

---

Teil V:

---

# Gewalt gegen Menschen mit Behinderung

*Wolfgang Plaute*

# Übersicht

1	Einleitung	348
2	Der Begriff Behinderung	349
3	Formen der Gewalt	351
3.1	Physische Gewalt	351
3.2	Psychische Gewalt	352
3.2.1	Subtile Gewalt im Alltag	352
3.2.2	Verbale Gewalt	353
3.3	Sexuelle Gewalt	354
3.4	Sachbeschädigungen, die sich gegen Menschen mit Behinderungen richten	356
3.5	Institutionelle Gewalt	356
4	Die Opfer	360
4.1	Risikofaktoren	360
4.2	Die Folgen	360
4.2.1	bei physischer Gewalt	360
4.2.2	bei sexueller Gewalt	360
4.3	Intervention	361
4.3.1	durch Beteiligte	361
4.3.2	durch die Polizei	361
5	Die TäterInnen	362
5.1	Gewaltanwendung durch Gruppen bzw. durch einzelne Personen	362
6	Lebenswert-Diskussion als ein gesellschaftlicher Hintergrund der Gewalt gegen Menschen mit Behinderung	363
7	Zusammenfassung	365
8	Anhang	366
8.1	Formen und Ursachen verschiedener Behinderungsformen	366
8.2	Presse-Meldungen über Gewaltvorfälle in Österreich im Zeitraum 1988-1999	371
	Literatur	374

## Tabellen

Tabelle V.1:	Mehrebenenmodell zur Erklärung von Behinderung	349
Tabelle V.2:	Disablism (aus: Beirne-Smith, 1998, S. 64)	350
Tabelle V.3:	Arten physischer Gewalt	351
Tabelle V.4:	Anwendung von Gewaltmittel, um eigene Ziele zu erreichen (Beispiele)	353
Tabelle V.5:	Formen und Ursachen körperlicher Behinderungen	366
Tabelle V.6:	Formen von Gehörschäden	367
Tabelle V.7:	Formen von Sehschädigung	368
Tabelle V.8:	Formen und Ursachen von Sprachbehinderungen	369
Tabelle V.9:	Formen und Ursachen geistiger Behinderungen	370
Tabelle V.10:	Gewalttaten gegenüber behinderter Menschen – Pressemeldungen im Zeitraum 1988-1999	372

# 1 Einleitung

Im Vergleich zu Deutschland hat man in Österreich den Eindruck, dass es weniger Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen gibt – dies mag zunächst vor dem Hintergrund von sehr spektakulären Fällen in Deutschland, die durch die Medien gingen, vielleicht auch verständlich sein, die „subtileren“ Formen von Gewalt spielen aber in Österreich sicherlich ebenso eine Rolle. Auf Grund der kaum vorhandenen Zahlen für Österreich werden in den folgenden Kapiteln häufig Daten aus Deutschland verwendet, die exemplarisch die Kategorie „Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen“ beleuchten. Ausführlichere empirische Studien für Österreich fehlen, die wenigen vorliegenden Angaben müssen vermutlich vor dem Hintergrund einer großen Dunkelziffer interpretiert werden. Im Anhang zu dieser Arbeit wurden die Pressemeldungen der letzten zehn Jahre als erste Annäherung zum Problemstand in Österreich aufgelistet.

Bei der Betrachtung der Gewalttaten insgesamt fällt auf, dass es zunehmend Fälle von Gewalt gibt, die Menschen betreffen, welche durch ihre Art zu leben das gängige Normen- und Wertesystem in Frage stellen. Es sind dies obdachlose Menschen, alte Menschen, homosexuelle Menschen, AusländerInnen und eben auch Menschen mit Behinderungen (Illiger 1994; Schwarz 1993). Es muss in diesem Zusammenhang davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Gewaltakten nicht nur um Einzeltaten handelt, sondern dass diese generell mit einer Veränderung der sozialen Einstellung, der Werte und der Umgangsformen in der Gesellschaft zu tun haben (Illiger 1997; Schwarz 1993; Speck 1996; 1999).

Um sich mit der Frage von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen auseinandersetzen zu können, ist es wesentlich, den Begriff „Behinderung“ zu definieren. Die Gruppe der Menschen, die als behindert bezeichnet wird, ist äußerst heterogen. Um also zu verstehen, was Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen bedeutet, welche unterschiedlichen Hintergründe dafür ausschlaggebend sein können und wie sich diese Gewalt auswirkt,

heißt immer auch die Art und den Grad der Behinderungen der Betroffenen in die Überlegungen einzubeziehen. Im folgenden Kapitel wird das Phänomen allgemein kurz beleuchtet, im Anhang zu dieser Arbeit sind die Formen verschiedener Behinderungen tabellarisch aufgelistet. Allgemein sei auch darauf hingewiesen, dass die Lebensart von Menschen mit Behinderungen häufig etwas anders ist als jene, die (vielleicht) als „normal“ angesehen wird. Besondere Lebensumstände, von Behinderung beeinflusste Lebenssituationen, außerfamiliäre Bezugspersonen (BetreuerInnen und AssistentInnen) und vieles andere mehr machen es notwendig, dass in diesem Kapitel auch auf Faktoren eingegangen wird, die über die unmittelbare Lebenswelt „Familie“ hinausgehen, um einen Einblick in die Problematik gewährleisten zu können.

Auf Grund der Heterogenität der Gruppe von betroffenen Menschen wird in den verschiedenen Teilaspekten getrennt auf Häufigkeit und Folgen von Gewaltanwendung und mögliche Gegenmaßnahmen eingegangen. Eine Vermischung der verschiedenen Formen von Behinderungen würde an dieser Stelle das Problem vollkommen verzerren und den Menschen mit ihren spezifischen Ansprüchen nicht gerecht werden.

## 2 Der Begriff Behinderung

Es ist eine besonders herausfordernde (wenn bei Weitem auch nicht die alleinige) Art Behinderung so zu begreifen, dass sie einzig eine soziale Erfindung sei, wie einige Autoren ausführen (Blatt 1987; Sarason 1985). Nach dieser Auffassung ist es eben nur eine Frage, wie unsere Gesellschaft auf Menschen reagiert, die anders sind. Natürlich gibt es biologische Manifestationen für Behinderung, aber diese existiert auch für alle anderen Menschen, denn alle Individuen sind physisch (sehr) unterschiedlich. Bogdan (1986) beschreibt daher „Behinderung“ und verschiedene Kategorien von Behinderung als Ausdruck des Versuchs, Menschen zu kategorisieren; damit wird häufig mehr über die kategorisierenden als über die behinderten Menschen ausgesagt.

So ist „Behinderung“ immer als relativer Begriff zu verstehen. Neben dem objektiven Faktum der Schädigung spielen immer auch die direkten Folgen (Beeinträchtigung), die Wahrnehmung der Person mit Behinderung und vor allem die Benachteiligung im gesellschaftlichen Leben eine Rolle. So ist das Phänomen „Behinderung“ nur zu verstehen, wenn

man das Zusammenspiel dieser Komponenten erfasst (Theunissen 1997):

Das Modell (Tabelle V.1) zeigt deutlich auf, dass Behinderung nicht nur aus „objektiven“ Fakten besteht (z.B. verminderter IQ), sondern vor allem auch dadurch gekennzeichnet ist, wie die Gesellschaft mit Menschen mit Behinderung umgeht; dazu gehört sicherlich auch die Frage, wie die Gesellschaft Menschen mit Behinderung leben und am täglichen Leben teilhaben lässt. Es geht also nicht darum so zu tun, als ob es die Beeinträchtigungen nicht gäbe, sondern darum, einen Menschen als ein einzigartiges Individuum – mit oder ohne Behinderung – zu akzeptieren und gesellschaftliche Benachteiligungen und Vorurteile abzubauen. In diesem Sinne müssen wir von den Ressourcen jedes einzelnen Menschen ausgehen; nicht die Defizite und „Mängel“ sind von Wichtigkeit, sondern die einzelnen Fähigkeiten, die jeder Mensch besitzt, unabhängig davon ob behindert oder nicht. Dass daneben Menschen mit Behinderungen auch auf Unterstützung und Assistenz angewiesen sein können, steht diesem Konzept nicht im Wege.

**Tabelle V.1:**  
**Mehrebenenmodell zur Erklärung von Behinderung**

<b>Modell:</b> I Schädigung II Beeinträchtigung III Benachteiligung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ relativ objektiver Anteil (siehe Anhang)</li> <li>▶ daraus resultierende Folgen</li> <li>▶ von der Wahrnehmung und den Werten der Gesellschaft abhängig</li> </ul>
<b>Beispiel:</b> I Schädigung des ZNS II u.a. Intelligenzminderung III u.a. Segregation	<b>Erläuterung des Beispiels:</b> Durch eine Komplikation bei der Geburt kommt es zu einer Sauerstoffunterversorgung des Gehirns und damit zu einer irreparablen Schädigung des ZNS. Daraus resultiert neben einer Reihe von anderen Beeinträchtigungen eine Intelligenzminderung. Auf Grund dieses Befundes wird das Kind als „defizitäres Mängelwesen“ wahrgenommen und in Sondereinrichtungen (Kindergarten, Schule, Arbeit, Wohnen...) untergebracht, was ein „normales“ Leben in der Gesellschaft behindert oder sogar gänzlich verhindert.

**Tabelle V.2:**  
**Disablism (aus: Beirne-Smith, 1998, S. 64)**

Menschen die bezeichnet werden als:	Rollen- und Verhaltenszuschreibungen								
	Mitleid	Wohl-tätig-keit	Gefahr	schlecht	Unter-mensch	Lächer-lich	große Angst	kind-gleich	Un-schul-dig
psychisch krank	X	X	X	X	X	X	X	X	X
geistig behindert	X	X	X	X	X	X		X	X
alt	X	X		X	X	X		X	
Alkoholiker	X	X	X	X		X			
arm	X	X	X		X		X		
(rassische) Minderheit			X		X	X	X	X	
Epileptiker	X	X		X			X		
Drogenabhängig	X	X	X	X					
kriminell			X	X	X		X		
Körperbehindert	X	X				X			
taub oder hörbehindert	X	X							
blind oder sehbehindert	X	X							
Analphabet	X	X							
politischer Dissident			X						

In unserer Gesellschaft werden verschiedene Personengruppen nicht als gleichwertig angesehen. Dies hat direkte Auswirkungen darauf, wie Menschen mit Behinderung im Alltag behandelt werden (Wolfensberger 1985). Wenn eine Gruppe von Menschen negativ wahrgenommen wird, werden die einzelnen Mitglieder dieser Gruppe schlechter behandelt als der „normale Durchschnitt“. Wolfensberger hat verschiedene Personengruppen identifiziert, die von unserer Gesellschaft als weniger wertvoll betrachtet werden und hat die wichtigsten Eigenschaften aufgelistet, die diesen Gruppen zugeordnet werden (Tabelle V.2).

Gerade für Menschen mit geistiger Behinderung hat das Konzept des „disablism“ seine Berechtigung. Es ist ein Phänomen, das dem Rassismus, dem Sexismus und dem „ageism“ (vom englischen Wort für Alter) sehr ähnelt und auch ähnliche, falsche Positionen und Vorurteile beinhaltet. Bogdan

& Biklen (1977, S. 59) beschreiben „disablism“ als eine Reihe von Haltungen und Handlungen gegenüber Menschen, die in ihrem Erscheinungsbild, ihrem Verhalten, ihrer physischen und psychischen Konstellation anders sind. Somit ist offensichtlich, dass gerade Menschen mit geistiger Behinderung Opfer dieser Haltung werden. „Disablism“ manifestiert sich in vielen Formen, besonders wichtig sind Stereotypen, Vorurteile und Diskriminierung.

## 3 Formen der Gewalt

In diesem Teil der Arbeit wird im Wesentlichen auf zwei Arbeiten zurückgegriffen; einmal handelt es sich um die Studie „Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Deutschland“ (Illiger 1994) und andererseits um „Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities – The End of Silent Acceptance?“ (Sobsey 1994). Die Kombination dieser beiden Arbeiten wird deshalb gewählt, da damit die internationale Terminologie und Grundlagenarbeit mit den deutschen statistischen Ergebnissen kombiniert werden können.

Menschen mit Behinderung führen häufig ein etwas „anderes“ Leben, besonders dann, wenn sie auf (lebenslange) Betreuung und Assistenz angewiesen sind. Dies manifestiert sich vor allem darin, dass sie meist nach der Ablösung von der Herkunftsfamilie keine eigenen Familien gründen, sondern in „künstlichen“ Umgebungen leben, in denen sie spezifische Betreuung erfahren können (Wohngruppen, Wohngemeinschaften, Heime ...). Daher sind sie häufig anderen Formen der Gewalt ausgesetzt als Menschen, die in der „eigenen“ Familie leben. Auch auf die besonderen Formen von Gewalterfahrung wird in diesem Kapitel eingegangen.

### 3.1 Physische Gewalt

In der deutschen Studie (Illiger 1994) wurden 44 Berichte von körperlicher Gewalt aufgearbeitet; die Formen von Gewalt, die dabei sichtbar wurden, ziehen sich von Schlägen mit und ohne Gegenstände über Tritte, Messerstiche, Entführung, Folter bis hin zum Anzünden von Menschen. Dazu nun die Ergebnisse im Detail (Tabelle V.3):

Tabelle V.3:  
Arten physischer Gewalt

Schläge / Tritte	17 Fälle	38,6%
andere Formen	27 Fälle	61,4%

Die Auswertung der Gewaltberichte zeigt, dass physische Gewalt fast ausschließlich von kleineren Gruppen von Menschen, meist „jüngeren Männern“, verübt wurde; die betroffenen Menschen bezeichnen dabei die Täter meist als rechtsradikal oder „Skins“.

Physische Gewalt findet meist in der Öffentlichkeit, oft unter den Augen von PassantInnen statt, die nicht eingreifen. Dabei bilden unterschiedliche Orte das Ziel für derartige Angriffe: Sie erfolgen im Park, auf dem Gehweg, im und vor dem Kaufhaus, auf dem Bahnhof, im Bus, in der U-Bahn usw. Auch Einrichtungen, in den Menschen mit Behinderungen leben, sind Angriffsziele. Beispielhaft führt Illiger (1994) folgende Fälle an:

- ▶ In Kiel wird 1992 ein 10-jähriger geistig behinderter Junge in einem Supermarkt von einem Mann brutal zu Boden gestoßen und mit den Worten angeschrien: „Fass mich nicht an, du behindertes Schwein!“ Der Junge hatte den Mann versehentlich berührt (aus: Forum gegen Gewalt an behinderten Menschen).
- ▶ Ein 13-jähriger Junge hat im August 1992 in Kassel einen 21-jährigen geistig behinderten Mann angezündet. Der 13-jährige Junge hat den behinderten Menschen aufgefordert, sein T-Shirt auszuziehen. Er hat es dann in Benzin getränkt und nachdem der geistig behinderte Mann das Kleidungsstück wieder angezogen hatte, hat es der Junge mit einem Feuerzeug in Brand gesetzt (aus: Information Fördergemeinschaft Taub-Blinde e.V., Ausgabe 1/1993).

Otto Speck zitiert 1995 anlässlich der 6. Pädagogischen Arbeitstagung der Lebenshilfe Österreich – die Bundesgemeinschaft für Behinderte,

dass für den Zeitraum 1992/93 in der BRD mehr als 80 Fälle tätlicher Angriffe gegen Menschen mit Behinderungen bekannt geworden seien, und nennt dabei folgende Beispiele:

- ▶ In einem süddeutschen Ort, in dessen Nähe eine bekannte große Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung existiert, wird ein 69 Jahre alter Mann mit geistiger Behinderung auf einer Fahrt im Linienbus beschimpft, bespuckt und geschlagen.
- ▶ In Großburgwedel bei Hannover nahm sich ein 46-jähriger Mann das Leben, nachdem er – durch einen Verkehrsunfall beinamputiert und sprachgestört – wiederholt angepöbelt, bespuckt und einmal die U-Bahn-Treppe hinuntergestoßen worden war. In seinem Abschiedsbrief an seine Frau hieß es u.a.: „Behinderte haben in dieser Welt wohl nie mehr eine Chance.“

Physischer Missbrauch (abuse) ist wahrscheinlich die augenscheinlichste Form von Gewalt. Dabei werden Menschen geschlagen, geschüttelt, geworfen, verbrannt, vergiftet, erstickt und vielen anderen Formen von Torturen ausgesetzt. Diese können in Form von exzessiver Bestrafung, blinder Wut oder systematischer Folterung an den Tag treten. Dabei war und ist die Linie zwischen sozial akzeptierter Bestrafung (z.B. die „gesunde Watsche“) und sozial nicht akzeptierter Gewaltanwendung niemals klar gezogen worden; aber die vielen Beispiele von Verletzungen und psychischen Langzeitschäden lassen wenig Zweifel daran, dass die Grenze häufig überschritten wird (Sorbsey 1994).

---

## 3.2 Psychische Gewalt

---

Obwohl psychische Gewalt häufig mit anderen Formen der Gewaltanwendung einhergeht, kann sie auch als „eigenständige“ Form auftreten. Dabei

missbrauchen Individuen ihre Macht dazu, andere Menschen zu verletzen anstatt sie zu unterstützen. Diese Form ist dann besonders zerstörerisch, wenn einem Kind in seinen Entwicklungsjahren an Stelle einer optimistischen Haltung sich selbst und seinen Mitmenschen gegenüber eine Haltung der Wertlosigkeit vermittelt wird. In diesem Sinn kann psychische Gewalt von Eltern, Lehrern, Betreuern und anderen Personen, die Macht über das Kind haben (können), ausgeübt werden (Sorbsey 1994). Gerade im Zusammenhang mit dem Lebensbereich von Menschen mit Behinderungen darf diese Form der Gewalt keinesfalls unterschätzt werden, da Menschen mit Behinderungen häufig in hohem Maß ein Leben lang auf Unterstützung von außen angewiesen sind.

Emotionale Misshandlung bedeutet eine feindliche oder abweisende Haltung von Eltern oder ErzieherInnen gegenüber einem anderen Menschen. Von Misshandlung sprechen manche Definitionen erst, wenn sie zum festen Bestandteil der Erziehung gehören. Leben behinderte Menschen in Einrichtungen, so sind sie häufig „in den Händen“ von Menschen, die einer kindgemäßen Erziehung anhängen, die aber für erwachsene Menschen mit Behinderungen sicherlich nicht angemessen ist. Somit sind Menschen mit Behinderungen häufig ein Leben lang (potenziell) dieser Form der Gewalt ausgesetzt.

### 3.2.1 Subtile Gewalt im Alltag

Hierbei handelt es sich um eine Form der Gewaltanwendung, die vielfach im Alltagsleben eingebettet ist wie beispielsweise das Ausüben von Druck, um die eigenen (vermeintlich guten) Ziele im Alltagsgeschehen zu erreichen. Dies geschieht meist in Form von Drohungen (vgl. dazu auch „Erzieherische Nötigung“).

Dieses Ausüben von Druck ist ein Phänomen, das von allen beteiligten Personen ausgeübt werden kann; sowohl von den Eltern/Angehörigen/BetreuerInnen als auch von den Menschen mit Behinderungen, die auf Unterstützung und Assistenz ange-

Tabelle V.4:

## Anwendung von Gewaltmittel, um eigene Ziele zu erreichen (Beispiele)

Eltern/Angehörige/BetreuerInnen	Menschen mit Behinderungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Drohungen mit Verlassen</li>   <li>▶ Drohungen mit Umbringen</li> <li>▶ Drohungen mit Psychiatrie</li> <li>▶ Liebesentzug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Verweigerung (Essen &amp; Trinken, Pflege, Anziehen ...)</li> <li>▶ Schreien, Klagen, Weinen</li> <li>▶ nächtliche Unruhe</li> <li>▶ Liebesentzug</li> </ul>

wiesen sind (Hennicke 1996). Tabelle V.4 führt Beispiel von Mitteln an, die dazu dienen, die eigenen Ziele zu erreichen.

Obrist (1993), Mutter einer behinderten Tochter und Behindertenbetreuerin, formuliert die Überlegungen zu diesem Thema mit folgenden Fragen:

- ▶ Wann und zu welchem Zweck übe ich Druck aus?
- ▶ Vielleicht wenn ich meine eigenen Vorstellungen von Lebensqualität auf andere übertrage?
- ▶ Vielleicht bin ich sogar davon überzeugt, dass das, was für mich stimmt, auch für andere zu stimmen hat?
- ▶ Muss ich etwas verteidigen?
- ▶ Übe ich Gewalt aus, um einen vorhersehbaren Schaden abzuwenden oder um etwas durchzusetzen? Oder habe ich es einfach unterlassen, über mein Tun nachzudenken?
- ▶ Warum wird im einzelnen Fall Gewalt angewendet oder Druck ausgeübt?
- ▶ Spiegeln Situationen von Macht- und Gewaltanwendung nicht auch meinen Alltag?
- ▶ Und ist es nicht so, dass ich mir bei gleichgestellten Partnern auf meine Machtansprüche auch eine Gegenreaktion gefallen lassen muss, die ich dem behinderten Menschen nicht zugestehe, weil ich ja ohnehin immer das Beste für ihn will? Wie weit stimmt das? Bin ich objektiv?
- ▶ Räume ich einem erwachsenen Menschen das Recht ein, für sich selbst Entscheidungen zu treffen, vielleicht auch die falschen? Oder setze

ich mich durch, wenn es sein muss mit Macht und mit Gewalt, die manchmal sehr gut verpackt sind als „Fürsorge“ und „Es-gut-meinen“?

- ▶ Bedenke ich, dass meine Macht bei anderen Gewalt auslösen kann?
- ▶ Wehrt sich ein behinderter Mensch nicht gerade gegen die vielen kleinen Drucksituationen mit Aggressivität und mit Wut? Aggressivität und Wut, die sehr schnell in Gewalt umschlagen, wenn der verletzte Mensch keine andere Ausdrucksform findet?
- ▶ Und wie sieht es mit der Gewaltanwendung des behinderten Menschen aus? Kann ich erkennen, ob und warum ein behinderter Mensch bei mir Gewalt anwendet? Handelt er aus einer Behinderung heraus; schreit er zum Beispiel, weil er sich nicht artikulieren kann, oder weil er – wie ich – etwas erreichen will und es für ihn so funktioniert?

### 3.2.2 Verbale Gewalt

In den meisten Fällen geht physische Gewalt mit verbaler Gewalt einher; es sei jedoch festgehalten, dass verbale Gewalt auch losgelöst von anderen Formen der Gewalt auftritt. In der Studie von Illiger (1994) wird zwischen Bedrohungen, Beschimpfungen und anderen Formen der verbalen Gewalt unterschieden. Es wurden insgesamt 60 Berichte von verbaler Gewalt ausgewertet. Davon sind in 21 Fällen (35%) Menschen mit Behinderungen von derartiger Gewaltanwendung betroffen.

Illiger führt dazu folgende Beispiele an:

- ▶ Auf einem Bummel durch die Innenstadt von Pinneberg wurden zwei Bewohnerinnen einer Wohnstätte für Menschen mit einer geistigen Behinderung durch einen jungen Mann (ca. 20 – 23 Jahre) bedroht. Er attackierte die beiden Frauen und ihren Begleiter mit den Worten: „Euch machen wir auch noch fertig (...). Da wollten wir sowieso mal eine Brandbombe reinschmeißen. Seid mal lieber ganz ruhig. Wir zünden das Ding an.“ (aus: Forum gegen Gewalt an behinderten Menschen).
- ▶ Ein durch Multiple Sklerose erkrankter Mann erhält seit März 1993 wiederholt telefonische Drohungen folgender Art: „Du Krüppel im Rollstuhl. Morgen um Mitternacht bringe ich dich um.“ „Du behinderter Spasti hast kein Recht zu leben.“ (aus: Schenefelder Tagblatt, 14.11. 93)

Im Gegensatz zum Bereich der physischen Gewalt wird verbale Gewalt überwiegend von einzelnen Personen ausgeübt. Hierbei handelt es sich nicht um jüngere Menschen wie bei der physischen Gewalt, sondern bei dieser Form der Gewalt gibt es keinen Altersschwerpunkt.

---

### 3.3 Sexuelle Gewalt

---

Die Thematik der sexuellen Gewalt von Menschen mit Behinderung ist durch eine Reihe von Faktoren geprägt. Dabei spielt insbesondere die gesellschaftliche Vorstellung über die Sexualität von Menschen mit Behinderung eine wesentliche Rolle (Zemp et al., 1997). So wird ihnen zumeist nach wie vor ein aktives Ausleben ihrer Sexualität abgesprochen.

Ein entscheidender Faktor kommt auch der Entwicklung von Kindern mit Behinderung zu. Sie müssen weitaus häufiger als Kinder ohne Behinderung medizinische Untersuchungen und Behand-

lungen sowie operative Eingriffe über sich ergehen lassen. Zudem wird im Rahmen dieser Interventionen oftmals ihre Intimsphäre verletzt. Da sie immer wieder erleben müssen, dass etwas mit ihrem Körper nicht stimmt, entwickeln Kinder, die eine Behinderung haben, eher ein negatives Körperschema und Körperbewusstsein. Allzu oft erleben sie zudem das Gefühl: „An mir darf jede und jeder herumfummeln.“ (Zemp et al., 1997). Hinzu kommt, dass Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft noch immer soziale Ablehnung und Ausgrenzung erfahren. Daher ist es leicht nachzuvollziehen, dass sie auf Grund fehlender Zuneigung, körperlicher Nähe und Zärtlichkeit sexuelle Übergriffe als Form von – wenngleich negativer – Zuwendung ertragen.

Darüber hinaus ist ihr Alltagsleben oftmals durch Fremdbestimmung und Abhängigkeiten geprägt, wie dies im Besonderen in institutionellen Einrichtungen der Fall ist.

Alle diese Faktoren tragen dazu bei, dass sich Menschen mit Behinderung – je nach der Art und Ausprägung ihrer Behinderung – gegen sexuelle Gewalt zumeist nicht ausreichend schützen können. Zudem haben sie oft nicht die notwendigen Artikulationsmöglichkeiten, um sich über den Missbrauch mitteilen zu können.

Nicht zuletzt wird Menschen mit Behinderung meist nicht geglaubt, wenn sie Missbrauchserfahrungen erwähnen. So werden ihre Erzählungen von sexueller Gewalt zumeist als „Fantastereien“ abgewertet oder mit diskriminierenden Bemerkungen wie zum Beispiel: „So eine würde ohnehin keiner nehmen“, kommentiert (Zemp et al., 1997).

Die erweiterte Tabuisierung des Problems „sexueller Missbrauch an Menschen mit Behinderung“ spiegelt sich auch darin wider, dass an dieser Thematik weltweit bislang kaum Interesse bekundet wurde. Sie wird im Gegenteil noch dadurch verschärft, dass immer wieder aufs Neue die Diskussion um die Zwangssterilisation von Frauen und Männern mit Behinderung aufgegriffen wird.

Wie weiter oben erwähnt, liegen in Europa bislang kaum Studien zu sexueller Gewalt an Kindern, Frauen und Männern mit Behinderung vor. In Deutschland wurde an Einrichtungen der Behindertenhilfe eine Befragung durchgeführt, wobei 51,3% der Einrichtungen angaben, dass sie von „Fällen“ von sexueller Gewalt an Menschen mit geistiger Behinderung wüssten. In Österreich wurden in den letzten drei Jahren im Auftrag der ehemaligen Bundesministerin für Frauenangelegenheiten zwei Untersuchungen durchgeführt: 1996 an Frauen und Mädchen mit Behinderung und 1997 an Männern und Jungen mit Behinderung:

In der 1996 durchgeführten Studie (Zemp & Pircher) wurden 114 Frauen, die in institutionellen Einrichtungen leben, d.h. in Wohnheimen, -gruppen, -gemeinschaften oder geschützten Wohnplätzen, befragt. Von den Frauen, die verschiedene Behinderungen haben, gaben 87,7% an, dass sie sexuelle Belästigungen (unter anderem sexuelle Bemerkungen oder als unangenehm empfundene Berührungen wie Streichen über die Haare oder Wangen) erlebt hatten. 89,2% der Frauen gaben an, sexuelle Gewalt erfahren zu haben. Beinahe jede zweite Frau (44,6%) wurde „gegen ihren Willen oder auf eine ihnen unangenehme Weise“ an ihrer Brust oder ihrem Geschlechtsbereich berührt. Ein Viertel der Frauen erlebte eine Vergewaltigung oder den Versuch einer Vergewaltigung. Die TäterInnen sind dabei in erster Linie Männer, die den Frauen bekannt sind (39,4%). Abgesehen von männlichen Heimbewohnern (13,3%) und Pflege- oder Stiefvätern (6,1%) ist beinahe ein Viertel der TäterInnen (23,1%) den Frauen nicht bekannt.

Wir sind also in Bezug auf Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung auf Schätzungen angewiesen. Strasser-Hui (1992) und Stoppa (1992) vermuten, dass hier die Dunkelziffer (in Relation zur Gesamtzahl der jeweiligen Population) höher ist als bei nicht behinderten Kindern und Jugendlichen. Auf jeden Fall kann davon ausgegangen werden, dass geistig behinderte Mädchen und Frauen gefährdeter sind als Jungen oder

Männer mit geistiger Behinderung. In einer Studie von Furey (1994) konnte gezeigt werden, dass von 461 untersuchten Fällen an geistig behinderten Menschen in 72% der Fälle Frauen betroffen waren. Dies belegt auch die Statistik von Sinason (1992): Der Anteil von Personen, die von sexueller Gewalt betroffen waren, betrug bei allen in einer psychiatrischen Klinik vorgestellten geistig behinderten Menschen mit psychischen Störungen 70%, davon waren 67% weiblich; von insgesamt 160 vorgestellten geistig behinderten Erwachsenen mit psychischen Problemen waren 69% sexuell misshandelt worden (davon 66% Frauen), von 40 vorgestellten Kindern mit geistiger Behinderung und psychischen Auffälligkeiten waren 75% sexuell misshandelt worden (davon 70% Mädchen). Wie auch die Ergebnisse der österreichischen Studie zeigen, handelt es sich bei den TäterInnen überwiegend um Männer (ca. 80%), die meistens aus dem sozialen Nahbereich stammen (z. B. Väter, Stiefväter, Onkel, Brüder, Bekannte oder auch Betreuer) und nicht selten als rechtschaffene, angesehene Personen gelten (Furey 1994).

Im Rahmen der Studie von Zemp, Pircher & Schoibl (1997) wurden in verschiedensten Einrichtungen (wie Wohnheimen oder Wohngemeinschaften) 136 Männer mit Behinderung befragt. Wie bei ihrer Untersuchung von Frauen mit Behinderung differenzierten die AutorInnen auch bei der Erhebung bei den Männern zwischen sexueller Belästigung und sexueller Gewalt. Sexuelle Gewalt bezog sich dabei unter anderem auf sexuelle Handlungen wie Streicheln der Geschlechtsteile oder orale und anale Penetration. Die Hälfte der Männer gab an, sexuelle Belästigung und/oder sexuelle Gewalt erlebt zu haben. Dabei führten 39% an, dass sie jemand an „bestimmten Körperstellen wie im Gesicht, an den Haaren oder ‚am Hintern‘“ unangenehm angefasst hatte. 21% der Männer sagten, jemand habe sie an ihrem Penis oder den Hoden berührt.

Ein besonders schwieriges und im Dunkel liegendes Thema ist die Zwangssterilisation von Men-

schen mit geistiger Behinderung. Das Recht auf eine gute Vorinformation bei der Entscheidung der Frau über ihren eigenen Körper wird gerade bei der Zwangssterilisation von Frauen mit geistiger Behinderung ignoriert.

Seit dem Bekanntwerden skandalöser Vorfälle im Sommer 1997 in Schweden, ist die Diskussion auch in Österreich wieder aktuell. Dabei wurden Dunkelziffern bis zu 70% aller geistig behinderten Frauen kolportiert.

Diese Zahlen erscheinen zu hoch, wie die Ergebnisse von Zemp & Pircher (1996) nahe legen. 27% der befragten Frauen gaben in dieser Studie an, vor Erreichen ihrer Großjährigkeit – zumeist auf Wunsch ihrer Eltern – zwangssterilisiert worden zu sein, was von vielen als weitere Gewalterfahrung erlebt wurde. Zemp & Pircher betonen, dass es bei Sterilisationen nicht um den Schutz und die Bedürfnisse der jeweiligen Frau ginge, sondern vielmehr um den „Schutz für die Täter und die Umgebung“, welche die Folgen einer möglichen Schwangerschaft mitzutragen hätten. Für eine Frau mit Behinderung bedeutet eine Sterilisation allerdings nicht nur einen Eingriff in ihr Frau-Sein und ihre Selbstbestimmung, sondern auch ein erhöhtes Risiko, sexueller Gewalt ausgesetzt zu werden, da durch eine Sterilisation die Möglichkeit einer Schwangerschaft unterbunden und sie selbst damit zum „Freiwild“ gemacht wird. Eine Neuordnung der gesetzlichen Grundlagen in Österreich ist dringend notwendig (Lebenshilfe 1997). Dabei sind Forderungen zu stellen, die die Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung erheblich erschweren: Die betroffene Person muss älter sein als 25 Jahre, eine Sterilisation darf ihrem Willen nicht widersprechen, die Sterilisation muss vom PflEGschaftsgericht nach eingehender Prüfung genehmigt werden.

---

### 3.4 Sachbeschädigungen, die sich gegen Menschen mit Behinderungen richten

---

Neben den aufgezeigten Formen der Gewalt, die sich direkt gegen Menschen mit Behinderungen richten, gibt es auch unterschiedliche Formen der Gewalt gegen Sachen, die jene Menschen dringend benötigen. So werden z. B. Hilfsmittel (Rollstühle) demoliert oder auch Reifen von Autos zerstoehen, wenn Menschen, die behindert sind, die für sie ausgezeichneten Parkplätze benutzen. Es liegen zumindest für Deutschland mehrere Berichte über die Auseinandersetzungen um die Benutzung der so genannten „Behindertenparkplätze“ vor. Dies scheint ein gesondertes Problem zu sein (Illiger 1994).

Neben der Beschädigung von Hilfsmitteln gibt es auch Beispiele für Angriffe gegen Einrichtungen, in denen Menschen mit Behinderungen leben. Es werden Scheiben eingetreten oder brennende Gegenstände gegen Einrichtungen geworfen. Von den 18 in Deutschland vorliegenden Berichten über Sachbeschädigungen beziehen sich 55,5% auf Angriffe auf Einrichtungen (Illiger 1994).

---

### 3.5 Institutionelle Gewalt

---

Da viele Menschen mit Behinderungen in Institutionen leben, wo es zu Gewalt in ihrem sozialen Nahraum kommt, wird in diesem Kapitel auf die institutionelle Gewalt explizit eingegangen.

Im Gegensatz zur Familie handelt es sich bei einer Institution um ein nicht organisch gewachsenes, sondern künstlich zusammengesetztes Beziehungsgefüge. Die Menschen darin erhalten spezifische Rollen, vereinfacht die der BetreuerInnen und jene der Betreuten, zugewiesen. Das Leben in solchen Institutionen ist nicht selten geprägt von Rollenzuteilungen, die nicht beliebig veränderbar oder austauschbar sind.

Eine Gefahr solcher Einrichtungen besteht in ihrer Starrheit. Nicht nur die Rollenzuteilung ist unflexibel, z.B. BetreuerInnen – Betreute, sondern bei näherem Betrachten des Tagesablaufs, der Nutzung der Räume, der Verantwortlichkeit verschiedener Personen für festgelegte Abläufe und Aufträge, werden festgelegte Strukturen sichtbar. Die Institution hat einen bestimmten Auftrag zu erfüllen. Dieser Auftrag wird erteilt durch Behörden, Trägerschaften, Subventionen und letztlich von verschiedensten Vertretern unserer Gesellschaft.

Unter Einhaltung bestimmter Rahmenbedingungen (Auftrag, Räumlichkeiten, Stellenpläne, finanzielle Mittel usw.) kann ein Konzept für die Einrichtung erarbeitet werden. Nicht unwesentlich ist hierfür das Bild von den Betreuten, vom eigenen Ideenfluss, von der eigenen Vorstellung dessen, was ein angemessener Lebensraum für die Betreuten sei. Die BetreuerInnen selbst definieren letztlich, welches Angebot richtig sei.

Nicht selten geschieht dabei, dass jene Prioritäten gesetzt werden, von welchen angenommen wird, dass sie einen funktionierenden, „ordentlichen“ Betrieb gewährleisten. Damit die Institution ihren Auftrag erfüllen kann, sind sowohl geeignete MitarbeiterInnen als auch die „richtigen“ NutzerInnen notwendig. Das unselige Spiel von Selektion und Ausgrenzung beginnt damit fast zwangsläufig. Gerade die MitarbeiterInnen von psychiatrischen Kliniken haben es mit ausgegrenzten Menschen zu tun, die oft für Heime nicht tragbar sind. Je nach Blickwinkel kann daraus geschlossen werden: Diese/r oder jene/r Behinderte ist untragbar oder die Institution ist nicht tragfähig.

Nach Sobsey (1994, S. 90ff.) wird institutionelle Gewalt von folgenden Kennzeichen charakterisiert:

1. Extremes Machtgefälle zwischen dem Pflege- und Betreuungspersonal und den betreuten Menschen: Damit wird beschrieben, dass in extremen Fällen das Personal totale Macht über das Leben dieser Menschen besitzt. Das Aufstehen, das Schlafen, das Essen, das Waschen, die Kommunikation, ... eigentlich ALLES wird vom Personal kontrolliert. Diese Kontrolle bedient sich verschiedenster Möglichkeiten: Medikamente, Schlüssel, Trainingsprogramme, Routinen im Ablauf u.v.a.m. bis hin zur körperlichen Gewalt.
2. Institutionelle Gewalt als kollektives Phänomen: Kommt Gewalt in Institutionen vor, so tritt diese Gewalt häufig nicht als Einzelphänomen auf, sondern ist Teil des institutionellen Lebens. Es gibt dann meist nicht nur eine/n TäterIn und ein Opfer, sondern häufig mehrere TäterInnen und viele Opfer bis dahin, dass sich ein Großteil des Personals an fast allen Betreuten schuldig macht.
3. Institutionelle Gewalt und Vertuschung: Normalerweise ist unter dem Personal von Institutionen, in denen Gewalt angewendet wird, diese Tatsache bekannt, sie wird jedoch nicht an die Öffentlichkeit gebracht. Bestenfalls wird versucht, diese Vorfälle intern zu lösen.
4. Bestimmte (Umgebungs-)Muster in Institutionen: Viele Institutionen leiden unter den selben Mustern und Faktoren, die sehr häufig in der sozialen Isolation der Institutionen begründet sind. Um einen autonomen, reibungsfreien und ökonomischen Betrieb aufrechterhalten zu können, gibt es in Institutionen häufig Organisationsformen, die das individuelle Wohl des betreuten Menschen vernachlässigen.

Unterschiedliche Faktoren fördern die Gewalt in Institutionen (Sobsey 1994, S. 102ff.). Die unterschiedlichen Erwartungen, welche die Gesellschaft, Politiker, Vorgesetzte, BetreuerInnen und Menschen mit Behinderungen von institutioneller Betreuung haben, führen zu einer ziemlich verzerrten Wahrnehmung der tatsächlichen Situation in vielen Institutionen. Dieser Umstand bedingt auch, dass das Abschaffen von Missständen häufig sehr schwierig ist.

Menschen, die in Institutionen leben (müssen), sind häufig vom Mainstream gesellschaftlichen Lebens ausgeschlossen. Diese soziale Isolation ist

ein Hauptgrund für die Machtlosigkeit von Menschen in Institutionen (Lord 1991).

Administrative Strukturen und Organisationsabläufe werden oft als Ausreden missbraucht, um keine Änderungen bei Missständen vornehmen zu müssen.

Häufig werden die Betreuten in Institutionen depersonalisiert, was dazu führt, dass zwischen dem Personal und den Betreuten keine wirklichen Beziehungen entstehen können.

Die heterogene BewohnerInnenstruktur führt dazu, dass „schwächere„ Menschen leichter zu Opfern von MitbewohnerInnen werden können.

Häufig sind Institutionen mit Menschen konfrontiert, die tatsächlich aggressives Verhalten zeigen. Daraus entwickelt sich häufig eine gewalttätige Subkultur beim Personal, die auch dann noch erhalten bleibt, wenn die „Problemperson„ gar nicht mehr in der Institution lebt. Meist sind Institutionen unfähig, sich mit dieser gewalttätigen Subkultur auseinanderzusetzen.

Moser (1993) zeigt mit dem Konzept der „Kleininstitution„ einige zentrale Aspekte und Lösungsansätze auf:

#### *1. Überblickbarkeit*

Für BetreuerInnen und Betreute ist es einfacher, in einem kleinen Personenkreis soziale Kontakte zu pflegen und den Einzelnen zu kennen. Ebenso fällt es leichter, sich in den kleineren räumlichen Strukturen zu orientieren und zu bewegen. Die Überschaubarkeit ermöglicht Vertrautheit.

#### *2. Zwischenmenschliche Beziehungen*

Der beschränkte Personenkreis, der zu diesem kleinen System gehört, erlaubt es einander zu begegnen, einander kennen zu lernen. Aber – und hier liegt wohl ein bedeutsamer Aspekt – der kleinere Personenkreis verpflichtet auch, sich mit verschiedenen Bereichen und Fragen des Lebens der Menschen mit Behinderungen auseinanderzusetzen. Dies gilt für Fragen betreffend die handelnden Personen wie auch für Sachfragen. Im kleinen System sind die Personen einander direkter verpflichtet.

### *3. Konflikte*

Diese kleinen Systeme mögen in Vielem Vorteile bieten, selbstverständlich sind aber auch Nachteile auszumachen. Besonders spürbar ist, dass die kleinen Systeme beim Auftreten von Konflikten rascher als Ganzes betroffen sind. Schwierigkeiten mit dem Umfeld, aber auch Konflikte innerhalb des Systems wirken sich bald für alle Beteiligten aus.

#### *4. Schwierige Verhaltensweisen*

Schwieriges Verhalten von Betreuten trifft in kleinen Systemen unmittelbarer, vielleicht nicht unbedingt den/die einzelne/n MitarbeiterIn, wohl aber die MitarbeiterInnengruppe. Der/die Einzelne wird weniger Möglichkeiten finden, sich zurückzuziehen, obschon Rückzug erlaubt wäre. Die Belastung des störenden Verhaltens muss auf weniger Menschen verteilt werden. Es können weniger institutionelle Entlastungen angefordert werden. Das Problem kann nicht delegiert, sondern muss gelöst werden.

#### *5. Nähe und Distanz*

Während in Großinstitutionen häufig die kaum zu überwindende Distanz, die langen Dienst- und Informationswege beklagt werden, kann in der Kleininstitution teilweise das Gegenteil beobachtet werden. Hier stellt sich manchmal eher die Frage, wie viel Nähe ist erträglich, wie kann Distanz gewonnen werden.

#### *6. Erfassbares Lebensfeld*

Je kleiner die Einrichtung, desto größer kann die Chance werden, den BewohnerInnen Einblick in die einzelnen Teile des Systems zu vermitteln. Lebensmittelbesorgung, Nahrungszubereitung, Wäsche erledigen und was alles zu den täglichen Aufgaben in der Institution gehört, kann leichter zugänglich und erfahrbar gemacht werden.

Obwohl zumeist Einigkeit über die Sinnhaftigkeit von kleinen Institutionen für Menschen mit Behinderungen besteht, lebt nach wie vor eine große Zahl von Menschen mit Behinderungen in Großeinrichtungen. Dies bedeutet für die Menschen ein Zusammenleben in Gruppengrößen, die

weit über das normale Maß eines Familienverbandes hinausgehen. Das hat zur Folge:

- ▶ Verlust von Intimität und Privatsphäre (z.B. durch Mehrbettzimmer),
- ▶ „Versorgung“ nach organisatorischen Prinzipien und
- ▶ Isolation vom gesellschaftlichen Leben, da Integration von Großeinrichtungen aus nur sehr schwer möglich ist.

Es muss vor allem von Trägerorganisationen herausgearbeitet werden, dass kleine Einrichtungen ökonomisch geführt werden können, nicht teurer kommen als Großeinrichtungen und einen erheblichen Beitrag zur Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen leisten.

# 4 Die Opfer

In diesem Teil der Arbeit wird schwerpunktmäßig wiederum auf die Studie „Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Deutschland„ (Illiger 1994) zurückgegriffen, da für diesen Bereich aussagekräftige Studien aus Österreich fehlen.

---

## 4.1 Risikofaktoren

---

Die Annahme, dass Menschen, deren Behinderung deutlich erkennbar ist, vorrangig von der Gewaltanwendung in der Öffentlichkeit betroffen sind, wird auch durch die APA-Meldungen für Österreich (siehe Anhang) bestätigt. Die statistische Anzahl der betroffenen Menschen mit einer geistigen Behinderung in Höhe von 20,4% aller Meldungen ist relativ hoch. Schaut man sich die Vorfälle genau an, so handelt es sich hier überwiegend um Übergriffe gegen Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die in Wohnstätten leben. Offensichtlich handelt es sich bei den TäterInnen um Menschen, denen diese Einrichtungen seit langem bekannt sind.

In 42% aller ausgewerteten Berichte waren die von Gewalt betroffenen Menschen körperbehindert. 11 Menschen, das entspricht 11,2%, waren blind oder sehr stark sehbehindert. Damit hatten über die Hälfte aller betroffenen Menschen eine Behinderungsform, die äußerlich sichtbar ist.

Offensichtlich werden vorrangig Menschen mit einer Behinderung attackiert, die durch Hilfsmittelgebrauch eine eindeutige Zuschreibung erfahren oder durch das Leben in einer Wohneinrichtung bekannt sind.

27,6% aller betroffenen Menschen lebten in einer Einrichtung der Behindertenhilfe und 8,2% lebten nicht in einer Einrichtung. Über die restlichen Fälle liegen keine Angaben vor.

Das Geschlecht der betroffenen Menschen spielt offenbar für die TäterInnen keine besondere Rolle. 32 der betroffenen Menschen waren männlich und 26 weiblich. Aus den übrigen 40 Berichten

konnten keine Angaben zum Geschlecht des betroffenen Menschen entnommen werden. Auch dies zeigt, dass im Vordergrund ganz offensichtlich die Behinderung als gewaltauslösender Faktor steht.

---

## 4.2 Die Folgen

---

### 4.2.1 bei physischer Gewalt

Die Folgen für die betroffenen Menschen stellen sich im Einzelfall recht unterschiedlich dar. Folgen von physischer Gewaltanwendung sind meist unterschiedlich starke Verletzungen. In zwei Fällen der oben zitierten APA Meldungen war der Tod die Folge eines gewalttätigen Angriffs. In 72,5% aller Berichte, die Angaben über die Folgen enthielten, wird von Rückzug aus dem öffentlichen Leben berichtet. Betroffene Menschen berichteten, dass sie nach dem Zwischenfall Angst hatten, auf die Straße, zum Einkaufen, ins Kino usw. zu gehen. Soziale Isolation ist die Folge, das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen nimmt Schaden.

Als weitere Konsequenz wird auf Hilfsmittel in der Öffentlichkeit verzichtet, um nicht als Mensch mit einer Behinderung erkannt zu werden. So nimmt es z.B. ein blinder Mann in Kauf, sich in den eigenen Möglichkeiten der Orientierung einzuschränken, indem er seinen Blindenstock nicht benutzt. Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird dadurch erheblich eingeschränkt.

### 4.2.2 bei sexueller Gewalt

Der Studie von Zemp & Pircher (1996) zufolge haben in Fällen von sexueller Gewaltanwendung 54,6% der befragten Frauen körperliche Beschwerden. Zwar konnten die Autorinnen keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen der erlebten sexuellen Gewalt und den körperlichen Symptomen feststellen – da aber viele der befragten Frauen jahrelang verschiedenen Gewalterfahrungen ausgesetzt waren, gehen sie jedoch davon aus, dass

die genannten Beschwerden als Folgeerscheinungen dieser wiederholten Missbrauchserfahrungen zu betrachten sind. Entsprechend ist es allerdings unmöglich zu bestimmen, welches Symptom auf welche traumatische Erfahrung zurückzuführen ist.

Zu den häufigsten Beschwerden der Frauen zählen autoaggressives Verhalten wie das Ausreißen von Haaren, Stechen mit spitzen Gegenständen oder das Ausbrennen von Zigaretten auf dem Körper (35,6% der Frauen), Phobien und Ängste (31,5% der Frauen), Schwindelgefühle und Epilepsie (20,5% der Frauen) sowie Bauch- und Magenschmerzen (19,2% der Frauen).

Ähnlich wie die befragten Frauen zeigen auch die Männer am häufigsten Schwindelanfälle (31%), Phobien und Ängste (17%) sowie autoaggressives Verhalten (10%). Darüber hinaus gaben die befragten Männer häufig sexuelle Probleme (11%) und allgemeine Schmerzen (10%) an.

---

## 4.3 Intervention

---

### 4.3.1 durch Beteiligte

Festzustellen ist, dass in der Mehrzahl der Fälle die betroffenen Menschen in der konkreten Situation keine Hilfe erhielten. So gibt es immer wieder Berichte darüber, dass PassantInnen wegschauen, vorbeigehen und so tun, als ob sie die Situation nicht wahrnehmen. Es gibt auch Berichte darüber, dass PassantInnen sogar ohne einzugreifen zugehaut haben, wie Gewalt angewandt wurde. Auch im Rahmen der verbalen Gewaltanwendung liegen Aussagen vor, nach denen PassantInnen in einer entsprechenden Situation sogar Beifall geklatscht haben (Illiger 1994).

Es fällt offensichtlich schwer, Menschen mit Behinderungen in einer entsprechenden Situation beizustehen. Eigene Ängste, Hilflosigkeit, mangelndes Selbstvertrauen in die eigenen Möglichkeiten wirken blockierend und verhindern Hilfe. Neben dieser bitteren Feststellung gab es aber auch immerhin

zehn Situationen, das entspricht 10,2% aller Berichte, in denen PassantInnen Hilfe leisteten (Illiger 1994).

### 4.3.2 durch die Polizei

In 20,4% der zitierten Medienberichte nahmen die betroffenen Menschen Kontakt zur Polizei auf und erstatteten Anzeige. Es waren ausschließlich Anzeigen „gegen unbekannt“. In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass es auch einige wenige Berichte gibt, in denen betroffene Menschen mit Behinderungen über negative Erfahrungen mit der Polizei, insbesondere in Fällen von verbaler Gewalt oder Beschädigung von Hilfsmitteln, berichteten.

# 5 Die TäterInnen

Eine differenzierte Analyse oder ein TäterInnenprofil ist nicht möglich. Es liegen nur wenige Informationen über Menschen, die Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen anwenden, vor. Diese sind von sehr vielen subjektiven Wahrnehmungen in der Situation der Gewaltanwendung geprägt. Die folgenden prozentuellen Angaben stammen aus der deutschen Gewaltstudie (Illiger 1994):

Die Annahme, dass diese TäterInnen häufig rechtsextreme Personen sind, wird durch Ergebnisse von Studien widerlegt. Von den 87 zitierten Medienberichten wurden 15 Mal die gewaltanwendenden Menschen als rechtsradikal bezeichnet. Dies entspricht 17,2%. In 82,8% wurde eine Zuordnung als nicht rechtsradikal vorgenommen.

In 67,3% aller Fälle war das Alter der TäterInnen unbekannt. 29 Mal wurden sie als „jünger“ und 3 Mal als „älter“ bezeichnet.

---

## 5.1 Gewaltanwendung durch Gruppen bzw. durch einzelne Personen

---

In 47,9% aller ausgewerteten Berichte werden in der deutschen Gewaltstudie von Illiger als TäterInnen zwei und mehr Personen, in 32,7% Einzeltäter benannt.

Da es sich, wie bereits angedeutet, überwiegend um jüngere Menschen handelt, die insbesondere physische Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen anwenden, liegt hierin vielleicht auch ein Bezug zur Gewaltanwendung im Schutz der Gruppe. Es sind dies offensichtlich Menschen, die nur ein geringes Selbstvertrauen entwickeln konnten und durch die Gruppe neben Schutz auch Anerkennung und Zuwendung erhalten.

Im Rahmen der verbalen Gewalt sind es eher einzelne Personen, die Menschen mit Behinderungen beschimpfen. Hier liegt der Schwerpunkt auch nicht bei jüngeren Menschen, sondern bei Menschen mittleren und hohen Alters.

## 6 Lebenswert-Diskussion als ein gesellschaftlicher Hintergrund für die Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen

Die Frage nach dem Grund für die stattfindende Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderungen und nach den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ist nur sehr allgemein zu beantworten. Es gibt nicht einen Grund und eine Ursache, sondern eine Vielzahl von Bedingungen, die in unterschiedlicher Art und Weise miteinander verknüpft sind. Wichtig ist jedoch die Warnung vor bestimmten gesellschaftlichen Bedingungen wie das Infragestellen und Auflösen von Werten und Normen, die den Menschen als soziales Wesen vor Vernichtung durch andere Menschen schützen sollen. Durch derartige Haltungen ist auch die Würde des Menschen wieder antastbar geworden (Illiger 1997).

Seit den 80-er Jahren gibt es neuerlich eine Diskussion über den Wert des Lebens eines Menschen mit Behinderungen. Ausgelöst wurde diese Diskussion insbesondere durch den australischen Bioethiker Peter Singer, der in seinem Buch „Praktische Ethik“ (1984) ausführt, warum es moralisch nicht verwerflich ist, einen schwer behinderten Menschen zu töten. Er stellt dazu unter anderem fest: „Manche Angehörige anderer Gattungen sind Personen. Manche Angehörige unserer eigenen Gattung sind es nicht.“ Und er kommt zu dem Schluss: „Es gibt starke Gründe dafür, das Leben von Personen über das von Nicht-Personen zu stellen. So scheint es, dass etwa die Tötung eines Schimpansen schlimmer ist, als die Tötung eines schwer geistig behinderten Menschen, der keine Person ist.“ (Singer 1984, S. 134)

Seit dem Erscheinen dieses Buches ist wieder eine Euthanasie-Debatte aufgeflammt, die mit zunehmender Härte geführt wird. 1993 erschien die deutsche Übersetzung des Buches von Peter Singer und Helga Kuhse „Should the baby live? The problem of handicap infants“ in der Übersetzung „Muss dieses Kind am Leben bleiben?“ Darin geht es um die „Endlösung“ der „sozialen Frage“. Diese lautet nach Klaus Dörner (1991): „Was machen wir

mit diesen unproduktiven Menschengruppen? Wofür sind sie überhaupt da? Was wollen wir sie uns kosten lassen?“

Kuhse und Singer zeigen unmissverständlich und mit eindeutiger Zielrichtung auf, welche Kosten z.B. entstehen, um ein frühgeborenes Kind am Leben zu erhalten oder welche Kosten entstehen, wenn Behinderte in einer Einrichtung leben. Auch wird mit Zahlen versucht deutlich zu machen, wie die Behinderungen ansteigen. Das AutorInnenduo spricht über die Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen als „kostspielige Institutionen“ und sie folgern: „Man muss sich auch fragen, wie viel an Aufwendung für diese Form der Betreuung realistischweise von einer Gemeinschaft erwartet werden kann?“ (Kuhse/Singer 1993, S. 219).

Wer Kosten-Nutzen-Analysen menschlichen Lebens anstellt und im Diskurs eine Ethik des Tötens propagiert, übt verbale Gewalt aus und wird zum/zur TäterIn. Diese Diskussion ist augenscheinlich an der zunehmenden Auflösung von moralischen Schranken, die vor gegenseitiger Vernichtung schützen, mit beteiligt und fördert damit ein Klima der Gewalt und Gewaltbereitschaft gegenüber Menschen mit Behinderungen.

Wir erleben eine Umorientierung in unserer Gesellschaft, weg von der Solidarität und Sozialgemeinschaft, hin zur Individualisierung der Gesellschaft (Speck 1999; Jantzen 1993; 1999).

Das Prinzip der Selbstverwirklichung um jeden Preis, verbunden mit einer fortschreitenden Individualisierung des einzelnen Menschen, gewinnt immer mehr an Raum und zerstört Sozialgemeinschaften, die bisher als Solidargemeinschaften die so genannten „Schwächeren“ mitgetragen haben. Diese Prinzipien haben auch als Inhalte der Erziehung dazu geführt, dass insbesondere Kinder und heranwachsende Jugendliche immer weniger Grenzen in der Auseinandersetzung mit der Umwelt

erleben. Da aber Entwicklung stets in Auseinandersetzung mit Grenzen stattfindet und auch immer ein Infragestellen derselben bedeutet, begehen sich Kinder und Jugendliche, die diese Grenzbeziehungen nicht in einer natürlichen Art und Weise erleben, auf der Suche nach entsprechenden Erfahrungen. Ein Weg, Grenzerfahrung zu erleben, ist jener der Gewaltanwendung. Freiheit ist auch die Freiheit, Grenzen zu setzen. Unbegrenzte Freiheit bedeutet Selbstzerstörung (Jantzen 1993).

„Bald wird niemand mehr wissen, was richtig oder falsch ist, deshalb wird jedermann meinen, was ihm im Augenblick gut tut oder worauf er ein Anrecht habe, das ist das Richtige.“ (Wolfensberger 1991, S. 84).

## 7 Zusammenfassung

Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen ein sehr komplexes und schwer zu beschreibendes Phänomen; dies ist vor allem mit der Heterogenität der Zielgruppe zu begründen. Menschen mit Behinderungen unterscheiden sich nicht nur in Art und Schweregrad der Behinderung, sondern in den daraus resultierenden Lebensbedingungen. Durch die Notwendigkeit der lebenslangen Assistenz in vielen Bereichen des Alltags (in der Familie, in den verschiedenen Institutionen ...) leben Menschen mit Behinderungen häufig ein Leben lang in wesentlich größerer Abhängigkeit von anderen Menschen als dies in der restlichen Bevölkerung der Fall ist. Und genau dies ist einer der wesentlichen Faktoren für Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen. Gerade die Beispiele aus der österreichischen Presse (siehe Anhang) zeigen, dass der Großteil der angeführten Gewalttaten in der Familie bzw. in einer Institution passieren; das direkte Lebensumfeld wird hier zum Tatort und Menschen mit Behinderungen können nur wenig dagegen setzen.

Der zweite große Themenbereich, der unmittelbar mit dem Thema Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen zusammenhängt, bezieht sich auf die grundsätzliche Einstellung unserer Gesellschaft zum Phänomen Behinderung. Solange Behinderung als etwas Minderwertiges, ja vielleicht sogar Lebenunwertes betrachtet wird, werden Menschen mit Behinderungen leicht Opfer von gewalttätigen Übergriffen, die häufig in der Öffentlichkeit stattfinden. Obwohl diesbezügliche Meldungen in der österreichischen Presse nahezu fehlen, sollten uns alleine die Berichte aus Deutschland wachsam sein lassen. In diesem Zusammenhang sind Werte wie Solidarität, Sozialgemeinschaft, Kooperation und Partnerschaft besonders wichtig. Diese zu vermitteln und in allen Bereichen des täglichen Umgangs zu leben, sind wichtige Elemente einer Gewaltprävention.

# 8 Anhang

## 8.1 Formen und Ursachen verschiedener Behinderungsformen

Tabelle V.5:  
Formen und Ursachen körperlicher Behinderungen

spastische Lähmung und Bewegungsablaufstörungen	schlafte Lähmung und Bewegungsbehinderung	Missbildungen und Verstümmelungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ zerebral bedingt (Cerebralpareses, CP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ peripher bedingt (Nervenschädigung, Wirbelsäulendefekt, Muskelkrankungen, Erkrankungen des Skelettsystems)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hemmungsmissbildungen der Gliedmaßen: Dymelien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ gehäufte Mehrfachbehinderung (Sprache, Kognition, Perzeption)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kinderlähmung (Polio)</li> <li>▶ Spaltbildung (Spina bifida), Frakturen der Wirbelsäule (Querschnittlähmung)</li> <li>▶ Muskelschwund</li> <li>▶ Glasknochenkrankheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Spaltbildung im Lippen-, Nasen-, Rachenbereich (Hasenscharte, Wolfsrachen)</li> <li>▶ Wirbelsäulendeformationen</li> <li>▶ Luxationen (Verrenkungen)</li> <li>▶ Wachstumsanomalien: Riesen- oder Zwergwuchs</li> </ul>
<p><b>Verschiedener Umfang:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Halbseitenlähmung (Hemiplegie)</li> <li>▶ Lähmung einer (Monoplegie), der unteren (Paraplegie), vorwiegend der unteren (Diplegie), aller Extremitäten (Tetraplegie)</li> <li>▶ Spastizität (unwillkürliche, permanente Muskelverspannung)</li> <li>▶ Athetose (unwillkürlich einschließende Nebenbewegungen)</li> <li>▶ Ataxien (gestörte Bewegungskoordination und -abstimmung)</li> </ul>		

**Tabelle V.6:**  
**Formen von Gehörschäden**

<b>Gehörlosigkeit</b>		<b>Schwerhörigkeit</b>	
		<p><b>Schalleitungsschwerhörigkeit:</b> ungefähr gleichmäßige Herabsetzung der Hörfähigkeit in allen Frequenzbereichen.</p> <p><b>Schallempfindungsschwerhörigkeit:</b> Herabsetzung der Hörfähigkeit vor allem in den höheren Frequenzbereichen; zudem qualitative Verzerrungen.</p>	
<b>Volltaubheit</b>	<b>Resthörigkeit</b>	<b>hochgradige Schwerhörigkeit</b>	<b>mindergradige Schwerhörigkeit</b>
keine auditive Wahrnehmung (selten!)	Wahrnehmung einzelner Geräusche/Klänge bestimmter Stärke und Frequenz jedoch sprachtaub	Wahrnehmung vager Sprachlaute, jedoch auf visuelle Sprachhilfen angewiesen	Spracherwerb erfolgt, mehr oder weniger beeinträchtigt, über das Ohr
Hörverlust 120 dB und mehr	Hörverlust 90 dB und mehr im Frequenzbereich der Sprache	Hörverlust 60-80 dB Hörweite bis 2m	Hörverlust 30-60 dB Hörweite 2-5m
Geburtstaupe, Frühertaubte	im Sprachbesitz Ertaubte (~ 6 Jahre oder älter)	dB = Dezibel, Dämpfungsmaß für Schallstärke	
<b>Gehörlosenbildung</b>		<b>Schwerhörigenbildung</b>	
		<b>Ertaubtenbildung</b>	

**Tabelle V.7:**  
**Formen von Sehschädigung**

<b>Blindheit</b>		<b>Sehbehinderung</b>	
Vollblindheit (Amaurose)	praktische Blindheit  Wahrnehmung von Lichtschimmer	hochgradig  Wahrnehmung vager Schatten	mindergradig  Gegenstandsunter- scheidung für Orientierung, nicht aber für Normalschule ausreichend
Sehrest S = 1/200 und weniger	Sehrest S = 1/50 und weniger	Sehrest S = 1/25 und weniger	Sehrest S = 1/4 und weniger
<b>Blindenbildung</b>		<b>Sehbehindertenbildung</b>	

S = Sehschärfe

**Tabelle V.8:**  
**Formen und Ursachen von Sprachbehinderungen**

Artikulations- und Lautbildungsstörungen	<b>Dysarthrie:</b> zentral (zerebral) bedingte Artikulationsbeeinträchtigungen <b>Dysglossie:</b> peripher (Sprechwerkzeug) bedingte Artikulationsbeeinträchtigungen <b>Stammeln:</b> mangelhafte/fehlende/falsche Lautbildung; Stigmatismus (S-Fehler), Rhotazismus (R-Fehler) und andere
Redefluss- und Rhythmusstörungen	<b>Stottern:</b> tonisches (Hängenbleiben), klonisches (Wiederholen) <b>Poltern:</b> überstürzte Sprechweise
Stimm- und Stimmklangstörungen	<b>Dysphonie/Aphonie:</b> mangelhafte Stimmgebung; Flüsterstimme <b>Mutationsstörungen:</b> in Zusammenhang mit Stimmbruch <b>Näseln:</b> offenes (Luft entweicht durch Nase) – geschlossenes ("Schnupfensprache")
Sprach- und Sprachaufbaustörungen	<b>Mutismus:</b> Stummheit <b>Dysphasie/Aphasie:</b> impressive, sensorische (Sprachverständnisschwäche), expressive, motorische (Sprachäußerungsschwäche) <b>Dysgrammatismus/Agrammatismus:</b> Sprachliche Entwicklungsverzögerung, Spracharmut
Schriftsprachstörungen	<b>Legasthenie/Dyslexie:</b> Leseschwäche <b>Dysorthografie/Anorthografie:</b> Rechtschreibschwäche
sprachliche Kommunikationsverweigerung	<b>Elektiver Mutismus:</b> situativ abhängige Sprechhemmung <b>Privatsprache:</b> z.B. bei Autisten

**Tabelle V.9:**

**Formen und Ursachen geistiger Behinderungen**

<p><b>Hirnorganische Schädigung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pränatale Encephalopathien:</li>   <li>▶ Perinatale Encephalopathien:</li>   <li>▶ Postnatale Encephalopathien:</li> </ul> <p><b>weitere Hirnläsionen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mikro-, Makro- oder Hydrozephalien</li> <li>▶ Hemihyperphasien und Dysrapien als Fehlbildungen des Nervensystems</li> <li>▶ zentrale Anfallsleiden (Epilepsie) als Folge von frühkindlichen Hirnschädigung oder Stoffwechsellanomalie</li> </ul>	<p>Häufigkeit: ca. 50% aller Menschen mit geistiger Behinderung</p> <p>4. Schwangerschaftswoche bis 4. Schwangerschaftsmonat: Embryopathie 4. Schwangerschaftsmonat bis Geburt: Fetopathie häufigste Ursachen: Viruserkrankungen (Masern, Röteln ...), Strahlen oder Medikamente, Blutinkompatibilität (z.B. Rhesusfaktor)</p> <p>vom Einsetzen der Geburt bis zum 10. Lebenstag häufigste Ursachen: Mechanische Einwirkungen auf das Gehirn, Sauerstoffmangel oder Hirnblutungen</p> <p>vom 11. Lebenstag bis zum 5. Lebensjahr häufigste Ursachen: Ernährungsschäden, Meningitiden (Hirnhautentzündung), Enzephalitiden (Gehirnentzündung, Viruserkrankung des ZNS), Hirntraumen, Impfungen, Strahlung ...</p>
<p><b>Trisomal-Retardation</b> (sog. Chromosomenaberration):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Trisomie 21:</li>   <li>▶ Trisomie 13-15</li> <li>▶ Trisomie 15-17</li> <li>▶ Deletion 5:</li> </ul> <p><b>Gonosomale Aberrationen:</b></p>	<p>Häufigkeit: 1% der lebendgeborenen und ca. 25% der Menschen mit geistiger Behinderung</p> <p>Langdon-Down-Syndrom (ca. 10% der Menschen mit geistiger Behinderung)</p> <p>Katzenschrei-Syndrom</p> <p>Klinefelter-Syndrom (XXY) Ullrich-Turner-Syndrom (XO) Triple-X-Frauen (XXX)</p>
<p><b>Autismus:</b></p>	<p>Häufigkeit: ca. 0,05% der lebendgeborenen und ca. 5% der Menschen mit geistiger Behinderung</p>
<p><b>Geistige Behinderung endogener Herkunft:</b></p>	<p>heterogene Formen, deren Ätiologie nicht aufgedeckt werden konnte</p>

## 8.2 Presse-Meldungen über Gewaltvorfälle in Österreich im Zeitraum 1988-1999

In Österreich fehlen detaillierte empirische Studien zum Überblick über das Gewaltphänomen bei Menschen mit Behinderungen. In einem ersten Versuch einer Quantifizierung wurden die Einträge der APA der letzten zehn Jahre (von 1988 bis 1999) auf Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen gesichtet; dies kann keinesfalls als wissenschaftliche Studie betrachtet werden; um annähernd differenzierte Aussagen (wie bei der deutschen Studie) machen zu können, wären ausführliche Studien zu den unterschiedlichen Formen der Gewalt an Menschen mit Behinderungen dringend von Nöten.

Der Zugang über die Austria Presse Agentur (APA) ist ein möglicher Weg, Beispiele für Gewalt an Menschen mit Behinderung aufzuzeigen. Natürlich ist die nachstehende Übersicht keine vollständige Auflistung aller Gewalttaten gegenüber behinderter Menschen, zeigt aber zunächst jene „Spitze des Eisberges“, die mediales Echo gefunden hat. In der APA wurde nach den Begriffen „Behinderung“, und „Gewalt“, in der Zeit von 1988 bis 1999 gesucht. Danach wurden jene Artikel herausgefiltert, die sich direkt mit der Situation in Österreich auseinandersetzen. Tabelle V.10 zeigt die gefundenen Meldungen im Überblick.

Im überwiegenden Ausmaß handelt es sich bei den aufgezeigten Fällen um Tötungsdelikte innerhalb der Familie bzw. um sexuellen Missbrauch, der entweder in der Familie oder in Institutionen begangen wurde.

Abgesehen von sexuellem Missbrauch finden offensichtlich fast alle Übergriffe im familiären, häuslichen Umfeld statt. Auf Grund der Tatsache, dass die gewalttätigen Übergriffe fast ausschließlich im häuslichen Bereich stattfinden, sind zum überwiegenden Teil Angehörige als TäterInnen zu identifizieren.

Vergleicht man die Ergebnisse der Studien aus Deutschland mit der APA-Recherche, so sind folgende Unterschiede festzustellen:

### Tatort Familie:

Im Gegensatz zu den deutschen Berichten wird der Großteil der Delikte im Rahmen der eigenen Familie verübt. So ist z.B. die hohe Anzahl von Tötungsdelikten durch Angehörige in Österreich auffallend.

### Tatort Öffentlichkeit:

Die deutschen Ergebnisse zeigen eine Vielzahl von gewalttätigen Übergriffen, die in der Öffentlichkeit stattgefunden haben; derartige Gewalttaten werden in Österreich nicht berichtet.

### Behindertenfeindlichkeit als Tatmotiv für Einzeltaten:

Kommen in den österreichischen Berichten (neben den sexuellen Gewalttaten) meist familiäre Konflikte zum Ausdruck, so erleben wir anhand der deutschen Beispiele eine Zunahme von Gewalttaten auf Grund von allgemeiner Behindertenfeindlichkeit. Übergriffe, die aus behindertenfeindlichen Motiven stattgefunden haben, werden in dieser Recherche keine berichtet.

### Behindertenfeindlichkeit als gesellschaftliche Grundtendenz:

In beiden Ländern finden sich Hinweise auf eine allgemeine Behindertenfeindlichkeit; erschüttert uns in der BRD das Flensburger-Urteil. Hier fehlt die Erklärung so sind einige Beispiele aus der APA-Recherche mindestens ebenso erschütternd:

- ▶ die Minimaltherapie bei behinderten Frühgeborenen,
- ▶ die Sterilisationsdiskussion bei Frauen mit geistiger Behinderung,
- ▶ die eugenische Indikation bei der Abtreibung und

**Tabelle V.10:**

**Gewalttaten gegenüber behinderter Menschen – Pressemeldungen im Zeitraum 1988-1999**

Art der Gewalttat	Ort der Gewalttat	TäterIn
Anketten	Zuhause	Angehörige
Ausschluss von Ball	Öffentlichkeit	
Betrug/Diebstahl	diverse	Einzeltäter
Diebstahl	diverse	Einzeltäter
Diebstahl	diverse	Bande
Erpressung	Firma	Arbeitskollege
Erziehungsmittel	Zuhause	Vater
Fehlplatzierung in Psychiatrie	Öffentlichkeit	
Mord	Zuhause	Mutter
Mord	Zuhause	Vater
Mord	Zuhause	Sohn
Mord	Zuhause	Mutter
Mord	Zuhause	Mutter
Mord	Zuhause	Ehemann
Mord	Zuhause	Ehemann
Mord	Zuhause	Vater
Mord	Zuhause	Vater
Physische Gewalt	Zuhause	Ehemann
Physische Gewalt (Quälen)	Zuhause	Adoptiveltern
Physische Gewalt (Quälen)	Zuhause	Adoptiveltern
Schulverweis	Schule	
sexueller Missbrauch	Institution	Mitarbeiterin
sexueller Missbrauch	Institution	Priester
sexueller Missbrauch	Zuhause	Vater
sexueller Missbrauch	Institution	div. Personen
sexueller Missbrauch	Zuhause	Vater
sexueller Missbrauch	Zuhause	Lebensgefährte der Mutter
sexueller Missbrauch	Zuhause	Lebensgefährte der Mutter
sexueller Missbrauch	Institution	Mitarbeiter
sexueller Missbrauch	Institution	Leiter
sexueller Missbrauch	Institution	Mitarbeiter
sexueller Missbrauch	Zuhause	Vater
sexueller Missbrauch	Zuhause	Stiefvater
sexueller Missbrauch	Zuhause	Stiefvater
Minimaltherapie	Krankenhaus	Arzt
Tod durch Verhungern	Zuhause	Angehörige
Vergewaltigung	Transportunternehmen	Fahrer des Taxis
Vergewaltigung	Institution	Betriebsleiter
Vernachlässigung	Zuhause	Eltern

- ▶ die Fehlplatzierung von Menschen mit geistiger Behinderung in psychiatrischen Krankenanstalten.

Zusammenfassend können die dargestellten Rechercheergebnisse nur als erste Überlegungen zur Situation in Österreich gesehen werden; aus wissenschaftstheoretischer Sicht kann man nicht von hypothesengenerierenden Überlegungen sprechen. Es wäre daher in höchstem Maße sinnvoll, wenn ausgehend von den oben genannten Punkten empirische Studien durchgeführt würden, die aussagekräftige Hypothesen produzieren, die dann in detaillierten wissenschaftlichen Untersuchungen in Bezug auf Häufigkeiten, Opfer, TäterIn, Hintergründe und effiziente Präventivmaßnahmen überprüft werden müssten.

# Literatur

- Bach, H. (1993): Gewalt in der Erziehung. Formen, Wirkungen, Hintergründe, Überwindung. In: Egli, J. (Hg.): Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen. Luzern.
- Becker, M. (1995): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Heidelberg.
- Beckmann, H. (Hg.) (1993): Angegriffen und bedroht in Deutschland – Selbstzeugnisse, Bericht und Analysen. Weinheim.
- Beirne-Smith, M. & Ittenbach, R.F. & Patton, J.R. (1998): Mental Retardation. Merrill.
- Brill, W. (1998): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen. In: Behindertenpädagogik, 37. Jhg., Heft 2, S. 155-172.
- Blatt, B. (1987): The conquest of mental retardation. Austin.
- Bogdan, R. (1986): The sociology of special education. In: Morris, R.J. & Blatt, B. (Hg.): Special Education: Research and Trends. New York.
- Bogdan, R. & Biklen, D. (1977): Handicapism. Social Policy, 7(5), S. 59-63.
- Dörner, K. (1991): Arbeit für alle macht das Sozialsystem überflüssig.
- Egli, J. (Hg.) (1993): Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen. Luzern.
- Enders, U. (Hg.) (1990): Zart war ich, bitter war's. Köln.
- Fegert, J. (1989): Diagnostik und klinisches Vorgehen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen. In: Walter, J. (Hg.): Sexueller Missbrauch im Kindesalter. Heidelberg, 68-101.
- Fischer, E. (1992): Sexueller „Missbrauch“/sexuelle Gewalt – (k)ein Thema für Schule und Familie? In: Unsere Jugend, 12/92, 507-510.
- Furey, E.M. (1994): Sexual Abuse of Adults with Mental Retardation: Who and Where. In: Mental Retardation, Vol. 32, 06/94, 173-180.
- Gloer, N. (1989): Sexueller Missbrauch von Jungen. In: Pro familia magazin, 2/89, 13-15.
- Gloer, N. & Schmiedeskamp-Böhler, I. (1990): Verlorene Kindheit. Jungen als Opfer sexueller Gewalt. München.
- Goll-Kopka, A. (1997): Familiäre Gewalt gegen Kinder – (k)ein Thema für die Frühförderung? In: Frühförderung interdisziplinär, Bd. 16.
- Hennicke, K. (1996): Kontexte von Gewalt und Gegengewalt in Familien mit geistig behinderten Angehörigen – Systemische Aspekte. In: Geistige Behinderung, 4/96, S. 290-306.
- Hurrelmann, K. & Palentien, Ch. & Wilken, W. (Hg.) (1995): Anti-Gewalt-Report. Handeln gegen Aggression in Familie, Schule und Freizeit. Weinheim.
- Illiger, H. (1994) in: Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Deutschland: ein Bericht. Forum gegen Gewalt an behinderten Menschen, Kiel.
- Illiger, H. (1997): Erziehung zur Zivilcourage. Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen. Ein Praxisbuch für Schule und Jugendarbeit. Votum-Verlag, Münster.
- Jantzen, W. (1993): Das Ganze muss verändert werden. Gewalt und Ethik. Berlin.
- Jantzen, W. & Lanwer-Koppelin, W. & Schulz, K. (Hg.) (1999): Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Berlin.
- Lauschmann, I. (1994): Verhinderte Sexualität. In: G. Fetka-Einsiedler & G. Förster (Hrsg.), Diskriminiert? Zur Situation der Behinderten in unserer Gesellschaft (S. 93-101). Graz.
- Lebenshilfe Österreich (1995): Gewalt – Widerstand – Toleranz. Tagungsbericht der 6. Pädagogischen Arbeitstage in Windischgarsten.
- Lebenshilfe Österreich (1997): Grundposition zur „Sterilisation“.
- Lord, J. (1991): Lives in transition: The process of personal empowerment. Kitchener, Ontario, Canada: Centre of Research & Education.
- Moser, P. (1993): Flexibilität der Kleininstitution. Möglichkeiten und Grenzen. In: Egli J. (Hg.): Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen. Luzern.
- Noack, C. & Schmid, H.J. (1994): Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung – eine verleugnete Realität. Esslingen.
- Obrist, G. (1993): Subtile Gewalt im Alltag. In: Egli J. (Hg.): Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen. Luzern.
- Offe, H. et al. (1992) : Zum Umgang mit dem Verdacht des sexuellen Kindesmissbrauchs. In: Neue Praxis, 3(92), 240-257.
- Pischner, E. (1992): Sexueller Missbrauch von Kindern. Hinweise zur Diagnostik. In: Unsere Jugend, 9/92, 383-387.
- Plaute, W. & Cizek, B. & Ellmayer, P. & Haslauer, B. & Kapella, O. (1998): Special LoveTalks<sup>®</sup> – ein Sexualpädagogik-Konzept für Menschen mit geistiger Behinderung. Unveröffentlichtes Konzept des Arbeitskreises „Sexualität und Behinderung“ der Lebenshilfe Salzburg.
- Polleichtner, I. & Plaute, W. & Sauer, J. (1998): Einstellung zur Sexualität geistig behinderter Menschen. Eine empirische Untersuchung an Mitarbeitern einer Behinderteneinrichtung. Geistige Behinderung, 6/98, S. 93.
- Pro Juventute Zürich (1993): Sexuelle Gewalt gegen Kinder: Über sexuellen Missbrauch reden.
- Remschmidt, H. (1984): Etwa 300.000 Kinder werden jährlich sexuell missbraucht. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 84, B1029-B1030.

- Richter, H.-E. (1993): Wer nicht leiden will, muss hassen – Zur Epidemie der Gewalt, Hamburg.
- Sarason, S.B. (1985): Psychology and mental retardation: Perspectives in change. Austin, Texas.
- Schlick, A. & Plaute, W. & Haidinger, M. & Sauer, J. (1998): Die Einstellung der Gynäkologen und Gynäkologinnen zur Sexualität geistig behinderter Menschen. (Publikation in Vorbereitung).
- Schneider, P. (1993): Erziehung nach Mölln. In: Kursbuch 113: Deutsche Jugend, S. 131-141.
- Schwarz, M. (1993) in: Beckmann H. (Hg.): Angegriffen und bedroht in Deutschland – Selbstzeugnisse, Bericht und Analysen. Weinheim.
- Singer, P. (1984): Praktische Ethik. Stuttgart.
- Singer, P. & Kuhse, H. (1993): Muss dieses Baby am Leben bleiben? Erlangen.
- Sinson, V. (1992): hekt. Arbeitspapier über „Sexueller Missbrauch bei geistig behinderten Menschen“, Tavistock Centre and Clinic, 120 Belsize Lane, London.
- Sobsey, D. (1994): Violence and abuse in the lives of people with disabilities. Baltimore.
- Speck, O. (1995): Zunahme von Gewalt und Intoleranz. Gesellschaftliche Veränderungen der letzten Jahre – Ursachen und Hintergründe. In: Lebenshilfe Österreich (1995): Gewalt – Widerstand – Toleranz. Tagungsbericht der 6. Pädagogischen Arbeitstage in Windischgarsten.
- Speck, O. (1999): Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. Reinhardt, München.
- Stoppa, V. (1992): Wie weiter? Über die Ratlosigkeit der Fachleute zum Thema der sexuellen Gewalt an behinderten Kindern und Jugendlichen. In: Pro infirmis, 2/92, 16-18.
- Steinhage, R. (1989): Sexueller Missbrauch an Mädchen. Reinbek.
- Strasser-Hui, U. (1992): Das gestohlene Ich. Sexuelle Übergriffe bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Pro infirmis, 2/92, 3-9.
- Theunissen, G. (1996): Familie und Gewalt. Überlegungen zur Arbeit mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen. In: Zur Orientierung, 2/96, S. 13-17.
- Theunissen G. (1997): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Bad Heilbronn.
- Theunissen, G. & Plaute, W. (1995): Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg.
- Voss, A. & Hallstein, M. (Hg.) (1993): Menschen mit Behinderung. Schriftenreihe Sexueller Missbrauch. Ruhnmark.
- Walter, J. (1996a): Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“ In: J. Walter (Hg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg, S.29-37.
- Walter, J. (1996b): Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: J. Walter (Hg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg, S. 414-420.
- Wittrock, M. (1992): Sexueller Missbrauch an Kindern. In: Sonderpädagogik, 3/92, 164-170.
- Wolfensberger, W. (1985): An overview of social role valorization and some reflections on elderly mentally retarded persons. In: Janicki, M.P. & Wisniewski, H.M. (Hg.): Expanding systems of service delivery for persons with developmental disabilities. Baltimore.
- Wolfensberger, W. (1991): Der neue Genozid. Gütersloh.
- Zemp, A. & Pircher, E. (1996): „Weil das alles weh tut mit Gewalt“. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10, Wien.
- Zemp, A. & Pircher, E. & Schoibl, H. (1997): Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag – Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. Salzburg.

