

Thomas, Helgard / Wawrok, Silke / Klein, Susanne / Jeschke, Karin /  
Martinsohn-Schittkowski, Wiebke / Sühlfleisch, Ulrike / Wölkerling, Udo /  
Ziegenhain, Ute / Völger, Margot / Fegert, Jörg M. und Lehmkuhl, Ulrike

**Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in  
Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung  
– Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 8, S. 636-652*

urn:nbn:de:bsz-psydok-43969

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

**Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

**Kontakt:**

**PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# Inhalt

## Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents) . . . . .	39
Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI)) . . . . .	118
Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer) . . . . .	49
Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry) . . . .	533
Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (“There isn’t room for anything more” – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution) . . . . .	559
Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse) . . . . .	653
Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder) . . . . .	494
Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths) . . . . .	385
Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment) . . . . .	546
Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience) . . . . .	373
Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . .	31

## Originalarbeiten / Original Articles

Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents) . . . . .	165
Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement	

of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre) . . . . .	341
Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility) . . . . .	523
Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence) . . . . .	697
Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control) . . . . .	92
Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . .	711
Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool) . . . . .	77
Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternt raining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD) . . . . .	476
Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study) . . . . .	675
Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study) . . . . .	239
Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults) . . . . .	254
Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence) . . . . .	209
Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent’s body image and their relevance for general selfesteem) . . . . .	150
Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer) . . . . .	329
Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children) . . . . .	466

Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts) . . . . .	721
Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care) . . . . .	747
Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine) . . . . .	194
Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population) . . . . .	178
Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence) . . . . .	281

### Übersichtsarbeiten / Review Articles

Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?) . . . . .	598
Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)) . . . . .	419
Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions) . . . . .	626
Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective) . . . . .	298
Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view) . . . . .	454
Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry) . . . . .	103
Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders ) . . . . .	441
Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy) . . . . .	792

Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children) .....	357
Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy) .....	12
Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results) .....	766
Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkerling, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process) .....	636
Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities) .....	587
Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions) ....	610

### Buchbesprechungen

Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (O. Bilke) .....	317
Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (C. von Bülow-Faerber) .....	408
Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (R. Ebner) .....	741
Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (I. Seiffge-Krenke) .....	406
Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (L. Goldbeck) .....	318
Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (D. Gröschke) .....	67
Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (M. Hirsch) .....	315
Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (J. Wilken) .....	411
Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (L. Unzner) .....	740
Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (B. Gussone) .....	410
Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (K. Brüggemann) .....	132
Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (L. Unzner) .....	514
Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (L. Unzner) .....	138
Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (D. Irlich) .....	516
Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (J. Koch) .....	230
Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (D. Irlich) .....	669

Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention ( <i>K. Sarimski</i> )	66
Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz ( <i>C. von Bülow-Faerber</i> )	226
Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburger, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context ( <i>H. E. Kehrer</i> )	225
Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? ( <i>L. Unzner</i> )	130
Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis ( <i>L. Unzner</i> )	131
Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? ( <i>P. Diederichs</i> )	135
Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch ( <i>D. Gröschke</i> )	228
Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung ( <i>M. Seckinger</i> )	811
Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen ( <i>I. Seiffge-Krenke</i> )	407
Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie ( <i>D. Gröschke</i> )	671
Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung ( <i>L. Unzner</i> )	668
Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen ( <i>E. Sticker</i> )	136
Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung ( <i>W. Schweizer</i> )	229
Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen ( <i>M. Mickley</i> )	667
Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen ( <i>G. Roloff</i> )	814
Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen ( <i>C. Brückner</i> )	667
Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte ( <i>D. Gröschke</i> )	319
Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 ( <i>D. Gröschke</i> )	69
Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren ( <i>H. Bichler</i> )	512
Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes ( <i>A. Held</i> )	575
Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe ( <i>M. Naggl</i> )	127
Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ( <i>D. Irblich</i> )	572
Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie ( <i>B. Gussone</i> )	576
Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. ( <i>E. Sticker</i> )	128
Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung ( <i>D. Irblich</i> )	739
Szagon, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören ( <i>L. Unzner</i> )	738
Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung ( <i>W. Bauers</i> )	578
von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie ( <i>H. Hollmann</i> )	509

von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	68
Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. ( <i>G. Roloff</i> ) ....	815
Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	572
Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen ( <i>E. Seus-Seberich</i> )	510
Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater ( <i>H. Mackenberg</i> ) .....	574

### Neuere Testverfahren

Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 ( <i>K. Waligora</i> ) .....	580
Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) ( <i>K. Waligora</i> ) .....	321
Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) ( <i>K. Waligora</i> ) .....	817
Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 ( <i>K. Waligora</i> ) .....	71

Editorial / Editorial .....	1, 147, 417, 585
Autoren und Autorinnen / Authors .....	59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811
Zeitschriftenübersicht / Current Articles .....	59, 400
Tagungskalender / Congress Dates .....	74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819
Mitteilungen / Announcements .....	144, 328, 521, 745, 821

# **Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt**

Helgard Thomas, Silke Wawrok, Susanne Klein, Karin Jeschke,  
Wiebke Martinsohn-Schittkowski, Ulrike Sühlfleisch, Udo Wölkerling,  
Ute Ziegenhain, Margot Völger, Jörg M. Fegert und Ulrike Lehmkuhl

## **Summary**

Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report from an on-going study process

This report is based upon a model project financially assisted by a grant from the German Federal Ministry for Families, Senior Citizens, Women and Youth, starting in 1999 and ending at the end of 2003. In cooperation with two disability care residential institutions, a conceptual approach and method to the questions of sexual self-determination and sexualised violence is being developed. Through qualitative methods of research e.g. focus groups, professional helpers of all hierarchies of the institution, including management, and the residents themselves, all had the chance to contribute their own opinions and experiences to the research topic. Specifically, to ensure their voice was heard, the people with mental retardation had an important impact on the questionnaire themselves. All aspects of sexuality were discussed – with notable difficulty arising in particular over the subject of sexual violence. It turned out that nonverbal communication and the interaction between the group members in the residents group were most indicative of their concerns. The staff at the nursing and living areas discussed the following topics: distance and closeness in the interaction between staff and residents, standards, reflections of their own professional attitudes, questions of legality as well as the tense topic of individual needs and tasks of the group. How those questioned described their solutions and ways of coping, and the impressions of the researchers forms the starting point for the compiled work. The initial ideas for the topics and the design of the concept are now laid out.

## **Zusammenfassung**

Vorgestellt wird ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Bundesmodellprojekt mit einer Laufzeit von November 1999 bis November 2003. In Kooperation mit zwei Wohneinrichtungen der Behindertenhil-



fe soll ein Konzept zum Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt entwickelt werden. Mittels qualitativer Verfahren (u. a. Gruppendiskussionen) wurden Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Hierarchieebenen (Bewohner, Personal, Leitung) zu ihren Erfahrungen, ihrem Umgang und ihren Sichtweisen bezüglich der Forschungsthematiken befragt. Entgegen bisherigen Vorurteilen konnten sich auch Menschen mit geistiger Behinderung im Rahmen einer wissenschaftlichen Erhebung einbringen. Dabei benannten sie vielfältige Aspekte zum Thema Sexualität, wobei das Thema sexuelle Gewalt nur sehr schwer ansprechbar war. Bedeutsam für die Thematik erwies sich in den Bewohnergruppen auch die nonverbale Kommunikation und die Interaktionen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen untereinander. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Pflege- und Wohnbereich diskutierten beispielsweise folgende für sie relevanten Aspekte: Nähe und Distanz in der Interaktion zwischen Personal und Bewohnern und Bewohnerinnen, Normen, Reflexionen eigener Arbeitshaltungen, rechtliche Fragen sowie das Spannungsfeld zwischen individuellen Bedürfnissen und den Anforderungen der Gruppe. Die Schilderungen bisheriger Lösungs- und Bewältigungsstrategien der Befragten und die Eindrücke der Forschenden aus dem Forschungsprozeß stellen die Ausgangsbasis für das zu erarbeitende Curriculum dar. Erste Ideen zu Inhalten und zur Gestaltung liegen bereits vor.

## 1 Stand der Fachdiskussion

Die sexuelle Selbstbestimmung von Frauen und Männern mit geistiger Behinderung ist (noch) keine Selbstverständlichkeit. Vor etwa 25 Jahren war der Umgang mit Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Institutionen von offener Repression gekennzeichnet. So wurde jede sexuelle Aktivität entwertet und mit moralischem Druck oder repressiven Mitteln verhindert (Gaedt 1999). Im Zuge eines gesellschaftlichen Ideologiewandels, in dem sich „Selbstbestimmung“ zu einem zunehmend dominanten Thema in der Pädagogik entwickelte (Fornefeld 2000), rückte auch das Grundrecht auf Intimität und Sexualität für Frauen und Männer mit geistiger Behinderung in den Mittelpunkt von Diskussionen. Dies zeigt auch das in den letzten Jahren wachsende Interesse an Veranstaltungen und Tagungen zum Thema „Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung“<sup>1</sup> – gerade bei Fachkräften in der Behindertenhilfe. Dieser Bewußtseinswandel konfrontiert Institutionen mit neuen subtilen und komplexeren Formen des alten Konflikts zwischen individueller Selbstbestimmung und fürsorglicher Fremdverantwortung (Gaedt 1999). Aktuelle Diskussionen setzen sich im Zusammenhang mit dem Recht auf ein individuelles Sexualleben, mit dem Recht auf Elternschaft geistig behinderter Menschen sowie mit Angeboten wie sexueller Assistenz, professioneller Sexualbegleitung und Prostitution auseinander (Walter 2001).

---

<sup>1</sup> Zum Beispiel: „TABU und zuMUTung“ – Fachtagung zu Sexualität und Behinderung in Berlin 2000; und „Internationales Symposium: Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung – Erfahrungen mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt“ in Warnemünde 2001.

Die Ausblendung von Sexualität in der Tradition der Behindertenhilfe hatte auch die Tabuisierung von sexuellem Mißbrauch und sexueller Gewalt gegen Mädchen, Jungen, Frauen und Männer mit geistiger Behinderung zur Folge. Im Hinblick auf Frauen und Männer mit geistiger Behinderung wurde häufig argumentiert, daß sie zu unattraktiv seien, um als Mißbrauchsopfer in Frage zu kommen (vgl. Fegert 1993; Walter 1992). Auf der anderen Seite wurde die Notwendigkeit einer Zwangssterilisation „einsichtsunfähiger“ Frauen mit geistiger Behinderung auf makabre Weise mit der Argumentation begründet, daß sie sexuell mißbraucht werden könnten (Degener 1990).

Fast zehn Jahre nach der Thematisierung sexuellen Mißbrauchs durch feministische Wissenschaftlerinnen und Praktikerinnen wurde auch die sexuelle Ausbeutung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen öffentlich gemacht (Degener 1990; Zemp 1993). Publikationen zeigen, daß inzwischen ein Bewußtsein dafür besteht, daß auch – oder vielleicht gerade – für Mädchen, Jungen, Frauen und Männer mit geistiger Behinderung ein Risiko besteht, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden (z. B. Walter 1992; Fegert 1993; Hallstein 1993; Brill 1998; Becker 1995).

Zu einer ersten Bestandsaufnahme der Problematik führten vereinzelte Studien (Noack u. Schmidt 1994; Zemp u. Pircher 1996; Zemp et al. 1997; Klein u. Wawrok 1998; Klein et al. 1999). Einen Überblick über die Literatur zum Thema Sexualität und sexuelle Gewalt im Hinblick auf Menschen mit geistiger Behinderung sowie über Materialien zur Sexualpädagogik und Prävention in Deutschland, den Niederlanden, den USA und Kanada bietet die Bibliographie von Fegert und Müller (2001).

Institutionelle Rahmenbedingungen in Wohneinrichtungen, in denen Bewohnerinnen und Bewohner ein geschütztes Leben geboten werden soll, erschweren die Verwirklichung von sexueller Selbstbestimmung und begünstigen Grenzüberschreitungen im Alltag bis hin zu sexueller Gewalt (Crossmaker 1991; Walter 1992; Brill 1998). Mit der Gesetzesänderung des § 174 StGB im Jahr 1998, die den Mißbrauch in teilstationären Zusammenhängen unter Strafandrohung stellt, gibt es schließlich eine gesetzliche Handhabe, mit der der Schutz von Menschen mit geistiger Behinderung verbessert werden sollte. Die Umsetzung in der Praxis ist dabei allerdings mit vielen Schwierigkeiten verbunden. Konzepte zum konkreten Umgang mit dieser Problematik stehen noch aus.

## 2 Grundlage für das Modellprojekt

Anlaß und Motivation für das hier vorgestellte Modellprojekt waren vor allem die Ergebnisse einer von Klein et al. (1998) durchgeführten Bestandsaufnahme<sup>2</sup> in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Berlin zur Situation von 12-25jährigen Bewohnerinnen mit geistiger Behinderung, die sexuelle Gewalterfahrungen gemacht hatten. Leiterinnen und Leiter von ca. 30 Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung wurden in Interviews befragt, wie in der von ihnen gelei-

---

<sup>2</sup> Laufzeit: 1995-1997; gefördert vom Berliner Senat für Arbeit, Frauen und berufliche Bildung.

teten Einrichtung mit der Problematik sexueller Gewalt umgegangen wird und welchen Hilfebedarf betroffene Mädchen und Frauen und ihre Bezugspersonen haben.

Es zeigte sich, daß sexuelle Gewalt ein gravierendes Problem in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe darstellt. 21 der befragten Heimleiterinnen und -leiter vermuteten oder wußten, daß von 116 Mädchen und jungen Frauen aus der untersuchten Altersgruppe (12-25 Jahre) jede dritte sexualisierte Gewalterfahrungen gemacht hat. Als (vermutete) Täter wurden überwiegend Personen aus dem Nahbereich der Betroffenen benannt wie Angehörige, Mitbewohner und Mitbewohnerinnen, für die Betreuung zuständige Personen oder Bekannte. Aber auch Übergriffe durch Fremde wurden genannt. An dieser hohen Zahl wird deutlich, daß in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe inzwischen sehr wohl ein Problembewußtsein für die Gefährdung von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung durch sexualisierte Gewalt vorhanden ist.

Trotzdem stellte sich heraus, daß in den Einrichtungen große Unsicherheiten vorhanden sind, die sich bereits im Hinblick auf die Wahrnehmung und die Definition von sexualisierter Gewalt zeigten. Diese Unsicherheiten führten unter anderem dazu, daß Verhaltensauffälligkeiten und -änderungen bei Jungen und Mädchen mit geistiger Behinderung häufig auf die Behinderung zurückgeführt wurden und damit vor schnell ausreichend erklärt schienen. Ein mögliches Vorliegen sexueller Gewalterfahrungen wurde dann oft gar nicht mehr in Betracht gezogen. Auch zeigte sich, daß die meisten Einrichtungsleiter keine verbindlichen *Kriterien* dafür zur Hand hatten, was in ihrer Einrichtung überhaupt als sexuelle Gewalt einzustufen sei. Soweit Kriterien vorhanden, waren diese nicht ausreichend. So wurden fast ausschließlich behinderungsbedingte Machtgefälle thematisiert. Die Benennung *geschlechtsspezifischer* Unterschiede und Abhängigkeiten sowie die Problematisierung dieser Strukturen zwischen Bewohnern und Bewohnerinnen traten dahinter ganz zurück.

Ebenso bestand Hilflosigkeit im Hinblick auf die Frage, wie die Folgen einzuschätzen sind und wie in der Praxis mit von sexueller Gewalt betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern umzugehen ist. Das Aufsuchen von spezifischen Hilfsangeboten (z.B. psychosoziale Beratungsstellen, spezifische Wohnangebote oder Kriseneinrichtungen) für Mädchen und Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen wurde von den meisten Befragten gar nicht in Betracht gezogen. Umgekehrt wiesen entsprechende Einrichtungen vielfältige Zugangshindernisse auf, z.B. daß sie für Menschen mit geistiger Behinderung nicht erreichbar waren (telefonische Anmeldung erforderlich o.ä.) oder die Beraterinnen vor der geistigen Behinderung der Klientin zurückschreckten.

Als einzig verfügbare Ressource innerhalb der Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung benannten die Einrichtungsleiter und -leiterinnen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Betroffenen kompetent und emotional einfühlsam bei der Verarbeitung von Gewalterfahrungen zur Verfügung stehen sollten. Damit vergrößern sich die Anforderungen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erheblich, zumal wenn ihnen selbst kein Netz an Ressourcen und Kompetenzen, das ihnen Unterstützung bietet, zur Verfügung steht.

Die Ergebnisse dieser Bestandsaufnahme machten deutlich, daß ein großer Bedarf an differenzierteren Informationen bestand.

Es fehlte an

- der Formulierung von Bedürfnissen aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner und Stärkung ihrer Rechte,
- der Thematisierung struktureller Gewalt (Abhängigkeitsstrukturen im Rahmen der Behindertenhilfe). Dabei ist ein geschlechtsspezifischer Blick auf Machtstrukturen unabdingbar,
- praxisrelevanten Konzepten, die die besondere Lebenssituation von Frauen und Männern mit geistiger Behinderung thematisieren und die einen geschlechtsspezifischen Ansatz haben.

### **3 Anlage des Modellprojekts**

Das Modellprojekt: „Umgang mit Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt in Einrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung“ setzt an dem hier dargestellten Bedarf an, indem es ein für die Praxis relevantes Konzept beispielhaft entwickeln will. Es wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und hat eine Laufzeit von vier Jahren (11.1999 bis 11.2003).

#### *3.1 Ziele des Modellprojekts*

Ziel dieses Modellprojekts ist es, ein Konzept für ein Curriculum zum Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu entwickeln, das an den Ressourcen solcher Einrichtungen ansetzt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Bewohnerinnen und Bewohner sollen Kompetenzen erwerben, um im Alltag Grenzüberschreitungen und Übergriffe wahrzunehmen, zu vermeiden und selbst handlungsfähig zu sein.

Im Curriculum werden Vorschläge zur Erarbeitung von Richtlinien für Wohneinrichtungen gemacht sowie Einrichtungsstrukturen beschrieben, die notwendig sind für einen verbesserten Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt. Außerdem wird es eine Anleitung zur Umsetzung des Curriculums geben, die modellhaft auf den Erfahrungen des Entwicklungsprozesses im Projekt beruht. Für Menschen mit geistiger Behinderung wird es eine für sie verstehbare Handreichung geben.

Als Ergebnis auf der Forschungsebene werden erste theoriebildende Kategorien und Zusammenhänge für den Untersuchungsbereich gefunden werden können.

#### *3.2 Projektaufbau*

Um dem Modellcharakter des Projekts Rechnung zu tragen, soll das Curriculum auf Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung innerhalb unterschiedlicher Strukturen und regionaler Gegebenheiten in der Bundesrepublik Deutschland übertragbar sein. Deshalb wird das Projekt von zwei Forschungsteams an zwei Standorten parallel durchgeführt. Mit den beiden Projektstandor-

ten<sup>3</sup> Rostock und Berlin wird es möglich sein, exemplarisch unterschiedliche Ausgangsbedingungen von Wohneinrichtungen (neues Bundesland und eher ländliches Umfeld; altes Bundesland und städtisches Umfeld) abzubilden und zu berücksichtigen.

Damit die Anwendbarkeit des Curriculums in der Praxis gewährleistet wird, erfolgt die Entwicklung in enger Kooperation mit Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. In Berlin wurden mit dem „Pastor-Braune-Haus“, einer Wohneinrichtung für Kinder und Jugendliche mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Trägerschaft des „Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerkes“, und in Mecklenburg-Vorpommern mit dem „Michaelshof“, einer Wohneinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung aller Altersgruppen in eigener Trägerschaft, zwei engagierte und interessierte Kooperationspartner gefunden

Bei einem Forschungsprojekt, das sexuelle Gewalt zum Inhalt hat, muß aus ethischen Gründen ein therapeutisches Angebot bestehen. Deshalb wurden ein Therapeut und eine Therapeutin eingestellt, die während der Modellphase für die kooperierenden Einrichtungen zuständig sind und darüber hinaus ein das Modellprojekt überdauerndes therapeutisches Beratungsangebot aufbauen sollen.

Die Forschungsteams werden regelmäßig beraten von Expertinnen und Experten, die den wissenschaftlichen Beirat des Modellprojekts<sup>4</sup> bilden.

### 3.3 Forschungsverständnis

Bei den Projektthemen „Sexualität und sexuelle Gewalt“ handelt es sich um sensible und sehr persönliche Themen. Auch stellen sie einen komplexen Bereich dar, zu dem es bisher nur wenige Studien gab und über den bisher entsprechend wenig bekannt ist. Dies mußte im Forschungsdesign berücksichtigt werden.

Das Vorgehen im Modellprojekt ist deshalb auf einen qualitativen Forschungsansatz in Anlehnung an die „Grounded Theory“ nach Glaser und Strauss (1979) sowie Strauss und Corbin (1996) gegründet. Als eine offene, sich an Prozessen der Interaktionen im Forschungsfeld orientierende und reflektierende Herangehensweise ist die „Grounded Theory“ eine geeignete Methode für das explorative Forschungsvorhaben.

Die Kooperation zwischen Praxis und Forschung, die Betonung von Alltagsnähe, die Reflexion von Entwicklungsprozessen sowie die Suche nach neuen relevanten Fragestellungen im interessierenden Themenbereich sind leitende Grundhaltungen

---

<sup>3</sup> Gesamtleitung des Projektes: Prof. Dr. J.M. Fegert, Teilprojektleiterin: Dr. U. Ziegenhain, Universität Ulm; Projektleiterinnen Berlin: Prof. Dr. U. Lehmkuhl; Dr. M. Völger, Humboldt-Universität Berlin.

<sup>4</sup> Der wissenschaftliche Beirat, der die Entwicklung des Projekts bereits durch wesentliche inhaltliche, methodische und ethische Aspekte gefördert hat, setzt sich zusammen aus: Vertreterinnen von Bundesministerien, A. Diggins-Rösner für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und E. Vogel für das Bundesministerium für Gesundheit sowie aus erfahrenen und kompetenten Fachkräften aus Wissenschaft und Praxis zusammen: Prof. Dr. Th. Degener (Ev. Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe); R. Heinz-Grimm (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg); G. Hermes, J. Zinsmeister (Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter bifos e.V., Kassel); U. Kaisinger-Carli (Hephata, Schwalmstadt); Prof. Dr. B. Kavemann (Projekt WiBIG, Berlin); PD Dr. M. Seidel (Teilanstalt Bethel, Bielefeld); Prof. Dr. J. Walter (Ev. Fachhochschule Freiburg); Dr. Aiha Zemp (Wissenschaftlerin und Psychotherapeutin, Ecuador).

für das Modellprojekt. Dabei wird davon ausgegangen, daß die Forschenden bestimmte Vorannahmen, sog. „sensibilisierende Konzepte“<sup>5</sup>, in den Forschungsprozeß mit hineinbringen. Aufgabe der Forschenden ist es, sich einerseits von diesen sensibilisierenden Konzepten leiten zu lassen; andererseits aber diese Vorannahmen zu dokumentieren und zu reflektieren und durch neue Erfahrungen in Frage zu stellen. Zu Beginn der Datenerhebung interessierten folgende Fragestellungen:

- Wie wird in Wohneinrichtungen Selbstbestimmung und Sexualität gelebt?
- Wie wird dort mit der Problematik sexueller Gewalt umgegangen?
- Wie prägen individuelle Konzepte den Alltag und werden umgekehrt durch den Alltag geprägt?
- Wie nehmen Beteiligte diese Erfahrungen wahr, wie erklären und bewerten sie diese für sich?

Dem Alltagsgeschehen am nächsten sind die Bewohnerinnen und Bewohner und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Als Expertinnen und Experten für ihre Lebens- und Wohnbedingungen auf Seiten der Bewohner bzw. für ihre Arbeitsbedingungen auf Seiten des Personals soll ihr Wissen in die Entwicklung des Curriculums einfließen. Sie sollen darüber Auskunft geben, welche ungeklärten Schwierigkeiten es gibt, was sie an Unterstützung brauchen, aber auch welche Ressourcen und Lösungsansätze es möglicherweise bereits gibt.

Parteilichkeit als Forschungshaltung, in Anlehnung an das entsprechende feministische Konzept, wurde nach Reflexion der bestehenden Machtgefälle in Institutionen im Forschungsprozeß als ein wesentlicher Punkt erkannt und berücksichtigt. Hierbei positionierte sich das Modellprojekt gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern als der Gruppe mit dem geringsten gesellschaftlichen Einfluß und dem größten Bedarf an Unterstützung. Eine parteiliche Haltung sollte bewirken, daß die Forschenden sich nicht in Interessenskonflikte verwickeln, sondern einen klaren Blick für die unterschiedlichen Bedürfnisse der „Parteien“ und für die damit verbundenen Strukturen der Einrichtung behalten. Als eine sich hieraus ergebende Konsequenz teilten sich die Projektmitarbeiterinnen personell auf und zwar im Hinblick auf ihre jeweilige Zuständigkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. für das Personal.

### *3.4 Datenerhebung*

Die Erhebung ist inzwischen weitgehend abgeschlossen. Innerhalb der Wohneinrichtungen wurde auf folgende Methoden der Datensammlung, welche die Teilnahme an den alltäglichen Lebenszusammenhängen ermöglichen, zurückgegriffen:

- Teilnehmende Beobachtung (Legewie 1995) durch Hospitationen in den Wohngruppen, mit denen im Projekt gearbeitet wird,
- Memos, Protokollierung von Ereignissen im Forschungsprozeß (Legewie 1995),

---

<sup>5</sup> Im hier vorgestellten Modellprojekt bilden beispielsweise dargestellte Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Vorläuferprojekt ein solches sensibilisierendes Konzept. Auch gehören dazu Vorannahmen aus der Literatur, aus Interviews mit Expertinnen und Experten sowie gesellschaftlich vermittelte Vorannahmen und Klischees, von denen auch die Forschenden nicht frei sind.

- Gruppendiskussionen (Lamnek 1998) mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Wohn- und Pflegebereich sowie mit Bewohnerinnen und Bewohnern,
- Leitfadenorientierte Einzelinterviews (Witzel 1985) mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Hierarchiebereiche der Einrichtungen (Bewohner, Mitarbeiter und Gruppenleiter aus dem Wohn- und Pflegebereich; Vertreter der Leitungsebene; Personal aus Werkstatt und Schule),
- Experteninterviews im In- und Ausland und Recherche sexualpädagogischer Materialien.

## 4 Erste Ergebnisse der Gruppendiskussionen

Die im folgenden vorgestellten Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die bereits vollständig abgeschlossenen Gruppendiskussionen (Lamnek 1998) mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der kooperierenden Einrichtungen. Diese Darstellung beinhaltet einen ersten reflektierenden und zusammenfassenden Überblick über die von den Teilnehmenden eingebrachten Inhalte. Eine systematische und computergestützte qualitative Auswertung der Daten wird mit dem Auswertungsprogramm ATLAS.ti erfolgen.

An beiden Projektstandorten, Rostock und Berlin, fanden je zehn Gruppendiskussionen mit Bewohnern und Bewohnerinnen und elf weitere mit Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Wohneinrichtungen statt, die von jeweils zwei Gruppenleiterinnen angeleitet wurden. Als ein wichtiger Bestandteil der Durchführung wurde hierbei ein externer Veranstaltungsort und eine parteiliche Forschungshaltung angesehen.

Der Bedarf an Auseinandersetzung zur Thematik war hoch, wie auch in den Gruppen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wiederholt festgestellt wurde. Dennoch berührte diese nur einen kleinen Ausschnitt ihrer alltäglichen Probleme und Aufgabenstellungen. Für die Bewohnerinnen und Bewohner bot sich hingegen die seltene Möglichkeit, mit Personen zu denen sie in keinem direkten Abhängigkeitsverhältnis stehen, über eigene Bedürfnisse und Erfahrungen zu sprechen.

An dieser Stelle sei auch erwähnt, daß die qualitative Methode der Gruppendiskussion zum ersten Mal in Deutschland in einer Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung erprobt und erfolgreich verwirklicht wurde.

### 4.1 Gruppendiskussionen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern

#### 4.1.1 Ziele und Vorgehen

Die Gruppendiskussionen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern dienten dazu, möglichst viele Informationen über die Themen Selbstbestimmung, Sexualität und sexuelle Gewalt aus der Sicht der Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer in Erfahrung zu bringen. Dabei interessierten ihr alltägliches Erleben und Handeln sowie ihre Einstellungen und Bewertungen. Außerdem lag ein Fokus darauf, wie die Bewohnerinnen und Bewohner ihr Verhältnis zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und deren Umgang mit der Thematik einschätzen bzw. bewerten.

Die Rostocker Gruppe setzte sich aus jugendlichen und erwachsenen Teilnehmern und Teilnehmerinnen zusammen (20-43 Jahre), während am Standort Berlin ausschließlich Jugendliche (16-20 Jahre) für die Diskussionen zusammentrafen. Die Gruppenteilnehmer des Rostocker Standorts verfügten über weniger verbale Ausdrucksmöglichkeiten als die der Berliner Gruppe.

Daher wurde hier die Methode an die Besonderheiten durch den Grad der Strukturierung (relativ strukturiert durch das Setting und die Fragen) und die Art der Fragestellung adaptiert. Die Art der Fragestellung variierte von offen über halboffen zu geschlossen mit mehreren Alternativen und umgekehrt. In Berlin war es möglich, weniger strukturiert vorzugehen, stattdessen wurde beobachtet, wie die Teilnehmer und Teilnehmerinnen von sich aus die Themen einbrachten und mit dem Gruppengeschehen umgingen. An beiden Standorten achteten die Gruppenleiterinnen auf Formulierungen in einfacher Sprache.

#### 4.1.2 Themen der Gruppendiskussionen

Während in Berlin zunächst in jugendlichem Übermut in großer Vielfalt sehr konkrete Themenwünsche geäußert, dann aber aufgrund von Gefühlen wie Peinlichkeit oder Ängsten doch nicht weiter vertieft wurden, formulierten die Gruppenteilnehmer und Teilnehmerinnen des Rostocker Standorts ihre Diskussionsbedürfnisse auf einer globaleren Ebene.

Zu Beginn wurden in der Rostocker Gruppe erst einmal die Themen Freundschaft, Gefühle, Liebe, Selbstbefriedigung und Vertrauen genannt und auch angesprochen. Im Verlauf der Gruppendiskussionen wurde darüber hinaus noch diskutiert über:

- Eifersucht,
- Heirat und Verloben,
- jemanden kennen lernen, jemanden treffen,
- „Behindert sein“,
- Verbote, sexuelle Beziehungen in Heimlichkeit leben und Homosexualität.

Die Bewohnerinnen und Bewohner brachten dazu – von sich aus und zu einem selbst gewählten Zeitpunkt – ihre ganz persönlichen Geschichten, Erfahrungen und Wünsche ein.

Da in der Rostocker Gruppe die Unterstützung durch ein strukturierteres Vorgehen seitens der Gruppenleiterinnen nötig war, halfen Themenangebote weiter, die von den Bewohnerinnen und Bewohnern aufgegriffen wurden oder auch nicht. In diesem Kontext kamen zur Sprache:

- Freundschaft in Abgrenzung zu Partnerschaft und Sympathie zum Betreuungspersonal,
- das eigene Leben und die eigenen Beziehungen selbst gestalten,
- Mann/Frau oder Junge/Mädchen sein,
- sexuelle Gewalt,
- Erfahrungen mit Sexualität,
- Privatangelegenheiten,
- Verhütung.



Für die Gruppe der Jugendlichen in Berlin waren diese Inhalte ebenfalls relevant, hinzu kamen außerdem folgende Themen:

- Über den eigenen Freund reden
- Wie finde ich einen Freund, der zu mir paßt (der nicht trinkt, nicht raucht)?
- Eine Zeitschrift selbst erstellen, in der Kontaktanzeigen stehen
- Fremdgehen: Wie gehe ich damit um, wenn die Freundin fremd geht und dann Schluß ist?
- über Sex reden („bumsen“)
- Sexualität und Gewalt
- Sexualität im Heim – was dort geht, was nicht, und was gehen sollte!
- Wohngruppe: Was ist dort los?
- Vergleich von Heim und zu Hause
- Wer bestimmt was im Heim?
- Verhältnisse und Meinungen zu Erziehern
- andere Jugendliche, Schlägereien, Jugendkriminalität
- Frauenarzt
- Verhältnis zu Eltern
- Geld
- Erwartungen an das andere Geschlecht
- Vor- und Nachteile von Gesprächsgruppen für nur Frauen bzw. nur Männer.

#### 4.1.3 *Resümierende Betrachtung*

An beiden Standorten zeigte sich, daß eine längere Phase des gegenseitigen Kennenlernens und ein langsamer Vertrauensaufbau zu den Gruppenleiterinnen sowie den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern notwendig war, um sich zu persönlichen Themen äußern zu können und zu wollen. Dabei erwiesen sich die von den Gruppenleiterinnen eingebrachten Forschungshaltungen und das Setting außerhalb der Wohneinrichtungen als vorteilhaft.

Von Beginn an fiel auf, daß die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich nicht nur ausschließlich durch das ausdrückten, was sie tatsächlich erzählten, sondern auch dadurch, wie sie während ihrer Erzählungen in der Gruppe miteinander umgingen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sprachen zuerst nicht viel über ihre Gedanken, Gefühle, Wertungen, drückten sie aber im Gruppenzusammenhang sehr deutlich aus.

So spiegelte sich in ihren Erzählungen das Erleben von Fremdbestimmung und das Leben in Zwangsgemeinschaften wider. Die Trauer darüber, vom „normalen“ Leben ausgegrenzt zu sein, klang häufiger an.

Im Verlauf der Diskussionen zeigte sich immer wieder, daß ein hoher Bedarf an Wissensvermittlung und Befähigung der Bewohnerinnen und Bewohner hin zu mehr Selbstbestimmung besteht. Konkretes Wissen über Sexualität und Verhütung brachten die Bewohnerinnen und Bewohner nur in geringem Umfang in die Gruppe ein.

Dennoch war den Schilderungen der Bewohnerinnen und Bewohner zu entnehmen, daß Sexualität in den Wohneinrichtungen in der ganzen Bandbreite von (verbaler) Ablehnung, Masturbation sowie Homo- und Heterosexualität gelebt wird.

Mitunter müssen in Zwei- oder Mehrbettzimmern Unbeteiligte das Ausleben von Sexualität ihrer Mitbewohner und Mitbewohnerinnen erdulden, weil für ein Intimleben keine Rückzugsmöglichkeiten vorhanden sind. Bisweilen wurde auch von positiv gelebten sexuellen Beziehungen gesprochen, auch wenn sie gegenüber dem Personal oder Eltern verheimlicht werden. Von eigenständig und offen gelebten Beziehungen wurde ebenfalls berichtet, dennoch gab es auch den Fall, daß Sexualität verneint, tabuisiert und nicht gelebt wird, da die Moralvorstellung das Ausleben jeglicher sexueller Handlungen und Gefühle verbietet.

Für Themen wie übergriffiges Verhalten anderer auf die eigene Person oder Bedingungen und Einschränkungen von selbstbestimmtem Leben schien kaum ein Bewußtsein vorhanden bzw. auch kein Verhaltenskodex bekannt zu sein. So scheint die Anpassung an institutionelle Abläufe das Bewußtsein von eigenen Rechten und Entscheidungsmöglichkeiten, Mitsprache und Mitgestaltung zu überlagern.

Mitunter wichen die Bewohnerinnen und Bewohner den Fragen zur Sexualität aus, in dem sie die Aufmerksamkeit auf „ungefährliche“ Themen lenkten, z.B. lieber ihr Wissen zu Verkehrsregeln preisgaben oder von gerade anstehenden Ereignissen berichteten. Dahinter verbargen sich an mancher Stelle auch Wissenslücken und fehlende Erfahrungshintergründe, die sich in anderen Zusammenhängen außerdem in Hilflosigkeit und dem Spüren der eigenen Begrenztheit äußerten.

Merklich mit Vorbehalten, Ängsten und Trauer besetzt wurde das Thema sexuelle Gewalt in den Gruppendiskussionen zwar benannt, blieb aber unbesprochen im Raum stehen. Es deutete sich an, daß sich dafür ein intensiver gestalteter und vertrauensvoller sowie über den Umfang von zehn Gruppen hinausgehender Kontakt aufgebaut haben muß, wobei an diesem Punkt zusätzlich den Vorteilen des Einzelkontakts Beachtung geschenkt werden sollte.

Selbstwertkonflikte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Konkurrenz- und Hierarchiekämpfe untereinander und die damit verbundene gegenseitige Entwertung erschwerten erheblich den Aufbau von Vertrauen und den Austausch untereinander. Wichtig zum Aufbau von Selbstwertgefühl war es auch, daß die Gruppenleiterinnen empathisch auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingingen und deutlich machten, daß deren Meinung wichtig ist. Gleiches galt auch für das Bestreben, sich vorschnell bei brisanten Themen an die Äußerungen anderer Teilnehmer anzupassen und die eigene Meinung zurückzunehmen.

Als konstruktiv im Umgang mit diesen Schwierigkeiten hat es sich in beiden Teilprojekten erwiesen, geschlechtsspezifische Gruppen anzubieten. In diesem Rahmen fiel es anscheinend leichter, eigene Erfahrungen zu schildern.

Obwohl die Gruppen mit dem Schwerpunkt der Forschung durchgeführt wurden, profitierten die teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner beider Standorte nach dem Eindruck der Gruppenleiterinnen sowie nach eigenen Aussagen von den Gesprächs- und Diskussionsmöglichkeiten. So wurde zum Beispiel von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern das Recht auf Privatheit in den Gruppen zunehmend erkannt und genutzt, in dem ein Redebeitrag mit der Bemerkung, dies würde nun zu intim werden, beendet wurde. Umgekehrt gab es auch die Entwicklung dahin, daß das Recht eingefordert wurde, eigene Positionen zu äußern und diese gegen den Gruppenkonsens zu bewahren.

## 4.2 Gruppendiskussionen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

### 4.2.1 Ziele und Vorgehen

Die Gruppendiskussionen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hatten zum Ziel, ihre Erfahrungen mit den Thematiken Sexualität, sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung zu sammeln. Dazu gehörten sowohl ihr Wissen über Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung als auch die Art der Auseinandersetzung und der Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt.

Implizit interessierten das bestehende Menschenbild, die persönlichen Einstellungen und Werthaltungen, weil diese unter anderem Interaktionen und Handlungsmuster in einer Einrichtung beeinflussen.

Die Einblicke in die Dynamiken und Interaktionen des Teams sowie deren professionelle Einsichten in alltägliche Handlungsabläufe sollten Aufschluß geben, welche institutionellen und gesellschaftlichen Strukturen Selbstbestimmung, Sexualität und sexuelle Gewalt ermöglichen und verhindern.

Gemäß einem offenen Vorgehen in der Durchführung der Erhebung konkretisierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Themenwünsche und gestalteten somit die Diskussionen weitestgehend selbst. Die Gruppenleiterinnen gaben einen Rahmen vor und brachten Anstöße zur Reflexion ein.

### 4.2.2 Themen der Gruppendiskussionen

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Standorte bewegten die gleichen Themen, die sich nur in der Schwerpunktsetzung an den Standorten während der Diskussionen unterschied. Folgende Themenkomplexe wurden ausgehend von den Wünschen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutiert:

Im Themenkomplex *sexuelle Selbstbestimmung* wurde vor allem das Spannungsfeld zwischen der möglichen Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung im Bereich Sexualität und dem notwendigen Maß an Schutz durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter thematisiert. Dabei spielte die Abwägung möglicher unerwünschter Folgen einer sexuellen Selbstbestimmung wie Schwangerschaft oder sexuelle Ausbeutung eine Rolle. Zum anderen wurden hier als wichtige Aspekte der Grad der Behinderung sowie aber auch der Einfluß persönlicher Werte und Normen der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Sexualität genannt. Ein weiterer Aspekt waren die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wahrgenommen Hindernisse bei der Umsetzung der sexuellen Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner, z.B. deren Schwierigkeiten, Kontakte zu knüpfen und zu halten.

*Nähe – Distanz, die Interaktion zwischen Personal und Bewohnern/Bewohnerinnen*, war ein weiterer zentraler Punkt der Auseinandersetzung. Hier ging es sowohl um die persönlichen Grenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Wohngruppenalltag wie auch bei der Körperpflege, bei der vor allem Ekel und Scham eine große Rolle spielten, als auch um die Grenzen der Bewohnerinnen und Bewohner.

Es stellte sich zum einen die Frage, wie Grenzen der Bewohnerinnen und Bewohner von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen erkannt werden können, und zum

anderen, wie damit umgegangen werden könne, wenn Grenzen – der Bewohner/Bewohnerinnen oder des Personals – beabsichtigt oder unbeabsichtigt überschritten werden. In diesem Zusammenhang stellte ein Teilnehmer die Frage: „*Wie erkenne ich sexuelle Handlungsmotive zwischen Bewohnern und Betreuungspersonal? – Und was kann in diesem Zusammenhang sexueller Mißbrauch oder gar Gewalt bedeuten?*“

Im Themenkomplex *Reflexion des eigenen Verhältnisses zu Bewohnerinnen und Bewohnern sowie des eigenen Arbeitsverständnisses* spielten einerseits die Erwartungen an die eigene Arbeit, wie zum Beispiel die Fähigkeiten der Bewohner und Bewohnerinnen optimal zu fördern oder mit deren Aggressionen umgehen zu können, eine große Rolle. Andererseits wurde bemerkt, wie stark der Kontakt zu Bewohnern von Sympathie oder Frustration geprägt ist. Dennoch wurde immer wieder aufgeworfen, wie wichtig es ist zu sehen, daß die Bewohnerinnen und Bewohner eigentlich die Arbeitgeber sind und die Einrichtung deren Zuhause. Im Kontext der Reflexion der Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Möglichkeiten des Auslebens ihrer Bedürfnisse wurde die Frage der eigenen Macht gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern aufgeworfen. In diesem Zusammenhang wurde auch über den Bedarf an Weiterbildung, über Zuständigkeiten und Beachtenswertes bei sexualpädagogischen Interventionen und Sexualassistenten debattiert.

In dem Themenkomplex *sexuelle Norm/sexuelle Orientierung* waren Fragen nach Unterschieden zwischen „normal“ entwickelten und geistig behinderten Jugendlichen enthalten, einerseits im Hinblick auf deren sexuelle Entwicklung, andererseits im Hinblick auf Unterschiede, die die Umwelt im Umgang mit sexuellen Lebensäußerungen von geistig behinderten Menschen macht. Weitere hier enthaltene Themen waren die Wertvorstellungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Bewohnerinnen und Bewohner, die diese auf Grund ihrer Biographien erworben haben und mit in die Wohngruppe hereintragen. Ein anderer Aspekt waren unterschiedliche sexuelle Orientierungen (Homosexualität, Heterosexualität) der Bewohnerinnen und Bewohner und die Frage, wie sie in ihrer sexuellen Orientierung und Identität unterstützt werden können.

Der Themenbereich *Individualität, Intimität, Privatsphäre, Sexualität vs. Gruppe* beinhaltete den Konflikt zwischen der Ausgestaltung der Individualität eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin und den Charakteristika des Lebens in einer Institution. Eine Zuspitzung erfährt der Konflikt vor allem, wenn es um Sexualität, insbesondere im Rahmen von Paarbeziehungen innerhalb der Wohngruppe geht. Weiterhin wird thematisiert, daß Regeln des Zusammenlebens einigen Bewohnerinnen und Bewohnern auf Grund ihrer schweren geistigen Behinderung oder auf Grund von durch die Sozialisation bedingten Verhaltensauffälligkeiten mit den üblichen pädagogischen Methoden nicht vermittelbar sind.

Bei den Diskussionen zum *Umgang mit sexueller Gewalt – Prävention und Intervention* ging es um die Definition von sexuellem Mißbrauch, um Handlungsmöglichkeiten nach einem sexuellen Übergriff sowie um Vorbeugemaßnahmen. Der Umgang mit eigenen Gefühlen bei Konfrontation mit sexuellem Mißbrauch stellte einen weiteren Diskussionspunkt dar.

Als ein Themenwunsch wurden die *rechtlichen Grundlagen* benannt. Eine Teilnehmerin stellte die Frage: „*Was sagt das Gesetz, wieviel ich an Sexualität zulassen*

*darf (z.B. Sex zwischen Bewohnern im Haus oder von Außenstehenden und Bewohnern)? Inwieweit kann man mich zur Rechenschaft ziehen bei eventuellen Schwangerschaften von Minderjährigen?“*

Außerdem ging es einmal um die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern häufig erlebte Schwierigkeit, bei den Erzählungen von Bewohnerinnen und Bewohnern zwischen deren Wünschen und der Realität zu unterscheiden, was sich vor allem beim Thema des sexuellen Mißbrauchs problematisch auswirkt. Weiterhin wurde Diskriminierung von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Randgruppenstatus thematisiert.

*Team- und Einrichtungsstrukturen* sowie die Einflußnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf waren ebenfalls Gegenstand der Debatten. Während in Gedanken die „ideale Einrichtung“ erbaut wurde, gab es die Chance, Möglichkeiten und Hindernisse innerhalb der Einrichtung aus aktueller Sicht zu betrachten, Erreichtes mit den früheren Verhältnissen zu vergleichen und darüber hinaus Chancen für Veränderungen wahrzunehmen.

#### 4.2.3 *Resümierende Betrachtung*

Insgesamt sind bei den Gruppendiskussionen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr fruchtbare Diskussionen geführt worden, in denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von ihren Bewältigungs- und Lösungsstrategien berichteten. Sie stellten im Verlauf der Gespräche bei sich selbst fest, daß sie im Alltag sensibler für Grenzüberschreitungen geworden sind und Veränderungen in ihren Handlungsstrategien wahrgenommen hätten.

Andererseits wurden auch schwer ansprechbare Bereiche deutlich. Diese betrafen zum einen das Thema Macht und Verantwortung, insbesondere im Hinblick auf Übergriffe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Bewohnerinnen und Bewohner, sowie auch die Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung. So stellten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei Hilfebedarf keine offenen Forderungen nach Unterstützung an die Leitung. Zum anderen scheint es Gefühle zu geben, die in der Gruppe zwar teilweise anklangen, aber nur schwer thematisierbar waren, wie etwa der eigene Umgang mit Lust, Wut und mit Ohnmacht.

Eine wichtige Bedingung für einen konstruktiven Austausch unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern scheint ein Rahmen zu sein, in dem konkurrierendes Verhalten nicht im Vordergrund steht bzw. thematisierbar ist.

Das Infragestellen des Nutzens der Gruppe oder des Projekts sowie fehlendes Vertrauen spielten zu Beginn eine nicht unwesentliche Rolle. Im Zuge des fortschreitenden Gruppenprozesses verlor dies an Relevanz, woraufhin ein Einstieg in eine inhaltliche Diskussion gefunden werden konnte.

Für die vertrauensvolle Zusammenarbeit hat sich an beiden Standorten ein externer Veranstaltungsort und das Prinzip der Parteilichkeit, d.h. die getrennte Zuständigkeit der Gruppenleiterinnen für Bewohnerinnen und Bewohner und für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewährt.

Ebenfalls entscheidend war es, daß der Auftrag der Gruppenleiterinnen transparent gemacht werden konnte, d.h. daß es den Teilnehmerinnen und Teilnehmer ersichtlich war, wie im Modellprojekt mit der Datenerhebung umgegangen wird und welche Informationen an die Leitungen (nicht) weitergegeben werden.

## 5 Erste Ideen zu Inhalten und zur Gestaltung eines Curriculums

In der zu Ende gehenden Phase der Datenerhebung haben die Forscherinnen die ersten Fragestellungen und Ideen gefunden, die sich auf die Gestaltung und die Inhalte des Curriculums auswirken werden.

Entsprechend dem gegenwärtigen Stand des Forschungsprozesses sollte als Produkt des Modellprojekts ein Curriculum entstehen, das diverse Module beinhaltet, die so flexibel sind, daß Wohneinrichtungen mit unterschiedlichen Strukturen sie adaptieren können. Dabei wird zu diskutieren sein, wie eine solche Übertragbarkeit des Curriculums gewährleistet werden kann. Es ist davon auszugehen, daß das Curriculum lediglich einen Ausgangspunkt darstellt und in der Durchführung fortlaufend modifiziert werden muß. Dies ist nicht als Manko anzusehen, sondern eine notwendige Voraussetzung für die individuelle Anpassung des Curriculums an die Strukturen der jeweiligen Einrichtung und daraus folgend für die dortige Akzeptanz.

Der Einrichtungsleitung sollte die Verantwortung zukommen, den Umgang mit (sexueller) Selbstbestimmung und sexueller Gewalt zu thematisieren. Wünschenswerte Haltungen sollten intern gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vertreten sowie im Konzept und der weiteren Außendarstellung deutlich gemacht werden. Andererseits können Haltungen und Konzepte nicht einseitig von oben vorgegeben werden. Damit diese entwickelt und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch akzeptiert werden, ist der kollegiale Austausch und die Reflexion der bisherigen Arbeitspraxis notwendig. Deshalb müssen entsprechende Rahmenbedingungen für einen solchen Diskurs der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschaffen werden.

Die Umsetzung des Curriculums in einer Einrichtung wird also diskursiv stattfinden müssen. Für die Reflexion von Veränderungen in der Einrichtung, die durch das Curriculum auftreten, müssen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Strukturen, Zeitrahmen sowie geeignete Instrumente (z.B. aus der Organisationsentwicklung) zur Verfügung gestellt werden.

Es wird zu fragen sein, was von der Leitung vorzugeben ist und was freiwillig bzw. flexibel gehandhabt werden kann. Was ist unabdingbar und muß als Basiswissen vermittelt werden (z.B. eine Fortbildung, die das Menschenbild der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt anspricht) bzw. was muß als Struktur gesetzt werden? Dies könnten z.B. Richtlinien zur Orientierung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Bewohnerinnen und Bewohner sein, in denen beschrieben wird, welches Verhalten gebilligt oder von ihnen erwartet wird und welches nicht.

Als Bestandteil des Curriculums können Vorschläge gemacht werden, wie gewalttätige Vorkommnisse und sexuelle Übergriffe sinnvoll dokumentiert werden. Damit der Weggang von Beteiligten nicht unabdingbar zum Verlust von Kompetenzen und Traditionen führt, wird die Entwicklung einer Dokumentationskultur auch wichtig sein im Zusammenhang mit der Sicherung von Ergebnissen und Erfahrungen mit Implementierungen und Entwicklungsprozessen.

Sinnvoll wäre es, im Curriculum kritische Situationen aufzuzeigen und herauszustellen, an welcher Stelle Abwägungen zwischen welchen Gütern zu treffen sind. *Wie*

diese Abwägungsprozesse dann allerdings individuell im Rahmen einer konkreten Einrichtung verlaufen sollen (welche Güter höher gewichtet werden, wer in welcher Reihenfolge einbezogen werden muß, wer die Verantwortung für Entscheidungen trägt), das wird vom Curriculum nicht vorgegeben werden können, sondern von der Einrichtung für sich entschieden werden müssen.

Abschließend wird zu fragen sein, ob die Implementierung solcher Prozesse durch externe Beraterinnen und Berater begleitet werden muß oder ob die Einrichtung auf Grundlage des Curriculums dies eigenständig durchführen kann oder welche evaluierende Maßnahmen diesen Prozeß stützen können.

## 6 Ausblick und weiteres Vorgehen

Bei der nun im Forschungsprozeß anstehenden Auswertung der erhobenen Daten wird zunächst zu prüfen sein, ob sich die beschriebenen unmittelbaren Eindrücke und daraus abgeleiteten Hypothesen bei der systematischen und nun mehr in die Tiefe gehenden Analyse des Datenmaterials bestätigen oder verändern.

Auch die bei den Expertenreisen in die USA, Kanada und Niederlande gesammelten Materialien werden zur Auswertung der Gruppen (z. B. zum Thema Richtlinien) sowie der Entwicklung des Curriculums von Bedeutung sein.

Durch eine sich anschließende Pilotphase soll der erste Entwurf des Curriculums zur Disposition stehen. Erneut wird die Praxis einen entscheidenden Einfluß auf die Weiterentwicklung des Curriculums haben. Geplant sind dafür bisher ein Expertenhearing mit Vertretern von Trägern der Behindertenhilfe und Erprobungssegmente im Weiterbildungsbereich für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

## Literatur

- Becker, M. (1995): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Heidelberg: Schindele.
- Brill, W. (1998): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen – ein Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion. *Behindertenpädagogik* 37(2): 155-172.
- Crossmaker, M. (1991): Behind Locked Doors: Institutional Sexual Abuse. *Sexuality and Disability*. 9(3) (Special Issue: Sexual Exploitation of People with Disabilities).
- Degener, T. (1990): Vergewaltigung behinderter Frauen: Opfer – wehrlos in jeder Hinsicht. *Pro Familia Magazin* H. 1: 3-5.
- Fegert, J.M. (1993): Nachwort. In: Senn, C. (Hg.): *Gegen jedes Recht*. Berlin: Donna Vita, S. 141-159.
- Fegert, J.M.; Müller, C. (Hg.) (2001): *Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung: Sexualpädagogische Konzepte und präventive Ansätze; Eine kommentierte Bibliographie/Mediographie*. Bonn: Mebes und Noack.
- Fornefeld, B. (2000): *Selbstbestimmung und Erziehung von Menschen mit Behinderung. Ein Widerspruch. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* Nr. 1/00; Graz: Reha Druck.
- Gaedt, C. (1999): Grenzenlos hilflos? Probleme im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in institutioneller Betreuung. *Psychosozial* 22: 43-51.
- Glaser B.; Strauss, A. (1979): Die Entdeckung gegenstandsbezogener Theorie: Eine Grundstrategie qualitativer Sozialforschung. In: Hopf, C.; Weingarten, E. (Hg.): *Qualitative Sozialforschung*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 91-111.

- Hallstein, M. (1993): Sexueller Mißbrauch und geistige Behinderung: Einen Kontext für Veränderungen schaffen. In: Voss, A.; Hallstein, M. (Hg.): Menschen mit Behinderungen: Berichte, Erfahrungen, Ideen zur Präventionsarbeit, Ruhnmark: Donna Vita, S. 29-45.
- Klein, S.; Wawrok, S. (1998): Abschlußbericht des Forschungsprojekts: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – die Sicht der Betroffenen, Analyse bestehender institutioneller Hilfsmöglichkeiten und eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung. Laufzeit: 1995-1997. Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen und Berufliche Bildung; Förderprogramm Frauenforschung, Senat Berlin.
- Klein, S.; Wawrok, S.; Fegert, J. (1999): Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojektes. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48: 497-513.
- Lamnek, S. (1998): Gruppendiskussionen. Theorie und Praxis. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.
- Legewie, H. (1995): Feldforschung und teilnehmende Beobachtung. In: Flick, U.; v. Kardorff E.; Keupp, H., v. Rosenstiel, L., Wolff, S. (Hg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. 2. Aufl. Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union, S. 189-193.
- Noack C.; Schmidt, H. (1994): Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Eine verleugnete Realität. Stuttgart: Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V.
- Strauss, A.; Corbin, J. (1996): Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union.
- Walter, J. (1992): Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Walter, J. (Hg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Schindele, S. 374-380.
- Walter, J. (2001): Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht – eine Selbstverständlichkeit auch für Menschen mit Beeinträchtigungen! BZgA Forum 2/3: 34-39.
- Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hg.): Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz, S. 227-255.
- Zemp, A. (1993): Die psychischen Folgen sexueller Ausbeutung und die Notwendigkeit von Therapie. In: Voss, A.; Hallstein, M.: Menschen mit Behinderungen: Berichte, Erfahrungen, Ideen zur Präventionsarbeit. Ruhnmark: Donna Vita, S. 62-66.
- Zemp, A.; Pircher, E. (1996): „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ – Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Wien: Bundesministerium für Frauenangelegenheiten, Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10.
- Zemp, A.; Pircher, E.; Schoibl, H. (1997): Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Mädchen mit Behinderung als Opfer und Täter. Projektbericht, Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz, Österreich, Wien.

Anschrift für die Verfasser/-innen: Dipl.-Psych. Helgard Thomas, Dipl.-Psych. Silke Wawrok, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- u. Jugendalters, Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin; E-Mail: helgard.thomas@charite.de