



Frauen und Mädchen mit Behinderung besser vor Gewalt schützen

Positionspapier der Staatlichen
Koordinierungsstelle nach Art. 33 UN-BRK
(Fachausschuss Freiheits- und Schutzrechte, Frauen,
Partnerschaft, Bioethik)

Frauen und Mädchen mit Behinderung¹ besser vor Gewalt schützen

Inhalt

Vorwort/Einführung	3
1. Ausgangssituation: Ausmaß der Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung	4
1.2 Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderung	4
1.2.1 Gewalt in der Familie und Partnerschaft	5
1.2.2 Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe	5
1.2.3 Zwangsmedikation/ Zwangsbehandlungen	6
1.2.4 (Zwangs)sterilisation	6
1.2.5 Gewalt je nach Art der Beeinträchtigung/ Behinderung	6
1.2.6 Täter/ Täterinnen	6
2. Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention zum Schutz von Frauen und Mädchen mit Behinderung vor Gewalt	7
2.2 Stärkung von Frauen und Mädchen mit Behinderung zur Gewaltprävention	7
2.2.1 Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse	7
2.2.2 Implementierung von Frauenbeauftragten in Einrichtungen der Behindertenhilfe	8
2.2.3 Bildung und Information	9
2.3 Schutz von Frauen und Mädchen mit Behinderung vor Gewalt	10
2.3.1 Leitlinien zum Schutz vor Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung	10
2.3.2 Frauen und Mädchen vor Gewalt in Familien schützen	11
2.3.3 Gewaltschutz verbessern	11
2.3.4 Rechtsanspruch auf geschlechtergleiche Pflege	12
2.3.5 Gewalt durch Strukturen in Einrichtungen der Behindertenhilfe	13
2.3.6 Gewalt in psychiatrischen Einrichtungen und Gewalt in der Pflege	13
2.3.7 (Zwangs)sterilisationen	14

¹ Dieses Forderungspapier bezieht sich auf Frauen und Mädchen mit ganz unterschiedlichen Behinderungen und Unterstützungsbedarfen. Darunter gefasst werden auch psychisch erkrankte/ behinderte Frauen und Mädchen.

2.3.8	Fort- und Weiterbildungen	14
2.4	Unterstützung von Frauen und Mädchen mit Behinderung	15
2.4.1	Barrierefreies Hilfs- und Unterstützungssystem	15
2.4.2	Barrierefreie Kommunikation	16
2.4.3	Ausbau therapeutischer Angebote für Menschen mit Behinderung	17
2.4.4	Unterstützung im Strafverfahren	18
3.	Ausblick	19
4.	Anhang	20
	Relevante Artikel der UN-BRK	20
	Literaturhinweise	20

Vorwort/Einführung

Das vorliegende Papier zeigt wesentliche Forderungen auf; zugleich ist es nicht abschließend formuliert. Es enthebt hier genannte Verantwortliche nicht der Verpflichtung, das Problem der Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung grundlegend und erschöpfend anzugehen.

Zur umfassenden Reaktion auf die mit der Studie deutlich gewordenen Situation ist eine enge Kooperation zwischen BMAS und BMFSFJ zur Umsetzung des Artikel 16 der BRK notwendig.

Was verstehen wir im Folgenden unter Gewalt? Unterschieden wird in der Regel zwischen physischer Gewalt wie Tötung, Schlagen, sexualisierte Übergriffe, Einsperren, Fixierungen oder Festhalten und psychischer Gewalt wie unter Druck setzen, erniedrigen, beschimpfen, beleidigen, etc. Zur Gewalt zählen auch die zwangsweise Gabe von Psychopharmaka sowie andere medizinische Zwangsbehandlungen. Nicht vernachlässigt werden darf aber die strukturelle Gewalt. Dieser Begriff wurde durch den norwegischen Friedensforscher Johan Galtung in die sozialwissenschaftliche Diskussion eingeführt. Er definiert, dass „Gewalt dann“ vorliege, „wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung.“² Als wichtigstes Kriterium zur Unterscheidung, um welche Art von Gewalt es sich handelt, nennt Galtung, ob es bei der Gewaltanwendung eine handelnde Person gibt. Ist ein Akteur auszumachen, handelt es sich um direkte oder personale Gewalt, – ist keiner auszumachen, handelt es sich um strukturelle Gewalt. Er führt dazu weiter aus: "Die Gewalt ist in das System eingebaut und äußert sich in ungleichen Machtverhältnissen und folglich in ungleichen Lebenschancen"³ Das heißt: Überall da, wo Ressourcen, Einkommen, Bildungschancen und auch die Entscheidungsgewalt über die Ressourcen ungleich, insbesondere auf diskriminierende Art und Weise, verteilt sind, somit Menschen in ihrem Leben behindert werden, kann von Gewalt gesprochen werden.

Überträgt man nun den weiten Galtung'schen Gewaltbegriff auf den menschenrechtlichen Zusammenhang, ist zu unterstreichen, dass nur die zur strukturellen Gewalt beitragenden Faktoren in das Spektrum staatlicher Verpflichtungen fallen können, über die Staaten die Kontrolle haben oder ihrer Gestaltungsmacht unterliegen. Eine Verantwortung jenseits ihrer Einfluss- und Machtsphäre ist von den Menschenrechten im Sinne der menschenrechtlichen Übereinkommen so nicht erfasst. In jedem Falle scheint es, dass strukturelle Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen im Wesentlichen erst dann abgeschafft sein wird, wenn die BRK in Gänze verwirklicht ist.

Dieses Papier bezieht sich im speziellen auf Maßnahmen zur Reduzierung von personeller Gewalt sowie von Gewalt in und durch Strukturen, durch die die Freiheit und Integrität von Menschen mit Behinderungen ganz direkt eingeschränkt werden, und um dadurch strukturelle Gewalt zu verringern.

² Galtung, Johan, Strukturelle Gewalt, Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung, Hamburg 1975; S.9.

³ Galtung, a.a.O.; S.12.

1. Ausgangssituation: Ausmaß der Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung

Gewaltbetroffene Frauen und Mädchen werden in ihrer körperlichen und seelischen Integrität verletzt und ihre Chance, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, ist eingeschränkt. Frauen und Mädchen mit Behinderung sind einem mehrfachen Diskriminierungsrisiko und einem höheren Risiko Gewalt zu erfahren ausgesetzt: Sie erleben einerseits als Frauen geschlechtsspezifische Gewalt, hinzu kommt oft eine größere Vulnerabilität aufgrund der Behinderung bzw. damit verbundener Lebensbedingungen und –verhältnisse.

Die UN-Behindertenrechtskonvention schreibt vor, dass Menschen mit Behinderung generell vor Gewalt zu schützen sind sowie Frauen im Besonderen vor mehrfacher Diskriminierung und geschlechtsspezifischer Gewalt.

1.2 Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderung

Frauen mit Behinderung sind sehr viel häufiger von unterschiedlichen Formen von Gewalt betroffen als der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt. Mit einer Behinderung gehen oft eine erhöhte Vulnerabilität und ein größeres Risiko Gewalt zu erfahren einher. Die repräsentativen Ergebnisse der vom BMFSFJ in Auftrag gegebenen Studie zur „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ (2012) bestätigen dies.

Mit der Studie wurden Frauen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen erfasst. Auch wurden Frauen in unterschiedlichen Lebenssituationen erreicht, indem sowohl eine Haushaltsbefragung als auch Zusatzbefragungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe getätigt wurden. Da sich zeigte, dass blinde/ stark sehbehinderte Frauen, schwerstkörper- und mehrfachbehinderte Frauen sowie gehörlose/ stark hörbehinderte Frauen sowohl in der Haushalts- als auch in der Einrichtungsbefragung unterrepräsentiert waren, wurden für diese Gruppen Zusatzbefragungen vorgenommen.

Fast alle befragten Frauen hatten mehrere Beeinträchtigungen und Behinderungen, wobei sehr häufig psychische Beeinträchtigungen zusätzlich zu einer anderen Behinderung genannt wurden.

Da die Ergebnisse der Studie sehr differenziert ausgewertet wurden, zeigt sich auch ein äußerst differenziertes Bild bei der Gewaltbetroffenheit von Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen. Im Folgenden werden lediglich einige herausragende Ergebnisse für die Beschreibung der Situation zugrunde gelegt.

Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen berichteten zwei- bis dreimal häufiger von sexueller Gewalt als der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt. Insgesamt berichtete fast die Hälfte der befragten Frauen von sexuellen Gewalthandlungen in Kindheit, Jugend oder im Erwachsenenalter.

Frauen mit Behinderung erfahren außerdem fast doppelt so häufig wie nichtbehinderte Frauen körperliche Gewalt: 3 von 5 (über 60%-75%) der befragten Frauen berichteten von körperlicher Gewalt im Erwachsenenalter.

Frauen mit Behinderung sind zudem deutlich häufiger psychischen Übergriffen ausgesetzt. 70-90% der Frauen gaben Erfahrungen psychischer Gewalt an.

1.2.1 Gewalt in der Familie und Partnerschaft

Über die Hälfte der Frauen mit Behinderung erlebten psychische Gewalt durch Eltern. Körperliche Gewalt durch Eltern erleben gar 74-90%.⁴ Nahezu ein Drittel der Frauen mit Behinderung erlebt sexuellen Missbrauch als Kind oder Jugendliche – im Vergleich dazu: 10% der Frauen ohne Behinderung erleben sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend. Erwachsene Frauen mit Behinderung erleben doppelt bis 3 mal so häufig psychische und körperliche Gewalt durch ihre Partner (ca. jede 2.-3. Frau) als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. Darüber hinaus zeigt sich, dass sie 3-4 mal so häufig sexuelle Gewalt durch ihre Partner erleben.

1.2.2 Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe

¼ der Frauen mit sogenannten geistigen Behinderungen aus Einrichtungen gaben an, in ihrer Kindheit sexuellen Missbrauch erfahren zu haben, wobei das Forschungsteam von einer hohen Dunkelziffer ausgeht. Jede 5. Frau berichtete von sexueller Gewalt in Einrichtungen im Erwachsenenleben. Wesentlich häufiger werden psychische und körperliche Gewalt erlebt (je nach Befragungsgruppe bis zu 90%).

Ein wichtiges Ergebnis der Studie ist auch das häufige Vorkommen von struktureller Gewalt bzw. der Gewalt und Diskriminierung durch Strukturen in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Das Leben in einer Einrichtung geht oftmals mit erheblichen Einschränkungen der selbstbestimmten Lebensführung und der Wahrung der eigenen Intimsphäre einher. Viele Frauen erleben die gegebenen Strukturen als einschränkend und belastend. Dazu zählen beispielsweise (vgl. Kurzzusammenfassung Studie 2011, S. 3):

- Dass 20% der befragten Frauen kein eigenes Zimmer hatten.
- Nur 10-15% eine eigene Wohnung besaßen.

20-40% angaben, dass es in der Einrichtung keine abschließbaren Waschräume gebe.

Neben Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen auch psychiatrische Wohneinrichtungen genannt werden. Zum einen erfahren Frauen in psychiatrischen Einrichtungen Gewalt. Zum anderen gibt es nur unzureichenden Schutz in psychiatrischen Einrichtungen für Frauen, die zuvor Gewalt erfahren haben.

⁴ Die schwankenden Prozentzahlen kommen durch die differenzierte Befragung in Haushalten, in Einrichtungen, in Zusatzbefragungen einzelner Gruppen etc. zustande.

1.2.3 Zwangsmedikation/ Zwangsbehandlungen

In der Psychiatrie sind viele Patientinnen und Patienten von Zwangsbehandlungen betroffen, was meist als traumatisierend erlebt wird. Diese Form von Gewalt zur Abwendung einer Selbst- oder Fremdgefährdung erfolgte bislang auf betreuungsrechtlicher Grundlage und im Rahmen der Psychischkrankengesetze der Länder oder im Rahmen des Maßregelvollzugs. Die rechtliche Zulässigkeit derartiger ärztlicher Gewaltanwendung steht nun durch mehrere Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs in Frage. Dabei haben sich die Richter auch auf die UN-BRK bezogen. Bund und Länder sind aufgefordert, die gesetzliche Grundlage von Zwangsbehandlungen zu korrigieren.

1.2.4 (Zwangs)sterilisation

Laut Studie sind 17% der in Einrichtungen befragten Frauen mit Lernschwierigkeiten sowie 18% der im eigenen Haushalt lebenden Frauen sterilisiert. Allerdings berichteten nur 37% der Frauen mit Lernschwierigkeiten in Einrichtungen von sexuellen Erfahrungen. Insgesamt sind in Deutschland 8% der Frauen im reproduktiven Alter sterilisiert.⁵

1.2.5 Gewalt je nach Art der Beeinträchtigung/ Behinderung

Gehörlose Frauen sind am häufigsten von körperlicher, psychischer Gewalt sowie sexueller Gewalt und sexueller Belästigung betroffen, besonders oft in Schulen, Internaten und Einrichtungen, gefolgt von blinden Frauen, psychisch erkrankten Frauen und körperbehinderten Frauen. Viele der befragten Frauen hatten außerdem ein stark eingeschränktes Sicherheitsgefühl, sowohl im sozialen Umfeld als auch im öffentlichen Raum.

In der Studie wird außerdem der Zusammenhang von Behinderung und Gewalt deutlich: Frauen mit Behinderung machen oftmals wiederholte Erfahrungen von Gewalt im Lebensverlauf; Gewalt kann schwerwiegende Beeinträchtigungen und eben auch Behinderungen nach sich ziehen.

1.2.6 Täter/ Täterinnen

Wie im Bevölkerungsdurchschnitt sind die Täter zumeist männlich und kommen aus dem Nahfeld der Frauen und Mädchen. Je nach Lebensort sind die Täter/ Täterinnen somit in der Familie und Partnerschaft zu verorten; in Einrichtungen beim Personal, im Kollegium und bei Mitbewohnern/ Bewohnerinnen. Gleichzeitig ist das Risiko, als Frau mit Behinderung in der Öffentlichkeit durch kaum oder unbekannte Täter/ Täterinnen Gewalt zu erfahren, größer als im Bevölkerungsdurchschnitt.

Die Studie zeigt dringend Handlungsbedarfe und notwendige Änderungen auf. Auf einige dieser wird im Folgenden eingegangen, um darauf aufbauend Empfehlungen zur Umsetzung der BRK und zum besseren Schutz vor Gewalt zu formulieren.

⁵ <http://www.tk.de/tk/behandeln-a-z/s/sterilisation-frau/25804>.

2. Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention zum Schutz von Frauen und Mädchen mit Behinderung vor Gewalt

2.2 Stärkung von Frauen und Mädchen mit Behinderung zur Gewaltprävention

Grundlegende Voraussetzungen zum besseren Schutz von Frauen und Mädchen vor Gewalt sind Maßnahmen zur Stärkung und zum Empowerment von Frauen und Mädchen mit unterschiedlichen Behinderungen. Dazu zählen u.a. Kurse zur Selbstbehauptung und Selbstverteidigung, die Implementierung von Frauenbeauftragten in Einrichtungen der Behindertenhilfe, aber auch verschiedene Bildungs- und Informationsangebote.

2.2.1 Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse

Mädchen und Frauen mit Behinderung müssen alters- und lebenslagenunabhängig gestärkt werden, um Gewalt zu erkennen und ihr zu begegnen. Als Maßnahmen zur Gewaltprävention zählen u.a. Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse. Seit den 1990er Jahren gibt es spezielle Kurse für Mädchen und Frauen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen. Sie wurden von Trainerinnen gemeinsam mit Frauen mit Behinderung entwickelt. Allerdings stehen sie nicht flächendeckend zur Verfügung und ihre Finanzierung ist ungesichert.

Daneben sind im SGB IX sogenannte Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen im Rahmen des Rehabilitationssports verankert worden. Diese Übungen werden von den Behindertensportverbänden jedoch fast gar nicht angeboten.

Handlungsbedarf:

- Die im SGB IX rechtlich verankerten Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins müssen flächendeckend zur Verfügung gestellt und von den entsprechenden Rehabilitationsträgern finanziert werden. Sie dienen der Prävention von Gewalt und sind mit Art. 16 Abs. 2 der UN-BRK zu begründen. Zu den Leistungsträgern zählen auch Träger der Jugend- und Sozialhilfe. Dies könnte in einer Konkretisierung des § 6 Eingliederungshilfeverordnung – EinglHilfeVO festgehalten werden.
- Zugleich müssen auch Angebote und die Finanzierung von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen für Frauen mit Behinderung durch freie Trainerinnen von Kommunen abgesichert sein.
- Eine Maßnahme wären Kooperationsvereinbarungen mit Gleichstellungs- und Behindertenbeauftragten, zuständigen Dezernaten, Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainerinnen, Behindertensportvereinen, Interessenvertretungen behinderter Frauen, etc. zur Bereitstellung entsprechender Kurse.
- Das Anliegen richtet sich vorwiegend an: Städte und Kommunen.

2.2.2 Implementierung von Frauenbeauftragten in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Wie in der Gesamtgesellschaft zeigen sich auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Frauen mit Behinderung geschlechtsspezifische Benachteiligungen und unterschiedliche Formen von Gewalt. Zur Thematisierung der Benachteiligungen, zur Gewaltprävention und zur Stärkung von Frauen mit Behinderung in WfbM und Wohneinrichtungen können Frauenbeauftragte in Einrichtungen beitragen. Frauenbeauftragte in Einrichtungen arbeiten angelehnt an Frauen- oder Gleichstellungsbeauftragte in Betrieben und Kommunen als Ansprechpartnerinnen für weibliche Werkstattbeschäftigte und Bewohnerinnen. Sie bieten Sprechstunden, Angebote für Frauen in der Einrichtung, Zusammenarbeit mit der Leitungsebene und dem Werkstatt- oder Heimbeirat, Vernetzung zu kommunalen Anlaufstellen für Frauen etc. an. Das Amt der Beauftragten muss von Frauen mit Behinderung selber ausgeführt werden, um die Vorbild- und „Peer-Rolle“ gegenüber Bewohnerinnen und Kolleginnen einnehmen zu können. Hierfür müssen die Frauen mit Behinderung zielgerichtet geschult werden und in der Einrichtung Unterstützung für ihre Aufgabe erhalten.

Im Rahmen des Projekts „Frauenbeauftragte in Einrichtungen“, welches von 2008 bis 2011 mit Förderung durch das BMFSFJ von Weibernetz e.V. und Mensch zuerst e.V. durchgeführt wurde,⁶ wurden Frauen mit Lernschwierigkeiten und ihre Unterstützerinnen geschult und begleitet, diese Aufgabe zu übernehmen. Die Erfahrungen waren sehr positiv.

⁶ www.weibernetz.de/frauenbeauftragte

Handlungsbedarf:

- Aufbauend auf den positiven Erfahrungen des Projekts „Frauenbeauftragte in Einrichtungen“ sollen Einrichtungen der Behindertenhilfe verpflichtend Frauen- oder Gleichstellungsbeauftragte einsetzen. Dies ist im § 17 SGB I und in der Werkstättenmitwirkungsverordnung (WMVO) entsprechend zu ergänzen. Eine vergleichbare Pflicht muss auch bei privaten Trägern ein Bestandteil der Leistungsvereinbarungen werden (vgl. Weibernetz 2010).
- Das Anliegen richtet sich an das BMAS.
- Überlegungen, auch Männerbeauftragte in Einrichtungen zu installieren, sollen unterstützt werden, um Geschlechterrollen sowie Macht- und Gewaltverhältnisse in Einrichtungen zu thematisieren.

2.2.3 Bildung und Information

Frauen und Mädchen mit unterschiedlichen Behinderungen müssen Zugang zu geeigneten Informationen und Bildungsangeboten haben. Dazu zählen u.a. Informationen und Bildungsangebote zum Schutz vor Gewalt, aber auch Informationen zu Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung. Um dies zu gewährleisten müssen einerseits mehr barrierefreie Informationen und Materialien, beispielsweise in Leichter Sprache, als Übersetzung in Deutscher Gebärdensprache oder in Brailleschrift entwickelt werden. Bereits existierende gute Materialien und Informationen sollen breit gestreut werden, damit diese die entsprechenden Zielgruppen gut erreichen.

Außerdem sind noch immer einige Menschen mit Behinderung nicht aufgeklärt und wissen wenig über Sexualität, eigene Grenzen und die Grenzen anderer. Dies verdeutlicht die Dringlichkeit sexualpädagogischer Bildungsangebote sowie von Angeboten, Informationen und Fortbildungen zur Gewaltprävention und Intervention für Menschen mit Behinderung und pädagogische Fachkräfte.

Es wird empfohlen, bei Fortbildungen auf Expert/innen mit Behinderung und die Expertise der Fachberatungsstellen⁷ zurückzugreifen.

⁷ In Deutschland existiert ein ausdifferenziertes Netz an Beratungs-, Unterstützungs- und Schutzeinrichtungen für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen. Dazu zählen Frauennotrufe, Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser sowie Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt. Diese werden im Folgenden unter den Begriffen Fachberatungsstellen und Frauenhäuser zusammengefasst. Hinzu kommen zudem Landesnetzwerke und Koordinierungsstellen behinderter Frauen, von denen manche auch Beratung und Unterstützung für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen mit Behinderung anbieten. Diese sind i.d.R. barrierefrei zugänglich.

Handlungsbedarf:

- Die BZgA soll vorhandene Materialien zur Sexualaufklärung für verschiedene Zielgruppen zugänglich machen (z.B. in Leichter Sprache, in Gebärdensprache, als Vorlese-Datei).
- Bundesministerien und angegliederte Stellen des Bundes sollen (vorhandene) Informationsmaterialien zur Erkennung und Verhinderung von Gewalt zugänglich machen (z.B. in Leichter Sprache, in Gebärdensprache, als Audio-Datei). Die Finanzierung muss entsprechend gesichert sein.
- Die BZgA soll zugleich barrierefreie Materialien zur Information von Patientinnen über ihre Rechte sowie zur Patientenverfügung bereithalten.
- In Einrichtungen der Behindertenhilfe, bei ambulanten und teilstationären Diensten sollen verbindlich sexualpädagogische Angebote für Frauen und Mädchen mit Behinderung bereitgestellt werden.
- Zugleich sollen Fortbildungen zur Prävention sexualisierter, körperlicher und psychischer Gewalt und zu Möglichkeiten der Intervention und Hilfe, sowohl in als auch außerhalb von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und für Mitarbeitende angeboten werden.
- In Einrichtungen der Behindertenhilfe sollen Angebote zur Prävention von Gewalt als Merkmal der Qualitätssicherung in den Verträgen zwischen Leistungsanbietern und Kostenträgern aufgenommen werden.
- Letztgenannte Anliegen richten sich an die zuständigen Rehabilitationsdienste und Reha-Einrichtungen für Wohnangebote und Angebote der beruflichen Rehabilitation.
- Das Anliegen richtet sich zugleich auch an die Kultusministerkonferenz und die jeweiligen Kultusministerien der Länder.

2.3 Schutz von Frauen und Mädchen mit Behinderung vor Gewalt

2.3.1 Leitlinien zum Schutz vor Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung

Leitlinien sind eine wichtige Maßnahme zur Prävention von Gewalt und zur Intervention bei Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe, in Schulen, bei ambulanten und teil-stationären Diensten sowie Einrichtungen und Diensten im Bereich der Gesundheitsversorgung und der psychologischen und psychiatrischen Begleitung. Sie legen fest, welche Präventionsmaßnahmen getroffen werden, wie eine Kultur der Gewaltfreiheit etabliert werden soll und wie im Falle von Gewalt gehandelt wird. Diese Handlungsverpflichtungen ergeben sich aus Artikel 16 (insbesondere Abs. 1 und 2) BRK und der darin enthaltenen besonderen Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderung.

Handlungsbedarf:

- Die Implementierung verbindlich einheitlicher Leitbilder und Leitlinien zur Prävention von und Intervention bei Gewalt soll als Standard in Ziel- und Leistungsvereinbarungen zwischen Kostenträgern sowie Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe vereinbart werden.
- Solche Vereinbarungen sollen auch für psychiatrische Krankenhäuser sowie ambulante psychiatrische Dienste und Einrichtungen gelten.
- Dieses Anliegen richtet sich demnach auch an die Bundesländer, die gesetzlichen Krankenkassen, den Träger der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe sowie entsprechende Leistungserbringer.

2.3.2 Frauen und Mädchen vor Gewalt in Familien schützen

Die Ergebnisse der Studie belegen, dass sehr viele Frauen mit Behinderung bereits in jungen Jahren Gewalt in der Herkunftsfamilie, aber auch in Institutionen und Bildungseinrichtungen erfahren. Umso dringlicher ist die Sensibilisierung und Schulung von Professionellen der Frühförderung, Mitarbeiter/innen familienentlastender Dienste, Lehrer/innen, Ärzt/innen sowie weiterer Pädagog/innen, die im Kontakt mit Mädchen mit Behinderung stehen.

Diese Berufsgruppen müssen Warnsignale und frühe Anzeichen von Gewalt rechtzeitig erkennen, wirksam handeln und intervenieren können. Hierzu bedarf es verpflichtender Schulungen und Fortbildungen zum Thema Gewalt gegen Frauen und Mädchen sowie behinderungsbedingter Vulnerabilitäten und „Besonderheiten“.

Handlungsbedarf:

- Flächendeckende und niedrigschwellige Angebote zur Entlastung und Unterstützung von Eltern behinderter Kinder sowie pflegender Angehöriger erwachsener Frauen müssen als präventive Maßnahme vor Gewalt vorhanden sein.
- Die Angebote müssen barrierefrei zugänglich und die Leistungsgewährung unbürokratisch und transparent gestaltet sein.
- Zugleich sollen verbindliche Leitlinien zur Intervention bei Gewalt entwickelt werden. Solche Leitlinien sollten mit Vereinen/ Verbänden der Selbstvertretung und Selbsthilfe behinderter Menschen und mit Elternverbänden behinderter Kinder entwickelt werden.
- Diese Forderung richtet sich an die Träger der Jugendhilfe und dem entsprechend die Jugendämter.

2.3.3 Gewaltschutz verbessern

Die etablierten Maßnahmen zum unmittelbaren Gewaltschutz (polizeiliche Gefahrenabwehr sowie Gewaltschutzgesetz) greifen bei spezifischen Lebenssituationen von Frauen mit Behinderung oftmals nicht. So beispielsweise, wenn der/ die gewalttätige Partner/in zugleich die Assistenz oder Pflege übernimmt. Es fehlen schnelle Lösungen, wie der Unterstützungsbedarf mit sofortiger Wirkung gedeckt werden kann, auch wenn es zu einer Wegweisung kommt.

Der Gewaltschutz greift oftmals nicht in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Bei gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, entfällt die Möglichkeit der Wegweisung, wenn die gewaltausübende Person in der Einrichtung lebt und demnach einen Anspruch auf Leistungen der Rehabilitation hat. Da Einrichtungen nicht als häusliche Gemeinschaften zählen, kann keine Zuweisung nach GewSchG erfolgen (vgl. Arnade/ Häfner 2009; Puschke 2006).

Zur wirksamen Umsetzung des Gewaltschutzes müssen Lösungen geschaffen werden, wie der Unterstützungsbedarf einer gewaltbetroffenen Frau mit sofortiger Wirkung abgedeckt werden kann. Pflege und Assistenz müssen auch dann gesichert sein, wenn es zur Wegweisung des/ der gewalttätigen Partner/in kommt, der/ die zuvor die Pflege ausgeführt hat. Schnelle Übergangslösungen müssen ebenso geschaffen werden, wenn die Assistenz oder Pflege von einer anderen gewalttätigen Person ausgeführt wird. Wenn die gewaltbetroffene Frau aus einer Einrichtung der Behindertenhilfe ausziehen möchte, muss dies schnell und unbürokratisch ermöglicht und finanziert werden.

Viele Schutzeinrichtungen und Frauenhäuser sind für Frauen mit Behinderung und Assistenzbedarf nicht zugänglich; eine kurzfristige und schnelle Unterbringung ist oft schwierig, v.a. wenn die Betroffene auf Assistenz angewiesen ist. Auch hierfür müssen schnelle und unbürokratische Wege zur Bereitstellung und Finanzierung von Assistenz gefunden werden.

Handlungsbedarf:

- Das Anliegen der Überarbeitung des Gewaltschutzgesetzes richtet sich vorwiegend an das BMJ.
- Im GewSchG sollten der Platz in einer Wohneinrichtung der Behindertenhilfe als Wohnung gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 Gewaltschutzgesetz aufgenommen werden. Auch in therapeutischen Wohngemeinschaften lebende Menschen mit Behinderung sollten als ein auf Dauer angelegter gemeinsamer Haushalt nach § 2 Gewaltschutzgesetz gelten.
- Das Anliegen der schnellen, unbürokratischen Bereitstellung von Assistenz richtet sich in erster Linie an die Krankenversicherungsträger, den Träger der Sozialhilfe sowie weitere Rehaträger gemäß dem SGB IX.

2.3.4 Rechtsanspruch auf geschlechtergleiche Pflege

Das seit langer Zeit geforderte Wahlrecht in der Pflege (geschlechtergleiche Pflege) als Maßnahme zur Prävention von Gewalt ist noch immer nicht garantiert. Es gibt bisher keinen Rechtsanspruch auf geschlechtergleiche Pflege. Dieses Recht ist gemäß Artikel 16 Abs. 2 in Verbindung mit Artikel 6 Abs. 2 und Artikel 17 der Behindertenrechtskonvention umzusetzen und stellt eine notwendige legislative Maßnahme zur Prävention von Gewalt dar (vgl. Arnade/ Häfner 2009).

Handlungsbedarf:

- Das Wunsch- und Wahlrecht bei der Inanspruchnahme von Pflege soll in § 33 SGB I verankert werden: Dort steht bereits: „Dabei soll den Wünschen des Berechtigten oder Verpflichteten entsprochen werden.“
- Zugleich ist das Wahlrecht bezüglich geschlechtergleicher Pflege auch im § 2 SGB XI zu verankern.
- Dieses Anliegen richtet sich an das BMG.
- Zugleich sollen die einzelnen Bundesländer auch entsprechende Regelungen zum Wahlrecht in der Pflege in den jeweiligen Landesgleichstellungsgesetzen treffen.

2.3.5 Gewalt durch Strukturen in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Zur Verringerung und Verhinderung von Gewalt durch Strukturen in Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen ganz konkrete Maßnahmen ergriffen werden. Dazu gehört der Schutz der Privat- und Intimsphäre. Diese Maßnahmen sind zugleich zum besseren Schutz von Frauen und Mädchen mit Behinderung vor Gewalt gemäß Artikel 16 der BRK notwendig.

Handlungsbedarf:

- In den Leistungsvereinbarungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern soll verbindlich festgelegt werden:
 1. Die Bereitstellung von Einzelzimmer und das Wahlrecht hinsichtlich der Wohnform für Menschen mit Behinderung.
 2. Die Bereitstellung abschließbarer Wasch- und Toilettenräume.
 3. Stärkung der Selbstbestimmung in Einrichtungen.
 4. Die Stärkung der Selbstvertretungsinstrumente in Einrichtungen (Werkstatt- und Heimbeiräte) hin zu wirklichen Mitbestimmungsrechten.
 5. Angebote der Täterarbeit in Einrichtungen der Behindertenhilfe.
 6. Schaffung von Rückzugsräumen in Einrichtungen der Behindertenhilfe.
- Zuständig sind das BMAS und die zuständigen Landesministerien.
- Die Sozialleistungsträger sind zugleich angehalten, in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern das Angebot von Frauenwohngruppen als Qualitätsmerkmal aufzunehmen.

2.3.6 Gewalt in psychiatrischen Einrichtungen und Gewalt in der Pflege

Das Bundesverfassungsgericht hat den Gesetzgeber dazu aufgefordert, die gesetzliche Grundlage von Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie zu korrigieren. In den nun anstehenden Debatten sollte es nicht nur darum gehen, unter welchen Bedingungen (wenn überhaupt) Zwangsbehandlungen und eine geschlossene Unterbringung zukünftig rechtlich zulässig sind, sondern auch, wie Gewalt vermieden und ein besserer Umgang auf gleicher Augenhöhe in der Psychiatrie durch strukturelle Reformen (z.B. Personalschlüssel, Ausbildung des Pflegepersonals, Deeskalationsstrategien, Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen, bessere Verzahnung von stationärer und ambulanter Behandlung etc.) hergestellt werden kann. In die Debatten sollten psychiatrieerfahrene Menschen gleichberechtigt eingebunden sein.

2.3.7 (Zwangs)sterilisationen

Sterilisationen sind gemäß deutschem Recht bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verboten, der § 1905 BGB regelt zugleich Voraussetzungen, unter denen eine Sterilisation bei einwilligungsunfähigen Personen erfolgen kann. Laut BMJ gab es von 2002 bis 2010 durchschnittlich 100 Sterilisationen einwilligungsunfähiger Personen pro Jahr, durchschnittlich 23 Fälle wurden jährlich abgelehnt.⁸

Handlungsbedarf:

- Eine stärkere Überprüfung der Praxis ist demnach dringend erforderlich: In welchen Fällen liegen medizinisch notwendige Gründe für die Sterilisation einwilligungsunfähiger Personen vor?
- Zugleich ist der § 1905 BGB und dessen Wirksamkeit in der Praxis zu überprüfen.

2.3.8 Fort- und Weiterbildungen

Die Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiter/innen der Behindertenhilfe, Lehrer/innen, Pflegepersonal, aber auch Polizei, Justiz und Medizin soll verbindlich verankert werden. Dabei sind die Themen Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung in die verschiedenen Ausbildungscurricula verbindlich einzubeziehen. Wichtig ist auch, die Thematik in Studien- und Ausbildungsgängen der Heilpädagogik, Rehabilitationspädagogik, Behindertenpädagogik, Sozialpädagogik und Sonderpädagogik zu implementieren. Auch Mitarbeiter/innen im Hilfs- und Unterstützungssystem, d.h. Beraterinnen der Fachberatungsstellen, Mitarbeiterinnen im Frauenhaus sowie Therapeut/innen sollen für die besonderen Belange und oft spezifische Lebenssituation von Frauen und Mädchen mit Behinderung und ihrer besonderen Vulnerabilität sensibilisiert werden. Für die Fort- und Weiterbildungen sind das Bundes- und die Landesnetzwerke behinderter Frauen und weitere Vereine der Selbstvertretung behinderter Menschen einzubeziehen.

Vor allem in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen der Behindertenhilfe sollen regelmäßige Fortbildungen für Mitarbeiter/innen u.a. zu den Themen sexualisierte, physische und psychische Gewalt sowie Möglichkeiten der Prävention und Intervention festgeschrieben werden.

Vereine der Selbsthilfe bzw. der Behindertenhilfe sollen verstärkt für die Thematik der Gewaltbetroffenheit von Frauen und Mädchen mit Behinderung sensibilisiert und geschult werden. Denn diese übernehmen große Anteile der Beratung und Unterstützung von Frauen und Mädchen mit Behinderung, haben jedoch oftmals wenig Informationen zum Thema Gewalt und Gewaltschutz.

Handlungsbedarf:

Für die Verankerung, Erarbeitung und/ oder Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprogrammen zur Prävention und Intervention von Gewalt sind zuständig:

⁸http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Betreuungsverfahren_1992_2011.pdf?__blob=publicationFile

- Reha- und Leistungsträger
- Kultusministerien der Länder
- BMJ
- BMG
- (Fach-) Hochschulen, Fachschulen
- Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Fachberatungsstellen
- Frauenhäuser
- Behindertenverbände
- Fachverbände
- Bundesärztekammer und Landesärztekammern

2.4 Unterstützung von Frauen und Mädchen mit Behinderung

Frauen und Mädchen mit Behinderung müssen im Umgang mit Gewalterfahrungen und zur Verarbeitung des Erlebten besser unterstützt und beraten werden. Voraussetzung dafür sind niedrigschwellige, kostenfreie, unbürokratische, räumlich gut erreichbare Unterstützungs- und Beratungsangebote (vgl. Bergmann 2011, S. 92). Dazu zählt auch die barrierefreie Erreichbarkeit und interkulturelle Öffnung der Einrichtungen. Wichtig ist zugleich, dass sich Fachberatungsstellen und unabhängige Beschwerdestellen stärker für Frauen und Mädchen mit unterschiedlichen Behinderungen öffnen und diese als Zielgruppe wahrnehmen.

2.4.1 Barrierefreies Hilfs- und Unterstützungssystem

Frauen und Mädchen mit Behinderung nehmen bestehende Hilfs- und Unterstützungsangebote zu wenig in Anspruch. Die Ergebnisse der aktuellen Studie bestätigen die zu geringe Inanspruchnahme.

Dies liegt einerseits an vorhandenen baulichen Barrieren. Gleichzeitig fehlt noch immer vielen Betroffenen das Wissen über bestehende Hilfsangebote. Manche Frauen mit Behinderung wissen auch wenig über sexualisierte, körperliche und psychische Gewalt und dass sie Gewalt nicht hinnehmen müssen. Eine weitere Schwierigkeit bei der Inanspruchnahme von Hilfe und Beratung können Kommunikationsbarrieren darstellen: Für manche Betroffene ist es nicht nur schwierig, erlebte Gewalterfahrungen als solche zu erkennen, sondern auch diese zu kommunizieren und davon zu berichten. Hinzu kommt, dass beispielsweise die Aufnahme von Frauen mit Unterstützungsbedarf oder auch Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen in Frauenhäusern oft schwierig ist.

Laut Art. 16 Abs. 4 müssen die Vertragsstaaten „alle geeigneten Maßnahmen (treffen), um die körperliche, kognitive und psychische Genesung, die Rehabilitation und die soziale Wiedereingliederung [...] zu fördern, auch durch die Bereitstellung von Schutzeinrichtungen.“ Frauenberatungsstellen, Frauennotrufe, Frauenhäuser und Interventionsstellen leisten einen sehr großen Beitrag zum Schutz, zur Unterstützung, Hilfe und Beratung und damit der „Genesung“ gewaltbetroffener Frauen und Mädchen.

Fachberatungsstellen und Frauenhäusern müssen demnach ausreichend materielle und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen, um ihre Angebote an die Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Behinderung anpassen zu können.

Auch im Abschlussbericht der ehemaligen unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs Frau Dr. Bergmann wird auf die gesicherte Finanzierung der Fachberatungsstellen eingegangen: „(Es) empfehle sich die Sicherung durch eine Basisfinanzierung und die Unterstützung von Langzeitprojekten. Hilfreich wären auch eine stärkere gesellschaftliche Anerkennung der Arbeit der Beratungsstellen, die Wertschätzung des oft ehrenamtlichen Engagements und eine angemessene Vergütung nach Qualifikation.“ (vgl. S. 92).

Handlungsbedarf:

- Fachberatungsstellen, Frauenhäuser und unabhängige Beschwerdestellen müssen barrierefrei zugänglich werden. Sie müssen in ihrem Bemühen um mehr Barrierefreiheit und Zugänglichkeit von den zuständigen Kostenträgern finanziell unterstützt werden.
- Fachberatungsstellen, Frauenhäuser und unabhängige Beschwerdestellen benötigen dafür eine bedarfsgerechte und abgesicherte Finanzierung, um Frauen und Mädchen mit Behinderung gut beraten und unterstützen können.
- Die Forderung richtet sich an entsprechende Kostenträger in Ländern und Kommunen sowie an die Unterstützungseinrichtungen.
- Zudem müssen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie psychiatrische Einrichtungen und weitere Gesundheitsdienste dafür Sorge tragen, dass Frauen mit Behinderung über Beratungsangebote außerhalb der Einrichtung informiert werden, indem ihnen die Informationsmaterialien zugeleitet werden. Diese Maßnahme sollte in den Leitlinien verankert werden (vgl. S.9).
- Zur besseren Information und Weitervermittlung müssen Vernetzungen ausgebaut und gestärkt werden.

2.4.2 Barrierefreie Kommunikation

Barrierefreie Möglichkeiten der Kommunikation sind für Betroffene wichtig, um von Gewalterlebnissen berichten zu können, aber auch adäquate Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen zu können.

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert im Artikel 9 „Barrierefreiheit“ die barrierefreie Informationen und Kommunikation, damit Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen gleichberechtigt am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können. Zur barrierefreien Kommunikation zählen u.a. die **Finanzierung von Gebärdensprachverdolmetschung und Übersetzungen in andere Sprachen.**

Die Übernahme der Kosten für eine Dolmetscher/in ist für Menschen mit Behinderung oftmals schwierig. Eine Antragstellung für Übersetzungskosten ist prinzipiell nach § 55 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX als Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt möglich. Erfahrungen der Frauenberaterinnen besagen, dass die Kosten für eine Gebärdensprachübersetzung für die Beratung oft nicht übernommen werden. Die

Antragsstellung kollidiert zugleich unter Umständen mit dem Wunsch nach anonymer Beratung der gewaltbetroffenen Frau. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß § 55 SGB IX sind personengebunden und können demnach nicht anonym gewährt werden.

Gehörlose Frauen und Mädchen sind zudem in Gerichtsverfahren benachteiligt, da Dolmetschkosten den Gerichtskosten zugeschlagen werden und entsprechend von der unterlegenen Partei übernommen werden müssen.

Handlungsbedarf:

- Geprüft werden könnte, ob die Übertragung des Anspruchs auf Übernahme der Übersetzungskosten über die Beratungsstelle möglich wäre, um so auch die Benachteiligung von gehörlosen Frauen, die anonyme Beratung in Anspruch nehmen möchten, zu vermeiden.
- Die Finanzierung von Gebärdensprachdolmetschung und Kommunikationsassistenz ist zugleich über bisherige Bestimmungen im SGB IX und § 9 BGG im Rahmen notwendiger Leistungen zur Teilhabe an der Gesellschaft hinausgehend verbindlich zu regeln.
- Ähnlich wie im § 191a GVG sollten Kommunikationshilfen und GebärdensprachdolmetscherInnen für einen gleichberechtigten Zugang zur Justiz gemäß Art. 13 BRK in jedem Falle unentgeltlich zur Verfügung stehen.

2.4.3 Ausbau therapeutischer Angebote für Menschen mit Behinderung

Therapie- und Beratungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen mit Behinderung müssen ausgebaut werden. Dabei sind v.a. auch Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten zu berücksichtigen, denn nur wenige Therapeut/innen arbeiten mit dieser Zielgruppe. Zugleich müssen auch Psychotherapiepraxen und andere therapeutische Angebote barrierefrei zugänglich sein, damit diese für die Betroffenen mit Behinderung nutzbar sind.

Handlungsbedarf:

- Sozialleistungsträger sollen sicherstellen, dass gewaltbetroffenen Frauen und Mädchen mit Behinderung ein ausreichendes Netz an psychotherapeutischer Unterstützung und Hilfen zur Verfügung steht.
- Psychotherapiepraxen sowie weitere Arztpraxen müssen barrierefrei zugänglich werden.

2.4.4 Unterstützung im Strafverfahren

Frauen und Mädchen mit Behinderung müssen im Strafverfahren gut unterstützt und begleitet werden, wenn sie als (Opfer)Zeuginnen vor Gericht stehen. Zugleich fordert die BRK die gleiche Anerkennung von Menschen mit Behinderung vor dem Recht und den barrierefreien Zugang zu Justiz. Beim Zugang zur Justiz, aber auch im Strafverfahren bestehen jedoch weitere Barrieren und Schwierigkeiten.

StGB

Die Regelungen des StGB sind im Hinblick auf Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung nicht ausreichend. So müssen z.B. einheitliche Kriterien für die Widerstandsunfähigkeit, insbesondere die Unmöglichkeit der Bildung eines Widerstandswillens, entwickelt werden. Denn zum einen können Frauen mit Behinderung (insbesondere mit sogenannter geistiger Behinderung) als widerstandsunfähig eingestuft werden, obwohl sie einen Willen bilden können. Auch die Erfahrungen der Fachberaterinnen bestätigen, dass bei behinderten Frauen häufig Anklage wegen sexuellen Missbrauchs widerstandsunfähiger Personen und nicht wegen Vergewaltigung erhoben wird.

Zum anderen braucht es Rechtsicherheit für den Fall, dass eine Frau zwar grundsätzlich in der Lage ist, ihren Willen zu äußern, diesen infolge ihrer Beeinträchtigung jedoch nicht durchsetzen konnte oder (im Strafverfahren) nicht äußern kann, wie sie Widerstand geleistet hat. In diesen Fällen greifen auch die Regelungen des § 177 StGB bei Menschen mit Behinderung häufig nicht, obwohl Nötigungsmittel zur Ausübung von sexuellen Handlungen eingesetzt wurden. Unverständlich ist auch, weshalb die Regelung des § 179 Abs. 1 StGB einen geringeren Strafrahmen als des § 177 Abs. 1 StGB beinhaltet.

Unzureichend sind ebenfalls die Verjährungsvorschriften im StGB. So sollte u.a. die Verjährung solange ruhen, bis die Person nicht mehr in der Einrichtung, in der der Missbrauch stattfindet betreut wird und andererseits auf die möglicherweise bestehende mangelnde Fähigkeit der Anzeigenerstattung Rücksicht genommen werden. Insofern könnte z.B. an eine Ruhensregelung gedacht werden, die die Kenntnis des Betreuers berücksichtigt.

Handlungsbedarf:

- Die Wirksamkeit des strafrechtlichen Schutzes des sexuellen Selbstbestimmungsrechtes von Menschen mit Behinderung soll untersucht werden und ggf. Änderungsvorschläge erbracht werden (Rechtstatsachenforschung). Das BMJ wird aufgefordert, diese in Auftrag zu geben und zu finanzieren.

Anpassung der StPO

Menschen mit Behinderungen und v.a. mit Lernschwierigkeiten werden in der Strafprozessordnung (StPO) nicht ausreichend berücksichtigt. Existierende Schutzbestimmungen für Kinder gelten grundsätzlich nicht für Personen über 18 Jahren. Gemäß Artikel 13 der UN-Behindertenrechtskonvention müssen Strafverfolgungsbehörden außerdem stärker für den Kontakt mit Menschen mit unterschiedlichen Behinderung bei der

Strafverfolgung sensibilisiert und geschult werden, darunter Polizei, Staatsanwaltschaft und RichterInnen. Wichtig ist zugleich, betroffene Menschen mit Behinderung, aber auch Angehörige oder MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe für die Abläufe von Strafverfahren und der polizeilichen Vernehmungen zu informieren und sensibilisieren.

Handlungsbedarf:

- Die Schutzbestimmungen müssen bei Bedarf auch bei volljährigen Betroffenen mit Lernschwierigkeiten oder so genannten geistigen Behinderungen greifen, um diese besser vor Gericht und im Prozess zu schützen. Auch müssen neue Möglichkeiten der ZeugInnenbefragung im Ermittlungsverfahren und Gerichtsverfahren geschaffen werden.
- Es ist ein Rechtsanspruch auf psychosoziale Prozessbegleitung verbindlich in der StPO zu regeln, um (Opfer)ZeugInnen mit Behinderung im Strafverfahren besser zu unterstützen und zu begleiten.
- Dieses Anliegen richtet sich v.a. an das BMJ.

3. Ausblick

Grundsätzlich haben wir es mit der Problematik zu tun, dass auf der einen Seite Strategien zur Gewaltprävention und -intervention bislang nicht ausreichend auf die spezifischen Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Behinderung ausgerichtet sind. Auf der anderen Seite sind bestehende Leistungen und Systeme zur Unterstützung von Frauen und Mädchen mit Behinderung nicht ausreichen auf Fälle von Gewalt eingestellt. Dies führt z.B. dazu, dass in Situationen, in denen Frauen und Mädchen mit Behinderung schnell in Sicherheit gebracht werden müssen, keine Möglichkeiten der unbürokratischen Bereitstellung von Hilfsmitteln und Unterstützung gegeben sind.

Die o.g. Maßnahmen dienen der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung. Die konsequente Umsetzung dieser Maßnahmen würde zugleich auch einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung von Gewalt gegen Männer mit Behinderung leisten. Wichtig bei allen Maßnahmen ist deshalb eine geschlechtsspezifische und gendersensible Herangehensweise.

Zur Gewaltbetroffenheit von Männern mit Behinderung liegen bislang leider keine Zahlen vor⁹. Expert/innen gehen aber von einer hohen Betroffenheit aus. Generell fehlt es an einem ausreichenden Unterstützungssystem für gewaltbetroffene Männer und Jungen. Eine Zugänglichkeit für Betroffene mit Behinderung ist faktisch nicht gegeben. Wir begrüßen die in Auftrag gegebene Untersuchung zur Gewaltbetroffenheit von Jungen und Männern mit Behinderung.

Insbesondere die Thematik der Zwangsbehandlungen und zwangsweisen Vergabe von Medikamenten wie Psychopharmaka wird im vorliegenden Forderungspapier bewusst nur

⁹ Aktuell wird eine durch das BMAS finanzierte repräsentative Befragung von Männern mit Behinderung durchgeführt, die in einem eigenen Haushalt leben. Leider sieht diese Studie keine Befragung von Männern, die in Einrichtungen leben, vor.

exemplarisch angesprochen. Zugleich soll auf das Forderungspapier zum Betreuungsrecht/ Zwangsbehandlung der UAG 2 des Inklusionsbeirats verwiesen werden.

4. Anhang

Relevante Artikel der UN-BRK

Als relevante Artikel der BRK wird **unter anderem auf** die folgenden Bezug genommen:

Art. 6 „Frauen mit Behinderungen“

Art. 16 „Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch“

Artikel 8 „Bewusstseinsbildung“

Art. 13 „Zugang zur Justiz“

Literaturhinweise

Arnade, Dr. Sigrid/ Häfner, Sabine (2009): Interpretationsstandard der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) aus Frauensicht. Arbeits- und Argumentationspapier zur Bedeutung der Frauen- und Genderreferenzen in der Behindertenrechtskonvention.

Bergmann, Dr. Christine (2011): Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs.

bff: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (2011): Empfehlungen des bff zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen auf Landesebene.

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

Weibernetz e.V. Projekt Politische Interessensvertretung behinderter Frauen: (2010): Checkliste für frauenspezifische Aspekte in landesweiten oder kommunalen Aktionsplänen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Arbeitshilfe für Interessenvertreterinnen in den Ländern und Kommunen.