

# Abschlussbericht zum Projekt „Prävention und Intervention von und bei sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung im Landkreis Ravensburg“

Ein studentisches Forschungsprojekt an der Fakultät für Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege an der Hochschule Ravensburg-Weingarten im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit

In Zusammenarbeit mit den Integrations-Werkstätten  
Oberschwaben gGmbH (IWO) und dem Landratsamt Ravensburg

Sommersemester 2014

Projektleitung:  
Prof. Dr. Annerose Siebert  
Michael Kramer, Sozialarbeiter (M.A.)

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis.....	3
Einleitung und Danksagung.....	4
1 Projektanlass und -konzeption.....	5
2 Methodisches Vorgehen.....	6
2.1 Erhebungsinstrumente und Datenschutz.....	6
2.2 Die Stichprobe und der Rücklauf.....	8
3 Auswertung.....	12
3.1 Barrierefreiheit.....	12
3.2 Aus- und Weiterbildungen.....	15
3.3 Bekanntgewordene Fälle von sexualisierter Gewalt.....	16
3.4 Auseinandersetzung mit der Thematik.....	19
3.5 Handlungsplan und Konzepte.....	21
3.6 Formen der Prävention und Intervention.....	23
3.7 Weiterer interner Handlungsbedarf.....	29
3.8 Vernetzungsbedarf.....	30
3.9 Anmerkungen der Antwortenden.....	31
4 Schlussbemerkungen.....	33
Literaturverzeichnis.....	35
Anhang	

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Rücklauf.....	9
Abbildung 2: Handlungsbedarf in Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	29
Abbildung 3: Handlungsbedarf in Schulen .....	29

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl versendeter Fragebögen aufgliedert nach Stellen.....	8
Tabelle 2: Rücklauf aufgliedert nach antwortender Stelle.....	9
Tabelle 3: Einrichtungen der Eingliederungshilfe und ihre Angebote .....	11
Tabelle 4: Barrierefreiheit bei ÄrztInnen/TherapeutInnen .....	13
Tabelle 5: Barrierefreiheit in Beratungsstellen .....	13
Tabelle 6: Zusammenfassende Darstellung der Barrierefreiheit .....	14
Tabelle 7: Schwerpunkte der Praxen und spezielle Weiterbildungen .....	15
Tabelle 8: bekanntgewordene Fälle aufgliedert nach Schwerpunkten der Praxen .....	17
Tabelle 9: bekanntgewordene Fälle in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.....	17
Tabelle 10: Zusammenfassende Darstellung der bekanntgewordenen Vorfälle.....	18
Tabelle 11: Auseinandersetzung mit der Thematik in Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	19
Tabelle 12: Zusammenhang zwischen Auseinandersetzung mit der Thematik und den bekanntgewordenen Vorfällen in Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	19
Tabelle 13: Zusammenhang zwischen Auseinandersetzung mit der Thematik und vorhandenen Konzepten in Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	20
Tabelle 14: Auseinandersetzung mit der Thematik in Schulen .....	20
Tabelle 15: Zusammenhang zwischen Auseinandersetzung mit der Thematik und vorhandenen Konzepten in Schulen .....	20
Tabelle 16: vorhandene Handlungspläne aufgliedert nach Schwerpunkten der Praxen.....	21
Tabelle 17: Präventions- und Interventionskonzepte in Einrichtungen der Eingliederungshilfe .....	22
Tabelle 18: Nutzung der Präventions- und Interventionsangebote in Einrichtungen der Eingliederungshilfe .....	26
Tabelle 19: Nutzung der Präventions- und Interventionsangebote in Schulen .....	28
Tabelle 20: Zusammenhang zwischen internem Handlungsbedarf und vorhandenen Konzepten in Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	30
Tabelle 21: Zusammenhang zwischen internem Handlungsbedarf und vorhandenen Konzepten in Schulen .....	30
Tabelle 22: Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen.....	31

## Einleitung und Danksagung

Hiermit legt die Projektleitung den Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Prävention und Intervention von und bei sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung“ vor.

Das studentische Forschungsprojekt wurde im Sommersemester 2014 im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit an der Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege an der Hochschule Ravensburg-Weingarten durchgeführt. Das Forschungsseminar wurde begleitet und geleitet von Professorin Dr. Annerose Siebert und Michael Kramer.

Die Idee zum Projekt entwickelte sich durch den Kontakt zu den Integrations-Werkstätten Oberschwaben gGmbH (IWO), die sich bereits eine längere Zeit mit der Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Behinderung auseinandergesetzt haben. An dieser Stelle ist speziell Frau Ulrike Merk zu nennen, die als Bereichsleitung Bildung & Qualifizierung den Kontakt zur Hochschule Ravensburg-Weingarten herstellte.

Bei einem Gespräch in den Räumen der IWO im Januar 2014 wurde gemeinsam mit Frau Marlene Gegenbauer vom Eingliederungs- und Versorgungsamt Ravensburg die Projektkonzeption besprochen und der Terminplan für das Projekt festgelegt.

Von beiden KooperationspartnerInnen konnten während der Laufzeit des Projektes wertvolle, bereits vorliegende Informationen gewonnen werden. Außerdem wurde finanzielle Unterstützung für die Portokosten gewährt. An dieser Stelle noch einmal ein herzliches Dankeschön dafür!

Außerdem bedanken möchten wir uns bei den Einrichtungen, Praxen, Beratungsstellen, Schulen, Selbsthilfegruppen, Ambulanzen und Kliniken, die sich durch das Ausfüllen der Fragebögen am Projekt beteiligt und dieses durch die Rückmeldungen erst ermöglicht haben.

Ein weiteres großes Dankeschön geht an die Studierenden des Moduls S7 „Prävention und Intervention von und bei sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung“ im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit, die großen Einsatz während der gesamten Projektlaufzeit gezeigt haben. Namentlich sind das (in alphabetischer Reihenfolge) Carolyn Allgaier, Sandra Denzel, Hannah Donat, Bianca Giebel, Johannes Lang, Lea Langhammer, Janina Lederle, Carmen Mayer, Ines Meinhardt, Samira Fenja Merkel, Thomas Nothacker, Jasmin Schock und Alexandra Wahl.

Nicht zuletzt möchten wir Danke schön sagen an Theresa Katranitz, die uns als wissenschaftliche Hilfskraft bei der Nacherhebung eine große Hilfe war.

# 1 Projektanlass und -konzeption

Für Menschen mit Behinderungen gibt es momentan ein Defizit an Informationen über Unterstützungsangebote, die sie im Falle von sexualisierter Gewalt gegen sich oder Andere in Anspruch nehmen können. Hinzu kommt, dass es nur wenige spezialisierte Stellen gibt, die auch Menschen mit Behinderung beraten, behandeln und/oder bei einem Vorfall unterstützen (BMFSFJ 2012a, 120ff.).

Hierzu liefert die Studie von Schröttle, Hornberg et al. (BMFSFJ 2012b) einen weiteren wichtigen Fakt. Die beteiligten ForscherInnen kommen in der Untersuchung zu dem Ergebnis, dass Frauen mit Behinderung etwa zwei- bis dreimal so häufig von sexualisierter Gewalt betroffen sind als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. Unabhängig von der Gewaltform kamen die TäterInnen überwiegend aus dem sozialen Nahraum der Betroffenen. Für Bewohnerinnen von Einrichtungen bedeutet dies speziell, dass TäterInnen häufig MitbewohnerInnen und/oder ArbeitskollegInnen sind. Hornberg, Puchert et al. (BMAS 2013) stellten in einer zweiten Studie fest, dass Männer mit Behinderung nicht häufiger als Männer im Bevölkerungsdurchschnitt von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Männer mit Behinderungen nicht von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Es zeigte sich in der genannten Studie zudem, dass bei der Nachfrage zu konkreten Situationen, in denen Männer mit Behinderung sexualisierte Gewalt erfahren können, ein hoher prozentualer Anstieg gegenüber der allgemeinen Frage zum Erleben von sexualisierter Gewalt zu verzeichnen war. Dies könnte darauf hindeuten, dass Männer sich sexualisierter Gewalt nicht immer bewusst sind oder sie anders definieren. Gerade bei der Befragung von Männern zu sexualisierter Gewalt ist zudem mit einem großen Dunkelfeld zu rechnen, da die Thematik extrem schambehaftet ist (BMFSFJ 2004, 93). Es zeigt sich also deutlich, dass ein Bedarf an Beratung und Unterstützung existiert.

Um die bisher vorhandenen Angebote, die im Bedarfsfall Prävention, Auskünfte und/oder direkte Unterstützung anbieten können, transparent zu machen, wurden im Landkreis Ravensburg Daten von verschiedenen Beratungsstellen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Schulen, ÄrztInnen, TherapeutInnen, Kliniken, Ambulanzen und Selbsthilfegruppen mit Hilfe einer standardisierten Erhebung ermittelt.

Ein weiterer Punkt, der die Auseinandersetzung aus Perspektive der Praxisstellen mit der Thematik erschwert, ist die fehlende strukturierte Vernetzung: es ist nicht bekannt, wer in der Region bereits Konzepte entwickelt oder sich mit dem Thema der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Behinderung auseinandergesetzt hat. Diese Intransparenz bei der Konzeptionsentwicklung und der Beschäftigung mit dem Thema in anderen Einrichtungen/Stellen/Praxen/Kliniken führte zu der Annahme, dass aktuell nur wenig Vernetzung bezüglich dieser Thematik zwischen den einzelnen Stellen bzw. Personen besteht.

Auf Grundlage der vorstehenden Informationen wurden vorab folgende Ziele für das Forschungsprojekt formuliert:

- Eine (möglichst barrierefreie) öffentliche Übersicht über die Angebote zum Thema sexualisierte Gewalt mit der Zielgruppe Menschen mit Behinderung soll erstellt werden.
- Die bestehenden Angebote sollen auf Barrierefreiheit überprüft werden.
- Bisher intransparente, bereits existierende Netzwerke sollen öffentlich und zugänglich gemacht werden.
- Eine Vernetzung der verschiedenen Stellen untereinander und eine dadurch eventuell beginnende Erweiterung des Angebotes soll ermöglicht werden.
- Eine Bedarfserhebung zur Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Behinderung bei den einzelnen Stellen soll im Hinblick auf benötigte aber auch vorhandene Ressourcen, Konzepte und Unterstützung durchgeführt werden.

Die Ziele zeigen, dass im Sinne einer Bestandsaufnahme die bereits vorhandenen Angebote ermittelt und der Öffentlichkeit verfügbar gemacht werden sollen. Durch die Veröffentlichung der erhobenen Daten soll die Möglichkeit bestehen, die Ressourcen zu teilen bzw. gemeinsam zu nutzen.

Gleichzeitig sollen durch das Setzen der Thematik auf institutioneller Ebene bestehende Angebote für eine Öffnung für Menschen mit Behinderung und die Schaffung von Barrierefreiheit sensibilisiert werden. Als weiterer wichtiger Punkt geht aus den Zielen die Erhebung des Bedarfs der angeschriebenen Stellen hervor. Gibt es den Bedarf das aktuelle Angebot zu erweitern? Welche Ressourcen werden dazu benötigt?

Die (teilweise) Veröffentlichung der erhobenen Daten soll demnächst über die Homepage des Landratsamtes Ravensburg in Form einer Datenbank erfolgen und liegt außerhalb des Zuständigkeitsbereiches der Projektleitung.

Im Wintersemester 2013/2014 wurde eine erste Konzeption des Forschungsprojektes entworfen. Der eigentliche Beginn des Projektes lag im Sommersemester 2014 – genauer: Ende März 2014. Nach der Entwicklung der Erhebungsinstrumente in Form von unterschiedlichen Fragebögen für die verschiedenen AnsprechpartnerInnen und der Anschreiben sowie der Ermittlung von potentiellen AnsprechpartnerInnen begann die Erhebung am 22.05.2014 mit dem Versenden der schriftlichen Fragebögen.

Die Adressermittlung wurde mit Hilfe von bereits vorhandenen Listen, die vom Landratsamt und den Integrations-Werkstätten Oberschwaben zur Verfügung gestellt wurden, Adressverzeichnissen und Internetrecherche vorgenommen.

Die Fragebögen wurden als Brief postalisch versendet. Geantwortet werden konnte, indem der ausgefüllte Fragebogen in Papierform zurückgeschickt wurde. Außerdem wurde im Anschreiben auf die Möglichkeit der Antwort per Fax und die Möglichkeit den Fragebogen als Onlinefragebogen auszufüllen hingewiesen. Die Rücksendefrist wurde im Anschreiben mit dem 03.06.2014 angegeben. Die relativ kurze Frist ist dem engen Zeitplan geschuldet – das studentische Forschungsprojekt sollte am Ende des Semesters zu ersten Ergebnissen kommen. Auch sollte die Frist vermeiden, dass die Fragebögen bei den AnsprechpartnerInnen in Vergessenheit gerieten. Am 24.07.2014 wurde eine kleinere Nacherhebung (n = 14) durchgeführt, bei der Ärzte und Kliniken angeschrieben wurden, die bei der ersten Erhebungswelle durch die Adressermittlung noch nicht erfasst wurden. Die Rücksendefrist wurde bei der Nacherhebung auf den 15.08.2014 gesetzt.

## **2 Methodisches Vorgehen**

Im folgenden Kapitel werden die Besonderheiten der Erhebungsinstrumente und – damit im Zusammenhang stehend – der Datenschutz des Projektes vorgestellt. Anschließend werden die Stichprobe und der Rücklauf beschrieben.

### **2.1 Erhebungsinstrumente und Datenschutz**

Die in der Untersuchung verwendeten Fragebögen finden sich im Anhang (siehe Anhänge 1 bis 6) dieses Berichtes. Die Fragebögen unterscheiden sich je nach angeschriebener Stelle, was sich aus den verschiedenen Handlungsfeldern dieser Organisationen ergibt. Außerdem wurde aus strategischen Gründen – die Rücklaufquote betreffend – die Entscheidung getroffen nicht allen Angeschriebenen alle Fragenkomplexe zuzuschicken. Im Kopf aller Fragebögen findet sich die Information zur Datenverarbeitung: „Ihre Angaben werden in eine öffentlich zugängliche Datenbank aufgenommen, um Hilfs- und Beratungsangebote transparent darzustellen und eine Vernetzung unter den AnsprechpartnerInnen zu ermöglichen.“

Die Angaben zu den Fragen X und Y werden nur intern im Forschungsprojekt verwendet und nicht veröffentlicht. Die entsprechenden Fragen sind grau hinterlegt.“ Wie bereits weiter oben erwähnt, ist die teilweise Veröffentlichung der erhobenen Daten auf der Homepage des Landratsamtes Ravensburg in Form einer Datenbank geplant, weshalb diese spezifische Information notwendig war. Eine genauere Erklärung des Ziels der Erhebung der Daten und damit auch die Erläuterung der

geplanten Onlinedatenbank stand im Anschreiben der Studierenden (siehe Anhang 7). Außerdem lag den versendeten Briefen noch ein Anschreiben der Hochschule bei (siehe Anhang 8), um die notwendigen Informationen für die TeilnehmerInnen unterzubringen.

Die Veröffentlichung einzelner Fragen wurde ausgeschlossen, um nicht den Eindruck einer (öffentlichen) Kontrolle zu erwecken. Aufgrund der Tatsache, dass das Landratsamt Ravensburg als Kooperationspartner im Forschungsprojekt beteiligt war und dieses für einige befragte Stellen als finanzieller Träger fungiert, musste darauf geachtet werden, dass zu sensible Fragen nicht zu einer Nichtbeteiligung führten. Die im Fragebogen grau markierten Fragen wurden dennoch gestellt, da sie für die Forschungsthematik relevante Informationen lieferten und in anonymer Form in die Auswertung einfließen konnten. Bei den Fragen, die ausschließlich anonym in die Auswertung eingeflossen sind und deren Ergebnisse nicht öffentlich in der Datenbank zugänglich gemacht werden, handelte es sich um folgende:

#### Fragebogen für **ÄrztInnen und TherapeutInnen bzw. Kliniken und Ambulanzen:**

- Gab es innerhalb der letzten 10 Jahre Fälle von sexualisierter Gewalt speziell bei Menschen mit Behinderung, die Ihnen in Ihrer Praxis/Klinik/Einrichtung bekannt geworden sind?
- Haben Sie einen Handlungsplan für diese Fälle?

#### Fragebogen für **Beratungsstellen:**

- Wie viele MitarbeiterInnen arbeiten in Ihrer Beratungsstelle?
- Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Menschen mit Behinderung bezüglich sexualisierter Gewalt beraten?

#### Fragebogen für **Einrichtungen der Behindertenhilfe:**

- Wie viele Menschen mit Behinderung werden in oder durch Ihre Einrichtung betreut?
- Wie viele MitarbeiterInnen arbeiten in Ihrer Einrichtung? (Angabe in Anzahl der MitarbeiterInnen und Anzahl der Vollzeitstellen)
- Haben Sie sich in Ihrer Einrichtung grundsätzlich mit der Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Behinderung auseinandergesetzt?
- Gab es in Ihrer Einrichtung innerhalb der letzten 10 Jahre Ihnen bekannt gewordene Vorfälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung?
- Werden die vorhandenen präventiven Angebote genutzt? (gesondert abgefragt nach NutzerInnen: Menschen mit Behinderung sowie MitarbeiterInnen)
- Werden die vorhandenen Interventionsangebote genutzt? (gesondert abgefragt nach NutzerInnen: Menschen mit Behinderung sowie MitarbeiterInnen)
- Wie ist Ihre Einschätzung? Besteht weiterer interner Handlungsbedarf in Ihrer Einrichtung zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung?

#### Fragebogen für **Schulen:**

- Wie viele Menschen mit Behinderung werden in oder durch Ihre Bildungseinrichtung betreut?
- Wie viele MitarbeiterInnen arbeiten in Ihrer Bildungseinrichtung? (Angabe in Anzahl der MitarbeiterInnen und Anzahl der Vollzeitstellen)
- Haben Sie sich in Ihrer Bildungseinrichtung grundsätzlich mit der Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Behinderung auseinandergesetzt?
- Gab es in Ihrer Bildungseinrichtung innerhalb der letzten 10 Jahre Ihnen bekannt gewordene Vorfälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung?
- Werden die vorhandenen präventiven Angebote genutzt? (gesondert abgefragt nach NutzerInnen: Menschen mit Behinderung, Eltern sowie MitarbeiterInnen)
- Werden die vorhandenen Interventionsangebote genutzt? (gesondert abgefragt nach NutzerInnen: Menschen mit Behinderung, Eltern sowie MitarbeiterInnen)

- Wie ist Ihre Einschätzung? Besteht weiterer interner Handlungsbedarf in Ihrer Bildungseinrichtung zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung?

Fragebogen für **Selbsthilfegruppen**:

- Gab es innerhalb der letzten 10 Jahre TeilnehmerInnen mit Behinderung, welche speziell von sexualisierter Gewalt betroffen waren?
- Haben innerhalb der letzten 10 Jahre Angehörige von Menschen mit Behinderung, welche speziell von sexualisierter Gewalt betroffen waren, an Gruppen teilgenommen?

Unter der Information zur Datenverarbeitung auf den Fragebögen stand der Satz: „Mit dieser Form der Datenverwendung bin ich/sind wir einverstanden.“ Mit einem Kreuz, das in das Kästchen vor dem Satz gesetzt werden konnte, war eine Zustimmung kenntlich zu machen. Da sehr viele Fragebögen ohne ein Kreuz – also ohne Zustimmung – zurückkamen, muss in Erwägung gezogen werden, dass zumindest ein Teil der AdressatInnen vergessen haben könnte, ihre Zustimmung zu geben. Vor allem bei den Fragebögen, auf denen ein/e AnsprechpartnerIn für Vernetzung angegeben und die Frage nach Vernetzungsbedarf bejaht wurde, ist die Zustimmung zur Veröffentlichung sehr wahrscheinlich vergessen worden. Aufgrund dessen wurde ab Ende Juli 2014 versucht das Einverständnis bei den entsprechenden Stellen nachträglich einzuholen, indem sie telefonisch kontaktiert wurden. Leider gelang die Kontaktaufnahme nicht mit allen Stellen. Veröffentlicht werden nur die Daten von den Einrichtungen, die auch ausdrücklich der Information zur Datenvereinbarung zugestimmt haben.

Einzelne Antwortende gaben auf dem Fragebogen ausdrücklich an, dass die Daten nicht zur Veröffentlichung bestimmt sind. Ein Fragebogen wurde gänzlich anonym zurückgeschickt. Diese Fragebögen fließen nur in die anonyme Auswertung der Daten in diesem Bericht ein.

Zudem wurde im Bericht darauf geachtet, dass in Auswertungsübersichten keine direkte, einfache Zuordnung der Daten zu den einzelnen Stellen möglich ist, um zu verhindern, dass sich einige TeilnehmerInnen eventuell bloßgestellt fühlen. Die meisten Angaben können dennoch in der geplanten Online-Datenbank eingesehen werden – ohne jedoch den direkten Vergleich zu anderen Einrichtungen zu haben.

## 2.2 Die Stichprobe und der Rücklauf

Insgesamt wurden 383 Anschreiben an AnsprechpartnerInnen im Landkreis Ravensburg versandt. Diese Gesamtzahl der angeschriebenen Stellen teilt sich folgendermaßen auf:

Angeschriebene Stelle	Anzahl
ÄrztInnen/TherapeutInnen	270
Beratungsstellen	17
Einrichtungen der Behindertenhilfe	45
Schulen	35
Selbsthilfegruppen	6
Kliniken/Ambulanzen	10
Gesamt	383

**Tabelle 1: Anzahl versendeter Fragebögen aufgliedert nach Stellen**

Die meisten dieser Anschreiben wurden postalisch versendet. Die Selbsthilfegruppen (n = 6) wurden aufgrund fehlender Adressdaten per E-Mail angeschrieben. Außerdem wurden eine Beratungsstelle und eine Einrichtung der Behindertenhilfe per E-Mail angeschrieben.

ÄrztInnen und TherapeutInnen wurden nach bestimmten Fachrichtungen recherchiert und ausgewählt: AllgemeinmedizinerInnen, ÄrztInnen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- u. Jugendlichen-PsychotherapeutInnen, Psychologische PsychotherapeutInnen,

Psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen, ÄrztInnen mit dem Schwerpunkt Psychotherapeutische Medizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Diese Einschränkung wurde aus Kosten- und Zeitgründen vorgenommen.

Ebenso wurden von den Beratungsstellen und den Selbsthilfegruppen im Landkreis Ravensburg diejenigen ausgewählt, die dem Forschungsprojekt thematisch nahestanden. Beispielsweise wurden keine Schuldnerberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen, die inhaltlich zu wenig mit Behinderung oder Krankheit zu tun haben, angeschrieben. Diese Entscheidung wurde ebenfalls aus Kosten- und Zeitgründen getroffen.

Bei Einrichtungen der Behindertenhilfe und Kliniken/Ambulanzen wurde der Versuch unternommen, alle im Landkreis Ravensburg existierenden Einrichtungen zu erfassen und anzuschreiben.

Bei den Schulen wurde das Augenmerk auf diejenigen gelegt, an denen eine Schulbegleitung für SchülerInnen mit Behinderung durch den Landkreis finanziert wird.

Insgesamt wurden 88 ausgefüllte Fragebögen zurückgesendet bzw. online ausgefüllt. Das entspricht einem Gesamtrücklauf von ca. 23 %. Diese Rücklaufquote ist als gut bis sehr gut einzuschätzen, da bei schriftlichen Befragungen ohne Nachfassaktion mit eher geringen Rücklaufquoten zu rechnen ist. Bei schriftlichen Befragungen ohne weitere Maßnahmen wird eine Rücklaufquote von über 20 % nur selten erreicht (Diekmann 2003, 441).

Insgesamt wurden sechs Fragebögen online ausgefüllt. Von der Möglichkeit den Onlinefragebogen auszufüllen, machten eine Einrichtung der Behindertenhilfe, zwei Schulen und drei Selbsthilfegruppen Gebrauch. ÄrztInnen und TherapeutInnen nutzten vor allem die Möglichkeit der Antwort per Fax.

Aus der folgenden Tabelle ist der Rücklauf nach antwortender Stelle aufgeschlüsselt zu entnehmen.

	Häufigkeit	%	Stellenspezifische Rücklaufquote in %
<b>Einrichtungen der Eingliederungshilfe</b>	12	13,6	26,7
<b>Schulen</b>	7	8,0	20
<b>Beratungsstellen</b>	7	8,0	41,2
<b>ÄrztInnen/TherapeutInnen</b>	54	61,4	20
<b>Selbsthilfegruppen</b>	4	4,5	66,7
<b>Kliniken/Ambulanzen</b>	4	4,5	40
<b>Gesamt</b>	88	100,0	23

Tabelle 2: Rücklauf aufgegliedert nach antwortender Stelle

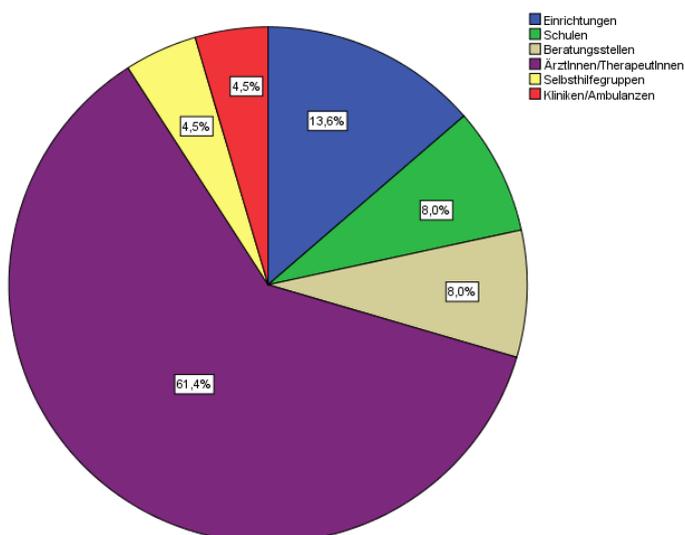


Abbildung 1: Rücklauf

Die Bewertung der stellenspezifischen Rücklaufquoten sollte mit großer Vorsicht vorgenommen werden, da die zum Teil sehr kleinen Häufigkeiten zu einer starken Verzerrung bei den Prozentangaben führen können. Erwähnenswert sind an dieser Stelle dennoch die Einrichtungen der Behindertenhilfe und die Beratungsstellen, deren Rücklaufquoten (26,7 % bzw. 41,2 %) erfreulich sind und auf ein erhöhtes Interesse an der Thematik schließen lassen.

Eine Besonderheit soll an dieser Stelle noch erwähnt werden: eine ausführliche Antwort wurde in Form eines Briefes an das ForscherInnenteam zurückgeschickt ohne den Fragebogen auszufüllen. Um diese Daten dennoch in die Auswertung einfließen zu lassen, wurde vom ForscherInnenteam mit Hilfe des Briefes ein Fragebogen ausgefüllt. Dies war gut möglich, da der Brief viele Antworten auf die im Fragebogen gestellten Fragen enthielt.

Nach der nachträglichen Kontaktierung der Stellen bezüglich der Veröffentlichung (siehe dazu Kapitel 2.1: Erhebungsinstrumente und Datenschutz) ist dies der abschließende Stand der Zustimmung: 66 ausgefüllte Fragebögen (75 %) dürfen in der geplanten Onlinedatenbank veröffentlicht werden. Sieben antwortende Stellen lehnten eine Veröffentlichung ab (8 %). Die restlichen 15 Fragebögen (17 %) werden nicht in die Datenbank aufgenommen, da kein ausdrückliches Einverständnis vorliegt und in der nachträglichen telefonischen Befragung zur Veröffentlichung entweder niemand erreicht oder keine sichere Auskunft zur Veröffentlichung eingeholt werden konnte. Vier Mal war zwar ein/e AnsprechpartnerIn zur Thematik angegeben, aber der Einverständniserklärung wurde nicht zugestimmt (Kreuz fehlte). Neun Mal wurde kein Kreuz unter die Einverständniserklärung gesetzt und kein/e AnsprechpartnerIn angegeben. Diese Kombination lässt eher auf eine Ablehnung zur Veröffentlichung schließen. In einem Fall fehlte die erste Seite und damit die Zustimmung oder Ablehnung zur Veröffentlichung. Ein Nachreichen der fehlenden Seite wurde von der betreffenden Stelle abgelehnt. Ebenso wird der ausführliche Brief nicht veröffentlicht, da der Übertragung der Daten in den Fragebogen nicht aktiv zugestimmt wurde.

Bei den **ÄrztInnen und TherapeutInnen** wurde nach dem/den Schwerpunkt(en) der Praxis gefragt. Von den 54 TeilnehmerInnen waren 29 (53,7 %) AllgemeinmedizinerInnen. Fünf (9,3 %) Praxen/ÄrztInnen gaben den Schwerpunkt Frauenheilkunde und 20 (37 %) den Schwerpunkt Psychotherapie an. Weiterhin gab es sechs zusätzliche offene Angaben bezüglich der Schwerpunkte: Betriebsmedizin, Führungskoaching und Familienstellen, Homöopathie, Kardiologie und Rehamedizin, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie sowie Neuropsychologische Therapie. 50 ÄrztInnen und TherapeutInnen gaben an generell Menschen mit Behinderung zu behandeln. Drei verneinten die Frage nach der generellen Behandlung von Menschen mit Behinderung (alle drei mit dem Schwerpunkt Psychotherapie) und eine Praxis (Schwerpunkt Allgemeinmedizin) machte keine Angaben zu dieser Frage.

Die **Beratungsstellen** wurden ebenfalls nach dem Schwerpunkt ihrer Beratungstätigkeit gefragt. Folgende offene Antworten wurden angegeben: Frauenberatung bei seelischer, körperlicher, sexueller Gewalt (für Mädchen ab 16 Jahren), Beratung bei sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, Beratung für Eltern von Kindern mit Entwicklungsverzögerung (3 bis 6 Jahre), Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung, Seelsorgerliche Begleitung, Sozial- und Lebensberatung für Gehörlose und Integrationsfachdienst.

In den Beratungsstellen war in zwei Fällen nur ein(e) MitarbeiterIn beschäftigt. Drei Mal arbeiteten zwei MitarbeiterInnen und jeweils ein Mal fünf bzw. 28 MitarbeiterInnen in der Beratungsstelle. In zwei dieser Beratungsstellen gab es keine Vollzeitstelle und in zwei Stellen eine Vollzeitstelle. Jeweils ein Mal gab es drei bzw. 22 Vollzeitstellen. Eine Beratungsstelle hatte zu dieser Frage keine Angabe gemacht.

Fünf der sieben Beratungsstellen machten Angaben zu der Arbeitskapazität, die ihnen für Menschen mit Behinderung zur Verfügung steht. Zwei dieser fünf Stellen gaben an, dass es keine gesonderte Festlegung der Arbeitskapazität für Menschen mit Behinderung gibt, sondern nach Bedarf gearbeitet wird. Die anderen drei Stellen gaben 11, 12 und 29 Stunden pro Woche an. Das entspricht in der genannten Reihenfolge 35, 30 und 75 % der Arbeitszeit in den Beratungsstellen.

Die beiden Beratungsstellen, die keine Angaben zu den Arbeitskapazitäten machten, gaben entsprechend bei der Frage „Beraten Sie generell Menschen mit Behinderung?“ an, dass sie eben dies nicht machen. Bei den beiden Beratungsangeboten handelt es sich um die Stelle, die seelsorgerliche Begleitung für Familien mit Kindern mit Behinderung anbietet und eine weitere Stelle, die bei dieser Frage offensichtlich eine von der Praxis abweichende Angabe machte. Die Angabe keine Menschen mit Behinderung zu beraten, könnte allerdings daher rühren, dass entweder auf eine andere (umgangssprachliche) Definition von Behinderung zurückgegriffen wurde oder ein Ausfüllfehler vorliegt.

Die befragten **Einrichtungen der Eingliederungshilfe** sind wie folgt zu unterteilen: elf der zwölf Einrichtungen in der Stichprobe gaben an ein Wohnangebot zu haben, sieben haben ein Arbeits- und neun ein Freizeitangebot. Dabei haben fünf Einrichtungen sowohl Wohn-, Arbeits- als auch Freizeitangebot. Die weitere Aufschlüsselung der Angebote kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

	<b>Wohnangebot</b>	<b>Arbeitsangebot</b>	<b>Freizeitangebot</b>
Einrichtung 1	Ja	Nein	Ja
Einrichtung 2	Ja	Ja	Ja
Einrichtung 3	Ja	Ja	Nein
Einrichtung 4	Nein	Ja	Nein
Einrichtung 5	Ja	Nein	Ja
Einrichtung 6	Ja	Ja	Ja
Einrichtung 7	Ja	Nein	Nein
Einrichtung 8	Ja	Nein	Ja
Einrichtung 9	Ja	Ja	Ja
Einrichtung 10	Ja	Ja	Ja
Einrichtung 11	Ja	Ja	Ja
Einrichtung 12	Ja	Nein	Ja

**Tabelle 3: Einrichtungen der Eingliederungshilfe und ihre Angebote**

Zusätzlich zu diesen Angeboten machten sechs Einrichtungen folgende offene Angaben als sonstiges Angebot: Bildungszentrum; familienentlastende Dienste, Kurzzeitunterbringung; FuB; Schule; Schule, Förderung, Ambulante Assistenz sowie Tagesbetreuung für Senioren.

Die kleinste Einrichtung in der Stichprobe gab an 13 Personen zu betreuen, die beiden größten Einrichtungen jeweils 1000 Personen. Der Mittelwert (arithmetisches Mittel) liegt bei 386 Personen. In den Einrichtungen sind zwischen 12 und 1350 MitarbeiterInnen beschäftigt. Der Mittelwert liegt bei 314,3. Zehn der zwölf Einrichtungen in der Stichprobe machten Angaben zu den Vollzeitstellen. Das Minimum liegt bei zwei und das Maximum bei 494 Vollzeitstellen. Das arithmetische Mittel ist 108,4.

Von den vier **Kliniken/Ambulanzen** in der Stichprobe gab eine den Schwerpunkt Frauenheilkunde und zwei den Schwerpunkt Psychotherapie – eine davon die Spezialisierung Kinder- und Jugendpsychiatrie (bis 18 Jahre) – an. Die vierte Klinik gab als Schwerpunkt die geriatrische Rehabilitation an.

Die Klinik/Ambulanz mit dem Schwerpunkt Psychotherapie gab an Menschen mit Behinderung nicht zu behandeln, wobei angemerkt wurde, dass bereits blinde PatientInnen behandelt wurden. Die Einrichtung für geriatrische Rehabilitation machte keine Angabe zu der Behandlung von Menschen mit Behinderung. Bejaht wurde die Frage nach der generellen Behandlung von Menschen mit Behinderung von den beiden in der Stichprobe verbleibenden Kliniken/Ambulanzen.

Vier der sieben **Schulen** in der Stichprobe gaben als Schulart Sonder- bzw. Förderschule an. Die dazu gemachten Schwerpunkte sind Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf „Lesen“ bzw.

„Lernen“ sowie Hör- und Sprachbehinderung. Weiter sind eine Grundschule, ein Gymnasium sowie eine Haupt-, Real-, Grund- und Gemeinschaftsschule (als eine Art Gesamtschule) in der Stichprobe vertreten.

Die Anzahl der SchülerInnen mit Behinderung wurde von den Schulen wie folgt angegeben: 3 (Grundschule), 5 (Gymnasium), 7 (Haupt-, Real-, Grund- und Gemeinschaftsschule), 50 (Förderschule – Förderschwerpunkt Lesen), 95 (Förderschule – Förderschwerpunkt Lernen), 109 (Sonderschule) und 230 (Sonderschule für Hör- und Sprachbehinderte). Daraus ergibt sich ein Mittelwert von 71,3. Der Mittelwert bei den angestellten MitarbeiterInnen an den Schulen beträgt 42,3. Der Minimalwert ist 16 und der Maximalwert 100.

Im Durchschnitt gibt es 23,9 Vollzeitstellen an den Bildungseinrichtungen. Der Minimalwert sind zwei Vollzeitstellen und der Maximalwert 70 Vollzeitstellen.

Die vier **Selbsthilfegruppen** gaben als Thematiken folgendes an:

- Behinderung, Inklusion, Lebensqualität, Therapieformen; Logopädie, MAT, Kognitives Training und Internet; Gruppenkontakte; Motivation zur Selbsthilfe für SchlaganfallpatientInnen,
- gemäß dem Namen HSP (High Sensitiv Person): unsere Art der Wahrnehmung, Chancen und Belastungen,
- Leben mit der Diagnose einer Blutsystemerkrankung (Leukämien, Lymphomen und anderen Blutsystemerkrankungen),
- Hilfe und Unterstützung für Angehörige und Freunde von Alkoholkranken, d. h. Stärkung des Selbstwertgefühls, Abbau von Schuldgefühlen, Austausch von Erfahrungen und damit Hilfe für die Teilnehmenden, einen eigenen Weg für die Bewältigung der Lebenssituation zu finden.

Drei der vier Selbsthilfegruppen in der Stichprobe gaben an, dass Menschen mit Behinderung an den Gruppensitzungen teilnehmen. Die Selbsthilfegruppe für Angehörige und Freunde von Alkoholkranken verneinte die Frage nach der Teilnahme von Menschen mit Behinderung.

## 3 Auswertung

In den folgenden Kapiteln sind die Ergebnisse der Auswertung des Forschungsprojektes nachzulesen. Die Auswertung erfolgte anhand der Ziele des Forschungsprojektes (siehe Kapitel 1: Projektanlass und Konzeption) und ist gegliedert nach den unterschiedlichen befragten Stellen. In passenden Passagen wurden Gesamtüberblicke über die verschiedenen Stellen hinweg eingefügt. Die Themenbereiche sind an den Überschriften der Kapitel zu erkennen, wobei teilweise auch mehrere Fragen in einen Themenbereich eingeflossen sind. Die Darstellung der Ergebnisse für die unterschiedlichen Befragten ist in den Kapiteln durch die fettgedruckte Nennung der jeweiligen Stellen gekennzeichnet. Am Ende eines jeden Themenkapitels und teilweise auch an geeigneten Stellen innerhalb der Kapitel gibt es Fazite bzw. Zwischenfazite, die durch einen blauen Rahmen markiert sind.

### 3.1 Barrierefreiheit

Barrierefreiheit wurde bei allen angeschriebenen Stellen bis auf die Einrichtungen der Eingliederungshilfe abgefragt. Bei den letztgenannten wurde vom Projektteam davon ausgegangen, dass (größtmögliche) Barrierefreiheit besteht. Im Kontext der Befragung wurde der Begriff der Barrierefreiheit sehr eng im Sinne architektonischer oder kommunikationsspezifischer Barrieren verwendet. Das wesentlich weiter gefasste Verständnis von Barrieren im Sinne der ICF blieb aus pragmatischen Gründen unberücksichtigt.

Die **ÄrztInnen/TherapeutInnen** machten folgende Angaben zur Barrierefreiheit ihrer Räumlichkeiten:

	Ja	Nein
Zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung (z.B. Aufzug, Handläufe...)	41 (75,9 %)	13 (24,1 %)
Zugänglich für RollstuhlfahrerInnen (z.B. Aufzug, breite Gänge)	33 (61,1 %)	21 (38,9 %)
Zugänglich für Menschen mit Sehbehinderung (z.B. durch spezielle Ausschilderung)	13 (24,1 %)	41 (75,9 %)

**Tabelle 4: Barrierefreiheit bei ÄrztInnen/TherapeutInnen**

Sieben ÄrztInnen/TherapeutInnen machten zusätzliche Angaben unter der Kategorie „Sonstiges“. So wurde von einigen Praxen angemerkt, dass eine Hilfestellung durch PraxismitarbeiterInnen möglich ist bzw. die Termine so koordiniert werden, dass personelle Hilfe möglich ist. Weiter wurde auf eine Kooperation mit einer Kollegin hingewiesen, deren barrierefreie Praxisräume bei Bedarf genutzt werden könnten. Andere schrieben an dieser Stelle, dass die Räumlichkeiten ebenerdig und ohne Hindernisse zu erreichen sind. Eine Praxis gab an, komplett behindertengerecht ausgestattet zu sein. Weiterhin wurde von einer Praxis angeführt, dass kein WC für RollstuhlfahrerInnen vorhanden sei. Ebenfalls wurde nach Kommunikationshilfen für Menschen mit Hörbeeinträchtigung gefragt. 49 ÄrztInnen/TherapeutInnen (94,2 %) gaben an über keine speziellen Kommunikationshilfen zu verfügen. Zwei Praxen beantworteten diese Frage nicht. Drei Praxen (5,8 %) nutzen folgende Hilfen zur Kommunikation mit Menschen mit Hörbeeinträchtigung:

- Bildtafeln/Plakate/Bilder/Skizzen,
- Informationsflyer,
- schriftliche Kommunikation, z.B. über Textverarbeitung,
- Kommunikation über Kopfhörer.

Da auch Hausbesuche den Arztbesuch erleichtern bzw. barrierefrei machen können, wurde diese spezielle Leistung abgefragt. 35 ÄrztInnen/TherapeutInnen (67,3 %) bieten Hausbesuche nach Bedarf an. 17 Praxen (32,7 %) verneinten die Frage nach Hausbesuchen. Wie auch schon die vorausgehende Frage, wurde die Frage nach Hausbesuchen von zwei ÄrztInnen/TherapeutInnen nicht beantwortet. Es handelt sich allerdings nicht um dieselben Praxen.

Die **Beratungsstellen** wurden in gleicher Form zur Barrierefreiheit befragt. Es ergab sich folgendes Bild:

	Ja	Nein
Zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung (z.B. Aufzug, Handläufe...)	4 (57,1 %)	3 (42,9 %)
Zugänglich für RollstuhlfahrerInnen (z.B. Aufzug, breite Gänge)	2 (28,6 %)	5 (71,4 %)
Zugänglich für Menschen mit Sehbehinderung (z.B. durch spezielle Ausschilderung)	0	7 (100%)

**Tabelle 5: Barrierefreiheit in Beratungsstellen**

Die Sozial- und Lebensberatung für Gehörlose in Ravensburg gab zusätzlich die Gebärdensprachkompetenz an.

Gefragt nach speziellen Kommunikationshilfen für Menschen mit Hörbeeinträchtigung, gaben vier (57,1 %) der sieben Beratungsstellen mit Gebärdensprache bzw. Bildmaterial zu arbeiten. Die anderen drei Stellen verfügen über keine speziellen Kommunikationshilfen.

Zusätzlich zur Vor-Ort-Beratung in der Beratungsstelle gaben sechs Beratungsstellen an telefonische Beratung anzubieten. Drei der sieben Beratungsstellen bieten zudem Onlineberatung. Alle Beratungsstellen in der Stichprobe bieten im Bedarfsfall (ambulante) Beratung außerhalb der Beratungsstelle.

Die Beratungsstelle Brennessel e.V. (Hilfe gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen), die Beratungsstelle Grüner Turm (Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung) und die Frauenberatungs- und Interventionsstelle bei Gewalt und Krisen (Frauenberatung für Mädchen ab 16

Jahren bei seelischer, körperlicher und sexueller Gewalt) bieten alle drei zusätzlichen Beratungsformen an.

Von den vier **Kliniken/Ambulanzen**, die sich an der schriftlichen Befragung beteiligten, gaben alle an barrierefrei für Menschen mit Gehbehinderung und RollstuhlfahrerInnen erreichbar zu sein. Für Menschen mit Sehbehinderung bzw. blinde Menschen sind zwei der vier Kliniken/Ambulanzen barrierefrei. Das Heilig-Geist-Spital (Oberschwaben-Klinik gGmbH) gab als einzige Klinik an über einen Hörverstärker als spezielle Kommunikationsunterstützung für Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen zu verfügen. Wiederum als einzige Stelle bietet die Institutsambulanz (Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie) des ZfP Südwürttemberg Hausbesuche an.

Von den sieben **Schulen** in der Stichprobe beantworteten die allgemeinen Fragen zur Barrierefreiheit nur sechs. Drei Schulen gaben an zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung zu sein und zwei Schulen sind zudem zugänglich für Menschen, die auf den Rollstuhl angewiesen sind. Spezielle Vorrichtungen zur Unterstützung von Menschen mit Sehbehinderung gibt es in keiner der sieben Schulen. Die Frage zu speziellen Kommunikationshilfen wurde von allen sich in der Stichprobe befindenden Schulen beantwortet: vier der sieben Schulen gaben an spezielle Kommunikationshilfen zu besitzen. So wurde folgendes angegeben: Einzelförderung, Beratung durch eine Mitarbeiterin des Sprach- und Hörzentrums Wilhelmsdorf, Mikrofone als Hörgerät, unterstützende Kommunikation, Gebärden, Talker und verschiedene Höranlagen.

Auch die **Selbsthilfegruppen** wurden zur Barrierefreiheit ihrer Räumlichkeiten befragt. Alle vier Gruppen gaben an zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung zu sein. Drei Gruppen sind in ihren Räumlichkeiten zudem auch für RollstuhlfahrerInnen ohne Unterstützung erreichbar. Die Selbsthilfegruppe für Menschen mit Leukämien, Lymphomen und anderen Blutsystemerkrankungen gab zusätzlich an zugänglich für Menschen mit Sehbehinderung zu sein. Vorhandene spezielle Kommunikationshilfen wurden von keiner Selbsthilfegruppe genannt.

Nachfolgend gibt die Tabelle einen Überblick über die Barrierefreiheit über die verschiedenen befragten Gruppen hinweg.

	Zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung	Zugänglich für RollstuhlfahrerInnen	Zugänglich für Menschen mit Sehbehinderung
<b>ÄrztInnen/TherapeutInnen (54)</b>	41 (75,9 %)	33 (61,1 %)	13 (24,1 %)
<b>Beratungsstellen (7)</b>	4 (57,1 %)	2 (28,6 %)	0
<b>Kliniken/Ambulanzen (4)</b>	4 (100 %)	4 (100 %)	2 (50 %)
<b>Schulen (7)</b>	3 (42,9 %)	2 (28,6 %)	0
<b>Selbsthilfegruppen (4)</b>	4 (100 %)	3 (75 %)	1 (25 %)

Tabelle 6: Zusammenfassende Darstellung der Barrierefreiheit

Die Barrierefreiheit für Menschen mit Gehbehinderung ist in allen befragten Stellen schon am weitesten umgesetzt – wenngleich sie verbesserungswürdig bleibt. Gerade die Schulen haben im Blick auf das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Generalversammlung der Vereinten Nationen 2006) auf diesem Gebiet noch Verbesserungs- bzw. Modernisierungsbedarf. Schon bei der Barrierefreiheit für RollstuhlfahrerInnen wächst der Nachholbedarf für alle befragten Stellen. Nur die vier Kliniken als Gesamtgruppe sind auch für RollstuhlfahrerInnen ohne Unterstützung zu erreichen. Bei der Barrierefreiheit für Menschen mit Sehbehinderung herrscht erheblicher Nachholbedarf bei allen befragten Gruppen. Insgesamt könnten als erster Schritt Informationen zu möglichen Umbauten/Modernisierungen für alle Stellen hilfreich sein und zu diesen anregen. Auf diesem Wege wären mögliche

AnsprechpartnerInnen bei einem Vorfall von sexualisierter Gewalt leichter für betroffene Menschen mit Beeinträchtigungen zu erreichen.

### 3.2 Aus- und Weiterbildungen

Um zu erfahren, welche Aus- und Weiterbildungen es für TherapeutInnen/ÄrztInnen/Klinikpersonal im Bereich Menschen mit Behinderungen und im Bereich sexualisierte Gewalt gibt, wurde in den entsprechenden Fragebögen nach diesen Qualifizierungen gefragt. Auf diesem Wege sollten sowohl der Ausbildungsstand als auch die bisher genutzten Qualifizierungen ermittelt werden. Durch die Veröffentlichung der Ergebnisse in der geplanten Datenbank können Praxen bzw. Kliniken, die sich bisher noch nicht mit der Qualifizierung in diesem Bereich auseinandergesetzt haben, Hinweise für mögliche Weiterbildungen entnehmen und PatientInnen einsehen, welche Weiterbildungen vorhanden sind.

Auf die Frage „Haben Sie eine spezielle Aus-/Weiterbildung zur Behandlung von Menschen mit Behinderung?“ antworteten 51 **ÄrztInnen/TherapeutInnen** mit „nein“. Das entspricht 96,2 % der gültigen Angaben. Eine Praxis machte keine Angaben zu dieser Frage. Die beiden Praxen, die mit „ja“ antworteten, gaben als spezielle Aus- bzw. Weiterbildung die klinische Neuropsychologie und die Palliativmedizin an.

Die Frage nach speziellen Aus- und/oder Weiterbildungen bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt wurde von 42 Praxen verneint (79,2 %). Auch hier enthielt sich eine Praxis der Antwort. Elf Praxen (20,8 %) gaben folgende Aus- und Weiterbildungen bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt an:

- Eye Movement Desensitization (Traumatherapie) (5 Nennungen)
- Traumatherapeutische Fortbildung (5 Nennungen)
- Körpertherapie und imaginative Techniken (1 Nennung)
- Psychosomatische Grundversorgung (1 Nennung)

In der freien Antwort auf die gestellten Fragen konnten mehrere Aus- und Weiterbildungen angegeben werden, weshalb sich in Summe eine höhere Zahl an Nennungen ergibt als die Zahl der Praxen, die über Qualifizierungen zu verfügen.

Aus der folgenden Tabelle kann entnommen werden, welche ÄrztInnen/TherapeutInnen welche Qualifizierungen/Fortbildungen/Ausbildungen zu den speziellen Thematiken haben. Der Schwerpunkt „Sonstiges“ wurde nicht in die Tabelle aufgenommen, da die Praxen, die einen sonstigen Schwerpunkt anführten und deren Personal eine spezielle Weiter-/Ausbildung hat auch einen der anderen Schwerpunkte angegeben hatten und damit bereits in der Tabelle auftauchen.

Schwerpunkte der Praxen	Bereich Menschen mit Behinderung		Bereich sexualisierte Gewalt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Allgemeine Medizin	1	27	0	28
Frauenheilkunde	0	5	1	4
Psychotherapie	1	19	10	10

Tabelle 7: Schwerpunkte der Praxen und spezielle Weiterbildungen

Für den Bereich Menschen mit Behinderung scheint es für Mediziner und Therapeuten wenig Fortbildungen sowie Qualifizierungen zu geben. Hier wären Fortbildungen wünschenswert. Diese würden es sowohl Menschen mit Behinderung erleichtern sich an ÄrztInnen/TherapeutInnen zu wenden und zugleich einen sicheren Umgang mit der Klientel in den Praxen etablieren. Die meisten Fortbildungen wurden von Praxen mit dem Schwerpunkt Psychotherapie im Bereich

sexualisierte Gewalt angegeben. Erstaunlich ist, dass kein/e AllgemeinmedizinerIn eine Fortbildung zu diesem Bereich angegeben hat. Praxen mit dem Schwerpunkt Allgemeinmedizin sind sehr wahrscheinlich auch HausärztInnen, die, wenn es zu einem Vorfall kommt, oftmals als AnsprechpartnerInnen fungieren, die sie am meisten Kontakt zur Patientin/zum Patienten haben (mehr dazu im Kapitel 3.5: Handlungsplan und Konzepte).

Bei den **Kliniken/Ambulanzen** ergab sich folgendes Bild: Die Institutsambulanz des ZfP Südwürttemberg gab auf die Frage nach spezieller Aus-/Weiterbildung zur Behandlung von Menschen mit Behinderung an, dass die Thematik begrenzt Teil des Fachgebietes sei. Die anderen drei Kliniken machten keine Angaben zu speziellen Aus-/Weiterbildungen. Das Krankenhaus St. Elisabeth (Oberschwabenklinik gGmbH/Abteilung Frauenklinik) machte die zusätzliche Angabe, dass täglich ein beruflicher Umgang mit Behinderungen stattfinden würde.

Zur Frage nach Aus- und Weiterbildungen im Umgang mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Personen gab es zwei Nennungen.

SINOVA Klinik Ravensburg: Ärzte mit Zusatzausbildung (DeGPT, EMDR, NET, PITT)

ZfP Südwürttemberg (Institutsambulanz): TF-CBT u.a. Traumatherapieverfahren; Kompetenz in OEG-Begutachtung; Ausbildung aller Therapeuten in Trauma-Akutintervention

Neben den Praxen und Kliniken wurden die Fragen zur Aus- und Weiterbildung auch den **Selbsthilfegruppen** gestellt, um zu erfahren, ob in diesem Bereich Qualifizierungen genutzt werden. Die vier Selbsthilfegruppen in der Stichprobe haben kein Personal mit einer Zusatzqualifikation in den beiden benannten Bereichen – antworteten also mit „nein“. Als zusätzliche Angabe auf die Frage nach einer Aus-/Weiterbildung im Bereich Menschen mit Behinderung wurde die Tätigkeit als Betreuer angeführt.

Es zeigt sich im Überblick, dass es wenig spezielle Fortbildungen zu den Themenbereichen Behinderung und sexualisierte Gewalt zu geben scheint bzw. die vorhandenen noch zu wenig genutzt werden. Allein bei den Praxen mit Schwerpunkt Psychotherapie und den entsprechenden Kliniken/Ambulanzen gibt es eine Anzahl an nennenswerten Qualifizierungen – vor allem für den Bereich sexualisierte Gewalt. Dennoch wäre es, besonders hinsichtlich der Funktion oftmals erste AnsprechpartnerInnen zu sein, wichtig auch die anderen Gruppen, die im Projekt befragt wurden, mit dem nötigen Fachwissen auszustatten.

### 3.3 Bekanntgewordene Fälle von sexualisierter Gewalt

Die Frage nach Fällen von sexualisierter Gewalt bei Menschen mit Behinderung wurde allen angeschriebenen AnsprechpartnerInnen gestellt, um zahlenmäßig eine grobe Erfassung von bekanntgewordenen Vorfällen zu machen. An dieser Stelle sei kurz auf die folgende Problematik hingewiesen: die Angaben zu dieser Frage müssen sehr vorsichtig gehandhabt werden, da in den meisten Fällen nur eine Person den Fragebogen ausgefüllt hat und damit die eingeschränkte Sicht einer Einzelperson und ihr Wissen über bekanntgewordene Vorfälle in einer ganzen Institution erhoben wurde.

Es gaben sieben von 54 **ÄrztInnen bzw. TherapeutInnen** (13 %) an, dass ihnen in den letzten 0 bis 5 Jahren ein oder mehrere Fälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in ihrer Praxis bekanntgeworden sind. An bekanntgewordene Fälle in den vergangenen 6 bis 10 Jahren erinnerten sich zwei Praxen (3,7 %). 38 Praxen (70,4 %) verneinten die Frage nach ihnen bekanntgewordener sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung neun (16,7 %) gaben an, dass ihnen nicht bekannt sei, ob es Fälle gegeben hätte. Zwei Praxen (beide mit Schwerpunkt Allgemeinmedizin) wählten sowohl die Antwort, dass es keine Fälle gegeben hätte als auch die

Antwort, dass es ihnen nicht bekannt sei, ob es Fälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung gegeben hätte.

Sexualisierte Gewalt gg. MmB...	in den letzten 0 bis 5 Jahren	in den letzten 6 bis 10 Jahren	Nein	Nicht bekannt
Allgemeinmedizin (29)	1	2	23	5
Frauenheilkunde (5)	1	0	3	1
Psychotherapie (20)	5	0	13	3

Tabelle 8: bekanntgewordene Fälle aufgliedert nach Schwerpunkten der Praxen

Aus der Tabelle lässt sich entnehmen, dass die meisten und auch die aktuelleren Fälle bei den Praxen mit Schwerpunkt Psychotherapie bekanntwerden. Das bedeutet, dass Psychotherapeuten oder entsprechende Fachärzte mit der Problematik am ehesten konfrontiert sind. Außerdem wird deutlich, dass in den letzten 0 bis 5 Jahren insgesamt sieben und in den letzten 6 bis 10 Jahren zwei Fälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Praxen bekannt wurden. Diese Zahlen müssen nicht unbedingt einen Anstieg von Vorfällen widerspiegeln, sondern können auch auf eine höhere Bereitschaft der Betroffenen sich einer Person (in diesem Fall der Arzt/die Ärztin bzw. der/die TherapeutIn) anzuvertrauen hindeuten. Eventuell stecken auch bessere Erreichbarkeiten von Praxen für Menschen mit Behinderung dahinter. Eine weitere Möglichkeit die Zahlen zu deuten wäre, dass die Aufklärung von und die Präventionsmaßnahmen gegen sexualisierte Gewalt für Menschen mit Behinderung Erfolge zeigen. Dies würde bedeuten, dass Menschen mit Behinderung sexualisiertes Verhalten besser erkennen und über Erlebnisse in diesem Zusammenhang mit einer Vertrauensperson sprechen.

Bei den **Beratungsstellen** wurde die Frage in folgender Form gestellt: Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Menschen mit Behinderung bezüglich sexualisierter Gewalt beraten? Diese Frage lässt sich nicht mit der Frage, die den ÄrztInnen/TherapeutInnen gestellt wurde, gleichsetzen, lässt aber die Annahme zu, dass die erhobenen Daten auch das Bekanntwerden von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung miteinschließen, da im Falle des Bekanntwerdens entweder direkt beraten oder beratend weitervermittelt werden würde.

Von den sieben Beratungsstellen, die in der Stichprobe enthalten sind, führten drei an, dass sie in den letzten 0 bis 5 Jahren Menschen mit Behinderung bezüglich sexualisierter Gewalt beraten haben. Zwei dieser drei Stellen gaben zusätzlich und als zwei von insgesamt sieben Stellen an, dass sie innerhalb der letzten 6 bis 10 Jahre Menschen mit Behinderung bezüglich sexualisierter Gewalt beraten haben. Drei Beratungsstellen haben in den letzten 10 Jahren keine Beratung von Menschen mit Behinderung hinsichtlich sexualisierter Gewalt durchgeführt. Einer Beratungsstelle war nicht bekannt, ob eine Beratung von Menschen mit Behinderung zur Thematik durchgeführt wurde. An dieser Stelle kann aus Datenschutzgründen keine Aufgliederung nach Schwerpunkten der Beratungsstellen gemacht werden, da die Frage unter der Zusage einer Nichtveröffentlichung gestellt wurde.

Den **Einrichtungen der Eingliederungshilfe** wurde die Frage zu Vorfällen folgendermaßen gestellt: Gab es in Ihrer Einrichtung innerhalb der letzten 10 Jahre Ihnen bekannt gewordene Vorfälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung? Damit ist sie der Frage, die den ÄrztInnen/TherapeutInnen gestellt wurde sehr ähnlich. Auch den Kliniken/Ambulanzen und Schulen wurde die Frage in dieser Form gestellt.

Sexualisierte Gewalt gg. MmB...	in den letzten 0 bis 5 Jahren	in den letzten 6 bis 10 Jahren	Nein	Nicht bekannt
Einrichtungen der Eingliederungshilfe (12)	7	4	4	0

Tabelle 9: bekanntgewordene Fälle in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Von den zwölf Einrichtungen der Eingliederungshilfe gaben sieben an, dass ihnen in den letzten 0 bis 5 Jahren Fälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung bekanntgeworden sind. Vier Einrichtungen gaben an, dass ihnen in den letzten 6 bis 10 Jahren Fälle von sexualisierter Gewalt bekanntgeworden sind. Zwischen diesen beiden genannten Kategorien (0 bis 5 Jahre und 6 bis 10 Jahre) gibt es eine Überschneidung von drei Einrichtungen. Das bedeutet, dass diesen drei Einrichtungen der Behindertenhilfe sowohl in den letzten 0 bis 5 Jahren als auch in den letzten 6 bis 10 Jahren Vorfälle bekanntwurden. Unter diesen drei Einrichtungen sind alle Angebotskategorien (Wohnen, Arbeit, Freizeit) vertreten. Eine genauere Darstellung ist aus Datenschutzgründen nicht möglich. Vier Einrichtungen gaben an in den letzten 10 Jahren keine Vorfälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung registriert zu haben.

Zwei von vier **Kliniken/Ambulanzen** gaben das Bekanntwerden von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in den letzten 0 bis 5 Jahren an. Keine Klinik gab bekanntgewordene Vorfälle in den letzten 6 bis 10 Jahren an. Jeweils eine Klinik antwortete auf die Frage „Gab es innerhalb der letzten 10 Jahre Fälle von sexualisierter Gewalt speziell bei Menschen mit Behinderung, die Ihnen in Ihrer Klinik/Einrichtung bekannt geworden sind?“ mit „Nein“ bzw. mit „Nicht bekannt“.

Von den sieben **Schulen**, die in der Stichprobe vertreten sind, gab jeweils eine Schule an, dass in den letzten 0 bis 5 Jahren bzw. in den letzten 6 bis 10 Jahren Vorfälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung bekanntgeworden sind. Es handelt sich hierbei um zwei verschiedene Schulen. Die anderen fünf Schulen gaben an, dass keine Vorfälle bekanntgeworden seien.

Den **Selbsthilfegruppen** wurde die Frage nach dem Bekanntwerden von Fällen sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in zwei Varianten gestellt:

1. Gab es innerhalb der letzten 10 Jahre TeilnehmerInnen mit Behinderung, welche speziell von sexualisierter Gewalt betroffen waren?
2. Haben innerhalb der letzten 10 Jahre Angehörige von Menschen mit Behinderung, welche speziell von sexualisierter Gewalt betroffen waren, an Gruppen teilgenommen?

Die erste Frage wurde von drei von den vier sich in der Stichprobe befindenden Selbsthilfegruppen mit „Nicht bekannt“ und von einer mit „Nein“ beantwortet.

Auch die zweite Frage wurde von den Selbsthilfegruppen genauso beantwortet. Die Selbsthilfegruppen antworteten auf die beiden Fragen also gleich: drei Mal „Nicht bekannt“ und ein Mal „Nein“.

Sexualisierte Gewalt gg. MmB...	in den letzten 0 bis 5 Jahren	in den letzten 6 bis 10 Jahren	Nein	Nicht bekannt
ÄrztInnen/TherapeutInnen (54)	7 (13 %)	2 (3,7 %)	38 (70,4 %)	9 (16,7 %)
Beratungsstellen* (7)	3 (42,9 %)	2 (28,6 %)	3 (42,9 %)	1 (14,3 %)
Einrichtungen der Behindertenhilfe (12)	7 (58,3 %)	4 (33,3 %)	4 (33,3 %)	0
Kliniken/Ambulanzen (4)	2 (50 %)	0	1 (25 %)	1 (25 %)
Schulen (7)	1 (14,3 %)	1 (14,3 %)	5 (71,4 %)	0
Selbsthilfegruppen – TeilnehmerInnen* (4)	0	0	1 (25 %)	3 (75 %)
Selbsthilfegruppen – Angehörige* (4)	0	0	1 (25 %)	3 (75 %)

Tabelle 10: Zusammenfassende Darstellung der bekanntgewordenen Vorfälle

\*andere Formulierung der Frage; näheres dazu siehe die entsprechenden Abschnitte in diesem Kapitel

Insgesamt zeigt sich, dass das Bekanntwerden von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung am häufigsten bei den Einrichtungen der Eingliederungshilfe auftritt. Ein Grund hierfür ist sehr wahrscheinlich die Nähe zum Alltag der betroffenen Personen. Hinzu kommt, dass es durch intensive Auseinandersetzung mit der Thematik auch zu einer erhöhten Aufmerksamkeit kommt, die

dann wiederum zum „Aufdecken“ von Vorfällen beitragen kann (vgl. dazu auch Kapitel 3.4: Auseinandersetzung mit der Thematik). Weiterhin zeigen sich relativ hohe Werte bekanntgewordener Fälle in den Beratungsstellen. Dies wiederum ist mit der Vorauswahl der Beratungsstellen nach thematischer Passung zu begründen (vgl. Kapitel 2.2: Die Stichprobe und der Rücklauf) und natürlich auch mit der Form „Beratung“, die prinzipiell jedem Menschen zur Verfügung stehen soll und gerade in schwierigen Lebenslagen erreichbar sein soll. Im später folgenden Kapitel 3.5 (Handlungsplan und Konzepte) wird dargestellt, dass die Weitervermittlung und/oder Kooperation von Praxen mit Beratungsstellen ein häufig genutzter Weg für den Umgang mit einem Vorfall sexualisierter Gewalt ist. Daher ist es nicht verwunderlich, dass in Beratungsstellen gehäuft Vorfälle bekanntwerden.

### 3.4 Auseinandersetzung mit der Thematik

Ein weiterführendes Ziel der Untersuchung war es auch, durch das Ansprechen der Thematik eine Sensibilität für das Thema zu schaffen und die weitere Auseinandersetzung in möglichst vielen Arbeitsbereichen anzustoßen. Der Ist-Stand der Auseinandersetzung mit der Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Beeinträchtigung wurde ebenso erhoben. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe und die Schulen bekamen daher die folgende Frage gestellt: Haben Sie sich in Ihrer (Bildungs-)Einrichtung grundsätzlich mit der Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Behinderung auseinandergesetzt? Die Antwort konnte auf einer fünfstufigen Skala gegeben werden, deren Minimum- bzw. Maximum-Wert mit „Gar nicht“ (1) bzw. „Sehr viel“ (5) beschriftet waren (siehe Anhänge 3 und 5). Die Zwischenwerte waren durch die Ziffern 2 bis 4 gekennzeichnet und trugen keine weitere Beschriftung.

Die Antworten der zwölf im Sample vertretenen **Einrichtungen der Behindertenhilfe** lagen alle im mittleren bis oberen Bereich (3 bis 5).

	3	4	5 (Sehr viel)
Anzahl an Nennungen	4	6	2

Tabelle 11: Auseinandersetzung mit der Thematik in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Sehr intensiv (5/sehr viel) mit der Thematik befasst, haben sich Einrichtungen, in denen in den letzten 0 bis 5 Jahren bzw. in den letzten 6 bis 10 Jahren Vorfälle von sexualisierter Gewalt bekanntgeworden sind. Allerdings gaben auch die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, denen in den letzten 0 bis 10 Jahren keine Vorfälle bekanntgeworden sind, an, dass sie sich mittelstark mit der Thematik der sexualisierten Gewalt auseinandergesetzt haben.

Auseinandersetzung mit der Thematik	Bekanntgewordene Vorfälle in den letzten 0 bis 5 Jahren	Bekanntgewordene Vorfälle in den letzten 6 bis 10 Jahren	Bekanntgewordene Vorfälle sowohl in den letzten 0 bis 5 als auch in den letzten 6 bis 10 Jahren	Keine bekanntgewordenen Vorfälle
3	2	0	0	2
4	1	1	2	2
5 (Sehr viel)	1	0	1	0

Tabelle 12: Zusammenhang zwischen Auseinandersetzung mit der Thematik und den bekanntgewordenen Vorfällen in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Die folgende Tabelle zeigt, dass eine sehr intensive Auseinandersetzung mit der Thematik der sexualisierten Gewalt nicht unbedingt zu einem fertigen Konzept führt. Es ist jedoch zu erkennen, dass die thematische Auseinandersetzung meist dazu führt, in der Folge Konzepte zu entwickeln.

Auseinandersetzung mit der Thematik	Präventionskonzept vorhanden			Interventionskonzept vorhanden		
	Ja	Nein	in Entwicklung	Ja	Nein	in Entwicklung
<b>1 (Gar nicht)</b>	0	0	0	0	0	0
<b>3</b>	2	1	1	2	1	1
<b>4</b>	3	0	3	3	0	3
<b>5 (Sehr viel)</b>	0	0	2	2	0	0

**Tabelle 13: Zusammenhang zwischen Auseinandersetzung mit der Thematik und vorhandenen Konzepten in Einrichtungen der Behindertenhilfe**

Die sieben in der Stichprobe enthaltenen **Schulen** antworteten auf die Frage nach der Auseinandersetzung mit der Thematik folgendermaßen:

	<b>1 (Gar nicht)</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Anzahl an Nennungen	3	2	1	1

**Tabelle 14: Auseinandersetzung mit der Thematik in Schulen**

Es haben sich bisher nur Schulen mit der Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Behinderung auseinandergesetzt, deren Zahl an SchülerInnen mit Behinderung mindestens 50 beträgt. Die beiden Schulen, an denen in den letzten 0 bis 5 Jahren bzw. 6 bis 10 Jahren Vorfälle bekanntgeworden sind, gaben an sich viel (4) bzw. mittelstark (3) mit dem Thema auseinandergesetzt zu haben. Zwei der Schulen, an denen keine Fälle bekanntwurden, gaben den Wert 2 (wenig Auseinandersetzung) und drei dieser Schulen den Wert 1 (gar keine Auseinandersetzung) an. Die Schule, die viel thematische Auseinandersetzung angab, hat sowohl ein Präventions- als auch ein Interventionskonzept. Alle anderen Schulen haben momentan noch keine derartigen Konzepte vorliegen.

Auseinandersetzung mit der Thematik	Präventionskonzept vorhanden			Interventionskonzept vorhanden		
	Ja	Nein	in Entwicklung	Ja	Nein	in Entwicklung
<b>1 (Gar nicht)</b>	0	3	0	0	3	0
<b>2</b>	0	2	0	0	2	0
<b>3</b>	0	1	0	0	1	0
<b>4</b>	1	0	0	1	0	0

**Tabelle 15: Zusammenhang zwischen Auseinandersetzung mit der Thematik und vorhandenen Konzepten in Schulen**

Es lässt sich erkennen, dass (Bildungs-)Einrichtungen, in denen bereits Fälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung bekanntgeworden sind, sich mehr mit dieser Thematik auseinandersetzen als jene, in denen bisher keine Vorfälle bekanntgeworden sind. Auch beschäftigen sich Schulen mit weniger Schülern mit Behinderung weniger mit der Thematik als Schulen, die eine höhere Anzahl an Schülern mit Beeinträchtigung haben. Bei Einrichtungen der Behindertenhilfe führt eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik nicht zwangsläufig zu fertig ausgearbeiteten Konzepten. Jedoch werden Konzeptentwicklungen durch die Beschäftigung mit dem Thema angestoßen. Bei Schulen stellt sich dies etwas anders dar, auch weil nur eine Schule in der Stichprobe Konzepte vorweisen kann. Diese Schule hat sich jedoch auch intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt. Alle anderen Schulen haben sich gar nicht bis mittelstark mit dem Thema auseinandergesetzt (siehe Tabelle 15). Allerdings ist auch bei der Schule, die den Wert 3 bei der Auseinandersetzung angab, noch kein Konzept in Entwicklung.

### 3.5 Handlungsplan und Konzepte

**ÄrztInnen/TherapeutInnen** wurden im Fragebogen nach einem vorliegenden Handlungsplan gefragt, nach dem beim Bekanntwerden von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung gehandelt werden kann. Falls ein solcher Plan existiert, sollte kurz skizziert werden, wie das weitere Vorgehen aussieht.

Zehn der 54 Praxen gaben an, dass ein solcher Handlungsplan existieren würde. Das sind 19,2 % der gültigen Angaben. 80,8 % (42) hingegen gaben an, dass sie keinen solchen Handlungsplan hätten. Zwei Praxen machten keine Angaben zu dieser Frage (beide mit dem Schwerpunkt Psychotherapie). Die kurzen Skizzen der Handlungspläne sind im Folgenden unverändert aufgelistet:

1. Erstens: Anamnese, gynäkologische Untersuchung, zweitens: Info Polizei, drittens: Info Betreuer, Weiterleitung zu Beratungsstelle
2. Anamnese, Untersuchung, Frauen und Kinder in Not e.V.
3. Ich frage die Betroffene(n) ob ich tätig werden soll, abhängig von Entscheidung: Brennessel e.V., Gespräche, Psychotherapie, Traumatherapie, Staatsanwaltschaft
4. Im akuten Fall: Vorstellung der Patienten/innen in der Frauenklinik der OSK, da dort entsprechendes Untersuchungsmaterial vorrätig
5. Kooperation mit behandelnden Stellen (Ärzte, Ambulanzen) den Betreuern (gesetzliche, Wohn-, Arbeitsbetreuer), Beratungsstellen (z.B. Brennessel e.V.)
6. Prüfung ob psychotherapeutische Behandlung möglich
7. Therapeutische Interventionen und Behandlung
8. Traumatherapeutische Behandlung vorerst stabilisierend - individuell fokussiert/ohne speziell für behinderte Menschen ausgerichtet
9. Vorstellung im Krankenhaus, Information Polizei, Weitergabe von Kontaktadressen (Caritas, Beratungsstellen, Psychotherapie)
10. Wie bei allen Konflikten: Akzeptieren, Gefühle beruhigen, Abtrauen, Lösen

Es wird deutlich, dass die Handlungspläne oft nach einem bestimmten Muster ablaufen, das wie folgt aussieht:

- Es wird eine Anamnese und/oder eine Untersuchung der Patientin/des Patienten vorgenommen.
- Wenn dies nicht möglich ist, wird an Stellen verwiesen bzw. mit diesen kooperiert, die diese Aufgabe übernehmen können (Kliniken, Ambulanzen, ÄrztInnen).
- Es werden (nach Rücksprache mit der Patientin/dem Patienten) weitere Stellen/AnsprechpartnerInnen involviert (Polizei, Staatsanwaltschaft, BetreuerIn).
- Es wird eine therapeutische Behandlung/Intervention aufgenommen.
- Wenn dies nicht möglich ist, wird an Stellen verwiesen bzw. mit diesen kooperiert, die diese Aufgabe übernehmen können (Beratungsstelle, TherapeutInnen).

Eine Praxis gab zwar an, dass es keinen speziellen Handlungsplan gibt, aber es wurde folgende Anmerkung gemacht: „Meiner Meinung nach sind auch Menschen mit Handicap sehr unterschiedlich bzgl. Autonomie, Wohnsituation, Einbindung in eine Institution so dass das individuell geregelt wird“.

Die folgende Tabelle zeigt eine Aufgliederung der Frage nach einem vorhandenen Handlungsplan im Falle des Bekanntwerdens von sexualisierter Gewalt nach den drei meistgenannten Schwerpunkten der Praxen.

Handlungsplan	Ja	Nein
Allgemeinmedizin (29)	1	28
Frauenheilkunde (5)	4	1
Psychotherapie (18)	5	13

Tabelle 16: vorhandene Handlungspläne aufgegliedert nach Schwerpunkten der Praxen

Anhand der erhobenen Daten ist gut zu erkennen, dass die Praxen mit den Schwerpunkten Frauenheilkunde und Psychotherapie bereits einige strategische Handlungspläne vorliegen haben. Mit Verweis auf Kapitel 3.3 (Bekanntgewordene Fälle von sexualisierter Gewalt) erscheint gerade das Vorhandensein eines Handlungsplanes bei den Praxen mit Schwerpunkt Psychotherapie als sehr wichtig, da hier die meisten Vorfälle bekanntwerden. Zu beachten ist hierbei aber auch, dass gerade die Praxen mit Schwerpunkt Psychotherapie als AnsprechpartnerInnen für bereits von den betroffenen Personen aufgesuchten Stellen dienen. Somit kann es sein, dass die eigentliche therapeutische Behandlung nicht als gesonderter Handlungsplan angegeben wurde oder es tatsächlich keinen speziellen Plan für die Klientel Menschen mit Behinderung gibt. Auffällig ist, dass es in Praxen mit dem Schwerpunkt Allgemeinmedizin in nur einer Praxis einen Handlungsplan gibt. Auch in diesen Praxen werden Fälle von sexualisierter Gewalt bekannt (siehe Kapitel 3.3: Bekanntgewordene Fälle von sexualisierter Gewalt), weshalb es wichtig wäre, dass hier konkrete Schritte für den Akutfall formuliert und ausgearbeitet werden. Ein erster Schritt könnte die Kooperation mit Kliniken/Ambulanzen oder anderen MedizinerInnen mit speziellen Weiterbildungen sein. Beispielsweise gibt es als Modellprojekt die Gewaltambulanz in Heidelberg, an die sich HausärztInnen wenden können, wenn sie einen Patienten/eine Patientin, der/die Gewalt erfahren hat, weitervermitteln und qualifiziert untersuchen lassen möchten (Lisson 2013). Solche Projekte könnten mehr Sicherheit und Strategie in den Umgang mit betroffenen Personen bringen.

Ebenso wie die ÄrztInnen/TherapeutInnen wurden auch die **Kliniken/Ambulanzen** nach einem vorhandenen Handlungsplan beim Bekanntwerden sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung befragt. Von den vier Kliniken im Sample gaben zwei an einen Handlungsplan zu haben. Als kurze Skizze des Handlungsplanes wurde einmal angegeben, dass keine wesentlichen Abweichungen im Vergleich zum Vorgehen bei entsprechenden Fällen mit Menschen ohne Behinderungen vorgesehen seien. Allerdings gäbe es Modifikationen in der Kommunikation. Die zweite Klinik gab an, dass möglichst die Erstuntersuchung in Zusammenarbeit mit der Kriminalpolizei übernommen und die weitere Behandlung durch Weiterleitung an andere Stellen sichergestellt wird. Die anderen beiden Kliniken haben dementsprechend noch keinen ausgearbeiteten Handlungsplan für einen bekanntwerdenden Vorfall von sexualisierter Gewalt.

**Einrichtungen** der Behindertenhilfe wurde die Frage angepasst gestellt: Gibt es ausgearbeitete Konzepte zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung, nach denen in Ihrer Einrichtung gearbeitet wird? Die Frage wurde aufgeteilt nach Präventions- und Interventionskonzepten. Mögliche Antwortvorgaben waren: „Ja“, „Nein“ und „in Entwicklung“. Der folgenden Tabelle sind die Antworten der zwölf Einrichtungen zu entnehmen.

	<b>Präventionskonzept vorhanden</b>	<b>Interventionskonzept vorhanden</b>
Einrichtung 1	In Entwicklung	Ja
Einrichtung 2	Ja	In Entwicklung
Einrichtung 3	Nein	Nein
Einrichtung 4	In Entwicklung	Ja
Einrichtung 5	Ja	Ja
Einrichtung 6	In Entwicklung	In Entwicklung
Einrichtung 7	Ja	Ja
Einrichtung 8	Ja	Ja
Einrichtung 9	In Entwicklung	Ja
Einrichtung 10	Ja	Ja
Einrichtung 11	In Entwicklung	In Entwicklung
Einrichtung 12	In Entwicklung	In Entwicklung

Tabelle 17: Präventions- und Interventionskonzepte in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

In Zahlen bedeutet dies bei den Präventionskonzepten: fünf Einrichtungen (41,7 %) gaben an ein Präventionskonzept zu haben, eine Einrichtung (8,3 %) hatte kein Präventionskonzept und bei sechs Einrichtungen (50 %) sei es in Entwicklung.

Ähnlich verhält es sich bei den Interventionskonzepten: sieben Einrichtungen (58,3 %) gaben an ein Interventionskonzept zu haben. Eine Einrichtung (8,3 %) gab an keines zu haben und vier Einrichtungen (33,3 %) gaben die Antwort „in Entwicklung“.

Es gibt demnach mehr Einrichtungen, die bereits ein Interventionskonzept für das Bekanntwerden sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung haben (= 7) als Einrichtungen, die bereits ein Präventionskonzept haben (= 5). Andererseits sind auch mehr Präventionskonzepte in Entwicklung als Interventionskonzepte.

Sieben von zwölf Einrichtungen wären bereit ihre Konzepte oder Konzeptideen anderen Einrichtungen auf Anfrage zur Verfügung zu stellen. Drei Einrichtungen beantworteten die Frage nach der Bereitschaft zum Bereitstellen der Konzepte mit „Nein“. Zwei Einrichtungen von diesen drei hatten vorher angegeben noch kein Konzept zu haben bzw. dass die Konzepte noch in Entwicklung seien. Nur eine Einrichtung die bereits Konzepte hatte, antwortete mit „Nein“ auf die Frage, ob sie sie anderen Einrichtungen auf Anfrage zur Verfügung stellen würden. Dies erklärt sich allerdings dadurch, dass diese Einrichtung bereits die Konzepte einer anderen Einrichtung verwendet. Zwei Stellen beantworteten die Frage nach vorhandenen Konzepten nicht.

Auch den **Schulen** wurde die Frage in der Form gestellt, in der sie den Einrichtungen der Eingliederungshilfe gestellt wurde: Gibt es ausgearbeitete Konzepte zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung, nach denen in Ihrer Bildungseinrichtung gearbeitet wird? Von den sieben Schulen in der Stichprobe gaben sechs an kein Präventions- und kein Interventionskonzept zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung vorliegen zu haben, nach denen gearbeitet wird. In dieser Gruppe enthalten ist auch die Schule, in der in den letzten 6 bis 10 Jahren ein Fall oder mehrere Fälle von sexualisierter Gewalt bekanntgeworden ist/sind. Eine Schule hatte sowohl Präventions- als auch Interventionskonzept vorliegen und ist auch bereit diese Konzepte auf Anfrage anderen Einrichtungen zur Vernetzung zur Verfügung zu stellen. Diese Schule ist gleichzeitig die Schule, in der in den letzten 0 bis 5 Jahren ein Vorfall oder mehrere Vorfälle von sexualisierter Gewalt bekanntgeworden ist/sind. Es handelt sich demnach auch um eine Schule, an der Menschen mit Behinderung unterrichtet werden. Die anderen sechs Schulen beantworteten die Frage nach der Zurverfügungstellung der Konzepte nicht, da momentan keine Konzepte vorhanden sind.

Alle befragten Gruppen haben Nachholbedarf bei den vorhandenen Handlungsplänen und Konzepten, die bei einem bekanntgewordenen Vorfall sexualisierter Gewalt bzw. auch schon davor greifen sollen. In der Mehrzahl der Praxen und Schulen gibt es noch keine solchen Konzepte. Selbst wenn an den entsprechenden Stellen schon Vorfälle von sexualisierter Gewalt bekanntgeworden waren, gab es nicht immer Handlungspläne oder Konzepte. Positiv hervorzuheben sind die Praxen, in denen es Handlungspläne gibt. Die formulierten Strategien sind durchdacht und ähneln sich im Vorgehen stark. Nur zwei von vier Kliniken/Ambulanzen hatten Handlungspläne vorliegen. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe sind bei den Konzepten der Prävention und Intervention Vorreiter, da sie größtenteils schon Konzepte vorliegen haben oder aber momentan Konzepte entwickeln. Auch ist die Bereitschaft zum Austausch bzw. zum Bereitstellen der Konzepte relativ hoch, wenn ebensolche vorhanden sind.

### 3.6 Formen der Prävention und Intervention

Alle Stellen, die im Projekt befragt wurden, – bis auf die Beratungsstellen – wurden auch nach vorhandenen Präventions- und Interventionsformen gefragt – allerdings auf verschiedene Arten, die

im Folgenden jeweils dargestellt wurden. Durch diese Frage konnte herausgefunden werden, welche Ressourcen bisher schon bestehen und genutzt werden.

**ÄrztInnen und TherapeutInnen** wurden nach angebotenen Unterstützungsformen für von sexualisierter Gewalt betroffenen Menschen mit Behinderung gefragt. Mögliche Antworten waren:

- Weiterleitung an zuständige Stelle (Beratungsstelle, Therapeut etc.) – mit der Möglichkeit die Stelle zu ergänzen
- Es liegen Flyer im Wartezimmer aus.
- Außerdem gab es die Möglichkeit „Sonstiges“ anzukreuzen und frei zu erörtern.

43 ÄrztInnen/TherapeutInnen (79,6 %) gaben an, dass sie im Bedarfsfall an eine zuständige Stelle weiterleiten. Genannt wurden hier als Stellen allgemein Beratungsstellen, speziell Brennessel e.V., PsychotherapeutInnen, TraumatherapeutInnen, die psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und die Gynäkologie des St. Elisabeth Krankenhauses. Von den 43 Praxen, die die Weiterleitung als Unterstützungsform anführten, machten allerdings nur acht Praxen weitergehende Angaben, wohin sie weiterleiten. Dies lässt darauf schließen, dass vielen noch kein/e passende/r AnsprechpartnerIn bekannt ist oder diese/r erst recherchiert werden müsste.

Flyer zur Thematik liegen bei sechs Praxen (11,1 %) im Wartezimmer aus.

Elf Praxen machten weitere Angaben zu Unterstützungsformen unter „Sonstiges“. Hier wurde von den an dieser Stelle antwortenden Praxen mit dem Schwerpunkt Psychotherapie vor allem die Psychotherapie genannt, die ggf. Anwendung finden könnte. Weiterhin wurden genannt: Beratung, die Ansage der Telefonnummer des psychotherapeutischen Informationsdienstes auf dem Anrufbeantworter, Homöotherapie und ein Plakat zum Thema häusliche Gewalt. Mehrmals wurde angemerkt, dass die Behandlung/Therapie von/für Menschen mit Behinderung wie für jeden anderen auch ablaufen würde – also die vorhandenen Ressourcen auch hier genutzt werden. Einmal wurde geschrieben, dass eine Informationssuche stattfinden müsste, um ggf. weiterzuleiten. Eine weitere Anmerkung ist, dass es auf den konkreten Einzelfall ankommen würde und dies bisher noch nicht vorkam.

Die **Kliniken/Ambulanzen** wurden in ähnlicher Form wie ÄrztInnen/TherapeutInnen nach vorhandenen Unterstützungsformen gefragt. Zusätzlich zu den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, die bereits im vorherigen Abschnitt aufgelistet wurden, gab es im Fragebogen für Kliniken und Ambulanzen die Antwortmöglichkeit „Therapie“ mit nachfolgender Möglichkeit für eine Benennung der Therapieform (siehe Anhang 4).

Drei der vier Kliniken/Ambulanzen in der Stichprobe gaben Unterstützungsformen an. Zwei bieten Therapien für von sexualisierter Gewalt betroffene Menschen mit Behinderung an. Benannt wurden: Akutintervention bei Traumatisierung und Therapie sowie Kurztherapie (wenn ausreichend), ansonsten überbrückende Behandlung bis ambulanter Therapieplatz gefunden wurde.

Eine Klinik gab an bei Bedarf an eine zuständige Stelle durch Adressweitergabe weiterzuleiten.

In zwei Kliniken/Ambulanzen liegen Flyer zur Thematik im Wartezimmer aus.

Ebenfalls wurden die **Selbsthilfegruppen** nach vorhandenen Unterstützungsangeboten gefragt. Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten waren hier:

- Weiterleitung an zuständige Stellen
  - o an Beratungsstellen – mit der Möglichkeit die Stelle zu ergänzen
  - o an TherapeutIn – mit der Möglichkeit die Stelle zu ergänzen
  - o an Polizei
- Es liegen Flyer in unseren Räumlichkeiten aus.
- Außerdem gab es die Möglichkeit „Sonstiges“ anzukreuzen und frei zu erörtern.

Alle Selbsthilfegruppen, die sich an der Befragung beteiligt hatten, gaben auch Unterstützungsformen an. Drei der vier Selbsthilfegruppen gaben an im Bedarfsfall an

Beratungsstellen weiterzuvermitteln. Hier wurden die Caritas und MPI als mögliche AnsprechpartnerInnen genannt.

Keine der Selbsthilfegruppen gab an, an TherapeutInnen oder die Polizei weiterzuleiten.

Flyer zur Thematik finden sich in den Räumlichkeiten einer Selbsthilfegruppe.

In den offenen Angaben unter „Sonstiges“ wurde zwei Mal angegeben, dass es einen mündlichen Austausch über mögliche AnsprechpartnerInnen gibt und man im Bedarfsfall um passende Kontakte bemüht sei.

Die **Einrichtungen der Eingliederungshilfe** wurden differenzierter nach Unterstützungsformen gefragt (siehe Anhang 3). So wurde in einer ersten Frage nach den präventiven Angeboten gefragt: Sind in Ihrer Einrichtung präventive (vorbeugende) Angebote zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung vorhanden? Wurde diese Frage mit „Ja“ beantwortet, stand ein Antwortblock zur Verfügung, in dem in Angebote für Menschen mit Behinderung und Angebote für MitarbeiterInnen untergliedert wurde. Bei beiden Angebotsarten gab es auch die Möglichkeit freie Angaben zu machen.

Zehn von zwölf Einrichtungen haben präventive Angebote. Von diesen zehn gaben alle an Präventionsangebote für Menschen mit Behinderung anzubieten. Neun von den zehn Einrichtungen führten zudem Präventionsangebote für MitarbeiterInnen an.

Folgende Präventionsangebote für Menschen mit Behinderung wurden angegeben:

- Schulungen (3 Nennungen)
- Fortbildungen (3 Nennungen)
- Workshops (1 Nennung)
- Gesprächsgruppen (7 Nennungen)
- Infoveranstaltungen (3 Nennungen)
- Selbstverteidigungskurse (5 Nennungen)
- Sonstiges: Einzelfallhilfe, Einzelgespräche, Frauengruppe (2 Nennungen), externe Beratung, Leitlinien in leichter Sprache

Nicht angegeben wurden ExpertInnenvorträge (in leichter Sprache).

Folgende Präventionsangebote für MitarbeiterInnen wurden von den bereits genannten neun Einrichtungen aufgeführt:

- Schulungen (6 Nennungen)
- Fortbildungen (8 Nennungen)
- Workshops (1 Nennung)
- ExpertInnenvorträge (3 Nennungen)
- Supervision (5 Nennungen)
- Infoveranstaltungen (5 Nennungen)
- Sonstiges: Arbeitskreise (2 Nennungen), Beauftragte für Prävention, Leitlinien, Veranstaltung eines Fachtags, externe Beratung, Handreichungen, Teambesprechung

Alle Einrichtungen der Eingliederungshilfe gaben an Interventionsangebote für Vorfälle von sexualisierter Gewalt vorzuhalten. Elf der zwölf Einrichtungen haben Interventionsangebote für Menschen mit Behinderung und ebenso haben elf der zwölf Einrichtungen Interventionsangebote für MitarbeiterInnen.

Folgende Interventionsangebote für Menschen mit Behinderung wurden angeführt:

- (informelle/r) AnsprechpartnerIn (10 Nennungen)
- Vermittlung zu Beratungsstellen (9 Nennungen)
- Gesprächsgruppen (2 Nennungen)
- Psychologische Betreuung (9 Nennungen)

- Sonstiges: Kooperation mit Kinder- und JugendlichenpsychiaterInnen, Polizei, Krankenhaus, Vermittlung von Fortbildung, Selbstverteidigungskurse

Bei der Angabe zur Vermittlung zu Beratungsstellen gab es die Möglichkeit zu nennen, an welche Beratungsstellen vermittelt wird. Die nachfolgenden Stellen wurden aufgeführt: Beratungsstelle Grüner Turm (3 Nennungen), Brennessel e.V. (4 Nennungen), Frauen helfen Frauen e.V., Pro Familia Singen, Verein Frauen und Kinder in Not.

Folgende Interventionsangebote für MitarbeiterInnen wurden angegeben:

- (informelle/r) AnsprechpartnerIn (10 Nennungen)
- Supervision (7 Nennungen)
- Schulungen (4 Nennungen)
- Fortbildungen (8 Nennungen)
- Workshops (1 Nennung)
- ExpertInnenvorträge (2 Nennungen)
- Interventionskette (7 Nennungen)
- Sonstiges: Beratung durch die Missbrauchsstelle der Caritas, Handlungsanweisungen zur Intervention, Leitfaden zur Prävention und Intervention von sexualisierter Gewalt (2 Nennungen)

Zusätzlich zur Erhebung der Präventions- und Interventionsangebote wurde nach deren Nutzung gefragt. Auch hier wurde sowohl nach Präventions- und Interventionsangeboten also auch nach der Zielgruppe gesondert gefragt. Die Antwort konnte auf einer fünfstufigen Skala gegeben werden, deren Minimum- bzw. Maximum-Wert mit „Gar nicht“ (1) bzw. „Sehr viel“ (5) beschriftet waren (siehe Anhang 3). Die Zwischenwerte waren durch die Ziffern 2 bis 4 gekennzeichnet und trugen keine weitere Beschriftung.

Die folgende Tabelle zeigt die Nutzung der vorhandenen Angebote in den Einrichtungen.

Nutzung der...	1 (Gar nicht)	2	3	4	5 (Sehr viel)
Präventionsangebote für MmB (10)	0	1	8	0	1
Präventionsangebote für MitarbeiterInnen (9)	0	2	4	2	1
Interventionsangebote für MmB (11)*	0	2	5	3	0
Interventionsangebote für MitarbeiterInnen (11)*	0	2	5	3	0

Tabelle 18: Nutzung der Präventions- und Interventionsangebote in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

\*die Differenz der addierten Angaben in der Tabelle zu der Anzahl der Einrichtungen mit Interventionsangeboten erklärt sich durch die Nichtbeantwortung der Frage durch jeweils eine Einrichtung

In der Übersicht ist eine deutliche Tendenz zur Mitte zu erkennen. Dies lässt vermuten, dass hier nur schwer eine realistische Einschätzung durch die Befragten möglich war.

Ebenso wie die Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden auch die **Schulen** differenziert zu ihren Angeboten der Prävention und der Intervention befragt. Wieder waren die Antwortblöcke nach den Zielgruppen unterteilt: SchülerInnen, Eltern und MitarbeiterInnen. Auch hier gab es die Möglichkeit freie Angaben zu machen.

Fünf von sieben Schulen im Sample gaben an Präventionsmaßnahmen zu haben und zwei verneinten die Frage. Von diesen fünf gaben vier an Präventionsangebote für SchülerInnen zu haben, fünf haben Angebote für Eltern und ebenfalls fünf Angebote der Prävention für MitarbeiterInnen.

Folgende Präventionsangebote der Schulen für SchülerInnen wurden angegeben:

- Aufklärungsunterricht (4 Nennungen)
- Selbstverteidigungskurse (2 Nennungen)

- Workshops/Arbeitsgruppen (1 Nennung)
- Informationsveranstaltungen (1 Nennung)
- Sonstiges: bei Bedarf Gruppenunterricht durch mehrere LehrerInnen, Einzelfallunterstützung durch SchulsozialarbeiterIn, Kompetenztraining

Nicht genannt wurden ExpertInnenvorträge (in leichter Sprache) und Gesprächsgruppen.

Folgende Präventionsangebote der Schulen für Eltern wurden angeführt:

- Gesprächsangebote (4 Nennungen)
- Informationsveranstaltungen (1 Nennung)

Nicht angegeben wurden Workshops/Arbeitsgruppen, ExpertInnenvorträge (in leichter Sprache), Selbsthilfegruppen und Flyer.

Folgende Präventionsangebote der Schulen für MitarbeiterInnen wurden auf dem Fragebogen ausgewählt:

- Fortbildungen (4 Nennungen)
- ExpertInnenvorträge (1 Nennung)
- Informationsveranstaltungen (2 Nennungen)
- Sonstiges: Arbeitskreis, bei Bedarf Gruppenunterricht durch mehrere LehrerInnen, Einzelfallunterstützung durch SchulsozialarbeiterIn

Nicht genannt wurden Supervision, Schulungen und Workshops.

Drei von sieben Schulen in der Stichprobe gaben an Interventionsangebote für von sexualisierter Gewalt betroffene Menschen mit Behinderung vorzuhalten. Alle drei Bildungseinrichtungen mit Interventionsangebot gaben an Angebote sowohl für SchülerInnen als auch für Eltern zu haben. Zwei Schulen gaben an auch über Interventionsangebote für MitarbeiterInnen zu verfügen.

Folgende Interventionsangebote für SchülerInnen wurden angeführt:

- Informelle Ansprechperson(en) (3 Nennungen)
- Vermittlung zu Beratungsstellen (2 Nennungen)
- Selbstverteidigungskurse (1 Nennung)
- Gesprächsgruppen (1 Nennung)

Bei der Angabe zur Vermittlung zu Beratungsstellen wurde zwei Mal die Beratungsstelle Brennessel e.V. genannt.

Folgende Interventionsangebote für Eltern wurden angegeben:

- Informelle Ansprechperson(en) (3 Nennungen)
- Vermittlung zu Beratungsstellen (2 Nennungen)
- Krisenberatung (1 Nennung)

Bei der Angabe zur Vermittlung zu Beratungsstellen wurden bei der Zielgruppe der Eltern keine Angaben gemacht.

Nicht angegeben wurden die möglichen Interventionsformen Gesprächsgruppe und Rechtsberatung.

Folgende Interventionsangebote für MitarbeiterInnen werden von den Bildungseinrichtungen angeboten:

- Informelle Ansprechperson(en) (2 Nennungen)
- Interventionskette (1 Nennung)

Nicht angegeben wurde die mögliche Interventionsform Rechtsberatung.

Ebenso wie die Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurden auch die Schulen nach der Nutzung ihrer vorhandenen Präventions- und Interventionsangebote gefragt.

Die folgende Tabelle zeigt die Nutzung der vorhandenen Angebote in den Bildungseinrichtungen.

Nutzung der...	1 (Gar nicht)	2	3	4	5 (Sehr viel)
Präventionsangebote für SchülerInnen (4)	0	0	2	1	1
Präventionsangebote für Eltern (5)*	1	1	2	0	0
Präventionsangebote für MitarbeiterInnen (5)*	0	1	1	1	0
Interventionsangebote für SchülerInnen (3)	0	1	2	0	0
Interventionsangebote für Eltern (3)	1	1	1	0	0
Interventionsangebote für MitarbeiterInnen (2)	0	1	0	0	1

Tabelle 19: Nutzung der Präventions- und Interventionsangebote in Schulen

\*die Differenz der addierten Angaben in der Tabelle zu der Anzahl der Einrichtungen mit Präventionsangeboten erklärt sich durch die Nichtbeantwortung der Frage durch eine bzw. zwei eine Einrichtung(en)

Schon durch die niedrigen Fallzahlen ist hier eine weitergehende Interpretation der Ergebnisse schwierig. Eine leichte Tendenz zur Mitte ist allerdings auch bei den Bildungseinrichtungen zu erkennen, was an dieser Stelle die gleiche Vermutung wie bei den Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufkommen lässt: den Befragten fiel es schwer eine realistische Einschätzung zur Nutzung der vorhandenen Angebote abzugeben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass viele Praxen die Weiterleitung an eine zuständige Stelle als Unterstützungsform anbieten, jedoch nur wenige an diesem Punkt eine Angabe zur Einrichtung machten, an die weitergeleitet wird. Dies lässt darauf schließen, dass diese Information bei einem Großteil der Antwortenden noch nicht vorliegt und recherchiert werden müsste. Weiter wurde von den Praxen mit Schwerpunkt Psychotherapie an dieser Stelle oft die Psychotherapie als Unterstützung angegeben, die im Bedarfsfall direkt begonnen werden könnte. Zwei Kliniken/Ambulanzen gaben an direkt durch Therapien bzw. Akutinterventionen handeln zu können und eine weitere bietet die Adressweitergabe als Vermittlungsangebot an. Die antwortenden Selbsthilfegruppen gaben vor allem an durch die Weitervermittlung zu Beratungsstellen Unterstützung für betroffene Personen anzubieten. Bei den Einrichtungen der Eingliederungshilfe ergibt sich folgendes Bild: zehn von zwölf Einrichtungen bieten Präventionsangebote. Als Angebote für Menschen mit Behinderung sind hier vor allem Gesprächsgruppen und Selbstverteidigungskurse zu nennen. Für MitarbeiterInnen werden öfter Fortbildungen, Schulungen, Informationsveranstaltungen und Supervision angeboten. Alle Einrichtungen der Behindertenhilfe bieten Interventionsangebote. Für Menschen mit Behinderung sind hier die folgenden Maßnahmen zu nennen: (informelle) Ansprechperson(en), die Vermittlung zu Beratungsstellen und psychologische Betreuung. MitarbeiterInnen können oft auf folgende Maßnahmen zurückgreifen: (informelle) Ansprechperson(en), Fortbildungen, eine vorhandene Interventionskette und Supervision. Auch die befragten Schulen gaben Präventions- und Interventionsangebote an. Fünf von sieben Schulen verfügen über Präventionsangebote. Für SchülerInnen wurde am häufigsten der Aufklärungsunterricht, für Eltern Gesprächsangebote und für MitarbeiterInnen Fortbildungen genannt. Drei von sieben Schulen verfügen über Interventionsangebote. Sowohl für SchülerInnen als auch für Eltern wurden am häufigsten (informelle) Ansprechperson(en) und die Vermittlung zu Beratungsstellen genannt. Für MitarbeiterInnen wurde am häufigsten die (informelle) Ansprechperson genannt. Sowohl Einrichtungen der Behindertenhilfe und Schulen fiel die Einschätzung der Nutzung der Angebote anhand der vorgegebenen Skala im Fragebogen schwer. Demnach gibt es bereits viele Möglichkeiten der Prävention und Intervention. An einigen Stellen konzentrieren sich die Angebote, sodass eine ganze Vielfalt zur Verfügung steht. Andere Stellen

haben weder Präventions- noch Interventionsangebote. Hier könnte ein Austausch bzw. die Zusammenarbeit mit anderen Stellen Fortschritte initiieren.

### 3.7 Weiterer interner Handlungsbedarf

Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Schulen wurde eine Frage nach weiterem internen Handlungsbedarf gestellt: Besteht weiterer interner Handlungsbedarf in Ihrer (Bildungs-)Einrichtung zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung? Die Antwortmöglichkeiten waren „Ja“, „Ja, aber andere Dinge haben Vorrang“ und „Nein“.

Den folgenden Abbildungen sind die gegebenen Antworten zu entnehmen.

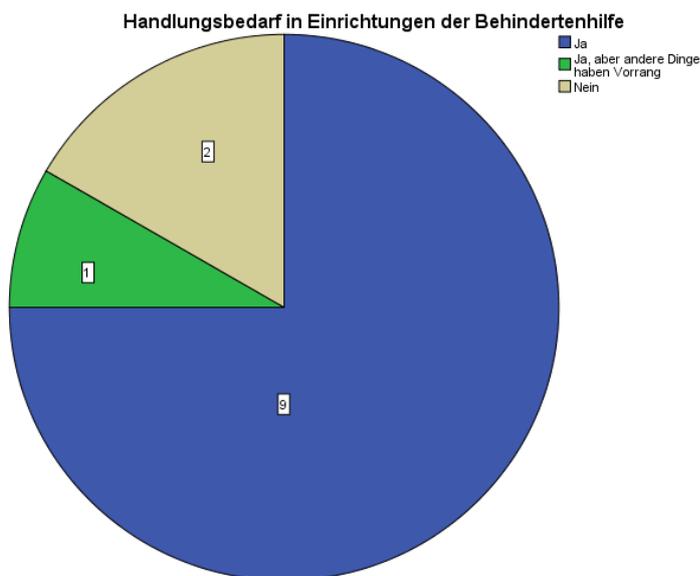


Abbildung 2: Handlungsbedarf in Einrichtungen der Behindertenhilfe

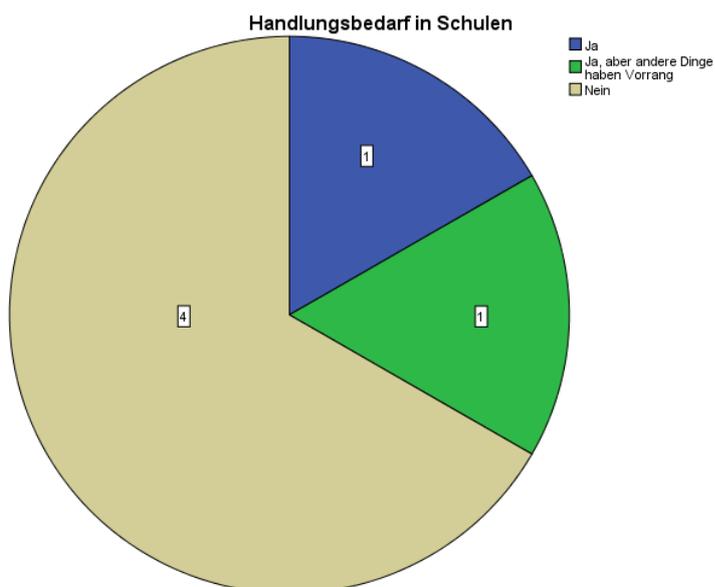


Abbildung 3: Handlungsbedarf in Schulen

Von den befragten Schulen beantwortete eine die Frage nach dem internen Handlungsbedarf nicht.

Um einen Überblick über den Zusammenhang zwischen vorliegenden Konzepten und den Antworten auf die Frage nach dem Handlungsbedarf in **Einrichtungen der Behindertenhilfe** zu erhalten, ist folgende Tabelle hilfreich.

Interner Handlungsbedarf	Präventionskonzept vorhanden			Interventionskonzept vorhanden		
	Ja	Nein	in Entwicklung	Ja	Nein	in Entwicklung
<b>Ja</b>	5	1	3	6	1	2
<b>Ja, aber andere Dinge haben Vorrang</b>	0	0	1	0	0	1
<b>Nein</b>	0	0	2	1	0	1

Tabelle 20: Zusammenhang zwischen internem Handlungsbedarf und vorhandenen Konzepten in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Aus dieser Übersicht kann entnommen werden, dass in den meisten Einrichtungen, in denen bereits Konzepte für Prävention und Intervention vorhanden sind, dennoch ein interner Handlungsbedarf für das Thema sexualisierte Gewalt gesehen wird. Gestreuter sind die Ergebnisse in Einrichtungen, in denen die Konzepte momentan noch in Entwicklung sind. Insgesamt ist jedoch bei einem großen Teil der Einrichtungen die Einschätzung für weiteren internen Handlungsbedarf zu erkennen.

Bei den befragten **Schulen** ergibt sich ein anderes Bild.

Interner Handlungsbedarf	Präventionskonzept vorhanden			Interventionskonzept vorhanden		
	Ja	Nein	in Entwicklung	Ja	Nein	in Entwicklung
<b>Ja</b>	1	0	0	1	0	0
<b>Ja, aber andere Dinge haben Vorrang</b>	0	1	0	0	1	0
<b>Nein</b>	0	4	0	0	4	0

Tabelle 21: Zusammenhang zwischen internem Handlungsbedarf und vorhandenen Konzepten in Schulen

Obwohl in fünf Schulen weder Präventions- noch Interventionskonzept vorhanden sind, gaben vier von ihnen an, dass sie keinen weiteren internen Handlungsbedarf zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung sehen. Den weiteren Handlungsbedarf gab nur die Schule mit der höchsten Anzahl an SchülerInnen mit Behinderung an. Ein Grund dafür könnte sein, dass in dieser Schule in den letzten 0 bis 5 Jahren mindestens ein Vorfall von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung bekanntgeworden ist. In den anderen Schulen ist dies nicht der Fall.

### 3.8 Vernetzungsbedarf

Alle befragten Gruppen wurden am Ende des Fragebogens nach ihrem Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen gefragt: Sehen Sie bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen? Mit dieser Frage sollte die Bereitschaft zur Vernetzung geprüft werden und gleichzeitig soll durch die Veröffentlichung dieser Angabe in der Datenbank anderen Stellen signalisiert werden, ob eine Kontaktaufnahme gewünscht oder nicht gewünscht ist. Auf diese Weise können Netzwerke entstehen, die über die bisherigen Netzwerkaktivitäten hinausgehen.

Aus der folgenden Tabelle lassen sich die Antworten der sechs befragten Gruppen entnehmen.

Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen	Ja	Nein
Einrichtungen der Eingliederungshilfe (12)	8 (66,7 %)	4 (33,3 %)
ÄrztInnen/TherapeutInnen (54)	22 (47,8 %)	24 (52,2 %)
Kliniken/Ambulanzen (4)	3 (75 %)	1 (25 %)
Beratungsstellen (7)	4 (57,1 %)	3 (42,9 %)
Schulen (7)	3 (42,9 %)	4 (57,1 %)
Selbsthilfegruppen (4)	2 (50 %)	2 (50 %)
Gesamt (88)	42 (52,5 %)	38 (47,5 %)

Tabelle 22: Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen

Die Frage wurde von acht ÄrztInnen/TherapeutInnen nicht beantwortet – alle anderen Stellen machten Angaben zu der Frage. Von diesen acht nicht antwortenden Praxen hatten sechs bei der Frage nach bekanntgewordenen Vorfällen „Nein“ oder „Nicht bekannt“ angegeben. In den zwei übrigen Praxen (beide mit Schwerpunkt Psychotherapie) gab es in den letzten 0 bis 5 Jahren bekanntgewordene Vorfälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung. Zwei der Praxen, die die Frage nach dem Vernetzungsbedarf nicht beantwortet haben, hatten bei der Frage nach einem vorliegenden Handlungsplan mit „Ja“ geantwortet. Eine Praxis hatte auch diese Frage nicht beantwortet und die anderen fünf Praxen gaben an über keinen speziellen Handlungsplan zu verfügen.

Im Anschluss an die Frage nach dem Vernetzungsbedarf wurde nach einer/einem AnsprechpartnerIn der Stelle gefragt, um bei Bedarf mithilfe der geplanten Datenbank eine Vernetzung zu ermöglichen. Trotz dessen dass einige Stellen mit „Nein“ geantwortet hatten, gaben sie eine/n AnsprechpartnerIn an. Auch gab es umgekehrte Fälle: es wurde Vernetzungsbedarf geäußert aber kein/e AnsprechpartnerIn angegeben. Für diese Fälle kann vermutet werden, dass es keine/n spezielle/n AnsprechpartnerIn für die Thematik gibt und dass die allgemeinen Adressdaten zur Kontaktaufnahme verwendet werden können.

Die Angaben zum Vernetzungsbedarf lassen sich wie folgt zusammenfassen: Es gibt bei keiner befragten Gruppe eine sehr große Befürwortung der Vernetzung mit anderen Stellen. Bei den Gruppen mit wenigen enthaltenen Stellen (Kliniken/Ambulanzen, Beratungsstellen, Schulen, Selbsthilfegruppen) sind die Werte allerdings nur vorsichtig zu interpretieren. Insgesamt hat gut die Hälfte aller Stellen in der Stichprobe Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen angegeben. Ein Grund hierfür ist wahrscheinlich das hohe Arbeitsaufkommen in der täglichen Arbeit, unter dem neue Projekte nur schwerlich möglich sind. Vernetzung bedeutet natürlich auch Arbeit und Zeit, die erbracht werden muss, um sich mit anderen Stellen gemeinsam dem Thema der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Behinderung zu widmen. Die hohe Bereitschaft von Einrichtungen der Eingliederungshilfe zur Herausgabe von bestehenden Konzepten zur Prävention und Intervention lässt einen guten Ansatz erkennen und ist von der Idee auf die anderen Stellen übertragbar. Die Zusammenarbeit mit Stellen, die noch keinen Handlungsplan oder keine Konzepte haben, erfordert zwar zusätzliche Zeit von Stellen, die diese(n) bereits erarbeitet haben, kann aber auch bei der Weiterentwicklung und der Auseinandersetzung mit der Thematik helfen, da neue Ideen entstehen/eingebracht werden können. Wiederum profitieren Stellen ohne bisher vorliegende Handlungspläne oder Konzepte immens von der Zusammenarbeit mit thematisch erfahrenen Stellen, da auf bestehendes zurückgegriffen werden kann.

### 3.9 Anmerkungen der Antwortenden

Am Ende eines jeden Fragebogens war es für die TeilnehmerInnen der Befragung möglich Anmerkungen zu machen. Diese Möglichkeit wurde gegeben, um Raum für Ergänzungen zur

Verfügung zu stellen, die im restlichen Fragebogen keinen Platz hatten, aber durchaus von Bedeutung sein können. Ausgewählte Anmerkungen sollen in diesem Kapitel wiedergegeben werden. Zudem sollen sie in der Datenbank veröffentlicht werden, wenn sie relevant für eine mögliche Kontaktaufnahme scheinen.

Von den **Einrichtungen der Eingliederungshilfe** kam zwei Mal die Anmerkung, dass es auch den „umgekehrten Fall“ geben würde: sexualisierte Gewalt, die von Menschen mit Behinderung ausgeht. Speziell wurde die Konstellation der fehlenden Distanz zwischen männlichem Klienten und weiblicher Mitarbeiterin genannt. An dieser Stelle sei noch ergänzt, dass es auch unter BewohnerInnen oder MitarbeiterInnen von Werkstätten für Menschen mit Behinderung zu sexualisierter Gewalt kommen kann. Diese Konstellationen wurden im Fragebogen nicht explizit abgefragt, da die Projektziele in eine andere Richtung führen sollten (siehe Kapitel 1: Projektanlass und -konzeption). Weiter wurde angegeben, dass das Thema sexualisierte Gewalt nicht isoliert betrachtet, sondern immer im großen Zusammenhang mit dem Thema Gewalt im Allgemeinen. Als letzter Punkt, der von einer Einrichtung der Behindertenhilfe angemerkt wurde, soll hier die „falsche Anschuldigung“ stehen. Von der Einrichtung, die darauf aufmerksam machte, wurde ergänzt, dass dies ein dringendes Thema sei, das ebenfalls eine Form von Gewalt darstellen würde. Das Thema der Anschuldigung im Zusammenhang mit Vorfällen von sexualisierter Gewalt ist in der Tat ein sehr wichtiges Thema und steht immer im Zusammenhang mit einer Interventionskette oder einem Leitfaden. Diese Thematik muss bei der Entwicklung eines Interventionskonzeptes aufgegriffen werden und die Rehabilitation sowohl für „Opfer“ als auch „Täter“ muss Bestandteil des Konzeptes sein – auch für den Fall, dass sich die Konstellation umkehrt oder die Anschuldigung nicht sicher aufgeklärt werden kann. Zu diesem Bereich gibt es bisher wenig Forschung, weshalb aktuell ein Projekt am Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut Freiburg – Außenstelle Berlin von Barbara Kavemann zu dieser Thematik durchgeführt wird.

Von den teilnehmenden **Schulen** wurden zwei Anmerkungen gemacht, von denen hier eine genannt werden soll. Eine Bildungseinrichtung äußerte folgendes: „Es fällt uns und den Jugendlichen schwer, sie generell als ‚behindert‘ anzusehen, nur weil sie dem intellektuellem Standard nicht genügen“. Diese Anmerkung ist wichtig, da es natürlich nicht Ziel der Untersuchung war Menschen in irgendeiner Form zu stigmatisieren. Der Begriff der Behinderung wurde im Sinne einer Beeinträchtigung und Teilhabebeeinschränkung verwendet, wobei es vom Umfang her weder im Anschreiben noch im Fragebogen selbst möglich war, eine umfassende Begriffsbestimmung zu Behinderung vorzunehmen. Dies führte bei einigen angeschriebenen Stellen eventuell zu Verwirrungen.

Eine **Beratungsstelle** forderte in den Anmerkungen am Ende des Fragebogens „mehr spezielle Anlaufstellen, mehr Vernetzung und Austausch“.

Von den **ÄrztInnen/TherapeutInnen** gab es unter anderem die Anmerkung, dass es wichtig sei klare AnsprechpartnerInnen/BetreuerInnen zu benennen, die in Wohneinrichtungen nicht häufig wechseln – also wenig Fluktuation beim Personal. Außerdem wurde von einer Ärztin der Wunsch nach einer Vernetzung als „Job-Sharing“ geäußert, da sie bis 2015 keine neuen PatientInnen aufnehmen kann.

Aus den Anmerkungen der **Selbsthilfegruppen** geht hervor, dass dieses Thema bisher – wenn überhaupt – eher ein Randthema war. Außerdem wurde die Anmerkung gemacht, dass Menschen mit Behinderung selten den Weg zu einer Selbsthilfegruppe finden.

## 4 Schlussbemerkungen

Aus den einzelnen Themengebieten, die im Auswertungsteil dieses Berichtes betrachtet wurden, geht hervor, dass bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung schon einige konkrete Schritte gegangen wurden. Auf allen Gebieten gibt es von vielen Stellen – allerdings nicht von allen – Anstrengungen an der Thematik zu arbeiten und die Nutzung von vorhandenen Angeboten auch Menschen mit Behinderung zu ermöglichen. Durch die schriftliche Befragung konnte bei einigen Stellen sehr wahrscheinlich die Aufmerksamkeit zum ersten Mal auf dieses Thema gelenkt und die Auseinandersetzung damit in Gang gebracht werden. Die geplante öffentliche Übersicht in Form einer Datenbank auf der Homepage des Landratsamtes wird noch nicht sehr viele Stellen beinhalten, jedoch wird auch diese Datenbank Anlass für weitere Überlegungen und hoffentlich auch für konkrete Interventionen sowie den Ausbau des bisherigen Angebotes sein. Bereits bei der Recherche der Adressen, die für die Erhebung der Daten angeschrieben wurden, wurde festgestellt, dass es nur sehr wenige offensichtliche Stellen gibt, an die sich betroffene Personen oder Menschen, die Unterstützung vermitteln wollen, wenden können.

Die Zusammenarbeit zwischen Stellen, die sich bisher nicht oder kaum mit der Thematik auseinandergesetzt haben und den Stellen, die bereits ausgearbeitete Konzepte vorliegen haben, erscheint als wichtiger Punkt (siehe dazu auch das Fazit des Kapitels 3.8: Vernetzungsbedarf). Eine Idee für die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Stellen wäre die Schaffung einer Kommunikationsplattform, auf der sich virtuell oder auch bei einem realen Treffen zum Thema ausgetauscht werden kann. Hier könnte punktuell eine zukünftige regelmäßige Zusammenarbeit unter den verschiedenen Stellen initiiert werden. Bisher sind nur vereinzelt kleinere Netzwerke zu erkennen. Einzelne Beratungsstellen wurden mehrmals als qualifizierte AnsprechpartnerInnen für die Weitervermittlung von betroffenen Personen genannt. Zu nennen ist an dieser Stelle vor allem die Beratungsstelle Brennessel e.V. (Hilfe gegen sexuellen Missbrauch), die auch als offensichtliche Anlaufstelle relativ leicht zu finden ist. Weitergehende etablierte Netzwerke über die spezifischen Formen der befragten Stellen hinweg sind aber noch sehr selten bis kaum vorhanden.

Barrierefreiheit ist bei nahezu allen Stellen noch verbesserungswürdig. Barrierefreiheit für Menschen mit körperlichen Behinderungen ist an vielen Stellen bereits besser hergestellt als die Barrierefreiheit für Menschen mit Sinnesbehinderungen. Auch hierzu wäre ein Informationsaustausch oder eine zentrale Informationsverteilung für Umbau-/Verbesserungsmaßnahmen an die unterschiedlichen Stellen im Landkreis sinnvoll. Dieses Vorhaben könnte entweder über etablierte Träger- und Geldgeberstrukturen oder aber über eine weitere Zusammenarbeit mit der Hochschule – Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege laufen. Weitere Forschungs- und Rechercheanstrengungen, beispielsweise in Form von Abschlussarbeiten oder forschungspraktischen Seminaren, könnten zur Erstellung von Informationsmaterialien führen, die dann verwendet werden könnten. Allerdings sei schon an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass auch bei der Wahl des letztgenannten Weges finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssten, da wenigstens bei der Kontaktierung von Stellen Kosten (Druck und Porto) anfallen.

Abschließend kann formuliert werden, dass es im Landkreis Ravensburg bereits einige Ressourcen für die Prävention und Intervention von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung gibt. Diese werden aufgrund von fehlender Vernetzung oder fehlender Bekanntheit aber noch zu wenig wahrgenommen und dadurch zu ineffizient genutzt. Angemerkt werden muss aber auch, dass die Ressourcen in Form von Handlungsplänen und Konzepten sowie mit diesen in Verbindung stehenden Präventions- und Interventionsangeboten einen weiteren Ausbau benötigen. Auf diese Weise könnte wirkungsvolle Präventionsarbeit entstehen, mehr Sicherheit in den Umgang mit bekanntwerdenden Vorfällen gebracht werden und sich im Bedarfsfall anschließende effiziente Interventionen entwickeln bzw. beweisen. Diesem Ausbau stehen wiederum fehlende zeitliche und personelle

Ressourcen entgegen. Dieses Defizit kann nur schwer überwunden werden. Ein erster Schritt wäre die Vernetzung mit anderen Stellen, die relativ wenig Zeit kostet und verhältnismäßig viel Output bringt. Bei einigen Stellen kommen bisher fehlende Erfahrungen mit dem Bekanntwerden von Vorfällen und damit das Nichterkennen der Relevanz des Themas hinzu. Durch die Schaffung von Plattformen zum Austausch zur Thematik kann die Wichtigkeit des Themas – auch für die bisher noch nicht betroffenen Stellen – gezeigt und das Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung gleichzeitig sowohl in den (Praxis-)Stellen als auch in der Politik auf die Tagesordnung gesetzt werden. Ein Anschlag dazu könnte das durchgeführte Forschungsprojekt geleistet haben.

## Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Online:

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhaber/fb435.html> (09.04.2014).

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004): Gewalt gegen Männer in Deutschland. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Online:

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=20558.html> (08.04.2014).

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012a): Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. Online:

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=190482.html> (09.04.2014).

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012b): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Online:

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=199822.html> (09.04.2014).

Diekmann, Andreas (2003): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Generalversammlung der Vereinten Nationen (2006): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen" (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD).

Online: [http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/PDF-Dateien/Pakte\\_Konventionen/CRPD\\_behindertenrechtskonvention/crpd\\_b\\_de.pdf](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_b_de.pdf) (02.05.2014).

Lisson, Marion (2013): Hilfe bei Verdacht auf sexuellem Missbrauch. Artikel vom 21.06.2013. In: Ärztezeitung. Online:

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/klinikmanagement/article/838695/hausarzt-baden-wuerttemberg-hilfe-verdacht-sexuellem-missbrauch.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/klinikmanagement/article/838695/hausarzt-baden-wuerttemberg-hilfe-verdacht-sexuellem-missbrauch.html) (23.06.2013).

## Anhang

10.1	Fragebogen für ÄrztInnen und TherapeutInnen.....	2 Seiten
10.2	Fragebogen für Beratungsstellen .....	2 Seiten
10.3	Fragebogen für Einrichtungen der Eingliederungshilfe.....	3 Seiten
10.4	Fragebogen für Kliniken und Ambulanzen.....	2 Seiten
10.5	Fragebogen für Bildungseinrichtungen.....	3 Seiten
10.6	Fragebogen für Selbsthilfegruppen.....	2 Seiten
10.7	Anschreiben der Studierenden.....	1 Seite
10.8	Anschreiben der Hochschule.....	1 Seite

Rücksendeadresse:

**Hochschule Ravensburg-Weingarten**  
**Prof. Dr. Annerose Siebert**  
**Leibnizstraße 10 / Gebäude A**  
**88250 Weingarten**

**Information zur Datenverarbeitung:**

*Ihre Angaben werden in eine öffentlich zugängliche Datenbank aufgenommen, um Hilfs- und Beratungsangebote transparent darzustellen und eine Vernetzung unter den AnsprechpartnerInnen zu ermöglichen.*

*Die Angaben zu den Fragen 9 und 10 werden nur intern im Forschungsprojekt verwendet und nicht veröffentlicht. Die entsprechenden Fragen sind grau hinterlegt.*

„Mit dieser Form der Datenverwendung bin ich/sind wir einverstanden.“

1. Name und Anschrift der Praxis:

---

---

---

---

2. Schwerpunkt(e) der Praxis:

- Allgemeine Medizin
- Frauenheilkunde
- Psychotherapie
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

3. Behandeln Sie generell Menschen mit Behinderung?

- Ja       Nein

4. Haben Sie eine spezielle Aus-/Weiterbildung zur Behandlung von Menschen mit Behinderung?

- Ja       Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

5. Haben Sie eine spezielle Aus-/Weiterbildung bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt?

- Ja       Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Fragebogen für Praxen

6. Für welchen Personenkreis ist Ihre Praxis ohne Unterstützung zugänglich?

*(Mehrfachnennungen möglich)*

- Zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung (z.B. Aufzug, Handläufe ...)
- Zugänglich für RollstuhlfahrerInnen (z.B. Aufzug, breite Gänge ...)
- Zugänglich für Menschen mit Sehbehinderung (z.B. spezielle Ausschilderung ...)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

7. Bieten Sie spezielle Kommunikationshilfen in Ihrer Praxis an (z.B. für Menschen mit Hörbeeinträchtigung)?

- Ja, und zwar: \_\_\_\_\_
- Nein

8. Bieten Sie Hausbesuche an?

- Ja
- Nein

9. Gab es innerhalb der letzten 10 Jahre Fälle von sexualisierter Gewalt speziell bei Menschen mit Behinderung, die Ihnen in Ihrer Praxis bekannt geworden sind?

- Ja, in den letzten 0-5 Jahren
- Ja, in den letzten 6-10 Jahren
- Nein
- Nicht bekannt

10. Haben Sie einen Handlungsplan für diese Fälle?

- Ja
- Nein

*Wenn ja, wie sieht dieser aus? (knappe Darstellung genügt)*

---

---

---

---

11. Welche Unterstützungsformen bieten Sie für von sexualisierter Gewalt betroffene Menschen mit Behinderung an?

- Weiterleitung an zuständige Stelle (Beratungsstelle, Therapeut etc.):

---

- Es liegen Flyer im Wartezimmer aus

- Sonstiges: \_\_\_\_\_

12. Sehen Sie bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen?

- Ja
- Nein

13. Als AnsprechpartnerIn für eine Vernetzung steht aus Ihrer Praxis zur Verfügung:

*(Hinweis: Wir als Forschungsteam können keine Organisation weiterer Vernetzung gewährleisten.)*

Name: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

14. Anmerkungen/Wünsche/Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

---

---

Rücksendeadresse:

**Hochschule Ravensburg-Weingarten**  
**Prof. Dr. Annerose Siebert**  
**Leibnizstraße 10 / Gebäude A**  
**88250 Weingarten**

**Information zur Datenverarbeitung:**

Ihre Angaben werden in eine öffentlich zugängliche Datenbank aufgenommen, um Hilfs- und Beratungsangebote transparent darzustellen und eine Vernetzung unter den AnsprechpartnerInnen zu ermöglichen.

Die Angaben zu den Fragen 3 und 9 werden nur intern im Forschungsprojekt verwendet und nicht veröffentlicht. Die entsprechenden Fragen sind grau hinterlegt.

„Mit dieser Form der Datenverwendung sind wir einverstanden.“

1. Name und Anschrift der Beratungsstelle:

---

---

---

---

2. Schwerpunkt(e) der Beratungsstelle:

---

3. Wie viele MitarbeiterInnen arbeiten in Ihrer Beratungsstelle?

Anzahl MitarbeiterInnen: \_\_\_\_\_

Anzahl Vollzeitstellen: \_\_\_\_\_

4. Beraten Sie generell Menschen mit Behinderung?

Ja  Nein

5. Wie viel Arbeitskapazität haben Sie für Menschen mit Behinderung?

Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit (in %): \_\_\_\_\_

6. Für welchen Personenkreis ist Ihre Beratungsstelle ohne Unterstützung zugänglich?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung (z.B. Aufzug, Handläufe ...)
- Zugänglich für RollstuhlfahrerInnen (z.B. Aufzug, breite Gänge ...)
- Zugänglich für Menschen mit Sehbehinderung (z.B. spezielle Ausschilderung)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Fragebogen für Beratungsstellen

7. Bieten Sie spezielle Kommunikationshilfen in Ihrer Beratungsstelle an (z.B. für Menschen mit Hörbeeinträchtigung)?

- Ja, und zwar: \_\_\_\_\_
- Nein

8. Bieten Sie die folgenden weiteren Beratungsformen an? (Mehrfachnennungen möglich)

- Telefonische Beratung
- Onlineberatung
- Beratung außerhalb der Beratungsstelle (ambulant)

9. Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Menschen mit Behinderung bezüglich sexualisierter Gewalt beraten?

- Ja, in den letzten 0-5 Jahren
- Ja, in den letzten 6-10 Jahren
- Nein
- Nicht bekannt

10. Sehen Sie bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen?

- Ja
- Nein

11. Als AnsprechpartnerIn für eine Vernetzung steht aus Ihrer Beratungsstelle zur Verfügung:  
(Hinweis: Wir als Forschungsteam können keine Organisation weiterer Vernetzung gewährleisten.)

Name: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

12. Anmerkungen/Wünsche/Sonstiges:

---

---

---

---

---

---



Fragebogen für Einrichtungen der Eingliederungshilfe

7. Sind in Ihrer Einrichtung präventive (vorbeugende) Angebote zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung vorhanden?

- Ja  Nein

Wenn ja, welche präventiven Angebote sind vorhanden? (Mehrfachnennungen möglich)

Angebote für Menschen mit Behinderung	Angebote für MitarbeiterInnen
<input type="checkbox"/> Schulungen	<input type="checkbox"/> Schulungen
<input type="checkbox"/> Fortbildungen	<input type="checkbox"/> Fortbildungen
<input type="checkbox"/> Workshops	<input type="checkbox"/> Workshops
<input type="checkbox"/> ExpertInnenvorträge <input type="checkbox"/> in leichter Sprache	<input type="checkbox"/> ExpertInnenvorträge
<input type="checkbox"/> Gesprächsgruppen	<input type="checkbox"/> Supervision
<input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen	<input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen
<input type="checkbox"/> Selbstverteidigungskurse	<input type="checkbox"/> ...
<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

8. Sind in Ihrer Einrichtung Interventionsangebote bei/nach einem Vorfall von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung vorhanden?

- Ja  Nein

Wenn ja, welche Interventionsangebote sind vorhanden? (Mehrfachnennungen möglich)

Angebote für Menschen mit Behinderung	Angebote für MitarbeiterInnen
<input type="checkbox"/> (informelle/r) AnsprechpartnerIn	<input type="checkbox"/> (informelle/r) AnsprechpartnerIn
<input type="checkbox"/> Vermittlung zu Beratungsstellen <input type="checkbox"/> an: _____ <input type="checkbox"/> an: _____	<input type="checkbox"/> Supervision
	<input type="checkbox"/> Schulungen
	<input type="checkbox"/> Fortbildungen
<input type="checkbox"/> Gesprächsgruppen	<input type="checkbox"/> Workshops
<input type="checkbox"/> Psychologische Betreuung	<input type="checkbox"/> ExpertInnenvorträge
<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> Interventionskette
<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

9. Werden die vorhandenen präventiven Angebote genutzt? (falls zutreffend)

Von Menschen mit Behinderung: Gar nicht      Sehr viel

Von MitarbeiterInnen: Gar nicht      Sehr viel

10. Werden die vorhandenen Interventionsangebote genutzt? (falls zutreffend)

Von Menschen mit Behinderung: Gar nicht      Sehr viel

Von MitarbeiterInnen: Gar nicht      Sehr viel

11. Gibt es ausgearbeitete Konzepte zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung, nach denen in Ihrer Einrichtung gearbeitet wird?

Für Prävention:  Ja  Nein  in Entwicklung

Für Intervention:  Ja  Nein  in Entwicklung

Fragebogen für Einrichtungen der Eingliederungshilfe

12. Wären Sie bereit diese/s Konzept/e auf Anfrage anderen Einrichtungen zur Vernetzung zur Verfügung zu stellen? *(falls zutreffend)*

Ja  Nein

Anmerkungen:

---

---

---

13. Wie ist Ihre Einschätzung? Besteht weiterer interner Handlungsbedarf in Ihrer Einrichtung zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung?

Ja  Ja, aber andere Dinge haben Vorrang.  Nein

14. Sehen Sie bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen?

Ja  Nein

15. Als AnsprechpartnerIn für eine Vernetzung steht aus Ihrer Einrichtung zur Verfügung:

*(Hinweis: Wir als Forschungsteam können keine Organisation weiterer Vernetzung gewährleisten.)*

Name: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

16. Anmerkungen/Wünsche/Sonstiges:

---

---

---

---

---

---

Rücksendeadresse:

**Hochschule Ravensburg-Weingarten**  
**Prof. Dr. Annerose Siebert**  
**Leibnizstraße 10 / Gebäude A**  
**88250 Weingarten**

**Information zur Datenverarbeitung:**

Ihre Angaben werden in eine öffentlich zugängliche Datenbank aufgenommen, um Hilfs- und Beratungsangebote transparent darzustellen und eine Vernetzung unter den AnsprechpartnerInnen zu ermöglichen.

Die Angaben zu den Fragen 9 und 10 werden nur intern im Forschungsprojekt verwendet und nicht veröffentlicht. Die entsprechenden Fragen sind grau hinterlegt.

„Mit dieser Form der Datenverwendung bin ich/sind wir einverstanden.“

1. Name und Anschrift der Klinik/Einrichtung:

---

---

---

---

2. Schwerpunkt(e) der Klinik/Einrichtung:

- Allgemeine Medizin
- Frauenheilkunde
- Psychotherapie
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

3. Behandeln Sie generell Menschen mit Behinderung?

- Ja       Nein

4. Haben Sie Personal mit spezieller Aus-/Weiterbildung zur Behandlung von Menschen mit Behinderung?

- Ja       Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

5. Haben Sie Personal mit spezieller Aus-/Weiterbildung bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt?

- Ja       Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Fragebogen für Kliniken und Ambulanzen

6. Für welchen Personenkreis ist Ihre Klinik/Einrichtung ohne Unterstützung zugänglich?

*(Mehrfachnennungen möglich)*

Zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung (z.B. Aufzug, Handläufe ...)

Zugänglich für RollstuhlfahrerInnen (z.B. Aufzug, breite Gänge ...)

Zugänglich für Menschen mit Sehbehinderung (z.B. spezielle Ausschilderung ...)

Sonstige: \_\_\_\_\_

7. Bieten Sie spezielle Kommunikationshilfen an (z.B. für Menschen mit Hörbeeinträchtigung)?

Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Nein

8. Bieten Sie Hausbesuche an?

Ja

Nein

9. Gab es innerhalb der letzten 10 Jahre Fälle von sexualisierter Gewalt speziell bei Menschen mit Behinderung, die Ihnen in Ihrer Klinik/Einrichtung bekannt geworden sind?

Ja, in den letzten 0-5 Jahren

Ja, in den letzten 6-10 Jahren

Nein

Nicht bekannt

10. Haben Sie einen Handlungsplan für diese Fälle?

Ja

Nein

*Wenn ja, wie sieht dieser aus? (knappe Darstellung genügt)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Welche Unterstützungsformen bieten Sie für von sexualisierter Gewalt betroffene Menschen mit Behinderung an?

Therapie: \_\_\_\_\_

Weiterleitung an zuständige Stelle (Beratungsstelle, Therapeut etc.):

\_\_\_\_\_

Es liegen Flyer im Wartezimmer aus

Sonstiges: \_\_\_\_\_

12. Sehen Sie bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen?

Ja

Nein

13. Als AnsprechpartnerIn für eine Vernetzung steht aus Ihrer Klinik/Einrichtung zur Verfügung:

*(Hinweis: Wir als Forschungsteam können keine Organisation weiterer Vernetzung gewährleisten.)*

Name: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

14. Anmerkungen/Wünsche/Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rücksendeadresse:

**Hochschule Ravensburg-Weingarten**  
**Prof. Dr. Annerose Siebert**  
**Leibnizstraße 10 / Gebäude A**  
**88250 Weingarten**

**Information zur Datenverarbeitung:**

Ihre Angaben werden in eine öffentlich zugängliche Datenbank aufgenommen, um Hilfs- und Beratungsangebote transparent darzustellen und eine Vernetzung unter den AnsprechpartnerInnen zu ermöglichen.

Die Angaben zu den Fragen **3, 4, 7, 8, 11, 12** und **15** werden nur intern im Forschungsprojekt verwendet und nicht veröffentlicht. Die entsprechenden Fragen sind grau hinterlegt.

„Mit dieser Form der Datenverwendung sind wir einverstanden.“

1. Name und Adresse der Bildungseinrichtung:

---

---

---

2. Um welche Schulart handelt es sich?

---

3. Wie viele Menschen mit Behinderung werden in oder durch Ihre Bildungseinrichtung betreut? (schätzungsweise)

---

4. Wie viele MitarbeiterInnen arbeiten in Ihrer Bildungseinrichtung? (schätzungsweise)

Anzahl MitarbeiterInnen: \_\_\_\_\_

Anzahl Vollzeitstellen: \_\_\_\_\_

5. Für welchen Personenkreis sind Ihre Räumlichkeiten ohne Unterstützung zugänglich?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung (z.B. Aufzug, Handläufe ...)
- Zugänglich für RollstuhlfahrerInnen (z.B. Aufzug, breite Gänge ...)
- Zugänglich für Menschen mit Sehbehinderung (z.B. spezielle Ausschilderung ...)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

6. Bieten Sie spezielle Kommunikationshilfen an (z.B. für Menschen mit Hörbeeinträchtigung)?

- Ja, und zwar: \_\_\_\_\_
- Nein

7. Haben Sie sich in Ihrer Bildungseinrichtung grundsätzlich mit der Thematik der sexualisierten Gewalt gegen Menschen mit Behinderung auseinandergesetzt?

Gar nicht Sehr viel

Fragebogen für Bildungseinrichtungen

8. Gab es in Ihrer Bildungseinrichtung innerhalb der letzten 10 Jahre Ihnen bekannt gewordene Vorfälle von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung?

- Ja, in den letzten 0-5 Jahren       Ja, in den letzten 6-10 Jahren  
 Nein       Nicht bekannt

9. Sind in Ihrer Bildungseinrichtung präventive (vorbeugende) Angebote zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung vorhanden?

- Ja       Nein

Wenn ja, welche präventiven Angebote sind vorhanden? (Mehrfachnennungen möglich)

Angebote für SchülerInnen	Angebote für Eltern	Angebote für MitarbeiterInnen
<input type="checkbox"/> Aufklärungsunterricht	<input type="checkbox"/> Gesprächsangebote	<input type="checkbox"/> Supervision
<input type="checkbox"/> Selbstverteidigungskurse	<input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen	<input type="checkbox"/> Schulungen
<input type="checkbox"/> Workshops/ Arbeitsgruppen	<input type="checkbox"/> Workshops/ Arbeitsgruppen	<input type="checkbox"/> Fortbildungen
<input type="checkbox"/> ExpertInnenvorträge <input type="checkbox"/> in leichter Sprache	<input type="checkbox"/> ExpertInnenvorträge <input type="checkbox"/> in leichter Sprache	<input type="checkbox"/> ExpertInnenvorträge
<input type="checkbox"/> Gesprächsgruppen	<input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/> Workshops
<input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen	<input type="checkbox"/> Flyer	<input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen
<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____		

10. Sind in Ihrer Bildungseinrichtung Interventionsangebote bei/nach einem Vorfall von sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung vorhanden?

- Ja       Nein

Wenn ja, welche Interventionsangebote sind vorhanden? (Mehrfachnennungen möglich)

Angebote für SchülerInnen	Angebote für Eltern	Angebote für MitarbeiterInnen
<input type="checkbox"/> Informelle Ansprechperson(en)	<input type="checkbox"/> Informelle Ansprechperson(en)	<input type="checkbox"/> Informelle Ansprechperson(en)
<input type="checkbox"/> Vermittlung zu Beratungsstellen <input type="checkbox"/> an: _____ <input type="checkbox"/> an: _____	<input type="checkbox"/> Vermittlung zu Beratungsstellen <input type="checkbox"/> an: _____ <input type="checkbox"/> an: _____	<input type="checkbox"/> Interventionskette
		<input type="checkbox"/> Rechtsberatung
<input type="checkbox"/> Selbstverteidigungskurse	<input type="checkbox"/> Gesprächsgruppen	<input type="checkbox"/> ...
<input type="checkbox"/> Gesprächsgruppen	<input type="checkbox"/> Rechtsberatung	<input type="checkbox"/> ...
<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> Krisenberatung	<input type="checkbox"/> ...
<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____		

11. Werden die vorhandenen präventiven Angebote genutzt? (falls zutreffend)

Von Menschen mit Behinderung:	Gar nicht	Sehr viel
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Von Eltern:	Gar nicht	Sehr viel
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Von MitarbeiterInnen:	Gar nicht	Sehr viel
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

12. Werden die vorhandenen Interventionsangebote genutzt? (falls zutreffend)

Von Menschen mit Behinderung:	Gar nicht				Sehr viel
	<input type="checkbox"/>				
Von Eltern:	Gar nicht				Sehr viel
	<input type="checkbox"/>				
Von MitarbeiterInnen:	Gar nicht				Sehr viel
	<input type="checkbox"/>				

13. Gibt es ausgearbeitete Konzepte zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung, nach denen in Ihrer Bildungseinrichtung gearbeitet wird?

Für Prävention:     Ja             Nein             in Entwicklung  
Für Intervention:    Ja             Nein             in Entwicklung

14. Wären Sie bereit diese/s Konzept/e auf Anfrage anderen Einrichtungen zur Vernetzung zur Verfügung zu stellen?  
 Ja             Nein

Anmerkungen:

---

---

---

15. Wie ist Ihre Einschätzung? Besteht weiterer interner Handlungsbedarf in Ihrer Bildungseinrichtung zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung?

Ja             Ja, aber andere Dinge haben Vorrang             Nein

16. Sehen Sie bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen?

Ja             Nein

17. Als AnsprechpartnerIn für eine Vernetzung steht aus Ihrer Bildungseinrichtung zur Verfügung:  
(Hinweis: Wir als Forschungsteam können keine Organisation weiterer Vernetzung gewährleisten.)

Name: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

18. Anmerkungen/Wünsche/Sonstiges:

---

---

---

---

---

---

Rücksendeadresse:

**Hochschule Ravensburg-Weingarten**  
**Prof. Dr. Annerose Siebert**  
**Leibnizstraße 10 / Gebäude A**  
**88250 Weingarten**

**Information zur Datenverarbeitung:**

*Ihre Angaben werden in eine öffentlich zugängliche Datenbank aufgenommen, um Hilfs- und Beratungsangebote transparent darzustellen und eine Vernetzung unter den AnsprechpartnerInnen zu ermöglichen.*

*Die Angaben zu den Fragen 8 und 9 werden nur intern im Forschungsprojekt verwendet und nicht veröffentlicht. Die entsprechenden Fragen sind grau hinterlegt.*

„Mit dieser Form der Datenverwendung sind wir einverstanden.“

1. Name und Adresse der Selbsthilfegruppe (ggf. anderer Kontaktweg):

---

---

---

2. Welche Thematik(en) bearbeiten Sie in der Gruppe/in den Gruppen?

---

3. Nehmen Menschen mit Behinderung an der Gruppe/den Gruppen teil?

Ja       Nein

4. Gibt es bei Ihnen eine oder mehrere Personen mit spezieller Aus-/Weiterbildung zur Anleitung von Gruppen mit Menschen mit Behinderung?

Ja       Nein

Wenn ja, welche Aus-/Weiterbildung:

---

5. Gibt es bei Ihnen einer oder mehrere Personen mit spezieller Aus-/Weiterbildung bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt?

Ja       Nein

Wenn ja, welche Aus-/Weiterbildung:

---

Fragebogen für Selbsthilfegruppen

6. Für welchen Personenkreis sind Ihre Räumlichkeiten ohne Unterstützung zugänglich?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Zugänglich für Menschen mit Gehbehinderung (z.B. Aufzug, Handläufe ...)
- Zugänglich für RollstuhlfahrerInnen (z.B. Aufzug, breite Gänge ...)
- Zugänglich für Menschen mit Sehbehinderung (z.B. spezielle Ausschilderung ...)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

7. Bieten Sie spezielle Kommunikationshilfen an (z.B. für Menschen mit Hörbeeinträchtigung)?

- Ja, und zwar: \_\_\_\_\_
- Nein

8. Gab es innerhalb der letzten 10 Jahre TeilnehmerInnen mit Behinderung, welche speziell von sexualisierter Gewalt betroffen waren?

- Ja, in den letzten 0-5 Jahren
- Ja, in den letzten 6-10 Jahren
- Nein
- Nicht bekannt

9. Haben innerhalb der letzten 10 Jahre Angehörige von Menschen mit Behinderung, welche speziell von sexualisierter Gewalt betroffen waren, an Gruppen teilgenommen?

- Ja, in den letzten 0-5 Jahren
- Ja, in den letzten 6-10 Jahren
- Nein
- Nicht bekannt

10. Welche Unterstützungsformen bieten Sie für Betroffene an? (Mehrfachnennungen möglich)

- Weiterleitung an zuständige Stellen
  - an Beratungsstellen: \_\_\_\_\_
  - an TherapeutIn: \_\_\_\_\_
  - an Polizei
- Es liegen Flyer in unseren Räumlichkeiten aus
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

11. Sehen Sie bezüglich der Thematik sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung Vernetzungsbedarf mit anderen Stellen?

- Ja
- Nein

12. Als AnsprechpartnerIn für eine Vernetzung steht zur Verfügung:

(Hinweis: Wir als Forschungsteam können keine Organisation weiterer Vernetzung gewährleisten.)

Name: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

13. Anmerkungen/Wünsche/Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum  
21.05.2014

Bearbeiter  
Michael Kramer

Telefon  
0751/501-9467

Fax  
0751/501-9492

E-Mail  
kramer@hs-weingarten.de

Internet  
www.hs-weingarten.de

## Erhebung bezüglich Hilfsangeboten bei sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich Zeit für unser Anliegen nehmen.

**Ziel** dieser Erhebung ist es, eine Übersicht über potentielle Präventions- und Hilfsangebote bei sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung im Landkreis Ravensburg zu erstellen. Sexualisierte Gewalt definiert sich als Eingriff in die körperliche Integrität und die sexuelle Selbstbestimmung eines anderen Menschen.

Die Ergebnisse der Erhebung werden auf der Homepage des Landratsamtes Ravensburg möglichst barrierefrei zur Verfügung gestellt. So soll mehr Transparenz und schnelle, gezielte Hilfe bei dieser Thematik ermöglicht werden.

Um durch die Datenerhebung hilfreiche Ergebnisse zu erzielen, ist es wichtig, abzufragen, ob die bereits bestehenden Unterstützungsangebote genutzt werden. Dies soll *nicht* dazu führen, dass bisher noch nicht oder wenig genutzte Angebote reduziert werden. Dem Fragebogen können Sie entnehmen, welche Daten zur Veröffentlichung bestimmt sind.

**Durchführung:** Diesem Schreiben liegt ein Fragebogen bei, der zur Erhebung der benötigten Daten dient. Im Rahmen der Erfassung werden Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Beratungsstellen, Ärzte, Selbsthilfegruppen und Schulen befragt. Für dieses Forschungsprojekt ist es wichtig, dass Sie den beigelegten Fragebogen vollständig ausfüllen. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, einen Onlinefragebogen unter folgendem Link auszufüllen:  
<https://www.soscisurvey.de/erhebungsgewalt/?q=einrichtung>

Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Unterstützung.

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis **3. Juni 2014** an folgende Adresse:

Hochschule Ravensburg-Weingarten  
Prof. Dr. Annerose Siebert  
Leibnizstraße 10 / Gebäude A  
88250 Weingarten

Sie können uns den ausgefüllten Fragebogen auch gerne per E-Mail oder Fax zukommen lassen.

Hausadresse:  
Doggenriedstraße  
88250 Weingarten

Mit freundlichen Grüßen  
die Studierenden des Moduls „Prävention und Intervention von und bei sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung“

Hochschule Ravensburg-Weingarten · Prof. Dr. Siebert ·  
Leibnizstraße 10 / Gebäude A · 88250 Weingarten

Datum  
21.05.2014

Bearbeiter/in  
Prof. Dr. Annerose Siebert  
Michael Kramer

Telefon  
0751/501-9467

Fax  
0751/501-9492

E-Mail  
siebert@hs-weingarten.de  
kramer@hs-weingarten.de

Internet  
www.hs-weingarten.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen des Seminars „Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung“ führen Studierende der Sozialen Arbeit an der Hochschule Ravensburg-Weingarten eine Datenerhebung durch. Die Erhebung dient zur Erfassung und Vernetzung von Einrichtungen und weiteren Stellen im Landkreis Ravensburg, welche Angebote zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung vorweisen können oder dies zukünftig planen.

Unterstützt und fachlich begleitet werden die Studierenden durch Professorin Dr. Annerose Siebert und Michael Kramer (wissenschaftlicher Mitarbeiter). Kooperationspartner sind die Integrations-Werkstätten Oberschwaben gGmbH (IWO) und das Landratsamt Ravensburg.

Anbei finden Sie das Anschreiben der Studierenden und den Fragebogen. Wir möchten Sie bitten diesen auszufüllen und an die aufgedruckte Adresse zurückzusenden. Gerne können Sie den ausgefüllten Fragebogen auch per Fax oder E-Mail zurücksenden. Bitte füllen Sie den Fragebogen auch aus, wenn Sie bisher keine Präventions- und/oder Interventionsangebote im Bereich „sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung“ anbieten. Nur durch Ihre Mitarbeit kann das Projekt zu Ergebnissen kommen, die dann wiederum zu einer Vernetzung führen.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Annerose Siebert



Michael Kramer

Hausadresse:  
Doggenriedstraße  
88250 Weingarten