlers eine Korrektur nach Bonferroni erfolgte. Im Weiteren werden die Ergebnisse zwischen der Experimental- und Wartekontrollgruppe differenziert für die einzelnen Bereiche dargestellt.

Zur konkreten Prüfung der Hypothesen wird für jede Hypothese eine 2 x 2 ANOVA mit Messwiederholung berechnet und die Signifikanz des Interaktionsterms aus Gruppe x Messzeitpunkt (T<sub>0</sub>, T<sub>2</sub>) geprüft.

Die teilnehmenden Personen der Gesamtstichprobe waren im Mittel 44.12 Jahre

( $SD=11.030$ , Spanne: 25 – 63) alt und zu 20.87% männlich und zu 79.13% weiblich. Die mittlere berufspraktische Erfahrung lag bei  $M=17.95$  ( $SD=11.033$ , Spanne: 1-45) Jahren. Wesentliche Unterschiede zwischen den prozentualen Besetzungen der beiden Gruppen zeigen sich bei Pädagog\*innen, Heilerziehungspfleger\*innen, Sozialarbeiter\*innen und Erzieher\*innen. So weist die WKG einen deutlich höheren Anteil an Pädagog\*innen und Heilerziehungspfleger\*innen auf und die EG einen höheren Anteil an Sozialarbeiter\*innen und Erzieher\*innen.

## 4 Ergebnisse

Im Weiteren werden die zentralen Ergebnisse anhand der zuvor aufgestellten Hypothesen berichtet.

### A. Effekt der Fortbildung auf deklaratives Wissen:

Die 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf dem Faktor Messzeitpunkt (MZP) wird für  $N = 117$  Fälle zur Prä-Messung ( $T_0$ ) berechnet und weist ein korrigiertes  $R^2$  von rund 77% auf. Das gesamte Modell ist mit einem  $p$  von 0.0000 höchst signifikant. Der Haupteffekt der Gruppe ist mit einem  $p$ -Wert  $< 0.01$  sehr signifikant. Der Haupteffekt des MZP ist mit  $p = 0.021 < 0.05$  signifikant. Entscheidend ist, dass die Interaktion aus Gruppe und MZP mit  $p < 0.001$  höchst signifikant ist (vgl. Abbildung 1).

Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	4342.5055	118	36.800894	5.54	0.0000
gruppe	269.04588	1	269.04588	8.21	0.0050
id gruppe	3768.4684	115	32.769291		
MZP	38.069068	1	38.069068	5.73	0.0210
gruppe#MZP	105.37342	1	105.37342	15.86	0.0003
Residual	292.36571	44	6.6446753		
Total	4634.8712	162	28.610316		

Number of obs = 163 R-squared = 0.9369  
 Root MSE = 2.57773 Adj R-squared = 0.7678

Between-subjects error term: id|gruppe  
 Levels: 117 (115 df)  
 Lowest b.s.e. variable: id  
 Covariance pooled over: gruppe (for repeated variable)

Repeated variable: MZP

Source	df	F	Prob > F			
			Regular	H-F	G-G	Box
MZP	1	5.73	0.0210	0.0210	0.0210	0.0210
gruppe#MZP	1	15.86	0.0003	0.0003	0.0003	0.0003
Residual	44					

Huynh-Feldt epsilon = 1.0088  
 \*Huynh-Feldt epsilon reset to 1.0000  
 Greenhouse-Geisser epsilon = 1.0000  
 Box's conservative epsilon = 1.0000

Abb. 1: 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf einem Faktor.

Zur qualitativen Beschreibung der Interaktion kann das Interaktionsdiagramm verwendet werden. Es wird ersichtlich, dass in der EG von  $T_0$  zu  $T_2$  eine Zunahme des durchschnittlichen deklarativen Wissens eintritt, während das mittlere deklarative Wissen in der WKG leicht abnimmt (vgl. Abbildung 2). Dies bestätigt die Hypothesen, dass die Fortbildung unter Berücksichtigung der Entwicklung der WKG einen positiven Effekt auf das Ausmaß deklarativen Wissens ausübt.

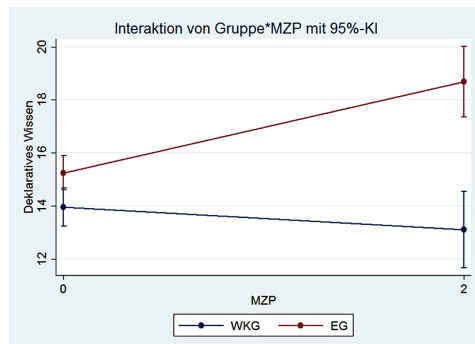


Abb. 2: Interaktionsdiagramm für Gruppe \* MZP.

### **B. Effekt der Fortbildung auf Einstellungen gegenüber Prävention:**

Erneut wird die 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf dem Faktor des MZP für  $N = 117$  Fälle zur Prä-Messung ( $T_0$ ) bestimmt und weist nun ein korrigiertes  $R^2$  von rund 14% auf. Das gesamte Modell ist mit  $p \gg 0,05$  nicht signifikant, ebenso sind die Haupteffekte für Gruppe und MZP nicht signifikant (vgl. Abbildung 3).

Allerdings ist die inhaltlich relevante Interaktion aus Gruppe und MZP mit  $p < 0,01$  sehr signifikant und wird daher grafisch genauer exploriert.

Es ist zu beobachten, dass die beiden Haupteffekte sich aufgrund der wechselseitigen Überkreuzung aufheben, daher ergibt sich im formalen Modell auch keine Signifikanz. Weiterhin steigt die mittlere Einstellung gegenüber Prävention in der EG an, während sie in der WKG absinkt. Dies bestätigt die Hypothese, dass die Fortbildung unter Berücksichtigung der WKG einen positiven Effekt auf Einstellungen zu Prävention ausübt (vgl. Abbildung 4).

Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	6671.3457	118	56.536828	1.23	0.2217
gruppe	62.353898	1	62.353898	1.12	0.2912
id gruppe	6376.7677	115	55.450154		
MZP	49.356853	1	49.356853	1.07	0.3062
gruppe#MZP	349.05251	1	349.05251	7.58	0.0086
Residual	2026.5562	44	46.058095		
Total	8697.9018	162	53.690752		

Number of obs = 163 R-squared = 0.7670  
 Root MSE = 6.78661 Adj R-squared = 0.1422

Between-subjects error term: id|gruppe  
 Levels: 117 (115 df)  
 Lowest h.s.e. variable: id  
 Covariance pooled over: gruppe (for repeated variable)

Repeated variable: MZP

Huynh-Feldt epsilon = 1.0088  
 \*Huynh-Feldt epsilon reset to 1.0000  
 Greenhouse-Geisser epsilon = 1.0000  
 Box's conservative epsilon = 1.0000

Source	df	F	Prob > F			
			Regular	H-F	G-G	Box
MZP	1	1.07	0.3062	0.3062	0.3062	0.3062
gruppe#MZP	1	7.58	0.0086	0.0086	0.0086	0.0086
Residual	44					

Abb. 3: 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf einem Faktor.

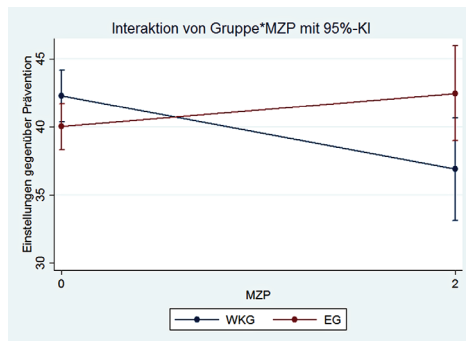


Abb. 4: Interaktionsdiagramm für Gruppe\*MZP.

### C. Effekt der Fortbildung auf subjektive Handlungssicherheit:

Die 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf MZP wird für  $N = 115$  Fälle zur Prä-Messung ( $T_0$ ) berechnet und weist ein korrigiertes  $R_2$  von rund 51% auf. Das gesamte Modell ist mit  $p < 0.01$  sehr signifikant. Der Haupteffekt des MZP ist mit  $p > 0.05$  knapp nicht signifikant. Allerdings ist die Interaktion aus Gruppe und MZP mit  $p < 0.01$  sehr signifikant (vgl. Abbildung 5).

Zur Exploration wird erneut auf ein Diagramm zurückgegriffen. Die mittlere Handlungssicherheit steigt in der EG von  $T_0$  zu  $T_2$  deutlich an, während sie in der WKG leicht abfällt, wobei beide Gruppen eine praktisch identische Baseline ( $T_0$ ) aufweisen (vgl. Abbildung 6). Damit wird die Hypothese bestätigt, dass die Fortbildung einen positiven Effekt auf die Handlungssicherheit ausübt, wobei die Entwicklung in der WKG kontrolliert wird.

Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	2452.6005	116	21.143108	2.41	0.0012
gruppe	123.70879	1	123.70879	6.25	0.0138
id gruppe	2234.8842	113	19.777736		
MZP	33.536261	1	33.536261	3.82	0.0578
gruppe#MZP	100.70699	1	100.70699	11.47	0.0016
Residual	342.34179	39	8.7779945		
Total	2794.9423	155	18.031886		

Source	df	F	Regular	H-F	G-G	Box
MZP	1	3.82	0.0578	0.0578	0.0578	0.0578
gruppe#MZP	1	11.47	0.0016	0.0016	0.0016	0.0016
Residual	39					

Number of obs = 156      R-squared = 0.8775  
 Root MSE = 2.96277      Adj R-squared = 0.5132

Between-subjects error term: id|gruppe  
 Levels: 115 (113 df)  
 Lowest b.s.e. variable: id  
 Covariance pooled over: gruppe (for repeated variable)

Repeated variable: MZP

Huynh-Feldt epsilon = 1.0089  
 \*Huynh-Feldt epsilon reset to 1.0000  
 Greenhouse-Geisser epsilon = 1.0000  
 Box's conservative epsilon = 1.0000

Abb. 5: 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf einem Faktor.

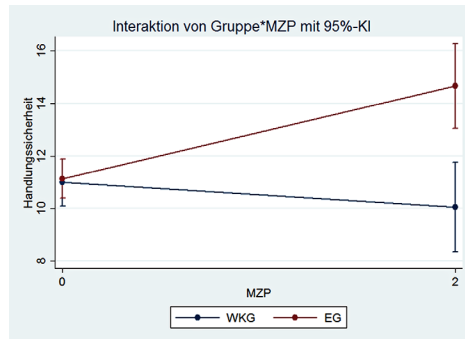


Abb. 6: Interaktionsdiagramm für Gruppe\*MZP.

#### **D. Effekt der Fortbildung auf hemmende Gefühle:**

Die 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf MZP wird für  $N = 116$  Fälle zur Prä-Messung ( $T_0$ ) berechnet und weist ein korrigiertes  $R^2$  von rund 51% auf. Das gesamte Modell ist mit  $p < 0.001$  höchst signifikant. Der Haupteffekt der Gruppe ist mit  $p \gg 0.05$  nicht signifikant. Der Haupteffekt des Messzeitpunktes ist allerdings mit  $p < 0.01$  sehr signifikant (vgl. Abbildung 7).

Die Interaktion aus Gruppe und MZP ist ebenfalls mit einem  $p \gg 0.05$  nicht signifikant (vgl. Abbildung 8). Zur Exploration wird ein Interaktionsdiagramm verwendet. In beiden Gruppen fällt das mittlere Ausmaß hemmender Gefühle von  $T_0$  zu  $T_2$  ab, wobei die Abnahme hypothesenkonform in der EG stärker ausfällt als in der WKG.

Allerdings ist dieses Muster der Interaktion nicht signifikant, sodass kein negativer Effekt der Fortbildung auf das Ausmaß hemmender Gefühle unter Kontrolle der WKG nachgewiesen werden kann (vgl. Abbildung 8).

Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	61244.4	117	523.45641	2.41	0.0007
gruppe	263.3587	1	263.3587	0.51	0.4745
id gruppe	58312.382	114	511.51212		
MZP	2262.4022	1	2262.4022	10.44	0.0024
gruppe#MZP	226.13556	1	226.13556	1.04	0.3128
Residual	9322.42	43	216.80047		
Total	70566.82	160	441.04262		

Number of obs = 161 R-squared = 0.8679  
 Root MSE = 14.7241 Adj R-squared = 0.5084

Between-subjects error term: id|gruppe  
 Levels: 116 (114 df)  
 Lowest b.s.e. variable: id  
 Covariance pooled over: gruppe (for repeated variable)

Repeated variable: MZP

Huynh-Feldt epsilon = 1.0088  
 \*Huynh-Feldt epsilon reset to 1.0000  
 Greenhouse-Geisser epsilon = 1.0000  
 Box's conservative epsilon = 1.0000

Source	df	F	Prob > F			
			Regular	H-F	G-G	Box
MZP	1	10.44	0.0024	0.0024	0.0024	0.0024
gruppe#MZP	1	1.04	0.3128	0.3128	0.3128	0.3128
Residual	43					

Abb. 7: 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf einem Faktor.

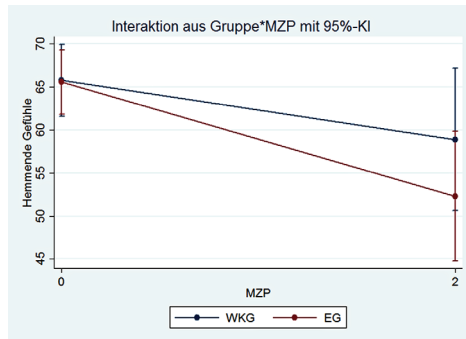


Abb. 8: Interaktionsdiagramm für Gruppe\*MZP.



### E. Effekt der Fortbildung auf Mythenakzeptanz:

Die 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf MZP wird für  $N = 113$  Fälle zur Prä-Messung ( $T_0$ ) berechnet und weist ein korrigiertes  $R^2$  von rund 44% auf. Das gesamte Modell ist mit  $p < 0.01$  sehr signifikant. Der Haupteffekt der Gruppe ist mit  $p \gg 0.05$  nicht signifikant. Der Haupteffekt des Messzeitpunktes fällt mit  $p < 0.01$  allerdings sehr signifikant aus. Der Interaktionsterm aus Gruppe und MZP ist mit  $p \gg 0.05$  insignifikant (vgl. Abbildung 9).

Es wird erneut ein Diagramm zur Exploration der Interaktion eingesetzt. In beiden Gruppen lässt sich eine Abnahme der mittleren Mythenakzeptanz feststellen, diese passiert aber praktisch für beide Gruppen auf gleichem Niveau. Diese praktische Parallelität beider Verläufe deutet neben der Insignifikanz des Interaktionsterms daraufhin, dass kein negativer Effekt der Fortbildung vorliegt, der über den Zeiteffekt in der WKG hinausgeht (vgl. Abbildung 10). Damit lässt sich die Forschungshypothese nicht bestätigen.

Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	5049.5485	114	44.294285	2.09	0.0035
gruppe	5.4845818	1	5.4845818	0.13	0.7212
id gruppe	4756.747	111	42.853576		
MZP	224.62222	1	224.62222	10.62	0.0022
gruppe#MZP	.62222222	1	.62222222	0.03	0.8646
Residual	909.66667	43	21.155039		
Total	5959.2152	157	37.956785		

Source	df	F	Regular	H-F	G-G	Box
MZP	1	10.62	0.0022	0.0022	0.0022	0.0022
gruppe#MZP	1	0.03	0.8646	0.8646	0.8646	0.8646
Residual	43					

```

Number of obs = 158      R-squared = 0.8474
Root MSE = 4.59946      Adj R-squared = 0.4427

Between-subjects error term: id|gruppe
Levels: 113 (111 df)
Lowest b.s.e. variable: id
Covariance pooled over:  gruppe (for repeated variable)

Repeated variable: MZP
Huynh-Feldt epsilon = 1.0091
*Huynh-Feldt epsilon reset to 1.0000
Greenhouse-Geisser epsilon = 1.0000
Box's conservative epsilon = 1.0000

```

Abb. 9: 2x2 ANOVA mit Messwiederholung auf einem Faktor.

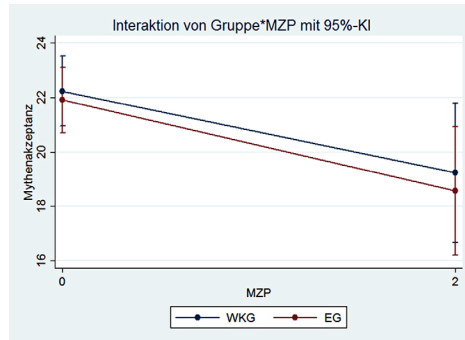


Abb. 10: Interaktionsdiagramm für Gruppe\*MZP.

## Zusammenfassung

Der hohen Betroffenheit bezüglich sexuellen Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung muss Rechnung getragen werden. Und so sollte u.a. der Bedarf nach Missbrauchspräventions-Fortbildungen sowie der gesellschaftlichen Verantwortung zum Schutze von Menschen u.a. mit geistiger Behinderung vor (sexuellen) Übergriffen in Zukunft flächendeckender und selbstverständlicher ein Angebot gemacht werden. Dieser Aufsatz stellte eine Fortbildung für Mitarbeiter\*innen in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe vor (SeMB-Fortbildung) und diskutierte deren Effekte bezüglich Wissenszuwachs, Mythenabbau, subjektiver Handlungssicherheit, Fortbildungszufriedenheit und Einstellungen gegenüber Präventionsarbeit expliziert.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die ersten drei Forschungshypothesen durch die vorliegenden Daten bestätigt werden: Die SeMB Fortbildung hat einen positiven Effekt auf das mittlere deklarative Wissen, die mittlere Einstellung gegenüber Prävention und die mittlere subjektiv wahrgenommene Handlungssicherheit der Fachkräfte aus Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Rein deskriptiv wird auch der vermutete negative Effekt der Fortbildung auf hemmende Gefühle bestätigt, allerdings erreicht das Muster nicht die Signifikanzschwelle. Der negative Effekt der Fortbildung auf die Mythenakzeptanz lässt sich allerdings weder deskriptiv noch inferenzstatistisch bestätigen. Demnach reicht diese Fortbildung nicht dazu aus, um etwaige Überzeugungen im Kontext von Mythen zum sexuellen Missbrauch im Sinne einer statistischen Bedeutsamkeit zu reduzieren.

## Literatur

- Abrahams, N., Casey, K., Daro, D. (1992). Teachers' knowledge, attitudes, and beliefs about child abuse and its prevention. In: *Child Abuse & Neglect* 16(2), S. 229-238.
- Basile, K. C., Bredling, M. J., Smith, S. G. (2016). Disability and risk of recent sexual violence in the United States. In: *American Journal of Public Health* 106(5), S. 928-93.
- Bange, D. (2012). Kinder mit sexuellen Verhaltensauffälligkeiten. In: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 15(1), S. 4-29.
- Beck, H. (2012). *Muster Handlungsempfehlung zum Umgang mit Grenzverletzungen, sexuellen Übergriffen und sexueller Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in voll- und teilstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe - zur Erprobung in der Praxis*. Frankfurt am Main.
- Berliner, L., Conte, J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. In: *Child Abuse & Neglect* 19(3), S. 371-384.
- Bienstein, P. & Verlinden, K. (Hrsg.) (2018). *Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung - ausgewählte Aspekte. (Band 40)*. Berlin: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung.
- Bienstein, P., Urbann, K., Scharmanski, S., Verlinden, K. (2018). Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Eine Fortbildung für Förderschullehrer\_innen. In: Watzlawick, M.; Voß, H.-J.; Retkoswki, A.; Henningsen, A. & Dekker, A. (Hrsg.). *Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten. Aktuelle Forschungen und Reflexionen.* (S. 211-230). Wiesbaden: Springer.
- Bienstein, P., Verlinden, K. (2018). Behindertenhilfe als Ort sexualisierter Gewalt. In: Retkowski, A. & Tuider, E. (Hrsg.). *Handbuch Sexualisierte Gewalt & pädagogische Kontexte.* (S. 479-486). Weinheim: Beltz.
- Bienstein, P., Verlinden, K., Paschke, S. (i. Vorb.). *Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung - Ein Trainingsmanual zur Fortbildung von pädagogischen Fachkräften*. Göttingen: Hogrefe.
- Bienstein, P.; Urbann, K. & Verlinden, K. (in Druck). *Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung: Das Trainingsprogramm „STARK mit SAM“*. Göttingen: Hogrefe.
- Bowman, R. A.; Scotti, J. R. & Morris, T. L. (2010). Sexual abuse prevention: A training program for developmental disabilities service providers. In: *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 19, S. 119-127.
- Collings, S. J. (1997). Development, Reliability, and Validity of the Child Sexual Abuse Myth Scale. In: *Journal of Interpersonal Violence*, 12(5), S. 665-674. doi:10.1177/088626097012005004.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. In: *Journal of Applied Psychology* 78, S. 98-104
- Darmann, I. (2000). Anforderungen der Pflegeberufswirklichkeit an die kommunikative Kompetenz von Pflegekräften. In: *Pflege* 13(4), S. 219-225.
- Euser, S.; Alink, L. R. A.; Tharner, A.; Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2016). The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-home Care: Increased Risk for Children with a Mild Intellectual Disability. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 29(1), S. 83-92.
- Furey, E. M. & Keharhahn, M. (2000). What supervisors, managers, and executives know about the abuse of people with mental retardation. In: *Developmental Disabilities Bulletin* 28(2), S. 40-59.
- Greytak, E. (2009). *Are Teachers Prepared? Predictors of Teachers' Readiness to Serve as Mandated Reporters of Child Abuse*. Publicly accessible Penn Dissertations.
- Hames, A. (1996). The effects of experience and sexual abuse training on the attitudes of learning disability staff. In: *Journal of intellectual disability research* 40(6), S. 544-549.
- Hassouneh-Philips, D. & Curry, M. A. (2002). Abuse of Women with Disabilities: State of the Science. In: *Rehabilitation Counseling Bulletin* 45(2), S. 96-104.

- Hickson, L.; Khemka, I.; Golden, H. & Chatzistyli, A. (2013). Views and Values of Developmental Disabilities and Domestic Violence/Sexual Assault Support Professionals Regarding the Prevention and Handling of Situations of Abuse. In: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 10(3), S. 207–214.
- Horner-Johnson, W. & Drum, C.E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research. In: *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review* 12, S. 57-69.
- Klein, S.; Wawrok, S. & Fegert, J. M. (1999). Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung - Ergebnisse eines Forschungsprojekts. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 48, S. 497–513.
- Kvam, M. H. (2000). Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? a retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals. In: *Child Abuse & Neglect* 24(8), S. 1073–1084.
- Leclerc, B.; Proulx, J. & McKibben, A. (2005). Modus operandi of sexual offenders working or doing voluntary work with children and adolescents. In: *Journal of Sexual Aggression* 11(2), S. 187–195.
- Lin, L. P.; Yen, C. F.; Kuo, F. Y.; Wu, J. L. & Lin, J. D. (2009). Sexual assault of people with disabilities: Results of a 2002-2007 national report in Taiwan. In: *Research in Developmental Disabilities* 30(5), S. 969–975.
- Lindsay, W. R.; Law, J.; Quinn, K.; Smart, N. & Smith, A. H. W. (2001). A comparison of physical and sexual abuse: Histories of sexual and non-sexual offenders with intellectual disability. In: *Child Abuse & Neglect* 25(7), S. 989–995.
- Lindsay, W. R. (2002). Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 46, S. 74–85.
- Martin, J. (2006). The Self in Disability Sport and Physical Activity. In: PRESCOTT, A. P. (eds.). *The concept of self in education, family and sports*. Nova Science Publishers, Hauppauge, S.75–89.
- Mattke, U. (2015). *Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- McCabe, M. P.; Cummins, R. A. & Reid, S. B. (1994). An empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability. In: *Sexuality and Disability* 12, S. 297–306.
- Michalek, S. (2000). *Gewalt- und Konflikterfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung im Lebenskontext Heim. Soziale Realität aus Sicht der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen*. Universität Dortmund.
- Mitra, M.; Mouradian, V. E.; Fox, M. H. & Pratt, C. (2016). Prevalence and Characteristics of Sexual Violence Against Men with Disabilities. In: *American Journal of Preventive Medicine* 50(3), S. 311–317.
- Noack, C. & Schmid, H. (1996). *Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Eine verleugnete Realität*. FH Sozialwesen, Esslingen.
- Ortland, B. (2008). *Behinderung und Sexualität: Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pohling, A. (2015). Sexualpädagogik und Sexualerziehung. In: Fegert, J.M.; Hoffmann, U.; König, E., Niehues, J.; Liebhardt, H. (Hrsg.). *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich*. Berlin/Heidelberg: VS.
- Reiniger, A.; Robison, E. & McHugh, M. (1995). Mandated Training of Professionals: A Means for Improving Reporting of Suspected Child Abuse. In: *Child Abuse & Neglect* 19(1), S. 63-69.
- Röhrig, M. (1993). Wahrnehmung und Einstellung zur sexuellen Gewalt bei Mitarbeiter/innen in sonderpädagogischen Einrichtungen. In: WEINWURM-KRAUSE, E.-M. (Hrsg.). *Sexuelle Gewalt und Behinderung*. (S. 32-50). Hamburg: Kovac.
- Schrötte, M.; Hornberg, C.; Glammeier, S.; Sellach, B.; Kavemann, B.; Puhe, H. & Zinsmeister, J. (2012). *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland*. Berlin: BMFSFJ.
- Sequeira, H.; Howlin, P. & Hollins, S. (2003). Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities: Case-control study. In: *The British Journal of Psychiatry* 183(5), S. 451–456.

- Shabalala, N. & Jasson, A. (2011). PTSD symptoms in intellectually disabled victims of sexual assault. In: *South African Journal of Psychology* 41(4), S. 424–436.
- Smallbone, S. W. & Wortley, R. K. (2004). Onset, persistence, and versatility of offending among adult males convicted of sexual offenses against children. In: *Sexual abuse: a journal of research and treatment* 16(4), S. 285-298.
- Sobsey, D.; Randall, W. & Parrila, R. K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. In: *Child Abuse & Neglect* 21(8), S. 707–720.
- Spencer, N.; Devereux, E. & Wallace, A. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population based study. In: *Paediatrics* 116, S. 609–613.
- Sullivan, P. M. & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. In: *Child Abuse & Neglect* 24(10), S. 1257–1273.
- Thompson, D. (1997). Profiling the sexually abusive behavior of men with intellectual disabilities. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 10, S. 125–139.
- Trickett, P. K.; Noll, J. G. & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. In: *Development and psychopathology* 23(2), S. 453-476.
- Turk, V. & Brown, H. (1993). The Sexual Abuse of Adults with Learning Disabilities: Results of a Two Year Incidence Survey. In: *Mental Handicap Research* 6(3), S. 193–216.
- Ward, T.; Fon, C.; Hudson, S. M. & McCormack, J. (1998). A Descriptive Model of Dysfunctional Cognitions in Child Molesters. In: *Journal of Interpersonal Violence* 13(1), S. 129–155.
- Wienholz, S.; Seidel, A.; Michel, M. & Müller, M. (2013). *Jugendsexualität und Behinderung: Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Verlinden, K.; Scharmanski, S.; Urbann, K. & Bienstein, P. (2016). Preventing Sexual Abuse of Children and Adolescents with Disabilities- Evaluation Results of a Prevention Training for University Students. In: *International Journal of Technology and Inclusive Education (IJTIE)*, 5(2), S. 859-867.
- Scharmanski, S.; Verlinden, K.; Urbann, K. & Bienstein, P. (2015). Prävention von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. In: *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*, 60, S. 133-138.
- Zemp, A. (1997). *Tabuisierte Not. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung*. Universitätsverlag Zürich.
- Zemp, A.; Pircher, E. & Schoibl, H. (1997). Projektbericht: Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag: Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-gewalt.html>.
- Zemp, A. (2002). Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 51, S. 610–625.



## Jahrestagung

15.-16. November 2018

Universität Leipzig

Campus Augustusplatz – Leipzig-Zentrum

# Institutionalisierte Macht & Gewalt – Reflexionen und Herausforderungen im Kontext der Behindertenhilfe

### Donnerstag, 15. November 2018

- 15:00 - 15:15 Begrüßung und Einführung (Vorstand DIFGB)
- 15:15 – 16:15 Prof. Dr. Eckhard Rohrmann (Philips-Universität Marburg): Zwischen selbstbestimmter sozialer Teilhabe, fürsorglicher Ausgrenzung und Bevormundung – Lebenslagen und Lebensbedingungen von Menschen, die wir behindert nennen
- 16:15 – 16:45 Pause
- 16:45 – 17:45 Prof. Dr. Erik Weber (Evangelische Hochschule Darmstadt): „Gewalt ist der verborgene Kern von geistiger Behinderung“ (Jantzen) – Herausforderungen und Perspektiven für die unterstützte Teilhabe von Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung im Spannungsfeld von Inklusionsbemühungen und Exklusion
- 17:45 – 18:45 Dr. Ina Gertraud Kreamer (Universität Wien): „Damit unsere Betreuer wissen, wie die Rolle ist, wenn sie wirklich auf Hilfe angewiesen sind“ – biographische Erfahrungen zu Gewalt und Machtmissbrauch in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- ab 19:30 Gemeinsames Abendessen im Auerbachs Keller

### Freitag, 16. November 2018

- 09:00 – 09:15 Verleihung des Forschungsförderpreises 2018
- 09:15 – 10:00 Lothar Selke (Rechtsanwalt in Hamburg): Feststellung und Durchsetzung des individuellen Hilfebedarfes von Menschen mit Behinderung in der Rechtspraxis
- 10:00 – 10:45 Prof. Ina Dr. Saskia Schuppener, Julia Heusner & Rita Bretschneider (Universität Leipzig): Autonomieförderung durch Autonomieverlust? – Reflexionen zum Einsatz von freiheitsentziehenden/-beschränkenden Maßnahmen in Institutionen der Behindertenhilfe
- 10:45 – 11:15 Pause
- 11:15 – 12:00 Dr. Knut Hoffmann (Stellv. Ärztlicher Direktor des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin): Veränderung von Machtstrukturen – was kann die Versorgungspsychiatrie tun?
- 12:00 – 12.45 Dr. Ina Karla Verlinden (Hochschule Düsseldorf): Vorbeugen und Handeln – Sexueller Missbrauch an Kindern & Jugendlichen mit Behinderung
- 12.45 – 13:30 Mittagsimbiss
- ab 13:30 DIFGB-Mitglieder-Versammlung / Vorstandswahlen
- im Anschluss Treffen des Doktorand\*innen-Netzwerkes

Kostenbeitrag für Mitglieder 95 Euro; für Nichtmitglieder 130 Euro (für Doktorand\*innen 80 Euro) – im Tagungsbeitrag ist eine komplette kulinarische Verpflegung während der Tagung und ein Abendessen im Auerbachs Keller enthalten!

Anmeldungen online über: <http://difgb.de/fachtagungen.html>

## Autorinnen und Autoren

---

Prof. Dr. Eckhard Rohrmann  
Philips-Universität Marburg  
Professur mit dem Schwerpunkt Inklusion und Exklusion in Bildung, Erziehung und sozialer Arbeit  
Pilgrimstein 2  
35032 Marburg  
rohrmann@staff.uni-marburg.de

Prof. Dr. päd. Erik Weber  
Evangelische Hochschule Darmstadt  
Integrative Heilpädagogik  
Zweifalltorweg 12  
64293 Darmstadt  
e.weber@eh-darmstadt.de

Dr.<sup>in</sup> Gertraud Kremsner  
Universität Wien  
Inklusive Pädagogik  
Porzellangasse 4  
1090 Wien  
gertraud.kremsner@univie.ac.at

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Saskia Schuppener  
Universität Leipzig  
Erziehungswissenschaftliche Fakultät  
Professorin für Pädagogik im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung  
Marschnerstraße 29 e  
04109 Leipzig  
schupp@uni-leipzig.de

Julia Heusner  
Universität Leipzig  
Erziehungswissenschaftliche Fakultät  
Pädagogik im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung  
Marschnerstraße 29 e  
04109 Leipzig  
julia.heusner@uni-leipzig.de



---

Rita Bretschneider  
Universität Leipzig  
Erziehungswissenschaftliche Fakultät  
Pädagogik im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation  
Pädagogik im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung  
Marschnerstraße 29 e  
04109 Leipzig  
rita.bretschneider@uni-leipzig.de

Dr. Knut Hoffmann  
Stellv. Ärztlicher Direktor des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität  
Bochum für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin  
Alexandrinenstr. 1-3  
44791 Bochum  
knut.hoffmann@lwl.org

Dr.<sup>in</sup> Karla Verlinden  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)  
Fachgebiet Sozialwesen  
Professorin für Erziehungswissenschaften mit Schwerpunkt Resilienz, Abt. Köln  
Wörthstraße 10  
D-50668 Köln  
k.verlinden@katho-nrw.de

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Pia Bienstein  
Technische Universität Dortmund  
Fakultät für Rehabilitationswissenschaften  
Universitätsprofessur und Leitung des Lehrstuhls „Pädagogik und Rehabilitation  
bei intellektueller Beeinträchtigung“  
Emil-Figge-Straße 50  
44227 Dortmund  
pia.bienstein@tu-dortmund.de

---

Lucas Scheliga  
Technische Universität Dortmund  
Fakultät Rehabilitationswissenschaften  
Fachgebiet Rehabilitation und Pädagogik bei intellektueller Beeinträchtigung  
Emil-Figge-Straße 50  
44227 Dortmund  
[lucas.scheliga@tu-dortmund.de](mailto:lucas.scheliga@tu-dortmund.de)



## **Impressum**

Dieses Material ist eine Schriftenreihe der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DIFGB). Anfragen und Bestellungen sind an die Redaktion erbeten (Bestellung über die E-Mailadresse oder die Website [www.difgb.de](http://www.difgb.de))

## **Herausgeber**

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DIFGB)  
E-Mail: [info@difgb.de](mailto:info@difgb.de)

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Saskia Schuppener  
Universität Leipzig  
Marschnerstraße 29 e  
04109 Leipzig  
Tel.: 0341 / 97 31 511  
Fax: 0341 / 97 31 519  
E-Mail: [schupp@rz.uni-leipzig.de](mailto:schupp@rz.uni-leipzig.de)

## **Redaktion**

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Saskia Schuppener  
Universität Leipzig  
Marschnerstraße 29 e  
04109 Leipzig  
Tel.: 0341 / 97 31 511  
Fax: 0341 / 97 31 519  
E-Mail: [schupp@rz.uni-leipzig.de](mailto:schupp@rz.uni-leipzig.de)



# DIFGB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für  
Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

---

## Ziele der DIFGB

Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (DIFGB) stellt sich die Aufgabe, interdisziplinäre Forschung zum Wohle von Menschen zu fördern, die als geistig behindert adressiert werden. Sie ist dabei wissenschaftlichen Standards, forschungsethischen Reflexionsansprüchen und der Wahrung der Menschenwürde verpflichtet.

Die DIFGB bemüht sich, Forschungsaktivitäten für den Personenkreis Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung zu intensivieren und zu unterstützen. Die Forschungsergebnisse sollen für die Wissenschaft und das Zusammenleben in einer diversen Gesellschaft nutzbar gemacht werden.

## Vorrangige Aufgaben der DIFGB

- Institutionelle Verankerung der Forschung für Menschen mit so genannter geistiger Behinderung, dies insbesondere im Hochschulbereich
- Durchsetzung der Anliegen der Gesellschaft in Forschungspolitik und Forschungsförderung
- Initiierung, Koordinierung und Unterstützung von Forschungsvorhaben
- Förderung interdisziplinärer Kooperation
- Erarbeitung und Verbreitung von Positionen zu ethischen Fragen
- Verbreitung von Forschungsergebnissen in alltägliche Lebensbereiche, Gesellschaft und Politik
- Zusammenarbeit mit Verbänden und Organisationen sowie Institutionen der Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Förderung der internationalen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Forschung für Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung
- Ausrichtung wissenschaftlicher Veranstaltungen
- Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern