



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland

Qualitative Studie
Endbericht

Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland

Qualitative Studie Endbericht

Bielefeld, Berlin, Freiburg, 20. Februar 2013

Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) und Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld in Zusammenarbeit mit dem SOKO Institut GmbH Sozialforschung und Kommunikation, Bielefeld, der Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Frauen- und Genderforschung e.V. (GSF), Frankfurt, dem Sozialwissenschaftlichen FrauenForschungsInstitut Freiburg (SoFFI F.) und dem Institut für Soziales Recht der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Köln



Sozialwiss. FrauenForschungsInstitut
im Forschungs- u. Innovationsverbund
an der Ev. Hochschule Freiburg e.V. (FIVE)
Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg
Tel. 0761 47 812 -690 / Fax -699
soffi@eh-freiburg.de
www.soffi-f.de

Untersuchung bei Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen zu
ihren Erfahrungen mit Gewalt, Diskriminierung und Unterstützung
(Qualitative Teilstudie)

Prof. Dr. Cornelia Helfferich

Prof. Dr. Barbara Kavemann

Wir danken unseren Interviewpartnerinnen für ihre Auskunftsbereitschaft.

Freiburg, den 6. November 2011

Inhaltsverzeichnis

1 Zentrale Ergebnisse der Studie in Kurzfassung	6
2 Einleitung	13
2.1 Untersuchungsziel und Forschungsfragen	13
2.2 Der studienspezifische Begriff von Behinderung bzw. Beeinträchtigung	14
2.3 Subjektiver und konzeptueller Begriff von Gewalt	14
2.4 Methode und Durchführung	16
2.4.1 Gewinnen der Interviewpartnerinnen.....	16
2.4.2 Interviewführung und Interviewauswertung	17
3 Stichprobenbeschreibung.....	21
3.1 Übersicht über die Interviewpartnerinnen	21
3.2 Übersicht über Alter, Behinderung und Gewalterleben	21
3.3 Übersicht über die Dauer der Beeinträchtigung und die Inanspruchnahme von Unterstützung durch Eltern und Familie im Erwachsenenalter.....	24
4 Gewalt und Diskriminierung.....	27
4.1 Thematisierung von Gewalt und Diskriminierung in den Interviews.....	28
4.2 Gewalt in der Herkunftsfamilie in Kindheit und Jugend	31
4.2.1 Körperliche Misshandlung	31
4.2.2 Vernachlässigung	33
4.2.3 Psychische Gewalt und Diskriminierung.....	34
4.2.4 Sexueller Missbrauch durch Familienangehörige.....	35
4.2.5 Biografische Wiederholung bzw. Häufung von Gewalterleben.....	37
4.2.6 Zusammenfassende Bewertung	37
4.3 Gewalt in Paarbeziehungen	38
4.3.1 Formen von Gewalt in Paarbeziehungen	38
4.3.2 Beziehungsdynamik, Behinderung und Gewalt.....	43
4.3.3 Zusammenfassende Bewertung	47
4.4 Gewalt und Diskriminierung in Einrichtungen der Jugend- und Behindertenhilfe und Kliniken	49
4.4.1 Gewalt durch Personal der Einrichtungen.....	49
4.4.2 Gewalt und Diskriminierung durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner in Wohneinrichtungen	50
4.4.3 Gewalt durch Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Mitpatientinnen und Mitpatienten.....	51
4.4.4 Zusammenfassende Bewertung	52
4.5 Gewalt und Diskriminierung in der Ausbildung und am Arbeitsplatz	52
4.5.1 In der Schule	52
4.5.2 Diskriminierung und Belästigung am Arbeitsplatz.....	54
4.5.3 Zusammenfassende Bewertung	56
4.6 Diskriminierung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Behörden und Ämtern	57
4.6.1 Kampf um Rechte	57
4.6.2 Schwangerschaft und Mutterschaft	59

4.6.3 Zusammenfassende Bewertung	60
4.7 Gewalt durch entfernte Bekannte und Fremde	60
4.7.1 Zusammenfassende Bewertung	63
4.8 Diskriminierung und Bedrohung in öffentlichen Verkehrsmitteln und Gebäuden	63
4.8.1 Zusammenfassende Bewertung	65
4.9 Bereichsspezifische Diskriminierung	65
4.9.1 Armut	65
4.9.2 Alter	67
4.9.3 Zusammenfassende Bewertung	67
4.10 Subjektiver Erklärungs- bzw. Verständnis-Kontext von Gewalterleben	67
4.10.1 Erklärung von Gewalt über Machtverhältnisse in der interpersonalen Begegnung	68
4.10.2 Weitergehende Erklärungsansätze für Gewalt	70
4.10.3 Zusammenfassende Bewertung	71
5 Unterstützung im privaten Umfeld	72
5.1 Unterstützung durch Familie und Partner	72
5.1.1 Mitteilung von und Unterstützung bei Gewalterlebnissen in Kindheit und Jugend	72
5.2 Unterstützung durch die Herkunftsfamilie bei Gewalterlebnissen im Erwachsenenalter	76
5.2.1 Unterstützung durch Eltern und Familie	76
5.2.2 Unterstützung durch Geschwister im Erwachsenenalter	79
5.3 Unterstützung durch Partner	79
5.3.1 Selbstwertproblematik und Schuldgefühle	80
5.3.2 Erklärungen für das Verhalten des Partners	81
5.4 Unterstützung im sozialen Umfeld	82
5.4.1 Unterstützung durch Freundinnen bzw. Freunde und Bekannte: ambivalent	82
5.4.2 Unterstützung durch Nachbarschaft wird (nicht) gewährt	86
5.4.3 Unterstützung durch sonstige Personen	87
5.4.4 Zusammenfassende Bewertung	87
6 Professionelle Unterstützung	89
6.1 Polizei	89
6.1.1 Zugangswege zur Polizei	90
6.1.2 Zugangsbarrieren zur Polizei	91
6.1.3 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen mit der Polizei und mit Anzeigen	95
6.1.4 Anzeige	98
6.1.5 Rolle der Einrichtungen der Behindertenhilfe bei Anzeigen	99
6.1.6 Zusammenfassende Bewertung	100
6.2 Justiz	100
6.2.1 Anwältinnen und Anwälte	100
6.2.2 Gericht	102
6.3 Ärztinnen und Ärzte	103
6.4 Stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens	106

6.5 Ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens – Schnittstelle Psychiatrie/Psychotherapie	108
6.6 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	109
6.7 Beratungseinrichtungen	114
6.8 Frauenhäuser	116
6.9 Selbsthilfegruppen	117
6.10 Sonstige Unterstützungsangebote	118
6.11 Einschätzung des Unterstützungssystems aus Sicht der betroffenen Frauen	120
6.11.1 Unterstützung muss bedarfsgerecht sein.....	121
6.11.2 Schnittstelle Unterstützung – Prävention.....	122
6.11.3 Sind spezifische Angebote für Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen erforderlich?.....	123
6.11.4 Innere Barrieren ins Hilfesystem	124
6.11.5 Selbstwert als Voraussetzung, Unterstützung anzunehmen.....	125
6.12 Zusammenfassende Bewertung der professionellen Hilfen	126
7 Bewältigung des Gewalterlebens und Wendepunkte	128
7.1 Zusammenfassung unter der Perspektive der Bewältigung	128
7.2 Wendepunkte in den Interviews.....	134
7.2.1 Wendepunkte zur Eigeninitiative	134
7.2.2 Unterstützung initiiert Wendepunkte	134
7.2.3 Wendepunkt führt zur Trennung.....	136
7.2.4 Wendepunkt zum Entschluss zur Hilfesuche	137
7.2.5 Wendepunkt führt zur Gegenwehr	137
7.2.6 Wendepunkt zur Resignation	138
7.3 Zusammenfassende Bewertung	139
8 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	139
8.1 Empfehlungen für Schutz und Unterstützung.....	140
8.1.1 Anforderungen an das Unterstützungssystem generell.....	140
8.1.2 Angebote zur Stärkung des physischen und psychischen Selbstbewusstseins von Mädchen mit Behinderungen	141
8.1.3 Angebote für Eltern und Angehörige behinderter Kinder	142
8.1.4 Angebote für Eltern mit Behinderungen	142
8.1.5 Zugang zu Unterstützung nach Gewalterleben im Erwachsenenalter	143
8.1.6 Zugang zu Unterstützung für Frauen, die in Einrichtungen leben.....	144
8.1.7 Diskriminierungsschutz in Schule, Ausbildung und Arbeitsplatz	146
8.1.8 Empfehlungen für Infrastruktur, Gebäude und Verkehrsmittel.....	146
8.1.9 Empfehlungen für den Abbau von Diskriminierung	147
9 Literatur	149
10 Anhang - Interviewleitfaden.....	152

1 Zentrale Ergebnisse der Studie in Kurzfassung

Im Folgenden werden zunächst die zentralen Ergebnisse der Studie in Kürze zusammengefasst.

(1) Die Studie legt qualitative Ergebnisse zum Gewalterleben und zur Hilfesuche der befragten Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen vor, die einen spezifischen Bezug zur Behinderung haben können, aber nicht müssen.

Sie bezieht sich auf:

- Aspekte von intrafamiliärer Gewalt gegen Frauen mit Beeinträchtigungen, insbesondere bezogen auf die biografischen Auswirkungen von Gewalt in der Kindheit
- Aspekte der Beziehungsdynamik bei Gewalt in Partnerschaften und der Lösung aus Gewaltbeziehungen
- Schwierigkeiten und Impulse, Gewalt zu offenbaren
- Barrieren, Beratung und Unterstützung zu suchen bzw. zu erreichen
- Erfahrungen mit der Polizei (u.a. im Zusammenhang mit Wegweisung)
- Erfahrungen mit der Justiz (u.a. im Zusammenhang mit dem Gewaltschutzgesetz und Strafverfahren)
- Kumulation von Gewalterleben in der Biografie
- Zusammenhang von Gewalt, Behinderung und Armut
- Subjektive Erklärungsansätze von Gewalterleben
- Strategien zur Bewältigung von Gewalt und deren Folgen sowie von Behinderung bzw. Erkrankung und deren Folgen

Im Rahmen dieser qualitativen Interviewstudie konnten Frauen zwischen 25 und 62 Jahren befragt werden, die Gewalt und/oder Diskriminierung in unterschiedlichen Kontexten und Lebensphasen erlebt hatten. Erreicht wurden Frauen mit körperlichen Behinderungen und Sinnesbehinderungen, Frauen, die psychisch oder chronisch erkrankt waren, und Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung. Frauen wurden befragt, die im eigenen Haushalt lebten, und Frauen, die in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe lebten.

(2) Die Interviews bestätigen die besondere Vulnerabilität und Gefährdung von behinderten Kindern, die destruktiven Folgen für ihr Selbstverständnis und daraus folgende Risiken im Lebensverlauf.

Kindeswohlgefährdungen wie Kindesmisshandlung und Vernachlässigung wurden von der Mehrheit der befragten Frauen berichtet. Dies war kein Phänomen früherer Erziehungsgewohnheiten, auch jüngere Frauen der Stichprobe sprachen davon.

Kindesmisshandlung wurde häufig als Überforderungsreaktion der Eltern auf die Belastung durch ein behindertes Kind beschrieben. Die Frauen waren schnell bereit, die Gewalt der Eltern zu erklären oder auch zu entschuldigen. Die sehr schmerzliche Erfahrung, keine bedingungslose Liebe bekommen zu haben, weil die Eltern sich für ihre Tochter schämten bzw. „nicht damit klarkamen“, dass sie behindert war, oder selbst unter den Reaktionen der Umwelt litten, deuteten die Frauen um in eine

Legitimation der Gewalthandlungen. Die Belastung und Enttäuschung, die es für die Eltern bedeutete, eine Tochter zu haben, die nicht den Normen von Gesundheit und Schönheit entsprach und die teilweise einen hohen Betreuungsaufwand benötigte, führte zu Schuldgefühlen der Töchter, die durch eine Erziehung zur Bescheidenheit und Anspruchslosigkeit sowie Dankbarkeit verstärkt wurden. Frauen beschrieben, wie ihnen eingepflegt wurde, keine Ansprüche an andere stellen zu dürfen, für jede Zuwendung dankbar sein zu müssen. Die aus diesem anerzogenen Mangel an Ressourcen entstandene Vulnerabilität, die zu Abhängigkeit und antizipierter Alternativlosigkeit führen konnte, hatte für sie das gleiche Gewicht wie die physisch eingeschränkten Gegenwehrmöglichkeiten. Die Mehrheit der Frauen, die als Kind misshandelt wurden, erlebte im späteren Leben weitere Gewalt.

(3) Die Aussagen der befragten Frauen zeigen einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Behinderung und sexuellem Missbrauch in der Kindheit und Jugend.

Ein hohes Maß an sexuellem Missbrauch – vor allem in der Herkunftsfamilie – wurde berichtet. Es bestand ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen sexuellen Übergriffen und Formen der Beeinträchtigung, die Hilfeleistungen im Kontext von Körperpflege erforderlich machte, einerseits, sowie zwischen Einschränkungen jeglicher physischer Gegenwehr durch Körperbehinderung andererseits.

(4) Gewalt in Paarbeziehungen war häufig. Eine Ursache wurde sowohl in den Strukturen des Geschlechterverhältnisses als auch in der Behinderung gesehen.

In den Erklärungsansätzen, die befragte Frauen für ihr Gewalterleben formulierten, bildeten sich mehrere Machtdimensionen ab. Es ging um Macht versus Machtlosigkeit im Kontext von Geschlecht und/oder Behinderung. Und es ging um Machtpositionen der „Gesunden“ und die Entwertung von Behinderten.

Liebesbeziehungen und sexuelle Beziehungen waren für die befragten Frauen nicht einfach zu realisieren. Die große Bedürftigkeit der Frauen, der Wunsch nach Zuwendung und Nähe, sich jemandem zugehörig zu fühlen, die teilweise im Zusammenhang mit Mangelerfahrungen der Kindheit gesehen wurden, machte sie vulnerabel für Gewalt und Dominanz der Partner. Sie beschrieben zum Teil große Probleme, sich zu einer Trennung von einem gewalttätigen Partner zu entscheiden, weil ihre spezifischen Probleme ein Hindernis für eine neue Beziehung darstellten. Die Gewalt des Partners wurde auf ähnliche Weise mit der Überforderung durch die Behinderung legitimiert wie die Gewalt von Eltern.

Die Gewaltverhältnisse und Beziehungsdynamiken der Interviewpartnerinnen waren komplex und unterschiedlich. Neben den behinderungsspezifischen Aspekten der Beziehungsdynamik und des Gewalterlebens standen auch viele nicht behinderungsspezifische, aber der Kontext Behinderung gab ihnen eine besondere Färbung. Auch die Frauen, die ihre Behinderung bzw. Erkrankung nicht als Auslöser der Gewalt sahen, beschrieben sie als verstärkenden Faktor. Auch die spezifische familiäre Sozialisation zum Dulden und Verzichten wurde als Hintergrund des Gewalterlebens in der Partnerschaft genannt.

(5) Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen durch Fremde und flüchtig Bekannte steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behinderung.

Berichte in den Interviews über Gewalt durch Fremde oder flüchtig Bekannte waren heterogen hinsichtlich ihrer Gefährlichkeit und der Intensität der Gewalt. Gemeinsam war ihnen das gezielte Ausnutzen der Behinderung. Es vollzog sich in diesen Fällen auf einer anderen Ebene als auf der Beziehungsebene. Es ging um fehlende Gegenwehr- und Fluchtmöglichkeiten bzw. fehlende Möglichkeit der Identifizierung der Täter, die von den Tätern einkalkuliert wurden und ihnen Schutz vor dem Entdecktwerden zu garantieren schienen. Es ging aber auch um gezielte Ausgrenzung und Abwertung. Die Geringschätzung des Opfers, nicht nur als Frau, sondern als behinderte Frau, bildete einen Legitimationshintergrund für die Täter.

(6) Gewalt und Diskriminierung im institutionellen Kontext war schwierig zu thematisieren. Schutz und Beschwerdemöglichkeiten waren kaum vorhanden. Abhängigkeiten verstärkten die Schutzlosigkeit.

Übergriffe durch Personal von Institutionen oder ambulanten Diensten wurden ausschließlich in der Rückschau geschildert. Dies kann als Hinweis gesehen werden, dass es wegen der Abhängigkeit nicht möglich ist, aktuelle Übergriffe zu offenbaren. Übergriffe und Gewalt durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Mitschülerinnen und Mitschüler oder Kolleginnen und Kollegen wurden dagegen berichtet.

Die Interviews mit Frauen, die in Einrichtungen lebten, zeigten eine große Ähnlichkeit in der Struktur des Gewalterlebens mit Gewalt in der Familie und Paarbeziehung. Die Abhängigkeit und die Intimitätsgrenzen überschreitenden Arbeitsbereiche wie Körperpflege sowie das enge Zusammenleben in der Einrichtung trugen dazu bei. Auch bei der Betrachtung der Gewalt innerhalb der stationären Institutionen war die Beziehungsebene wichtig. Auch hier spielte die subjektiv empfundene Minderwertigkeit und Bedürftigkeit neben der Abhängigkeit vom Personal als Vertreterinnen und Vertreter der Institutionshierarchie eine große Rolle.

Die Gewöhnung an das Überschreiten der Intimitätsgrenzen in Pflege und Behandlung konnte ausgenutzt werden und sie stand einer Hilfesuche entgegen, weil ein Impuls, nach außen zu gehen und Hilfe zu suchen, erst zu einem relativ späten Zeitpunkt einsetzte.

Frauen mit sogenannten geistigen Behinderungen standen vor dem besonderen Problem, dass sie, wenn ihnen Gewalt angetan worden war, nicht die Möglichkeit hatten, selbstständig nach außen zu gehen und Hilfe zu suchen. Sie beschrieben sich auch in diesem Punkt als vom Personal abhängig. Ein externes Beschwerdemanagement in den Einrichtungen wurde nicht genannt. Frauen, die in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen arbeiteten, berichteten, dass sie dort nicht vor Belästigung und Übergriffen durch andere dort Tätige geschützt wurden.

Die Erzählungen – vor allem der älteren Frauen – zeigen eine strukturelle Rücksichtslosigkeit und ein Desinteresse der Institution Schule und fehlende Rücksichtnahme auf den besonderen Bedarf behinderter Schülerinnen (und Schüler).

Frauen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen wurden im Arbeitsleben auch bei gleicher Ausbildung nicht als gleich qualifiziert und leistungsfähig angesehen. Von Körperbehinderungen wurde in einigen Fällen schnell und unmittelbar auf eine sogenannte geistige Behinderung geschlossen. Am Arbeitsplatz erlebten die Befragten sowohl positive als auch negative Diskriminierung und beschrieben beides gleichermaßen als unangenehm und entwertend. Um als gleichermaßen kompetent wahrgenommen zu werden, mussten sie ein Vielfaches mehr an Leistung erbringen. Das im Verlauf der Kindheit von vielen angenommene defizitäre Selbstbild verstärkte dieses Dilemma.

(7) Unterstützung war für die Frauen überwiegend nicht zugänglich bzw. nicht bedarfsgerecht. Diese Erfahrungen standen im Zusammenhang mit der Behinderung, waren aber auch davon unabhängig.

Die Erfahrungen mit Mitteilung und Unterstützung im Kindes- und Jugendalter hatten Auswirkungen darauf, ob Unterstützungsangebote im Erwachsenenalter genutzt wurden oder nicht. Fehlende Unterstützung und negative Reaktionen auf Mitteilungsversuche waren eng aneinander gebunden. Sie waren eingebettet in eine komplexe Beziehung zwischen den Eltern bzw. der Mutter und dem behinderten Kind. Ein belastetes Verhältnis zwischen Töchtern und Eltern konnte Unterstützung seitens der Familie bei Gewalt und Diskriminierung durch Dritte verhindern. Dies hatte weitreichende Auswirkungen auf die spätere Identitätsentwicklung und Sozialisation. Die Befragten sahen selbst in den Kindheitserfahrungen den Ausgangspunkt für spätere negative Entwicklungen, insbesondere für psychische Erkrankungen.

Die Suche der Interviewpartnerinnen nach Unterstützung war zum Teil auf mehr als eine Weise durch Abhängigkeiten und Selbstwertprobleme erschwert:

- Abhängigkeit von den Eltern und das Hindernis, eine Belastung für die Eltern darzustellen und deshalb keine Probleme machen zu dürfen
- Abhängigkeit von den Partnern über ein auch unter Nichtbehinderten verbreitetes Maß hinaus, dankbar und genügsam sein zu müssen, weil der Partner sie trotz der Beeinträchtigung gewählt hat bzw. bei ihr geblieben ist
- Abhängigkeit von Arbeitsplatz/Arbeitgeber über ein auch unter Nichtbehinderten verbreitetes Maß hinaus, auch hier dankbar und genügsam sein zu müssen, als Frau mit einer Beeinträchtigung einen adäquaten Arbeitsplatz bekommen zu haben

Ein spezifisches Hindernis bei der Suche nach Unterstützung war darüber hinaus der begrenzte Kreis an sozialen Kontakten. Hier zeigten sich die isolierende Wirkung von Behinderung – teilweise bedingt durch eingeschränkte Mobilität oder durch die Scham der Eltern wegen eines behinderten Kindes – und die isolierende Wirkung von Gewalt, die als beschämend erlebt wird und die deshalb nicht bekannt werden soll oder die durch die eifersüchtige Kontrolle des gewalttätigen Partners erzwungen wurde. Die Beziehungen zu Partnern und Freundinnen und Freunden bzw. Familienmitgliedern hatten teilweise durchaus das Potenzial für Verständnis und schützendes Eingreifen, dieses Potenzial wurde aber nur selten eingelöst.

Professionelle Unterstützungsangebote wurden von allen Interviewpartnerinnen angesprochen, aber unterschiedlich bewertet. Es gab sehr positive Erfahrungen, die zu entsprechend positiver Einschätzung führten. Es gab sehr negative Erfahrungen mit dem gegenteiligen Ergebnis, aber auch negative Einschätzungen, denen keine Erfahrungen zugrunde lagen, sondern die sich auf allgemeine Annahmen oder generell antizipierte Ablehnung wegen gescheiterter Suche nach Unterstützung im privaten Bereich oder in anderen Institutionen stützten.

Unsere Untersuchung bestätigt die große Bedeutung des Gesundheitssystems als – potenzielle – Anlaufstelle bei Gewalterleben. Frauen mit Beeinträchtigungen haben noch intensiveren Kontakt zu Einrichtungen und Personal des Gesundheitswesens, unsere Interviewpartnerinnen erreichten trotzdem nur selten Unterstützung. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass in Deutschland erst seit ca. 1998 ein Einbezug des Gesundheitswesens in die Kooperationen bei Gewalt gegen Frauen erfolgte.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte waren oft die erste Anlaufstelle für die Frau nach erlebter Gewalt und hier wurden die Weichen für die weitere Unterstützung gestellt. Ärztinnen und Ärzte reagierten unsicher und überfordert, wenn sie in der Praxis mit dem Gewalterleben konfrontiert waren, sehr oft offenbarten die Frauen dieses aber nicht, da ein Vertrauensverhältnis fehlte. Auch für die optimale ärztliche Versorgung der Frauen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen fehlte es Ärztinnen und Ärzten an Informationen, Einfühlungsvermögen und Akzeptanz für die Expertise der Patientinnen. Frauen berichteten, dass sie sich oft nicht ernst genommen fühlten.

In den Berichten der Interviewpartnerinnen gab es einige, die sich auf Gewalt in Paarbeziehungen bezogen, die sich vor dem Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes 2002 ereignete, als die Polizei noch nicht vergleichbar effektiv eingreifen konnte. Bei den jüngeren Episoden war eine qualitative Verbesserung erkennbar. Vor besonderen Schwierigkeiten bei der Hilfesuche standen Frauen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten. Sie hatten keine Möglichkeiten, selbst aktiv Unterstützung zu suchen oder selbst ihr Recht einzufordern. Zudem sahen sich Frauen mit Lernschwierigkeiten oder psychischen Erkrankungen vor dem Problem, generell als weniger glaubwürdig oder aussagetüchtig zu gelten. Einige Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen beklagten, dass sie dieser Behinderung wegen wie sogenannte geistig Behinderte angesehen und ebenfalls als unglaublich behandelt würden.

Neben den beschriebenen individuellen Faktoren müssen die Strukturen der Wohneinrichtungen als Risikofaktoren hervorhoben werden. Die Interviewbeiträge machen deren Charakter als geschlossene Systeme und das damit verknüpfte Risiko unentdeckt bleibender Übergriffe sehr deutlich.

Ein Problem für viele der Befragten war der oft schwierige Zugang zu Beratungsstellen und Frauenhäusern. Wenn sie von der Existenz dieser Angebote erfahren hatten, erreichten sie oft nur den Anrufbeantworter oder bekamen keinen Platz. Der Verweis auf weiter entfernt liegende Einrichtungen war für sie dann keine Hilfe. Diese Probleme stellten für in ihrer Mobilität eingeschränkte Frauen und Frauen mit Kommunikationsbarrieren ein besonderes Problem dar.

(8) Bewältigung des Gewalterlebens im Kontext von Behinderung und Erkrankung erfordert Ressourcen, die oft nicht ausreichend vorhanden sind.

Im Leben der Interviewpartnerinnen gab es zusätzlich zu dem teilweise sehr massiven und teilweise kontinuierlich ab Kindheit und Jugend manifesten Gewalterleben auch die Folgen der Behinderung, Erkrankungen, die teilweise prekäre Lebenssituation und das Stigma der Behinderung zu bewältigen.

Zur Bewältigung der Belastungen durch Behinderung und Erkrankung wurden andere Strategien eingesetzt als zur Bewältigung von Gewalterleben. In der Auseinandersetzung mit Behinderung und Erkrankung ging es eher darum, den für Behinderte vorgesehenen begrenzten gesellschaftlichen Handlungsradius zu erweitern und für sich Aspekte der Lebenswelt Nichtbehinderter zu beanspruchen bzw. zu erkämpfen, wie beruflichen Erfolg oder Familie und Mutterschaft, aber auch darum, ein positives Leben als Frau unter den Bedingungen von Behinderung zu finden. In der Bewältigung von Gewalterleben spielten neben der selbst oder durch andere mobilisierten Stärkung des Selbstbewusstseins und der Wut auch Unterstützungsangebote eine wichtige Rolle. Sie konnten, wenn sie bedarfsgerecht und auf Vertrauen gegründet waren, Wendepunkte initiieren, die zu einer veränderten Sicht und zu neuen Entschlüssen führten: Gegenwehr und Trennung wurden möglich, Empörung über die Zumutungen und Wut auf die Täterinnen bzw. Täter waren Wege der Bewältigung.

Bewältigung von Gewalt ist ein Prozess, der nie abgeschlossen und prinzipiell gefährdet ist. Frauen, die mehrfach viktimisiert wurden, konnten erleben, dass ihre Strategien der Bewältigung früherer Gewalt der Wucht aktueller Gewalt nicht standhielten und sie in ihren Bewältigungsprozessen zurückgeworfen wurden. Eine ressourcenorientierte Beratung bzw. Unterstützung erreichten nur wenige.

(9) Die Studie erbrachte vielfältige Hinweise auf Mängel und Lücken im Unterstützungssystem und auf die Erwartungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen an Unterstützungsangebote.

In den Interviews fanden sich positive und negative Erfahrungen mit Unterstützungseinrichtungen, Erwartungen an sie sowie Empfehlungen aus der Perspektive der befragten Frauen. Dabei handelte es sich hauptsächlich um Kritikpunkte und Empfehlungen, die unabhängig von einer Behinderung oder Erkrankung für Hilfe suchende Frauen im Allgemeinen Gültigkeit haben. Darüber hinaus gab es spezifische Probleme und Erwartungen, die mit der Behinderung bzw. der Erkrankung zu tun hatten und die Aufschluss darüber geben, welche Besonderheiten an Kompetenz oder Ausstattung für diese Zielgruppe gebraucht werden. Es konnten Schlüsse für Anforderungen an das Unterstützungssystem insgesamt sowie an einzelne Unterstützungsangebote gezogen werden. Formuliert wurden Empfehlungen:

- zur Deckung spezifischer Bedarfe von Klientinnen mit Behinderungen bzw. Erkrankungen
- für Angebote zur Stärkung des physischen und psychischen Selbstbewusstseins von Mädchen mit Behinderungen
- für Angebote für Eltern und Angehörige behinderter Kinder
- für einen verbesserten Zugang zu Unterstützung nach Gewalterleben im Erwachsenenalter
- für einen verbesserten Zugang zu Unterstützung für Frauen, die in Einrichtungen leben

- für Diskriminierungsschutz in Schule, Ausbildung und Arbeitsplatz
- für Infrastruktur, Gebäude und Verkehrsmittel
- für den Abbau von Diskriminierung

Die Empfehlungen wurden im Einzelnen in Kapitel 8 der vorliegenden Dokumentation vorgestellt und ausgeführt.

2 Einleitung

Die hier vorgestellte Untersuchung von Frauen mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen zu ihren Erlebnissen mit Übergriffen, Gewalt und Diskriminierung (Teilstudie), durchgeführt vom Sozialwissenschaftlichen FrauenForschungsinstitut, ergänzt die von der Universität Bielefeld durchgeführte standardisierte, repräsentative Haushaltsbefragung und Einrichtungsbefragung sowie die Zusatzbefragung spezifischer Zielgruppen (Hauptstudie).

2.1 Untersuchungsziel und Forschungsfragen

Ziel der qualitativen Teilstudie war es, für ausgewählte Fragestellungen und für Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen aus der Rekonstruktion subjektiver Deutungen von Gewalterfahrungen und Unterstützung bei erlittener Gewalt wesentliche Anhaltspunkte für praktische Unterstützung zu gewinnen. Es sollten Fragen beantwortet werden, in welcher Weise im Rahmen von Intervention und Prävention und vonseiten verfügbarer oder noch zu entwickelnder Unterstützungssysteme Sichtweisen Betroffener aufgegriffen und Angebote entlang der Bedarfe gestaltet werden können. Darüber hinaus sollten vertiefende Informationen für die Interpretation der statistischen Daten aus der standardisierten Hauptstudie gewonnen werden.

Interviewt wurden Frauen, die in der Hauptstudie angegeben hatten, dass sie Gewalt erlebt hatten, und die danach zu einem qualitativen Interview bereit waren. Die jüngste Frau, die interviewt wurde, war 25 und die älteste 62 Jahre alt.¹ Die Frauen hatten unterschiedliche Behinderungen. Mehrheitlich waren sie von Geburt an behindert.

Die erste Fragestellung war, welche Gewalt die befragten Frauen erlebt hatten und wie erlebte Gewalt und Diskriminierung anhand vorgegebener Kriterien geordnet und beschrieben werden kann, und zwar Gewalt und Diskriminierung im Kontext von Herkunftsfamilie, Paarbeziehung, Institution, Arbeitsplatz, Behörden, öffentlicher Raum, öffentliche Verkehrsmittel. Das Gewalterleben wurde für alle Kontexte ausgewertet, was Formen körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt sowie Diskriminierung und unterschiedliche Täter(gruppen) einschließt.

Die zweite Fragestellung war, wie Unterstützungsangebote (Beratung, Zuflucht, Schutz, Therapie) gestaltet sein müssen, um:

- Frauen mit Behinderungen zu bestärken, Gewalterleben und Diskriminierungen zu offenbaren, sich aus Gewaltverhältnissen zu lösen und Rat und Hilfe zu suchen,
- den Zugang zu Schutz- und Unterstützungsangeboten zu verbessern,

¹ Die Altersgrenze der standardisierten repräsentativen Hauptstudie lag bei 65 Jahren.

- das Personal in den Schutz- und Unterstützungseinrichtungen zu qualifizieren, damit den spezifischen Bedarfen von Frauen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen kompetent begegnet werden kann,
- stationäre Einrichtungen, ambulante Diensten und Angebote befähigen, in allen Settings Gewalt zu verhindern bzw. Gewaltbetroffenheit wahrzunehmen zu können, zu intervenieren und Gewalt zu beenden und dabei Frauen mit Behinderungen einzubeziehen,
- polizeiliche und justizielle Strategien, Wegweisung, Anzeigeerstattung und Strafverfahren so zu gestalten, dass Frauen mit Beeinträchtigungen diese Wege nutzen können,
- Schlussfolgerungen zu ziehen, wie Familien mit behinderten Kindern von Anfang an eine geeignete präventive Unterstützung erhalten können,
- Schlussfolgerungen zu ziehen für die Bedeutung antidiskriminierender Maßnahmen (einschließlich der Unterstützung von Eltern mit behinderten Kindern und Eltern mit Behinderungen).

2.2 Der studienspezifische Begriff von Behinderung bzw. Beeinträchtigung

Wie bereits im ersten Teil der Dokumentation der repräsentativen Untersuchungsergebnisse dargestellt, folgt die vorliegende Studie einem erweiterten Begriff von Behinderung, der sich nicht auf Funktionsbeeinträchtigungen des Körpers oder individuelle Schädigungen beschränkt, sondern gerade auch die fördernden oder behindernden Umwelteinflüsse im Hinblick auf gesellschaftliche Teilhabe ins Zentrum der Betrachtung rückt (vgl. Teil I, Kap. 3.3.1). Unter den Interviewpartnerinnen – wie auch in der standardisierten Befragung – waren daher auch Frauen, bei denen nicht nur Behinderung, sondern auch Erkrankung – vor allem Folgeerkrankungen – eine Rolle spielte. Die Phänomene Behinderung und Erkrankung überschneiden sich in der Untersuchung.

2.3 Subjektiver und konzeptueller Begriff von Gewalt

Es gibt unterschiedliche Definitionen von Gewalt je nach Kontext der Verwendung (Rechtsprechung, Justiz, Beratung, subjektive Definitionen von Individuen) und historischem und politischem Hintergrund. Auch in der Forschung werden unterschiedliche Begriffe verwendet (vgl. Heitmeyer/Schrötte 2006:15). Die WHO definiert Gewalt wie folgt: „Der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder psychischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklungen oder Deprivation führt“ (WHO 2005/5). Diese Definition fokussiert stark die gesundheitlichen Folgen. Wesentlich weiter geht die UN-Definition (1993). Gewalt gegen Frauen wird hier definiert als „any

act of gender-based violence, that results in, or is likely to result in, physical, sexual or psychological harm or suffering of women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or private life". Subjektive Definitionen, die für qualitative Forschung maßgeblich sind, sind vielfältig und können auf unterschiedlichen Kriterien basieren, die nicht unbedingt nur die Folgen von Gewalt berücksichtigen.

Eine Definition hängt unter anderem von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und der Sensibilisierung für verschiedene Formen von Gewalt ab sowie von subjektiven Einschätzungen der Betroffenen und ihres Umfeldes (GiG-net:19). Die subjektive Wahrnehmung von Kindern und Jugendlichen kann sich von der von Erwachsenen unterscheiden. Vor drei, vier Jahrzehnten kann die Definition eine andere gewesen sein, weil es eine gesellschaftsweite öffentliche Auseinandersetzung mit Themen wie Gewalt in Paarbeziehungen, Vergewaltigung und sexuellem Missbrauch erst sehr viel später gab. Bestimmte Gewaltkontexte wie z.B. Übergriffe in katholischen Internaten oder in der Heimerziehung der 1950er- und 1960er-Jahre sind erst in den letzten beiden Jahren öffentlich thematisiert worden. Mindestens ebenso stark wie bei Gewalt müssen diese Faktoren bei Aussagen zu Diskriminierung berücksichtigt werden. Ein Begriff wie „Mobbing“, der inzwischen verwendet wird, um systematische Quälereien z.B. in der Schule zu beschreiben, ist erst wenige Jahre im deutschen Sprachgebrauch und hat das harmlose „Hänseln“ abgelöst. Die Aussagen der Interviewpartnerinnen sind daher sowohl in ihrem subjektiven als auch historischen Kontext zu sehen.

Befragungen verwenden in ihren qualitativen oder standardisierten Instrumenten in der Regel den Begriff „Gewalt“ nicht. Quantitative und qualitative Forschung zu Gewalt stimmen darin überein, dass dieser Begriff einerseits zu zugespitzt und andererseits zu unspezifisch ist, um zu erfragen, was Menschen erlebt haben (Schrötte/Müller 2004, Helfferich/Kavemann/Lehmann 2004, GiG-net 2008). Gewalt zu erleben ist ein äußerst subjektiver und auch intimer Vorgang. Gewalt kann sich im Alltag der Betroffenen und der Interpretation ihrer Wirklichkeit so normalisiert haben, dass nur noch besonders eskalierte oder besonders demütigende Episoden als Gewalt empfunden werden. Ebenso ist es möglich, dass das Erleben von Gewalt und Ausgrenzung zu einer hohen Sensibilität führt, sodass bereits geringfügige Übergriffe und Ungerechtigkeiten heftige emotionale Reaktionen auslösen, wie sie meist nur Gewalttaten vorbehalten sind. Was die jeweilige Interviewpartnerin erlebt hat, kann nur durch die Aufforderung zu einem Bericht, einer Erzählung erfasst werden. In der Annäherung an die subjektive Realität wird in der Interviewsituation vermieden, durch die Vorgabe eines belasteten, wenn nicht sogar wertenden Begriffs in die eigene Einschätzung und Bewertung der Interviewpartnerin einzugreifen. In der Auswertung geht es zunächst um die Präsentation der Vielfalt des Gewalterlebens und in einem zweiten Schritt um die Analyse der Bedeutung des jeweils Erlebten. Auswahlkriterium der Interviewpartnerinnen war allein, dass sie in der quantitativen Studie eine oder mehrere Episoden des Gewalterlebens oder der Diskriminierung berichtet hatten. Der Grad der faktischen Betroffenheit wurde nicht angefragt, es ging ausschließlich um die subjektive Perspektive.

Auch wenn in einer qualitativen Studie der Raum für die Interviewpartnerinnen geöffnet bleiben muss, damit sie ihre eigene Definition einbringen können, spielte eine Vorabdefinition von Gewalt insofern eine Rolle, als die Stichprobe darüber bestimmt wurde. Es wurden Frauen qualitativ inter-

viewt, die im Rahmen der standardisierten Befragung der Hauptstudie als von Gewalt betroffen eingestuft wurden. Dies wurde anhand der Aussagen der Frauen zu einem Katalog möglicher Handlungen festgestellt, mit dem möglichst genau Erfahrungen abgebildet wurden. Als Gewalt abgebildet werden kann in standardisierten Interviews nur, was im Rahmen des Interviews oder der schriftlichen Befragung gefragt und geantwortet wurde, und dies wird bereits im Vorfeld von den Forschenden bestimmt. Die Interviewpartnerinnen der qualitativen Teiluntersuchung, deren Ergebnisse hier vorgestellt werden, hatten dieses Verfahren im Rahmen der Hauptuntersuchung bereits durchlaufen. In den qualitativen Interviews ging es dann ausschließlich darum, wie sie ihre Erlebnisse erzählten und selbst bewerteten.

Die Bedeutung von Gewalt und Diskriminierung in den Interviews war unterschiedlich und hing von der Biografie, der aktuellen Lebenssituation der Befragten, dem zeitlichen Abstand zum Gewalterleben und den Möglichkeiten der Bewältigung zusammen. Es konnte sein, dass das ganze Interview von der Erzählung eines lange zurückliegenden Gewaltverhältnisses dominiert war und andere Themen kaum Platz hatten. Es konnte aber auch sein, dass die Interviewpartnerin zwar Gewalt erlebt hatte, es ihr aber wichtiger war, über aktuelle Erlebnisse von Diskriminierung und Ungerechtigkeit zu sprechen. Dann spielte die Gewalt keine weitere Rolle und wurde nur kurz erwähnt.

2.4 Methode und Durchführung

2.4.1 Gewinnen der Interviewpartnerinnen

Es war geplant, 30 Interviews zu führen. In zwölf Interviews sollten Frauen zu Wort kommen, die Gewalt in Familie und/oder Partnerschaft erlebt hatten, in neun Interviews sollten Erlebnisse mit Übergriffen durch Personen im Kontext ambulanter Pflege und Versorgung vertreten sein und weitere neun Frauen sollten in Einrichtungen leben oder gelebt haben. Von diesen wiederum sollten sechs über die Einrichtungsbefragung und drei über die Haushaltsbefragung erreicht werden. Insgesamt war geplant, mindestens drei Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung zu erreichen. Die geplante Quotierung wurde nicht vorgenommen, weil sie sich als unrealistisch erwies. Es zeigte sich, dass die interviewten Frauen in der Regel mehr als eine Form der Gewalt erlebt hatten, häufig Gewalt in mehreren Lebensphasen durch unterschiedliche Täterinnen und Täter. Es konnten aber Frauen erreicht werden, die in allen geplanten Kontexten Gewalt erlebt hatten, sodass zu allen drei Fragestellungen, die die Quotierung begründet hatten, Material vorliegt (vgl. 3).

Die Interviewpartnerinnen wurden durch die Interviewerinnen der Hauptstudie vermittelt. Im Anschluss an die umfangreiche Befragung im Rahmen der Haushaltsbefragung oder der Einrichtungsbefragung konnten die Interviewerinnen den Frauen, die Gewalterfahrungen erwähnt hatten, die Frage stellen, ob die Befragte zu einem weiteren Gespräch bereit sei, in dem es etwas ausführlicher um ihre Erfahrungen mit und Erwartungen an Unterstützung gehen werde. Erklärte eine

Frau ihre Bereitschaft, wurden die ID-Nummer der Frau, der Ort und die Form der Behinderung sowie Stichworte zum Gewalterleben an das Team der qualitativen Studie weitergegeben. Passten die Angaben zu den gesuchten Fällen, wurde ein Kontakt zu der Interviewpartnerin vermittelt und telefonisch oder per Mail Kontakt mit ihr aufgenommen, um einen Termin zu vereinbaren. Handelte es sich um Frauen, die in Einrichtungen lebten, wurde der Kontakt über eine zuständige Betreuungsperson hergestellt. Insgesamt hat jede dritte bis vierte Frau in der Hauptuntersuchung Gewalt angegeben, aber nicht alle wurden nach ihrer Teilnahmebereitschaft an einem qualitativen Interview gefragt. Die subjektive Dimension des Gewalterlebens ist durch dieses Auswahlkriterium nicht vorgegeben.

Insgesamt wurden über die Hauptstudie 39 Adressen vermittelt. Drei Frauen erklärten bei der Kontaktaufnahme, nicht mehr zum Interview bereit zu sein, zwei weitere wurden nicht kontaktiert, weil sie ausschließlich Gewalt durch einen Partner erlebt hatten und der Schwerpunkt der Akquise zu diesem Zeitpunkt auf Gewalt in der Institution lag. Eine Frau wurde nicht kontaktiert, weil sie nicht selbst Gewalt erlebt, sondern ihre Einrichtung wegen Übergriffen gegen Bewohnerinnen und Bewohner verklagt hatte. Eine Frau wurde nicht kontaktiert, weil sie über akute Übergriffe durch eine Betreuerin gesprochen hatte und eine Intervention in der Einrichtung durch die Kolleginnen der Hauptstudie eingeleitet worden war. Die akute Situation wurde als nicht geeignet für ein weiteres, qualitatives Interview angesehen. Es wurden 29 Befragte über die Hauptstudie gewonnen und drei Frauen über das Netzwerk behinderter Frauen in Berlin. Der Zugang über die Haushaltsbefragung und die Einrichtungsbefragung erwies sich als überaus wichtig, weil sich z.B. über eine Anfrage an Fachberatungsstellen bundesweit zeigte, dass sie keine Interviewpartnerinnen vermitteln konnten. Da ein Interview nicht auswertbar war, wird im Folgenden der Stichprobenumfang mit 31 Interviews angegeben.

2.4.2 Interviewführung und Interviewauswertung

Für die qualitativen Interviews wurden erfahrene Interviewerinnen ausgewählt, die bereits an der Hauptuntersuchung teilgenommen hatten oder im Forschungsteam mitarbeiteten. Insgesamt wurden drei Interviewerinnen beteiligt. Alle Interviewerinnen erhielten – unabhängig von ihren Vorerfahrungen – für die qualitativen Interviews eine spezifisch auf die Befragtengruppe bezogene Schulung für qualitative Interviews. Die Interviewerinnen erhielten mit der Schulung den Leitfaden und auf das Projekt zugeschnittene Materialien, mit denen sie ihre Kompetenzen qualitativer Interviewführung kurzfristig auffrischen und sich auf das aktuell bevorstehende qualitative Interview vorbereiten konnten. Interviews mit Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung wurden von Interviewerinnen geführt, die eine Schulung in vereinfachter Sprache erhalten hatten und die die inhaltlichen Schwerpunkte des Leitfadens in vereinfachte Sprache übersetzen konnten.

Der Interviewleitfaden

Es handelte sich um teilnarrative, leitfadengestützte Interviews, das heißt, sie enthielten einerseits freie Erzählpassagen, aus denen der Blick auf die Gewalt und auf Unterstützungserfahrungen und -bedarfe rekonstruiert werden konnte, und andererseits Nachfragen zu nicht erwähnten und weiteren ergänzenden, informativen Aspekten (s.u.). Der Leitfaden wurde nach dem Vorgehen von Helfferich (2011:178) entwickelt und mit einer Vertreterin des Weibernetzes e.V. – einer Interessenvertretung behinderter Frauen – auf seine Eignung für Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen hin diskutiert (siehe Anhang).

Der Leitfaden gliederte sich in die Themenbereiche Gewalterleben, strukturelle Gewalt und Diskriminierung, Mitteilung, Unterstützung, Empfehlungen, Verbindung Gewalt – Behinderung und Verbindung Behinderung – Geschlecht. Zu allen diesen Bereichen sollte versucht werden, Daten in Form von Text zu erzeugen. Machte die Befragte von sich aus keine oder nicht ausreichende Angaben, wurden weitere Gesprächsaufforderungen eingesetzt. Am Ende des Interviews konnten noch klärende Fragen gestellt werden.

Bei dieser Studie wurde der Leitfaden so sparsam wie möglich gehalten, lediglich Aufrechterhaltungsfragen und Stichworte sollten helfen, die Erzählung zu stützen. Bei den Aspekten Beratung, Polizei, Gericht, Unterstützung jedoch sollten die Stichworte systematischer mit offenen Fragen erfragt werden. Durch die gewonnenen vertiefenden Informationen sollte die Interpretation der statistischen Daten aus der standardisierten Befragung ermöglicht werden.

Die Interviews begannen mit einer Erzählaufforderung, die die Interviewerin nicht ablas, sondern in ihren Worten formulierte. Dabei wurde auf eine Form der Gewalt Bezug genommen, die die Frau bei der Befragung im Rahmen der Hauptstudie genannt hatte, um den Einstieg nicht zu offenzuhalten, sondern eine erste Orientierung zu bieten:

„Es geht um Ihre Erlebnisse, um Ihre Erzählung. Sie sind für das Interview ausgewählt worden, weil Sie von ##### berichtet haben. Uns geht es aber auch um andere Erlebnisse. Wir möchten verstehen, wie es Ihnen ergangen ist, was Sie erlebt haben. Sie erzählen mit Ihren eigenen Worten und es zählt nur, wie Sie die Dinge selbst sehen. Dabei kommt es nur darauf an, ob Sie selbst ein Verhalten als beeinträchtigend oder als Übergriff bzw. Gewalt erlebt haben, es geht nicht darum, wie andere das sehen oder was andere zu Ihnen gesagt haben. Es geht immer sowohl um körperliche oder sexuelle Übergriffe als auch um psychische/emotionale Übergriffe und um Diskriminierung, respektloses Verhalten usw. An einigen Stellen fragen wir nach. Sie können sich viel Zeit lassen, soviel Sie benötigen. Sie entscheiden selbst, wie viel Sie erzählen und was Sie nicht erzählen möchten. Sie können Dinge auslassen und wir können das Interview auch unterbrechen, wenn Sie es an einer Stelle möchten.“

Im Interviewleitfaden wurde der Begriff „Gewalt“ – ebenfalls der Begriff „Diskriminierung“ – außer einmal in der oben genannten Einführung zum Interview nicht verwendet, sondern es wurde von „Übergriffen“ gesprochen. Im weiteren Verlauf des Interviews richteten sich die Interviewerinnen nach der Wortwahl der Interviewpartnerinnen.

Das Interview legte keinen Wert auf Vollständigkeit der Erzählungen. Als teilnarratives Interview ermöglichte es den befragten Frauen, selbst zu entscheiden, welche Gewalt sie thematisieren wollten und wie tief sie einsteigen wollten. Einige Interviewpartnerinnen sprachen auch nur einen Teil des Gewalterlebens an, das sie bei der Befragung im Rahmen der Hauptstudie genannt hatten. Die Interviewpartnerinnen konnten auf diese Weise selbst ihre erlebte Realität strukturieren und Schwerpunkte setzen. Eigene Bedeutungen und Interpretationen wurden thematisiert, was in den strukturierten Interviews der quantitativen Befragung nicht möglich war.

Fragen zu Empfehlungen, die die Befragten anderen behinderten Frauen in vergleichbaren Situationen geben würde, sprachen die Interviewpartnerin als Expertin an, Fragen zu ihrer Sicht auf Zusammenhänge zwischen Behinderung, Gewalt und Geschlecht griffen ihre Erklärungsansätze auf. Der Leitfaden schloss mit der Frage nach den persönlichen Wünschen der Frau für ihre Zukunft.

Handhabung des Leitfadens bei der Interviewführung

Die erste Erzählaufforderung knüpfte an einen spezifischen Themenbezug des Gewalterlebens aus der Hauptuntersuchung an. Später wurde – individuell passend formuliert – nachgefragt: „Uns interessiert, ob die Erlebnisse, die Sie uns gerade berichtet haben, nicht die einzigen waren – ob Sie noch andere Übergriffe/Grenzverletzungen erlebt haben?“ Diese Nachfrage eröffnete die Möglichkeit, Gewalterleben durch andere Personen oder in anderen Lebensphasen zu erzählen, die noch nicht zur Sprache gekommen waren. Nachfragen zu Mitteilung und Unterstützung klärten, ob sich die Interviewpartnerin an Unterstützungseinrichtungen oder die Polizei gewandt hatte. War dies der Fall, wurde um mehr Information gebeten.

Mit den Interviewerinnen der qualitativen Interviews wurde die Verabredung getroffen, auch Andeutungen und Grenzen der Thematisierung zu akzeptieren, ohne nachzuhaken. Es bestand kein Interesse an einer Aufdeckung von Gewalterleben, da hier eine Gefahr der Retraumatisierung zu sehen ist. Im Rahmen dieser Befragung war besondere Sorgfalt geboten, da die Frauen in der Regel bei sich zu Hause interviewt wurden und mehrheitlich keine Bindung an Beratungsstellen hatten. Somit gab es kein Unterstützungsangebot im Hintergrund, falls das Interview sich im Nachhinein als belastend oder triggernd erweisen sollte.

Die Interviews wurden in der Regel bei den Frauen zu Hause – im eigenen Haushalt oder in der Einrichtung – geführt und aufgezeichnet.

Auswertung

In der Auswertung ging es zunächst um die Präsentation der Vielfalt des Gewalterlebens und in einem zweiten Schritt um die Analyse der Bedeutung des jeweils Erlebten. Die Interviews wurden nach den GAT-Regeln² transkribiert. Die Transkripte wurden aufbereitet und in einem Auswertungsdurchgang nach inhaltsanalytischen Kriterien themenspezifisch ausgewertet, Textpassagen für den Rückbezug auf den Originaltext ausgewählt und der Bezug zur Beeinträchtigung kommentiert. Es wurden auf diese Weise Auswertungsskripte angelegt, die die subjektive Erzählung in einer Struktur einfügten und sie sowohl vorgegebenen Kategorien (den Themenschwerpunkten des Leitfadens) als auch deduktiv gewonnener Unterkategorien zuordneten. Der Bezug zur Behinderung wurde für alle Kategorien geprüft. Zudem wurden die Empfehlungen, die Frauen im Interview gaben, ausgewertet, ebenso ihre Aussagen zu ihrer Sicht von Zusammenhängen zwischen erlebter Gewalt und ihrer Beeinträchtigung bzw. ihrem Geschlecht einerseits sowie zwischen ihrer Beeinträchtigung und ihrem Geschlecht andererseits. Aus diesem verdichteten Material wurden die Kapitel Gewalt und Diskriminierung (3), Unterstützung im privaten Umfeld (4), Unterstützung durch Professionelle (5) und Bewältigung (6) erstellt. Die Empfehlungen der Interviewpartnerinnen flossen auch in die Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen ein. Für den Bericht wurden die Textpassagen aus der GAT-Fassung zur besseren Lesbarkeit sprachlich geglättet.

In einem weiteren Auswertungsschritt wurden die Transkripte auf Aspekte des biografischen Verlaufs hin ausgewertet. Wenn Interviewpartnerinnen Wendepunkte in ihrer Geschichte benannten – Veränderungen hinsichtlich des Wahrnehmens oder Erduldens von Gewalt und Diskriminierung, Veränderungen hinsichtlich ihrer Selbstwahrnehmung als Frauen mit einer Behinderung –, wurden diese Textpassagen fallübergreifend thematisch zusammengestellt und in ihrer Bedeutung für die Interviewpartnerinnen analysiert. Diese Ergebnisse flossen in das Kapitel Bewältigung (6) ein.

² GAT = gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (Selting et al. 1998). Im Gegensatz zu einer einfachen „Niederschrift“ eines Gesprächs besteht die Herausforderung dieser Art der wissenschaftlichen Transkription vor allem darin, Phänomene der Mündlichkeit (wie „Ins-Wort-Fallen“, Verschleifungen, Auslassungen, Intonation, Lautstärke, Pausen etc.) in einer systematischen Art und Weise zu berücksichtigen.

3 Stichprobenbeschreibung

3.1 Übersicht über die Interviewpartnerinnen

Die Interviewpartnerinnen waren zwischen 25 und 62 Jahren alt. Zehn Frauen lebten in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen, drei von ihnen hatten eine sogenannte geistige Behinderung, die anderen waren psychisch erkrankt.

Nach der vorrangigen Form der Behinderung gruppiert wurden acht Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen, acht Frauen mit Sehbehinderungen, sechs Frauen mit psychischen bzw. Lernbeeinträchtigungen, fünf Frauen mit chronischen Erkrankungen und vier Frauen mit sogenannten geistigen Behinderungen interviewt.

Bis auf gehörlose Frauen sind alle Formen von Behinderung/Beeinträchtigung in der Stichprobe vertreten. Die Interviews mit gehörlosen Frauen im Rahmen der Hauptuntersuchung fanden zu einem so späten Zeitpunkt statt, sodass es nicht mehr möglich war, ein qualitatives Interview mit einer Frau dieser Gruppe zu führen.³

3.2 Übersicht über Alter, Behinderung und Gewalterleben

Nr.	Alter	Form der Behinderung	erlebte Gewalt	Unterstützung	Anzeige/ Verfahren	Sonstiges
01	52	Spastik angeboren, Querschnittslähmung, Rheuma, multiple Sklerose	sexuelle Übergriffe, körperliche Gewalt, durch Vater, Bruder, Pflegepersonal, persönliche Assistenz, Fremde	Psychotherapie		
02	44	Depression	psychisch: Krankenhaus, Kolleginnen, Kollegen, Partner psychisch aktuell	psychiatrische Behandlung		
03	39	Narkolepsie, nicht anerkannt; Depression; Rechenschwäche	psychisch: Ärztinnen bzw. Ärzte, Anwältin bzw. Anwalt Diskriminierung: Behörden psychisch: Expartner	psychiatrische Behandlung, Psychiatrie; Beratungsstelle		Migrantin Polen
04	25	Lernschwierigkeiten, gestörte Sprachentwicklung, psychische Probleme	sexuelle Gewalt: Kindheit, Jugend, Bekannte, Fremde, Partner	ambulante psychiatrische Behandlung, Psychotherapie		

³ Sabine Fries, Dozentin für Deaf Studies an der Humboldt-Universität zu Berlin, wird das Thema im Rahmen ihrer Dissertation anhand von weiteren qualitativen Interviews in Deutscher Gebärdensprache vertiefen.

Nr.	Alter	Form der Behinderung	erlebte Gewalt	Unterstützung	Anzeige/ Verfahren	Sonstiges
05	55	psychisch erkrankt und Lernbehinderung	Gewalt in Familie, durch Fremde	Psychiatrie stationär	Anzeige, Verfahren wird eingestellt	lebt in Einrichtung
06	56	Alkoholschädigung, Schlaganfall, Lernbehinderung	Gewalt durch Partner	Psychiatrie		lebt in Einrichtung
07	62	stark sehbehindert seit Geburt	sexuelle Gewalt durch Schwager, Bevormundung durch Familie	Psychotherapie (Gruppen- und Einzel-) Psychosomatische Klinik		
08	36	Lähmung, Rollstuhl	Belästigung durch Taxifahrer			
09	45	Spastikerin von Geburt an (Tetraplegie), Bandscheibenvorfälle	psychische Gewalt durch Personal (Internat, Reha-Zentren), körperliche Gewalt: durch Obdachlosen	stationäre medizinische Rehabilitation		
10	47	stark sehbehindert seit Geburt	schwere körperliche Gewalt und psychische Gewalt durch Ehemann	Kur, Beratungsstelle	Anzeige, kein Strafantrag/Verfahren	Migrantin Serbien
11	53	Gehbehindert, sehbehindert	sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend; durch Fremde, Ehemann und neuen Partner	medizinische Rehabilitation	Anzeige beim letzten Vorfall, Verfahren, Platzverweis; Näherungsverbot; davor nicht	lebt in Einrichtung
12	39	sogenannte geistige Behinderung	verbale Bedrohung durch Kollegen in der Werkstatt für behinderte Menschen			lebt in Einrichtung
13	49	sogenannte geistige Behinderung	Gewalt durch Fremden			lebt in Einrichtung
14	32	psychisch erkrankt, Sucht	Gewalt durch Vater und Partner	Therapie, Beratungsstelle, Schulsozialarbeit		lebt in Einrichtung
15	45	Conterganschädigung	sex. Missbrauch durch Stiefvater; sex. Gewalt durch mehrere Täter in Kindheit und Jugend; Internet-Stalking	Selbsthilfe; Beratungsstelle; Therapie	keine Anzeige wegen sexueller Gewalt; Anzeige wegen Stalking, noch kein Ergebnis	
16	57	körperlich und psychisch behindert	Gewalt durch Ehemann; Bedrohung durch Mitpatient; Stalking	Beratungsstelle; rechtlicher Betreuer; Psychotherapie; Gruppentherapie	Anzeige, kein Verfahren	lebt in Einrichtung
17	40	körperlich behindert	psychische Gewalt durch Vater und Ehemann; phys. Gewalt durch den Ehemann	Psychiatrie; Tagesklinik; Psychotherapie; stationäre med. Rehabilitation		
18	49	Borderline-Diagnose, Essstörung, Magenband, Bandscheibenvorfall, Prothese in Hüfte und Knie	Missbrauch durch Vater; sexuelle Gewalt durch Expartner und Bekannte	Psychiaterin bzw. Psychiater		
19	38	Spina bifida seit Geburt; teilweise gelähmt	Gewalt durch Vater, durch Partner, von Mitbewohnerin; Vergewaltigung, Stalking	Therapie; Psychiatrie; Beratungsstelle; Selbsthilfegruppe; Integrationsfachdienst	Anzeige; Verfahren; Platzverweis	betreutes Einzelwohnen
20	46	blind, dissoziative Störung	sexuelle und andere Gewalt im Kindergarten, Kinderheim und Internat	Selbsthilfe, Beratungsstelle, Traumatherapie		

Nr.	Alter	Form der Behinderung	erlebte Gewalt	Unterstützung	Anzeige/Verfahren	Sonstiges
21	39	stark sehbehindert; posttraumatische Belastungsstörung	sexuelle Gewalt im Bekanntenkreis; Belästigung von einem Mitpatienten; von Fremden	Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe, Psychotherapie, Hilfsmittelberatung, med. Rehabilitation, Psychiatrie	Anzeige nach Jahren	
22	39	sogenannte geistige Behinderung, Zwangsneurosen	Gewalt durch Vater, Vergewaltigungen durch Onkel		Anzeige und Verfahren	lebt in Einrichtung
23	30	sogenannte geistige Behinderung, leichte körperliche Behinderung, Schuppenflechte	Gewalt durch Vater in der Kindheit	Pflegefamilie, Jugendamt		lebt in Einrichtung
24	49	leichte Lernbehinderung, Alkoholschädigung	Gewalt durch Vater in der Kindheit	Therapie	Anzeige, kein Verfahren, später Anzeige und Verfahren und Verurteilung	lebt in Einrichtung
25	40	Neurofibromatose	psychische und körperliche Gewalt durch Partner	Beratungsstelle	Anzeige, Wegweisung kein Verfahren	
26	48	Depression, Borderline-Diagnose, Bandscheibenvorfälle	psychische und schwere körperliche Gewalt durch Partner; Zwang zur Prostitution	Therapie, psychiatrische Behandlung ambulant und stationär: Tagesklinik; stat., med. Rehabilitation; rechtl. Betreuung	Anzeige; Verfahren; Verurteilung Wegweisung	arbeitet in Behindertenwerkstatt
27	31	fast blind von Geburt an	Vergewaltigung durch Partner	Therapie		
28	26	blind von Geburt an	Gewalt in der Familie; Vergewaltigung durch Partner	Psychiatrie, Beratungsstelle	keine Anzeige aufgenommen (nicht glaubwürdig)	
29	51	spastische Paraparese in beiden Beinen, Rollstuhl, ein Arm verkürzt	sexuelle Gewalt; vielfältige Diskriminierung; Bedrohung durch Mitpatient	technische Hilfen, Mobilitätshilfen		
30	45	Schuppenflechte, Wirbelgleiten	Diskriminierung durch Ärztinnen und Ärzte			
31		blind	Vergewaltigungen	Psychiatrie; Reha	Anzeige, Verfahren (wurde eingestellt)	

3.3 Übersicht über die Dauer der Beeinträchtigung und die Inanspruchnahme von Unterstützung durch Eltern und Familie im Erwachsenenalter

Code	Behinderung von Geburt an	Gewalt in Kindheit	Gewalt durch Eltern in Kindheit	Gewalt durch Familienmitglied in Kindheit	Eltern helfen/helfen nicht	Familie/Ge-schwister helfen/helfen nicht (Erwachsenenalter)	Gewalt im Erwachsenenalter
1	ja	ja	ja, Vater	ja, Bruder	verleugnen	Tante/Großmutter helfen	ja, mehrfach durch Pfleger und Fremde
2	nein	ja	nein	ja, Onkel	keine Reaktion auf Mitteilung	keine Mitteilung	ja, mehrfach durch Kolleginnen und Kollegen und Partner (psychisch, körperlich und sexuell)
3	ja	ja	nein	nein	warnt, schützt aber nicht	warnt, schützt aber nicht	ja, mehrfach psychisch in Partnerschaft und bei der Arbeit
4	Ja	ja	Vernachlässigt	nein	nein, obwohl mitgeteilt (gefühlskalt)	praktische Hilfe durch Onkel	ja, mehrfach in Partnerschaft und durch Bekannte und Fremde
5	ja	nein	nein, aber Vater „verachtet“ sie	nein	nein	nein, tun so, als ob sie sich das ausdenken würde	ja, durch Fremde bzw. lose Bekanntschaften
6	unklar	nein	nein	nein	nein	Nichte vermittelt Hilfsangebote	ja, durch Partner
7	ja	ja, Jugend	nein, aber stark reglementiert und kontrolliert	ja, Schwager	nein, sieht es nicht als Problem	Schwester bezeichnet sie als Lügnerin; keine Mitteilung	ja, ebenfalls durch Schwager
8	ja	ja	nein	nein	keine Mitteilung	keine Mitteilung	nein
9	ja	ja	nein	nein	praktische Unterstützung der Mutter	—	Diskriminierung, Pflege- und Behandlungsfehler
10	ja	nein	nein	nein	ja, aber weit weg	Schwiegermutter	ja, durch Partner
11	ja	ja	nein	nein	nein, keine Reaktion, kein Schutz	keine Mitteilung	ja, in zwei Partnerschaften, durch Fremde

12	ja	nein	nein	nein	—	—	ja, verbale Bedrohung durch Kolleginnen und Kollegen
13	ja	nein	nein	nein	—	Schwester weiß Bescheid, kein Eingreifen	ja, Bedrohung und Übergriff durch Fremden
14	ja	ja	ja, Vater	nein	Mutter glaubt ihr nicht später Kontaktabbruch durch sie selbst	Älterer Bruder ist großer Halt für sie, Schwester und deren Partner holen sie aus der Gewaltsituation im Haus der Eltern.	ja, durch Partner
15	ja	ja	ja, Stiefvater	nein	keine Mitteilung	Schwester glaubt ihr nicht, streitet ab	ja, mehrfach durch Fremde, Bekannte (Stalking), Partner
16	nein	nein	nein	nein	Mutter hat geholfen, als diese tot ist, eskaliert die Situation	—	ja, durch Ehemann und Mitpatient, Stalking
17	nein	ja	ja, psychisch Vater	nein	Unverständnis	Cousin bricht den Kontakt ab, als er es merkt	ja, durch Ehemann
18	nein	ja	ja, Vater	nein	—	Geschwister halten zusammen, praktische Hilfe	ja, durch Expartner und Bekannte
19	ja	ja	ja, Vater	nein	Mutter steht daneben	Familie bestraft Anzeige durch Kontaktabbruch	ja, durch Partner, Fremde, Mitbewohnerin, Stalking
20	ja	ja	unklar	unklar	mangelnde Unterstützung, als sie im Internat ist	—	nein, wenig Verständnis des Partners für Trauma und Erkrankung
21	ja	nein (ist schon volljährig)	nein	nein	keine Mitteilung, später bruchstückhaft, um Mutter nicht zu belasten	—	ja, im Bekanntenkreis, durch einen Mitpatienten und Fremde
22	nein	ja	ja, Vater	ja, Onkel	Drohung durch Mutter Kontaktabbruch nach Verfahren	Tante weiß Bescheid, schützt sie nicht	nein, aber Partner trennt sich wegen ihrer psychischen Erkrankung
23	ja	ja	ja, Vater	nein	Mutter sitzt daneben	Pflegefamilie hilft, auch heute noch Kontakt	nein

24	nein	ja	ja, Vater	nein	Mutter weiß Bescheid, hilft nicht, wird auch geschlagen	Schwester weiß Bescheid, hilft nicht	nein
25	ja	ja	nein	nein	keine Mitteilung, um Mutter nicht zu belasten; Mutter hat Einfluss auf Täter	Schwiegereltern wissen Bescheid, Tante hilft praktisch; Kinder greifen verbal ein	ja, durch Partner
26	nein	nein	nein	nein	—	Schwester nimmt sie auf und bringt sie zur Ärztin bzw. zum Arzt	ja, durch den Partner
27	ja	Ja	ja, Mutter	ja, Verwandte	Ablehnung, Demütigung durch Mutter. Keine Hilfe	Kontakt mit Schwester hilfreich	ja, durch Partner und sex. Belästigung durch Fremde
28	ja, zunächst nicht diagnostiziert	Ja	ja, Eltern	ja, Geschwister, Oma	keine Mitteilung, kein Vertrauensverhältnis;	von Familie nicht als vollwertig gesehen, keine Mitteilung.	ja, durch mehrere Partner
29	ja	Mobbing	ja	Geschwister	Vater verteidigt sie nach außen, sieht sie als Last/Belästigung; Vater verweigert Hilfe. Sie bricht den Kontakt ab.	—	ja, durch Nachbarn und Bedrohung durch Mitpatient, Diskriminierung
30	unklar	nein	nein	nein	durch Behinderung (finanzielle) Abhängigkeit von den Eltern	—	Diskriminierung durch Ärztinnen und Ärzte
31	ja	nein	nein	nein	wenig Kontakt zu ihren Adoptiveltern	—	ja, durch mehrere Täterinnen und Täter

4 Gewalt und Diskriminierung

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse der qualitativen Interviews hinsichtlich des Gewalterlebens der Interviewpartnerinnen dargestellt. Das Kapitel gibt eine fallübergreifende Gesamtübersicht über das Erleben unterschiedlicher Formen der Gewalt und Diskriminierung. Es wurden alle ausgewerteten 31 Interviews einbezogen.

In der qualitativen Teilstudie orientierten wir uns nicht an einer vorgegebenen Gewaltdefinition, sondern an der subjektiven Sicht und Begrifflichkeit der Interviewpartnerinnen (vgl. Kapitel 2). Das Interview fokussierte auf Gewalt. Der Einstieg bezog sich darauf, dass in der Hauptstudie Gewaltvorkommnisse benannt worden waren. Anders als bei biografischen Interviews, in denen Gewalterleben im Verlauf eines Lebensberichts Erwähnung findet oder nicht, wurde hier explizit damit eingestiegen. Bei der Verwendung des Begriffs der Diskriminierung bezieht sich die Hauptstudie auf die Definition der UN-Behindertenrechtskonvention. Diese Definition hat auch für die Auswertung der qualitativen Interviews Gültigkeit, wobei in der Wahrnehmung der Befragten keine klare Grenze zwischen psychischer Gewalt und Diskriminierung gezogen wurde.

Die Erzählungen der Interviewpartnerinnen zeigen ein komplexes Geschehen. Gewalt und Diskriminierung treten in der Regel weder isoliert in einzelnen Formen auf noch sind sie auf einzelne Kontexte, Lebensalter oder Täterpersonen begrenzt. Die Mehrheit der Interviews enthält Berichte über vielfältiges Erleben von Gewalt und Diskriminierung in unterschiedlichen Situationen oder Beziehungen. Interviews, in denen eine einzige gewaltförmige/bedrohende oder diskriminierende Situation beschrieben wird, sind die große Ausnahme.

Das Kontinuum der Gewalt – z.B. der Gewalt in Paarbeziehungen – umfasst Formen psychischer und eher leichter körperlicher Gewalt (Interviewpartnerin 02 z.B. wird von ihrem Partner ständig beleidigt, entwertet und geschubst) und Formen eskalierter, lebensgefährlicher Gewalt (Interviewpartnerin 26 z.B. wurde über lange Zeit von ihrem Ehemann brutal misshandelt, ständig überwacht und kontrolliert, von ihren Kindern aus erster Ehe getrennt und unter Todesdrohungen zur Prostitution gezwungen). Gleiches gilt für die Gewalt in Kindheit und Jugend (Interviewpartnerin 29 wird von ihrer Familie ihrer Behinderung wegen „gemobbt“, Interviewpartnerin 22 wird ständig vom Vater geprügelt bis hin zu Knochenbrüchen). Außerdem reicht das Spektrum von vereinzelt erlebten Gewaltepisoden über andauernde Gewaltverhältnisse bis hin zu wiederholtem Gewalterleben, das die gesamte Biografie der Interviewpartnerin durchzieht.

Das Kontinuum der Diskriminierung umfasst alltägliche, häufig auftretende Episoden wie angestarrt zu werden, übergangen und nicht ernst genommen zu werden oder ungewollte Hilfe aufgedrängt zu bekommen über Beschimpfungen und Ausgrenzungen als nicht menschlich (15) bis hin zu existenziell bedeutsamen Diskriminierungen, die den Abschluss einer Ausbildung gefährdeten (09) oder keine Ausbildung zuließen (01).

Die Bedeutung von Gewalt und Diskriminierung in den Interviews war unterschiedlich und hing von der Biografie, der aktuellen Lebenssituation der Befragten, dem zeitlichen Abstand zum Gewalterleben und den Möglichkeiten der Bewältigung zusammen. Es konnte sein, dass das ganze

Interview von der Erzählung eines zurückliegenden Gewaltverhältnisses dominiert war (z.B. 17) und andere Themen kaum aufgegriffen wurden. Es konnte sein, dass die Interviewpartnerin Gewalt erlebt hatte, es ihr aber wichtiger war, über aktuelle Erlebnisse von Diskriminierung und Ungerechtigkeit zu sprechen (z.B. 03). Dann spielte die Gewalt keine weitere Rolle in der Erzählung und wurde nur kurz erwähnt. Die Interviewpartnerinnen setzten ihren eigenen Themenschwerpunkt z.B. bei der Diskriminierung durch die fehlende Barrierefreiheit öffentlicher Verkehrsmittel (29) oder bei der Trennung von ihrem Partner (12).

Der Zusammenhang von Gewalterleben in der Kindheit mit Beeinträchtigung bzw. Behinderung wird in den Interviews in unterschiedlicher Weise deutlich, wenn auch meist nicht direkt angesprochen. Frauen gaben Hinweise darauf, dass sie sich aufgrund ihrer Behinderung als enorme Belastung für ihre Eltern gesehen haben – oder als Enttäuschung. Behinderung konnte aber auch eine Folge der Gewalt und Vernachlässigung in der Kindheit sein (z.B. 04 oder 23). Ebenso gibt es Interviews mit Frauen, deren Beeinträchtigung von gewaltbereiten Partnern ausgenutzt wurde (z.B. 17), Anlass für Gewalt durch den Partner war (z.B. 02, 17) oder deren Beeinträchtigung eine Folge der Gewalt in der Partnerschaft war und später dazu beitrug, die Gewalt eskalieren zu lassen (z.B. 11). Der Zusammenhang ist in beiden Fällen – Gewalt in der Kindheit und Gewalt in der Partnerschaft – nicht stringent und eindeutig, sondern vielschichtig und teilweise undeutlich. Dieser Aspekt wird später wieder aufgegriffen.

4.1 Thematisierung von Gewalt und Diskriminierung in den Interviews

Folgende Kategorien ließen sich in der Auswertung bilden. Das inhaltsanalytische Vorgehen diente einem Überblick über die Vielfalt des Erlebens.

Systematik des genannten Gewalterlebens

Gewalt in der Herkunftsfamilie in Kindheit und Jugend

(Interviews mit Frauen, die als Kind bereits beeinträchtigt/behindert waren, und mit Frauen, die dies noch nicht waren)

- + körperliche Misshandlung durch Eltern, Geschwister, Großeltern
 - im Kontext Pflege
 - ohne den Kontext Pflege
 - mit Beeinträchtigung/Behinderung als Folge
- + Vernachlässigung
 - mit Beeinträchtigung/Behinderung als Folge
- + psychische Gewalt und Diskriminierung

Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend

- + sexueller Missbrauch
 - durch Familienangehörige
 - durch andere Personen

Gewalt in Paarbeziehungen

(Interviews mit Frauen, die einmal oder mehrmals in einer Paarbeziehung gelebt haben, unabhängig davon, ob in institutionellem Kontext oder in eigenem Haushalt)

- + körperliche Misshandlung
- + Vergewaltigung/sexuelle Übergriffe
- + psychische Gewalt
 - Verweigerung von Unterstützung
 - Herabsetzung, Entwertung
- + soziale Gewalt
 - Isolieren
 - Kinder gegen die Mutter aufstacheln
- + ökonomische Gewalt
 - Bestehlen
 - Zugang zum Konto verweigern

Gewalt in Institutionen

(Interviews mit Frauen, die temporär oder dauerhaft in Institutionen gelebt haben wie Internat, Wohnheim, Psychiatrie, Klinik, Wohngruppe, Werkstatt usw.)

- + durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner bzw. Mitpatientinnen und Mitpatienten oder Kolleginnen und Kollegen
 - körperliche Gewalt
 - sexuelle Gewalt, sexuelle Belästigung
 - psychische Gewalt, Diskriminierung
- + durch Personal
 - körperliche Gewalt
 - sexuelle Gewalt, sexuelle Belästigung
 - psychische Gewalt, Diskriminierung
 - Vorenthalten von Rechten und Möglichkeiten

Gewalt und Diskriminierung in anderen Kontexten

- + Arbeitsplatz
- + Schule und Ausbildung
- + soziales Umfeld
- + medizinische Behandlung, ambulante Dienste
- + Behörden und Ämter
 - Vorenthalten von Rechten und Möglichkeiten sowie Informationen
- + öffentlicher Raum und Transport

Nicht nur unterschiedliche Formen von Gewalt waren Thema in den Interviews, sondern auch ein unterschiedlicher Status der Bewältigung. Erkennbar ist dieser an unterschiedlichen emotionalen Reaktionen beim Erzählen und unterschiedlichen sprachlichen Konstruktionen. Einige erwähnten „es“ nur angedeutet oder ganz beiläufig, bei anderen blieb das Ausmaß der Gewalt undeutlich und wieder andere sprachen dezidiert von „Gewalt“ und berichteten viele Situationen detailliert. Einige waren sehr aufgewühlt, einige weinten im Interview.

Ein Beispiel für eher angedeutetes Gewalterleben gab u.a. Interviewpartnerin 15, die stark körperbehindert ist. Sie hatte sexuelle Übergriffe durch mehrere Personen in Kindheit und Jugend erlebt, auch durch ihren Stiefvater, um dessen Liebe sie sich sehr bemüht hatte. „Irgendwann kam da diese andere Ebene mit rein und dann war natürlich, also war ich für ihn das richtige Opfer.“ (15:4/13) Gesagt wurde damit, wie sich aus dem Gesamtzusammenhang des Interviews erschloss, dass der Stiefvater begann, das Verhältnis zu ihr zu sexualisieren, und übergriffig wurde und dass sie aufgrund einer Körperbehinderung nicht in der Lage war, Gegenwehr zu leisten.

Eine Interviewpartnerin benannte eine bestimmte Anforderung ihres kontrollierenden und gewalttätigen Ehemannes, ohne sie weiter zu konkretisieren: „Er ist um halb eins ungefähr von der Arbeit nach Hause gekommen zum Essen, das Essen musste aufm Tisch stehen, und danach musste ich <weinend> das, was ich nicht wollte.“ (25:34)

Ein Beispiel für eine eher distanzierte, knappe Erzählung, die der Gewalt selbst wenig Raum gibt, gab u.a. Interviewpartnerin 14, die zur Zeit des Interviews in einer psychiatrischen Klinik lebte. Sie streifte das Gewalterleben kurz und ohne große Emotion und verknüpfte den Bericht über die Misshandlungen in ihrer Familie unmittelbar mit entlastenden Kommentaren. Sie fasste ein – noch junges – Leben voller Gewalt in wenige Sätze: „Also bei uns in der Familie war Gewalt ein großes Thema und meine Mutter war auch total überfordert mit uns drei Kindern, mein Vater, der war selten da und wenn, dann war er sehr gestresst und es war immer ziemliche Spannung zu Hause und ich bin dann auch relativ früh rausgeworfen worden und hab so meinen Weg nicht gefunden, quasi ich hab dann angefangen, Drogen zu nehmen, und bin auf der Straße gelandet und so kam ich irgendwie vom Regen in die Traufe und war dann lange auf mich gestellt, war dann in einer Beziehung fast zehn Jahre, aus der ich mich dann getrennt habe, und danach brach alles so zusammen und dann bin ich ja ins Krankenhaus gegangen und dann hier gelandet.“ (14:6)

Im Interviewverlauf kann sich die Tabuisierung von Gewalt verändern. Was „auf der Straße“ an Gewalterleben bedeuten kann, wurde nicht thematisiert, auch erwähnte sie hier noch nichts von den Misshandlungen durch den Partner. Später im Interview beschrieb sie eine Szene, bei der der Vater ihr die Nase brach und die Mutter ihr das nicht glaubte. Nachbarinnen und Nachbarn brachten sie ins Krankenhaus. Die Passage beendete sie resigniert:

Da fühlt man sich dann schon irgendwie aufn Arm genommen und alleingelassen und ja so zog sich das irgendwie (2), ja, so zog sich das irgendwie durch die ganzen Jahre.“ (14:39) Im Laufe des Interviews begann sie auch, Situationen von Gewalt genauer zu beschreiben.

Interviewpartnerin 18, eine chronisch erkrankte Frau, vermied es, über die Gewalt in ihrer Kindheit zu sprechen, und ging nur gegen Ende des Interviews auf Nachfrage und nur in einem Satz darauf ein: „Mein Vater hat mich missbraucht, dadurch ist alles ausgelöst worden.“ (18:821)

Die psychisch erkrankte Interviewpartnerin 24, die als der Sündenbock eines brutal misshandelnden Vaters aufwuchs, beschrieb ihre Erfahrungen jede Emotionalität vermeidend mit dünnen Worten: „Das fand ich auch Pech.“ (24:284)

Auch sehr detaillierte Passagen konnten mit einer eher lakonischen Bemerkung enden und so für die ZuhörerIn der Erzählung ihre Schärfe nehmen. Z.B. bei Interviewpartnerin 26, die viele Situationen beschrieb. Sie erlebte eine ungewöhnlich brutale Gewalt durch ihren Mann, die sie schwer psychisch erkranken ließ: „Da ist der aufgestanden, hat mit der Hand so unter die Glasplatte gehauen, der ganze Tisch fiel in den Schrank rein, das ganze Gulasch lag an den Wänden. Und dann hat er zu mir gesagt: Sieh zu, dass das weg ist, und ja dann bin ich aufgestanden und wollte in die Küche, weil ich erst mal die Glasscherben wegmachen wollte, und dann hat der gesagt, nicht da lang, hier lang und da hat er mich an den Haaren gezogen und ich musste das Gulasch zwischen den Glasscherben vom Boden essen, der hat mich mit dem Kopf da reingedrückt und das sind solche Sachen, so. Ja gut, ich kann eben bis heute noch kein Gulasch essen.“ (26:573)

Es gab Interviewpartnerinnen, die Sozialpädagogik studiert hatten und diese Kompetenz in das Interview einfließen ließen, so z.B. die körperbehinderte Interviewpartnerin 15 und die fast blinde 27. „Ich weiß eben dann, weil ich mich mit der Materie ein bisschen theoretisch auseinandergesetzt hab und mit andern Behinderten gesprochen hab, dass das sehr häufig passiert und eben viel krasser noch.“ (27:330)

Eine Frau zog eine klare Grenze, was sie im Interview ansprechen wollte und was nicht: „Und über die Vergewaltigung würd ich eigentlich gerne nicht reden.“ (19:386)

Es gab Frauen, die eine Fülle von Gewalterleben zu berichten hatten und dies zu Beginn des Interviews aufzählten (z.B. 15), und Frauen, bei denen es ganz anders war. Eine Frau hatte „lange in meinem Gedächtnis forschen müssen“, um bedrohliche Erlebnisse zu erinnern, eine andere (30) hatte ausschließlich Diskriminierung erlebt und nichts, was sie als Gewalt bezeichnet hätte.

Es gibt unterschiedliche Gründe für eine zurückhaltende Thematisierungsweise. Nicht nur der Aspekt der Bewältigung und emotionalen Nähe zum Ereignis spielt hierbei eine Rolle, sondern auch soziale Gründe wie Höflichkeit und das Schonen der Interviewerin. Dieser Aspekt wird im Kapitel 6 Bewältigung wieder aufgegriffen.

4.2 Gewalt in der Herkunftsfamilie in Kindheit und Jugend

Im folgenden Abschnitt wird nur auf die Frauen Bezug genommen, die diese Gewalt erlebt hatten und zum Zeitpunkt des Gewalterlebens in Kindheit und Jugend bereits behindert waren, damit nicht infrage steht, dass diese Gewalt gegen ein behindertes Kind ausgeübt wurde.

Viele Interviewpartnerinnen hatten Gewalt in Kindheit und Jugend erlebt. In 17 der 31 Interviews wird diese Gewalt thematisiert (01, 02, 03, 04, 07, 08, 11, 14, 15, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28). Diese Angaben umfassen alle Interviewpartnerinnen, die von Geburt an behindert waren, und auch diejenigen, bei denen die Gewalt in der Kindheit zu Behinderung geführt haben kann. Die Interaktion von Gewalt und Behinderung ist ein komplexer Vorgang und manchmal war der Beginn der Behinderung als Ergebnis von Gewalterleben nicht genau zu bestimmen.

Erwartungsgemäß kamen alle Formen der Gewalt gegen Kinder bei allen Formen der Beeinträchtigung vor, meist erlebten die betroffenen Frauen mehr als eine Gewalt. Im Folgenden werden sie getrennt anhand von Beispielen aufgeführt.

4.2.1 Körperliche Misshandlung

Körperliche Misshandlung durch ein oder mehrere Mitglieder der Herkunftsfamilie wird unterschiedlich thematisiert:

Angedeutet, aber nicht ausgeführt wurde Kindesmisshandlung durch Interviewpartnerin 19, die seit ihrer Geburt unter Spina bifida litt und teilweise gelähmt war. „Gewalt in der Familie vom Vater ausgehend.“ (19:4) Auch in Interview 17 wurde Gewalt durch den Vater Thema. Die Frau machte dazu keine

weiteren Ausführungen, außer dass zu Hause „die absolute Hölle“ (17:67) war und sie mehrfach versuchte, von zu Hause wegzulaufen, aber immer wieder zurückkehrte. Als sie in eine betreute Wohngemeinschaft einzieht, kommt es zu einer Situation, in der der Vater „ausrastete, laut und handgreiflich wurde“. (17:123)

Die ebenfalls körperlich behinderte Interviewpartnerin 17 berichtet von minutiöser Kontrolle durch beide Eltern und Schläge des Vaters bis ins Erwachsenenalter: „Die letzte Ohrfeige habe ich mit 18 bekommen.“ (17:181)

Misshandlungen, die zu Verletzungsfolgen führten, die ärztlich behandelt werden mussten, erlitten die Interviewpartnerinnen 14, die damals noch nicht unter der psychischen Erkrankung litt, 22, die eine psychische Erkrankung hat, die möglicherweise durch die Kindheitserfahrungen bedingt ist, und 24, die damals gesund war und heute an einer psychischen Behinderung durch jahrzehntelange Alkoholschädigung leidet.

„Er hat mir mal die Nase gebrochen, da war ich allein mit ihm zu Hause und allein mit ihm zu Hause zu sein war äh ... nie angenehm und meine Mutter war nicht da und dann haben wir uns gestritten und wir sind auf einander losgegangen und dann hat er mich am Hinterkopf gepackt und so gegen die Wand gedrückt und mir die Nase gebrochen und es waren Blutspritzer an der Wand und als meine Mutter nach Hause kam, war da nichts mehr, und ähm, sie hat das auch nicht geglaubt, also sie hat mir nicht geglaubt, dass das passiert ist, ich bin dann zu Nachbarn rüber und die haben mich zum Arzt gebracht.“ (14:32)

„Finger brüchig geschlagen, blaues Auge, Brille kaputt, mit Omas Krückstock mit dem Gehstock ein paar rübergezogen gekriegt, dass ich Striemen hatte. Ich wurde sehr, sehr hart erzogen ... früher hab ich viel Dresche gekriegt ... ich wurde gedrescht.“ (22:1, 46, 69)

„Dann war es noch mal gewesen und dann wollten mich die alten Nachbarn nicht mehr abgeben, weil das war so brutal, Körperverschwendung, da war ich im Krankenhaus gewesen, hinten alles offen gehabt. Schlägerei immer.“ (24:61)

Die blinde Interviewpartnerin 27 wurde von ihrer Mutter und ihrem Vater geschlagen, sprach aber vor allem über die Schläge der Mutter, die sie auch weitgehend mit deren Überforderung legitimierte:

„Meine Mutter hat mich, also früher auch meine Schwester, also oft geschlagen, weil sie einfach irgendwie wahrscheinlich mit ihrer Situation überfordert war, weil mein Vater hat ziemlich viel getrunken ... sie hatte Haus und sonst was und musste alles selber machen und ist dann halt oft echt ausgeflippt und hat uns halt geschlagen und mein Vater auch, aber wegen so Schwachsinnssachen, also wegen Fleisch nicht richtig kauen können oder wegen was auf die Bluse kleckern oder so, ja und das ist halt oft passiert und bei meiner Schwester hörte das auf, als sie zwölf war, und ich glaub, meine Mutter hat mich geschlagen, bis ich zwanzig war, irgendwie also wirklich immer wegen Scheiße so einfach. Ich glaub, sie hat's einfach halt nicht vertragen, dass ich nichts sehe und wenn ich mich ungeschickt angestellt hab, dann war das für sie gleich irgendwie wie so na ja sie hat sich halt schuldig gefühlt und kam damit irgendwie nicht klar.“ (27:45)

Die von Geburt an blinde Interviewpartnerin 28 spricht auch von Schlägen durch die Mutter, aber auch durch andere Familienangehörige, u.a. ihre nicht behinderten Geschwister:

„Ja Schläge, Prügel, die hab ich sehr oft in meinem Leben bezogen von Baby an ... meine Schwester, mein Bruder wurden ja auch geschlagen ... ich wurde dann natürlich dann auch von meiner Schwester von meinem Bruder und von meiner Mutter geschlagen, aber was ich noch schlimmer fand, war, dass meine Oma, die Mutter

von meiner Mutter, mich auch geschlagen hat, und das fand ich schon richtig heftig.“ (28:454, 480)

Es fällt auf, dass die Interviewpartnerinnen, die bereits als Kinder behindert waren und von körperlicher Gewalt der Eltern sprechen, oft einen Bezug zu ihrer Behinderung herstellen, die als Belastung der Eltern, als Legitimation der Gewalt oder zur Entlastung der Eltern angeführt wird (vgl. Kapitel 4).

- Sonderfall: Folter

Einer Interviewpartnerin, die von klein auf unter einer spastischen Lähmung mit entsprechenden Behinderungen und Beschwerden litt, wurde eine Behandlung zur Streckung der Wirbelsäule und der Beine verordnet, das „Stehbrett“, eine Behandlungsform bei Zerebralparese und Muskelatrophie (Kopschina 2010:27). Diese wurde von ihrem Vater auf sadistische Weise zur Bestrafung missbraucht.

„Ich hatte ein Stehbrett, um die Sehnen zu verlängern, sodass ich ... in der Regel einmal am Tag bis zu einer halben Stunde drauf und dann irgendwann erweitern auf eine Stunde. Dieses Stehbrett hat mein Vater als Strafe benutzt, ich hab mitunter bis zu acht Stunden drauf gestanden – und dann im dunklen Zimmer, Tür zu, Licht aus. Ich konnte weder allein mich davon befreien, noch konnte ich alleine aus dem Zimmer <leiser> ich konnt es nicht.“ (01:93 ff.)

4.2.2 Vernachlässigung

Vernachlässigung wird von Interviewpartnerinnen in sehr unterschiedlichen familiären und sozialen Kontexten berichtet (04, 11, 15, 23).

Interviewpartnerin 04 lebte in einer süddeutschen Kleinstadt mit Eltern und ihrer Schwester in chaotischen Verhältnissen. Die Kinder wurden offenbar geliebt, aber kaum betreut und gefördert. „Durch meine Kindheit war ich ziemlich unbeachtet und wurde nie irgend groß dramatisch.“ (04:4) Die Lernbehinderung der jungen Frau war im Interview kaum mehr wahrnehmbar und offenbar nur auf die frühe Vernachlässigung zurückzuführen. Sie wurde in der Schule wegen ihres Übergewichts gehänselt und geprügelt. Ihre Eltern sahen darin nichts Außergewöhnliches: „Ja Mädels, da musst durch, haben wir auch nicht anders machen müssen.“ (16:808) Sie ging ab der siebten Klasse aus Angst nicht mehr zur Schule, kam nur zu den Prüfungen, die sie alle nicht bestand. Das war weder für die Eltern noch für die Schule Anlass zur Intervention. Sie verließ die Schule, ohne richtig lesen und schreiben zu können. In diesem Fall handelte es sich nicht nur um familiäre, sondern auch um institutionelle Vernachlässigung.

„Das war für mich gang und gäbe und das hat sich bis jetzt eigentlich immer so durchgesetzt, dass körperliche Gewalt und auch geistige Gewalt einfach zum Leben gehört und ich mir da drüber auch nie Gedanken drüber gemacht hab.“ (04:812)

Interviewpartnerin 11, sehbehindert, später dann zusätzlich gehbehindert, lebte mit Eltern und ihrer Schwester in einem Dorf unter damals sehr einfachen und entbehrungsreichen Bedingungen auf dem Land. Die Kinder mussten arbeiten und still sein und ihre Sorgen und Bedürfnisse zählten nicht. Liebe und Zärtlichkeit gab es für sie nicht.

„Meine Eltern waren Melker und die haben halt immer wieder irgendwo anders hingehen müssen, weil der Großbetrieb aufgehört hat, und dadurch dass sie bloß Melker waren, waren sie immer woanders: Na ja und dann haben sie halt auch keine Zeit gehabt für uns sechs Kinder. Und dann war halt des im Endeffekt alles egal, was man gemacht hat. <leiser> Na ja, dann ist man (.) in die Schule gegangen, dann ist man halt heimkommen, da hat sich keiner bemüht, keiner war da und da hat's bloß immer geheißen: Ruhig! Wir müssen um fünf in der Früh aufstehen, seid ruhig. Und die Hausarbeit machen ... aber so körperlich ...“ (11:8)

Einer stark schädigenden Verbindung von Gewalt und Vernachlässigung war die lernbehinderte Interviewpartnerin 23 als Kind ausgesetzt. Sie wurde körperlich misshandelt und mit Alkohol ruhiggestellt. Als Nachbarinnen und Nachbarn schützend eingriffen, reagierte der gewalttätige, sich zu Tode trinkende Vater, indem er ihnen mit einer Pistole in der Hand entgegentrat und drohte, das Kind oder sie zu erschießen. Als das Jugendamt kam, wurde sie in einem Koffer versteckt. Sie leidet noch heute unter Ängsten, die sie damit verbunden sieht, und lebt in einer Einrichtung für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung.

„Meine Eltern, die sind so – wie ich sag mal – die trinken so viel Alkohol und so, da haben sie mich auf das Bett geschmissen, haben sie – ich bin ja so dünn gewesen, nur so dünn, dass sie gar nicht – so dünn, da haben sie sich auf dem Hochbett, da war so 'n Hochbett, hochgeschmissen und haben mich dann hingeschmissen aufm Bett, da sollte ich mich da hinlegen und ruhig geben. Und wenn die Nachbarn mit dem Jugendamt ankommen, da haben sie gefragt, was jetzt los war. Da hat er gesagt: ja nichts, wär ja nichts los. Da haben die gesagt, ja die die ist gar nicht da. Da haben sie mich versteckt in dem Koffer, in so im Packkoffer haben die mich reingelegt, zugemacht und da hab ich halt noch Luft gekriegt, aber dass ich mich nicht bewege oder so oder sage, und da haben sie mich so gekriegt. Und so waren das schlechte Zeiten, und da bin ich jetzt öfter mal noch, ich sag mal, im Stadion und das geht hoch, da hab ich Angst immer, da denk ich immer, ich fall da runter, weil ich ja Angst habe von früher ... sehr schlecht so dunkel und eng und so und ich konnte da nicht raus mehr, weil ich hab gedacht, ich krieg gleich Platzangst und so. Ich denke, jetzt kommt vor der und einer steht hinter mir oder so und das ist eng, dann krieg ich Platzangst, dann mag ich das nicht.“ (23:5)

Von alkoholkranken Eltern und der damit verbundenen Belastung und auch Bedrohung berichten mehrere Interviewpartnerinnen (14, 22, 27). Eine Frau musste z.B. ihrem Vater Alkohol besorgen gehen und wurde rausgeworfen, wenn sie sich weigerte (22/2:144).

Interviewpartnerin 15 wuchs in einer Familie auf, in der die Kinder mit offen herumliegender „Porno- grafie“ konfrontiert waren: „Die Begleitumstände war'n halt, dass wir mit ‚Praline‘ und ‚Wochenende‘ und diesem Scheiß aufgewachsen sind, was öffentlich da auch rumlag.“ (15:5/15) Im weiteren Verlauf wurden Übergriffe durch den Stiefvater berichtet.

4.2.3 Psychische Gewalt und Diskriminierung

Unterschiedliche Formen psychischer Gewalt in der Herkunftsfamilie wurden in den Interviews berichtet. Psychische Gewalt wurde als ebenso schwerwiegend wie körperliche Gewalt dargestellt und mehrheitlich waren diese Frauen als Kind auch körperlich misshandelt worden.

Hier fanden sich bei Interviewpartnerinnen, die bereits als Kind eine Behinderung hatten, oft Kränkungen und Entwertungen, die im Zusammenhang mit diesem Anderssein gesehen wurden.

„Meine Eltern, die haben dann – ja du kannst schlecht gucken und da kannst du eben nicht alles machen. Ich wurde dann auch immer nur vorgeführt, wenn ich was Gutes konnte, ansonsten hieß es immer: Ja das schaffst du sowieso nicht und man wurde kleingehalten und man hat Minderwertigkeitskomplexe auch dadurch bekommen.“ (7:145)

„Dann fing meine Schwester an: du blöde Behinderte! So von draußen hat mein Vater aber so gemacht, das gab es nicht, auch gegenüber Dritten. Der hat mich immer verteidigt, aber innerhalb, wenn etwas war, dann wurde ich in meiner Würde heruntergesetzt, schlimmer ging es nicht mehr. Ich wurde also gemobbt bei Tisch.“ (29:725)

Daneben wurden Kränkungen und Belastungen unabhängig von der Behinderung berichtet.

Eine Frau wurde völlig altersunangemessen mit den Partnerschaftskonflikten der Eltern belastet. Als Beispiel erzählte sie eine Situation, in der der gewalttätige Vater, der nicht nur sie, sondern auch ihre Mutter unterdrückte und misshandelte, sie losschickte, um die Mutter vom Selbstmord abzuhalten, was nachhaltige Auswirkungen hatte.

„Ich weiß noch, dass ich als kleines Mädchen, ich muss neun gewesen sein, höchstens zehn, hat er mich nachts geweckt und hat zu mir gesagt: Geh mal in den Keller und hol die Mama. Und meine Mutter saß unten im Keller mit'm Strick in der Hand und da wusste er sich keinen Ausweg mehr und hat mich als kleines Kind geweckt, und mit der Situation, die ich immer verdrängt hatte, aber ich denke, die hat mein Leben auch beeinflusst. Das war – also das war heftig.“ (17:569)

„Es waren nicht nur die Schläge, auch psychisch hat mich das fertiggemacht ... ich sollte ein Junge werden.“ (22:121)

4.2.4 Sexueller Missbrauch durch Familienangehörige

Sexuellen Missbrauch in der Kindheit berichteten Interviewpartnerinnen nur durch Familienangehörige (01, 02, 07, 15, 18, 20, 22, 27).

Für mehrere Frauen standen die sexuellen Übergriffe unmittelbar im Zusammenhang mit der Tatsache, dass sie sich einer Körperbehinderung wegen nicht wehren konnten bzw. auf Hilfe angewiesen waren: Interviewpartnerin 01 litt schon als kleines Mädchen unter einer angeborenen spastischen Lähmung und konnte sich aus eigener Kraft nicht aufrecht halten. Sie brauchte Unterstützung beim Waschen und Baden und die Männer der Familie nutzten das aus, um sie sexuell zu missbrauchen:

„Ja gebadet werden auch, auch von Familienmitgliedern vorwiegend von meinem Vater, später dann von meinen Brüdern. Da haben die das auch sehr gerne gemacht. Also, es war nicht so toll für mich. Damals war ich nicht ganz so angewiesen, weil ich eben auch laufen konnte an Krücken, aber was das Waschen angeht, speziell in der Badewanne, weil ich ja auch nicht ohne Halt sitzen konnte, musste mich einer festhalten.“ (01:24)

Die körperbehinderte Interviewpartnerin 15 spricht von einer Vielzahl sexueller Übergriffe, seit sie elf Jahre alt war, vor allem durch ihren Stiefvater: „Sexuelle Gewalt schließt bei mir, muss ich sagen, Gott sei Dank keine Vergewaltigung mit ein. Dadurch dass es aber so viele sind und immer die gleichen Strukturen, ist es über die Jahre – vielleicht greif ich jetzt schon vor – sehr schwer gewesen, dem entgegenzutreten und dem Grenzen zu setzen ... und mein Stiefvater auch immer so blöde Sprüche gemacht, also sexualisierte Sprüche. Also später hat er mich dann schon nicht mehr angefasst, aber sexualisierte Sprüche.“ (15:19, 13,) Sie beschrieb ihre Lebenssituation zu diesem Zeitpunkt als sehr bedürftig und sich damit in mehr als einer Hinsicht als leichtes Opfer. „Also aus meiner heutigen fachlichen Sicht war ich völlig gefangen in dem, dass ich lieb gehabt werden wollte und da mein richtiger Vater uns ja verlassen hat <leiser> und mein richtiger Vater mich nicht wollte und mich sterben lassen wollte – eine ganz schwierige Beziehung zu meinem richtigen Vater hatte zeit meines Lebens oder zeit seines Lebens. Und dann war da ein neuer Vater und es war auch schwierig.“ (15:30)

Interviewpartnerin 03 leidet bis heute unter medizinisch nicht identifizierten Anfällen, die sie bewegungsunfähig machen. In einer bedrängten Situation erlitt sie einen Anfall, wodurch sie nicht flüchten konnte, sich besonders hilflos fühlte und in Panik geriet. „Ja, wir wurden in XY, das war so – ein Exhibitionist oder so, da wir wussten Bescheid schon, wir wurden zu Hause gewarnt, wenn jemand sagt, er will euch was zeigen und ich hab Süßigkeiten und dann sind wir gleich weggelaufen, ne, aber da haben wir uns umgedreht und noch gesehen, der ist hinter uns her und dann war – dann hat es bei mir ausgesetzt, konnte ich mich gar nicht mehr bewegen, na ja.“ (03:397) Ihre Beeinträchtigung war nicht der Anlass, sie anzugreifen, verschlimmerte für sie jedoch die Situation.

In einigen Interviews wird der Zusammenhang zwischen der Bedeutung von Behinderung – eine Belastung zu sein, anders zu sein, keine Ansprüche stellen zu dürfen, dankbar für Zuwendung sein zu müssen usw. – und den sexuellen Übergriffen explizit ausgeführt. Diese Frauen bekamen als Mädchen weder Selbstbewusstsein vermittelt noch die Fähigkeit, sich – wie auch immer – zur Wehr zu setzen oder Hilfe zu holen. Einige versuchten, Gewalt zu vermeiden und sich in Sicherheit zu bringen, ohne den Familienfrieden zu gefährden oder „Schwierigkeiten zu machen“. Andere erlebten, dass ihnen nicht geglaubt wurde (vgl. Kapitel 4).

Für zwei dieser Frauen war der sexuelle Missbrauch ein Teil ihrer krank machenden Lebensgeschichte (02,18). Es könnte sein, dass in diesen Belastungen der Kindheit die psychische Erkrankung begründet liegt.

Interviewpartnerin 18 z.B. sah ihre Behinderung – eine gravierende Adipositas und eine psychische Erkrankung – auf dem Hintergrund dieser Kindheitserlebnisse: „Mein Vater hat mich missbraucht, dadurch ist alles ausgelöst worden.“ (18:821)

Eine Frau erlebte bei den sexuellen Übergriffen in ihrer Kindheit Hilflosigkeit und Orientierungslosigkeit. Sie erzählte – erst im weiteren Verlauf des Interviews – vom Übergriff eines Onkels während einer Familienfeier. Damals war es ihr nicht möglich einzuschätzen, ob es sich um etwas Schlimmes gehandelt hat, und die Eltern gaben ihr keine Orientierung. „Sie haben das unkommentiert so stehen lassen, das hat mich total verunsichert. Ich wusste nicht mehr, war das jetzt wirklich so schlimm oder war das nicht schlimm? Hätten meine Eltern reagieren müssen und, wenn ja, wie?“ (02:673) Später wiederholte sich die Hilflosigkeitserfahrung in der Beziehung zu einem unterdrückenden Partner. Auch dann konnte sie nicht mit Sicherheit sagen, ob sein Verhalten als Gewalt zu bezeichnen wäre.

4.2.5 Biografische Wiederholung bzw. Häufung von Gewalterleben

Einige Frauen erzählten von wiederholten Erlebnissen mit (sexueller) Gewalt. Gewalt begann in Kindheit oder Jugend innerhalb und außerhalb der Familie und wiederholte sich im Erwachsenenalter innerhalb und außerhalb von Beziehungen. Sie beschrieben diesen Ablauf als schicksalhaft:

„Das hat sich dann so durchgezogen.“ (01:24) „Also das war von Anfang meine Leben schlecht.“ (10:16) „Man ist halt verarscht und verkohlt worden.“ (11:108)

Gewalt und Vernachlässigung in der Kindheit wurden als Ursache darauf folgender Gewalt gesehen. Zum Teil stellten die Frauen hier einen Zusammenhang mit ihrer Beeinträchtigung her, z.B. wenn sie als Kind misshandelt wurden, weil Mutter und/oder Vater es nicht ertrug, ein behindertes Kind zu haben. Es konnte aber auch sein, dass sie als Kind noch keine Beeinträchtigung hatten, diese erst später eintrat und die Gewalt im Leben nicht damit, sondern mit der Brutalität oder mit Belastungen der Eltern erklärt wurde.

4.2.6 Zusammenfassende Bewertung

Kindeswohlgefährdungen wie Kindesmisshandlung und Vernachlässigung wurden von der Mehrheit der befragten Frauen berichtet.⁴ Dies war unabhängig von ihrem Alter, auch jüngere Frauen der Stichprobe sprachen davon. Die Mehrheit der Frauen, die als Kind misshandelt wurden, erlebte im späteren Leben weitere Gewalt.

Kindesmisshandlung wurde häufig als Überforderungsreaktion der Eltern auf die Belastung durch ein behindertes Kind beschrieben. Die Frauen waren schnell bereit, die Gewalt der Eltern zu erklären oder auch zu entschuldigen. Die sehr schmerzliche Erfahrung, keine bedingungslose Liebe bekommen zu haben, weil die Eltern sich für ihre Tochter schämten bzw. „nicht damit klarkamen“, dass sie behindert war, oder selbst unter den Reaktionen der Umwelt litten, deuteten die Frauen um in eine Legitimation der Gewalthandlungen. Vor allem Frauen, die seit ihrer Geburt behindert waren, verknüpften die Beschreibung von Gewaltepisoden unmittelbar mit entsprechenden Kommentaren wie, die Eltern hätten viel durchmachen müssen wegen ihnen. Hier sind enge Schnittstellen von fehlender Unterstützung und Gewalt durch die Eltern zu sehen (vgl. 4). Gewalt in der Kindheit erlebten aber auch Frauen in unserer Stichprobe, die in der Kindheit noch keine Beeinträchtigung hatten.

Behinderung wird als spezifischer Risikofaktor für sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend gesehen (vgl. eine Literaturübersicht bei Zimmermann 2010:34). Auch die Hauptstudie belegt diesen Zusammenhang: Die befragten Frauen waren zwei- bis dreimal häufiger von sexuellem Missbrauch durch Erwachsene betroffen als die Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt.

Ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Beeinträchtigung, die Hilfeleistungen erforderlich macht, und den Übergriffen bestand bei sexuellem Missbrauch im Kontext von Körperpflege und bei Einschränkungen jeglicher physischer Gegenwehr.

⁴ Zu diesem Aspekt wurden nur die Aussagen von Frauen einbezogen, die bereits als Kind oder Jugendliche behindert waren.

Indirekt konnten andere Kontexte von Gewalt mit der Behinderung in Zusammenhang gebracht werden: Belastete Beziehungen zu den Müttern aufgrund des Andersseins der Tochter schränkten ihren Schutz ein, Bedürftigkeit aufgrund mangelnder emotionaler Zuwendung und Anerkennung trugen dazu bei, dass Übergriffe fortgesetzt werden konnten und unentdeckt blieben. Psychische Behinderung konnte durch Gewalt ausgelöst werden.

Von den zehn Frauen, die in Einrichtungen lebten, und den zwei Frauen, die im betreuten Einzelwohnen lebten (05, 06, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 22, 23, 24), berichteten sieben von Gewalt in der Kindheit (11, 14, 19, 20, 22, 23, 24). Von diesen hatten fünf später auch Gewalt durch einen Partner erlebt (06, 11, 14, 16, 19). Wie auch aus der repräsentativen Befragung der vorliegenden Studie hervorgeht, erhöht Gewalt in Kindheit und Jugend das Risiko von Gewalt im Erwachsenenleben generell. Die Gewalt in der Kindheit stellt auch ein Risiko für erneutes Gewalterleben innerhalb von Institutionen dar (vgl. Zemp u.a. 1997, Jansson u.a. 2007).

4.3 Gewalt in Paarbeziehungen

Die Hälfte der Interviewpartnerinnen berichtete von körperlichen, sexuellen und psychischen Übergriffen und Gewalthandlungen durch einen Partner⁵ (02, 03, 04, 06, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 28). Berichtet wurde ein Spektrum an Gewalthandlungen, das dem entspricht, das aus der Forschungsliteratur bekannt ist und das sich auch in der strukturierten Befragung des quantitativen Teils dieser Studie abzeichnet (vgl. auch: Schröttle/Ansorge 2009, Schröttle/Martinez et al. 2006, GiG-net 2008).

4.3.1 Formen von Gewalt in Paarbeziehungen

Körperliche Gewalt in Paarbeziehungen

Zehn Frauen berichten von körperlicher Gewalt durch einen oder mehrere Partner (04, 05, 06, 10, 16, 17, 18, 19, 26, 28). In der Regel ist sie verknüpft mit psychischer Gewalt und Formen der Kontrolle und Unterdrückung.

In einigen Fällen war der Partner vom Anfang der Beziehung an gewalttätig, z.B.: „Also das war von Anfang meine Leben schlecht“ (10:16) oder „Ich bin vier Monate nach der Eheschließung das erste Mal verprügelt worden.“ (17:8) In anderen Fällen beschrieb die Frau ein Ereignis, das die Gewalt auslöste, z.B.: „Also das erste Jahr war ganz toll, dann hat er seinen Job verloren, hat die falschen Freunde gehabt und angefangen zu trinken. Dadurch war der unheimlich aggressiv.“ (26:141) „Und dann hat er’s auf einmal eilig gehabt, dass wir zusammenziehen, und dann hab ich gesagt, warum auch nicht, nett ist er ja, da kann mer nix sagen. Na ja, dann ist er schon a Drecksau worn.“ (11:38)

⁵ In der Stichprobe finden sich ausschließlich Aussagen über heterosexuelle Partnerschaften.

Es gab Interviews, in denen die Frauen von lebensbedrohlichen Übergriffen der Partner sprachen, die sie mit ihrer Behinderung im Zusammenhang sahen.

Interviewpartnerin 28, die ihre Kindheit lang ihrer Behinderung wegen unter Gewalt gelitten hatte, lebte mit einem Mann zusammen, der Vergnügen daran fand, die Grenze zwischen Leben und Tod auszutesten. „Die Mordversuche und so, ich nenn das mal Mordversuche, weil er hat ja Kissen auf mein Gesicht gedrückt (2) und hat sich einfach Keks gefreut, dass ich ja wirklich in Panik mich da zappelnd bewegt habe, dass ich halt wieder meine Luft kriege, und hat dann aber im letzten Moment sozusagen das Kopfkissen wieder weggezogen und hat sich totgelacht, ja er fand das toll.“ (28:425) Für sie, die als blinde Kleinwüchsige eine sehr auffallende Behinderung hatte, fügte sich dieses Verhalten in ein Muster von Reaktionen in der Öffentlichkeit, in denen fremde Menschen über ihr Recht auf Leben diskutierten und ob man sie nicht vergasen solle (vgl. 3.10).

Interviewpartnerin 05 hatte eine Schizophrenie-Diagnose. Sie berichtete von sehr viel Gewalt, unter anderem lebensbedrohlich erlebten Episoden (05:33/209). Eine andere hat eines Schlaganfalles wegen keine klare Erinnerung mehr: „Ich hab auch hier 'ne Narbe, ich weiß auch nicht, woher die kommt, vom Messer wahrscheinlich. Er war ein Messerwerfer gewesen. Ich wollt nur abhauen.“ (06:160) Eine andere Frau berichtet vom Eingreifen Außenstehender, weil ihr Freund sie im Bus zu würgen begann (29: 1161). Von ihrem Exmann gewürgt wurde auch Interviewpartnerin 11 (11:318).

Psychische Gewalt und Diskriminierung in Paarbeziehungen

Im Folgenden wird keine trennscharfe Abgrenzung von psychischer Gewalt zu Diskriminierung vorgenommen. Wenn Frauen über Diskriminierung sprachen, dann nicht in Bezug auf Familienangehörige oder Beziehungspartner, sondern mit Blick auf Institutionen oder Außenstehende. Sie beschreiben jedoch Formen der psychischen Gewalt durch Partner, die ihre Beeinträchtigung zum Thema haben und deshalb durchaus als Diskriminierung zu verstehen sind (02, 03, 04, 10, 11, 14, 15, 17, 25, 16, 28).

Psychische Gewalt und ihre Wirkung wurden von mehreren Frauen dargestellt, meist ging es um Beleidigungen und Entwertungen: „Der hat mich jeden Tag mit Worten geschlagen“ (25:101), „Er ist immer primitiver geworden in seiner Wortwahl und da wollte ich aus der Ehe raus.“ (16:46)

Psychische Gewalt konnte, ebenso wie körperliche Gewalt, als eskalierender Prozess erlebt werden. „Die Art und Weise des Umganges hat sich immer mehr verändert, er wurde immer, immer barscher, immer ruppiger, er hat mich tagtäglich beleidigt mit irgendwelche – das kam so, in ganz normalen Sätzen kamen irgendwelche Beleidigungen.“ (02:70) Diese Interviewpartnerin erlebte die psychische Gewalt als sehr verletzend, obwohl ihre Wahrnehmungen durch Medikamente gedämpft waren: „Ich hab aber trotzdem das Gefühl, dass ich mit dem Antidepressivum so weit gedeckelt war, dass ich das gar nicht so in der Schwere aufnehmen konnte.“ (02:70) Nach dem Absetzen der Medikamente verschlechterte sich die Situation weiter. Da es sich aber nicht um körperliche Gewalt handelt, fiel es ihr weiterhin schwer, ihre Situation realistisch einzuschätzen. „Ich bin noch hier, weil wir einen Sohn haben, für den wir Verantwortung haben, und weil ich mir nicht im Klaren darüber bin, ob das, was ich hier erdulde, schlimm genug ist, meinem Sohn eine Trennung anzutun, oder ob ich das zu sehr aufbausche für mich – das kann ich nicht wirklich erfassen.“ (04:93) Ihre Unsicherheit hängt auch mit der Ignoranz der Umwelt gegenüber psychischen

Erkrankungen zusammen. Sie findet als Erkrankte und dafür, was sie trotzdem alles leistet, keine Anerkennung:

„Reiß dich ein bisschen zusammen, das ist der Lieblingsspruch von einigen Leuten.“ (02:591) Auch Interviewpartnerin 20 stieß nicht auf Verständnis für ihre Problematik bei ihrem Partner. Sie hat eine Dissoziationsstörung, die zu einer multiplen Persönlichkeit führte: „Gut, in manchen Dingen ja hab ich mich auch gekränkt gefühlt, auch verletzt gefühlt von ihm.“ (20:811)

Es gab Frauen, die von psychischer Gewalt als stark beeinträchtigend und krank machend berichteten: „Man musste über jedes Wort stundenlang diskutieren und das war so schwierig, und das jahrelang, und er hat bis jetzt bekanntlich jede Beziehung in die Psychiatrie getrieben, ne also so, so ganz schwieriger Fall, obwohl er ganz liebe Person ist, er würde eine Frau im Krankheitsfall bestimmt nicht verlassen, er würde sie pflegen, aber er knockt einen so psychisch aus, das kann man nicht aushalten, also das, ich weiß nicht, es ist ja ganz schwer zu beschreiben, weil das Psychoterror auch ist. Und wo ich mich von ihm trennen wollte, dann hat er mich tagelang noch Tag und Nacht wach gehalten, immer aufgeweckt und Fragen gestellt.“ (03:12) Sie fand eine Strategie, mit dem Psychoterror umzugehen, aber das machte sie krank: „Wenn er anfang so von seinen Verrücktheiten, dann hab ich so ein Punkt, so als wenn so eine Gummipuppe wäre, als wenn ich gar nicht da wäre, damit man dann gar nicht mehr ansprechbar ist, und dass man gar nicht mehr erreichbar ist, und das hat mich dann in Depression getrieben, dieses Verhalten.“ (03:87) Die psychische Gewalt konnte zum Teil von schlichter Diskriminierung nicht unterschieden werden: „Er hat dann ja öfter auch gesagt, es wäre ja schön zur Abwechslung, mal 'ne gesunde Frau zu haben.“ (17:697)

Andere Frauen erlebten psychische Gewalt eher situativ. Interviewpartnerin 04 erlebte Beschimpfungen, wenn ihr Partner getrunken hatte: „Er hat mich Schlampe rauf und runter genannt.“ (04:599), eine andere Frau sprach von „emotionaler Kälte“ des Partners, die sie nicht ausgehalten hat (14: 191), eine weitere berichtete, dass der Freund sie verspottete, nachdem er sie vergewaltigt hatte: „Er hat mich überall schlecht gemacht und hat denen dann auch erzählt: Haha, die will sich umbringen ... Dann kriegt sie hier fünf Euro von mir, da kann sie sich 'nen Strick kaufen. So was musste ich mir dann anhören.“ (28:391)

Auch psychische Gewalt und Diskriminierung konnten krank machend wirken. Eine Interviewpartnerin sah eine Verschlechterung ihrer Erkrankung bedingt durch die Ausbrüche ihres Partners: „Aber durch seine Schreierei glaub ich, dass der Tumor mehr gewachsen ist. Es ist ja auch 'ne nervliche Krankheit. Also es hängt ja auch damit zusammen. Und ich hatte Angst, Angst.“ (25:488) Ähnlich eine andere Frau, die die psychische Gewalt, die sie schlimmer empfand als die Prügel, einerseits als die Erkrankung verstärkend erlebte, andererseits in der Erkrankung einen Rückzugsort vor den Anforderungen der gewaltvollen Realität fand. „Ich hatte oft das Gefühl, dass die Psyche in bestimmten Momenten die Krankheit verstärkt hat aus Angst, und dann hab ich mich in meine Krankheit zurückgezogen und war geschützt.“ (17:689)

Sonderfälle psychischer Gewalt und Diskriminierung in Paarbeziehungen

Vier Frauen berichteten von besonders intensiver psychischer Gewalt bzw. von besonderen Formen psychischer Gewalt, die im Folgenden vorgestellt werden sollen. Sie werden hier als Sonderfälle bezeichnet, weil Gewalt in dieser Form jeweils nur in diesen Interviews vorkam und nicht auch in Erzählungen anderer Interviewpartnerinnen. In drei der folgenden vier Fälle war die psychische Gewalt mit schwerer körperlicher Gewalt verknüpft.

(26) Der sehr gewalttätige und alkoholabhängige Ehemann hatte mit seinen Freunden ein Kontrollsystem aufgebaut, um seine Frau ständig zu überwachen. Er kontrollierte jeden Schritt und isolierte sie vollkommen. Zudem brachte er andere Frauen mit nach Hause und mutete seiner Frau zu, in diesen Nächten auf dem Sofa zu schlafen und für ihn und die Frauen Frühstück zu bereiten. „Das war so erniedrigend, das war so schlimm. Wir hatten manchmal kein Geld, um irgendwie was zum Essen zu kaufen, da musste ich mein letztes Geld ausgeben, um Brötchen für die Frauen zu holen, und Eier kochen und ich weiß noch das eine Mal (3), das eine Mal hab ich selber zwei Tage nix gegessen, weil einfach kein Geld mehr da war, ja und ich musste aber jetzt doch morgens für diese Frauen Essen da auf den Tisch bringen.“ (26:234) Sie empfand die Demütigungen manchmal als zerstörerischer als die körperliche Brutalität. Sie erkrankte psychisch schwer.

(11) Der Partner schlug die sehbehinderte und später auch gehbehinderte Frau und hielt ihr eine Pistole an den Kopf, um ihr zu zeigen, was er tun würde, wenn sie ihn betrüge. Er akzeptierte dann die Scheidung nicht. Die Kinder holte er nach der Scheidung zu sich, zog sie auf seine Seite, brachte sie dazu, sich ihrerseits gegen die Mutter zu stellen, und entfremdete Mutter und Kinder ganz voneinander. Er brachte die Tochter zur Wohnung der Mutter, während diese auf der Arbeit war, um sie vor der Tür warten zu lassen und dann beim Jugendamt Meldung wegen Kindeswohlgefährdung zu machen. Mann und Kinder räumten in ihrer Abwesenheit viele Möbel und Wertsachen aus der Wohnung, hoben Geld von ihrem Konto ab und bestellten Waren auf ihren Namen. Er schickte die Kinder nicht in die Schule und ließ die Rechnung für das Ordnungsgeld an seine getrennt lebende Frau schicken. Sie konnte sich nicht wehren und nahm von einer Anzeige aber Abstand, weil: „Eigene Kinder WILL man ja nicht anzeigen.“ (11:261) (Auch eine andere Frau berichtet, dass ihr Partner ihr das Haus ausgeräumt hat, weil sie sich trennen wollte (06:44)).

(17) Die gehbehinderte Interviewpartnerin wurde von ihrem Mann geschlagen, bis ihr Vater intervenierte. Danach wechselte der Mann zu psychischer Gewalt. „Der hat mich dann über diese Schiene Jahrzehnte lang misshandelt.“ (17:23) Das ging so lange, dass sie die Demütigungen selbst nicht mehr bewusst wahrnahm und Freundinnen bzw. Freunde sie darauf aufmerksam machten. Er brachte die Kinder gegen sie auf, der Sohn behandelte sie teilweise genauso verächtlich wie der Vater. Ihre elterliche Autorität wurde völlig untergraben und sie ständig vor den Kindern lächerlich gemacht. Ihr fehlten Strategien der Selbstbehauptung. „Dieses Kind hat mich fertig gemacht und so, dass ich weinend aus dem Zimmer gelaufen bin. Mit zehn oder elf Jahren hat der Junge das geschafft, mich in die Knie zu zwingen.“ (17:396) Sie verlor den Kontakt zu ihren Kindern: „Aber das Schlimmste, was er mir angetan hat, dass er mir meinen Sohn genommen hat, und zu meiner Tochter hab ich halt auch nur wenig Kontakt, und das ist das Schlimmste, was er mir angetan hat im Leben.“ (17:36)

(15) Die körperbehinderte Interviewpartnerin schloss sich über das Internet einer Interessengemeinschaft an, aus der enge persönliche Freundschaften entstanden. Völlig unerwartet begannen zwei Mitglieder dieser Gruppe ein Stalking über das Internet, das sehr bedrohliche Formen annahm. „Es ist so, dass zwei Menschen versucht haben, mich massiv fertigzumachen, Menschen, die ich kenne.“ (15:17/53) Sie verbreiteten im Freundeskreis und später ganz öffentlich zugänglich Lügen und Verleumdungen. Als sie versuchte, das zu unterbinden, eskalierte die Situation weiter. „Und dann kam also, was ich als Morddrohung ansehe, das Bild, die Veröffentlichung, ich hab gedacht, ich breche

zusammen, und ich werde immer noch beschimpft, verunglimpft, verleumdet, die hören damit einfach nicht auf.“ (15:22/22/49) Schließlich machte sie eine Anzeige. Diese Erlebnisse warfen sie in ihrer Bewältigung der in Kindheit und Jugend erlebten sexuellen Übergriffe stark zurück und raubten ihr viel von der mühsam aufgebauten Stabilität.

Sexuelle Gewalt in Paarbeziehungen

Sexuelle Gewalt in Ehe und Beziehungen ist ein Thema, das in Befragungen meist nicht offen angesprochen wird. Auch in dieser Studie wurde es nicht oft benannt. Einige Interviewpartnerinnen thematisierten jedoch entweder deutlich oder eher angedeutet Vergewaltigungen und sexuelle Nötigung durch Beziehungspartner (15, 25, 27, 28).

Interviewpartnerin 25 sprach davon, dass sie das tun musste, „was sie nicht wollte“, und meinte damit wahrscheinlich sexuelle Handlungen (25:34).

Der Ehemann einer körperbehinderten Interviewpartnerin bestand auf seinem „ehelichen Recht“, auch wenn sie das nicht wollte (15:7/46). Sie war nicht in der Lage, sich zur Wehr zu setzen.

Anders war die Situation bei der stark sehbehinderten Interviewpartnerin 27. Ihr wurden in der Kindheit so stark Minderwertigkeitsgefühle vermittelt, dass sie nie gelernt hatte, eigene Grenzen zu ziehen. „Weil ich dann oft so Beziehungen hatte – also nicht unbedingt nur Liebesbeziehungen, sondern auch sexuelle Beziehungen, wo ich öfter genötigt wurde, auch mit jemandem zu schlafen, oder jemand hat einfach dann seinen äh Penis in mich reingesteckt, obwohl ich das nicht wollte und auch wenn ich dann gesagt habe: Nee, ich will das nicht, dann wurde das halt überhört und manchmal, also oft, hatte ich auch dann gar nicht mehr den Mut, Nein zu sagen, weil ich auch immer das Gefühl hatte, alles was man selber gibt oder was man eben nicht gibt, das führt dann gleich zu Verlust von Zuneigung, Anerkennung, Wertschätzung, sonst irgendwas.“ (27:29) Sie hatte die Selbsteinschätzung vermittelt bekommen, sich Zuneigung über Sexualität verdienen zu müssen.

Eine andere blinde Frau berichtete ebenfalls von Vergewaltigung in der Beziehung und ebenfalls von einer Zahl beliebiger sexueller Kontakte. „Mein dritter Exfreund ist in der Beziehung des Öfteren über mich hergefallen, hat mich heftigst dann – auf Deutsch gesagt – vergewaltigt, hat mich gezwungen, eben Dinge zu machen, die ich nicht machen wollte, also sein bestes Stück in den Mund nehmen und so was. Am liebsten hätt ich ja zugebissen, aber das hab ich mich dann nicht getraut. Ja und das war halt dann so die Erfahrung, die mich lehrte, Männer wollen eigentlich nur Sex, und hab dann erst mal so meinen Trip gemacht, jeden Mann einfach nur zu beglücken. Das war also nicht so einfach.“ (28:8)

Interviewpartnerin 06 erinnert sich nicht mehr genau an die Vergewaltigung durch ihren Exmann, weil sie im Verlauf der Misshandlungsbeziehung einen Schlaganfall erlitt: „Ich bin vergewaltigt worden (.) davon weiß ich aber nicht viel, weil ich eine Amnesie hatte, da hab ich noch teilweise so Bilder von, und ich weiß auch ungefähr, wer das gewesen ist, also der Vater von meinem Sohn und dann ne Menge andere Männer.“ (06:6)

Sonderfall: Zwang zur Prostitution

Ein Beispiel sexueller Gewalt, das aus dem Rahmen fällt, ist die Geschichte von Interviewpartnerin 26. Sie erlitt vielfältig Gewalt und wurde kontrolliert und unterdrückt. Sie bewertete im Gespräch die einzelnen Formen der Gewalt als unterschiedlich belastend: „Also für mich selber schlimm war am Anfang schon dieses Schlagen, das aggressive, weil wenn der geschlagen hat, dann richtig. Der hat auch nicht nur geschlagen, der hat geschubst, getreten, der hat mich mal gegen die Wand getreten, da hatte ich den Rücken von oben bis unten tiefblau, ich konnte nicht mal mehr Fahrrad fahren, gar nix. Aber das war auch nicht schlimm, das Schlimmste war so dieses – ich weiß nicht, wie ich das ausdrücken soll – dieses psychische Fertigmachen irgendwie: Du schaffst nix, du kannst nix und jetzt machst du das und das, du alte Schlampe. Dann hat der kein Geld gehabt zum Saufen und das war das Allerschlimmste für mich, wenn er kein – er ist ja nie arbeiten gegangen, er konnte ja nicht mehr wegen dem Saufen. Arbeiten gegangen bin ich, und wenn kein Geld mehr da war, wenn das Geld alle war, dann (seufzt) wenn das, wenn das Geld alle war, hat er mich für Wodka an seine Kumpels verkauft, hat sich dann mit Wodka bezahlen lassen, und das war für mich das Allerschlimmste. Das hat er so oft gemacht und dann hat der zu mir gesagt, ich wäre 'ne Hure, ich würde ja mit jedem schlafen, den er anschleppt. Dabei hatte ich ja keine Chance, manchmal war'n die zu dritt, ich konnte gar nicht ...“ (26:213)

Auch Interviewpartnerin 06 berichtete, dass ihr Exmann sie durch Freunde vergewaltigen ließ und sich dafür bezahlen ließ.

Sonderfall: SM-Sexualität

Interviewpartnerin 18, die unter massiven Essstörungen litt und eine Borderline-Diagnose hatte, wurde von ihrem Arzt empfohlen, es ihrer Selbstverletzungstendenzen wegen mit SM-Praktiken in der Sexualität zu versuchen. Diesen Rat sah sie zum Zeitpunkt des Interviews sehr kritisch, denn sie hatte erlebt, dass er ihrem Partner erlaubte, lebensbedrohliche Situationen zu schaffen.

„Mir hatte der Doktor geraten, doch eventuell im Sexualbereich auf SM zu gehen, weil diese Gewalt dann andere ausführten. Das war aber ein falscher Trugschluss, denn mein damaliger Freund, mit dem ich sechs Jahre zusammen war, fing dann an mit Alkohol morgens auf der Toilette und irgendwann war er mir dann mit'm Messer an der Kehle und sagte dann, das wäre ja mein freier Wille. War ja toll, also wie man es macht, es ist verkehrt.“ (18:871)

4.3.2 Beziehungsdynamik, Behinderung und Gewalt

Die traumatischen Erfahrungen aus der Kindheit und aus vorherigen gewalttätigen Beziehungen wirkten in die nachfolgenden Partnerschaften hinein.

Die Frauen, die in ihrer Kindheit Gewalterfahrungen gemacht hatten, waren in ihren Partnerschaften häufig gefährdet, die gleichen Beziehungsmuster wieder zu erleben (17:201, 18:865, 11:338). Es war sehr schwierig für sie, später in Bezug auf Männer Gefühle zuzulassen und in einer neuen Beziehung wieder Vertrauen zu fassen (18:1025, 18:1125), und so bevorzugten einige, aus Angst vor erneuten Gewaltbeziehungen alleine zu bleiben. Die Frauen berichteten davon, dass ihre nachfolgenden sexuellen Beziehungen durch die Gewalterlebnisse beeinträchtigt oder unmöglich wurden (19:456).

„Ich hab es auch nur einen gewissen Teil ihm erzählt, dass er einfach mit der Situation ein wenig umgehen kann. Und anscheinend muss ich das jede Nacht anscheinend verarbeiten.“ (03:167)

„Seitdem bin ich jetzt allein. Das ist zwar auch nicht schön, aber was will man denn machen? Ich hab auch irgendwie Angst, einem Partner wieder zu vertrauen.“ (18:1025)

„Ich weiß et nicht, Partner hin, Partner her, so richtig trauen tu ich keinem mehr und da traut man sich auch gar keine Gefühle mehr zuzulassen. Da hab ich et sowieso schwer mit, so zu Tieren ja, o. k., aber ...“ (18:1125)

„Das war halt in der Beziehung mit meinem Exfreund relativ schwer, weil ja doch viele Dinge wieder hochgekommen sind. Aber dadurch hatte er dann doch darauf Rücksicht genommen.“

„... [nicht] einfach ist mit meiner Körperbehinderung sexuell irgendwas zu machen und damit war das Thema dann für ihn abgehakt. Also er und selbst er wusste davon nichts.“ (19:456)

- Behinderung bzw. Erkrankung als Auslöser von Gewalt bzw. von Eskalation

Es gab Erzählungen, dass die Gewalt des Partners mit einer Veränderung der Gesundheit oder der Beeinträchtigung zusammenhing. Interviewpartnerin 16 berichtete, dass die Schläge nach einer Hysterektomie eskalierten: „Er kam auch nicht damit klar, dass meine Gebärmutter raus ist. Da kam er nicht mit klar. Und nach dieser Gebärmutteroperation ist er so gewalttätig geworden.“ (16:73) Interviewpartnerin 02 litt seit ihrer Jugend an Depressionen. Nach der Geburt des Kindes musste sie mit einer postnatalen Verschlimmerung der Depression in die Klinik und war danach eine Zeit lang nicht erwerbsfähig. Diese Veränderung lastete ihr Mann ihr an und seine psychische Gewalt nahm zu. „Er gab mir dafür die Schuld, er sagt, ich hätte mich verändert, ich, die ganze Situation war verändert.“ (02:14)

- Gewalt führt zu Behinderung bzw. verstärkt Beeinträchtigungen

Einige Frauen sprachen davon, dass die Gewalt des Partners die Behinderung zur Folge hatte oder die Beeinträchtigung verstärkte. Eine Frau, die mehrere Psychiatricaufenthalte hinter sich hatte, stellt den Zusammenhang zur Brutalität und Beherrschung durch ihren Mann her: „Das hat angefangen mit den Misshandlungen durch meinen Mann und durch völlige Kontaktsperre zu irgendwelchen Freundinnen, die ich mal hatte, ich hatte ja Ausgangssperre, ich durfte nicht raus, und also dieses ständige Eingesperrtsein, das hat mich dann irgendwie fertiggemacht und das ist dann wohl auch der Auslöser.“ (26:124)

Exkurs: Besondere Beziehungen im institutionellen Kontext

Besonders wenn es sich bei den Interviewpartnerinnen um Menschen mit kognitiven Einschränkungen handelte, welche im institutionellen Kontext lebten, hatten ihre Beziehungen eine eigene Dynamik. Die sozialen Kontakte der Bewohnerinnen waren sehr begrenzt und beschränken sich auf Mitbewohnerinnen und Mitbewohner und Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen in den Wohn- und Arbeitsgruppen sowie die Betreuungspersonen, Heimleitung und Funktionsträgerinnen und Funktionsträger innerhalb der Einrichtungsgrenzen. Einige der Interviewpartnerinnen berichteten über ihre Kontakte zur Familie durch Telefonate und Besuche, welche wichtige regulative Funktionen hatten.

Durch die Begrenzung und Ausschließlichkeit der sozialen Kontakte hatten diese Kontakte große emotionale Bedeutung für die Bewohnerinnen. Kam es zu Nichtbeachtung, Unverständnis oder Konflikten durch die Sozialpartner, führte dies zu psychischer Belastung, Verwirrung, Verunsicherung, Ängsten und Verzweiflung. Bei Konflikten und Trennungen in Paarbeziehungen innerhalb der Einrichtung war es für die befragten Frauen nicht möglich, die Emotionen und Geschehnisse selbst zu reflektieren, einzuordnen und angemessen zu reagieren. „Der hat mich angekotzt, hat er mich. Hat er mir gesagt, ich würd. Ich will meine Ruhe. Und dann kam die wieder hierher zu mir hin. Ich kann nicht Streit und dann haben die da, dann bin ich verrückt geworden.“ (14:61)

„Ich sag da mir, das schmerzt mir so sehr, dass ich nicht in der Lage bin und kommen kann. Das schaff ich nicht, sag ich. Ich kann da nicht länger hingucken.“ (22:396)

Die Probleme wurden nicht durch das Paar direkt, sondern öffentlich, innerhalb der Gruppe, mithilfe des Betreuers oder gar nicht bearbeitet. Durch den engen Rahmen in der Einrichtung konnten zerstrittene oder getrennte Partner sich nicht aus dem Weg gehen, was den psychischen Schmerz immer wieder aufflammen ließ (22:172, 389, 396). Der Werkstattplatz konnte nicht gewechselt werden.

„Und der ist mir aus dem Weg gegangen (.) der ist abgehauen, aber ich hab mich gewundert, was mit dem passiert ist (...) ich wollt ich ihn begrüßen und sagen, was mit ihm los war. Da ging er mir aus dem Wege, da ging er einfach weg (...) vielleicht war er über was sauer über mich und hat ihm nicht gepasst. Aber es geht doch nicht, wenn vor allem wegläuft. Da muss man Gespräche haben.“ (22:172)

Bedürftigkeit, Abhängigkeit und Trennungsprobleme

Ein oft wiederkehrendes Thema in den Interviews ist die große Bedürftigkeit der Frauen, der Wunsch nach Zuwendung und Nähe, sich jemandem zugehörig zu fühlen. Diese Bedürftigkeit, die teilweise in den Zusammenhang mit Mangel Erfahrungen der Kindheit gesehen wurde, machte sie vulnerabel für Gewalt und Dominanz der Partner.

Interviewpartnerin 04, die schon mit zwölf Jahren in die Drogenszene kam, erzählte eine sehr gewaltvolle Episode, in der ihr damaliger Freund, dem sie nach Hause half, als er vollständig betrunken war gewalttätig wurde. „Der war rotzevoll“. Er rastete aus und verprügelte sie so, dass sie in einen Glasschrank fiel, der zu Bruch ging. Sie packte ihre Sachen und wollte ihn wieder einmal verlassen, schaffte es aber nicht und kehrte zurück. „Und wiederum hab ich’s net geschafft, ich war dann wieder vor der Tür gestanden <lachend> hab’s wieder net geschafft, bin wieder rauf, hab mich IN die Glasscherben, wo im Bett DRINGELEGEN waren, innen reingelegt und geschlafen, hab mich noch an ihn rangekuschelt wie jeden Abend, so ungefähr und hab geschlafen.“ (04:607) Als der Freund am nächsten Morgen sagte, sich an nichts erinnern zu können, ließ sie das so stehen, äußerte im Interview jedoch Zweifel, ob das glaubwürdig war. „Also ich kann mir nicht vorstellen, dass er gar nichts mehr weiß.“ (16:667) Aber sie brauchte noch sehr lange, um sich zu trennen, weil sie sich nicht vorstellen konnte, alleine zu leben: „Der hat dich körperlich wie geistig verletzt, ja dass du eigentlich gar nit mehr weißt, wer du bist, und das wusste ich nicht mehr, ich wusste nicht mehr, wer ich bin ...: Ja, ich kenne mich eigentlich gar nicht ... ich hab mir da nie Gedanken drüber über mich selber gemacht, ich hab immer geschaut, dass es meinem Partner besser geht wie mir.“ (04:700)

Interviewpartnerin 14 kam mit vierzehn Jahren in Gruppen, in denen Haschisch und Alkohol konsumiert wurden. „Es war einfach dieses Gefühl, irgendwo zuzugehören.“ (14:132) Zehn Jahre lang lebte sie in einer Beziehung, in der der Freund gewalttätig war, es aber auch wechselseitige Gewalt gab: „Wir sind manchmal regelrecht aufeinander losgegangen.“ (14:168) Er beherrschte sie vollständig, verbot ihr die Erwerbstätigkeit, machte sie finanziell abhängig, beleidigte sie ständig und kontrollierte sogar ihr Körpergewicht. Sie sah im Rückblick sehr genau, welche Bedeutung diese Beziehung aber trotz allem für sie hatte und weshalb sie selbst nach der Behandlung in der Klinik noch manchmal daran dachte, zu ihm zurückzukehren, und bei ihm ein Zuhause sah: „Weil das so’n fester Rahmen ist irgendwie und das ist schon was anderes, als hier zu sein und so, damals na ja (3) also wir haben uns beide gegenseitig von den Drogen weggebracht und wir haben einfach keine Drogen mehr genommen und ich kenn ihn, seitdem ich sechzehn bin, so, das ist – ich bin jetzt dreiunddreißig – das ist über die Hälfte meines Lebens und (atmet laut aus) ich kann das schwer erklären.“ (14:368)

Interviewpartnerin 28 blieb lange in einer Beziehung zu einem gewalttätigen Mann und sah einen Grund dafür in ihrer Selbstwahrnehmung als minderwertig: „Zu dem Zeitpunkt, als die heftigste Vergewaltigung stattfand, war es schon eine Exbeziehung, weil lustigerweise hatte er sich von mir getrennt, wieso auch immer (lacht leicht), weil er hatte ja seinen Spaß mit mir und ich kam von ihm eigentlich nicht los, das ist ganz merkwürdig, also er hat mir nicht gutgetan und trotzdem kam ich nicht von ihm los, wahrscheinlich weil mir meine Mutter schon mal eingetrichtert hatte: Du musst das nehmen, was du kriegst, weil ich eben halt behindert bin.“ (28:60)

Andere Frauen beschreiben ähnlich die Wirkung der als Kind erworbenen Unsicherheit und den Mangel an Selbstbewusstsein als einen Risikofaktor hinsichtlich Gewalt in Paarbeziehungen: „Weil das ein bekanntes Muster war, es war ein ganz bekanntes Muster. Ich wurde zu Hause sehr streng gehalten ... ich kannte das Muster, das Muster war mir nicht fremd, und genau das Muster hatte ich in meiner Ehe auch.“ (17:172, 201) „Was mein Vater immer wieder gesagt hat: Du hast nur ein Anrecht auf eine Hundehütte.“ (29:1220)

Sexualität

Einige Frauen machten Sexualität in den Interviews zum Thema. In zwei Fällen bestand ein unmittelbarer Zusammenhang zu ihrer Beeinträchtigung und einmal zu erlebter Gewalt. Probleme in der Sexualität, die mit Behinderung oder Erkrankung zu tun haben, können die Lösung aus destruktiven oder gewaltförmigen Beziehungen noch schwerer machen.

Eine Frau thematisierte Probleme bei sexueller Aktivität. Sie hat eine spastische Blase, muss Windeln tragen und konnte sich deshalb nicht vorstellen, eine neue Beziehung einzugehen. Sie blieb bei ihrem Freund – trotz seiner situativen Aggressivität –, weil er auf ihre Probleme eingestellt war. Sie beklagte, dass sie nicht wisse, wie andere Frauen in einer vergleichbaren Situation mit der Sexualität und dem Partner umgehen. Hier würde ihr ein Austausch helfen und mehr Sicherheit geben, aber sie hatte niemanden, mit dem sie diese intimen Dinge besprechen konnte. „Ich weiß nicht, wie das andere regeln, weil ich nie mich mit anderen diesbezüglich ausgetauscht hab.“ (29:1298) Sie sagte ihrem Partner nicht, dass sie keine sexuellen Empfindungen mehr hatte, und nahm Beschwerden beim Geschlechtsverkehr in Kauf, um ihn in der Beziehung zu halten. „Mein Freund akzeptiert es, man kann vieles vorspielen, das merkt er nicht, hab ich geübt.“ (29:1257) Die Lähmung war progressiv und hatte inzwischen schon die

Blase erfasst und Inkontinenz ausgelöst. Es war für sie undenkbar, sich in dieser Verfassung in eine neue Beziehung zu begeben. So hielt die Angst vor dem Alleinsein sie vor einer Lösung aus der belastenden Beziehung zurück. „Wenn ich ihn loslassen würde, wär ich ein sehr einsamer Mensch, da hätt ich niemanden, also geh ich den schmalen Grat.“ (29:1107)

Eine schwer körperbehinderte Frau erlebte mehrmals, dass Bekannte oder Fremde mit ihr ins Bett gehen wollten, weil sie neugierig waren, wie das mit einer behinderten Frau wohl sei. Sie würden darin etwas Exotisches vermuten und seien manchmal ganz enttäuscht, wenn es mit einer behinderten Frau auch nicht viel anders ist als mit einer nicht behinderten Frau. Solche Anfragen bekämen ihrer Erfahrung nach Frauen und Männer. Sie berichtete auch von Anfragen durch Studenten, die ihre Arbeit zum Thema Behinderung und Sexualität schrieben. „Es gibt ’ne Menge, die einfach daran interessiert sind oder die auch ihre Arbeiten darüber schreiben und dich dann halt fragen: Würdest du mit mir ins Bett gehen, weil ich bin halt interessiert, ich möchte da meine Arbeit drüber schreiben. Bist du damit einverstanden, wenn ich das mache? Solche Leute gibt’s auch.“ (01:950) Es gelang ihr, die Zuschreibung eines reinen Sexualobjekts aufzuheben, indem sie ihre Wahl traf und zustimmte, wenn sie einen Mann attraktiv und hübsch fand.

Eine blinde Frau trug bei einer Vergewaltigung Verletzungen davon, deren Narben bis heute schmerzen und Probleme bei sexuellen Kontakten bereiten. Sie musste hinnehmen, dass sich daran nichts mehr ändern ließ, und litt unter der ständigen Erinnerung an die Gewalttat, die ihr das Vergnügen an der Sexualität genommen hatte: „Mir ist nicht möglich, normal ähm normale, hm ja, wie soll ich sagen, völlig unproblematisch, ne normale sexuelle Beziehung zu führen, und das heißt, man wird ja immer wieder auch damit konfrontiert und das – man wünscht sich, dass das aufhört, dass das nicht so ist und dass das einen nicht so – aber Fakt ist natürlich, das ist passiert, da sind Narben davongetragen und ich kann bestimmte Dinge nicht ändern und die seelischen Narben wird sowieso keiner lindern und die – also man kann die lindern, aber man kann die nicht wegdenken, die sind nicht weg und die werden auch nie weggehen, wenn man so was erlebt hat.“ (31:1188)

Eine Interviewpartnerin war überzeugt, dass ihre Behinderung Beziehungen verhindert hat (29:1141). Sie hatte Zurückweisungen erlebt, die sie auf die Behinderung zurückführte und die eine Krise mit Suizidgedanken auslöste (29:981). Durch ihre Erfahrungen kam sie zu der generellen Aussage, dass Männer nicht mit Behinderung umgehen können.

4.3.3 Zusammenfassende Bewertung

Auffallend an den Erzählungen der befragten Frauen zu ihren Erlebnissen mit Gewalt durch Partner war die große Vielfalt und Komplexität. Zu jedem Beispiel gibt es bei ähnlichen Rahmenbedingungen – Art der Beeinträchtigung, Art der Gewalt – auch Gegenbeispiele, in denen die Frau andere Entscheidungen getroffen oder der Behinderung eine andere Bedeutung zugemessen hat. Neben den behinderungsspezifischen Aspekten der Beziehungsdynamik und des Gewalterlebens stehen auch viele nicht behinderungsspezifische, aber der Kontext Behinderung gibt ihnen eine besondere Färbung.

In den Interviews kamen Frauen zur Sprache, die sich nach langer Zeit vom Partner getrennt hatten, zum Teil nach gefährlich eskalierter Gewalt und polizeilicher Intervention, Frauen, die sich gegen eine Trennung entschieden hatten, und Frauen, die hinsichtlich einer Entscheidung zur Trennung ambivalent waren (vgl. hierzu auch die Muster von Gewaltverhältnissen in Helfferich u.a. 2004). Die Erzählungen der Frauen in den Interviews entsprechen diesen Mustern. Neben der Ambivalenz und Trennungsproblematik aufgrund traumatischer Bindung nach traumatisierender Gewalt tauchen in den Interviews auch Ambivalenzen auf, die der auf einige behinderte Frauen zutreffenden spezifischen Problematik geschuldet sind, z.B. eingeschränkter Mobilität, sozialer Isolation, Probleme, einen (Sexual-)Partner zu finden.

Neben Berichten, in denen die Behinderung keine vorrangige Rolle spielt und die genauso von Frauen ohne Beeinträchtigung kommen könnten, stehen Interviewpassagen, die unmittelbar auf die Behinderung Bezug nehmen. Geringes Selbstbewusstsein, das Frauen bereits in ihrer Kindheit eingeimpft wurde und sie hindert, Ansprüche an einen Partner zu stellen und die eigene Gesundheit und Lebensqualität wichtig zu nehmen, ist auch bei Frauen anzutreffen, die keine Beeinträchtigung haben (vgl. Helfferich u.a. 2004). Einige Interviewpartnerinnen hatten diese Zurichtung in ihrer Familie aber in unmittelbarem Zusammenhang mit ihrer Behinderung erfahren.

Aus der Forschung sind unterschiedliche Formen und mehrere Muster der Gewalt in Paarbeziehungen bekannt. In den Interviews sind sie zu finden: sowohl das Muster „intimate terrorism“, die schwere und vor allem kontrollierende, beherrschende Gewalt, als auch „situational couple violence“, die situative, an akute Streitsituationen geknüpfte Gewalt (Johnson 2005). In den Interviews kamen beide Formen vor, wenn auch überwiegend kontrollierende, beherrschende Gewaltverhältnisse beschrieben wurden.

Auch unterschiedliche Typen von Misshandlern wurden von den Frauen beschrieben: Männer, die dem Typus des antisozialen Misshandlers entsprachen, die nicht nur die Partnerin misshandelten, sondern auch gegen andere Personen gewalttätig waren und sich nicht stoppen ließen, sowie Männer, die ausschließlich gegen die Partnerin Gewalt ausübten, und Männer, die Frau und Kinder schlugen (vgl. hierzu die Typisierung bei Barz/Helfferich 2006:85).

Ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Gewalt des Partners und der Behinderung, z.B. Gewalt durch pflegenden Partner, taucht in den Interviews nicht auf. Nur eine Frau wurde von ihrem Partner gepflegt. Aber ein indirekter Zusammenhang wird thematisiert:

(1) Das geringe Selbstbewusstsein der Frauen: Die Reduzierung des Selbstwerts ragt aus der Kindheit ins Erwachsenenleben hinein. Es gibt Erzählungen, in denen das Aushalten von Partnergewalt später im Leben auf die Zurichtung in der Kindheit zurückgeht.

(2) Eine destruktive Beziehungsdynamik kann in Bezug zur Behinderung stehen: Gewalt nimmt zu mit der wachsenden Ungeduld und Belastung des Partners bzw. mit der Abhängigkeit der Partnerin und den daraus sich ergebenden Problemen der Lösung aus der Gewaltbeziehung.

(3) Ressourcen außerhalb der Paarbeziehung verringern sich durch die Ignoranz der Umwelt, die wenig hilfreichen Reaktionen auf Hilfesuche, den selbst initiierten Rückzug der Frauen aus dem sozialen Umfeld. Diese drei Aspekte – geringes Selbstbewusstsein, wachsende Abhängigkeit vom Partner und

geringe Ressourcen – sind geeignet, einmal begonnene Gewaltverhältnisse unter anhaltend ungünstigen Bedingungen eskalieren zu lassen.

4.4 Gewalt und Diskriminierung in Einrichtungen der Jugend- und Behindertenhilfe und Kliniken

In den weiteren Settings – Art der Institution, Tätergruppen in Institutionen – werden die Formen von Gewalt, um Redundanzen zu vermeiden, gebündelt und nicht mehr im Einzelnen betrachtet, wie oben bei den Themen Familie und Paarbeziehung.

Frauen, die Gewalt innerhalb der Institution erlebt hatten, wurden nur in geringer Zahl erreicht. Zudem muss hier auf den hohen Altersdurchschnitt der Stichprobe hingewiesen werden. Es waren die über 40-Jährigen, die von Gewalt in Einrichtungen berichteten. In den 1960er- und 1970er-Jahren war die pädagogische Praxis noch eine andere, Kenntnisse über sexuellen Missbrauch waren nicht vorhanden und Diskriminierung kein Thema. Aktuelle Studien zeigen aber, dass Übergriffe in Institutionen nicht nur ein Problem vergangener Zeiten sind (vgl. Fegert/Wolf 2006, Bergmann 2011).

4.4.1 Gewalt durch Personal der Einrichtungen

Gewalt durch (pflegendes) Personal in Institutionen wurde ausschließlich im Rückblick berichtet. Hieraus kann nicht geschlossen werden, dass dies aktuell nicht mehr vorkommt. Es kann vielmehr davon ausgegangen werden, dass aktuell anhaltende Übergriffe im Interview nicht leicht mitteilbar sind, denn die Interviews mit Frauen, die in Einrichtungen leben, wurden über das Personal der Einrichtung vermittelt, was den Frauen bekannt war. Kritisches zum Verhalten von Personal kam aber teilweise zur Sprache (vgl. Kapitel 4).

Interviewpartnerin 01, seit Geburt schwer körperbehindert und zum Zeitpunkt des Interviews 52 Jahre alt, war ihrer Beeinträchtigung wegen in der Kindheit oft und lange in Krankenhäusern und hatte viele Operationen. Sie nennt es „natürlich“, dass es Übergriffe gab. „Krankenhäuser waren nicht gerade immer angenehm, und wie das damals so üblich war, wurde man auch von Pflegern gewaschen, gebadet und so weiter. Und da sind natürlich auch einige Sachen passiert, die nicht gerade schön waren, von wegen: Ich muss ja auch da untenrum sauber machen. Und auf einmal war dann der Finger eben nicht gerade da, wo er hingehörte. Oder auch: Stell dich nicht so an.“ (01:17)

Wegen Krankheit der Eltern wurde die blinde Interviewpartnerin 20, zum Zeitpunkt des Interviews 46 Jahre alt, die in der DDR aufgewachsen ist, in ein Kinderheim gegeben. Sie war noch sehr klein und hatte nur schwache Erinnerungen an Übergriffe, an die sie im Moment auch noch nicht wirklich rangehen wollte. Danach ging sie in einen Kindergarten. Die Erzieherinnen beschrieb sie als „grob“, weil sie Ohrfeigen austeilten und schubsten. Später kam sie in ein spezielles Internat für blinde Kinder, in dem Körperstrafen an der Tagesordnung waren. „Das waren auch noch ganz alte Lehrer und Erzieher und die hatten noch so richtige alte Methoden gehabt, so mit 'nem Lineal einem auf die Finger hauen und so was

und an die Ecke stellen. Also irgendwie war's sowieso in dem Internat so: fressen oder gefressen werden.“ (20:293) Sie war mit Gewalt seitens der Lehrkräfte und seitens der Mitschülerinnen und Mitschüler konfrontiert. Die blinde Frau berichtete auch von sexueller Gewalt im Internat und auch von Gewalt unter den Kindern und keine schützenden Interventionen durch das Personal. Es blieb undeutlich, ob die Übergriffe ausschließlich durch Kinder oder auch durch Personal erfolgten. „Für mich war eben halt das Gesetz zu überleben, das war das Einzige.“ (20:328) Dieses Beispiel spiegelt die Debatte über Übergriffe im Rahmen der stationären Einrichtungen in der DDR, die seit 2009 geführt wird.

4.4.2 Gewalt und Diskriminierung durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner in Wohneinrichtungen

Häufiger als Gewalt durch Personal wurde Gewalt durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie Streitigkeiten zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen thematisiert.

Sexuelle Übergriffe durch andere behinderte Frauen in der Werkstatt für Behinderte schlossen sich für Interviewpartnerin 01, heute 52 Jahre alt, unmittelbar an den sexuellen Missbrauch in der Familie an. Ihrer Beeinträchtigung wegen musste sie oft die Toilette aufsuchen und konnte dies nicht ohne Hilfe tun. Dem Personal war es oft zu viel und es forderte andere behinderte Frauen auf, sie zu begleiten, einige nutzten das aus. „Auf jeden Fall hatten die auch nicht immer Lust, mit mir auf Toilette zu gehen, und die haben dann eben gesagt: Geh du mal mit ihr auf Toilette. Und in der Werkstatt waren nun mal – wo ich nichts gegen hab um Gottes willen – waren nun mal viele eben bisexuell oder lesbisch, und diese Dame war eben von dieser Sorte, und ja, da war es eben nicht so, ja. Und wenn ich damals gesagt hab, mit der möchte ich nicht mehr auf Toilette, weil sie hat mich angefasst: Ja und? Sei doch froh, dass du überhaupt was abkriegst. Hat noch keinen gestört, wenn er da und da angefasst wurde, du kriegst sowieso keinen Freund ab, so schwerbehindert wie du bist, sei doch froh. Das war's dann.“ (01:384)

Ebenfalls von Geburt an behindert war Interviewpartnerin 09, mit 45 Jahren etwas jünger. Auch sie erlebte in ihrer Kindheit und Jugend Belästigung im Internat. Die Jugendliche, mit der sie ein Zimmer teilte, hatte ständig in ihrer Gegenwart Sex mit ihrem Freund, es gab keine Möglichkeit auszuweichen. Ihrer Beschwerde glaubte das Personal nicht, bis die Mitbewohnerin schwanger wurde. (09:35)

Interviewpartnerin 16 war körperbehindert und psychisch krank. Sie lebte in einer Einrichtung für psychisch Erkrankte, in der sie sich allerdings nicht sicher fühlen konnte. Sie berichtete von ängstigenden Situationen. „Also es war diese Woche so, dass ich auf zweimal zwei Hände in der Hand hatte, und ich hab Angst gehabt, die Augen aufzumachen. Das war keine Spinnerei. Ich bin nämlich hinterher rausgegangen, das Licht lass ich hier immer brennen, und hab auch Schritte im Treppenhaus gehört.“ (16: 394) Sie musste damit leben, dass ein Mitpatient drohte, sie totzuschlagen, und niemand sie ernst nahm und etwas zu ihrem Schutz unternahm: „Die sagen, das wär 'ne psychiatrische Einrichtung, da müsste man mit klarkommen.“ (16:750) Auch eine weitere Frau berichtete von Bedrohungen durch Kollegen in der Werkstatt für Behinderte (12:65).

Von Belästigungen durch einen Mitpatienten in der Klinik erzählte eine stark sehbehinderte Frau, die eines posttraumatischen Belastungssyndroms wegen eine stationäre Behandlung machte. Sie wusste, dass auch andere Patientinnen betroffen waren: „Er ist einfach so jemand, der ja ein Stück weit

meint, Frauen, die zur Reha sind, sind erst mal Freiwild.“ (21:708) (Zu Diskriminierung in Institutionen vgl. auch Kapitel 4.)

4.4.3 Gewalt durch Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Mitpatientinnen und Mitpatienten

In den Erzählungen der Interviewpartnerinnen hingen Erkrankung und Behinderung eng miteinander zusammen. Erkrankungen – physisch und psychisch – wurden chronisch und führten zu manifesten Behinderungen. Hier spielte auch der Faktor Alter eine wichtige Rolle. Behinderungen nahmen einen Verlauf kontinuierlicher Verschlechterung oder Behinderungen zogen eine ganze Reihe von Folgeerkrankungen nach sich, wie z.B. Bandscheibenvorfälle durch das bewegungsarme Sitzen im Rollstuhl, was wiederum Operationen zur Folge hatte. In der Konsequenz berichteten mehrere Frauen von ständigen Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten (01, 03, 09, 11,16,17, 18, 19, 25, 26, 29, 30). Anders als bei ausschließlich sinnesbehinderten Frauen ohne zusätzliche Erkrankung hatte die Mehrheit der körperbehinderten Frauen mit ständigen akuten Beschwerden zu tun, die sie teilweise an einer Erwerbstätigkeit oder an der Teilnahme an sozialen Aktivitäten hinderten. Psychisch erkrankte Frauen, die nicht in Einrichtungen lebten, hatten zudem gegen die Stigmatisierung durch ihre Umwelt zu kämpfen (02, 17). Frauen mit sichtbaren Erkrankungen litten unter den Reaktionen ihrer Umwelt wie Anstarren und Angst vor Ansteckung (25, 30).

Andere Frauen berichteten von Problemen mit der gesundheitlichen Versorgung, so z.B. in einem Fall, wo die Frau immer wieder Operationen brauchte und in der Klinik nicht ernst genommen wurde, als sie merkte, dass etwas nicht in Ordnung ist. Sie hatte Beschwerden, die sie auch mitteilte, die aber übergangen wurden. „Ich hab immer wieder gesagt bei der Visite, da STIMMT irgendwas nicht und man hat mich so hingestellt nach dem Motto: Stellen Sie sich nicht so an, das ist ganz normal, der Nerv meldet sich noch mal. Bis man mich dann notoperiert hat am Sonntag und dann hab ich ganz viel Antibiotikum bekommen und als ich dann gesagt hab, ich kann irgendwie nicht mehr stehen, hat die Ärztin gesagt, das wär ja nicht schlimm, ich wär ja sowieso <<leiser> Spastikerin.“ (09:328) Sie hatte sich mit einem Krankenhauskeim infiziert und geriet in eine lebensbedrohliche Situation. Daraufhin warf ihr das Klinikpersonal vor, sie hätte die Beschwerden nicht rechtzeitig gemeldet. Diese Erfahrung wiederholte sich in der Rehabilitation, als sie falsch medikamentiert wurde und erneut in eine schwere gesundheitliche Krise kam. Die Situation wurde erneut so definiert, dass das Personal recht und sie unrecht hatte. Sie überlegte zum Zeitpunkt des Interviews immer noch, ob sie gerichtliche Schritte einleiten sollte.

Interviewpartnerin 01 beklagte, dass es keine Möglichkeit gab, gemeinsam mit ihrem Mann, der sie rund um die Uhr pflegte, ins Krankenhaus zu gehen. Sie fand, der überweisende Arzt hätte darauf bestehen sollen, und fühlte sich im Stich gelassen.

Eine andere Frau fühlte sich von ihrem Arzt diskriminiert, weil er ihre krankhafte Adipositas so darstellte, als sei sie selbst daran schuld, dass sie so „fett“ wäre. „Allein der Ausdruck fett ist schon diskriminierend für ‘nen Arzt. Wie kann ein Arzt sich unterstehen, er kennt doch gar nicht meine vollständige Diagnose, wie kann ein Arzt sich unterstehen, mich fett zu nennen, mich zu beschimpfen, ich sollte mal aufhören zu fressen, und solche Scherze.“ (18:176)

Die Willkür von Krankenschwestern erlebte eine körperbehinderte Frau als stark diskriminierend. Zwei Schwestern hatten sich offenbar über sie und andere Patienten geärgert. Als sie dann um ihr Inkontinenzmaterial bat, das sie benötigt, um zur Toilette zu gehen, wurde ihr dies verweigert: „Da meinte die andere, dass ich ziemlich oft auf die Toilette müsste und dass man das ja auch mal aushalten kann. Man müsse seine Blase ja unter Kontrolle haben. Ich hatte ihr meine Körperbehinderung zwei Wochen vorher ziemlich eindeutig erklärt, auch erklärt, dass ich das nicht kann, und musste mir von ihr anhören, dass das nicht normal sei. Ich habe meine Inkontinenzmaterialien dann erst von der Nachtschicht bekommen.“ (19:566)

4.4.4 Zusammenfassende Bewertung

Wegen der Abhängigkeit und der Intimitätsgrenzen überschreitenden Arbeitsbereiche wie Körperpflege sowie des engen Zusammenlebens in der Einrichtung besteht eine große Ähnlichkeit in der Struktur des Gewalterlebens mit Gewalt in der Familie und Paarbeziehung. Auch bei der Betrachtung der Gewalt innerhalb der stationären Institutionen ist die Beziehungsebene wichtig. Auch hier spielt die subjektiv empfundene Minderwertigkeit und Bedürftigkeit neben der Abhängigkeit vom Personal als Vertreterinnen und Vertreter der Institutionshierarchie eine große Rolle.

Durch die Häufigkeit der medizinischen Behandlungen in der Lebensgeschichte vieler behinderter Frauen entwickelte sich eine Gewöhnung an Übergriffe auf den Körper, da ihnen gar keine Wahl blieb, als diese immer wieder zuzulassen in der Hoffnung auf Linderung von Beschwerden oder Besserung ihrer gesundheitlichen Situation. Diese Gewöhnung kann ausgenutzt werden und sie stand einer Hilfesuche entgegen, weil ein Impuls, nach außen zu gehen und Hilfe zu suchen, erst zu einem relativ späten Zeitpunkt einsetzte.

Zu erwähnen sind das mangelnde Ernstnehmen und die geringe Sensibilität durch ärztliches und pflegerisches Personal, die auch als (psychische) Gewalt empfunden wurden (siehe Kapitel 5).

4.5 Gewalt und Diskriminierung in der Ausbildung und am Arbeitsplatz

4.5.1 In der Schule

Diskriminierungen im schulischen Kontext wurden von vielen der Interviewpartnerinnen angesprochen, Gewalt in der Schule seltener (01, 02, 04, 07, 08, 09, 20, 21, 25). Die befragten Frauen hatten unterschiedliche Erfahrungen mit Schulen und Internaten gemacht. Einige hatten noch erlebt, dass es keine Integrationsmodelle gab und behinderte Schülerinnen und Schüler ausgegrenzt wurden. Selbst die unter 40-Jährigen in unserer Stichprobe berichteten von Problemen mit der Integration.

Interviewpartnerin 01 wurde 1957 eingeschult, als es noch keine Integrationsklassen gab. Die Vorstellung von einem behinderten Kind in einer „normalen“ Schule löste Protest aus. „Meine Tante hatte aber vorher versucht, mich in eine normale Schule zu bekommen und nach langem Hin und Her hat sie dann wohl einen Lehrer gefunden, der bereit war (...), mich probeweise aufzunehmen. Wäre schon mal was gewesen. War auch bereit, mich da hinzufahren und mich auf die Toilette zu setzen, und schreiben konnte ich

auch nicht, also wegen der Motorik. Ja aber dann, nachdem das dann zustande kommen sollte, haben sich dann die Eltern geweigert, ihre Kinder in die Schule zu schicken, da ist das dann geplatzt.“ (01:152)

Interviewpartnerin 03, 39 Jahre alt, litt seit frühester Kindheit unter einer nicht diagnostizierten Erkrankung, die zu Lähmungen führte. In der Schule wurde darauf keine Rücksicht genommen und sie wurde in einer Krisensituation allein gelassen, obwohl ihr Problem bekannt war. „Ich hab eine Rechenschwäche und dann wurde ich so fertiggemacht von der Mathematiklehrerin und dann hab ich so ‘ne Angst gekriegt und dann hat diese Lähmung eingesetzt. Und das das schlimmste Erlebnis war für mich – dann wurde ich nach Hause geschickt, da war kein Telefon, ich komm ja aus XY und ich – ich weiß noch, ich konnte kaum auf den Beinen stehen und alles, und ich will nach Hause und ich <weinend> halt mich so am Zaun fest und kann nicht auf den Beinen stehen und ich bin so klein und es hat mir keiner geholfen. Ganz schlimm, diese Erinnerung.“ (02:374)

Ignoranz durch Lehrkräfte, aber auch ständige Prügel und Hänseleien durch Mitschülerinnen und Mitschüler berichtete auch eine jüngere Frau (25 Jahre alt). Die Lehrkräfte intervenierten nicht. Sie schwänzte seit der 7. Klasse aus Angst chronisch die Schule und sagte, dass sie „in der 9. Klasse von 365 Tagen 360 gefehlt“ habe. „Hat sich allerdings auch kein Schwein drum gekümmert.“ (04:822/844)

Über ihren Schulalltag Mitte der 1960er-Jahre sagte eine Frau, dass es kein Verständnis für und keine Rücksichtnahme auf ihre Sehbehinderung gab. Obwohl klar war, dass sie die Aufgaben an der Tafel nicht lesen konnte, bekam sie schlechte Noten und ihre Versetzung war gefährdet. „Ich war ja an einer normalen Volksschule, wie man das früher so genannt hat.“ (07:24) Als sie einen Lehrer bekam, der ihre Behinderung ernst nahm und ihr die Aufgaben auf einem Blatt gab, wurde sie Klassenbeste und konnte die gewünschte Berufsausbildung beginnen.

Eine ebenfalls stark sehbehinderte Interviewpartnerin, 39 Jahre alt, machte unterschiedliche Erfahrungen. Sie erlebte in der einen Schule, was sie „Mobbing“ durch zwei Lehrerinnen nannte. Es war keine Integrationsschule, aber mit ihr wurde der Versuch einer Integration gemacht. „Es war zum Scheitern verurteilt. Nach zweieinhalb Jahren hat der Vertrauenslehrer gesagt: Nehmt sie raus, die geht kaputt.“ (21:106) Sie wechselte auf eine andere Schule, wo sie genau Gegenteiliges erlebte. Sie war völlig erstaunt, dass ihr Mathematiklehrer nachfragte, ob sie alles lesen könne oder mehr Vergrößerung brauchte.

Interviewpartnerin 08 machte eine etwas andere Erfahrung, sie ist heute 36 Jahre alt und ging also ab Mitte der 1970er-Jahre in die Schule. Sie wurde auch „geärgert“, aber ihre großen Brüder griffen dann ein. Sie sprach überwiegend von Rücksichtnahme, aber auch davon, dass es keine Routine mit Integrationsklassen gab: „Ich war auch die Erste damals, kann man sagen, also die Erste im Kindergarten, die Erste in der Grundschule, die Erste im Gymnasium, eine Behinderte, die auf normale Schule und Kindergarten und so. Ja deswegen musste ich halt auch <lachend> einiges mehr durchmachen, glaub ich. Ich glaub, heute sind die Kinder da schon wesentlich toleranter, weil sie es einfach mehr kennen durch integrative Kindergärten und so weiter, was ich supergut finde. Einer muss ja damit anfangen <lachend> endlich mal.“ (08:152)

Eine kleine Frau, 40 Jahre alt, die an einer Tumorerkrankung litt, die auch zu Pigmentstörungen führte, berichtete von heftigen Hänseleien in der Schule, von denen sie nicht sagen konnte, auf welchen Aspekt ihrer Beeinträchtigung sie zurückzuführen wären. „In den Pausen wurde ich ewig geärgert, also vielleicht wegen meiner Größe, wegen meiner Krankheit, ich weiß es nicht. Und ich hab auch ein weißes und

ein braunes Bein. Das ham se gemerkt und die ham gesagt: Du bist ja ein Zwitter, du bist nix wert. Dann ham sich in der Pause die Jungs so zusammengetan, Arm in Arm und mich in die Mitte und ham gesagt <nachahmend> du blöde Kuh, du blöde Kuh.“ (25:334) Die diskriminierende Situation wirkte sich auf ihre Leistungen aus. Sie wurde umgeschult und hatte dann viel bessere Noten.

Schwere Probleme bekam eine Frau, die von Geburt an unter einer spastischen Lähmung mit Folgeerkrankungen litt, in einem behindertenspezifischen Internat (Handelsschule). Dort bekam sie Schwierigkeiten mit dem Personal, weil sie sich über Missstände beklagte: „Zum Beispiel hatte ich damals häufiger ‘ne Harnwegsinfektion und sie haben mich von Arzt zu Arzt geschickt, wobei sie ihren eigenen medizinischen Dienst hatten mit der Prämisse, dass sie mich für internatsunfähig erklären und dann aus dem Internat eliminieren wollten.“ (09:52) Das hätte bedeutet, dass sie auch in keinem anderen Internat ihre Ausbildung hätte beenden können. Nur mit Unterstützung der Mutter konnte sie diese Schule abschließen und in eine Berufsausbildungsstätte wechseln. Sie hatte viele Fehltage wegen Bandscheibenoperationen und weil ihr künstliche Wirbelkörper eingesetzt wurden. Daraufhin kündigte dieses Internat ihren Vertrag, in den das Arbeitsamt involviert war, ohne sie oder ihre Eltern davon zu informieren. „Mir sind äh da wirklich viele Wege oder mein ganzer Berufs- bzw. Werdegang ist mir dadurch (.) zerstört worden.“ (09:211) Trotz der Unterstützung durch ihre Eltern gelang es nicht, die Einrichtung zum Einlenken zu bewegen und sie ihren Abschluss machen zu lassen. „Damals hab ich noch die Meinung vertreten oder meine Eltern haben sie mir auch suggeriert, dass ich da sowieso nicht gegen ankomme und dass das Internat halt am längeren Hebel sitzt, wenn sie sagen, ich wäre körperlich nicht dazu in der Lage, die Ausbildung fortzuführen.“ (09:280)

Die Interviews geben Hinweise, dass eine Schul- und Berufsausbildung für die Frauen der Stichprobe mit Hindernissen und Diskriminierungen verbunden war, vor allem für diejenigen, die bereits in ihrer Kindheit eine erkennbare Behinderung hatten.

4.5.2 Diskriminierung und Belästigung am Arbeitsplatz

Auch im Arbeitsleben machten einige der befragten Frauen Erfahrungen mit Diskriminierung und Belästigung. Es zeigte sich, dass der relativ neue Begriff Mobbing andere Begriffe abgelöst hat und geeignet scheint, diskriminierendes und belästigendes Verhalten in diesem Bereich zu benennen.

Die Depression von Interviewpartnerin 02 war jahrelang Anlass für Mobbing durch Kolleginnen und Kollegen und verschlimmerte gleichzeitig ihre Beeinträchtigung. „Es war ein Vierhundert-Euro-Job und ich war also nicht sehr häufig da, aber es war trotzdem zum Schluss so, dass ich schon ein, zwei Nächte vorher nicht mehr schlafen konnte, wenn ich wusste, ich habe Dienst, besonders wenn ich wusste, ich habe Schichtleitung, dass ich Durchfälle hatte am Tag vorher, am gleichen Tag Magenschmerzen, Bauchkrämpfe und also körperlich massivst reagiert habe, wenn ich da hinmusste.“ (02:464) Sie ging davon aus, dass sie ihre aktuelle Arbeitsstelle in der Pflege nicht bekommen hätte, wenn sie ihrem Arbeitgeber gegenüber erwähnt hätte, dass sie unter Depressionen litt. „Was Leute mit Depressionen angeht, da gibt es keine Akzeptanz ... Obwohl ich mit meiner Depression sehr wohl arbeitsfähig bin und auch belastbar bin, ich kann mit meinen Patienten bestens klarkommen.“ (02:817)

Die an Narkolepsie erkrankte Interviewpartnerin 03 litt unter der unangenehm aufgedrängten Nähe eines Vorgesetzten: „Wir haben so einen blöden Vorarbeiter gehabt und der macht so viel Mobbing.“ (03:247) Sie beschrieb, dass er sich immer eng hinter die Frauen im Betrieb stellte und ihnen ins Ohr flüsterte. Niemand wagte es, sich über ihn zu beschweren, deshalb beendete sie das Arbeitsverhältnis.

Eine stark sehbehinderte Frau, die sich durch die Schule gekämpft hatte, wurde auf einer vom Arbeitsamt geförderten Stelle für Schwerbehinderte eingestellt. Ihr Chef traute ihr jedoch nicht viel zu und wollte sie wieder loswerden, das Arbeitsamt musste intervenieren (07:76). Sie zog aus ihren Erfahrungen den Schluss, dass sie sich als Behinderte doppelt und dreifach anstrengen müsste, belegte mehrere Zusatzlehrgänge, um sich beruflich voranzubringen. Das Ergebnis waren Probleme mit Kolleginnen. „Ich hab da in der Rechtsabteilung gearbeitet und konnte mich da – muss ich sagen – hab ich auch Anerkennung bekommen da, weil ich da auch mich eingesetzt hab. Was dann natürlich so war, da sind Kolleginnen, die merkten, dass man sich einsetzt, da kommt so Neid. Hab ich auch erlebt.“ (07:124) Die Kolleginnen sprachen ihr die Kompetenz ab, selbstständig zu arbeiten, weil sie nicht richtig sehen kann. Sie hatte den Eindruck, um jeden kleinen Fortschritt immer kämpfen zu müssen (07:550).

Eine spezifische Form der Diskriminierung sprach eine Interviewpartnerin an, die ab Anfang der 1950er-Jahre in einer Werkstatt für Behinderte arbeitete, weil ihre Familie ihr keine Ausbildung finanzieren wollte. Für sie war die Beschäftigung Behinderter reine Ausbeutung: „In der Werkstatt acht Stunden lang am Tag zehn Schrauben in eine Tüte für dreißig D-Mark im Monat.“ (01:341)

Zwei Frauen hatten die Erfahrung gemacht, dass sie als Behinderte nicht auf Stellen eingestellt wurden, die explizit für die Arbeit mit oder Interessenvertretung von Behinderten gedacht waren. Sie empfanden dies als besonders niederschmetternd, weil sie in der eigenen Erfahrung, mit einer Behinderung zu leben, eine gute Voraussetzung für diese Tätigkeiten sahen, die Nichtbehinderte nicht mitbringen. Beide sprachen sehr empört bzw. verbittert über diese Vorgänge.

„Sozialarbeiter werden gesucht wie Sand am Meer und die Qualifikationen, die ich habe, sind wirklich gut, weil ich auch schon ein bisschen was gemacht habe, auch so öffentlichkeitsarbeitsmäßig und einen Stadtführer entwickelt und bei der Telefonseelsorge was gemacht. Ich war lange im Ausland und hab da Sachen gelernt, die echt nützlich sind, und kann ja mehrere Sprachen und so. Deswegen denke ich, die nehmen auch voll die Trotteln – also Entschuldigung, muss ich mal sagen –, wenn ich mir dann überlege, was in so manchen Behinderteneinrichtungen an nichtbeeinträchtigtem Personal rumsitzt, die sich mit der Thematik wirklich nicht auskennen, da denk ich mir immer, na ja, da wäre es eigentlich, wenn ich sehen hätte können, für mich ein Leichtes, einen Job zu finden.“ (27:630)

„Bei den freien Trägern nach wie vor komm ich nicht mehr bis zum Bewerbungsgespräch und das, finde ich, ist eine Form von Diskriminierung, die einfach nicht offengelegt wird und die auch sehr subtil ist, und man kann sie sicherlich auch nicht nachweisen (holt tief Luft) <lauter> Aber ich merke so, dass so’n Gefühl davon zurückkommt, und wenn <lauter> selbst ein Frauenprojekt für den Bereich behinderte Frauen Gelder bekommt ... und sie nehmen eine Nichtbehinderte und sie nehmen nicht mich, da hab ich gedacht, die Welt ist irgendwie völlig schräg. <leiser> Und dann kam wirklich: Nein, es war nur qualitätsmäßig und die andere konnte besser konzeptionell arbeiten, bla bla bla. Hab ich gesagt: Ja, und das andere war alles irgendwie gleich, und ihr könnt jetzt damit leben, dass ihr wieder eine Nichtbehinderte eingestellt habt, die für behinderte Frauen was machen soll? Ich war also an der Decke!“ (15:44)

Eine Frau beschrieb eine andere, widersprüchliche Form der Diskriminierung. Die von Geburt an unter einer spastischen Lähmung leidende Frau empfand es als diskriminierend, dass ihr weniger zugetraut wurde als anderen, dass von ihr keine Leistung erwartet wurde, weil sie eine körperliche Beeinträchtigung hat (08:13). Die zweite Seite dieser Einstellung ihr gegenüber war, dass sie sich mehr als andere beweisen und mehr leisten musste, bis ihre Leistung als solche anerkannt wurde.

„Ich muss mich mehr beweisen, so hab ich oft das Gefühl, dass ich mich mehr anstrengen muss als andere, um für voll genommen zu werden. Das ist meistens der erste Eindruck, wenn die Leute mich erst mal kennen, da denken die: Wow, die hat ja ganz schön was aufm Kasten, die ist ja viel schlauer als die nebenan, die die gleiche Arbeit macht, aber dahin zu kommen, dafür muss man ziemlich viel Einsatz zeigen, sonst sagen die erst immer: Ach ja, versuch mal, was du kannst, wenn du das nicht alles schaffst, ist auch nicht schlimm, so ungefähr.“ (08:97)

Die vermeintliche Schonung der behinderten Frau erwies sich als ausgrenzend und abwertend und verhinderte eine gleichberechtigte Zusammenarbeit. Sie wurde weder nach einem gleichen Maßstab anerkannt noch in gleicher Weise gefordert. „Sehr unmotivierend, würde ich sagen.“ (08:114)

Ähnliches formulierte eine blinde und gehbehinderte Frau. Auch sie wolle ernst genommen und gleichberechtigt an ihrer Leistung gemessen werden. Dafür sei es aber erforderlich, dass sie eine Chance bekommt, sich zu beweisen, dass Arbeitgeber ausprobieren, ob es mit ihr geht oder nicht (27:654).

Schlechte Erfahrungen mit Vorstellungsgesprächen beschrieb auch Interviewpartnerin 28. Sie bekam mehrmals Absagen mit Begründungen, die sie als ganz offensichtliche Ausflüchte bzw. Lügen einschätzte. Ein Problem sah sie im Kündigungsschutzgesetz für Behinderte. Dies wäre ein Hindernis, dass Arbeitgeber es überhaupt mit einer Einstellung versuchen würden (28:530/564).

4.5.3 Zusammenfassende Bewertung

Die Erzählungen – vor allem der älteren Frauen – zeigen eine strukturelle Rücksichtslosigkeit und ein Desinteresse der Institution Schule und fehlende Rücksichtnahme auf den besonderen Bedarf behinderter Schülerinnen und Schüler. Es wurden keine speziellen Vorkehrungen getroffen z.B. Vergrößerungen der Aufgabentexte für Sehbehinderte oder Unterstützung für Lernbehinderte. Sowohl seitens der Lehrerschaft als auch der Schülerschaft wurde von fehlender Akzeptanz berichtet. Unter Schülerinnen und Schülern kam es teilweise zu Hänseleien, die heute Mobbing genannt werden. Nur wenn Unterstützung erfolgte, konnte der Schulerfolg gesichert werden.

Frauen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen wurden im Arbeitsleben auch bei gleicher Ausbildung nicht als gleich qualifiziert und leistungsfähig angesehen. Von Körperbehinderungen wurde in einigen Fällen schnell und unmittelbar auf eine sogenannte geistige Behinderung geschlossen. Am Arbeitsplatz erlebten die Befragten sowohl positive als auch negative Diskriminierung und beschrieben beides gleichermaßen als unangenehm und entwertend. Um als gleichermaßen kompetent wahrgenommen zu werden, mussten sie ein Vielfaches mehr an Leistung erbringen. Das im Verlauf der Kindheit von vielen angenommene defizitäre Selbstbild verstärkte dieses Dilemma.

4.6 Diskriminierung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Behörden und Ämtern

Mehrere Frauen berichteten von diskriminierend empfundenem Verhalten von Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen, Behörden oder Ämtern (01, 03, 06, 09, 18, 27, 28, 29, 30).

4.6.1 Kampf um Rechte

Einige Interviewpartnerinnen sprachen von lang andauernden bzw. sich wiederholenden Auseinandersetzungen mit Behörden als von einem Kampf um ihr Recht. Insoweit beschrieben sie sich einerseits als aktiv für ihre Belange eintretend, andererseits aber mehrheitlich als scheiternd, weil die Behörde zum Schluss doch am längeren Hebel saß. „Man ist immer nur auf Kampf eingestellt und das hasse ich wie die Pest, man bekommt keine Ruhe, man bekommt keine Ruhe.“ (18:470)

Ausreichende Pflege zu bekommen, erwies sich für mehrere Interviewpartnerinnen als eine mühevollen Auseinandersetzung mit der Bürokratie der Ämter und Kassen. Die Stundenabrechnung der Pflegekräfte stellte ein Problem dar: In einem Fall reichte die bewilligte Zeit nicht aus und eine privat organisierte Haushaltshilfe musste in Minuten ihre Leistung dokumentieren (18). In einem anderen Fall erwiesen sich die Pflegekräfte als unzuverlässig, kamen nicht und ließen die vollständig auf Unterstützung angewiesene Frau in einem hilflosen Zustand, sodass sie mehrfach ihren Mann von der Arbeit rufen musste, um auf die Toilette gehen zu können oder gewaschen zu werden (01). Das Amt wollte ihr daraufhin keine Bereitschaftsstunden am Wochenende mehr bezahlen, weil ihr Mann ja zur Verfügung stünde. Als er dann seine Arbeit aufgab und gänzlich ihre Pflege übernahm, wurden ihr sofort Stunden gestrichen. Sie schaltete daraufhin erfolgreich einen Anwalt ein (01:668).

Diese Kämpfe wurden nicht von allen Frauen kräftemäßig durchgehalten, auch weil sie sich summierten, z.B. Kampf um Haushaltshilfe, um Lebensunterhalt, um eine zumutbare Beschäftigung, die ihre Beeinträchtigung berücksichtigt, um Freifahrten für den Behindertenbegleithund, um Begleitung bei Einkaufen wegen der Panikattacken – und das alles in einem Fall. „Da hab ich denen alles vor die Füße geschmissen, deswegen hab ich dem Landschaftsverband hier die Betreuung vor die Füße geschmissen und alles. Ich brauchte eigentlich dringend 'ne Betreuung, die mich wenigstens teilweise irgendwohin führt und mit den Ämtern, weil ich da auch sehr Schwierigkeiten hab. Durch mein Borderline raste ich sehr schnell aus.“ (18:492)

Spezifische Probleme warf die Beeinträchtigung einer Frau auf, für die ihr keine Diagnose gestellt wurde. Sie hat seit der frühen Kindheit Beschwerden, die einer Narkolepsie entsprechen, ihr Krankheitsbild weicht aber in einigen Details von der bekannten Narkolepsie ab. Sie wurde von einer Arztpraxis zur nächsten geschickt, ihr wurde unterstellt, sie fantasiere, eine Depression wurde diagnostiziert, die sie nicht hatte. Sie fühlte sich entweder abgelehnt oder als Versuchskaninchen und musste sich gegen eine Behandlung mit Psychopharmaka wehren. Ein großes Problem war die fehlende Diagnose dem Arbeitsamt gegenüber, das sie zwang, eine Beratung aufzusuchen, die ihre

Ärztin als kontraindiziert einschätzte. „Wenn dieses Ding, was ich habe, einen Namen finden würde oder wenn man – ich weiß nicht, wenn etwas schon einen Namen hat, dann ist es auch schon anders, wenn man weiß, was mit einem los ist.“ (03:628)

Auch die spezifisch für Behinderte zuständigen Integrationsfachdienste konnten diskriminierend erlebt werden, wenn Frauen mit Beeinträchtigungen auch von diesen Fachleuten als vor allem defizitär wahrgenommen wurden und ihnen keine Möglichkeit gleichberechtigten Zugangs zu Erwerbsarbeit angeboten wurde. „Ich will ja den Integrationsfachdienst nicht in die Pfanne hauen, ich meine, die wollen wahrscheinlich gute Arbeit machen, aber das ist immer so, dass mir gesagt wird – ich hab ja Sozialarbeit studiert und ich war auch lange im Ausland und hab so entwicklungshilfemäßig noch was gelernt – und dass mir dann immer gesagt wird: Was wollen Sie denn eigentlich mal machen, das ist ja schwierig für Sie, ‘nen Job zu finden, Sie können ja eigentlich, wenn überhaupt, nur mit Ihrer Zielgruppe, also mit blinden Menschen, arbeiten.“ (27:550) Diese Einstellung wurde als entwertend empfunden.

Die Vermittlung in Arbeitsplätze in Werkstätten für behinderte Menschen oder spezielle geförderte Arbeitsplätze kann eine gute Chance für manche Frau darstellen, wird durch die standardisierte repräsentative Hauptstudie aber sehr kritisch bewertet.

Eine Interviewpartnerin fühlte sich auf diesem geförderten Arbeitsplatz unterfordert. Sie beantragte berufliche Rehabilitation, weil sie sich zu diesem Zeitpunkt in der Lage sah, erwerbstätig zu sein. Die DRV ließ sie ein Jahr lang auf den erforderlichen Bescheid warten. Sie hatte dann nicht mehr die Kraft, den Vorgang weiterzuverfolgen (18:660).

Eine besondere Rolle spielten Hunde für einige Interviewpartnerinnen. Für blinde Frauen hatten sie die wichtige Rolle des Führhundes, für in ihrer Bewegung eingeschränkte Frauen auch die Aufgabe, beim Aufstehen zu helfen, sie hochzuziehen, Türen zu öffnen, Dinge zu bringen usw. „Der Hund hilft ausziehen, der Hund macht Türen auf, wenn ich volle Hände hab, der Hund bringt alles.“ (18:295) Gleichzeitig bedeuteten Hunde – selbst kleine Hunde – immer auch mehr Sicherheit. „Hätt ich einen Hund gehabt, dann hätten die sich nicht so leicht an mich ran getraut.“ (01:819) Die Begleitung durch einen Hund verschaffte so etwas mehr Bewegungsfreiheit. „Es ist doch schon ein Sicherheitsfaktor für mich. Die Kessi zum Beispiel und auch die Blacky, die lassen keinen Fremden an meinen Rollstuhl ran, dann bellen die oder Blacky hat auch geknurrte, das ist schon – gerade wenn man auch abends unterwegs ist.“ (01:778)

Die Haltung eines Hundes kann aber die geringen finanziellen Ressourcen einer behinderten Frau übersteigen. „Wieso wird der Hund net anerkannt von der Krankenkasse? Von der Stadt ist er anerkannt, der ist steuerbefreit. Der Hund, der hat dem medizinischen Dienst gezeigt, was er kann. Warum kriegt der Hund net zumindestens Futtergeld, dass man diese Erleichterung hat. Einen ausgebildeten Hund von 40.000 Euro, DEN wollen sie mir auch net zur Verfügung stellen ... Ich bin auf den Hund irgendwo auch angewiesen.“ (18:297)

Für diese Interviewpartnerin kam es zu einer endlosen Auseinandersetzung darum, ob sie in den Bussen ihrer Stadt den Hund kostenlos mitnehmen dürfe, weil er ein Begleithund sei. Ein Busfahrer untersagte ihr das und drohte mit Ordnungsgeld. Sie hatte aber in anderen Städten die Erfahrung gemacht, dass ihre Behindertenfahrkarte den Hund mit einschloss. Als ihr Protest zu nichts führte, ging sie zur Lokalzeitung. Erst als ein Artikel erschien, wurde ihr gestattet, den Hund kostenlos mit in den Bus zu nehmen. „Ja auf jeden Fall hin und her, sie haben mir dann für ein Jahr ‘ne Sondergenehmigung für den Hund gegeben mit der Voraussetzung, dass er die Kenndecke trägt. Er ist erkennbar, ich hab da gelbe

Abzeichen drauf, wo ein Rollstuhl draufsteht. Da steht *service-dog* drauf und Behindertenbegleithund.“ (18:431) Auch andere Interviewpartnerinnen betonten, dass sie sich ein Leben ohne Hund nicht mehr vorstellen konnten und dass sie von den Behörden erwarteten, diesen Wunsch ernst zu nehmen.

4.6.2 Schwangerschaft und Mutterschaft

In zwei Interviews (15 und 20) wurde thematisiert, dass Behörden und Öffentlichkeit ablehnend bis feindselig auf die Tatsache reagierten, dass Frauen mit erkennbaren Behinderungen Kinder bekamen. Das Recht auf Mutterschaft und Familie wurde diesen Frauen nicht zugestanden. Einerseits spielte die Annahme eine Rolle, dass die Behinderung vererbt und noch mehr Behinderte geboren würden. Die Entwertung, die in diesen Kommentaren liegt, vermittelte sich den Betroffenen ungebrochen.

„Bis hin zu Sprüchen, wo ich dann schwanger war, dass es ja wohl unmöglich sei und ob ich jetzt noch Kinder in die Welt setzen würde.“ (15:134)

Andererseits wurde davon ausgegangen, dass sie sich nicht adäquat um die Kinder kümmern könnten. Eine Interviewpartnerin erledigt aufgrund einer Körperbehinderung vieles mit den Füßen und auch mit den Zähnen. Das bedeutete eine große Irritation für Personen, die daran nicht gewöhnt waren.

„Und dann weiter, wo die Kinder da waren und ich beiß ja immer zu, was heißt natürlich in die Kleidung und nicht in die Schulter selber, aber das sah natürlich für einen nicht behinderten Menschen mal anders aus, als es wirklich ist, ne.“ (15:136)

Interviewpartnerin 20 wuchs in der DDR auf. Sie ist blind und lebte mit einem ebenfalls blinden Partner zusammen. Als sie schwanger wurde, entschlossen sie sich, in den Westen zu gehen, weil die Behörden ihnen das Kind wegnehmen wollten.

„Mit meinem Lebensgefährten damals sind wir dann siebenundachtzig sozusagen hier nach Westberlin gekommen, ich war schwanger und weil in der DDR wollten sie uns das Kind wegnehmen und ham wir gesagt: Nee, wir müssen uns was einfallen lassen und da haben wir gesagt: Gut, wir werden dann einfach mal das so machen, dass – wir dürfen ja sechzig Tage nach dem Westen fahren und irgendwann bleiben wir dann einfach da und so haben wir es dann gemacht.“ (20:335)

„Na ja, das war irgendwie, es wurde so schon eigentlich für Behinderte eigentlich schon viel getan in der DDR, da gab es also Ferienlager und man kann sagen, doch, doch. Aber sie haben's nicht gerne gesehen, wenn Behinderte Kinder hatten, das ham'se nicht gerne gesehen, also haben sie dafür gesorgt, dass die Kinder verschwinden.“ (20:361)

„Also als ich erfuhr, dass ich schwanger war, da haben sie also, bevor ich eigentlich das wusste, haben sie mir ja schon mal gefragt: Ja, wollen Sie das Kind abtreiben oder zur Adoption freigeben?“ (20:370)

Auch in Westberlin bekam das blinde Paar Probleme mit den Behörden: „Die haben's nicht so gerne gesehen.“ (20:394). Sie sollten das Kind tagsüber zu einer Tagesbetreuung geben. „Das wollt ich nicht, da hat sich alles dagegen gesträubt.“ (20:397) Unterstützung kam von ihrem Kinderarzt, der volles Vertrauen in ihre mütterlichen Kompetenzen hatte. Er holte sie aus dem Krankenhaus, sie nahm eine Familienpflege über das Jugendamt in Anspruch, die sehr respektvoll auf die Wünsche der Mutter

einging, und konnte ihr Kind eigenen Vorstellungen entsprechend aufziehen. „Der Kinderarzt, der hat dann immer zu den Leuten dann immer gesagt: Wenn Frau X sagt, dass der Kleine Fieber hat, dann stimmt das schon. Er hatte dann immer so heiße Füße und die Hände waren auch ganz heiß, da wusste ich, ah jetzt hat er Fieber.“ (20:467)

Die Ignoranz bzw. Unsicherheit, mit der den behinderten Eltern begegnet wurde, übertrug sich auf die Kinder: „Als er dann im Kindergarten war, dass die Eltern von den andern Kindern uns so oft sehr ignoriert haben, also die haben uns echt ignoriert und er hat es auch total schwer gehabt, sich durchzusetzen, und also er hat damit gelebt, das war für ihn normal, aber er fand das eben halt nicht normal, wie die andern reagiert haben, das fand er unnormal und da ist er oft mit den andern eben zusammengerasselt ... man hat uns echt immer wie Luft behandelt.“ (20:477/506)

4.6.3 Zusammenfassende Bewertung

Einige Interviewpartnerinnen setzten in ihren Erzählungen einen Schwerpunkt bei Auseinandersetzungen mit Ämtern und Behörden, die als ein Kampf gegen das Unverständnis und das entmündigende, diskriminierende Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Institutionen beschrieben wurden, oft ein Kampf ohne Aussicht auf Erfolg.

Auch in der quantitativen Befragung spielten Diskriminierung und psychische Gewalt durch Ämter und Behörden eine große Rolle. Diese Konfliktsituationen betreffen auch Frauen, die keine personale Gewalt erlebt haben. Es handelt sich um allgemeine Diskriminierungserfahrungen behinderter Frauen (vgl. Zinsmeister 2007). Hier ist kein spezifischer Bezug zu Gewalterleben zu sehen. Es spielt jedoch insofern eine Rolle, als Erlebnisse von Gewalt zu einer Schwächung von Widerstandskräften führen können, was Auswirkungen auf den Kampf um eigene Rechte und respektvollen Umgang hat. Mit dem Gewalterleben verknüpfte Angst und soziale Scham können die durch Behinderung und Erkrankung evozierten Gefühle von geringem Selbstwert verstärken und das Potenzial, für sich selbst einzutreten, schwächen.

4.7 Gewalt durch entfernte Bekannte und Fremde

Auch außerhalb enger sozialer Beziehungen erlebten die befragten Frauen in nicht geringer Anzahl Übergriffe (01, 05, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 27, 29, 31). Berichtet wurden sowohl verbale Angriffe als auch körperliche und sexuelle Gewalthandlungen.

In einigen Fällen wurden Frauen gezielt wegen ihrer Behinderung zum Opfer von Angriffen. So z.B. wenn eine Rollstuhlfahrerin von Jugendlichen angepöbelt und ihr der Schlüssel zum Starten des Rollstuhls weggenommen und ins Gebüsch geworfen wurde. Sie konnte ihn aus eigener Kraft nicht zurückbekommen, es gab noch keine Mobiltelefone, nur durch die Hilfe von zufällig vorbeikommenden Passantinnen und Passanten bekam sie den Schlüssel und damit ihre Mobilität wieder (01:773). Sie fühlte sich akut hilflos in dieser Situation, die Hilfeleistung Außenstehender glich das teilweise wieder aus.

Stalking gehörte zu den Erfahrungen einer der Befragten. Ein Mann aus dem Bekanntenkreis begann ihr nachzustellen, ihren Anrufbeantworter vollzusprechen, und versuchte, in ihre Wohnung einzudringen, bis dahin, dass er sie einige Male umstieß und sie wegen ihrer Körperbehinderung nicht mehr allein auf die Beine kam. Eine Anzeige und ein Näherungsverbot verschafften ihr vorerst etwas Ruhe (19:242/279).

Auch körperliche Angriffe durch gänzlich Fremde wurden berichtet, die sich allein deshalb gegen sie richteten, weil sie behindert waren: „Als ich zwölf Jahre alt war, hat mich mal ein Obdachloser gewürgt und meinte, so was wie dich braucht's nicht zu geben.“ (09:626) Sie nahm an, dass diese Aggressivität seiner eigenen „beschissenen“ Lage geschuldet war. Ein solches Beispiel zeigt, wie Benachteiligte Gefühle von Dominanz gegenüber anderen Benachteiligten zur eigenen Aufwertung entwickeln können.

Eine Frau erzählte von vielen verbal-aggressiven Situationen in der Öffentlichkeit, die auf ihre Behinderung zielten (15:24) und sie als nicht menschlich ausgrenzten:

„Das Schlimmste, was mal gesagt wurde, dass die mich beschimpft haben als Tochter von Dracula. War also schon sehr heftig. Da war ich vielleicht so <leise>, da war ich vielleicht zwölf, dreizehn, vierzehn.“ (15:126)

Mehrere Angriffe beschrieb eine Interviewpartnerin, die auf dem Land in entbehrungsreichen Verhältnissen aufwuchs. Ihre Eltern schickten sie 1970 als Zwölfjährige mit fremden Landarbeitern zu Erledigungen. Sie wurde vergewaltigt und niemand interessierte sich dafür. „Dann hat die Mama gesagt oder der Papa, Mensch, des muss gemacht werden, ja und da hat der gesagt, der muss jetzt nach X fahren und da hat er gesagt, du fährst mit, dass der gleich wieder heimkommt. Da hat der mich unterwegs vergewaltigt. Denen war doch des alles so wurscht, wie alt du warst. Ich war 12 und 13 Jahr alt. Da fragt schon mal keiner.“ (11:39) Später nahm ein flüchtiger Bekannter sie im Auto mit nach Hause, weil sie den Bus verpasst hatte, sie wurde von ihm vergewaltigt (11:20). Wieder blieb sie mit dem Gewalterleben allein.

Eine psychisch kranke Interviewpartnerin wurde mehrfach in ihrem Wohnhaus überfallen, es handelte sich offenbar um Wohnungen, die von Fernfahrern zeitweise genutzt wurden. Sie lebte in mehreren Welten und konnte sich nicht abgrenzen, was ausgenutzt wurde, um sie öfter zu vergewaltigen. Eine Situation eskalierte gefährlich: „Nachher hat er mich überfallen und dann nachher hat er seine Geldbörse vergessen und da war ich so sauer, hab die in den Schnee rausgeschmissen, und dann dachte er, ich hab die genommen und hab sie noch, und wollt mich dann umbringen.“ (05:33)

Zwei körperbehinderte Frauen wurden von Taxifahrern sexuell belästigt. In einem Fall war dies ein einmaliger Vorfall – sie konnte noch nicht selbst Auto fahren und nahm ein Taxi, um nachts nach Hause zu kommen. Der Taxifahrer versuchte auszunutzen, dass sie nicht gehen konnte, sie redete auf ihn ein, bis er von ihr abließ. Ihre spezifische Hilflosigkeit beschreibt sie wie folgt: „Jede andere Frau wäre einfach aus dem Taxi ausgestiegen.“ (08:238)

Im anderen Fall kam es zu wiederholten Übergriffen des Taxi-Fahrdienstes zur Schule, die erst beendet wurden, als sie die Schule wechselte. „Sexuelle Übergriffe vom Taxifahrer in meiner Schulzeit bis vierzehn, weil dann hatte ich 'ne andere Schule und einen andern Taxifahrer.“ (15:631)

Die offenkundige Einschränkung ihrer Gegenwehrfähigkeit spielte für zwei körperbehinderte Interviewpartnerinnen eine ausschlaggebende Rolle bei Belästigungen. Während einer Eisenbahnfahrt

im Liegewagen wurde eine Frau plötzlich wach, weil ein Mann sich neben sie gelegt hatte (15:738). Eine andere Frau war in ihrem Rollstuhl auf einer Gartenparty, als ein ihr unbekannter Gast sie ansprach und sie dann wegschob. Freundinnen und Freunde kamen ihr zu Hilfe.

„Da hab ich mich mit irgendwem unterhalten, da saß ich halt im Rolli, hab mich wirklich nett unterhalten und auf jeden Fall sagte der plötzlich zu mir: So, wir gehen jetzt mal nach draußen, und nahm die Rollgriffe hinten. Ich so: Was sollen wir denn da? Ja, wir beide gehen jetzt nach draußen in eine schöne abgeschiedene Ecke. Ich sagte: Ich will's aber nicht und hab dann auch gar nicht mehr – ich war so schockiert, ich hab auch nicht die Bremsen angezogen oder irgendwas.“ (08:270)

Eine blinde Frau berichtete von Vergewaltigungen durch Fremde. In beiden Fällen wurde ihre Sinnesbeeinträchtigung ausgenutzt. Als sie sich auf eine Stellenanzeige bewarb, wurde ihr bewusst eine Falle gestellt. „1994, da hab ich erlebt, dass ich ein Vorstellungsgespräch haben sollte für ein Praktikum in einem Büro, und ich hab mich mit den Leuten getroffen und das waren dann zwei Männer, die haben mich abgeholt an einer Bushaltestelle, weil ich das Büro nicht alleine gefunden hätte, und ich fand das eigentlich nett, dass die mir entgegenkommen, und dann bin ich in das Büro gegangen mit denen.“ (31:6)

Sie wurde dort festgehalten und zu Pornoaufnahmen gezwungen. Sie war vollständig wehrlos, da sie sich in den Räumlichkeiten nicht auskannte, nicht wusste, ob es einen Fluchtweg gibt, und die beiden Täter nicht einschätzen konnte. „Ich wusste auch nicht, was passiert, wenn ich mich wehre, was passiert, wenn ich – also die sind zu zweit und die sehen beide und ich sehe nicht und das war für mich die Situation und in der ich eben dann hilflos war und nichts ändern konnte, und die haben halt erniedrigende Sachen mit mir dann veranstaltet also und das ging schon auch bis Nötigung, ja und auch andere Geschichten wie – also Demütigungssachen, Quälgeschichten halt und die – also Verletzungen, sag ich jetzt mal mit Erniedrigungen.“ (31:18)

Beide Männer warfen sie schließlich raus, sie stand auf der Straße und wusste nicht, wo sie ist, da sie in dieser Gegend der Stadt noch nie gewesen war. Sie konnte später auch weder den Ort noch die Männer beschreiben.

Die zweite Vergewaltigung war drei Jahre später. Ein Mann, den sie gerade kennengelernt hatte und mit dem sie sich gut unterhalten hatte, lud sie zu sich ein, um die Unterhaltung im Warmen fortzusetzen. Sie wurde bei dieser Vergewaltigung verletzt, die Narben bereiten ihr bis heute Schmerzen beim Sexualverkehr. Die Tat fand in einem Viertel statt, in dem sie zu Hause war. In diesem Fall konnte sie die Polizei rufen und zeigen, wo die Wohnung war, und den Täter an der Stimme identifizieren. Sie beschrieb sich im Interview als nicht vorsichtig und nicht kritisch genug, obwohl sie bereits einmal vergewaltigt worden war: „Ich mein, heute wär ich auch anders, ich bin heute sicherlich vorsichtig und ... aber damals war ich ja ziemlich naiv in der Hinsicht und hab dann gedacht, ja warum eigentlich nicht und dass man sich nun schlecht auf der Straße unterhalten kann auf Dauer, wenn's auch nicht ganz so warm draußen ist, das ist auch klar. Und dann hätte ich vielleicht bestehen müssen, dass wir in ein Café oder so gehen und uns dort hinsetzen, aber wir sind halt zu ihm gegangen. Dann hat er plötzlich gesagt, ob ich denn auch an was anderem Interesse hätte, also nicht nur sich unterhalten, und dann hab ich gesagt nee, nee, also das möchte ich nicht und dann geh ich jetzt, dann möchte ich jetzt gehen, und dann hat er mir halt 'nen Stoß versetzt und meinte, du bleibst jetzt hier.“ (31:323)

4.7.1 Zusammenfassende Bewertung

Die Geschichten waren heterogen hinsichtlich ihrer Gefährlichkeit und der Intensität der Gewalt. Gemeinsam war ihnen das gezielte Ausnutzen der Behinderung. Es vollzieht sich in diesen Fällen auf einer anderen Ebene als auf der Beziehungsebene. Es geht um fehlende Gegenwehr- und Fluchtmöglichkeiten bzw. fehlende Möglichkeit der Identifizierung des Täters, die von den Tätern einkalkuliert werden und ihnen Schutz vor dem Entdecktwerden zu garantieren scheinen. Es geht aber auch um Ausgrenzung und Abwertung. Die Geringschätzung des Opfers nicht nur als Frau, sondern als behinderte Frau bildet einen Legitimationshintergrund für die Täter.

4.8 Diskriminierung und Bedrohung in öffentlichen Verkehrsmitteln und Gebäuden

Diskriminierung in den öffentlichen Verkehrsmitteln wurde von mehreren Interviewpartnerinnen thematisiert (01, 07, 08, 16,18, 19, 21, 23, 28, 29, 31). Einige erlebten Beschimpfungen, andere berichteten von bedrohlichen Situationen. Diskriminierung in öffentlichen Verkehrsmitteln erleben nicht nur diejenigen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, sondern auch Frauen mit anderen Beeinträchtigungen. Das Thema wurde von einigen eher am Rande erwähnt, für andere Interviewpartnerinnen gehörte es zu den inhaltlichen Schwerpunkten des Interviews.

Eine Interviewpartnerin beschreibt eine bedrohliche Situation abends in der U-Bahn. Sie hörte Schritte hinter sich, ging schneller, ihr Verfolger beschleunigte seine Schritte ebenfalls, sie fing an zu rennen, rannte die Treppen hoch, die Straße entlang, in ihrem Haus die Treppen hoch in ihre Wohnung. Dies ist eine Situation, die die Mehrheit aller Frauen kennt. Bemerkenswert an der Erzählung ist, dass diese Frau fast blind war und sich ihre Flucht unter ganz anderen Voraussetzungen vollzog. „Und ich war in so einer, in so einer Schocksituation, dass ich die ganze Straße runtergelaufen bin in meine Seitenstraße rein, die Treppen raufgerannt, immer dieses Gefühl, der ist noch hinter mir her, konnte nicht weinen und kam oben an und da kam alles raus und seit der Zeit fahr ich auch nicht mehr ab zwanzig Uhr alleine U-Bahn und setz mich ins Taxi.“ (07:285)

Der Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln und deren Nutzung gestaltete sich für einige Frauen schwierig. Dabei thematisieren sie nicht nur eventuelle Ignoranz oder Schikane von Busfahrern, sondern es geht ihnen um freie Beweglichkeit und Selbstbestimmung generell.

„Mit öffentlichen Verkehrsmitteln geht’s mir halt zum größten Teil so, dass ich das nicht kann, weil ich eben viel Ängste habe vor Menschen, oftmals also gerade in U-Bahnen und S-Bahnen habe ich schon ’ne ganze Menge erlebt. Wo ich einfach sage, wenn es irgendwie ’ne Möglichkeit gäbe für Frauen oder gerade auch für behinderte Frauen, zum Beispiel irgendeinen Transport anzurufen, also – früher gab’s mal so was wie ein Frauentaxi, wenn’s so was gäbe, wär das sehr hilfreich, weil man dann eigenständig wäre und nicht abhängig davon, ob einen irgendjemand mitnimmt oder sonst wie. Ja ansonsten wünscht man sich noch mehr Selbstbestimmung, ich wünsche mir immer Selbstbestimmung, ich arbeite auch hart daran, dass ich selbstbestimmt lebe. Inzwischen tue ich das ja auch.“ (31:713)

Fehlende Möglichkeiten, sich selbstbestimmt und auch spontan zu bewegen, thematisierten Frauen, die darunter litten, jedes Vorhaben Tage oder Wochen vorher planen und anmelden zu müssen, die an nicht barrierefreien Bahnhöfen und ausgefallenen Aufzügen (08:771) scheiterten und keine kurzfristigen Entscheidungen treffen können. „Die Bedienstete von der XY, eine junge Frau, hat den zuständigen Lokführer aufgefordert, mich nicht mitzunehmen, ich hätte diese Fahrt nicht angemeldet.“ (29:73) Flugreisen seien nicht möglich, weil es in Flugzeugen keine Behindertentoiletten gibt (08:771).

Das Personal in Bahnen und Bussen sei nicht ausreichend ausgebildet, um mit den Rampen für Rollstühle umzugehen, beklagte eine Interviewpartnerin, die davon berichtete, dass sie unsachgemäß in den Bus geschoben und dabei verletzt wurde. „Hat er die Rampe von oben entriegelt und dann ist die voller Wucht in den Bus rein und mir aufs Knie. Ich hatte im Schienbein ein Loch drin, ich hab geschrien, es hat sich kein Busfahrer entschuldigt, mir ist es schlecht geworden.“ (19:215) Bei anderen Gelegenheiten wurde ihr Rollstuhl beschädigt.

Frauen beschrieben, dass sie es wiederholt erlebt hatten, dass es Busfahrern zu viel war, die Rampe für sie auszufahren und sie ignoriert wurden. Sie beklagten, dass es keine Möglichkeit gab, per Knopfdruck selbst eine Rampe für den Rollstuhl auszufahren, und sie völlig abhängig von der Willkür des Personals waren. „Und die dann einfach weiterfahren, und ich steh da.“ (19:608) Probleme entstanden dadurch, dass der Busfahrer sie zuerst einsteigen lassen muss und dies andere Fahrgäste verärgert, die dann warten müssen. Andererseits dürfte sie erst als Letzte aussteigen und verpasste deshalb oft ihren Anschluss (29:208).

Eine andere Frau, die eine sogenannte geistige Behinderung hat, erzählte, wie unangenehm es für sie sei, als Bewohnerin der Behinderteneinrichtung schon an der Haltestelle identifiziert zu werden: „Ja in Bussen und Bahnen sind immer so doof angucken, weil ich bin ja jetzt behindert, da wird’s ja jetzt so behindertes angeguckt so doof dann.“ (23:525) Es passierte ihr oft, dass sie sich auf einen freien Platz setzen wollte, aber andere Leute im Bus dann den Platz für sich beanspruchten und sie ganz hilflos reagierte und den Platz zur Verfügung stellte.

Eine Frau berichtete eine äußerst belastende Situation, als sie zum Einkaufen in ein Geschäft fuhr und dann feststellen musste, dass die Gänge zwischen den Regalen zu eng für den Rollstuhl waren und sie weder vor noch zurück konnte. Es entbrannte eine lange Debatte mit dem Personal und dem Geschäftsführer, was jetzt zu tun sei, was zu einer quälenden, erniedrigenden Prozedur führte. Sie wurde aufgefordert aufzustehen und den Rollstuhl durch die Kasse zu schieben, was sie aber nicht konnte. „Dann musst ich wieder einmal komplett durch den Laden durch und dann mussten sie dieses Kreuz, wo man normalerweise durchgeht, aushebeln, so damit ich den Laden wieder verlassen konnte. Einen Laden weiter ist es so, dass man mit dem Lastenaufzug eine Etage tiefer fahren muss als Rollstuhlfahrer, wo man immer auf Personal angewiesen ist und gar nicht alleine diesen Fahrstuhl benutzen darf.“ (19:620) Sie weist zudem auf die unsinnige Lösung hin, dass es z.B. im Jobcenter zwar im Gebäude Aufzüge gibt, aber vor der Eingangstür Treppen (19:625).

4.8.1 Zusammenfassende Bewertung

Frauen mit bestimmten Behinderungen sind in besonderer Weise auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen, gleichzeitig sind diese oft nicht gut zugänglich und der zusätzliche Aufwand, der für Rollstuhlbenutzerinnen bzw. Rollstuhlbenutzer erforderlich ist, wird als Belastung und von anderen Fahrgästen zum Teil als unangenehme Verzögerung erlebt. Die fehlende Barrierefreiheit und teilweise unzureichende Qualifizierung des Personals trägt ganz maßgeblich zum Behindertwerden von Frauen mit Beeinträchtigungen bei.

4.9 Bereichsspezifische Diskriminierung

Im Folgenden wird auf einige weitere Aspekte von Diskriminierung eingegangen, die in den Interviews im Zusammenhang mit Behinderung thematisiert wurden.

4.9.1 Armut

Bereits im quantitativen Teil der vorliegenden Studie waren Existenzängste und unzureichende finanzielle Mittel als eine Form von Gewalt und Diskriminierung gegenüber Frauen mit Behinderungen thematisiert worden. Dies setzte sich auch in den qualitativen Interviews fort.

Zwischen Armut und Behinderung stellten die Interviewpartnerinnen einen Zusammenhang her, die nicht in der Lage waren, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, die zum Teil bereits keine reguläre Ausbildung machen konnten. Sie waren auf staatliche Unterstützung angewiesen, die aber oft nicht für ihren erhöhten Bedarf an Unterstützung, spezieller Ernährung und Behandlung ausreichte. Zur Auseinandersetzung mit ihren Beschwerden kam eine ständig wiederholte Konfrontation mit Ämtern um die nötigen Zuschüsse. Armut bedeutete z.B., nicht im Laden einkaufen zu können, sondern auf die Tafel angewiesen zu sein, was eine zusätzliche Stigmatisierung bedeutete (01, 18).

Die Abhängigkeit von Institutionen wie Krankenkassen bedeutete für einige Frauen einen enormen bürokratischen Aufwand. Auch eine Frau, die damit nicht überfordert war und mit den Antragsverfahren und Formularen keine Probleme hatte, sah sich dadurch als Behinderte belastet: „Was mich ärgert, ist, dass man bei Krankenkassen viel kämpfen muss um ja jeden Cent, also wenn man einen neuen Rollstuhl braucht oder sonst was. Klar müssen die Krankenkassen sparen, aber irgendwie am richtigen Ende, denk ich mal. Das nervt mich, weil das einfach immer Zeit ist, die draufgeht, die ich ja gerne irgendwie anders verbringen würde.“ (08:771)

Die Richtlinien, nach denen Behörden finanzielle Unterstützung gewähren, waren für die Frauen zum Teil nicht nachvollziehbar. Eine Frau beschrieb, wie ihre Unkenntnis, die ihrer Beeinträchtigung geschuldet ist, zu finanziellen Nachteilen führte. Das Kindergeld wurde ihr schon bei geringem Wohngeldbezug aberkannt. „Der Behindertenbeauftragte hat mich darüber informiert, da ich vor meinem 25. Lebensjahr meine Borderlinestörung hatte, dass mir Kindergeld zusteht. Dieses Kindergeld hab ich dann nachbeantragt. Da ich von 2006 bis 2009 kein Wohngeld beantragt hatte beziehungsweise gekriegt hatte, haben sie mir eine Nachzahlung gemacht, ja aber ab 2009, wo ich das Wohngeld, das bisschen Wohngeld von 45 Euro kriegte, hab ich gar nix mehr gekriegt vom Kindergeld. Das kann ja auch net sein. Das Kindergeld sind 164

Euro, das Wohngeld waren 45 Euro. Das kann ja nicht sein, dass dann kein Kindergeld mehr gezahlt wird.“ (18:535)

Mehr staatliche Übernahme von Finanzierung forderte eine Interviewpartnerin, der es nicht um mehr Einkommen, sondern um finanzielle Unabhängigkeit von ihrer Familie ging. Durch die Unterhaltspflicht der Eltern auch noch für die erwachsene Tochter behielten die Eltern weiterhin Einblicke in ihr Leben, die sie ihnen nicht gewähren wollte. Sie sah sich dadurch in ihren Rechten verletzt. „Der behinderte Mensch muss das Recht haben, ein eigenes Leben zu führen, und muss das Recht haben, auch das eigene Geld zu haben und nicht abhängig von den Eltern zu sein, sondern dass da der Staat einspringt, weil der Punkt ist einfach, man kann sich sonst nicht so entfalten, wie man es braucht. Ich hatte zum Beispiel das Problem, dass jetzt die Krankenkasse – weil ich war ja bei meinem Vater mitversichert, weil der unterhaltspflichtig war – und dass dann die Krankenkasse natürlich darüber meine Therapiekosten abgerechnet hat. Und so hat mein Vater zum Beispiel von meiner Psychotherapie erfahren, finde ich nicht korrekt, finde ich nicht gut, weil das wäre nicht passiert, wenn das eigenständig geregelt wird, dass der Mensch eigenständig versichert wäre.“ (31:692)

Eine Grundsicherung beschrieb eine Interviewpartnerin als Entlastung, wenn auch nicht als ausreichend, um menschenwürdig genannt zu werden. Sie geht von einem erhöhten Versorgungsbedarf aus, auch um existierende Nachteile durch die Behinderung kompensieren zu können, will aber auf keinen Fall den ständigen Kampf um die nötigen Mittel führen müssen. Von daher gibt sie sich mit bescheidenen Einkünften zufrieden. Sie formuliert ihre Bedürfnisse als Bedarf aller Behinderten. „Natürlich wünsche ich mir ein besseres Leben, also dass wir nicht so kämpfen müssen um jedes bisschen Geld, das wir brauchen. Dass wir ein bisschen besser versorgt werden, dass wir auch – weiß ich nicht, ob es vielleicht nicht auch solche Ausgleichs gibt für Menschen, die solche Beeinträchtigungen haben, dass sie einem – also ich bin jetzt froh, dass ich wenigstens Grundsicherung habe, dass man mich wenigstens jetzt in Ruhe lässt, ja dass ich in Ruhe, sag ich mal, wenigstens einigermaßen wenn auch bei einem geringsten Einkommen, aber einigermaßen existieren kann, und dass man sagt, es ist zumindest menschenähnlich, nicht ganz menschenwürdig, aber menschenähnlich, dass man wenigstens sagt: O.K., ein bisschen Geld hat man und ein bisschen Ruhe hat man.“ (31:1168)

Einen Zusammenhang zwischen finanziellen Problemen bzw. Verlusten und der Gewalt durch Familienangehörige oder Beziehungspartner beschrieben einige Interviewpartnerinnen. In einem Fall war es der körperbehinderten Befragten in der Kleinstadt, in der sie lebte, nicht möglich, Geld von ihrem eigenen Konto abzuheben. Die Bankangestellten hatten Anweisung von ihrem gewalttätigen Vater erhalten, immer zuerst mit ihm Rücksprache zu halten (01:357). Eine andere Frau wurde von ihrem Ehemann in seine Verschuldung mit hineingezogen. „Wir haben ein Haus gehabt, das war noch nicht abgezahlt, das wusste ich auch alles nicht so genau, wie viel Schulden noch drauf waren. Ich hab mich immer auf seine Aussagen verlassen. Ja, und ich hatte keinen finanziellen Boden unter den Füßen.“ (16:53) Dies ist eine Erfahrung, die auch von Frauen ohne Beeinträchtigungen, die mit gewalttätigen Partnern gelebt haben, oft berichtet wird. Nachdem sie einige Zeit in einer Klinik sein musste, konfrontierte der Partner sie damit, dass sie aus der Wohnung ausziehen müsse und er sich scheiden lassen wolle, aber nicht bereit sei, Unterhalt zu zahlen. Angesichts ihrer Beeinträchtigung eine existenzielle Bedrohung. „Aber zahlen wollte er nicht, er würde klagen bis zur letzten Instanz, damit ich wieder ins Berufsleben reinkomme. Und dann hat mein Hausarzt ihm damals aber auch schon gesagt, dass ich nicht mehr den ganzen Tag arbeiten kann.“ (16:428)

4.9.2 Alter

Sowohl Alter als auch Behinderung können zu Diskriminierung führen. Wenn Interviewpartnerinnen Angst vor dem Alter nannten, bedeutete es meist, dass sie eine weitere Verringerung ihrer ohnehin eingeschränkten Selbstbestimmung und Bewegungsfreiheit und eine Entmündigung fürchteten. Eine Rolle spielte aber auch die Sorge hinsichtlich des Älterwerdens der Pflegeperson, mit der ein gutes Versorgungssystem aufgebaut worden war. „Ich hab verdamnte Angst, älter zu werden, verdamnte Angst, denn ich sag mir mal, ich habe zwar ein gutes Team, also ich hab ja außer meinem Mann auch noch Assistentinnen, weil ich gar nicht alleine gepflegt werden kann, das schafft man gar nicht bei den Krankheiten und Problemen, die ich alle habe, aber ich sag mir immer, das Problem ist nicht, dass ich älter werde, sondern dass mein Mann ja auch älter wird, und was ist, wenn das Pflegesystem zusammenbricht? Es gibt ein Gesetz, dass man, wenn man vierzig ist und seine Pflege nicht gesichert ist, dann kann man gegen den Willen in ein Heim eingewiesen werden.“ (01:480)

4.9.3 Zusammenfassende Bewertung

Zusätzlich zu behinderungsspezifischen Diskriminierungen berichteten die Interviewpartnerinnen von anderen Formen der Diskriminierung, die nicht nur Frauen mit Beeinträchtigungen betreffen, in deren Lebenssituation jedoch eine spezifische Bedeutung erlangen. Mehrere Diskriminierungen/Stigmatisierungen kamen in den Berichten zusammen. Es ging um komplexe Problemlagen von Gewalt, Behinderung und Armut sowie frauenspezifische Bereiche, in denen Diskriminierung erlebt wurde, wie Schwangerschaft und Mutterschaft (vgl. auch Eiermann u.a. 1999).

4.10 Subjektiver Erklärungs- bzw. Verständnis-Kontext von Gewalterleben

Die Frauen wurden im Interview gefragt, in welchem Kontext sie die erlebte Gewalt verorten würden, ob sie eher auf ihre Behinderung, auf ihr Geschlecht oder auf etwas anderes zurückzuführen sei. Die Studie wollte nicht als selbstverständlich voraussetzen, dass die Gewalt immer im Zusammenhang mit der Behinderung gesehen wird. Die Interviews zeigten ein differenziertes Spektrum von Einschätzungen und Analysen. Einige Frauen konnten bzw. wollten sich hierzu gar nicht äußern. Die Mehrheit sah ein Zusammenspiel von Geschlecht und Beeinträchtigung.

In den Erklärungsansätzen ging es immer um Macht und Machtlosigkeit, die Argumentation kreiste um drei Schlüsselbegriffe – bezogen auf konkrete Gewaltsituationen: Vulnerabilität, fehlender Respekt, Machtbedürfnisse. Sie wurde oft ausgeführt mit Blick auf die Kategorien Geschlecht oder Behinderung. Andere Frauen setzten an der Perspektive an, dass beides ein untrennbarer Teil ihrer selbst sei, und nahmen die Fragestellung so nicht an.

Unterschiedliche Teilargumentationen spielten eine Rolle:

- (1) Mit Blick auf das Geschlechterverhältnis ging es Frauen darum, dass Männer Macht über eine Frau ausüben wollen und diese in ihrem Frausein getroffen ist.
- (2) Mit Blick auf die Behinderung ging es um Machtlosigkeit: Eine behinderte Frau kann sich nicht wehren bzw. ihre Gegenwehrmöglichkeiten sind eingeschränkter als die nicht behinderter Frauen.
- (3) Mit Blick auf menschliche Machtbedürfnisse allgemein wurde weder die Frage des Geschlechts noch der Behinderung thematisiert, eher ging es sowohl um den Willen zur Unterdrückung als auch um reine Willkür.

4.10.1 Erklärung von Gewalt über Machtverhältnisse in der interpersonalen Begegnung

Gewalt von Männern gegen Frauen mit Behinderungen erklärten sich einige Frauen aus den gewaltfördernden Machtstrukturen des Geschlechterverhältnisses. Alle waren von Geburt an beeinträchtigt. „Es ist ganz klar nicht die Behinderung, sondern da bin ich in meinem Frausein getroffen.“ (15:36/22)

Eine Interviewpartnerin sieht eine spezifische Vulnerabilität bei Frauen mit Beeinträchtigungen, will diese aber nicht verallgemeinern und weist auf vergleichbare Wehrlosigkeit bei nicht beeinträchtigten Frauen hin.

„Da würde ich jetzt zum Beispiel keinen Unterschied machen zwischen Behinderung und Schwerbehinderung und Nichtbehinderung. Ich denke einfach, da ist ein Mann, der Macht ausüben will und der sich insbesondere Leute aussucht – gut der sieht in Schwerbehinderten – weil der die Schwächere sieht und bei Nichtbehinderten sieht der auch 'ne gewisse Schwäche, wenn der das probiert und diese Frau wehrt sich nicht und da denke ich, ist da genauso wenig Unterschied. Es geht, glaub ich, um die Frau und die Macht, die ein Mann über eine Frau ausüben will, so würde ich das definieren. Denn es ist ja ein gewisses Machtpotenzial, was da ein Mann versucht, erst mal, dass er so 'ne gewisse Sucht hat, jede Frau anzugehen, und zum Zweiten dieses dann nutzt, um Macht über eine Frau auszuüben.“ (07:816)

Andere Interviewpartnerinnen nahmen eine gegensätzliche Einschätzung vor, für sie war die Hierarchie zwischen Behinderten und Nichtbehinderten der Kontext, in dem sie die Gewalt erlebten. Auch sie waren alle von Geburt an beeinträchtigt. Sie nahmen an, dass es den Tätern um die besonders ausgeprägte Wehrlosigkeit behinderter Frauen geht oder sogar bei sogenannten geistig behinderten Frauen darum, dass „sie es nicht mitkriegen“ (20:878).

„Es gibt Menschen, die einfach die Behinderten ausnutzen: Die Kleine, die darf froh sein, dass überhaupt jemand sich für sie interessiert. So schaut's aus und das passiert immer wieder.“ (1:1238)

„Es hat ganz direkt damit zu tun (mit der Erkrankung). Er nimmt mich nicht mehr als vollwertig wahr und behandelt mich so. Ich bin für ihn kein vollwertiger Mensch mehr, obwohl er es NIE so sagen würde. Das ist einfach eine Einstellungssache, das merke ich am Verhalten, da fehlt Achtung, da fehlt Respekt, das gibt's bei uns nicht mehr.“ (02:933)

Für eine Frau war sehr klar, dass die Gewalt nichts mit ihrer Behinderung zu tun haben konnte, denn der gewalttätige Partner war selbst behindert: „Das ist auch so egal, ich bin behindert oder nee, weil er ist selber behindert.“ (10:1171) Eine andere Frau hatte die Möglichkeit, einen Vergleich zu ziehen, war sich aber trotzdem nicht sicher: „Erste Mal, dass ich so was erlebt hab, war halt ähm na schon so im Kindesalter, aber ich bin mir nicht so sicher, ob es das irgendwas mit der Behinderung zu tun hatte, weil das meine Schwester genauso betroffen hat wie mich.“ (27:11)

Obwohl sie sehr klar formulierte, dass sie als Hintergrund der Gewalt das Geschlechterverhältnis sieht, führte eine Interviewpartnerin weiter aus, welche Rolle ihre Körperbehinderung gespielt hatte: „Obwohl: Ich denke, dass sowohl mein Vater als auch mein Stalker als auch mein Freund, Exfreund, als auch mein Vergewaltiger ähm die Situation ausgenutzt haben, dass ich eben nicht körperlich so weit in der Lage bin, mich zu wehren. Ich denke schon, dass sie das auf jeden Fall auch ausgenutzt haben und deswegen auch immer wieder getan haben.“ (19:792)

Eine Betroffene führte die Gewalterfahrungen explizit nicht auf die Behinderung zurück. „Das ist ein Familienerbe. Das hat nichts mit meiner Behinderung zu tun.“ (1-28/489)

Ein weiterer Erklärungsansatz sah ein vom Geschlecht unabhängiges Machtbedürfnis oder auch reine Willkür als Motivation für die Gewalt. Bis auf eine äußerten sich hierzu ebenfalls nur Frauen, die von Geburt an beeinträchtigt waren. „Also damit, dass ich 'ne Frau war, hat es nichts zu tun. Es hatte eher was damit zu tun, dass dieser Mensch immer jemanden brauchte, der zu ihm hinaufschaut und er sich eigentlich nur stark fühlen kann, wenn er jemanden hat, den er runterdrücken kann. Und ich glaube, er hat es gemacht, um sich selbst zu bekräftigen daran, ja das glaub ich, dass er sich einfach daran bekräftigt hat.“ (14:593) „Ich denke nicht, dass das was mit der Behinderung zu tun hat, sondern mit dem Respekt vor den Leuten generell.“ (09:558) „Aber wegen der Behinderung war das nicht mit der Schlägerei, es war wirklich einfach nur Lust und Laune.“ (28:490)

Mehrere Interviewpartnerinnen entwickelten Analysen, die beide Aspekte – Weiblichkeit und Behinderung – miteinander verbanden. Sie sahen den Angriff auf die Frau bei gleichzeitig erschwelter Situation, wenn diese Frau sich aufgrund einer Behinderung nicht effektiv wehren kann. Überwiegend bezogen sie diese Einschätzung auf sexuelle Gewalt als eine Gewalttat, die spezifisch Frauen trifft, wohingegen Männer eher „zusammengeschlagen werden“ (08:566). „Das passiert Frauen sowieso, aber behinderten Frauen wahrscheinlich noch eher.“ (08:557, vgl. auch 28:759 und 15/36:22)

Eine Frau, die als Schülerin von einem Fahrer des Behindertentransports sexuell belästigt worden war, vertrat diese Einschätzung aufgrund ihrer Beobachtungen, dass er auch andere junge Frauen missbraucht hatte: „Die waren Frauen und waren nicht körperlich behindert, die hatten eine geistige Behinderung. Da war kein körperlicher Makel, so wie bei mir. Da waren es wirklich das Frausein und diese Abhängigkeit beziehungsweise diese scheinbare Hilflosigkeit, die da komplett ausgenutzt wurde. Der war so feige, sich nicht an Nichtbehinderte ranzutrauen.“ (15:37/3)

Eine Frau zog eine Parallele von gesellschaftlicher Haltung Frauen gegenüber zu der gegenüber psychisch Erkrankten: Beide sollen stillhalten und haben keinen Anspruch auf Unterstützung (02:803).

Eine Interviewpartnerin wollte weder das Frausein noch die Behinderung als Motiv für Gewalt gelten lassen. Aus ihrer Sicht würde das bedeuten, dass sie entweder als Frau oder als Behinderte dafür

einen Teil Verantwortung tragen würde. Sie meinte, „Menschen“ könnten sich schon ermutigt fühlen zu Verbrechen, wenn sie glauben, „die“ bzw. „der Behinderte“ könnte sie nicht sehen oder sich nicht wehren, wie ein anderer das könnte. „Ich glaub aber, dass das höchstens eine Erleichterung ist für diese Täter und weniger, also ganz selten der Grund, also – ach, wie soll ich es denn sagen – wenn einer eine menschenverachtende Haltung hat, und das hat jemand, der so was tut, ganz allgemein, dann hat er eine schlechte Haltung gegenüber Frauen und er hat auch eine schlechte Haltung gegenüber Behinderten, wenn er das mit einer behinderten Frau macht, ich glaub aber nicht, dass es daran liegt, dass eine behinderte Frau weniger wert ist als eine nicht behinderte Frau für diese Leute oder dass man mit ... dass sie sich nur da trauen, es kann natürlich vereinzelt sein, aber ich glaube, das bedingt sich so ein bisschen eher gegenseitig.“ (31:879)

4.10.2 Weitergehende Erklärungsansätze für Gewalt

Es gab Erklärungsansätze für das Gewalterleben behinderter Frauen, die über die Analyse des Einzelfalls und die Frage nach der Motivation der Gewaltausübenden hinausgingen. Einige Interviewpartnerinnen thematisierten hier die spezifische Vulnerabilität, die ihnen im Verlauf ihrer Sozialisation antrainiert und die im weiteren Lebensverlauf zum Teil verstärkt wurde.

Eine Frau nannte das mangelnde Selbstbewusstsein behinderter Frauen, das dadurch verstärkt werde, dass sie ihrer Unterstützungsbedürftigkeit wegen von anderen als unselbstständig angesehen werden. „Frauen, die keine Beeinträchtigung haben, die treten ja ganz anders auf, die haben ja oft ein viel stärkeres Selbstbewusstsein. Wenn man behindert ist, ist oft der Gedanke, dass man minderwertig ist, man tritt nicht mit so ‘nem Selbstbewusstsein auf und wird auch oft abqualifiziert: Ach Gott, ach Gott, du schon wieder, na was hast du denn schon wieder?“ (17:728)

Mehrere Interviewpartnerinnen gingen davon aus, dass Frauen ohne Beeinträchtigungen über ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein verfügen und sich deshalb gegen Angriffe und Grenzverletzungen zur Wehr setzen bzw. erst gar nicht als potenzielles Opfer angesehen werden. „Wenn die Leute merken, die lässt sich nix bieten, und wenn man eben praktisch veranlagt ist und nicht irgendwie behindert ist mit solchen praktischen Sachen, dann wehrt man sich gleich.“ (05:1125) „Ich denke eine gewisse Rolle schon, also zum einen ja jetzt nicht unbedingt, dass es definitiv vielleicht zu mir hieß: Na ja, ist eh behindert und ‘nen Mensch zweiter Klasse, ‘nen Stück weit, man spürt’s ja einfach, dass man doch irgendwo nicht der Norm entspricht, und wer möchte schon aus der Norm rausfallen, dass es vielleicht ‘ne gewisse Rolle schon gespielt hat und dass ich da in manchen Situationen einfach nicht die Selbstsicherheit hatte wie vielleicht jetzt jemand, der keine Einschränkung hatte.“ (21:852)

Eine andere Frau nennt das gebrochene Verhältnis zu einem nicht der Norm entsprechenden Körper als Grund der Vulnerabilität. Der gehasste und abgelehnte Körper wird nicht verteidigt. „Was vielleicht ganz viel noch eine Rolle spielt: Was für einen Bezug habe ich zu meinem Körper, und ich sag jetzt mal: Wie viel bin ich wirklich bei mir? Also, die Situation kenne ich einfach von mir, es ist mir wurschtegal, ob da irgendwas wehtut, gehört eh nicht zu mir, will ich gar nicht haben, ich hasse diesen Körper. Und dann kann man damit ja auch noch weiß ich nicht was anstellen oder da darf ein anderer noch drauftreten und sonst was.“ (21:877)

Eine blinde Frau betonte, dass diese spezifische Wehrlosigkeit allerdings nicht bedeutet, dass sich behinderte Frauen gar nicht wehren können oder wollen, sie sind jedoch in einer besonderen Lage (31:874).

Das Angewiesensein auf andere, das den Bedarf an Unterstützung in einer Welt, die nicht auf Behinderung eingerichtet ist, zu einer Schwäche der Behinderten umdefiniert, wählen andere Frauen als Rahmen ihrer Analyse ihrer Vulnerabilität. Sie sehen Frauen mit Beeinträchtigungen zusätzlich geschwächt dadurch, dass ihnen immer wieder vor Augen geführt wird, dass sie eine Last für andere sind. „Es wird da ein gewisser Druck aufgebaut und auch so ein gewisser Schuldkomplex: Ich bin behindert und weil ich behindert bin, bin ich schuld, dass jemand mir helfen muss, und das ist so ein ganz unguter Kreislauf, der auch dazu führt, dass Grenzüberschreitungen nicht gemeldet werden, der dazu führt, dass Grenzüberschreitungen nicht ans Tageslicht kommen, der dazu führt, dass Behinderte sagen: Ich muss ja dankbar sein, dass überhaupt jemand irgendwas macht für mich und so. Das ist ganz schlecht, ganz schlecht.“ (31:947)

4.10.3 Zusammenfassende Bewertung

In den Erklärungsansätzen, die befragte Frauen für ihr Gewalterleben formulierten, bildeten sich mehrere Machtdimensionen ab. Es ging um Macht versus Machtlosigkeit im Kontext von Geschlecht und/oder Behinderung. Und es ging um Machtpositionen der „Gesunden“ und die Entwertung von Behinderten. Die Basis dafür, dass in konkreten Gewaltsituationen eine Gegenwehr nicht möglich war, bezogen die Interviewpartnerinnen einerseits auf spezifische Aspekte von Behinderung wie Blindheit, eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten, aber auch auf strukturelle Gegebenheiten. Sie stellten den Bezug zum fehlenden Selbstbewusstsein in der Beziehungsgestaltung her. Dieses Fehlen einer wichtigen Kompetenz sahen sie begründet in der Internalisierung von Sozialisationsaufträgen ihrer Kindheit: Als oberstes Gebot: nicht auffallen und daraus abgeleitet: dankbar sein, keine Ansprüche stellen, zufrieden sein mit dem, was sie im Leben bekommen, bescheiden sein usw.

Die aus diesem anerzogenen Mangel an Ressourcen entstandene Vulnerabilität, die zu Abhängigkeit und antizipierter Alternativlosigkeit führen konnte, hatte für sie das gleiche Gewicht wie die physisch eingeschränkten Gegenwehrmöglichkeiten.

Die genannten Aspekte gelten für viele Frauen mit und ohne Behinderung. Auch Frauen ohne eine Beeinträchtigung in der Kindheit sind zum Teil geschlechtsspezifischer Zurichtung ausgesetzt (Hagemann-White 2010) und waren es in früheren Jahren noch häufiger. Für Frauen mit Beeinträchtigungen gelten sie jedoch in besonderer Weise und unter diesen in unterschiedlicher Weise für Frauen mit stark eingeschränkter Bewegungsfreiheit oder für Frauen mit psychischen Erkrankungen.

5 Unterstützung im privaten Umfeld

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse der qualitativen Interviews hinsichtlich der Unterstützungserfahrungen der Interviewpartnerinnen dargestellt. Das Kapitel gibt eine fallübergreifende Gesamtübersicht über die Inanspruchnahme und die Erfahrungen mit den unterschiedlichen Formen der Unterstützung. Machten Frauen Aussagen zur Inanspruchnahme von Unterstützung, zu Erfahrungen mit Unterstützungseinrichtungen, Polizei bzw. Justiz, wurden Informationen dazu durch Nachfragen zusätzlich erhoben.

In den Interviews wurde heterogener Bedarf geäußert – sowohl hinsichtlich nötiger Unterstützung bezogen auf die Behinderung als auch bezogen auf die Verarbeitung des Gewalterlebens. Das weist darauf hin, dass Unterstützung in sehr unterschiedlicher Art gebraucht wird. Es wurden Erfahrungen mit Unterstützung im professionellen Kontext und im privaten Rahmen berichtet. Eine Besonderheit privater Hilfen konnte darin liegen, dass sie sehr viel persönlicher und alltagspraktischer waren als professionelle Hilfe.

5.1 Unterstützung durch Familie und Partner

Bei der Auswertung zeigte sich, dass bezüglich der Unterstützungsangebote die Übergriffe in Kindheit und Erwachsenenalter getrennt betrachtet werden müssen. Durch die unterschiedlichen Lebenslagen, Abhängigkeiten und die grundsätzliche Glaubwürdigkeitsbarriere stehen Kindern und Jugendlichen andere und deutlich weniger Unterstützungsangebote zur Verfügung, die zudem nicht eigenständig genutzt werden können.

5.1.1 Mitteilung von und Unterstützung bei Gewalterlebnissen in der Kindheit und Jugend⁶

Die Unterstützung durch die Familie war in den verschiedenen Lebenslagen von unterschiedlicher Bedeutung. Im Kindesalter hatten die Eltern eine zentrale Rolle bei der Mitteilung von Gewalterlebnissen und dem Zugang zu Unterstützung. Die Kinder hatten kaum alternative Möglichkeiten, sich mitzuteilen und eigenständig Unterstützungsangebote zu finden und zu nutzen.

Basis der folgenden Darstellung sind zwölf Interviews, in denen von den Interviewpartnerinnen gewalttätige und sexuelle Übergriffe durch die Eltern während ihrer Kindheit und Jugend berichtet wurden. In einem Fall ging die Gewalt ausschließlich von der Mutter aus, einmal von beiden Elternteilen und einmal vom Stiefvater. In neun Fällen verübte der Vater die Taten. Zusätzlich empfanden vier Frauen Vernachlässigung (4), Verachtung und Demütigung (5), psychischen Druck (17) und starke Kontrolle und Reglementierung (7) bei Gewalt durch die Eltern. Bei sieben Frauen waren andere Verwandte (Onkel, Schwager, Geschwister, Großeltern) die Täterinnen bzw. Täter. In einigen

⁶ Berücksichtigt wurden Episoden bis zum 18. Lebensjahr.

Interviews waren die negativen Kindheitserfahrungen verbunden mit einem ganzen Syndrom von Misshandlung und in mehrfacher Hinsicht (Beruf, Partnerschaft, Gesundheit, Familie) beeinträchtigten Lebensläufen. Nicht generell war Gewalt in der Kindheit mit späteren erneuten Übergriffen verbunden, insbesondere nicht bei den Frauen, die von der Familie in eine sichere Sozialisationsumgebung wechseln konnten. Die aus den Interviews induktiv gewonnenen typischen Reaktionen der Familien wurden gruppiert und anschließend zusammenfassend ausgewertet.

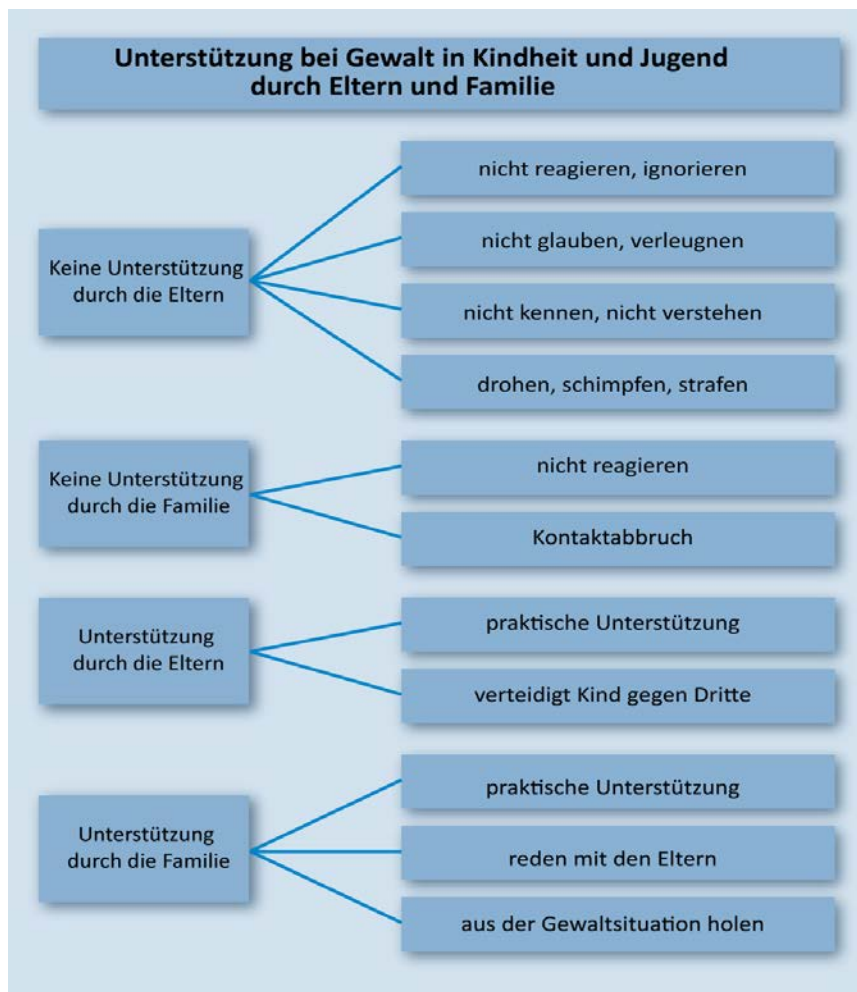
Unterstützung ist nur dann möglich, wenn Übergriffe bemerkt werden bzw. Kinder die erlebte Gewalt offenbaren. Daher geht es im Folgenden um Gründe, weshalb Kinder sich nicht mitteilten, und im Weiteren dann um den Zugang zu Unterstützung und die Art, wie sie erfolgte.

Bei Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend wurde eine unterbliebene Mitteilung mit Kategorien begründet, die auf die komplexe Beziehung zwischen dem Kind und der möglichen erwachsenen Bezugsperson, vor allem der Mutter, hinwiesen. Von mehreren Interviewpartnerinnen wurde ein Zusammenhang mit der Bewältigung der Behinderung des Kindes durch die Mutter und dem Thema Schuld hergestellt (21:500, 27:55, 27:216). Die Mutter hatte Schuldgefühle, weil die Tochter in der Schwangerschaft geschädigt wurde, und die Tochter hatte Schuldgefühle, das Leben der Mutter negativ geprägt zu haben. „Das hatte meine Mutter wirklich auch schuldgefühlsmäßig immer wieder gesagt. Ja und der hat mich genommen und trotz zwei Kinder und behinderter Tochter.“ (15:4/39) Der Missbrauch durch den Stiefvater musste hingenommen werden, da der Stiefvater die Mutter trotz der behinderten Tochter „genommen“ hatte. Offenlegung des Missbrauchs würde eine Entscheidung zwischen Tochter und dem Stiefvater bedeuten. Die Erwartung der Tochter ist, dass sie die Mutter verlieren würde.

Erwähnt werden die Schonung und der Schutz der Mutter als Motiv für die Ablehnung von Mitteilung und Unterstützungsangeboten. „Ich hab meiner Mama nie was erzählt davon. Ich glaube, ich wollte sie nicht belasten. Ich weiß es nicht.“ (25:442) Übernahme der Verantwortung bzw. Selbstbeschuldigung für die Gewalt – „Ganz extremes Gespür: Nee, der ist jetzt grad völlig beschäftigt mit was anderem oder überlastet oder so was. (...) Ich mach es mit mir alleine aus, das geht keinen etwas an und es ist sowieso meine Schuld.“ (21:500) – und in dem Zusammenhang eine Entschuldigung der Mutter bzw. der Täter und eine Grundunsicherheit in der Beziehung, ob die Mutter im Fall einer Offenbarung zu dem Kind stehen oder sich abwenden würde. Es wird Verständnis für die Mutter und deren Überlastung angeführt und auch für ihre emotionale Ablehnung: „Auch heute noch fühl ich mich irgendwie immer so schuldig, als ob (...) ich schuld daran gewesen, dass ich jetzt behindert bin oder beeinträchtigt.“ (27:243) „Ich hatte meine Mutter ja lieb auch und es war einfach nur: Ich hab ihr einfach nicht gefallen und das war halt so schlimm irgendwie. Das war das Schlimme.“ (27:216)

Einer der Gründe für Überlastung ist die Behinderung der Erzählerin: „Meine Mutter hat viel durchgemacht mit mir und mit dem Krankenhausaufenthalt und mit der Scheidung und ich will ihr das nicht kaputt machen und es hat ja aufgehört.“ (15:5/44) „Ich glaube, sie hat es einfach halt nicht vertragen, dass ich nichts sehe und wenn ich mich ungeschickt angestellt hab, dann war das für sie wie (...) – na ja, sie hat sich halt schuldig gefühlt und kam damit irgendwie nicht klar.“ (27:55) Durch die Überforderung wurden auch die Schläge der Mutter legitimiert und ihre Gewalttätigkeit nicht verraten (27:266). Besonders wenn die Mutter ebenfalls erkrankt war, wurde die Offenlegung verhindert (01:606) oder geschah um Jahre verspätet, nur in Ausschnitten und in der Schwere abgemildert (21:481). Vor allem das

Bekanntwerden der Gewalt bei offiziellen Stellen wurde vermieden: „Polizei war kein Thema ... meiner Mutter hätt ich das, glaub ich nicht angetan.“ (14:460)



In den Kindheitserzählungen, in denen die Bezugspersonen, vor allem die Mutter, die Gewalt mitbekam bzw. das Kind die Gewalterfahrungen erzählte, waren die Reaktionen überwiegend nicht hilfreich.

Mütter standen daneben und wurden Zeuginnen der Schläge und der Angriffe des Vaters (19:36, 24:36, 23:118) oder sexistischer Sprüche des Stiefvaters (15:6/21) und reagierten nicht (02:742). Sie nahmen die Offenlegung und die Gefühle des Kindes nicht ernst oder waren selber Opfer von Gewalt und dadurch nicht reaktionsfähig (24:89).

Im institutionellen Kontext waren die Angehörigen wichtige externe Ansprechpersonen, und die Untätigkeit und ihre fehlende Unterstützung wirkten sich besonders negativ aus, zumal die Interviewpartnerin aus Angst vor negativen Folgen keine anderen Schritte unternehmen konnte (20:301, 182).

Ein weiteres verbreitetes Reaktionsmuster war das Leugnen der Geschehnisse. Diese wurden als bloße Fantasie abgetan: „Das ist doch nie passiert.“ (01:136) „Es waren Blutspritzer an der Wand, und als meine Mutter nach Hause kam, war da nichts mehr, und sie hat das auch nicht geglaubt (...), dass das passiert ist. Ich bin dann zu Nachbarn rüber und die haben mich zum Arzt gebracht.“ (14:34) Dem Täter, der bekannt war (Taxifahrer, 14:34) und der nahestehend war (Ehemann), wurde die Tat nicht zugetraut. „Der war

doch immer so nett (...), das kann ich gar nicht glauben und denn packt sie das weg. Da war gar keine Frage, wie ging es dir, wie war's, nichts.“ (15:7/7) Die Verletzungen wurden aufgrund der Borderline-Störung dem selbstverletzenden Verhalten der Frau zugeschrieben, weil es keine Zeuginnen und Zeugen gab (19:123).

Nichtverstehen der behinderungsbedingten Einschränkungen durch die Eltern (03:397) führte dazu, dass den Interviewpartnerinnen keine Handlungsstrategien zu ihrem Schutz vermittelt wurden. War für Eltern Gewalt Normalität, z.B. weil sie selbst aus gewaltbereiten Elternhäusern kamen, sahen sie keine Notwendigkeit, auf Mitteilungen der Tochter zu reagieren. „Ja Mädels, da musst du durch. Ham wir auch nicht anders machen müssen“ (1-04/804), was dazu führte, dass diese sich nach einer Vergewaltigung nicht an die Eltern wandte.

Nicht wenige der Interviewpartnerinnen, die ihre Gewalterfahrungen offenlegten, wurden dafür sogar durch Schimpfen (11:57, 22:1000) und Drohungen (22:304) bestraft. In einem Fall bricht die Tante den Kontakt zu ihrer Nichte ab, weil diese vor Gericht über die Belästigungen und die Vergewaltigung durch den Onkel aussagt. Sie hatte „alle drei Fälle benannt, wie das gewesen ist“. (22:992)

„Da hat er mich noch angefahren. Ich könnte dich um die Ohren hau'n. Haste wenigstens stillgehalten?“ (22:1000)

Positive Unterstützung hingegen half den Interviewpartnerinnen, ihre Behinderung, strukturelle Gewalt und gewalttätige Übergriffe besser zu verarbeiten. Es wurde von praktischer Unterstützung durch Fahrten zur Therapie oder in eine andere, bessere Schule berichtet, aber auch von emotionaler Unterstützung von Verwandten, welche sich in Gesprächen an die Eltern wandten oder durch Aufenthalte in Ferienzeiten einen Ausgleich schufen. „Und wenn ich in Holland und Spanien war, dann konnt ich wirklich leben.“ (01:145)

- Zusammenfassende Bewertung:

Die Erfahrungen mit Mitteilung und Unterstützung im Kindes- und Jugendalter hatten Auswirkungen darauf, ob Unterstützungsangebote im Erwachsenenalter genutzt wurden oder nicht. Fehlende Unterstützung und negative Reaktionen auf Mitteilungsversuche waren eng aneinander gebunden. Sie waren eingebettet in eine komplexe Beziehung zwischen den Eltern bzw. der Mutter und dem behinderten Kind.

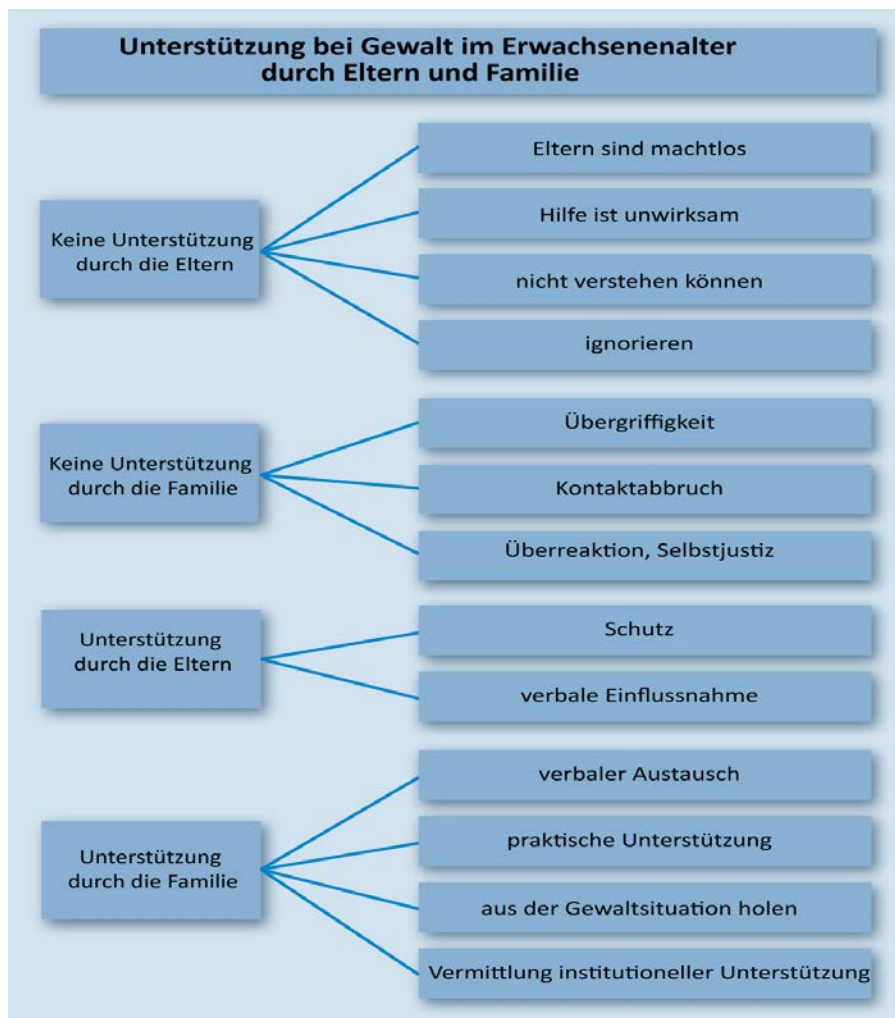
Es gibt keine Aussagen, die die Gewalt und die fehlende Unterstützung in der Kindheit direkt kausal mit der Behinderung in Verbindung bringen. Die Mitteilungsbarrieren lassen sich im Zusammenhang mit der Abhängigkeit des Kindes von den Eltern allgemein begründen.

Erklärungen, die mit der Behinderung zusammenhängen, wurden aber indirekt formuliert und insbesondere mit der Überforderung der Eltern und der fehlenden Akzeptanz durch die Eltern begründet. Die Barrieren, Gewalterfahrungen mitzuteilen, waren in die komplexe Beziehung zu den Bezugspersonen, vor allem zur Mutter, eingebunden und im Fall einer Behinderung stellte sich diese Frage der Abhängigkeit noch einmal in besonderer Weise. Dies hatte weitreichende Auswirkungen auf die spätere Identitätsentwicklung und Sozialisation. Die Befragten sahen selbst in den Kindheitserfahrungen den Ausgangspunkt für spätere negative Entwicklungen, insbesondere für psychische Erkrankungen.

5.2 Unterstützung durch die Herkunftsfamilie bei Gewalterlebnissen im Erwachsenenalter

Bei den Gewalterlebnissen im Erwachsenenalter handelte es sich zum überwiegenden Teil um körperliche oder sexuelle Übergriffe sowie psychische Misshandlung durch den Partner (2, 3, 4, 6, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27). In einem Fall handelte es sich um sexuelle Gewalt durch den Schwager, in einem um den Nachbarn, bei drei Frauen um Kollegen und bei weiteren drei Frauen um Mitpatienten. Vier Frauen berichteten von sexueller Gewalt durch Bekannte, eine Frau wurde mehrfach von Pflegern belästigt. 10 Frauen kannten die Männer nicht, welche die Übergriffe verübten. Bis auf eine der befragten Frauen (01) war keine auf die Hilfe und Pflege der Familie oder des Partners angewiesen.

5.2.1 Unterstützung durch Eltern und Familie



Die Unterstützung durch Familienmitglieder setzte voraus, dass die Gewalterfahrung bekannt wurde. Dabei war nach Kontexten des alltäglichen Lebens zu unterscheiden, denn diese bestimmten die Sozialkontakte und damit die Mitteilungsmöglichkeiten. Insbesondere bei einer Isolation – in der Partnerschaft/Familie oder in institutionellen Arrangements – konnte es sein, dass nur Familienmitglieder als mögliche Vertraute infrage kamen.

Das soziale Netzwerk der Interviewpartnerinnen war häufig reduziert, zum Teil wegen ihrer Mobilitätseinschränkungen, aber besonders wenn Frauen von ihren gewalttätigen Partnern in ihren sozialen Kontakten kontrolliert und isoliert wurden (26:465). Bei anderen Frauen war und blieb die Beziehung zu den Kindern nachhaltig gestört (11:582). Durch die fehlenden Außenkontakte intensivierte sich die Abhängigkeit in der Beziehung, und eine Lösung und Trennung wurde noch schwieriger. Bei mehreren Frauen konnte die Trennung erst stattfinden, als die Gewaltsituation völlig eskalierte, sie schwer erkrankten oder kurz vor dem Suizid standen. In anderen Fällen wurde der Abbruch der Familienbeziehungen als Verlust eines letzten Schutzes vor Gewalt dargestellt.

Eine besonders wichtige Rolle spielten die Eltern und die Familie bei Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen untergebracht waren. Sie waren oftmals der einzige Kontakt außerhalb der Einrichtung und alleiniges Regulativ (05:160). Von ihnen hing ab, ob die Mitteilung ernst genommen wurde und Konsequenzen hatte, weil der Zugang zu Unterstützungsangeboten für die Frauen mit einem hohen Unterstützungsbedarf von der Einschätzung und Zeit der bzw. des Betreuenden abhing. Regeln und Zuständigkeit waren innerhalb des Systems festgelegt. Die Welt draußen wurde von den Bewohnerinnen nicht verstanden und es wurde erwartet und vom System vermittelt, dass ohnehin niemand dem Menschen mit Behinderung glauben werde.

„Ich hab andauernd zu Hause angerufen, dass die da was machen oder dass ich da wieder wohnen darf, und die haben überhaupt nicht reagiert. Die haben so getan, als ob ich mir das nur ausdenken würde und so, und das hat mich also sehr schockiert, dass meine eigenen Verwandten sagen, ich denk mir das nur aus.“ (05:160)

Während bei Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter Familienmitglieder auf der einen Seite als besondere Vertrauenspersonen erwähnt wurden, konnte sich auch hier die enge Beziehung als Mitteilungsbarriere auswirken. Allerdings war die Abhängigkeit nicht mehr in dem Maß wie in der Kindheit gegeben. Der Freundeskreis und das professionelle Unterstützungssystem wurden Adressaten von Mitteilungen, die in der Kindheit so noch nicht zur Verfügung standen. Kam es zu Übergriffen innerhalb der Familie, wurden die Beziehungen der anderen Familienmitglieder beeinträchtigt (bis hin zum Kontaktabbruch) oder es wurde aufgrund von Rücksichtnahme auf die Familie keine Trennung vollzogen.

„Ich hatte zu meinen Kindern vier Jahre gar keinen Kontakt. Mein Exmann hat mir das verboten. Der war auf alles, was sich bewegte, eifersüchtig.“ (26:465)

„Die Kinder haben ja in dem Sinn auch nit geholfen (.), also mir nit geholfen, sondern ihm.“ (11:582)

„Dass so zufälligerweise (...) meine Schwester vielleicht dazwischengekommen wäre, dass die Kinder dazwischengekommen wären, das hätte ich mir gewünscht. Dass einer das mitgekriegt hätte.“ (07:932)

„Ich bin hier oder ich bin noch hier, weil wir einen Sohn haben, für den wir Verantwortung haben, und weil ich mir nicht im Klaren darüber bin, ob das, was ich hier erdulde, schlimm genug ist, meinem Sohn eine Trennung anzutun oder ob ich das zu sehr aufbausche für mich. Das kann ich nicht wirklich erfassen.“ (02:93)

Es kam nicht zu einer Mitteilung, wenn das Verhältnis schlecht war (02:46), wenn schon früher die Erfahrung gemacht wurde, dass kein Verständnis durch die Eltern zu erwarten war (2:673; 4:798; 11:77; 17:594), oder wenn diese als machtlos erlebt worden waren (14:556). Waren die Eltern zu weit weg, konnten sie nicht als Unterstützer auftreten und Einfluss nehmen (10:855, 10:842).

„Meine Mutter sagte mir am Tag vor der Hochzeitsnacht: Eins muss ich dir noch sagen, du musst im Bett immer machen, was der Mann will; (2) von daher konnte ich von meinen Eltern keine Unterstützung erwarten.“ (17:596)

„Meinen Eltern hab ich das schon sehr genau damals erzählt, so die Jahre über, aber die konnten ja auch nichts machen.“ (1-14/556)

Manche Frauen befürchteten eine Überreaktion der Eltern, wenn die Übergriffe bekannt würden. Die Befürchtungen waren, dass diese aus Sorge Freiheiten einschränken könnten (08) oder gewalttätig werden könnten (11:07; auch 178, 361; 26:465).

„Ich wusste, wenn ich das meinem Vater erzählt hätte, der hätte meinen Schwager, glaube ich, verprügelt nach allen Regeln der Kunst. Das wollte ich vermeiden.“ (11:07; auch 178; 361)

Ihre eigenen Kinder dürfen es nicht wissen, dass sie vom Partner misshandelt wird. „Ich glaub, wenn die den kriegen würden, die würden den tot machen, echt.“ (26:465)

Je nach Verhältnis zur Familie wurde diese als Ressource für Unterstützung wahrgenommen oder nicht. Positiv wurde der Einfluss durch den Respekt, den der Partner einer Interviewpartnerin gegenüber der Mutter oder anderen Verwandten hatte, erachtet (25:60). Eine Frau berichtete, dass mit dem Tod ihrer Mutter die Gewalttaten des Partners eskalierten, weil die Unterstützung nicht mehr da war (16:83). Auch die praktische Hilfe durch Verwandte z.B. in Form von Wohnraum-zur-Verfügung-Stellen (04:360) und Suche nach einem Platz im Frauenhaus waren eine gute Unterstützung (06:116).

„Doch. Meine Mama, auf die hört er, ja? Da hat er Respekt vor.“ (25:60)

„Die Situation nutzt du jetzt aus, weil du denkst, dass mir jetzt keiner mehr helfen kann.“ (16:83)

Teilweise wurde von Grenzüberschreitungen durch Verwandte berichtet (02:46). So kam es mehrfach zum Bruch der Schweigepflicht durch einen Arzt, der ohne Einwilligung der Interviewpartnerin mit den Verwandten sprach (18:858). Es wird auch als Verletzung der Intimsphäre gewertet, dass durch die Mitversicherung bei den gesetzlichen Krankenversicherungen im Rahmen der Familienversicherung und bei gewünschtem Rechtsbeistand Eltern von volljährigen Menschen mit Behinderung ohne Einkünfte Einblick in deren Angelegenheiten bekommen können (31:621).

„Seine Mutter (...) bezog immer Partei für ihn und er hatte auch ziemlichen Rückhalt, was diese Dinge anging. (...) Also er hatte schon auch Aufwind durch ihren Zuspruch.“ (02:46)

„Also ich hatte das meinem damaligen Hausarzt gesagt, der hat das wieder meinem Großcousin gesagt und dann haben die das in der Familie geklärt und das war ihm zwar auch nicht recht, aber wem ist das schon recht?“ (18:858)

5.2.2 Unterstützung durch Geschwister im Erwachsenenalter

Die besondere Beziehung von Geschwistern ohne Behinderung zu Geschwistern mit Behinderung in einer Familie äußerte sich durch große Konkurrenz und Schuldgefühle (15:8/44), konnte sich aber auch in besonderer Fürsorglichkeit zeigen. Ein Beispiel ist der deutlich ältere Bruder einer Interviewten, der ihr schon in der Kindheit und Jugend half, als sie vom Vater schwer misshandelt wurde, sowie im Erwachsenenalter, als sie in einer gewalttätigen Partnerbeziehung lebte (14:123). Die Bandbreite, wie sich die Geschwister zu den Übergriffen verhalten haben, reicht daher von eigener Gewaltausübung bei 28 bis zu enger und hilfreicher Beziehung bei einer Befragten, die mit ihrer Schwester die Erlebnisse teilt und mit der sie in ständigem Austausch steht (27:400). Die Geschwisterkinder hatten den Eindruck, dass das behinderte Geschwisterkind permanent im Mittelpunkt stehe, dieses fühlte sich aber nicht als Persönlichkeit gesehen, sondern im Zentrum stand aus ihrer Sicht die Behinderung (15:8/54).

Gut angenommen werden konnte die praktische Unterstützung durch die Geschwister (18:616), z.B. durch Übernachtungsangebote in Krisensituationen (26:13) und Hilfe in der Gefahrensituation. Das Verständnis für die Situation als behinderte Frau und bezüglich des Gewalterlebnisses war jedoch häufig nicht gegeben.

„Meine Schwester war keine Redepartnerin für mich, denn da war der Konkurrenzkampf groß.“ (15:8/44)

„Die Geschwisterkinder und insbesondere die älteren Geschwisterkinder von behinderten Kindern haben ne ganze Menge auszuhalten (...), [weil] aus ihrer Sicht ich permanent im Mittelpunkt war und ich aus meiner Sicht so: Ja, die Behinderung war im Mittelpunkt, aber nicht ich.“ (15:8/54)

„Das ist toll, weil das ganz hilft.“ (27:400)

„Also mein Bruder war ein großer Halt für mich. Ohne meinen Bruder, da hätte ich das gar nicht alles so (...), also mein Bruder war für alle 'ne Stütze halt und der ist zehn Jahre älter als ich.“ (14:123)

„Der hat die an der Backe und er hat mich quasi an der Backe (...), wenn wir zusammenhalten, geht alles, aber wenn wir nicht zusammenhalten, geht gar nichts.“ (18:616)

„Ja, aber die sehen auch nicht meine schwere Krankheit.“ (18:631)

5.3 Unterstützung durch Partner

Die Unterstützung der Frauen mit Behinderung durch ihre Partner bezüglich der Behinderung und bezüglich erlebter Gewalt hat eher geringe Bedeutung. Nur eine Frau wurde von ihrem Mann gepflegt (01). Je eine Frau (29) wurde von ihrem Freund stark bei der Behinderungsbewältigung und Akzeptanz unterstützt bzw. durch ihren Freund zu einer Therapie motiviert (03). Einige der Frauen schilderten die Erfahrung, durch die Erkrankung oder Behinderung nicht mehr die erwarteten Aufgaben im Haushalt übernehmen zu können und am öffentlichen Leben nicht mehr uneingeschränkt teilhaben zu können. Der Partner habe auf diese Einschränkungen mit gewalttätigen Übergriffen, psychischem Druck, Scham und Meiden (in der Öffentlichkeit sich nicht mehr zeigen) und Beziehung

mit einem neuen Partner, Verlassen der Frau reagiert. Dies geschah auch, wenn der Mann selber eine Behinderung hatte.

Die Hypothese, dass bei Gewalt in der Partnerschaft betroffene Frauen sich wegen der regelmäßigen Assistenzleistungen durch den Partner nicht trennen können, hat sich aus dieser Stichprobe nicht bestätigen lassen, da nur eine der befragten Frauen vom Partner gepflegt wurde.

5.3.1 Selbstwertproblematik und Schuldgefühle

Nicht alle Frauen in unseren Interviews waren von Geburt an behindert, teilweise war die Behinderung erst später eingetreten oder war Folge der Gewalterfahrungen.

Die Frauen, die schon als Kinder behindert waren, machten die Erfahrung, anders zu sein, nicht überall teilhaben zu können, teils hatten sie ein Selbstbild, das von einem Gefühl von Minderwertigkeit geprägt war bis hin zum Selbsthass. Sie empfanden sich als Belastung für die Familie, insbesondere die Mutter, weshalb früh internalisiert wurde, dass keine Ansprüche gestellt werden durften. Auch durch die Mutter wurde der Tochter vermittelt, dass sie durch die Behinderung weniger attraktiv und liebenswert sei und froh sein müsse, überhaupt einen Mann zu bekommen (28:60). Später glaubte die Interviewte dann, dem Partner dankbar sein zu müssen, weil er sie trotz der Erkrankung und ihrer Folgen als Frau gesehen und genommen hatte (25:655).

Die durch die Behinderung verursachte Selbstwertproblematik schränkte somit das Recht ein, Ansprüche an den Partner und eine Beziehung zu stellen (29:998). So wurde mangelndes Verständnis durch den Lebensgefährten hingenommen (20:803), unzureichende Unterstützung und Entwertung (17:147) und auch konfliktgeladene Beziehungen waren für die Frauen besser zu ertragen, als einsam zu sein. Es wurde daran festgehalten, auch wenn es zu gewalttätigen Übergriffen kam (29:1107). Selbst bei jahrelanger psychischer und körperlicher Gewalt durch den Partner und völliger Verweigerung von Unterstützung konnten sich die Frauen nicht trennen.

Bei einer der befragten Frauen trat durch die immer wieder auftretenden psychischen Krisen eine große Unsicherheit auf, Haushaltsführung und Kindererziehung ohne den Rückhalt des Mannes zu meistern, die aber, wie sie selber erkannte, kein reales Problem war. Diese Abhängigkeit verhin- derte jedoch eine Trennung vom psychisch misshandelnden Partner (02:104).

Im positiven Fall kann eine Beziehung auch selbstwertstärkend wirken. Eine Interviewpartnerin wurde durch ihren Freund in der Identitätsentwicklung, der Behinderungsakzeptanz und im Aufbau eines positiven Selbstbildes unterstützt (29:929, 963).

„Die Krankheit hatte ich aber schon vorher und da muss ich auch mal was Positives sagen. Er hat mich ja so genommen, wie ich bin. Mit meinen braunen und weißen Beinen. Das ist ja auch was Nettes.“ (25:655)

„Du musst dich zurückziehen. Du hast keine Ansprüche mehr. Das ist mir immer wieder passiert: Ich habe keine Ansprüche mehr, weil der andere das nicht – die können behinderte Frauen mit (...), die können nix vorzeigen.“ (29:998)

„Er hat mich auf der ganzen Linie alleingelassen. Ich hatte keine Unterstützung von ihm, wurde nur schlecht gemacht.“ (17:147)

„Wenn ich ihn loslassen würde, wär ich ein sehr einsamer Mensch, da hätt ich niemanden, also geh ich den schmalen Grat. Er kommt nach hier, er macht mir auch alles, aber wir sind noch keine zwei Tage zusammen, fliegen die Fetzen.“ (29:1107)

„Was ist, wenn ich wieder eine Phase habe, in der ich nicht so belastbar bin? Ich habe zwar in allen Phasen mich immer vernünftig um das Kind kümmern können und zumindest auch den Haushalt so weit aufrechterhalten, dass er nicht verwahrlost ist. Das hab ich immer geschafft. Aber da hatte ich dann natürlich auch trotz allem Rückhalt von meinem Mann. Was ist, wenn ich das alles alleine bewältigen muss in einer solchen Situation? Komm ich damit überhaupt klar? Schaff ich das? Schaff ich das allein gefühlsmäßig?“ (02:104)

„Nachher hab ich einen festen Freund kennengelernt und der hat also hundert Prozent zu mir gestanden. Denn meine Behinderung fing ja an, schlimmer zu [werden]. Mit 23, bis dahin konnte ich laufen und danach bin ich immer gestolpert und hingefallen.“ (29:929)

„Auf jeden Fall war ich mit diesem Mann acht Jahre zusammen und ich hab auch ihm viel zu verdanken. Als meine Behinderung anfang, irgendwo ich mich geschämt habe, hat er mich immer über die großen Plätze geführt, wo Ansammlung war. Der hat gesagt: Du brauchst dich nicht zu schämen. Deine Behinderung hat dich im Griff. Du musst lernen, deine Behinderung zu akzeptieren, dann können dich tausend Leute anstarren und der hat Recht behalten. Da bin ich ihm sehr dankbar und der hat auch immer gesagt, du musst deinen Führerschein machen, deinen Führerschein für behindertengerechtes Auto, du musst selbstständig werden.“ (29:963 ff.)

5.3.2 Erklärungen für das Verhalten des Partners

Im Interviewmaterial sind wenige Informationen enthalten, die darüber Aufschluss geben, ob die Männer besondere Gründe hatten, eine Beziehung zu einer Frau mit Behinderung einzugehen, sich dagegen zu entscheiden oder sich zu trennen. Die Männer selber wurden nicht befragt. In die Schilderungen der Frauen könnten Interpretationen (z.B. ich bin eine Belastung für ihn) und die eigene Selbstwahrnehmung eingeflossen sein.

„Wenn man sich in jemanden verliebt, auch von der anderen Seite ist es o. k., aber die Männer können nicht mit einer Behinderung, einer Gehbehinderung einer Frau umgehen und das hab ich, also das war für mich sehr, sehr schlimm, also für den Mann, wie soll ich sagen, man hat manchmal Gefühle und dann ... das ist der Mann fürs Leben, mit dem möchtest du Kinder bekommen. Und dann sind wir weggefahren, dann hat er gemerkt, ich kann mit ihm nicht so laufen, wie's sein soll. Und dann hat er sich immer wieder mehr zurückgezogen und das war für mich so: Ich konnte es nicht nachvollziehen. Es war so schockierend und ich hab mich versucht umzubringen. Ich war wie, ich war komplett weggetreten.“ (29:981)

Ein Thema war der Rückzug von Partnern aus der Beziehung, wenn die Beeinträchtigung der Frau mehr an Geduld und Versorgungsbereitschaft von ihm verlangte, als er bereit war zu geben.

„Ich bin davon überzeugt, wenn ich keine Gehbehinderung gehabt hätte, wär ich seine Frau.“ (29:1141)

Viele der Interviewpartnerinnen berichteten von Trennungen aufgrund der entstandenen Behinderung oder einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Frau. Besonders psychische

Erkrankungen waren für die Partner nicht akzeptabel und führten in mehreren Fällen zur Eskalation. Bei einer Interviewpartnerin kam die psychische Erkrankung zu einer bestehenden Behinderung dazu und veranlasste den Partner, sich zu trennen (22:360). Der Partner einer anderen Frau trennte sich noch während des Klinikaufenthaltes aus Angst vor Spott durch seinen Freundeskreis (17:78).

Eine Frau ist sich sicher, dass ihr Mann sie bei auftretender Pflegebedürftigkeit nicht pflegen würde. Er spreche wegen der neu aufgetretenen körperlichen Erkrankung schon jetzt davon, sich eine neue Frau suchen zu wollen (11:735).

„Und da hat mein Freund (...) zu mir gesagt, (...) ich mit einer (...) psychisch Kranken brauch ich keine Beziehung.“ (22:334)

„Er sagt, er könnte keine psychisch kranke Frau gebrauchen. Er wollte 'ne gesunde. Um ehrlich zu sein, ich bin ja nicht irgendwie so krank, und jeder hat Fehler und ich hab sie auch.“ (22:360)

„Und dann hat mein Mann mich, (...) als ich auf der Psychiatrie lag, hat mein Mann mich verlassen, weil er eine Frau wollte, die nicht krank ist.“ (17:73) „Dass seine Freunde sich lustig machten über mich.“ (17:78)

„Man sieht es doch, man hört es doch. Es ist doch nicht so, dass einer für den andern da ist. Er, der wo jetzt zum Beispiel voll in Ordnung ist jetzt. Der Alki, der hätte mich nie gepflegt (...). Er hätte mich in ein Pflegeheim oder fallen lassen. Er spricht ja auch schon von 'ner neuen Freundin.“ (11:735)

Wenn Frauen von Kindheit an eingepflegt bekommen hatten, sie dürften keinen Anspruch auf Unterstützung stellen, könnte das ein Grund dafür sein, dass es in den Interviews wenig Material zur Unterstützung durch den Partner gibt. Ein weiterer Grund liegt darin, dass die Frauen mit Behinderung versuchen, von klein auf möglichst „normal“ zu sein und nicht aufzufallen. Sie kompensieren ihre Handicaps, gehen dabei ständig über ihre Grenzen, versuchen, ihre Angelegenheiten alleine zu regeln, und fragen eher nicht um Hilfe, auch in Beziehungen.

Gegenüber dem Partner waren die Frauen nicht immer in der Lage, von den Übergriffen Dritter zu sprechen. Beispielsweise konnte eine Frau ihrem Mann nicht sagen, dass seine Freunde sie belästigen und vergewaltigen (03:144). Dem jetzigen Freund erzählte sie davon, weil dieser sich wunderte, dass sie nachts schrie und schlafwandelte (03:167).

5.4 Unterstützung im sozialen Umfeld

5.4.1 Unterstützung durch Freundinnen bzw. Freunde und Bekannte: ambivalent

Aus dem Interviewmaterial lassen sich drei Problemfelder skizzieren, wie aus mit der Behinderung zusammenhängenden Gründen die Unterstützung durch Freundinnen bzw. Freunde oder Bekannte allgemein und unabhängig von Gewaltmitteilungen prekär wird.

(1) Bevor gewaltbetroffene Frauen sich an Institutionen oder professionelle Unterstützungsangebote wandten, offenbarten sie sich meistens Personen aus ihrem nahen Umfeld. Diese waren in mehreren Fällen mit der Situation überfordert.

(2) Behinderte Frauen, die Opfer einer Gewalttat wurden, waren doppelt gefährdet, in soziale Isolation zu geraten (14:191). Bei häuslicher Gewalt wurden sie häufig systematisch durch den Partner vom sozialen Umfeld isoliert. Aufgrund der Erkrankung oder Behinderung waren Mobilität und Aktivitäten eingeschränkt. Sie hatten Probleme, Freundschaften aufzubauen, zu pflegen und fühlten sich nicht selten als Außenseiterinnen. (28:118)

„Ich war dann zu Hause und war finanziell und emotional total abhängig von ihm und er hat das auch total ausgenutzt. Er wusste genau, welche Knöpfe er drücken muss, und hat mich total unterdrückt, ich durfte nichts machen, was mir Spaß machte, ich durfte keine Hobbys, die mir Spaß machen, ich durfte keine Musik hören, die er nicht mochte, oder ich durfte nicht meine Freundin, die in einer anderen Stadt lebt, ich durfte nicht mehr meine Freundin besuchen.“ (14:191)

„Ich habe keine anderen Freunde im Umfeld gehabt, weil eben man ist als behinderter Mensch immer Außenseiter, denn man hat sehr, sehr große Probleme, angenommen zu werden, mal jetzt von Berlin abgesehen. Ja ähm ich hatte nie 'ne Freundschaft aufbauen können in den letzten Jahren.“ (28:118)

(3) Freundinnen und Freunde waren nicht unbegrenzt bereit, Rücksicht auf die behinderungsbedingten Einschränkungen zu nehmen. So kam es wegen des fehlenden Verständnisses zu Kränkungen, Verlust und sogar Abbruch der Beziehungen, auch durch den Menschen mit Behinderung. (03:490, 14:426)

„Dann hab ich schon viele Freunde verloren, weil da so ein Unverständnis war, und dann hab ich mich von solchen Leuten getrennt, weil hat's keinen Sinn, denen tausendmal zu erklären. Die wollen es nicht verstehen.“ (03:490)

Auch durch Gewalterfahrung selbst kam es zu Belastungen der Freundschaft bis hin zu Kontaktabbrüchen. Dies konnte seitens der Freundinnen und Freunde durch die ungewollte Einbeziehung als Mitwisperin oder Mitwisser oder Zeugin oder Zeuge geschehen – eine Befragte verlor ihre Freundin, als diese bei der Polizei aussagen sollte (31:515) – oder seitens der betroffenen Frau, welche sich in der Beziehung durch die Hilfebedürftigkeit als Last empfand und die angebotene Unterstützung nicht annehmen konnte (16:358). Wegen der drohenden Vereinsamung wurde auch an aus außenstehender Perspektive gesehen wenig förderlichen Bekanntschaften festgehalten, die beispielsweise mit Unverständnis und Schuldzuschreibungen auf die Offenlegung der Vergewaltigungen reagierten (31:46).

„Eine Bekannte hat mich mit nach X genommen (...), aber ich hab gesagt, kann das auch nichts werden (...), ich wollte denen nicht zur Last fallen.“ (16:358)

„Die haben dann gesagt, ja, ich hätte dem Teufel einen Stellenwert in meinem Leben eingeräumt, wenn mir das passiert ist, so. Also die haben mich dann verurteilt dafür, was mir passiert ist, und ich hab dann eigentlich niemanden gefunden oder niemanden gehabt, der ... von dem ich hätte sagen können, der hätte mich jetzt richtig verstanden.“ (31:243)

Als Ersatz für bestehende Freundschaften im sozialen Nahraum versuchen einige Frauen, über das Internet bereits von früher her bestehende Freundschaften aufrechtzuerhalten oder sich einen neuen Freundeskreis aufzubauen. Da es auf diesem Weg nicht immer möglich ist, die Bekanntschaften sorgfältig auszuwählen und sich notfalls abzugrenzen, bestand die Gefahr von Belästigung und Internet-Stalking (15). Auch im positiven Fall waren die Online-Bekanntschaften kein zufriedenstel-

lender Ersatz für ein soziales Netzwerk im Alltag.

„Es hat ja im Endeffekt nur so viel geholfen, dass ich halt keine Tabletten geschluckt habe.“ (28:118) Auch bei bestehenden intensiven Freundschaften konnten oder wollten nicht alle Frauen die erlebten Gewalterfahrungen offenlegen. Das Schweigen wurde über Jahre aufrechterhalten (17:495) und die Interviewpartnerin hätte auch bei intensiverer Nachfrage nicht darüber geredet (04:943).

„Ich hatte damals eine Freundin, mit der war ich 21 Jahre lang beste Freunde (...), und selbst die ... sie hat gewusst, dass irgendwas nicht stimmt, aber fragen nicht, auch nicht, weil das hätte ich auch, glaub ich, einfach abgeblockt.“ (04:943) „... ich hab den Freundinnen gegenüber dichtgemacht.“ (17:495)

Die Interviewpartnerinnen, die in der Jugend Gewalterlebnisse hatten, erlebten damals ihre Gespräche mit der besten Freundin als wichtigste Unterstützung. Hier konnten sie sich aussprechen und konnten mit Verständnis rechnen (15:9/28). Das Sprechen mit der Freundin war wie ein Ventil (29:1339). Auch der emotionale Rückhalt in der Freundschaft war für die Interviewpartnerinnen wichtig. Sich bei Freundinnen und Freunden ausweinen können (08:670), aber auch die Wut herauslassen tat gut. (28:385)

„Mit 'ner Freundin hab ich äh praktisch die Wohnung geteilt und die hatte ja schon 'ne feste Beziehung und alles. Und mit der konnte ich da drüber sprechen. Ja so ... ich hatte mein Ventil.“ (29:1339) „Verständnis und natürlich einfach so, wie man es als Freund macht, einfach übertrieben Hass aussprechen so, das hilft meiner Meinung nach. Wenn man einfach zusammen jemanden hasst. Dann (...) ist es einfacher zu verkraften.“ (28:385)

Als besonders positiv wurde von den Interviewpartnerinnen der Austausch mit anderen von Behinderung betroffenen Menschen empfunden. Dies konnte im Zweiergespräch oder in einer Selbsthilfegruppe geschehen. Hier gab es keine Verständnisprobleme bezüglich der Behinderung und der damit verbundenen Einschränkungen. „Aber ich hab die Erfahrung gemacht, dass Leute, die selbst etwas haben, die verstehen das. Und meine Freundin hat ja Morbus Crohn und von der hab ich noch nie irgendwelche doofen Sprüche gehört.“ (03:492)

In der Gruppe von ebenfalls von Behinderung betroffenen Frauen bestand ein grundsätzliches Angenommensein (25:448) und der Erklärungs- und Rechtfertigungsdruck entfiel, was als eine große Erleichterung empfunden wurde. (03:701) Die betroffenen Frauen erfuhren Bestätigung und eine Stärkung ihres Selbstbewusstseins durch den Austausch mit anderen Menschen mit Behinderung (27:279).

„Es ist auf jeden Fall für mich besser so, wenn ich mich so fühle wie die anderen, [als] wenn ich mich als Sonderfall da immer stellen muss und erklären.“ (03:701)

„Das war gut, also weil ich mich einfach bestätigt gefühlt hab und weil ich dann auch irgendwann erkannt hab, dass ich ja so bescheuert gar nicht bin, dass ich normal bin, weil es dann Leute gab, die mich ermutigt haben, ähm dass ich schon in Ordnung bin, so wie ich bin.“ (27:279)

Auch in Bezug auf die Missbrauchserfahrungen war das Zusammensein mit ebenfalls Betroffenen durch die zugrunde liegende gemeinsame Erfahrungswelt entlastend, auch wenn nicht konkret über die Erfahrungen gesprochen wurde. „Ich hab einen Freund, der halt selber als Kind ganz krasse Missbrauchserfahrungen hatte und befreundet, und ich hab manchmal auch darüber geredet, ja 'nen bisschen.“ (27:115)

Im Erwachsenenalter nahmen die ins Vertrauen gezogenen Freundinnen und Freunde Anteil, standen immer wieder zu Gesprächen zur Verfügung, boten ihre Hilfe an, verstanden aber nicht, warum die Frau sich nicht aus der Beziehung lösen konnte. Ihr Rat, sich zu trennen, entsprach nicht den Bedürfnissen der Frau und blieb daher unwirksam bzw. verstärkte Schuldgefühle und damit die Isolation. „Meine beste Freundin, die ja in 'ner anderen Stadt lebte, die hat schon vieles hautnah mitbekommen. Aber es war natürlich auch so, dass irgendwann alle gesagt haben: Warum bist du denn noch da? Warum gehst du nicht? Und es hat keiner verstanden irgendwie, warum ich mich da nicht draus lösen konnte. Also war schwierig, meine Freundin war immer da für mich und hat das auch immer wieder angehört, und aber keiner hat verstanden, warum ich denn da noch da bin, wenn das doch alles so schlimm ist.“ (14:406)

Wenn kein Verständnis da war und nicht Unterstützung, sondern Anforderungen an die betroffene Frau gestellt wurden, wenn sie die Erwartungen der Freundinnen und Freunde erfüllen und sich so verhalten sollte, wie sich deren Meinung nach ein Opfer von Gewalt verhält, dann kann dies zur Rücknahme der Offenbarung und zu einem Leugnen der Gewalt führen. „Meine Freundin bekam das mal mit. Die war sofort, also die war total entsetzt und hat dann zu mir gesagt, du kannst nicht bei diesem Mann bleiben. Das geht nicht. (...) Dann kamen auch immer wieder Gespräche. (...) Ich hab zwei sehr enge, langjährige Freundinnen und die beide sagten: Du kannst da nicht bleiben. Das geht so nicht. Und ich dann gesagt hab, ja komm, er schlägt mich nicht, er tut mir nix und äh, äh ne so.“ (02:78)

Unterstützung konnte auch ausbleiben, wenn für die, die ins Vertrauen gezogen wurden, nicht vorstellbar war, dass der ebenfalls zum Freundeskreis gehörende Partner der Frau gewalttätig sein sollte. „Ich fühlte mich sehr einsam ... Als ich's dann gemeinsamen Freunden erzählen wollte, hat man mir nicht geglaubt, genauso wie der Anwalt mir nicht geglaubt hat. Der Frauenarzt war scheiße auf Deutsch gesagt. Der hat mir auch nicht geglaubt.“ (28:37)

In einem Fall wurde im gemeinsamen Freundeskreis des Paares nicht geholfen, sondern getratscht. (11/913) „Nee! Ja, warum auch. Die haben es doch schön gehabt und da haben sie wieder was zum Tratschen gehabt, wenn ich wieder so oder so ausgeschaut hab. Da war es doch wurst. Ja, und da heißt es zum Schluss noch: Ja, die ist selber schuld, wenn er sich scheiden lässt.“ (11:913)

Unterstützung im privaten Rahmen kann oft viel konkretere, praktischere Hilfe bedeuten als Unterstützung im professionellen Rahmen. Die Interviewpartnerinnen berichteten häufig darüber, dass die Freundinnen und Freunde mit dem Verständnis der Beziehungsdynamik überfordert waren. Auf praktischer Ebene wurde jedoch vielfach Unterstützung angeboten, was für die Interviewpartnerinnen meist hilfreich war, vereinzelt aber wegen des entstehenden Ungleichgewichtes in der Beziehung nicht angenommen werden konnte (14:426).

Die praktische Unterstützung war finanzieller Art (18:580), durch Anbieten von Unterkunft (14:24/52), durch Hilfe beim Auszug aus der ehelichen Wohnung (17:56) oder Begleitung als Schutz vor Belästigungen (08:410).

„Es gab auch Leute, die gesagt haben: Du kannst jetzt auch erst mal bei mir wohnen und so und ich hab das nicht gemacht. Ich bin einfach dageblieben und – ja das konnte einfach keiner verstehen.“ (14:426)

Eine Freundschaft im Kontext Arbeit und damit Sozialkontakte und einen Platz außerhalb des gewalttätigen Wohnumfeldes zu haben war für eine Interviewpartnerin in der Krisensituation besonders wichtig. Sie konnte in der Arbeitsstelle (Hotel) Zuflucht finden und Chefin und Kolleginnen halfen ihr

praktisch, indem sie sie bei sich übernachten ließen, sie vor dem Mann schützten (10:534) und ihr eine Wohnung beschafften (10:516). Wichtig war auch hier für die Frau, dass sie umsorgt wurde (10:498) und ihr Zeit und Geduld entgegengebracht wurden, damit sie von sich aus ohne Druck reden konnte.

Haben Frauen keine Beschäftigung, was bei Frauen mit Behinderung häufig der Fall ist, fällt dieser regelmäßige Kontakt und damit eine Chance für Freundschaften und eine wichtige soziale Kontrolle weg.

„Hat mich nicht nichts gefragt, was ist los, warum bist du hier, komm, aufstehen, geben die Schlüssel, gehst du in Zimmer, schlafen, mach Dusche, mach dich schlafen, da ist die hier Bade hier Dusche (...), und in Zimmer eine hat mir gemacht ja Bett, und ich habe Duschen gemacht, also Schlafen gemacht, Haare gewaschen und so hab ich geschlafen und hier hab geschlafen drei Tage.“ (10:498)

5.4.2 Unterstützung durch Nachbarschaft wird (nicht) gewährt

Drei Interviewpartnerinnen (14, 26, 28) berichteten, dass ihre Nachbarinnen und Nachbarn zwar die häusliche Gewalt mitbekommen hatten, aber wegschauten, nicht reagierten (28:37) oder sogar nicht mehr mit der Frau sprachen. Erst beim letzten, besonders brutalen Übergriff wurde bei einer Interviewpartnerin die Polizei gerufen. „Ich fühlte mich sehr einsam, ich hab ja auch wirklich richtig laut um Hilfe geschrien und keine Sau kam vorbei, es war in meiner Wohnung, ähm die Nachbarn kamen nicht, obwohl ich wirklich laut geschrien habe.“ (28:37)

„Ich denke, die Nachbarn rechts und links neben (...), die haben das mitgekriegt. Ich denke das nicht nur, ich weiß das, weil (...) die haben nachher gar nicht mehr mit mir gesprochen, die haben einfach weggeguckt, wenn ich vorbeigegangen bin, die haben einfach an die Seite geguckt (...) und ich war immer so sauer auf die, weil ich hab immer gedacht: Warum ruft ihr nicht die Polizei? Warum hilft mir keiner? Boa, ich hab immer gedacht: Warum nicht? Die hören doch, dass ich mich nicht wehren kann. Und dann beim letzten Mal da war das so schlimm und da haben die Nachbarn dann die Polizei gerufen <weinend>. Wenn die das nicht getan hätten, würd ich jetzt nicht hier sitzen. Die hätten mich tot.“ (26:301)

Eine Frau (11:24) erlebte in ihrer Kindheit, dass Nachbarinnen und Nachbarn positiv einschritten. Diese sahen die Verletzungen des Kindes und ließen sie nicht mehr zur Familie zurück. Sie boten ihr und dem Jugendamt an, sie bei sich aufzunehmen. „Drei, vier Tage und dann musste ich wieder nach oben ja und dann war es ja gewesen und dann war es noch mal gewesen und dann wollten mich die alten Nachbarn nicht mehr abgeben. Weil das war so brutal, Körperverletzung, da war ich im Krankenhaus gewesen, hinten alles offen gehabt, Schlägerei immer.“ (24:61/101)

Praktische Hilfe wurde von der Nachbarschaft geleistet, die einer der befragten Frauen Lebensmittel zur Verfügung stellte.

5.4.3 Unterstützung durch sonstige Personen

Überraschend konnten auch fremde Personen helfen oder nicht nahestehende Personen von Bedeutung sein (28). So half z.B. einmal ein Taxifahrer (16) und einmal ein Busfahrer (30) in einer akuten Situation. Mitarbeiterinnen der „Tafel“ kümmerten sich um eine Interviewpartnerin, der das Einkaufen schwerfiel und die immer wieder Anfälle hatte. „Ich hab zwei Damen, die permanent auf mich aufpassen, die mich sehr gut kennen. Wenn ich abdrifte, dann bringen die mich hinten in ihr Kabuff und warten ab. Bleibt einer bei mir.“ (18:369)

Die Kirchengemeinde oder eine Glaubensgemeinschaft wird von zwei Interviewpartnerinnen als ein Unterstützungskontext genannt. „Ich sag mal, es waren erst mal zweieinhalb Jahre, wo er mich mehr oder weniger betreut hat, wo er immer wieder nach mir geguckt hat. Lässt er dich in Ruhe? Sonst pack ich ihn mir. Sonst sag ich mal was. Und wenn irgendwas war, konnte ich auch direkt ihn anrufen.“ (18:837) Diese sehr intensive persönliche Zuwendung bedeutete aber auch Missionierung für die Gruppe. Von einer anderen Kirchengemeinde wurde eine negative Reaktion berichtet (30), das Gewalterleben wurde als ihre Sünde interpretiert.

5.4.4 Zusammenfassende Bewertung

Die befragten Frauen berichteten mehrheitlich davon, dass sie nicht oder nicht ausreichend bzw. nicht so viel Unterstützung bekamen, wie sie gebraucht hatten.

Frauen, die bereits in der Kindheit Gewalt erlitten hatten, wandten sich nicht immer an ihre Eltern bzw. an den nicht gewalttätigen Elternteil um Hilfe. Es hatte in der Regel damit zu tun, dass schon früher die Erfahrung gemacht worden war, dass von den Eltern kein Verständnis zu erwarten sei oder sie als machtlos oder gewalttätig erlebt worden waren. Auch wenn Eltern zu weit entfernt lebten, konnten sie nicht als Unterstützende eingreifen und Einfluss nehmen. Wurde von den Eltern Hilfe erwartet, wenn dritte Personen Gewalt ausübten, wurden die Interviewpartnerinnen oft enttäuscht. Die Eltern wandten sich teilweise gegen die Tochter und ließen sie im Stich. Die Mütter standen auch oft nicht zu ihren Töchtern, wenn die Gewalt vom Vater ausging, dem Zusammenhalt der Familie und Partnerschaft wurde mehr Bedeutung eingeräumt als dem Leid der Tochter, die Gewalt wurde geleugnet oder heruntergespielt.

Andere Familienangehörige erkannten zum Teil die schwierige Situation und sorgten für Möglichkeiten von Distanz und Entlastung, aber hier gab es ebenfalls Enttäuschungen für Frauen. Manche Interviewpartnerinnen nahmen Abstand davon, Angehörige ins Vertrauen zu ziehen, sie befürchteten eine Überreaktion in der Familie, wenn die Übergriffe bekannt würden: Gewalttätige Vergeltung wurde befürchtet, aber auch bei jungen Frauen Konsequenzen, die ihre erkämpfte Freizügigkeit beschränkten.

Von Partnern wurde keine Unterstützung erlebt. Sie entzogen sich der Verantwortung oder wurden von den Interviewpartnerinnen gar nicht erst in die Verantwortung genommen und mit dem Gewalterleben in Kindheit und Jugend oder durch frühere Partner belastet. Die Annahme war, dass

Männer mit diesen Situationen schlecht umgehen können. Ein zentraler Aspekt war aber auch hier die Auswirkung der Sozialisation zu Bescheidenheit, Unsichtbarkeit und Zurückhaltung, die dazu führte, dass die Erwartungen an Partner sehr gering waren und kaum ein Bewusstsein eigener Ansprüche sowie kaum Kompetenzen, diese vorzubringen, vorhanden waren.

Freundinnen und Freunde waren eine wichtige Ressource, denn Gespräche mit ihnen konnten als entlastend erlebt werden. Allerdings konnte es auch bei der Entlastung bleiben, keine weiteren Schritte zur Folge haben. Somit wurde durch Gespräche nicht wirklich etwas an der Situation verändert, und weder Schutz noch Hilfe veranlasst. Bei den Aussprachemöglichkeiten wurde die mit ebenfalls durch Erkrankung oder Behinderung beeinträchtigten als die wichtigsten genannt, denn bei ihnen wurde unvoreingenommenes Interesse und Verständnis gefunden.

Die Einbindung in kollegiale Beziehungen am Arbeitsplatz oder positive Reaktionen in der Nachbarschaft führte für einige Frauen zu unmittelbarer praktischer Unterstützung. In einigen Fällen kam ganz unerwartet Hilfe von Unbekannten und zufälligen Bekanntschaften.

Die Suche der Interviewpartnerinnen nach Unterstützung war zum Teil auf mehr als eine Weise durch Abhängigkeiten und Selbstwertprobleme erschwert:

- Abhängigkeit von den Eltern und das Hindernis, eine Belastung für die Eltern darzustellen und deshalb keine Probleme machen zu dürfen,
- Abhängigkeit von den Partnern über ein auch unter Nichtbehinderten verbreitetes Maß hinaus, dankbar und genügsam sein zu müssen, weil der Partner sie trotz der Beeinträchtigung gewählt hat bzw. bei ihr geblieben ist,
- Abhängigkeit von Arbeitsplatz/Arbeitgeber über ein auch unter Nichtbehinderten verbreitetes Maß hinaus, auch hier dankbar und genügsam sein zu müssen, als Frau mit einer Beeinträchtigung einen adäquaten Arbeitsplatz bekommen zu haben.

Ein spezifisches Hindernis bei der Suche nach Unterstützung war darüber hinaus der begrenzte Kreis an sozialen Kontakten. Hier zeigten sich die isolierende Wirkung von Behinderung – teilweise bedingt durch eingeschränkte Mobilität oder durch die Scham der Eltern wegen eines behinderten Kindes – und die isolierende Wirkung von Gewalt, die als beschämend erlebt wird und die deshalb nicht bekannt werden soll oder die durch die eifersüchtige Kontrolle des gewalttätigen Partners erzwungen wurde. Die Beziehungen zu Partnern und Freundinnen und Freunden bzw. Familienmitgliedern hatten teilweise durchaus das Potenzial für Verständnis und schützendes Eingreifen, dieses Potenzial wurde aber nur selten eingelöst. Dies konnte zu Enttäuschung führen und sowohl die Abhängigkeiten als auch den Rückzug verstärken.

Unterstützung im privaten Umfeld kann nicht durch Regelungen beeinflusst werden. Was diesen Bereich betrifft, können Maßnahmen nur bei der Stärkung des Selbstbewusstseins von Frauen mit Beeinträchtigungen ansetzen sowie einer wirksamen öffentlichen Antidiskriminierungsarbeit.

Ergänzend zur Bestärkung der Betroffenen ist die Unterstützung von Eltern und Familie wichtig. Die Erzählungen der Interviewpartnerinnen zeigten, dass Eltern, Geschwister und andere Familien-

angehörige oft mit dem Zusammenleben mit einem behinderten Kind überfordert waren und diese Überforderung sich gegen die Tochter richtete bis hin zu Gewalt (vgl. 3). Die Enttäuschung der Eltern, ein behindertes Kind zur Welt gebracht zu haben, die soziale Scham und die damit verknüpften Schuldgefühle bewirkten, dass oft keine positive Eltern-Kind-Beziehung aufgebaut wurde. Zugleich führten die Schuldgefühle der Tochter, nicht den Erwartungen der Eltern zu entsprechen, zu erhöhter Anpassung an die Erwartungen anderer, einem geringen Selbstwertgefühl und damit zu einer andauernden Vulnerabilität in Beziehungen. Neben öffentlicher Antidiskriminierungsarbeit, die die Familien psychisch entlastet, werden konkrete Unterstützungsangebote benötigt, die die Akzeptanz des behinderten Kindes fördern und die elterlichen Kompetenzen stärken sowie Eltern entlasten, wenn Kinder gepflegt werden müssen.

6 Professionelle Unterstützung

Professionelle Unterstützung nahmen nicht alle Interviewpartnerinnen in Anspruch. Sie umfasste in den Erzählungen sehr unterschiedliche Angebote, Einrichtungen und Disziplinen: rechtliche, soziale, medizinische, therapeutische. Im Unterschied zu privater Unterstützung können sie gesteuert und gestaltet werden und somit Gegenstand von Empfehlungen für Politik und Praxis werden. Die spezifische Bedeutung professioneller Unterstützung im Unterschied zu privatem Engagement versuchte eine Interviewpartnerin auszudrücken: „Mit jemand zu sprechen. Nicht nur mit der Tochter, nicht nur mit Freunden, sondern mal vielleicht mit jemand Außenstehendem.“ (25:510)

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviewauswertung vorgestellt. Dabei wurden wie im vorigen Kapitel die Aussagen in den Interviews zur Frage der Offenbarung von Gewalterleben und der Inanspruchnahme von Unterstützung zusammengefasst, da beide Teil desselben Entscheidungsprozesses sind. Gegliedert werden die Abschnitte nach Bereichen bzw. Institutionen, bei denen Unterstützung gesucht werden kann, den inneren und äußeren Zugangsbarrieren sowie den konkreten Erfahrungen, die Interviewpartnerinnen berichtet haben.

6.1 Polizei

Neben dem privaten Umfeld und Ärztinnen und Ärzten war die Polizei eine wichtige erste Anlaufstelle bei erlebter Gewalt. Ein- oder mehrfach Kontakt mit der Polizei hatten zwölf der Interviewpartnerinnen. Bezogen auf Gewalt in Partnerschaft: 1-05, 1-10, 1-11, 1-14, bezogen auf Gewalt durch andere Personen: 16, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 31. Alle Frauen, die Kontakt mit der Polizei hatten bzw. diese aktiv aufsuchten, offenbarten die Gewalt dort auch. Die Entscheidung, eine Aussage bei der Polizei zu machen oder sich an die Polizei zu wenden, hing vom Gewaltkontext ab. Gewalt in der Herkunftsfamilie führte nicht zur Polizei, was einerseits damit zusammenhing, dass die Betroffenen als Kind oder Jugendliche dazu kaum Möglichkeiten hatten, aber auch Gewalt durch eigene Kinder wurde der Polizei nicht angezeigt. Zwei der in einer Einrichtung lebenden Frauen (12, 13) hatten trotz des geäußerten Wunsches keinen Zugang zu polizeilicher Unterstützung. Sechs der

befragten Frauen entschieden sich bewusst gegen eine Mitteilung bei der Polizei (01, 04, 08, 14 (bezogen auf Gewalt in Herkunftsfamilie), 27, 28). Sie äußerten eine negative Einstellung zur Polizei, was sich bei keiner der Frauen auf frühere schlechte Erfahrungen mit der Polizei zurückführen ließ, aber mit anderen gescheiterten Mitteilungs- oder Unterstützungsversuchen. Das Offenlegen der Gewalterlebnisse bei der Polizei führte nicht in allen Fällen zu einer Ermittlung und weiteren Maßnahmen.

6.1.1 Zugangswege zur Polizei

- Eigeninitiative oder Initiative anderer

Die Interviewpartnerinnen hatten überwiegend selbst die Initiative ergriffen, die Polizei anzurufen (16, 25), oder waren direkt hingegangen (05, 10,11, 24). In je einem Fall wurde die Polizei von der Nachbarschaft (26), der Schwester (14) oder einem Busfahrer (31) gerufen. Eine Interviewpartnerin wurde vom behandelnden Arzt ermutigt, wegen der Misshandlungen durch den Ehemann die Polizei einzuschalten, konnte sich aber nicht dazu entschließen (17). In einem Fall (21) nahm die Polizei den Kontakt mit ihr auf, weil sie in einem anderen, länger zurückliegenden Fall ermittelte. Bei einer Minderjährigen (24) wurde eine Ermittlung wegen Kindesmisshandlung durch die Anzeige der behandelnden Klinik initiiert.

Die Interviewpartnerinnen machten unterschiedliche Erfahrungen. Die Reaktionen der Polizei reichte von Ablehnung einer Intervention wie bei (25), weil es sich um psychische Gewalt handelt, über die Aufforderung, das Haus zu verlassen und auf die Straße zu kommen (16), bis hin zum sofortigen Eingreifen (25).

„Ich hab auch die Polizei angerufen und (...) die haben gesagt, solange er Sie nicht schlägt, machen wir nichts.“ (25:227) „Ich hab nicht angezeigt, ich hab nur angerufen. Ich hab um Hilfe gebeten und sie haben gesagt, ob ich rauskommen würde (...), nein, ob ich auf die Straße kommen würde (...) Und dann hab ich gesagt, wenn ich nicht mehr bis zur Tür komme, was dann? (...) Da hab ich noch mehr Angst gehabt hinterher.“ (16:218 ff.)

„Ich hab die Polizei angerufen. Ich hab gesagt, ich bin grad von meinem Mann geschlagen worden und sie kam dann hin.“ (25:234)

In mehreren Fällen waren es Dritte, die die Polizei anriefen, weil sie den Eindruck großer Gefahr hatten. „Meine Schwester wartete draußen mit ihrem Lebensgefährten und die haben dann die Polizei gerufen, weil sie Angst hatten.“ (14:488 ff.)

Zeugen der Übergriffe gegen die Frauen riefen in zwei Fällen die Polizei. Die Nachbarinnen und Nachbarn einer Interviewpartnerin hatten zuvor jahrelang nicht reagiert, obwohl die Gewaltausbrüche und Hilferufe zu hören waren. Bei der letzten, besonders schweren Eskalation setzten sie einen Notruf ab, was der Frau das Leben rettete. „Der hat die Tür nicht aufgemacht. Das hat keine zehn Minuten gedauert, dann kamen die mit dem Bulli und standen mit sechs Polizisten vor der Tür und drei waren im Auto und drei sind reingekommen und (...) ich hab geöffnet.“ (26:332 ff.)

6.1.2 Zugangsbarrieren zur Polizei

Im folgenden Abschnitt werden die Barrieren beschrieben, welche die befragten Frauen daran hinderten, die Gewalterlebnisse der Polizei mitzuteilen. Dabei werden erst die genannten äußeren Barrieren beschrieben und danach wird auf die sprachlichen Hindernisse bei der Offenlegung eingegangen.

Die geäußerten Hürden, weshalb die interviewten Frauen nach erlebten gewalttätigen Übergriffen nicht zur Polizei kamen, waren sowohl praktisch organisatorischer Art als auch in der Frau selber liegend. Hierbei handelte es sich um Barrieren, die ein Zugangshindernis für alle Frauen mit eingeschränktem Zugang zu Informationen, z.B. strukturbedingt und durch fehlende Öffentlichkeitsarbeit in ländlichen Gebieten, sprach- und kulturbedingt bei Frauen mit Migrationshintergrund, darstellen wie auch um behinderungsbedingte Barrieren. Sie können ein Problem für die Mehrheit der Frauen mit Behinderungen darstellen, besonders treffen sie aber Frauen mit Sinnesbehinderung und Lernschwierigkeiten bzw. sogenannter geistiger Behinderung.

Spezifisch für Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung waren sowohl Schwierigkeiten auf der sprachlichen Ebene als auch Probleme mit der Deutung und Einordnung der Tat als solche. Für alle waren Rücksichtnahme sowie Ängste und Zweifel, dass ihnen geglaubt würde, Motive gegen eine Anzeige bei der Polizei. Das Problem, dass Menschen mit Beeinträchtigungen oft nicht ernst genommen werden, nannten die meisten Interviewpartnerinnen. Diese Diskriminierungserfahrungen konnten eine Initiative zur Strafverfolgung erlebter Gewalt vereiteln.

- Kein Zugang wegen Informationsmangel

Als Grund für die Nicht-Inanspruchnahme gaben mehrere Interviewpartnerinnen an, dass sie die nötigen Informationen nicht hatten. Sie wussten nicht, an wen sie sich wenden können und wie der Ablauf des Verfahrens dann sein würde. „Wenn ich das damals alles gewusst hätte, hätt ich es wahrscheinlich auch getan. Aber es wird ja einem auch nicht gesagt, wo man sich dann hinwenden soll.“ (19:716 ff) „Vielleicht dadurch ist die sogenannte Dunkelziffer vielleicht oftmals noch viel höher, als was wirklich zur Anzeige kommt. Vielleicht auch, weil man selber nicht weiß, was passiert wirklich bei so einer Vernehmung dann, wenn ich dahin gehe und sag: Ja, das und das ist mir passiert. (...) Wenn das vielleicht ja vorneweg ein Stück weit schon transparenter wäre eben: Das sind die Schritte, die passieren dann, wenn Sie eine Anzeige schalten wollen. Dass es vielleicht auch dem ein oder anderen leichter fallen wird zu sagen: Okay, ich geh jetzt zur Polizei.“ (21:1038 ff.)

Im Rückblick bedauerten Frauen den fehlenden Zugang zum Unterstützungsangebot, waren sich aber sicher, dass sie, sollte das Gleiche ihnen heute passieren, die nötige Information jetzt hätten (z.B. 21). Eine Interviewpartnerin war sich sogar sicher, dass heute jede Hilfesuchende die nötige Unterstützung bekommt, wenn sie sich an die richtige Stelle wendet. „Alle, die Hilfe haben wollen, kriegen sie (...). Ich hab mich, glaub ich, an die Falschen einfach gewendet, weil ich einfach als Kind nicht die Erfahrung habe, die ich jetzt habe. Und ich wüsste jetzt genau, an wen ich mich wenden müsste, wenn es jetzt noch mal passieren würde.“ (19:813 ff.)

- Die innere Einstellung spricht dagegen

Gegen das Einschalten der Polizei sprach für einige Frauen, dass sie für sich den Nutzen nicht sahen, den eine Offenlegung hätte. Sie bezweifelten die Wirksamkeit der polizeilichen Intervention, gingen davon aus, dass die Polizei sich für sie nicht interessiert, oder wollten einfach ihre Ruhe haben. Diese Einstellung könnte nach ausführlicher Reflexion entstanden sein (04), als Reaktion auf schlechte Erfahrungen mit früheren Mitteilungen (01,28) oder als Übernahme der Meinung anderer Personen (23).

„Ja, was nützt es mir, wenn ich zur Polizei gehe, die mich müde anlachen und sagen, ja, ja, red du man. Red du man, wir kommen gleich, und dann kommt nämlich keiner.“ (01:884)

„Aber ich hab nie was gesagt und ich wollte es auch nie zur Anzeige bringen, weil ich auch jetzt im Nachhinein möchte ich es eigentlich nicht zur Anzeige bringen, weil ich einfach sag, ich lebe nicht schlechter deswegen.“ (04:238)

„Einfach zur Polizei gehen, aber die helfen auch manchmal nicht, weil die sagen, was, die schreiben das auf, fahren da hin, hören sich das alle auch an und dann machen die auch nix mehr.“ (23:587)

Auffällig war, dass keine der interviewten Frauen von schlechten Erfahrungen mit der Polizei selber sprach, sondern dass die Mitteilung oder Bitte um Hilfe in anderen Kontexten, z.B. Schule, Jugendamt, Familie, Ärztinnen bzw. Ärzte, gescheitert war. Hatten die Frauen an anderer Stelle schon die Erfahrung gemacht, dass ihnen nicht geglaubt oder geholfen wurde, entstand und verfestigte sich eine negative Einstellung zur Polizei.

„Ich bin da zum Anwalt gegangen und zum Frauenarzt, beide wollten mir nicht helfen. Wieso sollte mir dann noch die Polizei helfen wollen, wenn schon die mir nicht helfen wollen?“ (28:165)

- Angst vor der Polizei

Für eine im Wohnheim lebende Frau mit geistiger Behinderung gehörte die Polizei nicht zu ihrer Lebenswelt. Sie hat keinen Zugang zur Polizei und verknüpfte den Begriff und das Bild ausschließlich mit einem für sie unangenehmen Krankenhausaufenthalt. Die Polizei wurde deshalb nicht als helfende Instanz gesehen, sondern war angstbesetzt.

„Ich war nie bei der Polizei. (...) Weil ich war im Krankenhaus gewesen und von da hab ich 'ne Polizei gesehen. Darum hab ich Angst davor.“ (13:3) „Sie kamen raus und ein Mann kam mit. Da hab ich erst gedacht, die nehmen mich mit. Und da haben die gesagt: Nee, wenn du die Fragen richtig beantwortest, nicht.“ (13:163)

- Kein Zugang aufgrund der Behinderung

Besonders schwierig war es für Frauen mit hohem Unterstützungsbedarf, sich an die Polizei zu wenden. Sie waren auf die Bereitschaft und Verfügbarkeit der Betreuungsperson angewiesen (22). Fast unüberwindbar waren die Hürden für Frauen, die in einer Wohneinrichtung wohnten. Sie konnten das Wohnheim nicht alleine verlassen und es gab institutionseigene Regelungen, welche das Einschalten der Polizei zunächst nicht vorsahen (13). Diese Frauen waren abhängig von der Begleitung durch die zuständige Betreuungsperson. In einigen Fällen konnte auf diesem Weg eine Anzeige erstattet werden. Durch dieses Angewiesensein und auch durch eine Rücksichtnahme auf das Personal und die Dienstzeiten kam es zu Verzögerungen oder gar zur Aufgabe des Vorhabens,

wenn die Vertrauensperson beispielsweise nicht erreichbar war oder keine Zeit hatte. „XY hat ihm das gesagt und der hat die Polizei eingeschaltet. Da war der da gewesen (...). [Nachfrage, ob XY die Polizei gerufen hat] Nee, der wollte und der ist dann nicht zu gekommen, weil er auch – der wollte ja auch nach Hause. Da konnte ich ja ihn auch nicht mehr stören.“ (13:134 ff.)

Je nach Art des Umgangs mit der Problematik Gewalt und Missbrauch dieser Person oder in der Einrichtung, wurde die Offenlegung bei der Polizei von der zuständigen Betreuungsperson nicht ernst genommen, ausgebremst oder sogar verhindert.

„Da hab ich das Frau XY gesagt. Da sind wir am anderen Tag erst nach der Polizei gekommen.“ (22:787)

„Wir können ja nicht zur Polizei gehen, wenn da was ist. Die anderen können eher, die draußen wohnen (...), weil die sind ja selbstständiger als wir.“ (13:261) „Hab ich jetzt gefragt, ob man das der Polizei melden kann, und da hab ich das hier gemeldet.“ (13:36)

- Keine Mitteilung wegen der behinderungsbedingten Kommunikationseinschränkung, Sprachbarrieren

Bei verschiedenen Behinderungen wurde die Offenlegung durch eine Kommunikationseinschränkung erschwert. Für Menschen ohne Behinderung war es beispielsweise schwer, eine gemeinsame Kommunikationsebene zu schaffen und zu verstehen, was der Mensch mit geistiger Behinderung mitteilen wollte, wenn diesem die Deutungsmuster oder die Worte für das Ereignis fehlten (13) (vgl. Friske 1995:176).

„Und da hat er mir gesagt, er tut mir nichts. Hat er mich auch bis zum Raum gebracht. Einmal wollt er (...) mich wieder.“ (13:43) „Weil die sagen, die dürfen die Bewohner nicht angreifen, bloß wenn du jetzt auf Arbeit bist und da merkt keiner was, ist einer hinter dir, schwupps.“ (13:111)

Kommunikationsbarrieren wurden uns von Frauen berichtet, bei denen eine psychische Erkrankung mit Realitätsverlust und Störungen der Interaktion diagnostiziert worden war, und von Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung. Hör- und sprachbehinderte Menschen oder Menschen mit Störungen aus dem Autismspektrum waren in unserer Stichprobe nicht vertreten. Deren Behinderung wird wesentlich durch Kommunikationsbarrieren bedingt. Sie werden ebenfalls selten auf professionelle Helferinnen oder Helfer treffen, die über Erfahrung und Kompetenz in der Kommunikation mit Hör- und Sprachbehinderten verfügen. Frauen mit der Diagnose einer geistigen Behinderung fehlten nicht nur die Worte. Auch die Angst, gegen Regeln zu verstoßen, verbunden mit der Angst vor dem Verlassenwerden und dem Verlust der Zuneigung durch die Bezugspersonen, kann ihnen die Mitteilung erschweren (13). Auch Frauen mit Migrationshintergrund treffen auf eine Sprachbarriere (10).

„XYs Papa, der ist ja Lehrer hier. Die wenn ihr was passiert, sie kann das sagen. Wir dürfen das aber nicht.“ (13:115) „Das hat XY spitzgekiegt. Da hat sie gleich mich ausgeschimpft. Sag ich; warum, wenn ich so was sehe, muss ich das ja sagen.“ (13:212)

„Versteh nichts. Kommen zu Polizei, da sagen Polizei, ich hab nichts verstanden,, also Worte.“ (10:132)

- Keine Mitteilung aufgrund eigener Schwierigkeiten, die Tat einzuordnen

Die Befragten mit sogenannter geistiger Behinderung konnten das, was geschehen war, auch im

Interview nicht immer verständlich vermitteln. Sie konnten zum Teil Erlebnisse nicht deuten und waren sich deshalb unsicher, ob das Verhalten normal oder unrecht ist. Sie teilten das Ereignis im Interview aber mit. Es ist davon auszugehen, dass Mitteilungen in anderen Kontexten unterbleiben, wenn nicht nur die Worte, sondern die kognitiven Konzepte fehlen, um das Geschehene präzise zu fassen. Dieser Mangel wiederum steht in Zusammenhang damit, dass bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen nur in seltenen Fällen eine angemessene Aufklärung und Präventionsarbeit stattfand. Dies ändert sich erst langsam. Fegert u.a. (2006:159) stellten in ihrer Untersuchung zur sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt bei Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung fest, dass die befragten Einrichtungsbewohnerinnen und Einrichtungsbewohner überzeugt waren, Sexualität sei in der Einrichtung verboten oder zumindest von der Erlaubnis der Betreuenden abhängig. Auf diesem Hintergrund kann angenommen werden, dass Menschen, die innerhalb dieser Einrichtungen Übergriffe erleiden, nicht einschätzen können, ob sie selbst in etwas Verbotenes verwickelt sind oder nicht, und davon ausgehen, dass Übergriffe seitens des Personals berechtigt sind.

Wann eine unangenehme Berührung die Grenze zur Straftat überschreitet, war für die betroffenen Frauen schwer einzuordnen, die einen hohen Unterstützungsbedarf hatten und auch bei intimen Verrichtungen von anderen abhängig waren. Dadurch gibt es für sie praktisch keine Intimsphäre und sie müssen in Kauf nehmen, dass sie bei der Pflege (auch gegen ihren Willen) von wechselnden Personen angefasst werden, dass ihnen manchmal wehgetan wird. Die Bewohnerinnen haben keinen Einfluss auf die Personalauswahl. Die Einrichtungsleitung entscheidet, wer sie pflegt und dabei ggf. auch im Intimbereich berührt und bei der Monatshygiene hilft. Die Bewohnerinnen erleben mithin, dass ihre persönlichen Bedürfnisse und Grenzen überschritten werden dürfen und tatsächlich auch überschritten werden. Auf körperliche Selbstbestimmung zu achten erscheint, den Zitaten zufolge, kaum möglich.

„Kurz daran gedacht, zur Polizei zu gehen, aber da nichts passiert ist, einfach nur zudringlich, habe ich gedacht, das willst du dir nicht antun. (...) Hab ich mir eingeredet: nicht so schlimm.“ (08:369 ff.) „Ich hatte nie Zeugen dabei. Es war nur immer der (...) Pfleger und ich (...). Er sagt: Ja und, ich musste doch untenrum waschen, wo ist das Problem? (...) Ob da nun was anderes zwischen landet, ja wer glaubt mir das denn.“ (01:606)

- Keine Anzeige wegen Rücksichtnahme

Mehrere Frauen teilten der Polizei die Gewalterfahrungen nicht mit, weil sie Rücksicht auf ihre Familie nahmen. Meist waren sie um Angehörige besorgt. Fiel der Grund weg, beispielsweise weil die Kinder aus dem Haus waren, konnte die Offenlegung erfolgen. „... der Mutter nicht antun. Was hätte das gebracht. Es hätte gar nichts. (...) Für meine Mutter wär es eine – die ist selber schwer krank – wär das ’ne Katastrophe gewesen.“ (01:606) „Polizei war kein Thema. Also ich hab auch, glaub ich, das hätt ich meiner Mutter auch nicht angetan.“ (14:460) „Ich muss auf niemand mehr Rücksicht nehmen. Meine Kinder sind erwachsen. Die sind weg und denne. Jetzt ist mir das so wurscht.“ (11:1125 ff.)

Eine Interviewpartnerin (26) empfand die erlebte Gewalt als so monströs, dass sie niemanden damit belasten wollte und auch im Interview sehr vorsichtig mit der Interviewerin umging, ihre Geschichte nach und nach in Etappen erzählte. Zwei Frauen wollten sich selber schützen, weil die Aussage bei

der Polizei, das Öffentlichmachen, so peinlich für sie wäre. „Ich spreche da mit keinem drüber, weil ich denk, ich kann das selber kaum ertragen und da muss ich doch nicht andere Leute mit belasten. Könnte ich gar nicht.“ (26:363 ff.) „Habe ich gedacht, das willst du dir nicht antun.“ (08:369) „Auch so 'ne schwer peinlich geht im Polizei.“ (10:724)

Die zwei wesentlichen Barrieren, welche äußerlich und innerlich gleichermaßen das Einschalten der Polizei verhinderten, waren Angst und die Einstellung, dass Menschen mit Behinderung nicht geglaubt wird. Die Interviewpartnerinnen nannten zudem Angst vor der Polizei und Angst vor dem Täter als Hinderungsgründe.

- Angst vor Tätern

Angst vor den Tätern war ein weiterer Grund, warum keine Meldung bei der Polizei gemacht wurde. Diese Angst konnte in der Situation selber so überwältigend sein, dass die Frau handlungsunfähig war. „Normalerweise hätte ich die Polizei holen müssen. Ich hab so eine Angst gehabt. Ich war so was am Zittern.“ (22:779, 787)

Eine Interviewpartnerin mit geistiger Behinderung (12), die in einem Wohnheim mit Werkstatt untergebracht war, fürchtete langfristig negative Konsequenzen für sich, wenn sie die Kollegen, von denen sie sich bedroht fühlte, angezeigt hätte. „[Und warum haben Sie es dann nicht getan, die Polizei gerufen?] Weil die beide mich gestänkert haben, die beiden. Die haben mich rumgenervt. (...) Det haben sie genommen irgendwie so 'ne Wörter, (...) was ich nicht verstehen kann. [Und hat Ihnen das dann Angst gemacht?] Ja, ganz schrecklich.“ (12:113 ff.)

- Menschen mit Behinderung wird nicht geglaubt

Die Erfahrung einer Interviewpartnerin, dass ihr als Kind nicht geglaubt wurde, dass sie keine Chance hatte, ohne einen Zeugen sexuelle Übergriffe durch Pfleger aufzudecken, und dass selbst ihre Eltern die Erlebnisse als Fantasie abtaten, brachte diese Frau dazu, die generelle Aussage zu treffen, dass Menschen mit Behinderung nicht geglaubt werde und die Hilfe der Polizei nicht in Anspruch zu nehmen. „Behinderten Menschen wird nicht geglaubt.“ (01:860) „Wie gesagt, konnt ich nicht von zu Hause raus und es wurde ja auch immer alles abgetan. (...) Außerdem hat mir doch nie einer geglaubt. Was soll ich denn anzeigen, wenn nun nie einer glaubt. Das bringt es doch nicht. Ich hätte doch Zeugen bringen müssen.“ (01:606ff.)

„Ohne XY hätte ich nichts gemacht, weil die uns (...) sowieso nicht glauben.“ (13:271ff.)

6.1.3 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen mit der Polizei und mit Anzeigen

In diesem Abschnitt geht es um reale Erfahrungen der Interviewpartnerinnen mit Polizei und Anzeigen. Hier bestätigten sich sowohl die Befürchtungen, dass die Polizei behinderten Frauen nicht glaubt, Menschen mit Behinderung nicht ernst nimmt und sich nicht für deren Schicksal interessiert, aber es gab auch positive Erfahrungen von Rücksichtnahme, Engagement und gelingender Kommunikation.

- Negative Erfahrungen

Über fehlendes Interesse und fehlende Akzeptanz der Person berichteten zwei Frauen. Bei der einen nahm der vernehmende Beamte das fehlende Vertrauen wahr, schickte eine Beamtin und konnte so die ungute Stimmung auflösen.

„Da bin ich dann zur Polizei. Aber wie hab ich da reagiert? Ich hab's halt gesagt, dass ich das nicht will. Aber das hat die nicht interessiert.“ (05:149 ff.) „Dann schrieben die das auf. Machten sie mit uns 'ne Aufnahme. Ich fühlte mich gar nicht richtig angenommen und akzeptiert.“ (22:808)

Sowohl Menschen mit sogenannter geistiger als auch psychischer Behinderung können oft bei der Vernehmung keine genauen Angaben zu Datum, Uhrzeit und Ort machen. Wegen mangelnder Glaubwürdigkeit wurden bei diesen befragten Frauen Anzeigen nicht aufgenommen und wegen fehlender Beweise Verfahren eingestellt (28). Bei einer der Befragten wurde angenommen, dass eine Falschaussage gemacht wurde, und hierzu eine Freundin der Betroffenen verhört, was zu einem Abbruch der Freundschaft führte (31:515). Aus den teilweise verworren anmutenden und schwer rekonstruierbaren Schilderungen der Gewalterpisoden in den Interviews wird klar, dass es für die Polizei nicht einfach zu entscheiden ist, wann ein Mensch mit psychischer oder geistiger Behinderung über eine Gewalterfahrung im strafrechtlichen Sinn spricht und wann nicht. Es besteht die Gefahr, dass die Schwere der Episode sowohl überschätzt als auch unterschätzt wird und reale Übergriffe als Fantasie abgetan werden.

„Ich bin oft zur Polizei, aber äh die haben gesagt, das ist verrückt und so, ne?“ (05:440) „Ich war ihnen zu viel.“ (05:449)

„Ich hab den auch angezeigt, aber ich konnte nichts beweisen. Ich wusste nicht die Daten, ich wusste nicht genau die Uhrzeit. Die wollten genau die Uhrzeit wissen.“ (05:473 ff.)

„Ist ja nichts bei rausgekommen. War ja nicht so schlimm. Ist ja nur die Behinderte, so ungefähr hab ich echt das Gefühl gehabt, dass die einfach mir nicht glauben, weil ich behindert bin. Oder auch, weil es ja mein Exfreund ist und ich mich bei ihm rächen will.“ (28:182)

Eine Interviewpartnerin, deren Gewalterfahrungen schon länger zurücklagen, hatte die Erfahrung gemacht, dass die Polizei nicht eingreifen konnte (16). Auch in einem kürzer zurückliegenden Fall konnte die Polizei nicht bei psychischer Gewalt eingreifen, sondern nur bei physischer Gewalt (25). Auch nach der deutlichen Verbesserung der Situation für die betroffenen Frauen durch das Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes am 01.01.2002 fühlten sich manche Frauen noch nicht ausreichend geschützt. In einem Fall hielt sich der Mann nicht an das Näherungsverbot und die Frau erlebte die Auflage als wirkungslos (26).

„Ich hab nicht angezeigt. Ich hab nur angerufen. Ich hab um Hilfe gebeten und sie haben gesagt, ob ich rauskommen würde (...), nein, ob ich auf die Straße kommen würde (...) und dann hab ich gesagt, wenn ich nicht mehr bis zur Tür komme, was dann? Weil er im Kinderzimmer geschlafen hat? (...) Ja, und (...) da hab ich noch mehr Angst gehabt hinterher, ne?“ (16:218 ff.)

„Ich hab auch die Polizei angerufen und, ja, die haben gesagt: Solang er Sie nicht schlägt, machen wir nichts.“ (25:227)

„Die durften ihn erst mal nur 24 Stunden festhalten und dann haben die den natürlich laufen lassen. Ja dann hatte der die Auflage, er durfte sich zehn Tage lang nicht in der Wohnung sehen lassen, hat natürlich dann da eingebrochen. Gut, dass ich nicht da war. Ja, (...) für den gibt es keine Verbote. Ich hab 'ne richterliche Verfügung. Der darf nicht näher als 500 Meter in meine Nähe kommen. Er sagt: Was willst du denn? Das ist mir aber egal. Lass sie doch kommen. Ja, was soll ich denn da machen? Deswegen, ich find das so Quatsch mit diesem Abstand, ich weiß nicht. (...) Wenn die Polizei weiß, er hält sich nicht dran, und der Richter weiß es doch auch.“ (26:531 ff.)

- Positive Erfahrung: gelingende Offenbarung

Bei der Vernehmung war eine vertrauensvolle Atmosphäre wichtig, damit die Frau sich mitteilen konnte. Dazu gehörte, dass sie ihre Wünsche bezüglich der Person, die sie vernahm, äußern konnte oder dass sensibel damit umgegangen wurde, wenn es zu Schwierigkeiten kam. Eine Beamtin machte z.B. das Angebot, die Vernehmung zu Hause durchzuführen, und zeigte Verständnis, was dazu führte, dass die Frau offen über die Gewalterlebnisse sprechen konnte (22).

Ein bestehendes Vertrauensverhältnis zu einem Polizisten half einer anderen Frau (26). Sie kannte den Polizisten von früher und konnte deshalb zumindest partiell aussagen.

„Ich fühlte mich gar nicht richtig angenommen und akzeptiert (...), da sagt der Mann: Is besser, wir schicken 'ne Frau rein – angenommen gefühlt.“ (22:808)

„Und dann musste ich zur Wache hin und dann war die Frau so nett gewesen und hat gesagt, ich kann auch gerne zu Ihnen nach Hause kommen. Da können wir gerne das Gespräch weiterführen. (...) Die hatte auch ein bisschen Verständnis und konnte sich das auch vorstellen. Und da hab ich dann offen gesagt, wie das passiert ist alles.“ (22:971)

„Ja, ich hatte das ganz große Glück. Ich glaub, ich hätte nicht bei der Polizei nicht so sprechen können, aber (...) der eine Polizist, den kenn ich privat auch vorher schon. Wir sind früher zusammen zur Schule gegangen und auch seinen Bruder kenn ich ganz gut. Wir waren früher Nachbarn und deswegen konnte ich auch mit ihm reden. Also sonst hätt ich das nicht gekonnt und ich hab auch bei der Polizei keine Einzelheiten erzählt.“ (26:363 ff.)

Die positiven Beschreibungen der Polizei (die im Interviewmaterial überwiegen) umfassten folgende Aspekte: Die Polizei kam bei häuslicher Gewalt (25), sie war hilfsbereit (14) und begleitete eine Frau später nach dem Vorfall, als sie ihre Sachen aus der ehelichen Wohnung holen musste (26).

„Die Polizei kam dann und (...) die waren sehr freundlich. Die haben meinen Hund, den hatte ich dabei, ins Auto gepackt bei denen. Und dann haben die gefragt, ob ich irgendwas brauche. Ob die irgendwas machen wollen. Die haben das dann aufgenommen und die waren sehr (...) hilfsbereit. Das war sehr angenehm. Also das war ... da hat es sehr geholfen.“ (14:488)

„Ich hab die Polizei angerufen. Ich hab gesagt, ich bin ähm grad von meinem Mann geschlagen worden, und sie kam dann hin.“ (25:234)

„Ich sollte mich bei der Polizei melden, dann geht jemand mit. Zwei Polizisten sind mit mir mitgegangen. Wir haben eine Tasche voll Klamotten gepackt und dann war das auch erst mal gut.“ (26:524)

6.1.4 Anzeige

Die Hürde, bei erlebter Gewalt den Täter auch anzuzeigen, war besonders groß, wenn es sich um Familienangehörige oder den Partner handelte. Von den befragten Frauen hatten elf in mindestens einem Fall Anzeige erstattet (05, 10, 11, 16, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 31 wird eingestellt). Bei einer Frau (28) wurde die Anzeige von der Polizei wegen fehlender Glaubwürdigkeit abgelehnt.

Die Frauen kamen aktiv von sich aus zur Polizei, um Anzeige zu erstatten (11, 10), oder wurden von der Polizei danach gefragt (11 2. Episode, 21). Bei einer damals minderjährigen Frau erstattete das Krankenhaus Anzeige (24).

„Ich hab ihn angezeigt.“ (11:375) „Und da hat man gegangen im Polizei hab ich gegeben diese Anzeige und so.“ (10:724)

„Jetzt hat er ja gesagt gehabt, der von der Polizei, ich soll halt Gegenanzeige.“ (11:293) „Es wurde dann irgendwann später noch mal von der Polizei angerufen, so nach dem Motto, wollen Sie noch, und ich so, nee, will ich nicht.“ (21:1031 ff.)

A: „Hm ja und dann hab ich ihn auch eigentlich angezeigt.“ [I: Die Ärzte, haben die denn gewusst, was da passiert ist, haben Sie das denen erzählt?] A: „Ja, der wurde dann angezeigt.“ (24:69)

Es kam vor, dass sich Frauen bewusst gegen eine Anzeige entschieden haben. Hierfür wurden vier Gründe genannt:

- Die Tat wurde nicht als gravierend genug eingeschätzt, eine gemessen daran unverhältnismäßig hohe Strafe („Knast“) befürchtet (21, 27).
- Die Frau befürchtete, dass ihr nicht geglaubt wird, bzw. sieht sich im Strafverfahren in der Beweislast (01, 18).
- Die Frau war psychisch erschöpft und resigniert und befürchtete zusätzliche Belastung. Der Aufwand war im Vergleich zum vermuteten Nutzen zu hoch (09, 18, 11).
- Die Frau hatte Angst vor dem Täter (10).
- Die Frau hatte Angst vor anderen Folgen, z.B. Geschehnisse kommen in die Öffentlichkeit (01).

„Dieses Mal ein Stück weit selber klar: Man merkt, man empfindet es als unangenehm, da überschreitet jemand ‘ne Grenze, aber es ist doch nicht anzeigewürdig.“ (21:1031 ff.) „Weil es nicht so krass war.“ (27:377)

„Außerdem hat mir doch nie einer geglaubt. Was soll ich denn anzeigen, wenn nun nie einer glaubt? Das bringt’s doch nicht (...) ja, wer glaubt mir das denn? Und doch erst recht nicht, wenn du Kind bist.“ (01:606 ff.)

„Da ist das ein (...) ganz anderer Hintergrund. Da können sie nix mit Bedrohung machen, wenn er sagt, ich hatte kein Alkohol getrunken. Was will ich denn (...), ich bin doch beweispflichtig.“ (18:965 ff.)

„Man (...) hört, dass solche Sachen sehr langwierig und sehr schwierig sind. Denk ich, ob ich mein Leben damit dann verbringen möchte oder ob ich das Ganze in ‘ne Schublade stecke und da ganz tief unten drinlasse, um das nicht alles wieder rauszukramen. Ich denke, das geht auch ganz schön an die Psyche.“ (09:460) „Was nützt das denn, ihn anzuzeigen? Er kommt in den Bau. Er hat ja im Endeffekt nix gemacht.“ (18:965) „Jetzt hat er ja gesagt gehabt von der Polizei, ich soll halt Gegenanzeige. Hab ich gesagt: Wissen Sie was, ich bin so froh, wenn ich meine Ruhe hab, hab ich gesagt. Ich möchte einfach meine Ruhe haben. Der hat mich acht Jahre verfolgt. Ich kann-

te hingehen, wo ich wollte, er hat mich überall verfolgt.“ (11:293 ff.)

„Aber später trotzdem denken ist egal. Ich bin nur froh, dass bin ich weg. Ja und dann bekommen diese Brief. Ja will ich weiter diese Anzeige (...) machen wegen Sicherheits-Strafe. (...) Wenn machst du des da und dann musst du immer in Angst leben vor deine Exmann.“ (10:723 ff.)

„Ich hätte doch Zeugen bringen müssen beziehungsweise meine Eltern wären verhört worden, die Lehrer wären verhört worden, die Ärzte oder was auch immer.“ (01:606 ff.)

Seitens der Polizei besteht Handlungsbedarf bei der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit für die Zielgruppe der Menschen mit kommunikativer und kognitiver Beeinträchtigung. Weil verbal die Ereignisse oft nicht strukturiert und verständlich formuliert werden können und die Beweisaufnahme durch fehlende Orientiertheit in Zeit und Raum erschwert ist, kommen schnell Zweifel an der Glaubwürdigkeit auf. Hier sollten Fachleute hinzugezogen werden oder speziell geschulte Polizistinnen bzw. Polizisten zum Einsatz kommen.

6.1.5 Rolle der Einrichtungen der Behindertenhilfe bei Anzeigen

Eine besondere Situation wurde in den Einrichtungen der Behindertenhilfe sichtbar. Bewohnerinnen waren nicht ausreichend über Sexualität, Gewalt und ihre eigenen Rechte aufgeklärt. Sie konnten Gewalterlebnisse nicht oder nur unzureichend kognitiv einordnen, moralisch bewerten und verbal mitteilen. Die Institution Polizei hatte keinen Bezug zu ihrer Lebenswelt und sie hatten aus Informationsmangel, organisatorischen Gründen und wegen fehlender Mobilität keinen Zugang zu polizeilicher Unterstützung. Durch das geschlossene System Behinderteneinrichtung und das bestehende Abhängigkeitsverhältnis bestand die Gefahr, dass gewalttätige und sexuelle Übergriffe nicht bemerkt, ernst genommen, aufgedeckt und verfolgt wurden.

Hier muss seitens der Einrichtungen strukturell mit eigens geschulten Vertrauenspersonen oder externen Beraterinnen bzw. Beratern, die in die Einrichtung kommen, Präventionsarbeit durchgeführt und Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten, auch an der Schnittstelle zur Polizei, geschaffen werden.

Seitens der Polizei besteht Handlungsbedarf bei der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit für die Zielgruppe der Menschen mit kommunikativer und kognitiver Einschränkung. Weil verbal die Ereignisse nicht strukturiert und verständlich formuliert werden können und die Beweisaufnahme durch fehlende Orientiertheit in Zeit und Raum erschwert ist, brauchen die Betroffenen eine gute fachliche Unterstützung bei der Vernehmung und im Prozess.

Für Interviewpartnerinnen, deren Erfahrungen mit Polizei und Justiz länger zurückliegen, gilt die Einschätzung von Deegener: „Die Gewalttäter in Institutionen müssen selten befürchten, strafrechtlich verfolgt zu werden. Denn zur allgemeinen Unglaubwürdigkeitshürde kommt für Heiminsassinnen noch die Gefahr der Sanktionierung durch die Heimleitung – die sich im Allgemeinen eher um den guten Ruf des Heimes als um den Schutz und die Würde der InsassInnen kümmert – hinzu.“ (Deegener 1991:113, zit. n. Friske 1995:170)

Durch die intensive öffentliche Debatte über sexuellen Missbrauch in Institutionen seit Anfang 2010 hat sich das Verhalten von Einrichtungen zum Teil verändert. Um sich nicht dem Verdacht des Vertu-

schens auszusetzen, gehen viele dazu über, sofort Anzeige zu erstatten – ebenfalls ohne Abstimmung mit den Betroffenen.⁷

6.1.6 Zusammenfassende Bewertung

Die negativen Einstellungen zum Einschalten der Polizei und zur Möglichkeit der Anzeige waren weniger durch schlechte Erfahrungen mit der Polizei selbst verursacht, sondern vor allem durch negative Erfahrungen mit der Offenbarung des Gewalterlebens. Frauen antizipierten dann, dass auch die Polizei sie nicht ernst nehmen bzw. ihnen nicht glauben werde. Die konkreten Erfahrungen mit polizeilicher Intervention und Anzeige waren dann sehr unterschiedlich. Es gab Beispiele, dass Frauen positiv überrascht waren, wie unterstützend und rücksichtsvoll die Polizei war, es gab aber auch Beispiele, dass die Befürchtungen sich bewahrheiteten. Interviewpartnerinnen mit sogenannter geistiger Behinderung oder psychischen Erkrankungen hatten hinsichtlich der Frage der Verlässlichkeit ihrer Aussage die größten Probleme. Zudem hatten diejenigen, die in einer Wohneinrichtung der Behindertenhilfe lebten, keine Möglichkeit, von sich aus zur Polizei zu gehen.

In den Berichten der Interviewpartnerinnen gab es einige, die sich auf Gewalttaten beziehen, die sich vor dem Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes 2002 ereigneten, als die Polizei noch nicht in der Ehewohnung eingreifen konnte. Bezüglich der Eingriffsmöglichkeiten und Wirksamkeit des polizeilichen Handelns war bei den jüngeren Episoden eine deutliche qualitative Verbesserung erkennbar. Die Bemühungen zur Verbesserung der polizeilichen Intervention zeigten hier gute Erfolge, denn die Frauen berichteten überwiegend positiv über das Vorgehen der Polizei. Um die beschriebene negative Einstellung auch gerade bei reviktimisierten Frauen zu verändern und den Zugang zu erleichtern, muss die Öffentlichkeitsarbeit in bisher nicht erreichten Zielgruppen verstärkt werden.

6.2 Justiz

Zu Gerichtsverfahren und den Prozessbeteiligten gab es nur wenige Aussagen in den Interviews.

6.2.1 Anwältinnen und Anwälte

Das Hinzuziehen eines Rechtsbeistandes konnte helfen, die psychische Belastung der Frauen zu verringern und diese zu stützen (11). Auch beim Vorgehen gegen strukturelle Gewalt oder bei sozialrechtlichen Fragen war das Wissen einer Fachanwältin bzw. eines Fachanwaltes hilfreich. Es hatte jedoch nicht jede Frau Zugang zu Rechtsbeistand und nicht alle Rechtsberatungen waren hilfreich.

⁷ Vgl. hierzu die Entwicklung von Richtlinien z.B. der Deutschen Bischofskonferenz.

„Kurz drauf, ja, Frau XY, Sie haben die Kinder zu Hause, ich komm zu Ihnen auch nach Hause. Ja, das war schön und die hat gesagt, der will mir helfen.“ (11:543 ff.) „Meine Rechtsanwältin, die war schon in Ordnung.“ (11:523)

- Barrieren beim Hinzuziehen eines Rechtsbeistandes

Frauen wussten nicht, wo sie sich hinwenden sollten, sie hatten keine Informationen über Verfahrenswege und Finanzierungsmöglichkeiten. Im Rückblick bedauerten sie, dass ihnen diese Unterstützungsmöglichkeit nicht zur Verfügung stand, und würden mit ihrem heutigen Wissen anders handeln und einen Rechtsbeistand hinzuziehen (19).

Finanzielle und organisatorische Abhängigkeit von den Eltern besteht bei vielen Menschen mit Behinderung lebenslang. Für Menschen mit der Diagnose einer geistigen Behinderung bestellen die Betreuungsgerichte mit Eintritt ihrer Volljährigkeit beispielsweise oft deren Eltern als rechtliche Betreuer. Eine Interviewpartnerin konnte wegen der Unterhaltspflicht der Eltern keinen „Beratungsschein“ und keine Prozesskostenhilfe in Anspruch nehmen. Die Eltern hätten die Rechtsanwaltskosten bezahlen müssen. Sie wollte aber nicht, dass die Eltern von der Gewalt und der Anzeige erfahren und sich einmischen, und blieb deshalb ohne anwaltliche Vertretung.

„Dazu kam ja noch, dass meine Eltern für mich noch unterhaltspflichtig waren damals. (...) Das heißt aber auch, dass die für Kosten aufkommen müssen. Das heißt, das Armenrecht hätte für mich da noch gar nicht gegriffen, weil meine Eltern hatten ja Geld, die wären ja rangezogen worden, und somit hab ich natürlich sowieso keine Möglichkeit gehabt, einen Anwalt dazuzunehmen.“ (31:621)

Die Mitgliedschaft in einem Sozialverband berechtigt zu kostenloser Rechtsberatung und starken Vergünstigungen bei den Rechtsanwaltskosten. Diese Möglichkeit ist vielen Menschen mit Behinderung nicht bekannt. „Also heutzutage bin ich im Sozialverband zum Beispiel und würde mir dann da Hilfe holen oder zum Beispiel einen Rechtsanwalt zurate ziehen oder so.“ (09:252) Allerdings dürfen Sozialverbände wie der SoVD und VdK ihren Mitgliedern nur in sozialrechtlichen Angelegenheiten Rechtsberatung anbieten, nicht in Gewaltschutzsachen. Etwas anderes gilt für Organisationen wie den Weißen Ring, bei denen die Opferhilfe satzungsgemäßer Zweck des Vereins oder Verbandes ist.

Menschen mit unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen oder mit einer Kommunikationsbehinderung haben Anrecht auf eine Dolmetscherin bzw. einen Dolmetscher und die Übernahme der Kosten im Gerichtsverfahren. Bei der anwaltlichen Beratung werden die Dolmetscherkosten jedoch nicht immer übernommen. Dies gilt auch für die Beratung beim Sozialverband. Die Migrantinnen müssen zwischen hohen Kosten oder unzumutbaren Verständnisproblemen wählen, wenn sie nicht eine kundige Beraterin bzw. einen kundigen Berater haben und die Hartnäckigkeit, den Antrag zu verfolgen.⁸

⁸ Das JVEG erwähnt die Dolmetschung von Anwaltsgesprächen zwar nicht ausdrücklich, wo immer Verfahrensbeteiligte Anspruch auf Erstattung der Kosten ihrer Rechtsverfolgung haben und die Dolmetschung beim RA zur Rechtsverfolgung notwendig ist, sind die Kosten aber erstattungsfähig. Zur Erstattung in der Beratungs-, Prozess- oder Verfahrenskostenhilfe: Schoreit/Groß (2010): Beratungshilfe/Prozesskostenhilfe/Verfahrenskostenhilfe zu § 46 Rn. 11 m.w.N. Von der „Notwendigkeit“ muss man die Justizkasse allerdings oft überzeugen.

„Chefin oder diese Frau XY mir gesagt, dass wir zu Frau XY, weil sie gut Rechtsanwältin ist. Hab gesagt, ja, aber kann mich nichts sie verstehen wahrscheinlich sie verstehen mich, aber ich verstehen wahrscheinlich nichts, und irgendwo macht man Fehler falsch verstanden.“ (10:597)

- Anwältinnen und Anwälte als Barriere

Zum Teil waren die Anwältinnen und Anwälte ein Hindernis für die Anzeige und verunsicherten die Frauen eher, als dass sie unterstützend waren. Ein Anwalt riet der Interviewpartnerin von einer Anzeige ab und machte ihr Angst: Sie sei als Behinderte nicht glaubwürdig und werde selber eine Anzeige bekommen. „Das war ein männlicher Anwalt. Bin ich hingegangen, hab dem gesagt, was ich für ein Problem hatte, also was mir passiert ist. Und dann hat er gesagt: Ja, jetzt haben wir ein Problem. Sie sind behindert und er ist ein angehender Lehrer. Wem wird man wohl mehr glauben? Und im Endeffekt kriegen Sie dann noch ‘ne Anzeige wegen Verleumdung und dann sind Sie verhaf..., also komm ich in Knast oder so ein (...) Schwachsinn. Der hat mir so viel Angst gemacht, dass man mir weiterhin nicht glaubt, dass ich es nicht (...) weiter das gemacht habe.“ (28:135)

Eine Anwältin riet der Mandantin ab, weil sie nicht aussagetüchtig sei. „Na, wenn Ihnen das hier schon so schwer fällt, wie wollen Sie das dann in der Verhandlung machen? Überlegen Sie sich das noch mal. Ich so, ja mach ich. Ich bin auch noch irgendwie mit dem Fahrrad von dem einen Ort in den anderen Ort zurückgefahren und ich weiß das nicht mehr, ich habe so gesehen einen Filmriss und hab mir dann gedacht: Nee, das kann es nicht sein.“ (21:592 ff.)

Es kann sehr wohl sein, dass diese Einschätzung des weiteren Verfahrensverlaufs durch die Rechtsanwältinnen und -anwälte realistisch war und sie damit aus ihrer juristischen Perspektive die Interessen der Klientin gut vertreten haben. Trotzdem bedeutet diese Erfahrung für die Frau eine weitere Bestätigung von diskriminierenden Strukturen.

6.2.2 Gericht

Bei sechs der Frauen kam es zu Gerichtsverfahren (1-11, 1-19, 1-22, 1-24, 1-26, 1-31). Darunter fanden sich sowohl Strafverfahren als auch familiengerichtliche Verfahren. In einem Fall (1-31) wurde nach Angaben der Interviewpartnerin das Strafverfahren eingestellt, weil das Gericht ihre erschwerte Lage als blinde Frau nicht in seine Entscheidung einbezog. „Wenn jemand jetzt die Hand hebt und Ihnen nur einen leichten Stoß versetzt – Sie sehen den, dass der die Hand hebt und dass der jetzt auf Sie zukommt. Wenn Sie das aber nicht sehen, dann reagieren Sie ja viel stärker, weil Sie ja gar nicht damit rechnen. Und das hat der Staatsanwalt überhaupt nicht berücksichtigt oder der Richter.“ (31:574)

Besonders positiv nannte eine Frau (11), dass der Richter für eine Beschleunigung des Scheidungsverfahrens sorgte, ihr eine gute Anwältin empfahl, ihr Mut machte und eine Schutzanordnung aussprach, die ihre Situation deutlich verbesserte (11:658). „Ich hab bald nicht mehr gewusst, was ich machen soll. Dann hab ich angerufen im Gericht und hab ihnen halt ein wenig geschildert, da sagt er zu mir: Frau XY, wir helfen Ihnen.“ (11:532) Hier wurde eine Instanz helfend tätig, zu deren Auftrag Hilfeleistung nicht gehört. Offenbar gab es für die Frau keine Beratung oder andere Ansprechpersonen.

Als entlastend empfand eine der Interviewpartnerinnen, dass sie im Verfahren nicht aussagen musste (26). „Ich brauchte ja nicht dahin. (...) Der Anwalt sagte erst, ich sollte aussagen, aber die Ärzte haben davon abgeraten. Und dann brauchte ich das nicht. Das war mir 'ne ganz große Hilfe.“ (26:310) Eine andere Frau brauchte aufgrund der Initiative ihres Betreuers nicht vor Gericht erscheinen. „Bei dem eigentlichen Szenario war ich gar nicht dabei, weil mein Betreuer es für besser empfunden hat, nicht dabei zu sein, also gar nicht mehr überhaupt ihm in die Augen gucken zu müssen, gar nicht mehr sehen zu müssen, gar nicht mehr hören.“ (19:224) Recht emotionslos schildert eine Interviewpartnerin rückblickend ihre Situation im Verfahren gegen den gewalttätigen Vater: „Ja, das war ein bisschen komisch, mussten die Wahrheit sagen, das war ein bisschen komisch und dann hab ich den ja wiedergesehen da. Ja und dann da hat er lebenslänglich gekriegt, paar Jahre so.“ (24:168)

Forschung über das Belastungserleben verletzter Zeuginnen und Zeugen in Strafverfahren und opferschonende Verfahren (z.B. Busse u.a. 1996) und die fachliche Diskussion über psychosoziale Prozessbegleitung verletzter Zeuginnen und Zeugen (Fastie 2008) zeigen, dass nicht verallgemeinernd davon ausgegangen werden kann, dass eine Aussage vor Gericht immer eine vermeidbare Belastung darstellt. Nicht selten wird sie von den Zeuginnen und Zeugen gewünscht und kann durchaus stärkende Funktion haben. Dagmar Oberlies (2003) weist darauf hin, dass das Recht auf Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen auch in Gerichtsverfahren ernst genommen werden muss. Es fehle an geeignetem Informationsmaterial. Sie stellte fest, dass die Mehrheit verletzter Zeuginnen und Zeugen mit Lernschwierigkeiten ohne anwaltliche Vertretung in ihren Verfahren waren (Nebenklage), obwohl dies inzwischen nicht nur Kindern und Jugendlichen, sondern auch Erwachsenen möglich ist. Alle Verfahrensbeteiligten brauchen entsprechende Kenntnisse, um Menschen mit Behinderungen nicht generell als nicht belastbar oder nicht aussagetüchtig auszuschließen.

6.3 Ärztinnen und Ärzte

In diesem Kapitel sollen die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen in Bezug auf Ärztinnen und Ärzte und Fachärztinnen und Fachärzte betrachtet werden. Sie sind nach der Gewalterfahrung in vielen Fällen die erste Ansprechperson für die befragten Frauen gewesen. Ihre Reaktion auf die Offenlegung, ihr Erkennen oder Erahnen der Gewaltproblematik in den körperlichen oder seelischen Symptomen und ihr Einfühlungsvermögen sowie die angemessene Versorgung und Weitervermittlung waren entscheidend für die Inanspruchnahme von weiteren Unterstützungsangeboten und den Verlauf der Traumaverarbeitung. Für mehrere Interviewpartnerinnen war die ärztliche/fachärztliche Behandlung somit die einzige Unterstützung, die in Anspruch genommen wurde.

Die in den Interviews genannten ärztlichen Unterstützungsleistungen können in drei Kategorien unterteilt werden:

- Untersuchung und Behandlung der Verletzungen durch Ärztinnen und Ärzte nach körperlichen und sexuellen Übergriffen

- Stationäre Untersuchung und Behandlung psychischer Krisen und chronifizierter psychischer Auswirkungen durch Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie/Psychiatrie in der psychosomatischen Klinik und Langzeitunterbringung
- Ambulante Weiterbehandlung der psychischen Auswirkungen durch Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie/Psychiatrie und an der Schnittstelle zur Psychotherapie
- Untersuchung und Behandlung der Verletzungen

Vier der Interviewpartnerinnen kamen zur Behandlung ihrer Verletzungen zunächst zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt (16, 17, 23, 26). Je zwei der Befragten wurden fachärztlich (28, 31) bzw. im Krankenhaus (24, 30) behandelt. Obwohl die Frauen der Hausärztin bzw. dem Hausarzt bekannt waren und sich teilweise zuvor in langjähriger Behandlung befunden hatten, sprachen die Frauen von sich aus die Gewalthandlungen nicht an oder täuschten die Ärztinnen und Ärzte über die wahre Ursache der Verletzungen. „Ich hab nie die Wahrheit gesagt. (...) Ich bin mit dem Rad gefallen, ich bin die Treppe runtergefallen, ich hab mich beim Joggen verletzt. Mir sind tausend Sachen eingefallen.“ (26:425).

Die Frauen nannten Scham als Grund für das Verschweigen, aber auch fehlendes Vertrauen angesichts einer so intimen Information, wie sie vor allem das Erleben sexueller Gewalt bedeutete. „Ich hab dann nichts weiter zu gesagt und er auch nicht. Ich hab, ich hab mich auch geschämt. (...) Heute kann ich da (...) drüber reden. Das ist schwer für mich, aber ich kann da drüber reden. Aber damals hab ich mich in Grund und Boden geschämt.“ (26:451) „Das ist was sehr, sehr Persönliches so. Das vertraut man ja nicht unbedingt jemandem an, den man nicht so gut kennt.“ (14:633)

Keine der Interviewpartnerinnen hatte die Möglichkeit, eine Anlaufstelle nach erlebter sexueller Gewalt oder sonstige speziell fortgebildete Ärztinnen oder Ärzte zu konsultieren. Sie wurden in der nächsten Klinik vom jeweiligen diensthabenden Personal untersucht. Für eine Frau kam die Tatsache, dass sie unmittelbar nach einer Vergewaltigung von einem männlichen Frauenarzt untersucht wurde, nahe an eine Retraumatisierung. „Der war schon freundlich und lieb, aber es war halt trotzdem für mich irgendwie ein Drama, dass ich nun wieder zu 'nem Mann musste dann, nach dem Erlebnis halt, also es war für mich sehr unangenehm.“ (30:417)

- Barrieren der Inanspruchnahme

Auch außerhalb von Krisensituationen wurde von äußeren Barrieren berichtet, welche die freie Arztwahl von Frauen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderung verhinderten. Dies waren beispielsweise bauliche Barrieren, wie der nicht rollstuhlgerechte Zugang zur Arztpraxis. „Ich war auch 20 Jahre bei 'nem Arzt, mit dem ich sehr zufrieden war (...). Seit ich den E-Stuhl habe, kann ich nicht mehr zu dem Arzt, weil der hat einen Aufzug, aber der Rollstuhl ist zwei Zentimeter zu lang, und deswegen kann ich nicht mehr hin.“ (01:1071) Auch organisatorische Barrieren, wie der hohe Hilfebedarf einer Interviewpartnerin mit kognitiver Beeinträchtigung, der ein selbstständiges Aufsuchen der Ärztin bzw. des Arztes ohne Betreuungsperson verhinderte, waren Thema. „Wenn ich könnte, dann würd ich mal hingehen, mal fragen.“ (12:140)

Hatten Frauen keine Möglichkeit, sich ihre Ärztin oder ihren Arzt selbst zu wählen, war das Risiko höher, dass kein Vertrauensverhältnis entstehen konnte und damit die Offenbarung von Gewalterleben erschwert oder verhindert wurde.

- Keine Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzte

Die Interviewpartnerinnen berichteten überwiegend, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Spuren der Misshandlung nicht als solche erkannten (23:503) oder sie zumindest nicht ansprachen. Eine der Interviewpartnerinnen erfuhr nach Jahren, dass ihr Hausarzt von Anfang an Bescheid wusste und dennoch nicht mit ihr geredet hatte, was sie sehr verletzte.

„Dass Sie das so lange ausgehalten haben, das hat mich immer gewundert, das hat mich so gewundert, sagt er. Sie hätten schon viel eher weggehen müssen. Ich sag: Sie haben doch nie mit mir drüber geredet! Ich wusste Bescheid, sagte er, von Anfang an (...), er hat nie vorher über irgend'ne Psychiatrie geredet oder dass es da überhaupt Hilfe gibt, da hat der nie drüber geredet, da war ich so enttäuscht.“ (26:1228)

Bei zwei der interviewten Frauen kam es zum Vertrauensbruch durch Verletzung der Schweigepflicht durch die Ärzte.

„Den Hausarzt versteh ich bis heute noch nicht. Der hat alles weitererzählt und dann hab ich hinterher keinem Arzt mehr über den Weg getraut. Ich bin einfach nicht mehr hingegangen.“ (16:645)

„Ich hab mich nur dem Arzt anvertraut, weil ich dachte, der steht unter Schweigepflicht. Da hat er sich aber auch nicht dran gehalten (...), der hat weitererzählt, wie ich bei ihm in Behandlung war, und (...) ich hab echt Pech gehabt.“ (16:719 ff.)

- Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzte

In den von uns ausgewerteten Interviews waren gelungene Kommunikation und Interaktion mit der Ärztin bzw. dem Arzt Determinanten für die Offenlegung der Gewalterfahrungen. Ausreichend Zeit, Geduld und Bemühen der Ärztin bzw. des Arztes und der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses waren die Faktoren, die von den Interviewpartnerinnen als wesentlich dafür benannt wurden, dass sie sich mitteilen und Unterstützungsangebote annehmen konnten. So wurde zum Beispiel bei einer Interviewpartnerin durch geduldige und einfühlsame Intervention des Arztes der geplante Suizid verhindert und eine freiwillige Einweisung in die Psychiatrie möglich. Nach dem Klinikaufenthalt fand sie dann die Kraft, sich von ihrem gewalttätigen Partner zu trennen. Diese Frau wurde zuvor zweimal unter ungünstigeren Bedingungen von ihrem Arzt angesprochen, ob sie ihren Partner anzeigen wolle (17:353 ff.). Doch der Wendepunkt für die Offenlegung, Trennung und die Behandlung der Traumafolgen war erst Jahre später nach mehreren Versuchen des Arztes unter den beschriebenen Voraussetzungen gegeben. „Ich bin aber vorher noch zu meinem Hausarzt. (...) Die ham gemerkt, dass etwas nicht stimmt (...), so lange Zeit genommen, bis ich ihm gesagt hab, was ich vorhab (...). Ich weiß noch, er hat mich in den Arm genommen und dieses In-den-Arm-genommen-Werden, das war für mich so fremd und das hat bei mir dann irgendwie (...) dazu geführt, dass ich ihm das erzählt hab, was ich vorhab. Denn (...) dieses In-den-Arm-genommen-Werden, sich anlehnen können, das kannte ich nicht.“ (17:341 ff.)

Ob die ärztliche Behandlung über die reine Versorgung hinaus hilfreich war oder nicht, hing in hohem Maße von der Beziehung zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin ab. Durch einfühlsames Verhalten in der ärztlichen Behandlung und das intuitive Erspüren und Ansprechen der Gewaltproblematik konnte beispielsweise bei einer Interviewpartnerin die Auseinandersetzung mit den inneren Bildern

und deren Mitteilung und Aufarbeitung angeregt werden (06:273, 310).

Trotz gutem Kontakt gelang es einigen Frauen jedoch nicht, umfassend über ihre Gewalterfahrung zu sprechen. „Ich hatte 'ne Hausärztin, die sehr, sehr, sehr, sehr, sehr freundlich war, und mit der hab ich auch darüber gesprochen (...) und so dieses so Unterdrücken und diese emotionale Kälte, darüber hab ich nicht gesprochen.“ (14:621; vgl. auch 14:633)

Nach der Offenlegung der Gewalterfahrung war nicht immer gewährleistet, dass die Frauen in ein angemessenes Unterstützungsangebot weitervermittelt wurden, wenn der Rat der Ärztin bzw. des Arztes beispielsweise unrealistisch und unwirksam war (16:257). „Ich hatte auch meinem Hausarzt davon erzählt (...), ich sollte versuchen, aus dem Ort rauszukommen. Das würd ich nicht schaffen. Ich hab's tatsächlich nicht geschafft.“ (16:257)

6.4 Stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens

Im folgenden Teil werden die Ergebnisse bezüglich der Untersuchung und Behandlung psychischer Krisen und chronifizierter psychischer Auswirkungen von Gewalterfahrungen durch Psychiatrie, psychosomatische Klinik und Langzeitunterbringung dargestellt.

Elf der von uns befragten Frauen berichteten davon, ein- oder mehrmals in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein (02, 03, 05, 06, 17, 19, 21, 26, 28, 30, 31), zwei Frauen waren in der psychosomatischen Klinik behandelt worden (07, 30) und vier Frauen leben in einer Langzeiteinrichtung für psychisch Erkrankte (16, 22) oder Suchtkranke (14, 24). Wie in der strukturierten quantitativen Befragung zeigt sich auch in der qualitativen Studie, dass die seelische Gesundheit von über der Hälfte der befragten Frauen durch die Gewalt massiv beeinträchtigt war und dass Unterstützungsangebote in diesem Bereich von besonderer Wichtigkeit sind.

- Barrieren der Inanspruchnahme

Eine Barriere, sich in Behandlung zu begeben, war die von mehreren Frauen genannte Überzeugung, dass nur wer selber Ähnliches erlebt hat, sie wirklich verstehen kann. Sie hatten deshalb generell Zweifel, ob professionelle Unterstützung helfen kann. „Selbst als Psychiater, selbst wenn der sich das anhört, ich glaube nicht, dass der irgendwie irgendeine Weise wirklich versteht, was du fühlst, wenn der es nicht selber erlebt hat, kann er dir nicht helfen, weil er nicht weiß, wie sich das anfühlt, welche Demütigung dir das selber zufügt.“ (04:1421)

Es gab zudem äußere Barrieren bei der Aufnahme, z.B. durch Wartezeiten. Als eine der Interviewpartnerinnen sich selber wegen ihrer Suizidgedanken einweisen lassen wollte, bekam sie keinen Platz. Einzige Alternative wäre die geschlossene Psychiatrie gewesen, was für sie nicht infrage kam. So blieb sie in der akuten Krise unversorgt und ungeschützt. „Als ich in die Klappe wollte, sozusagen freiwillig, musst ich auch noch 'ne ganze Woche warten, bis ein Platz frei war, sonst hätt ich in die Geschlossene gehen müssen und das wollt ich natürlich auch nicht.“ (28:688)

- Keine Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Neurologie im stationären Bereich

Interviewpartnerinnen berichteten, dass in der Psychiatrie auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen oder intellektuellen Einschränkungen nicht adäquat eingegangen wurde. Die Einschränkung wurde in der Behandlung nicht berücksichtigt und es wurde nicht darüber geredet (1-28/332).

Als besonders negativ wurde von den Interviewpartnerinnen empfunden, dass es keine psychotherapeutischen Angebote gab. Die Behandlung bestand ausschließlich in der medikamentösen Einstellung (06:595) und Angebote, welche die Klinik machte, wurden als unwirksam empfunden (06:618) oder, wie im Fall der Einweisung in eine geschlossene Station, als beängstigend empfunden. „Als es dann passierte, bin ich auf der Geschlossenen gelandet und das war ein Albtraum.“ (17:84)

Keine der befragten Frauen hatte Gelegenheit, ihre traumatischen Erlebnisse während ihres stationären Aufenthaltes in der Psychiatrie anzusprechen oder aufzuarbeiten. Die Ärztinnen und Ärzte konnten oder wollten nicht mit den Gewalterlebnissen umgehen, auch wenn die Patientin dies von sich aus vorhatte.

„Es gab überhaupt keine Gespräche, nur Visite. Und da hab ich mich eingeschüchtert gefühlt von den vielen Ärzten und so, die alle so sauber und so gradlinig waren. Da hab ich ganz Angst gehabt und hab mir nicht die sagen trauen. Gespräche gab's da auch nicht und nur Medikamente und Einsperren.“ (05:301)

„[Dann] hab ich mich drei Monate freiwillig in die Klappe einweisen lassen, weil ich da auch wieder Suizidgedanken hatte, weil da kam dann wieder alles hoch. Und ich wollte eigentlich auch mal über meine Probleme, die ich vorher hatte, die Vergewaltigung und Schläge in der Kindheit und so was, wollt ich alles halt auch mal. Drei Monate Therapie kann man ja mal ein bisschen dafür nutzen, aber die wollten wirklich nicht darüber reden. Die wollten eigentlich immer nur über das Hier und Jetzt sprechen. Das fand ich auch ein bisschen nervig.“ (28:277)

In anderen Fällen konnte kein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, welches eine Offenlegung des Gewalterlebens als Hintergrund der psychischen Probleme ermöglicht hätte, wie bei einer Interviewpartnerin nach ihrem Suizidversuch. „Ich hatte dann zwei Wochen Aufenthalt in der Psychiatrie. Fand ich ziemlich lustig, weil die natürlich aus mir nichts rausgekriegt haben. Ich hab gesagt, ich hab mich geschnitten. Tut mir leid. Hat zwar nicht so gestimmt, aber das haben die mir auch nicht wirklich abgekauft, aber die haben mich nach zwei Wochen wieder rausgelassen. Ich musste auch keine Nachbehandlung oder sonst was machen.“ (04:1005)

- Unterstützung durch Psychiatrie, Psychosomatik und Langzeitunterbringung

Die Psychiatrie und ihre stets verschlossenen Türen wurden von einer Frau positiv als ein vor Gewalt sicherer Zufluchtsort empfunden. „Dann sind wir zu meinem Hausarzt gefahren und der hat mich in die Psychiatrie überwiesen, direkt rein. Und da war ich erst mal drei Monate. (...) Für mich war das sehr gut, weil ich hab mich beschützt gefühlt. Die Tür war immer abgeschlossen und ich hab mich beschützt gefühlt.“ (17:619)

Durchgängig sehr gute Erfahrungen machten die Interviewpartnerinnen, die psychosomatische Kliniken oder psychosomatische Stationen aufgesucht hatten bzw. dahin überwiesen worden waren. Als besonders wirksam wurde die intensive stationäre Psychotherapie über mehrere Wochen in Kombination mit anschließender und/oder vorausgehender ambulanter Therapie empfunden. In der Therapie konnten selbstreflexive Prozesse angestoßen, Themen geklärt und alternative Handlungsmuster

entwickelt werden. Durch den Transfer in den Alltag gelang es den Frauen im Anschluss besser, Grenzen zu setzen und sich zu wehren (07:590).

„... erst mal selbst auf mich konzentriert hab, dann Psychotherapie gemacht und bin vom Arzt in eine psychosomatische Klinik geschickt worden ... boah, da hast du so viel begriffen, auch (...) über mich selber zu erfahren.“ (07:138)

„Ungefähr sieben Wochen und währenddessen eine ganze Menge natürlich erst mal in Angriff genommen.“ (30:655)

6.5 Ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens – Schnittstelle Psychiatrie/Psychotherapie

Eine ambulante Weiterbehandlung der psychischen Auswirkungen von Gewalt durch Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie/Psychiatrie nach einem stationären Klinikaufenthalt trug positiv zur Nachhaltigkeit der Aufarbeitung bei. Im günstigen Fall arbeiteten ambulant und stationär Behandelnde bei der Übergabe der Patientin sowie Ärztinnen und Ärzte und Psychologinnen und Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der stationären und ambulanten Therapie nahtlos zusammen. An der Schnittstelle zwischen (fach-)ärztlicher Behandlung und Psychotherapie wurden viele der befragten Frauen jedoch nicht bedarfsgerecht weiterbehandelt.

- Scheitern der Vermittlung in die Weiterbehandlung

Wenn ärztlicherseits Adressen weitergegeben wurden, führten häufig lange Antragswege und Wartezeiten auf einen Therapieplatz zur Aufgabe des Therapiewunsches. Bei den konsultierten Fachärztinnen und Fachärzten war es für die Frauen oftmals schwierig, Termine zu bekommen oder diese mit ihren Arbeitszeiten zu vereinbaren. „... die ja auch immer lange im Voraus ausgebucht sind. Man macht ja dann einen Termin für zwei Monate später. Ich hab aber zwei Monate später keinen Dienstplan und dann hab ich's gelassen.“ (02:339)

Nach der Entlassung aus stationärer Behandlung stellte die Unübersichtlichkeit des Hilfesystems für viele der Interviewpartnerinnen eine unüberwindbare Barriere für weitere Therapie-, Beratungs- und Unterstützungsangebote dar. Die Frauen waren in dieser Situation häufig nicht in der Lage, sich selbstständig auf die Suche nach einem Therapieplatz zu machen und sich um das Antragsverfahren zu kümmern. Verging an der Schnittstelle zu viel Zeit oder waren die Hindernisse zu hoch, wurde kein weiteres Unterstützungsangebot mehr aufgesucht. „Ich hab gedacht, das bringt sowieso nichts, da werde ich wieder an irgendwelche Leute verwiesen (...). Ich hab nicht mehr das Gefühl, dass das was bringen würde.“ (02:339)

- Positive Erfahrungen bei der Weiterbehandlung und Kooperation an der Schnittstelle Psychiatrie/Psychotherapie

Zwei der Interviewpartnerinnen (04, 26) berichteten von einer gelungenen Vermittlung durch ihre Neurologin, die die Medikamente verschrieb und die Patientin zur Psychotherapie zu einer Psychologin schickte (04:550). Im zweiten Fall tauschen sich beide mit dem Einverständnis der Patientin bezüglich der Behandlung aus. „Ich geh zur Psychologin alle vier Wochen, das ist 'ne Therapie. Ich rede über

alles. (...) Das hilft mir ungemein. Und mit der Psychiaterin hab ich alle drei Monate einen Termin und (...) bei ihr kann ich mir meine Tabletten verschreiben lassen. (...) Die wissen beide voneinander.“ (26/1206)

Dass eine gute Zusammenarbeit, gerade bei komplexen Traumafolgen, wichtig ist und ein Vertrauensverhältnis auch schwierige Entscheidungen der Ärztin tragen kann, zeigte die Erzählung einer Interviewpartnerin, bei der die Therapeutin eine Klinikeinweisung gegen den Willen der suizidalen Patientin veranlasst hatte. Die Ärztinnen und Ärzte in der Klinik sorgten bei der Entlassung durch einen Vertrag mit der Patientin dafür, dass diese trotz des Vertrauensbruchs die ambulante Therapie weiterführte.

„Sie war diejenige, die mich eingeliefert hat in die Klinik, und deswegen ist jetzt die Angst natürlich noch im Moment da (...) und es war Auflage der Klinik, dass ich eben zu ihr wieder zurückgehe. Weil das Verhältnis doch eigentlich ein recht inniges ist und sie eigentlich auch eine der wenigen Personen ist, denen ich vertraue.“ (19:424)

6.6 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Von den befragten Frauen haben 14 versucht, durch eine Psychotherapie die Folgen der erlebten Übergriffe und Gewalterlebnisse zu verarbeiten (01, 03, 04, 06, 07, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 27, 28). Neben der ärztlichen Behandlung war die Psychotherapie die Form der Unterstützung, die am häufigsten in den Interviews genannt wurde.

Der Impuls, eine Therapie anzufangen, ging meist von den betroffenen Frauen selbst aus, in einigen Fällen wurde eine Psychotherapie auf Empfehlung z.B. der Ärztin bzw. des Arztes, der Klinik, der Polizei, des Partners, der Freundin oder der Schule begonnen. Bei einer Frau wurde die früher erlebte Gewalt erst im Laufe einer Therapie wieder in das Bewusstsein geholt, bei den meisten Befragten war der Grund, eine Therapie anzufangen und sich mit den schmerzlichen Erinnerungen auseinanderzusetzen, der vorhandene Leidensdruck (z.B. Depressionen, Schlafstörungen, Flashbacks, Angst), verbunden mit der Befürchtung, dass auch nachfolgende Partnerschaften durch die Gewalterfahrungen negativ beeinflusst würden. „... dass ich das dann in der nächsten eventuellen Beziehung dann auch einfach vergessen kann, dass das passiert ist. Bin jetzt in psychologischer Behandlung nach wie vor und werde auch darüber reden müssen mit ihr, sonst, denk ich, wird mich das mein Leben lang so verfolgen und das muss nicht unbedingt sein.“ (19:415)

- Barrieren der Inanspruchnahme

Auch gegenüber der psychotherapeutischen Behandlung hatten einige Frauen – zunächst – Vorbehalte. Sei es, weil sie die Einstellung hatten, die psychotherapeutische Versorgung sei generell „schlecht und ungerecht“ (06:341), oder weil sie den Eindruck vermeiden wollten, sie hätten ihr Leben nicht im Griff. „Mich hat eigentlich daran gehindert, dass ich das nicht sagen wollte, weil mich ... ich hab immer gedacht, mich sehen Personen, ... bemitleiden mich oder so was, wenn ich sag, na ja, mir ist des und des passiert, dass sie mich bemitleiden.“ (04:1021)

Eine Interviewpartnerin beschrieb genau, weshalb sie in der Therapie nur bestimmte Ausschnitte ihres Gewalterlebens zur Sprache brachte. Sie sei froh über das gute Verhältnis zu ihrer Therapeutin,

möchte sich dieses auf jeden Fall erhalten und befürchte, dass es leide, wenn sie die Vergewaltigungen preisgebe. „Das andere wollt ich nicht verraten, ja das wollt ich nicht verraten und das wär mir auch nicht recht gewesen, wenn sie das gewusst hätte, ja? Wo es eigentlich eine Psychologin ist und die eigentlich mit dem umgehen kann, aber es wäre mir nicht recht gewesen. Vielleicht hätt sie mich ja dann in einem anderen Gesichtswinkel dann gesehen, Menschen sind auch nur Menschen. Dann hätt sie mich in einem anderen Sichtwinkel gesehen und vielleicht dann hätt sie anders reagiert auf mich und das hätt ich dann nicht gewollt, ja? Weil ich mit ihr super klargekommen bin, superliebe Person war. Aber ich wollt nicht, dass sie weiß, dass ich eigentlich, sagen wir so, in manchen Dingen einfach mich zurückziehe, weil ich einfach gnadenlos Angst hab, ja? ... Da war die auch sehr zufrieden damit, das war jedenfalls plausibel für sie.“ (04:1054)

Wie bei medizinischer Behandlung auch, mussten Frauen lange Wartezeiten auf Therapieplätze in Kauf nehmen und zum Teil weite Wege zurücklegen oder mühevoll Fragen der Zuständigkeit klären. Selbst in akuten Krisensituationen konnte keine Ausnahme gemacht werden, sodass den Frauen nur die Akutaufnahme der Psychiatrie offenstand. „Da war niemand wirklich zuständig. Der eine hat's zum Nächsten geschoben und ich bin dafür nicht zuständig und da müssen wir an die Stelle und an die Stelle. Also irgendwie das war mir alles zu verworren und viel zu schwierig (...). Ich hab's dann irgendwann gelassen.“ (02:364) „Dann hab ich versucht, eine Therapie zu bekommen. Habe halt Psychologen angerufen, dann hieß es ja, so in neun Monaten haben wir dann mal einen Platz frei. Da hab ich gesagt, Hallo, ich wurde jetzt vergewaltigt, nicht erst in neun Monaten. Ich brauch jetzt Hilfe.“ (28:28)

In finanzieller Hinsicht wurden erforderliche Zuzahlungen für eine Frau, die in einer Einrichtung lebte und nur Taschengeld zur Verfügung hatte, zu einer Hürde, die aber wegen des Nutzens der Unterstützung in Kauf genommen wurde. „Das kostet auch jedes Mal dreißig Euro und wir haben nur sechsendneunzig Euro zur Verfügung und da ist das natürlich ein bisschen schwierig, aber das ist es mir wert.“ (14:333)

- Keine Unterstützung durch Psychologinnen und Psychologen

Nach Aussage der Interviewpartnerinnen prägten die Persönlichkeit und fachliche Kompetenz der Therapeutin bzw. des Therapeuten die Kommunikation und Intervention im Setting und waren entscheidend für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und einer stabilen therapeutischen Beziehung. Die passende Therapeutin bzw. den passenden Therapeuten zu finden war für die Frauen nicht einfach (16:719) und bei Schwierigkeiten kam es zu Abbrüchen, oder die Therapie erreichte das gewünschte Ziel nicht, weil die Frau nicht über die Gewalterfahrungen sprechen konnte oder wollte. „Ja, ich hab eine Gesprächstherapie gemacht, aber der Typ war irgendwie komisch. Letztlich ging es später dann nur noch um Drogen und weiß ich was, weil der auch selber so freakig war, obwohl das ein Psychologe war, aber irgendwie konnte ich mit dem darüber nicht reden.“ (27:132)

Konnte kein Vertrauensverhältnis entstehen, spielten die Frauen auch in der Einzeltherapie vor, keine Probleme zu haben. „Ich hab die Psychologin hinters Licht geführt und die hat mir geglaubt.“ (17:314) „Eigentlich wusste ich gleich nach dem zweiten Mal, irgendwie haut das nicht hin, aber ich hab's dann halt weitergemacht und 'ne Zeit lang steckt man sich dann auch so selber in die Rolle des Kranken und denkt so: Okay, ich setz mich da jetzt so hin in die Praxis und erzähle oder erzähl auch eben nicht.“ (27:1154)

Seitens der Therapeutinnen bzw. Therapeuten kam es zu inhaltlichen Bagatellisierungen der Gewalterfahrungen. Beispielsweise wurde eine massive Angststörung, die infolge der Traumatisierung entstanden war, mit der Hilfebedürftigkeit durch die Behinderung begründet und als nicht

behandelbar bezeichnet. „Ja, das ist egal und meine Ängste wären egal, weil ich eben auf Hilfe angewiesen wäre, und dass es schwarze Schafe darunter gibt, das könnte man nicht ändern.“ (01:59)

- Unterstützung durch Psychologinnen und Psychologen

Wie im Beispiel einer Befragten, bei der bereits bei der polizeilichen Vernehmung eine Therapeutin anwesend war, könnte ein nachgehendes, niederschwelliges, kostenloses und zeitnahes Angebot gewährleisten, dass alle Frauen Zugang zu Unterstützung bekommen. In einem anderen Fall vermittelte die Polizei die Betroffene anschließend an eine Beratungsstelle, die Therapie anbot. „Das hat mir die Polizei weitergegeben, dass man es da versuchen sollte. Da bin ich einmal in der Woche hingegangen und das hat auch geklappt.“ (24:426)

Wichtig war für die Frauen darüber hinaus, dass das Unterstützungsangebot ergebnisneutral, ideologiefrei und bedingungslos erfolgte, sodass die Frauen nicht unter Handlungsdruck gerieten. Als entscheidender erster Schritt wurde das Anvertrauen genannt. Verständnis und Zugewandtheit und eine professionelle Haltung im Setting fand eine Interviewpartnerin bei ihrem Therapeuten. Dadurch waren die wöchentlichen Sitzungen eine wichtige Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Krise.

„Dieses Anvertrauen einfach das Allerwichtigste (...). Das heißt ja nicht, dass die Frauen sofort ihre Männer verlassen müssen oder so, trotz der Angst, die dann da ist. Aber wenn man (...) merkt, dass man irgendwie Hilfe bekommt und Unterstützung oder dass man irgendwie einfach so angenommen wird, wie man ist, dann kann das schon sehr viel bewirken, Selbstvertrauen stärken, sich nicht abhängig machen.“ (14:517)

„Ich bin immer noch da. Ich fahre einmal die Woche. Ja, mit dem Therapeuten hab ich jemanden gefunden, der mir das Gefühl gibt (...), mich zu verstehen und da zu sein. Also er hat 'ne sehr professionelle Haltung und das ist ... also ohne den da hätt ich die letzten zwei Jahre überhaupt gar nicht so überstanden.“ (14:333)

Die Veränderung durch die Therapie zeigte sich bei den befragten Frauen selten schnell. Interviewpartnerinnen, die über besonders gute Erfahrungen berichten, hatten langjährige Therapieangebote wahrgenommen und die Methoden je nach Stadium der Aufarbeitung gewechselt. Eine Interviewte hatte sehr gute Erfahrungen mit einer Mischung aus Einzel- und Gruppentherapie gemacht, eine Befragte schilderte, dass sie mit einer Therapie begonnen hatte, danach von Wildwasser in der Selbsthilfe unterstützt worden war, danach viele Jahre in tiefenpsychologischer Therapie gewesen war und vor Kurzem eine Traumatherapie begonnen hatte (20:530, 576, 699).

Im Gegensatz hierzu löste der Vorschlag, eine Traumatherapie zu machen, bei einer anderen Interviewpartnerin Angst aus, weil befürchtet wurde, alles erneut durchleben zu müssen.

„Ich hatte 'ne wunderbare Konstellation. Ich hatte Gruppentherapie und Einzeltherapie.“ 07:383)

„Die Psychologin hier aus der Psychiatrie hat mir den Rat gegeben. Weil (...) sie sagte, so als Traumapatientin müsste man auch wirklich mal 'ne Trauerbehandlung (sie meint Traumabehandlung) machen. Und ich wollte das erst gar nicht. Ich sollte ein Jahr vorher schon und da hab ich das abgelehnt (...), ich hatte Angst davor, das irgendwie innerlich noch mal zu erleben.“ (26:720)

Die befragten Frauen berichteten von ganz unterschiedlichen Methoden, Inhalten und Ergebnissen in der Therapie.

Ein wichtiger Aspekt, gerade bei sehr verunsicherten Frauen, war die bessere Alltagsbewältigung. Dies wurde durch regelmäßiges Reflektieren über die Gegenwart und vorhandene Ressourcen erreicht, durch das Einüben von Tagesstruktur und Problembewältigungsfähigkeit (28:31) oder durch das Erlernen von Skills für den Umgang mit den Traumafolgen (26:790).

„Ich geh zur Psychologin alle vier Wochen. Das ist 'ne Therapie. Ich rede über alles. Ich rede nicht über die Vergangenheit, ich rede über mein Leben, wie es jetzt ist, was ich erlebe und wie ich mit welchen Situationen klarkomm. Ich rede über meine Eltern zum Beispiel, dass ich da ganz viel drüber nachdenke, und meine Kinder. So Alltägliches. Das hilft mir ungemein.“ (26:1206)

Die Therapie konnte Frauen Impulse für ihr Selbstbewusstsein geben, sodass eigene Bedürfnisse wieder erkannt und durchgesetzt werden konnten (04:309). Durch die Therapie konnten die Interviewpartnerinnen ihre Verhaltensmuster ändern und lernten es, sich zu wehren (07:590). Dadurch wurde die Trennung vom gewalttätigen Partner möglich.

„Erst mit der Psychologin hat das dann angefangen, dass ich gesagt hab ‚nein‘ und dann war der so vorn Kopf geschlagen, dass ich ‚nein‘ gesagt hab ... Ich bin dann zu der Psychologin hin und ich hab mich dann auch unterhalten, aber komischerweise lustig war (...), ich hab dadurch dann die Trennung geschafft, ja? Weil ich war ja oftmals schon vor der Haustür gestanden und wollte gehen, aber ich hab's nicht geschafft.“ (04:566)

„Therapie, muss ich sagen, kann helfen (...) und so hab ich ein geregeltes Leben gehabt und hab gelernt, mit meinen Problemen umzugehen. Und irgendwann hatt ich gemerkt, das Leben ist mehr wert als irgend so ein blöder Kerl und heutzutage würd ich mich nicht noch mal wegen so 'nem Typen umbringen wollen. Das hat schon was gebracht, muss ich sagen.“ (28:312)

Um das Aufarbeiten der Gewalterfahrung in der Therapie ging es bei zwei Frauen. Sie konnten den erlebten Missbrauch ansprechen und weitgehend aufarbeiten und eine überwand so ihre Angststörung. „Ich konnte auch ansprechen (...), dass ich von einem Schwager zweimal (...) schon sexuell belästigt wurde.“ (07:172) „Nachdem die Psychotherapie gewesen ist, konnte ich da auch sehr gut mit abschließen, also (...) die Angst war dann auch weg.“ (07:269)

Interviewpartnerinnen beschrieben, dass sie in der Therapie Strategien erlernt hatten, mit denen sie akute Krisen- oder Belastungszustände im Alltag selbstwirksam angehen konnten. Diese stießen allerdings an Grenzen, wenn die Belastungen Krankheitswert hatten.

„Wenn's mir jetzt richtig schlecht geht und ich hab alles so wie in mir stecken, was nicht rauskommt, hier gibt's 'nen ganz großen See, dann fahr ich an, wenn keiner im XY-See, wenn kein Mensch da ist, renn einmal rum und schrei ganz laut. Dann geht's mir so gut, ne. Aber ich mach das nur, wenn keiner zu sehen ist. Ja, dann geht's mir gut.“ (26:1067)

„Also wenn ich jetzt zum Beispiel wirklich mal in 'ne schwere Depression falle, dann nicht. Dann komm ich gar nicht auf die Idee, diese Skills, weil (...) der Kopf ist wie leer dann. Aber wenn ich jetzt (...) draußen bin und es passiert irgendwas, ich sehe einen Menschen, der sieht so ähnlich aus oder irgendein Gespräch, und dann kann ich damit umgehen. (...) Na, ich hab zum Beispiel immer mir so ein kleines Ding Süßstoff in der Tasche und wenn es gar nicht mehr geht, dann nehme ich 20 Stück auf einmal. Das schmeckt dann unheimlich bitter – so was von bitter. Und das holt mich dann auch sofort zurück. Dann weiß ich wieder, wo ich bin.“ (26:790 ff.)

- Bedarf für Unterstützungsangebote durch Psychologinnen und Psychologen

Aus dem Interviewmaterial wurde ersichtlich, dass sowohl Frauen mit Behinderung als auch traumatisierte Frauen spezielle Bedarfe haben, die in der psychotherapeutischen Behandlung nicht in jedem Fall gedeckt wurden. Es wurde von Unverständnis und fehlender Bereitschaft berichtet, sich in die besondere Lage einzufühlen. So wurde beispielsweise eine Interviewpartnerin in der Sitzung von der Therapeutin unterbrochen, die sich in ihrer Kompetenz angegriffen sah, als die Patientin über ihre Behinderung und das damit verbundene Erleben sprechen wollte. (15:15/8) (15:14/35) „Ich denke, für Menschen mit Behinderung ‘ne Therapie zu machen, ist so schwierig, dass es wirklich ‘ne bestimmte und ‘ne geschulte Person braucht.“ (15:13/37)

Auch schwer traumatisierte Frauen äußerten den Bedarf für besonders qualifizierte und einfühlsame Beratungs- und Therapieangebote, da sie ihre Grenzen auch bezüglich der Therapie verbal nicht deutlich machen könnten. Die Interviewpartnerinnen hatten Schwierigkeiten, diese speziellen Angebote, wie z.B. Traumatherapie, flächendeckend und zeitnah zu finden (21:381). Diese Therapieformen wurden aber nicht immer von den Krankenkassen bezahlt. Wurden Frauen in eine Therapieform überwiesen, die für sie nicht passte, wurde z.B. Gruppentherapie gewählt, kam es bei einigen Frauen zu einer Verschlechterung des Zustandes und/oder zum Abbruch der Therapie.

„Eine Gruppentherapie hab ich gemacht. Würd ich nie wieder machen (..), da haut einer den anderen in die Pfanne.“ (16:714)

„Wenn ich über diese Themen rede, dann ist das für mich alles frisch, präsent und ich sollte da zweimal in der Woche hin. Und ich bin da zweimal in der Woche in Tränen ausgebrochen. Und dann bin ich immer weiter weggegangen und hat meine Ärztin gesagt: Das ist überhaupt nicht gut für Sie. Es hat mir überhaupt da nicht geholfen. Diese Psychotherapie, wo der Typ da sitzt und nur zuhört und dann soll darüber reden. Wo man Schwierigkeiten hat, also da steigere ich mich ja nur rein.“ (03:637 ff.)

Auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen wären ein mobiler Krisendienst und eine unbürokratische Hilfe bei der Suche nach einem Therapieplatz als hilfreich empfunden worden. Als Krisenintervention sollte nach Meinung der Interviewten vorübergehend auch ein Therapieplatz finanziert werden, der normalerweise keine Kassenleistung ist. „Mir hätte zu dem damaligen Zeitpunkt es einfach geholfen, wenn die Krankenkasse sagt: O.K., es gibt jetzt keinen Psychologen, der grad einen freien Platz hat, aber wir helfen dir bei der Suche. Wir geben dir einen, der sofort was mit dir machen kann, auch wenn der jetzt nicht in unserem Vertrag drinne ist. Wir bezahlen dir den. So was hätte mir geholfen. Oder wenn die ‘nen eigenen Psychodoktor haben, der dann wo sie sagen, o. k., pass auf, wir haben hier unsern eigenen, den schicken wir zu dir nach Hause.“ (28:666)

Auch wenn die Unterstützung durch Psychotherapie überwiegend als hilfreich beschrieben wurde, zeigen sich noch deutliche Lücken im Versorgungsnetz. Die Frauen sind mit der Suche nach einem Therapieplatz, mit der Auswahl der Methode und der Therapeutin oder des Therapeuten und der Beantragung der Therapie oft überfordert. Hier sollte mit flächendeckenden, niederschwelligen und bestenfalls nachgehenden Angeboten reagiert werden.

6.7 Beratungseinrichtungen

Im folgenden Abschnitt werden die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen in Bezug auf verschiedene Beratungsangebote dargestellt. Ein Drittel (10) der befragten Frauen (03, 10, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 25, 28) sprach im Interview von unterschiedlichen Beratungsstellen, die sie in Anspruch genommen hatten: Familienberatungsstellen oder – teilweise auf Fragen der Gewalt spezialisierte – Frauenberatungsstellen. Eine Frau konnte keine Beratungsstelle aufsuchen, weil sie unter ständiger Beobachtung ihres gewalttätigen Ehemannes stand, hätte es aber gerne getan (26:506). Drei Frauen hatten Erfahrungen mit telefonischer Beratung (Hotlines, einem Frauenhilfetelefon) oder einer Online-Beratung gemacht. In den Interviews wurde von einmaligen und mehrmaligen Beratungsangeboten durch Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen und Ehrenamtliche berichtet.

Die Interviewpartnerinnen kamen größtenteils auf Eigeninitiative und freiwillig in die Beratung. Sie erhielten die Informationen durch Flyer (14, 16), aus dem Internet und dem Telefonbuch.

„Ich glaub, ich saß bei meiner Ärztin im Wartezimmer und hab das Prospekt gesehen, und dann hab ich das mit nach Hause genommen und hab da angerufen, und die haben gesagt, ich kann dann und dann vorbeikommen.“ (14:286)

- Barrieren der Inanspruchnahme

Mehrere der befragten Frauen lehnten die Inanspruchnahme von Beratung ab, weil sie der Ansicht waren, dass dort nur geredet werde, und ihre Vorstellung von Hilfe eher eine praktische, konkret verändernde Hilfeleistung war. „Irgendwo find ich das irgendwie alles blödsinnig. Es wird nichts gemacht, es wird nichts getan.“ (11:798)

Als Barrieren bei der Inanspruchnahme wurde von einer der befragten Frauen das Erheben eines Kostenbeitrages genannt, der sie abschreckte. Mehrere Interviewpartnerinnen kritisierten den starren, normierten Ablauf der Beratung. Sie erlebten die Beraterin bzw. den Berater als nicht einfühlsam und distanziert und lehnten deshalb die Beratung ab. „Das hat sich so angefühlt, als wenn sie sich schlecht in meine Situation reindenken kann. Als ob sie so ... sie hat so ihren Ablauf gehabt von den ... auch ja genau und dann sollte das auch noch Geld kosten, irgendwie sagte sie. (...) Kostenbeitrag von so und so viel Euro. Das fand ich auch ein bisschen merkwürdig.“ (14:305)

Eine weitere äußere Barriere war für mehrere Interviewpartnerinnen das Problem, dass Beratungsstellen und auch deren Hotlines nur zu wenigen Zeiten telefonisch erreichbar waren. „Dann hab ich auch (...) im Frauenhaus angerufen oder Frauenberatungsstellen und die sagten ja, wir können Ihnen nicht helfen. Oder dann kam nur der Anrufbeantworter und ich mich in dem Moment alleingelassen fühlte.“ (25:201)

„Ich hab im Internet nachgeguckt, ich hab Polizei angerufen. Hab gesagt, ich brauch Hilfe, ich möchte mit jemandem reden. Und dann geben die mir da 'ne Hotline-Nummer und da geht keiner ran. Das geht irgendwie dann nicht in dem Moment. (...) Diese Hotlines nutzen nichts, wenn man da abgewürgt wird.“ (25:210, 218)

Für Frauen in stationären Einrichtungen stellt sich zusätzlich das besondere Problem, dass sie meist gar keinen Zugang zu externen Beratungsstellen haben und dieser Umstand von ihnen als gegeben hingenommen und nicht hinterfragt wird. „Kann man auch nicht machen. Eh, hier geht das alles nicht so, wie wir wollen.“ (13:98)

- Keine Unterstützung durch Beratungsstellen

Das Beratungsangebot war für einige der befragten Frauen in der Krisensituation nicht ausreichend. In einem Fall sollte das Erstgespräch nur eine halbe Stunde dauern und danach Abstände von mehreren Wochen zwischen den Treffen liegen. Auch der Krisendienst erfüllte die Erwartungen einer Befragten nicht. „Na ja, dann müssen Sie halt die Polizei rufen (...), das war dann das Beratungsgespräch.“ (19:472)

In einer anderen Beratungsstelle für Frauen wurde der Frau gesagt, dass es „Schlimmeres“ gebe (1-16/515). In einem Fall blieb die Kontaktaufnahme zu einer Frauenberatungsstelle ohne Konsequenzen, weil nicht eine ambulante Beratung, sondern nur eine Flucht ins Frauenhaus hätte schützen können, dies aber keine freien Plätze hatte (25:87).

Bei einer Befragten wurde die Teilnahme an einer Beratung von der Agentur für Arbeit/Jobcenter gegen den Willen der Betroffenen angeordnet, deren Verfassung sich durch das Aufwühlen der Gefühle verschlechterte. Nach einem Zuständigkeitswechsel des Sachbearbeiters und auf Anraten der Ärztin konnte die Beratung beendet werden. „Ich hab vom Arbeitsamt, weil Arbeitsamt hat mir ja Druck gemacht und haben mich zu dieser Beratungsstelle da geschickt. Diese Familienberatungsstelle. Das war ganz tragisch. Meine Ärztin hat gesagt, das ist überhaupt nicht gut für mich ...“ „Ich hab ganz tollen Sachbearbeiter ja und ich bin Hartz IV (...), der macht persönliche Betreuung und der hat auch sehr viel Verständnis und er hat mich sogar gefragt: Würden Sie weiter – möchten Sie diese Beratung? (...) Da, wo ich gesagt hab, meine Ärztin findet das gar nicht gut, der hat das auch verstanden so und er war sehr hilfreich.“ (03:637 ff., 745 ff.)

Neben diesen äußeren Faktoren trafen die Interviewpartnerinnen auf nicht ausreichend qualifiziertes Personal bzw. Beraterinnen und Berater oder Therapeutinnen und Therapeuten, zu denen nicht das notwendige Vertrauensverhältnis aufgebaut werden konnte oder die den Klientinnen nicht die erforderliche Sicherheit vermitteln konnten. Kommunikation und Interaktion waren im Kontext Beratung – ebenso wie im Kontext Therapie – entscheidend für ein Gelingen des Beratungssettings. Gab es hier Dissonanzen und hatten die Frauen das Gefühl, nicht akzeptiert und verstanden zu werden, wurde das Beratungsangebot nicht weiter genutzt oder blieb wirkungslos.

„Ich hab mich an so (...) 'ne Beratungsstelle für Frauen und Mädchen hab ich mich gewandt und aber die hatte dann irgendwie ein halbstündiges Gespräch mit mir und hat mir dann angeboten, dass ich irgendwie alle paar Wochen mal vorbeikommen kann. Aber das war irgendwie ... die konnte mir irgendwie auch nicht helfen, also da war so 'ne Distanz irgendwie dazwischen.“ (14:273)

„Nee, eigentlich nicht. Ich hab gedacht, die braucht selber Hilfe. (...) Das war irgendwann nervig, bei ihr zu sein.“ (16:558)

„Man merkt ja sehr schnell, ob man mit jemandem warm wird und (...) ob da irgendwie Verständnis und Nähe ist oder so und es war einfach so: Sie war so für sich.“ (14:308)

- Unterstützung durch Beratungsstellen

Gute Erfahrungen wurden mit dem Frauennotruf gemacht, über den eine Interviewpartnerin bei der Suche nach einer geeigneten Anwältin unterstützt und später auch zu verschiedenen Terminen begleitet wurde. Dabei empfand sie es als sehr hilfreich, dass für sie durchgesetzt wurde, nicht erneut über die Übergriffe sprechen zu müssen, sondern dass ihre schriftlichen Aufzeichnungen als Aussage

ausreichen (21:615). Über ihre Therapeutin bekam eine befragte Frau Kontakt zu Wildwasser und wurde dort zusätzlich mehrere Jahre begleitet (20:70, 530, 569). Für die Einrichtung eines immer erreichbaren Frauenhilfetelefons sprach sich explizit eine Frau (31:782) aus.

Onlineberatung spielt in unseren Interviews noch keine Rolle. Eine einzige Frau erkannte über eine Seite für emotional missbrauchte Frauen, dass sie selber betroffen war. „Es gibt im Internet so ‘ne Seite da für Frauen, die emotional missbraucht werden. Und da (...) waren so ganz viele Fragen: Macht Ihr Partner das und das und das (...) und am Ende erkennen Sie sich darin wieder und ich konnte irgendwie alles mit Ja beantworten.“ (14:215)

Aus diesen Erfahrungsberichten wird ersichtlich, dass Frauen mit Behinderung, die eine Gewalterfahrung machen, weitergehende und engmaschigere Unterstützungsangebote brauchen als Frauen ohne Beeinträchtigung. Die Unterstützungsangebote sollten zudem mit besonders geschultem Personal besetzt werden, welches sich in die Situation der zweifach belasteten Frauen hineinversetzen kann.

Eine Umfrage des „Bundesverbandes Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe bff“ in 2010, an der sich 96 Beratungseinrichtungen beteiligt hatten, ergab, dass behinderte Frauen in Frauenberatungsstellen flächendeckend unterrepräsentiert sind. „2 % gaben an, dass gar keine Frauen mit Behinderung unter ihren Klientinnen zu finden sind. In 50 % der Einrichtungen sind behinderte Frauen nach Angaben der Beraterinnen stark unterrepräsentiert bzw. kaum vertreten und in weiteren 40 % der Einrichtungen zwar deutlich vertreten, aber nicht gemäß ihrem Anteil an der Bevölkerung. Lediglich

6,5 % gaben an, dass die Repräsentanz behinderter Frauen unter den Klientinnen etwa bei 10 % – also dem Bevölkerungsanteil entsprechend – liegt. In einer Einrichtung sind Frauen mit Behinderungen mit mehr als 10 % überrepräsentiert.“ (bff 2010:2) Auch die Zugänglichkeit der Stellen – die spezifischen baulichen Bedingungen oder Kommunikationshilfen, die den Zugang von Frauen mit bestimmten Behinderungen gewährleisten – ist nur selten anzutreffen. Barrierefrei nach DIN-Norm waren acht Beratungseinrichtungen. Allerdings zeigte die Umfrage ein wachsendes Bewusstsein und Interesse der Frauenberatungsstellen daran, für diese Zielgruppen einen besseren Zugang zu schaffen. Mehr als die Hälfte war in dieser Hinsicht bereits aktiv (ebenda:3). Bedarf wurde vor allem bei der Fortbildung für die Unterstützung sogenannter geistig behinderter Frauen gesehen. Hindernisse für eine Weiterentwicklung waren mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen (ebenda:5).

6.8 Frauenhäuser

Nur eine Befragte, die wegen der Übergriffe durch den Ehemann nach vielen Jahren und nach einem Schlaganfall aus dem Ausland nach Deutschland zurückkehrte, war in einem Frauenhaus gewesen. Sie wurde von ihrer Nichte ins Frauenhaus und von dort in die Psychiatrie und in ein Heim vermittelt. (06:116) Für alle anderen befragten Frauen war das Frauenhaus aus verschiedenen Gründen keine Alternative:

- Barrieren der Inanspruchnahme

Es zeigte sich, dass die befragten Frauen nicht bzw. nicht ausreichend über das Vorhandensein und die Aufnahmekriterien von Frauenhäusern informiert waren. „Ich wüsste nicht mal, ob es hier ein Frauenhaus gibt oder ob das Frauenhaus mich überhaupt aufnehmen würde.“ (04:827)

Auch wenn Frauen über die Möglichkeit der Aufnahme in ein Frauenhaus informiert waren oder dies durch die Polizei vorgeschlagen worden war, kam diese Einrichtung für sie aus zwei Gründen nicht infrage:

Da nicht in jeder Stadt ein Frauenhaus vorhanden ist, sondern oft eines für einen Landkreis zuständig ist, hätte eine Frau in ein Frauenhaus in eine andere Stadt gehen müssen. Sie entschied sich dagegen, weil sie Angst hatte, dann ihre Arbeitsstelle zu verlieren. „Die Polizei hat zu mir gesagt, als sie mich da rausgeholt haben, da sollte ich ja ins Frauenhaus gehen. Aber dieses Frauenhaus war in XY und da hab ich gesagt: geht nicht. Ich kann nicht nach XY ins Frauenhaus. Ich verliere meinen Job.“ (26:510)

Für eine andere Interviewpartnerin wäre wegen Vollbelegung am Ort die Alternative ein über hundert Kilometer entferntes Frauenhaus gewesen. Das kam für sie nicht infrage und sie entschied sich, bei ihrer Familie vor Ort Unterkunft zu suchen. „Die ham gesagt: Ja, dann müssen Sie halt (...) über hundert Kilometer fahren. Da ist ein Platz frei (...). Hab ich gesagt, nee, dann fahr ich doch lieber zu meinen Eltern, da bist du erst mal etwas geschützt.“ (25:567)

Neben den äußeren Barrieren nannten einige der befragten Frauen auch Bedenken dem Frauenhaus gegenüber. Diese stützten sich jedoch nicht auf konkrete Erfahrungen, sondern auf Annahmen bzw. negative Assoziationen. Hier nannte eine Migrantin Angst vor dem Verlust der Freiheit. Sie setzte das Frauenhaus mit einem Gefängnis gleich. An der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Schutzes durch das Frauenhaus zweifelte eine andere Befragte, die befürchtete, dass sie und ihre Kinder spätestens beim Verlassen des Frauenhauses sogar noch verstärkt bedroht wären.

„Frauenhaus, das will ich nichts. Also ich bin von Dorf Mensch, weißt, und jetzt das geht in Frauenhaus, das ist mich wie in Gefängnis.“ (10:893)

„Des bringt mir doch auch nix und da drinne verstecken. Ich muss ja raus wieder. Dann hab ich ja noch mehr Angst da raus. Und in dem Moment bin ich ja geschützt. Aber wenn ich rausgeh, wer beschützt mich dann oder meine Kinder? Niemand.“ (11:822)

6.9 Selbsthilfegruppen

Alle Frauen, die sich in unseren Interviews zu Selbsthilfegruppen äußerten, bewerteten diese Unterstützungsmöglichkeit als positiv. Dies taten sie auch, wenn sie keine Erfahrung mit dieser Form der Unterstützung gemacht hatten. Die Gruppen seien wirksamer als eine Psychiaterin bzw. ein Psychiater, besonders wenn dazu als „Grundstein“ professionelle Hilfe käme (07:682). „Ich sag Selbsthilfegruppe, wo was erzählt wird oder wie man umgeht damit (...). Das ist wohl wesentlich besser als so ein Psychiater, find ich jetzt.“ (04:1434)

Frauen kamen zufällig (auf der Suche nach einer Therapeutenliste) zu Selbsthilfegruppen und wollten dort die Wartezeit bis zur Bewilligung bzw. zum Beginn einer Therapie überbrücken (21:554) bzw.

über eine Beratungsstelle für Angehörige von Alkoholkranken (19).

- Barrieren der Inanspruchnahme

Obwohl Selbsthilfegruppen ein hohes Ansehen unter den befragten Frauen genießen, haben tatsächlich nur vier Frauen (15, 19, 20, 21) an einer Gruppe teilgenommen. Alle vier lebten in der Großstadt. Eine Frau (03) würde eine Gruppe für sich als hilfreich empfinden, hat jedoch dort, wo sie wohnt, keinen Zugang.

Eine dieser Frauen hatte auch beruflich mit der Thematik zu tun. Sie berichtet über ihre anfänglichen Schwierigkeiten, als selbst betroffene Frau mit Behinderung Zugang zur Gruppe der Nichtbehinderten zu bekommen. Sie dachte damals, dass sie die einzige Frau mit Behinderung und Gewalterfahrung sei. Später spezialisiert sie sich auf behinderte Frauen und sexuelle Gewalt (15:10/51).

- Positive Erfahrungen und positive Erwartungen

Eine der Berliner Frauen erlebte das Netzwerk behinderter Frauen als sehr hilfreich und nutzte die Treffen zusätzlich zu ihrer Therapie. Sie schätzt den Austausch, gegenseitige Hilfe und die Vielzahl an Informationen, die sie dort bekommt (21:276). Eine andere Frau hat mehrere Selbsthilfegruppen, auch unter Anleitung von Psychologinnen, in Anspruch genommen. Von besonderer Bedeutung war die Tatsache, dass sich in den Selbsthilfegruppen ausschließlich Betroffene begegnen.

„Es ist auf jeden Fall für mich besser so, wenn ich mich so fühle wie die anderen. Wenn ich mich als Sonderfall da immer stellen muss und erklären und da hab ich mich so gefühlt und warum und so, ja.“ (04:1434). „Das sind zumindest Gruppen, wo man mal mitbekommt, dass man nicht alleine ist.“ (19:535) „Jede darf kommen, so wie sie ist.“ (03:701)

Die Erfahrung des Miteinanders und der Gemeinschaft und Geborgenheit in der Gruppe wurde von den Interviewpartnerinnen sowohl mit dem Schwerpunkt auf Behinderung wie auch auf Gewalterleben thematisiert. Hier fiel für die Interviewpartnerinnen die Auseinandersetzung mit dem „Anderssein“ weg, an ihre Stelle trat Gleichberechtigung, die auf vergleichbaren Erfahrungen aufbaute, hier waren sie weder als Behinderte noch als Opfer ausgegrenzt.

6.10 Sonstige Unterstützungsangebote

Neben den klassischen Unterstützungseinrichtungen der Medizin, Justiz, Psychologie und sozialen Arbeit gab es auch noch andere Professionelle, die in dem Kontext, in dem sie den Interviewpartnerinnen begegneten, Unterstützung leisteten oder erwartete Unterstützung versagten.

- Lehrerinnen bzw. Lehrer und Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen

Drei Interviewpartnerinnen, die Gewalterfahrungen in der Kindheit erlebt hatten, sprachen von ihren Erfahrungen mit Lehrerinnen und Lehrern. Diese waren keine geeigneten Gesprächs- oder Unterstützungspersonen gewesen. Die Frauen konnten damals nicht mit ihnen sprechen (25), ihr Vertrauen wurde missbraucht, indem die gewalttätigen Eltern in folgende Gespräche einbezogen wurden (19:20), oder die Schule als Institution ging nicht gegen den gewaltausübenden Vater vor,

weil dieser als großzügiger Spender in der Einrichtung auftrat (01).

Im Interview 24 waren die hinzugezogenen Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen eher für die Eltern da als für das Mädchen und fragten nicht nach ihrem Erleben. Gute Erfahrungen machte die gleiche Interviewte im Erwachsenenalter mit der Schulpsychologin und der Schulsozialarbeiterin auf dem Abendgymnasium.

„Ich wurde dann auch mal zum Schulpsychologen geschickt, der mir dann sagen sollte, was ich alles falsch mache. Und der hat mir gar nicht zugehört. Der wollte gar nicht wissen, wie das zu Hause [ist].“ (14:94)

„Die hat dann (...) sich oft mit mir getroffen, einmal in der Woche in ihrem kleinen Kämmerchen unterm Dach, und da konnt ich auch ganz viel reden. Das war total super. Das (...) hat schon ein bisschen geholfen.“ (14:465)

- Jugendamt

Das Jugendamt reagierte bei (14) nicht auf Hinweise und vertrat nicht die Interessen des Kindes, sondern der Eltern und drohte mit Heimeinweisung wegen des ständigen Schuleschwänzens (14:488). In einem Fall kam es wegen Gewalt und Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie zur Inobhutnahme, was von der jungen Frau heute als Rettung gesehen wurde. „Jugendamt ist das Beste, die helfen Not raus, die helfen dir raus und dann kannst du Rat holen und da kannst du Tipps geben auch lassen. Schlimme Zeiten, ich habe ... da hab ich auch schlimmer und das Jugendamt kam und da haben die mich rausgeholt.“ (23:619)

- Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe

Eine besondere Problematik bestand in Einrichtungen der Behindertenhilfe, weil hier die Bewohnerinnen keinen Zugang zu externen Beratungsangeboten hatten. Interne Unterstützungsangebote waren teilweise bekannt, wurden aber nicht genutzt, weil Unsicherheit bezüglich der Schwere der Vorfälle bestand, diese verbal nicht (mehr) dargestellt werden konnten oder das Vertrauensverhältnis nicht ausreichend war. Aus Sorge um den Ruf der Einrichtung bestand ein Mitteilungstabu.

„... kann ich det unsere Betreuer sagen. Die könn (...) det da machen, weil wir dürfen det ja gar nich selber.“ (13:227) „XYs Vater, der ist ja Lehrer hier. Die ... wenn ihr was passiert, sie kann det sagen. Wir dürfen det aber nich.“ (13:115)

Selbst nach Mitteilung blieb die Einrichtung untätig (19:20). Die Interviewpartnerinnen waren mit der Einrichtung (16:836) oder mit den Betreuerinnen bzw. Betreuern und ihrer Eignung für den Beruf unzufrieden und fühlten sich nicht genug in ihren Problemen gesehen. Auch wenn es Einzelgespräche mit der Bezugsbetreuerin gab, wurde über die Gewalterlebnisse nicht gesprochen. „Die Leute fördern und fordern, aber nicht niedermachen. (...) Geeignete Erzieher oder sogenannte Betreuer in solche Einrichtungen, dass die auch geeignet sind und nicht selber so ihre eigenen Probleme haben, mit denen sie nicht umgehen können und die sie dann auf die Leute abwälzen.“ (08:666) „Wir haben hier zwar Einzelgespräche mit unseren Bezugspersonen, aber DARÜBER reden wir nicht. Reden über alles andere, wie geht's, ob der Alkohol klar ist, und so was, aber nich, ne, nichts, was gewesen ist und so, ne?“ (06:634).

Positive Erfahrungen wurden mit einer einzelnen Betreuerin und einem einzelnen Betreuer in einer Einrichtung und im betreuten Einzelwohnen gemacht (19:70). Die Betreuerinnen und Betreuer dort schützten die Frau vor dem gewalttätigen Vater, zeigten diesen mit ihrem Einverständnis an, bereiteten sie bei schwierigen Terminen mental vor und begleiteten sie dort hin. „Jetzt wohn ich im

betreuten Einzelwohnen. Das heißt, ich jetzt hab ich auch wieder zwei Betreuer, was auch wieder sehr hilfreich ist.“ (19:535) „Ich verkrafte das jetzt auch noch nicht so, aber das Leben geht weiter so. Manchmal denke ich noch dran. Dann hab ich ja hier ‘ne Betreuerin, die mir dabei hilft, und reden und so und dann geht das wieder.“ (24:230)

- Rechtliche Betreuerin bzw. rechtlicher Betreuer

Ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer haben drei der Befragten (16, 24, 26) als hilfreich erlebt. (26) bekam die Empfehlung, rechtliche Betreuung zu beantragen, vom Krankenhaus. Die Betreuerinnen bzw. Betreuer boten vor allem praktische Unterstützung. Sie kümmerten sich beispielsweise um einen geschützten Arbeitsplatz oder die Privatinsolvenz (26). Zum Teil traten sie auch in beratender Funktion auf und unterstützten die Frauen bei der Bewältigung der Gewalterlebnisse (24:230). Aber auch hier wurde in einem Fall kein Vertrauensverhältnis aufgebaut, sondern die Befragte sah sich nicht ernst genommen und nicht adäquat betreut, sondern respektlos behandelt. „Er sagt nur, ob ich ihn langweilen will.“ (17:804)

6.11 Einschätzung des Unterstützungssystems aus Sicht der betroffenen Frauen

Die Interviewpartnerinnen wurden in einer offenen Frage danach gefragt, was sie gebraucht hätten bzw. was ihnen geholfen hätte. Es zeigte sich, dass viele der Frauen unter Beratung etwas anderes verstanden, als in Beratungsstellen angeboten wird. Sie orientierten sich ganz unmittelbar an ihrem Bedarf und der bestand oft darin, konkrete Entlastung und praktische Unterstützung in einer belasteten Situation zu bekommen. Wenn sie nicht an einem Punkt ihrer Geschichte angekommen waren, an dem es ihnen um Aufarbeitung ging, sondern noch weit davon entfernt mit den Auswirkungen von Gewalt und Diskriminierung kämpften und Lösungen für ihren Alltag suchten, empfanden sie Beratungsangebote als nicht adäquat.

Wenn Frauen Empfehlungen oder Bedarf formulierten, taten sie das oft für ein „Wir“. Dieses „Wir“ konnte sich auf die Gemeinschaft der Frauen mit Beeinträchtigungen beziehen oder auf die Gemeinschaft der Frauen, die Gewalt erlebt haben. Das folgende Zitat zeigt, dass hier genau auf den Kontext geachtet werden muss. Die blinde Interviewpartnerin könnte leicht dahingehend verstanden werden, dass sie für die Behinderten spricht, während sie in dieser Passage für die von Gewalt Betroffenen eintritt:

„Ich wünsche mir von staatlichen Stellen, Behörden und auch Unternehmen oder was auch immer mehr Verständnis dahin gehend, dass man letztendlich da für sein Leben auch gezeichnet ist und dass man mehr Entgegenkommen bekommt auch von Arbeitsämtern und Ähnlichem, dass die mehr ... dass die mehr eingehen auf solche Situationen. Das können die natürlich nicht, aber dass die halt ja die Menschen spezieller behandeln einfach, dass sie da ein bisschen mehr Rücksicht nehmen auf den Menschen, dem so was passiert ist.“ (31:1200)

6.11.1 Unterstützung muss bedarfsgerecht sein

- Praktische und zugehende Hilfen

Die Interviewpartnerinnen formulierten einen eher praktischen Unterstützungsbedarf und empfanden es zum Teil als nicht hilfreich, wenn „nur geredet“ wurde. „Ich hab gedacht, wenn ich zum Beratungsgespräch gehe, dass (...) da irgendwas passiert. Aber da wird nur geredet. Da passiert gar nichts, verstehen Sie? Da ist kein Mitarbeiter, der sagt zum Beispiel, äh, der sich einklinkt und für einen die Wohnung mit sucht oder solche Sachen, so praktische irgendwie. Die haben das nicht gemacht. Ich musste alles selber machen (...). Warum nicht die Stelle selbst? Warum kümmern DIE sich nicht darum? Wenn sie sehen, dieser Mensch KANN NICHT?“ (03:668, 704; vgl. auch 31:787) Ähnliche Bedürfnisse formuliert die folgende Frau. „Also mir wär so zumute im Moment: Es müsste einer kommen, müsste sagen, er hat so ‘ne Wohnung mit Betreuung. Ich komm vorbei, guck, wie es dir geht. Einen, der einmal in der Woche für mich einkauft. Das wär gut.“ (16:942)

Eine psychisch erkrankte Frau hat das Reden sogar als ausgesprochen negativ empfunden, weil es nicht zur Aufarbeitung beitrug, sondern sie destabilisierte. „Man wird nur darüber reden und darüber reden und man zieht sich – und dann hat mich das so RUNTERGEZOGEN. Weil diese Sachen wühlen mich auf und ich weine dabei. Ja und wenn ich dann zweimal die Woche weine, wo ich normalerweise NICHT weinen würde, dann kann mir davon nicht besser gehen, ne?“ (03:682)

Dementsprechend wurde auch der Wunsch nach zugehender Beratung geäußert, wenn Antrieb, Energie und Kraft nicht ausreichen. „Statt dass diese Beratungsstelle einfach Mitarbeiter hat, die man so losschickt. Ich hab gedacht so als wenn die ... ich hab da so einen Namen für mich gefunden ... so Ranken hätten. Ihre Ranken, SO müsste das funktionieren.“ (03:728) Eine oben bereits zitierte Frau bekam bei der polizeilichen Vernehmung das Angebot, ihre Aussage auch zu Hause in vertrauter Umgebung machen zu können, was sie als sehr verständnisvoll und entlastend empfand (22:978).

- Eine Stelle zur Bedarfsabklärung ermöglicht bedarfsgerechten Zugang zu Unterstützung

Einige Interviewpartnerinnen erkannten sehr genau, dass ihre Unkenntnis des Unterstützungssystems und der Bedeutung einzelner Angebote es ihnen so schwer gemacht hatte, geeignete Stellen zu finden. Interviewpartnerin 02 beschrieb, dass sie eine Anlaufstelle gebraucht hätte, welche mit ihr den Bedarf geklärt hätte und die nötigen Schritte in die Wege geleitet hätte. „Ich glaube, das ist vielleicht das, was ich brauche. Jemand, der sagt, wir gucken da jetzt mal genauer hin. Mich interessiert, was mit Ihnen los ist, und ich möchte auch, dass Ihnen da geholfen wird, und wir machen das jetzt.“ (02:437) Diese erste Anlaufstelle hätte sich auch eine weitere Interviewpartnerin gewünscht. „Es wäre, glaube ich, sinnvoll gewesen, wenn einfach jemand gesagt hätte, o. k., also ich nehm dich jetzt erst mal mit. Du bekommst jetzt erst mal ‘nen Kaffee oder ‘n Wasser und dann setzen wir dich erst mal hier hin und dann kannst du erst mal mit uns genau ermitteln, was du jetzt genau brauchst. (...) Ob du jetzt psychologische Behandlung brauchst oder (...) vielleicht auch ‘nen Arzt brauchst (...), das wär einfach sinnvoller (...), wenn man irgendwas einrichten könnte, wo man die Leute nach Übergriffen erst mal hinbringen kann. Auf Wunsch natürlich, also natürlich nicht zwangsweise.“ (31:802)

Bestärkung war für einige Frauen ein erklärter Wunsch. Er wurde ganz unspezifisch geäußert und nicht explizit an Beratungseinrichtungen gerichtet. Irgendjemand – so wünschten sie – sollte irgend-

woher kommen und sie bestärken und ermutigen. Damit blieb offen, ob diese Unterstützung durch Professionelle oder im privaten Umfeld erfolgen soll. Die sprachliche Formulierung „wir“ zeigt an, dass der Wunsch eine Verbindung einschließt, dass es auch darum geht, die unterstützende Person solle die Sache der von Gewalt betroffenen behinderten Frau zu ihrer eigenen machen. „Ich glaube schon, dass ich jemanden brauche, der mich da an die Hand nimmt und sagt: Nein, das ist nicht in Ordnung, dass du damit so lebst, und wir gucken jetzt mal.“ (02:447)

Die Interviewpartnerinnen, die sich so äußerten, beschrieben sich als akut unterstützungsbedürftig, aber nicht generell als hilflos, wie diese psychisch erkrankte Frau. „Ich hätte mehr Mut gebraucht. Wie ich den bekommen hätte, kann ich nicht sagen. Also man ist ja für sich selbst verantwortlich und ist ja auch schon erwachsen (...), aber ich ... jemand, der mir Mut macht.“ (14:354)

Diese nachgehende Beratung oder Betreuung sollte aus Sicht der befragten Frauen mit viel Zeit und Geduld vorgehen. „So ‘nem Menschen, dem so was vorgefallen ist (...), so würde ich empfinden, musst du ganz langsam und ganz behutsam dahin gehen, weil er wird es nicht freiwillig von kurz auf gleich erzählen.“ (04:1396) Die Beraterin bzw. der Berater sollte sich durch eine anfänglich ablehnende Haltung nicht abbringen lassen, sich weiter um die Frau zu bemühen, ja sogar um sie zu kämpfen. „Ich bin in keinsten Weise irgendwie mal an jemanden geraten, wo sagt: Madl, irgendwas stimmt mit dir nicht und so lange dran rumkämpft hat, bis jemand das rausgekriegt hat.“ (04:1379)

6.11.2 Schnittstelle Unterstützung – Prävention

Interviewpartnerinnen sprachen die Notwendigkeit von Prävention an und dachten dabei vor allem an einen Einbezug der Eltern bzw. Angehörigen behinderter Kinder in die Unterstützung. Einige der Frauen beschrieben die Beziehung zu den Eltern als ausgesprochen schwierig und nannten das Nichtzurechtkommen der Eltern mit der Behinderung des Kindes als Grund für die Gewaltausübung (vgl. Kapitel 3). Auch die Offenlegung der Gewalterlebnisse wurde von einigen Frauen wegen der Schuldgefühle gegenüber der Mutter unterlassen. Hier sollte präventiv mit Elternarbeit entgegengewirkt werden.

„Also ich hätte mir zum Beispiel gewünscht, dass in der Klinik es Pflichtprogramm gewesen wäre, dass die Angehörigen – ja wie soll ich sagen, ich finde keinen Ausdruck – eine Schulung, einen Vortrag ein – irgendwas, an irgendwas teilnehmen müssen, was ihnen da mehr Einblick bringt und was mit irgendwelchen Vorurteilen aufräumt, denn wenn sie sich da nicht selber drum bemühen, dann erfahren sie darüber gar nichts, sie werden auch nicht einbezogen. Das wäre ‘n Punkt.“ (02:852)

„Die Mutter so darin zu schulen (...) oder ihr zu erklären, warum das Kind so handelt, wie es handelt und mit ihr das aufzuarbeiten, was das mit ihr gemacht hat, dass das Kind behindert ist. Das ist ja auch immer ‘ne traumatische Erfahrung für die Eltern.“ (27:724)

Ressourcenorientiert mit den Eltern an der Beziehungsgestaltung zu arbeiten und Hilfeangebote für die Eltern empfiehlt auch (23:569).

- Information ist Basis von Prävention und Ermächtigung

Mehrere Interviewpartnerinnen betonten die Bedeutung von Information über Unterstützungsangebote, die Frauen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen zugänglich gemacht werden solle. Es müsse seitens der Professionellen sichergestellt sein, dass die Information so erfolgt, dass sie verstanden werden kann und bedarfsgerecht ist. Gemeint war hier nicht nur die Lesbarkeit für blinde Frauen oder die Verständlichkeit für Frauen mit Lernschwierigkeiten, sondern auch das Abklären, ob die Frau über einen Internetzugang verfügt, um die empfohlenen Informationen dort abzurufen, und ob sie mobil genug ist, eine Beratungsstelle aufzusuchen, oder für Transport gesorgt werden muss. Das alleinige Übergeben von Adressen reiche nicht aus.

„Mehr Information über Angebote für solche Frauen, die wünsche ich mir, es ist zu wenig propagiert, wenn zum Beispiel wirklich mal ein Selbstsicherheitstraining oder Selbstverteidigungskurs für behinderte Frauen angeboten wird, das wird nicht propagiert, so ich erfahre das nicht. Die Polizei hat sich nicht drum gekümmert damals, dass ich die richtigen weiblichen Ansprechpartner vielleicht finde, die mich beraten können oder mir helfen können. Die haben dann so 'ne allgemeine Äußerung gemacht: Ja, ja, Sie wissen ja, es gibt da Opferhilfe Weißer Ring und bla und hat dann aber nichts weiter gesagt. Also so kann man behinderten Menschen natürlich nicht helfen. Da kann ich nur sagen, man sollte genauer darauf achten, ob Behinderte in der Lage sind, sich die Informationen zu besorgen, die man glaubt, dass sie sich jeder besorgen kann. Also verstehen Sie, was ich meine, wenn man Ihnen jetzt sagt, Ihnen würde es helfen, Badminton zu spielen, und Sie können aber kein Badminton spielen, dann nützt Ihnen das nichts, verstehen Sie, wie ich meine?“ (31:1200)

6.11.3 Sind spezifische Angebote für Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen erforderlich?

Zu dieser Frage gingen die Meinungen der Interviewpartnerinnen auseinander. Es gab die Position, dass Frauen mit Beeinträchtigungen, die Gewalt erleben, nichts anderes brauchen als andere Frauen in der gleichen Situation. Es gab auch die entgegengesetzte Position, die betonte, Frauen mit Beeinträchtigungen hätten zusätzliche, spezifische Bedarfe, denen Rechnung getragen werden müsse.

Frauen, die keinen spezifischen Unterstützungsbedarf sahen, bezogen sich auf die Betroffenheit durch Gewalt und sahen im Erleben von Gewalt und dem, was Frauen danach brauchen oder was sie tun können, keinen Unterschied, wie diese stark sehbehinderte Frau. „Ich glaube, da würd ich keinen Unterschied machen, wenn ich als Behinderter vergewaltigt oder sonst was wäre, hab ich ja die gleichen Möglichkeiten, von der Denkweise her Schritte einzuleiten, wie wenn ich's nicht hab. Also das würde ich jetzt so spontan nicht sagen.“ (07:802)

Andere Frauen bezogen sich auf die Beeinträchtigung und erkannten aus dieser Perspektive auch Unterschiede im Bedarf. Eine besondere Bewusstheit für die Behinderung bei der Beraterin bzw. beim Berater hält eine ebenfalls stark sehbehinderte Befragte für nötig. „Gute Ausgewogenheit, denk ich, das ist schon wichtig, dass es zumindest ja quasi dem Gegenüber zum einen also wirklich bewusst ist, es ist zum einen wirklich der Übergriff, aber da ist einfach auch noch mal 'ne andere Situation da, weil eben der Mensch 'ne Einschränkung hat.“ (21:764)

Der Bedarf nach spezifischen Angeboten für die einzelnen Behinderungsarten wird von einer körperbehinderten Interviewten geäußert, welche zugleich für diese Fragen qualifizierte Fachfrau ist. „Ich

glaub, in dem Fall macht es Sinn, wenn Menschen mit geistiger Behinderung 'nen Kreis haben, Menschen mit körperlicher Einschränkung und Menschen mit Sinnesbehinderungen, ja gehörlos und blind. Weil ich glaube, dass es jedes Mal anders und langfristige Auswirkungen haben und es einfach erspart bleibt, da noch das zu übersetzen, so von Behinderung zu Behinderung oder gar zu Nichtbehinderten.“ (15:30/32)

Diese Interviewte hält es für wichtig, dass Frauen mit Behinderung die Beratung machen. „Dass wirklich mehr die Frauenberatungsstellen dann noch sehr viel mehr zu Behinderung machen und sensibilisiert werden. Und zwar von behinderten Frauen, also nicht von Nichtbehinderten.“ (15:38/23) Das nach Behinderungsart spezialisierte Angebot wünscht sich auch eine blinde Frau, stößt hier aber an Grenzen. „Ich würde manchmal mich gerne mit anderen Blinden oder Sehbehinderten austauschen über dieses Thema, aber was ich festgestellt habe, dass gerade unter den Blinden das immer noch tabu ist.“ (20:87)

Hier könnte untersucht werden, warum das Tabu gerade bei dieser Behinderungsgruppe besteht. Eine spezielle Unterstützung für Frauen mit Behinderung hält auch eine andere körperbehinderte Frau für wichtig, weil sie sich besser verstanden fühlt. „Diese Frauen brauchen andere Unterstützung, ja. Ich habe mich zum Beispiel in der sechswöchigen Reha so wohlfühlt. Ja, da waren Menschen mit ähnlichen Problemen, ja Behinderungen. Ja, wir verstanden uns blind.“ (17:738)

Das Sprechen mit anderen Frauen mit Behinderung hat eine positive Wirkung auf das Selbstbewusstsein. „Das war gut so, weil ich mich einfach bestätigt gefühlt hab und weil ich dann auch irgendwann erkannt hab, dass ich ja so bescheuert gar nicht bin, dass ich normal bin, weil es dann Leute gab, die mich ermutigt haben, (...) dass ich schon in Ordnung bin, so wie ich bin.“ (27:279)

Auch praktische Nachbetreuung war Frauen wichtig. Sie erhofften sich von der Beratungsstelle beispielsweise Hilfe beim Berufseinstieg und beim Aufbau einer neuen Existenz. „Ja, was hab ich mir erhofft? 'ne Lösung, wie ich wieder ins Berufsleben reinkommen kann, wie ich aus der Situation rauskommen kann.“ (16:555)

Dies sollte neben weitgehendem Verständnis für die psychischen Auswirkungen und „für voll nehmen“ umfassender sein und auch die rechtlichen Aspekte und die finanzielle Absicherung beinhalten (16:447). „Da gibt es kein Patentrezept, gibt's nicht. Gespräche und wirklich sachlich fachlich 'ne Aufklärung.“ (16:934)

6.11.4 Innere Barrieren ins Hilfesystem

Die Gründe, die von den Interviewpartnerinnen angesprochen wurden, weshalb sie das Gewalterleben nicht offenbarten, nicht aktiv nach Unterstützung suchten oder angebotene Unterstützung nicht in Anspruch nahmen, sind die gleichen, die aus Forschung zu von Gewalt betroffenen Frauen generell bekannt sind (vgl. Helfferich u.a. 2005; WiBIG 2004). Im Hintergrund stehen die Angst vor Gewalteskalation, die Sorge, dass sie durch Beraterinnen bzw. Berater oder Therapeutinnen bzw. Therapeuten zur Trennung gedrängt werden, und die Sorge, dass ihnen nicht geglaubt wird.

„Ich glaube, wenn man das, was ich erlebt habe, noch potenziert, dann hat man wahnsinnige Angst, sich an irgendjemanden zu wenden, weil die Gewalt dann einfach wahrscheinlich noch schlimmer wird, weil das

rauskommt. Aber ich finde das Anvertrauen, und wenn das nur eine Person ist, also das Anvertrauen, das ist das Wichtigste, was man irgendwie machen kann.“ (14:513)

In den Ausführungen der Frauen mit Behinderungen bekommen diese Gründe jedoch eine spezifische Einfärbung. Erneut taucht das Thema der Sozialisation zu Fügsamkeit und Unterwerfung auf. Dieser Aspekt kann zwar generell in der Sozialisation zur Frau angetroffen werden (siehe hierzu z.B. Hagemann-White 2005 und 2010), wird von den Interviewpartnerinnen aber dezidiert in Bezug auf ihre Beeinträchtigungen thematisiert.

„Ich komm mir halt vor, wie ein Bittsteller (...). Ich denke, ich meine immer, ich hab da kein Recht drauf. Es gibt Leute, denen es viel schlechter geht und die es viel nötiger brauchen und (...) das ist es vielleicht, was mich in der Hauptsache abhält, dass ich immer meine, ich hab da kein Recht drauf.“ (02:163)

Einige Frauen befürchteten, nicht das nötige Verständnis für ihre Situation bei der Beraterin bzw. beim Berater zu finden und zur Trennung gedrängt zu werden. Für sie war die Trennung vom gewalttätigen Partner mit spezifischen Problemen verbunden, z.B. weil sie nicht davon ausgehen konnten, erneut einen Mann zu finden, der bereit wäre, sie mit einem Körper, der nicht der Norm entspricht, zu akzeptieren und Sexualität unter erschwerten Bedingungen zu leben (14:517).

Viele Frauen mit geistiger Behinderung gehen davon aus, dass sie selbst überhaupt nicht mit Behörden in Kontakt treten können bzw. dürfen, weil für Behördenkontakte ihre rechtliche Betreuung zuständig ist. Eine Befragte wandte sich deshalb grundsätzlich an den Zuständigen in der Institution und konnte nur darauf hoffen, von dort Unterstützung zu bekommen. Eigene Aktivität im „Draußen“ war für sie nicht möglich. „Wir können ja nicht zur Polizei gehen, wenn da was ist. Die andern können eher, die draußen wohnen. Weil die sind ja selbstständiger als wir.“ (13:261)

6.11.5 Selbstwert als Voraussetzung, Unterstützung anzunehmen

Die befragten Frauen äußern überwiegend, dass ihnen die Gewalt nicht wegen ihrer Behinderung angetan wurde, sondern weil sie Frauen sind oder weil die Täterinnen und Täter generell andere beherrschen und unterdrücken wollen (vgl. Kapitel 3). Sie betonen aber, dass durch die Behinderung Gewalt begünstigt werde. Zum einen lebten Frauen mit einigen Formen der Körperbehinderung damit, dass ihre körperlichen Grenzen im Kontext von Pflege und Behandlung ständig überschritten wurden. Eine eindeutige Grenzsetzung wurde ihnen deshalb in Kindheit und Jugend nicht klar vermittelt, Vertrauen zu anderen wurde durch vielfache Übergriffe und Respektlosigkeiten unterminiert. Zum anderen thematisieren sie auch in diesem Zusammenhang, dass sie kaum Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und Durchsetzungskompetenzen erlernen konnten. Bei einigen Frauen wurde das Selbstbewusstsein zusätzlich durch das Auftreten weiterer Behinderung, Erkrankungen oder in biografischen Umbruchsphasen wie Schwangerschaft, Wechseljahre oder Trennung geschwächt. Das Arbeiten an der inneren Einstellung und am Selbstbewusstsein wurde deshalb als wirksamste Prävention von Gewalt gegen Frauen mit Behinderung gesehen. „Alles hängt von den eigenen Fähigkeiten zur Durchsetzung ab.“ (09:552) „Das Selbstbewusstsein von Behinderten, den Personen oder Frauen oder um welche Gruppen es geht, muss bestärkt werden (...), damit man sich ebenbürtig fühlt.“ (09:686) „Gute Präventionsarbeit und Selbststärkungsarbeit.“ (21:813)

Als Frau mit Behinderung sollte man in Beziehungen frühzeitig Warnsignale erkennen können, wenn man unter Druck gesetzt wird, ein schlechtes Gewissen gemacht wird oder die Liebe an Bedingungen geknüpft wird. Deshalb sollten Menschen mit Behinderung befähigt werden, „Nein“ zu sagen. „Das hat halt wirklich was mit der Grundausrüstung zu tun. Wer halt selbstbewusst ist und souverän und mit seiner Beeinträchtigung umgehen kann, über seine Grenzen, aber auch über seine Stärken Bescheid weiß, der wird, glaub ich, mehr in Ruhe gelassen als jemand, der eh unsicher ist.“ (27:682) Eine Interviewpartnerin empfiehlt Selbstverteidigungs- und Selbstbehauptungskurse. Eine weitere empfiehlt Kurse in Psychologie und Menschenkenntnis, um frühzeitig erkennen zu können, wenn eine Situation zu eskalieren droht. „Was erwartet mich jetzt (...), wann kann ich noch etwas dazu tun, um die Situation zu entschärfen, und wann muss ich mich ruhig verhalten. (...) Das wissen die nicht und ich denke, das muss antrainiert werden.“ (29:1691)

Die Vermittlung von Selbstvertrauen und Ermutigung wird als ausschlaggebend für die Wirksamkeit eines Unterstützungsprozesses gesehen. „Wenn man merkt, dass man irgendwie Hilfe bekommt und Unterstützung oder dass man irgendwie einfach so angenommen wird, wie man ist, dann kann das schon sehr viel bewirken. Selbstvertrauen stärken, sich nicht abhängig machen.“ (14:517) „Was viel hilft, ist dann einfach jemand mit viel Verständnis, der einem Mut macht und (...) sagt: Es gibt keinen Grund, warum du mit gesenktem Kopf durch die Gegend laufen musst. (...) Du bist stark.“ (14:389)

Selbstvertrauen und Wahren eigener Grenzen wurden zudem als Schutz gegen Diskriminierung, Entmündigung und ungewollte, aufgedrängte Hilfe gesehen. „Als Blinde hat man schon so genug Stress und ist man sehr vielen Sachen ausgeliefert (...), wenn man einfach nicht ernst genommen wird, wenn man unterwegs ist und einfach, die Leute meinen es gut, aber (...) der Schuss geht sozusagen nach hinten los, dass sie dann einfach einen packen und wollen einen sozusagen retten, aber machen damit einfach nur das Gegenteil.“ (20:96) Grenzen ziehen und dies ausdrücken zu können empfindet eine Interviewpartnerin als wichtiger als die Therapie. „‘ne Zeit lang hab ich mehr darüber geredet, weil ich dachte, dass mir das dann irgendwie hilft und mich entlastet, und ‘nen bisschen hat es das vielleicht auch. Aber ich weiß nicht, ob das letztlich so der Schlüssel zur Wahrheit ist. Wahrscheinlich muss man irgendwann selber lernen, sich zu behaupten und seine Grenzen selber wahrzunehmen und das auch ausdrücken zu können.“ (27:120)

6.12 Zusammenfassende Bewertung der professionellen Hilfen

Professionelle Unterstützungsangebote wurden von allen Interviewpartnerinnen angesprochen, aber unterschiedlich bewertet. Es gab sehr positive Erfahrungen, die zu entsprechend positiver Einschätzung führten. Es gab sehr negative Erfahrungen mit dem gegenteiligen Ergebnis, aber auch negative Einschätzungen, denen keine Erfahrungen zugrunde lagen, sondern die sich auf allgemeine Annahmen oder generell antizipierte Ablehnung wegen gescheiterter Suche nach Unterstützung im privaten Bereich oder in anderen Institutionen stützten.

Wie aus anderen Untersuchungen bekannt (vgl. GiG-net 2008:77 ff.) bestätigt auch unsere Untersuchung die große Bedeutung des Gesundheitssystems als – potenzielle – Anlaufstelle bei Gewalterleben. Frauen mit Beeinträchtigungen haben noch intensiveren Kontakt zu Einrichtungen und Personal des Gesundheitswesens, unsere Interviewpartnerinnen erreichten trotzdem nur selten

Unterstützung. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass in Deutschland erst seit ca. 1998 ein Einbezug des Gesundheitswesens in die Kooperationen bei Gewalt gegen Frauen erfolgte.

Es besteht kein flächendeckendes Angebot an Anlaufstellen nach erlebter Gewalt mit ärztlicher Versorgung oder Anbindung. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind oft die erste Anlaufstelle für die Frau nach erlebter Gewalt und hier werden die Weichen für die weitere Unterstützung gestellt. Nach wie vor sind diese unsicher und überfordert, wenn sie in der Praxis mit traumatisierten Frauen konfrontiert sind. Hier bedarf es intensiver Schulungen der Ärztinnen und Ärzte für einen angemesseneren Umgang. Auch für die optimalere ärztliche Versorgung der Frauen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen fehlt es den Ärztinnen und Ärzten an Informationen, Einfühlungsvermögen und Akzeptanz für die Expertise der Patientinnen. Konzepte hierzu sind bereits entwickelt und in der Praxis umgesetzt und evaluiert. Ihre Verbreitung ist der nächste Schritt.

In den Berichten der Interviewpartnerinnen gab es einige, die sich auf Gewalt in Paarbeziehungen bezogen, die sich vor dem Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes 2002 ereignete, als die Polizei noch nicht vergleichbar effektiv eingreifen konnte. Bei den jüngeren Episoden war eine deutliche qualitative Verbesserung erkennbar. Die rechtlichen Reformen zur Erweiterung der polizeilichen Intervention und der Ausbau interinstitutioneller Kooperation bei häuslicher Gewalt zeigten hier gute Erfolge, denn Frauen berichten fast durchgängig positiv über das Vorgehen und Verhalten der Polizei nach der Reform. In der repräsentativen Hauptstudie hatte es hingegen eine deutlich kritischere Bewertung der Polizei, vor allem im Hinblick auf Interventionen bei sexueller Gewalt, gegeben.

Vor besonderen Schwierigkeiten bei der Hilfesuche standen Frauen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten. Sie hatten keine Möglichkeiten, selbst aktiv Unterstützung zu suchen oder selbst ihr Recht einzufordern. Zudem sahen sich Frauen mit Lernschwierigkeiten oder psychischen Erkrankungen vor dem Problem, generell als weniger glaubwürdig oder aussagetüchtig zu gelten. Einige Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen beklagten, dass sie dieser Behinderung wegen wie sogenannte geistig Behinderte angesehen und ebenfalls als unglaubwürdig behandelt würden.

Neben den beschriebenen individuellen Faktoren müssen die Strukturen der Wohneinrichtungen als Risikofaktoren hervorhoben werden. Die Interviewbeiträge machen deren Charakter als geschlossene Systeme und das damit verknüpfte Risiko unentdeckt bleibender Übergriffe sehr deutlich. Qualifikation des Personals, externe Beschwerdemöglichkeiten und eine gute Aufklärung von Bewohnerinnen und Bewohnern über ihre Rechte sind die Basis für die Wahrung ihrer Unversehrtheit.

In der Untersuchung gab es keinen Fall, in dem eine Frau nicht ins Frauenhaus oder eine Beratungsstelle konnte, weil diese nicht barrierefrei waren. Allerdings musste eine Frau ihren Hausarzt, zu dem sie ein Vertrauensverhältnis hatte, wechseln und zu einem anderen Arzt gehen, weil ihr neuer Rollstuhl nicht in den Aufzug passte. Sehr viel stärker wirkten sich andere innere und äußere Barrieren aus.

Ein Problem für viele der Befragten war der oft schwierige Zugang zu Beratungsstellen und Frauenhäusern. Wenn sie von der Existenz dieser Angebote erfahren hatten, erreichten sie oft nur den Anrufbeantworter oder bekamen keinen Platz. Der Verweis auf weiter entfernt liegende Einrichtungen war für sie dann keine Hilfe. Diese Probleme betreffen alle Frauen und stellen aber für in ihrer Mobilität eingeschränkte Frauen und Frauen mit Kommunikationsbarrieren ein besonderes Problem dar.

Eine ganze Reihe von Bedarfen und Erwartungen kann zukünftig über das bundesweite Hilfetelefon abgedeckt werden, wenn es umgesetzt wird. Z.B. können die kompetente und verständnisvolle Abklärung von Unterstützungsbedarf und die passgenaue Vermittlung an eine Einrichtung Frauen davor schützen, auf halbem Weg der Hilfesuche frustriert aufzugeben. Die Lotsenfunktion ins Hilfesystem, die eine Hotline übernehmen kann, erwies sich bereits für von Gewalt betroffene Frauen generell als sehr hilfreich (vgl. Kavemann/Grieger 2006; GiG-net 2008). Auch der von mehreren Interviewpartnerinnen vermisste ständige Zugang zu einer Gesprächsmöglichkeit zu den Zeiten, in denen sie das Gespräch suchen, könnte über ein rund um die Uhr besetztes Hilfetelefon geleistet werden, noch dazu mit qualifiziertem Personal, das Krisenintervention leisten und weitervermitteln kann. Voraussetzung für ein bedarfsgerechtes Angebot des Hilfetelefons wäre die Barrierefreiheit der Kommunikation.

Wichtige Hinweise gaben die Interviews bezüglich der nachhaltig wirkenden Sozialisation behinderter Mädchen zu Frauen, denen eingetrichtert wurde, dass sie weniger wert sind, keine Ansprüche an die Umwelt stellen dürfen und dankbar für das sein müssen, was ihnen gewährt wird. Diese Botschaften wurden verinnerlicht und erwiesen sich als ausgesprochen gefährdend. Sie trugen nicht nur dazu bei, Gewalt zu erdulden (vgl. Kapitel 3), sondern erhöhten die Vulnerabilität der Frauen insofern, als sie eine Barriere der Hilfesuche darstellten. Große Bedeutung wurde deshalb der Stärkung des Selbstbewusstseins, der Prävention, die Angehörige einbezieht, und breiten Anstrengungen zum Abbau von Diskriminierung zugeschrieben.

7 Bewältigung des Gewalterlebens und Wendepunkte

7.1 Zusammenfassung unter der Perspektive der Bewältigung

In den vorigen Kapiteln wurden die Ergebnisse der Interviews hinsichtlich des Bedarfs an Unterstützung, der Barrieren, die der Inanspruchnahme von Unterstützung entgegenstehen, und der Erfolge von Unterstützung präsentiert. Im Folgenden werden die Rolle der Beeinträchtigung und die Bedeutung von Unterstützung für die Bewältigung von Gewalterleben im Mittelpunkt stehen.

Gewalt wird von allen Menschen als ein Eingriff in das Leben erlebt, der das Gefühl von Sicherheit in der Welt erschütterte und bewältigt werden muss. Eine besondere Situation ergibt sich, wenn Gewalt nicht situativ oder plötzlich-einmalig in das Leben einbricht, sondern in Abhängigkeitsverhältnissen zum Bestandteil des Alltags wird. Die Frage ist, ob Frauen mit einer Beeinträchtigung oder Behinderung andere Voraussetzungen und Bedarfe haben, was die Bewältigung von Gewalterleben angeht.

Bewältigung ist ein Begriff aus dem sozialpädagogisch-therapeutischen Kontext und die Befragten verwenden diesen Begriff nicht unbedingt selbst. Umgangssprachlich erzählen sie eher, was ihnen „geholfen“ habe, wie sie „über etwas hinweggekommen“ sind etc. Wenn hier die Bedeutung der Beeinträchtigung und der Unterstützung für die Bewältigung von Gewalterleben dargestellt wird, dann wird ein Verständnis von Bewältigung aus der Gewaltforschung zugrunde gelegt. In aller Kürze sind folgende die Eckpunkte:

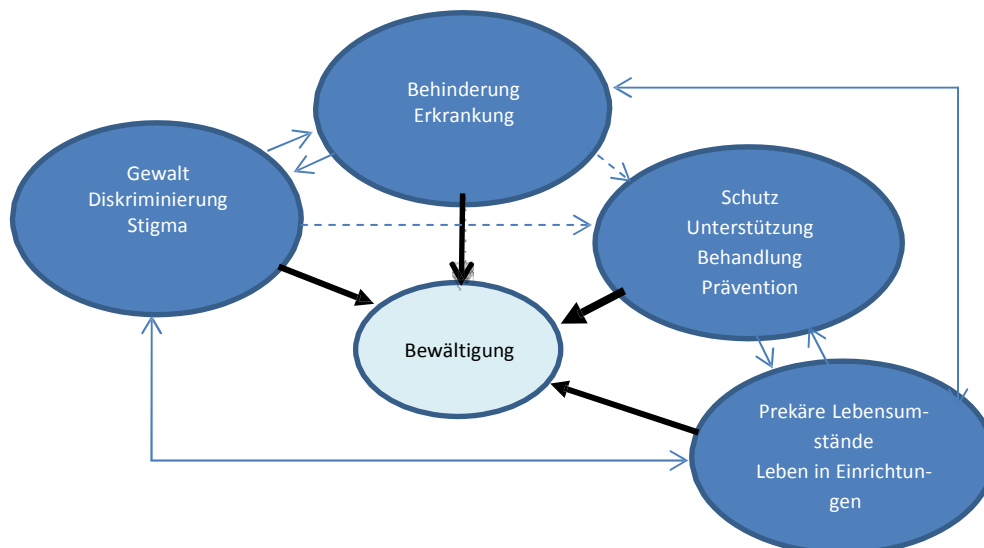
- Bewältigung von Gewalt ist ein Prozess, der nicht endet. Es lassen sich zwar Phasen der Bewältigung unterscheiden, aber Erinnerungen können immer wieder aufbrechen und aversive Lebensereignisse können einen Rückschlag in der Bewältigung herbeiführen.
- Bewältigung beginnt mit der Entwicklung von Strategien in der akuten Gewaltsituation, die dem physischen und psychischen Überleben dienen. Es ist in der folgenden Zeit immer zu fragen, ob Verhaltensweisen oder Symptome gebraucht werden, weil sie das Leben mit der Erinnerung an die Gewalt ermöglichen oder erleichtern. Ursprünglich psychisch schützende Strategien wie Selbstverletzungen oder Drogenkonsum können sich im Verlauf des weiteren Lebens zu destruktiven Formen verselbstständigen.
- Es gibt kein normativ vorgegebenes Kriterium, wann Gewalt „bewältigt“ ist. Erlebte Gewalt kann nicht ungeschehen gemacht werden. Ein „Ziel“ im Sinne eines guten Lebens lässt sich am ehesten so fassen, dass die Gewalt in das Leben integriert ist, Selbstachtung und Selbstvertrauen aufgerichtet sind und ein gutes Leben geführt werden kann, Selbstschutz ist möglich und eine Reviktimisierung kann verhindert werden. Einen Bewältigungsversuch stellt aber auch fortbestehendes Vermeidungsverhalten wie Verdrängung und Verleugnung dar, wenn Betroffene dadurch Ohnmachtsgefühle ausblenden und sich als funktionstüchtig und in ein „normales Leben“ integriert erleben. Dieser Weg der Bewältigung ist besonders gefährdet, Rückschläge zu erleiden.
- Schutz, Unterstützung und Therapie helfen bei der Bewältigung von Gewalterleben. Um mit den Erfahrungen negativer, Gewalt involvierender Beziehungen leben zu können, helfen insbesondere positive, tragfähige personale Beziehungen.

(Siehe hierzu Herman 1992; Gahleitner 2009).

Für Frauen mit einer Beeinträchtigung und Behinderung stellt sich die Frage besonderer Bedingungen der Bewältigung von Gewalt. Bewältigungsprozesse lassen sich nicht für einen Teilbereich des Lebens isolieren, sondern sie beziehen sich auf den ganzen Menschen als Summe aller Belastungen und Ressourcen. Gewalt wird immer eingebettet in eine Lebenssituation erlebt und die Bewältigung der Lebenssituation und die Bewältigung von Gewalt sind miteinander verflochten (Helfferich et al. 1997:203 f.). Für Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sind unter Umständen neben dem Gewalterleben Erkrankung, Einschränkungen, Diskriminierung und soziale Belastungen zu bewältigen. Sowohl die Behinderung als auch die Betroffenheit durch Gewalt können eine Stigmatisierung im Sinne einer beschädigten Identität – gemessen an gültigen Normierungen – beinhalten. Da das Material sehr heterogen ist, sind Verallgemeinerungen schwierig. Dennoch soll der

Zusammenhang zwischen der Bewältigung von Behinderung und der Bewältigung von Gewalt in seinen möglichen Formen vorgestellt werden und anschließend Wendepunkte in Bewältigungsprozessen erarbeitet werden.

Als Ausgangspunkt lässt sich festhalten, dass zum einen zwischen Gewalt bzw. Diskriminierung einerseits und Beeinträchtigung bzw. Erkrankung andererseits häufig eine enge Wechselwirkung bestand: Gewalt und Diskriminierung hatten in einigen Fällen Beeinträchtigung nach sich gezogen – Beeinträchtigung und Erkrankung konnten andererseits Auslöser für Gewalt und Diskriminierung sein. Die Erzählungen bestätigen auch, dass Schutz und Unterstützung hilfreich für Bewältigung sind. Geling es den von Gewalt betroffenen und mit Beeinträchtigung und/oder Erkrankung lebenden Frauen, Unterstützung zu finden, die ihrem Bedarf entsprach, hatten sie bessere Voraussetzungen, Belastungen zu reduzieren bzw. zu moderieren. Der Zugang zu Unterstützung gelang bei Weitem nicht allen und es waren teilweise hohe Barrieren zu überwinden.



Es lassen sich vier Konstellationen unterscheiden:

- (1) Die Bewältigung der negativen Erfahrungen und Empfindungen im Zusammenhang mit Gewalterlebnissen lassen sich vom Erleben der eigenen Beeinträchtigung nicht trennen, weil Gewalt und Behinderung biografisch eng miteinander verbunden sind und beide das gleiche Lebensthema darstellen.
- (2) Die Notwendigkeit, negative Erfahrungen im Zusammenhang mit der Behinderung zu bewältigen, stärkt für die Bewältigung von Gewalterleben.
- (3) Die sozialen und persönlichen Belastungen als Frau mit einer Behinderung erschweren die Bewältigung von Gewalterleben.

Zu (1): Die Bewältigung der negativen Erfahrungen und Empfindungen im Zusammenhang mit Gewalterlebnissen lassen sich vom Erleben der eigenen Beeinträchtigung nicht trennen, weil Gewalt und Behinderung biografisch eng miteinander verbunden sind und beide das gleiche Lebensthema darstellen.

Diese Konstellation betrifft vor allem Frauen, die als Kinder mit Behinderung in der Herkunftsfamilie Gewalt erlitten haben und für die beide Aspekte in ihrer Lebensgeschichte kaum trennbar sind. Gewalterleben und Beeinträchtigungen können zusammen ein Bündel von Stigmatisierungen und Diskreditierbarkeit bilden. Ein verbindendes Thema ist bei einer Befragten Scham und Einschüchterung (5:301) oder Rückzug und Aufgabe von Ansprüchen. Eine andere will „kein Bittsteller sein“ (2:163) und gesteht sich das Recht auf Hilfe nicht zu („weil es Leute gibt, denen es viel schlechter geht und die es nötiger haben“: ebd.).

Zu (2) Die Notwendigkeit, negative Erfahrungen im Zusammenhang mit der Behinderung zu bewältigen, stärkt für die Bewältigung von Gewalterleben.

Einige Befragte entwickelten im Laufe ihres Lebens einen Umgang mit der eigenen Beeinträchtigung, der eine positive Folie für eine Bewältigung auch von Gewalterleben sein kann.

- Kampf und Aktivität, Durchsetzungsvermögen

In ihren Erzählungen wurde insbesondere auf den Aspekt abgehoben, gelernt zu haben, zu kämpfen und allein zurechtzukommen, aktiv zu sein und aus eigener Kraft Ansprüche an das Leben umzusetzen. Dazu gehören Erfahrungen in Kämpfen mit Institutionen und Behörden, die sie durchgestanden hatten, und Wissen um rechtliche Ansprüche. Das Selbstbewusstsein „KEIN leichter Behinderter (.) also nicht lieb, dankbar, ein bisschen doof und schon gar nicht leicht zu verwalten“ (01:433) zu sein, kann auch dazu beitragen, eine andere potenzielle Diskreditierung als Gewaltopfer offensiv anzugehen. „Man darf sich da nicht nur im Hamsterrad drehen und denken, Behinderung zu leben. Man muss mit der Behinderung leben, aber nicht die Behinderung leben, denk ich, und das muss ich auch noch besser machen.“ (09:765) Sie formuliert ein positives Lebenskonzept als behinderte Frau, das sich selbstbewusst nicht an den gültigen Normen der „Normalität“ orientiert. Auch andere Interviewpartnerinnen sahen, dass „ich schon in Ordnung bin, so wie ich bin“. (27:279, auch 01:461, 07:419)

Sie sahen sich als kompetent, auch anderen helfen zu können. Sie verließen die Rolle der ausschließlich Hilfsbedürftigen und begaben sich in die Position der Helfenden z.B. mit dem Erlernen eines sozialen Berufs bzw. der fachlichen Auseinandersetzung und Spezialisierung auf Behinderung und sexuelle Gewalt (15, 29) oder mit dem Unterstützen von Personen mit Behinderung im Umfeld (01). Eine fast blinde Frau erfuhr während ihrer Ausbildung zur Sozialarbeiterin, dass Männer, die Kinder sexuell missbrauchen, meistens mehr als ein Kind zum Opfer machen. Daraufhin überwand sie sich und erstattete Anzeige, um zu verhindern, dass noch mehr Mädchen von diesem Mann missbraucht würden (21:565). Eine körperbehinderte Frau, die Sozialpädagogik studiert hatte, gründete gemeinsam mit anderen behinderten Frauen, die sexuelle Gewalt erlitten hatten, einen Verein für Selbsthilfe und Unterstützung anderer Betroffener (15:12/42). Eine andere Befragte war in der Selbsthilfe aktiv,

machte ein Praktikum bei „selbstbestimmt leben e.V.“. Die Auseinandersetzung mit den theoretischen Ansätzen macht sie „ein bisschen stärker“ (27:283).

Ein Selbstbild als starke und kämpferische Frau kann von der Hilfesuche abhalten, wenn die Hilfesuche wegen Gewalt nicht mit diesem Selbstbild einer starken Person vereinbar ist. Interviewpartnerin 04 fürchtete, dass ihr Gewalterleben nicht ernst genommen würde (4:1039). Auch wollte sie kein Mitleid (4: 1021) und suchte deshalb nicht nach Unterstützung. Sie wollte ihre Probleme aus eigener Kraft bewältigen: „Das muss ich alleine auf die Reihe kriegen.“ (4:1146)

Zu (3) Die soziale und persönliche Situation als Frau mit einer Beeinträchtigung erschwert die Bewältigung von Gewalterleben.

Hierfür finden sich in dem Interviewmaterial die meisten Hinweise. In den vorangegangenen Kapiteln wurde auf den aufgrund der Behinderung eingeschränkten Zugang zu Hilfen eingegangen. Zusätzlich spielte, wenn Gewalt nicht offenbart bzw. Unterstützung nicht in Anspruch genommen wurde, der Wunsch nach Abwendung einer zusätzlichen Stigmatisierung eine Rolle.

Sowohl bezogen auf eine Behinderung als auch bezogen auf Gewalt ging es darum, wie viel wem mitgeteilt wurde. Die Mitteilung des Gewalterlebens kann als zusätzliches Stigma verstanden und vermieden werden. Eine Befragte hielt lange Zeit ihrer Mutter gegenüber die Tatsache geheim, dass sie Gewalt erlebt hatte und deshalb in der Psychiatrie gewesen war (21). Aus ihrer Perspektive stellte die Gewalt bereits eine Stigmatisierung dar. Eine Psychiatrisierung bedeutete eine zusätzliche Stigmatisierung und sie musste abwägen, welche Informationen dazu beitragen würden, dass sie von anderen als Opfer angesehen würde, das sein Leben nicht im Griff hat. Eine junge Frau berichtete ihrer Therapeutin zwar von dem Mobbing und den Prügeln in der Schule, aber nicht von den vielen Vergewaltigungen durch die Freunde ihres Partners (04). Sie hatte Angst, dass sie die Achtung der Therapeutin verlieren würde.

Weitere Wege der Bewältigung

- Leistung als Möglichkeit der Bewältigung von Diskriminierung

Ein uneindeutiger Bezug zwischen Behinderung und Bewältigung von Gewalterleben ist bei einem Umgang mit Behinderung zu finden, der stark auf den Nachweis der Leistungsfähigkeit zielt.

Selbstbewusstsein und Bestätigung durch andere über Leistung zu erbringen war eine Möglichkeit der Bewältigung der sozialen Situation als Frau mit Behinderung. „So nach dem Motto, bloß nicht auffallen, dass ich schlecht sehe, so wirklich eben der Norm entsprechen, ich kann das alles, ich krieg das alles hin. Und eigentlich krieg ich's GAR nicht hin, aber man muss ja, muss hundertfünfzigprozentig leisten, um das Gleiche zu kriegen wie derjenige, der eben keine ähm Behinderung hat.“ (21:867) Leistung bedeutete eine Anpassung an und (Über-)Erfüllung von Leistungserwartungen Nichtbehinderter und somit für die im Folgenden zitierte Interviewpartnerin eine Selbstüberforderung. „Ich wollte mal wieder was leisten, weil ich immer früher durch meine Sehbehinderung so ein bisschen ins Abseits gestellt wurde, und ich hab immer versucht, nach vorne zu treten.“ (07:416) Eine körperbehinderte, teilweise auf den Rollstuhl angewiesene Frau, die als Verwaltungsfachkraft arbeitete und sich in keiner Weise beeinträchtigt

sah, was ihre Arbeit betraf, empfand es als diskriminierend, dass von ihr als behinderter Frau keine Leistungen erwartet wurden. Sie erlebte immer wieder, dass Leute überrascht waren, wenn sie gleiche oder bessere Leistungen erbrachte. Sie sah für sich zwei Möglichkeiten: Entweder musste sie besonders gut sein oder sie arrangierte sich mit den reduzierten Erwartungen, die ihre Kolleginnen und Kollegen an sie hatten, und nahm die darin enthaltene Diskriminierung in Kauf. „Aber dahin zu kommen, dafür muss man ziemlich viel Einsatz zeigen, sonst sagen die erst immer: Ach ja, versuch mal, was du kannst, wenn du das nicht alles schaffst, ist auch nicht schlimm, so ungefähr.“ (08:13) „Es würde keinen stören, es würde jeder entschuldigen, glaub ich. Ja, ich könnte mir das Leben einfach machen ((lacht)).“ (8:114)

Die Leistungsfähigkeit und Anerkennung kann eine Ressource für die Hilfesuche und Bewältigung sein, aber auch eine Hürde dann, wenn das Gewalterleben als etwas, das dem Bild der Leistungsfähigkeit widerspricht (Opferstigma), nicht mitgeteilt werden kann, und wenn in der Selbstkonstruktion ein Hilfebedarf ausgeklammert und verdrängt wird. Gewalterleben kann – das kam in dem Material aber nicht vor – von den faktischen Folgen her die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen (vgl. Kapitel 3).

- Problematische Strategien der Bewältigung von Gewalterleben

Weiterhin gibt es Strategien von kurzfristigen Entlastungen, die nicht behinderungsspezifisch sind. Eine Befragte z.B. reagiert auf die Übergriffe und Verletzungen durch riskantes und möglicherweise selbstschädigendes Verhalten: „Da hab ich gesagt: Hallo, ich wurde jetzt vergewaltigt, nicht erst in neun Monaten, ich brauch jetzt Hilfe. Keiner hatte halt Hilfe gehabt und dann hab ich im Endeffekt mich selbst therapiert mit diesen Männergeschichten, einfach von einem Bett ins nächste hüpfen.“ (28:51).

- Wut als Bewältigung von Gewalterleben

Für eine Frau kann es ein großer Schritt sein, aus Angst und Verzweiflung herauszukommen und Wut oder Hass zu empfinden. Diese Gefühle können aber auch zu einem Erschrecken über sich selbst anstatt zu einer Befreiung führen. „Früher hab ich nie gedacht, dass ich wirklich mal irgendjemand in meinem Leben hassen würde, weil ich immer mit allen Menschen gut ausgekommen bin, ich hatte immer ganz viele Freunde. Mit jedem bin ich gut klargekommen, nie Theater und dann auf einmal dieses Erlebnis und ich hasse diesen Menschen so abgrundtief, ich hasse ihn – der könnte auf der Straße liegen und verrecken, ich würde, glaub ich, noch Anlauf nehmen und reinspringen mit Anlauf, so hasse ich den, ehrlich, und der müsste richtig leiden, ganz doll leiden. Das wünsch ich mir und ich wünsch mir, dass er im Knast verreckt, echt ... Aber das darf man nicht denken, manchmal hab ich Angst, weil ich so denke.“ (26:1110)

Eine andere Form der Bewältigung durch Hass berichtete eine Frau, der es mehr um die Gemeinsamkeit, die geteilten Gefühle und Fantasien als um Entlastung ging. Diese Art des Hassens verursachte auch keine Schuldgefühle. „Einfach so wie man's als Freund macht, einfach übertriebenen Hass aussprechen so, das hilft meiner Meinung nach, wenn man einfach zusammen jemanden hasst, dann ist es einfacher zu verkraften, denke ich, als wenn man ganz allein da ist und seinen ganzen Hass da auf eine Person projiziert, die noch nicht mal da ist.“ (28:385)

7.2 Wendepunkte in den Interviews

Beim Betrachten der Bewältigung muss im Vordergrund stehen, dass es sich um einen Prozess handelt, dessen Beginn und Ende meist nicht genau bestimmbar sind. Ein erkennbarer Beginn kann dann gesehen werden, wenn ein biografischer Wendepunkt eintritt, der die Bewältigung einleitet oder voranbringt. In mehreren Interviews wurden in den Erzählungen der Frauen Wendepunkte deutlich, Ereignisse, die dazu führten, dass ihre Einstellung und/oder ihr Verhalten die Richtung änderte. Oft wurden sie ganz dezidiert formuliert: „Dann habe ich ...“, „Da wurde mir klar ...“, „Das war der Moment ...“, „Jetzt ist Schluss ...“, „Bums!“.

Entgegen einer verbreiteten Annahme führt Gewalterleben nicht automatisch zu einer Schwächung der Person und Handlungsfähigkeit oder in eine Gewaltspirale mit zunehmender Hilflosigkeit (siehe auch Helfferich u.a. 2004). Ein Ansatz, der vorhandene Ressourcen ausblendet, weil er situatives Zum-Opfer-gemacht-Werden mit dauerhaftem Opfersein gleichsetzt, kann nicht bestärkend wirken. Dies muss bei der Konzeption bedarfsgerechter, ressourcenorientierter Unterstützungsangebote bedacht werden.

7.2.1 Wendepunkt führt zur Eigeninitiative

Wendepunkte beschrieben die Interviewpartnerinnen z.B. hinsichtlich ihrer Bewältigung der Tatsache, beeinträchtigt zu sein und damit vor bestimmten Hürden zu stehen. Zwei Frauen benannten den Zeitpunkt, an dem sie beschlossen, sich nicht aufzugeben, sondern ihr Leben mit seinen Problemen offensiv in die Hand zu nehmen.

Eine schwer körperbehinderte Interviewpartnerin entschloss sich, trotz der vollständigen Angewiesenheit auf und Abhängigkeit von anderen für ihre Rechte einzutreten und nicht fügsam zu sein, sondern durchaus unbequem. „Ich hab mir irgendwann mal gesagt: Gut, du BIST jetzt behindert, du hast jetzt zwei Möglichkeiten. Entweder du lässt dich jetzt fallen und gibst dich in die Hände von Leuten, die keine Ahnung von Behinderung haben, oder du machst das Beste draus, informierst dich, informierst dich und kämpfst.“ (01:461)

Ihre Erfahrungen am Arbeitsplatz und die erlebte Diskriminierung brachten eine blinde Frau dazu, ungeahnte Energie zu entwickeln, um mit ihrem Leben zufrieden sein zu können. „Und da hab ich festgestellt, dass es sehr wichtig ist, dass man nichts erwarten kann von den andern, sondern die Eigeninitiative gefordert ist, und die hab ich auch wirklich wahrgenommen.“ (07:4)

7.2.2 Unterstützung initiiert Wendepunkte

Am häufigsten wurden Wendepunkte durch die Initiative anderer Personen ausgelöst, überwiegend durch eine Unterstützung, die zur Reflexion anregte, Ressourcen erschloss bzw. der Frau ein Bild von sich selbst zurückspiegelte, das ihr bisheriges Selbstbild herausforderte.

In der Psychotherapie überwand eine Frau, was ihr in ihrer Herkunftsfamilie eingeimpft worden war. Immer war ihr gesagt worden, dass sie vieles nicht kann, sie wurde „kleingehalten“ und fühlte sich immer minderwertig ihrer Beeinträchtigung wegen. Sie erlebt eine für sie gänzlich neue Auseinandersetzung, von der sie enorm profitiert und über die sie Jahre später noch voller Begeisterung spricht. Schließlich ist es ein Schlüsselsatz der Therapeutin, der alles für sie verändert. „Dann hat die einen Satz gesagt, dann hat die nur zu mir gesagt: Meinen Sie, dass Sie keine Persönlichkeit sind? Wie durch ein Wunder hab ich dann gedacht: Ja sicher, du bist doch ‘ne Persönlichkeit (...), das einzige Handicap, das du hast, du kannst nicht gucken. Und wenn du nicht weiterweißt, dann fragst du einfach. Bums – so hat sich bei mir dann plötzlich eine Wandlung ergeben.“ (1-06/431) (07:419)

Ebenfalls in der Psychotherapie – es war eine Gruppentherapie in der Reha – kam eine Interviewpartnerin an den Punkt, ihre Kraft und Energie zu spüren, von der sie gar nicht gewusst hatte, dass sie darüber verfügte. Auslöser war die Aufforderung, auf einen Sandsack einzuschlagen. Zuerst traute sie sich nicht und fand es lächerlich, dann legte sie los und machte einen unerwarteten Schritt in der Bewältigung des Gewalterlebens. „Dann hab ich mehr zugehauen und noch fester zugehauen, dann hab ich getreten und dann bin ich dagegengerannt und richtig heftig und ich weiß nicht, warum, aber auf einmal hab ich richtig laut dabei geschrien und da hat er gesagt: Jetzt hast du es gepackt. Da ging’s mir besser, mir ging das so gut, das glauben Sie gar nicht, das war so toll, das war ‘ne richtig gute Erfahrung.“ (26:1067)

Über die Gewalt in Familie, Kindergarten und Internat wollte eine Frau nie sprechen. Erst als Erwachsene begann sie damit und machte die Erfahrung, dass ihr viel Verständnis zuteilwurde und sie sich dadurch selbst besser annehmen konnte. Eine andere Frau erlebte eine ähnliche Wende ihrer Selbstwahrnehmung in einer Selbsthilfegruppe. „Das war gut, weil ich mich einfach bestätigt gefühlt hab und weil ich dann auch irgendwann erkannt hab, dass ich ja so bescheuert gar nicht bin, dass ich normal bin, weil es dann Leute gab, die mich ermutigt haben, dass ich schon in Ordnung bin, so wie ich bin.“ (27:279)

„Das war alles noch so bisschen fremd für mich und ich wusste ja auch gar nicht so richtig, wie ich mich da verhalten soll. Aber ich hab mir gesagt, die sind ja eigentlich auch betroffen und das war schon mal für mich so: Ah, ich bin nicht alleine.“ (20:558)

Für eine andere Interviewpartnerin kam es zu einem Wendepunkt, der ihr Kraft gab, als ihr Vater in Gegenwart anderer gewalttätig war und sie geschützt wurde. Bislang wurden alle Spuren der Gewalt ihr selbst zugeschrieben, weil sie sich auch selbst verletzt hatte. So bekam sie nie Hilfe und hatte weitgehend resigniert. Die Tatsache, dass es jetzt Zeuginnen bzw. Zeugen für seine Gewalt gab und dass diese sich vor sie stellten, hatte einen starken Effekt. „Und jetzt hat es dann endlich mal jemand mitgekriegt und das war dann wirklich auch so weit befreiend, dass es mir dann auch psychisch so weit besser ging, dass ich mich dann irgendwie auch wieder Dinge trauen konnte, die ich mich eben nicht mehr getraut hab.“ (19:152)

Für eine Interviewpartnerin hatte sich ihre Lage bereits sehr zugespitzt. Sie konnte sich nicht vorstellen, sich von ihrem gewalttätigen Mann zu trennen, dachte, sie sei nicht in der Lage, das Leben alleine zu bewältigen. Deshalb hielt sie lange in der Gewaltbeziehung aus. Sie fühlte sich „so hilflos wie ein neugeborenes Kind“. Erst als sie in die Psychiatrie kam, erfuhr sie, dass sie zu viel mehr in der Lage war, als sie gedacht hatte. Die Unterstützung von Freundinnen ließ sie die Entscheidung zur Trennung

realisieren. Eine weitere Frau erlebte in der psychosomatischen Klinik eine Bestärkung zur Wehrhaftigkeit. „Und dann bin ich aus der Psychiatrie gekommen nach fünfeinhalb Monaten und habe dann am letzten Tag meines Aufenthaltes zu Hause meine Sachen gepackt mithilfe von Freundinnen, hab dann eine Nacht noch bei meiner Tochter im Zimmer geschlafen und bin am anderen Tag dann nach XY gezogen. So bin ich dann hier angekommen, dann war ich noch fünf Monate in der Tagesklinik und ich muss sagen, wenn ich das nicht gehabt hätte, dann gäb's mich heut nicht mehr.“ (17:55)

„Das fing aber auch in dem Moment an, in dem ich anfang, meine Krankheit anzuerkennen, ich war ja in der psychosomatischen Klinik zweimal gewesen, da fing das erst an, dass ich diese Selbsterkenntnis, dass ich das auch akzeptiert hab, dass ich mich auch draußen wehren konnte.“ (07:587)

7.2.3 Wendepunkt führt zur Trennung

In Gewaltverhältnissen kommt es häufig zu einem Wendepunkt, der einen Lösungsprozess vom gewalttätigen Partner einleitet bzw. beendet. Solche Wendepunkte führen dann in vielen Fällen zu einer Trennung. Auch die Interviewpartnerinnen berichteten von solchen Ereignissen. Eine eskalierte Situation, ein besonders demütigendes Erlebnis oder eine positive Gegenerfahrung konnten einen solchen Wendepunkt darstellen.

Eine Migrantin mit einer starken Sehbehinderung kam anlässlich einer neuen Affäre ihres Mannes zu dem Schluss, dass es besser sei, sich scheiden zu lassen, und dass sie das nur deshalb nicht in Erwägung gezogen hatte, weil die Kinder noch klein waren. Aber diese Zeit war jetzt vorbei und sie erkannte, dass sie nicht länger aushalten wollte und sogar bereit war, das Risiko einer Gewalteskalation in Kauf zu nehmen. „Jetzt hab ich gesagt, egal was passieren, will mich schlagen, will mich totmachen, mir wurscht, jetzt muss machen Klappe und muss ich reden: Ja kannst du, geht weg, aber kannst du nimmer kommen hier, hab gesagt. Geh du weg, des meine Wohnung hier meine Kinder.“ (10:360)

Nach elf Jahren mit einem Partner, der immer wieder gewalttätig wurde, wenn er betrunken war, war es eine Kleinigkeit, die sie gar nicht genau benennen konnte, die eine lernbehinderte junge Frau dazu brachte, sich sofort zu trennen. Bereits vier Jahre lang kriselte die Beziehung und sie hatte angefangen, sich vor ihrem Mann zu eckeln. Eines Morgens redete er mit ihr und sie stellte danach fest, dass sie überhaupt nicht zugehört hatte und auch gar nicht wissen wollte, was er gesagt hatte. Sie packte ihre Sachen. „Dann bin ich wirklich aufgestanden, aus der Dusche gegangen, hab ihm einen Zettel geschrieben, dass ich ihn zwar irgendwie noch lieb, aber es halt keinen Sinn mehr hat und dass er so ungefähr gut leben soll und dass es mir leidtut und ich für die letzten elf Jahr auch bedanke, das war ja eine superschöne Zeit und bin gegangen. Ich hab nicht mal irgendwas mitgenommen.“ (04:285)

Ein Wendepunkt kann auch darin zu sehen sein, dass eine Frau, die Gewalt in der Beziehung erlebt hat, bei einer Annäherung an einen potenziellen neuen Partner rechtzeitig merkt, dass sie das nicht will, dass dies nicht ihren Erwartungen entspricht, und sie dem ein Ende setzt. „Dann hab ich so Panik gekriegt, ich hab so 'ne Panik gehabt und dann hab ich gesagt: Nein, ab jetzt ist Schluss, ich sag, jetzt geht's nicht mehr.“ (26:690)

Eine chronisch erkrankte Interviewpartnerin benennt drei Ereignisse, die es ihr in der Kumulation möglich machten, eine Trennung zu vollziehen. Da ihr Mann nur selten körperlich gewalttätig war,

sondern meistens psychisch, hatte sie lange den Eindruck, kein Recht zur Trennung zu haben. Zudem war ihr vermittelt worden, dass sie ihrer Erkrankung wegen sowieso keine Chance auf eine andere Partnerschaft hätte. Der erste Einschnitt war das Erlebnis, dass sie durchaus als attraktiv wahrgenommen wurde. Allerdings konnte sie damals die Entscheidung noch nicht treffen. Erst als die Töchter sich gegen den Vater stellten, begann sie erneut eine Trennung in Erwägung zu ziehen. Als sie einen ebenfalls behinderten neuen Partner und ganz ungekannte Gefühle kennenlernt, zieht sie den Schlusstrich. „Ich war mit 'ner Freundin weg in 'ner Kneipe und ich bekomm ja auch Komplimente – was ist DAS? Dann war'n wir Karneval weg und ich hab Komplimente bekommen und das war schön, das war einfach nur toll.“ (25:95)

Bewältigung ist etwas Dynamisches, ein Prozess. Auch die Bereitschaft, Hilfe zu suchen, ist nichts Gegebenes. Unterstützung soll dazu da sein, Frauen diesen Prozess der Bewältigung zu ermöglichen, Ressourcen zu erschließen und zugänglich zu machen, initiativ zu sein und für eigene Rechte einzutreten. Dazu können Wendepunkte genutzt werden oder Unterstützungsangebote selbst lösen Wendepunkte aus, die zu einer Veränderung führen: mehr Sicherheit, mehr Lebensqualität angesichts realer Beeinträchtigungen.

7.2.4 Wendepunkt führt zum Entschluss für Hilfesuche

Es gab in den Interviews Passagen, in denen Frauen beschrieben, dass einer Entscheidung zur Auseinandersetzung mit der erlebten Gewalt ein Wendepunkt vorausging, der sie den Entschluss dazu fassen ließ. Solche Wendepunkte sind als Voraussetzung dafür zu sehen, dass eine Suche nach Unterstützung beginnen kann.

Eine körperbehinderte Frau entschloss sich, in einer Selbsthilfegruppe an ihren Erlebnissen zu arbeiten, nachdem ihr in einer schwierigen Situation klar geworden war, dass sie nicht darauf zählen konnte, Verständnis von ihrer Mutter zu bekommen. Eine andere erschrak über sich selbst, als sie ihren Sohn schlug, und begann eine Beratung. „Okay, ich kann meine Mutter nicht ändern, ich werde mit ihr nie vernünftig reden können, das kann ich einfach mal knicken.“ (15:423)

„Das weiß ich noch, das war, ich brauchte Hilfe, weil mir was mit meinem Sohn passiert ist, und zwar, ich hab ihm eine geklebt und das fand ich so schlimm, also ich hab gesagt, ich wollte nie so werden wie meine Mutter und nun mach ich das Gleiche und das ist nicht gut.“ (20:765)

Eine Befragte hat nach jahrelangem Verschweigen der Gewalt von sich aus den Entschluss gefasst, sich anderen mitzuteilen. „Da hab ich mir gedacht: Sag's einfach, weil dann ist es raus. Dann musst du dich nicht die ganze Zeit rumquälen.“ (1-04/985)

7.2.5 Wendepunkt führt zur Gegenwehr

Manche Wendepunkte ähnelten denen, die innerhalb eines Lösungsprozesses aus einer Beziehung zur Trennung führten. Sie führten zu einem Befreiungsschlag aus belastenden Verhältnissen, bei denen die Gewalt nicht vom Partner, sondern von anderen Personen ausging.

Im Verlauf eines kontinuierlich eskalierenden Stalkings fasste eine Interviewpartnerin für sie selbst unerwartet den Entschluss, sich zur Wehr zu setzen und Anzeige zu erstatten. „Und dann irgendwann hab ich gesagt: So, jetzt reicht mir das. Da hab ich von meiner Arbeit aus dann bei der Hotline angerufen, hab mit einer Rechtsanwältin einen Termin ausgemacht und bin dann dahin.“ (15:1061)

Ähnlich ging es einer Frau, die einer Vielzahl von Übergriffen ausgesetzt war, gegen die sie sich ihrer psychischen Erkrankung wegen nicht wehren konnte. Als sie zur Prostitution genötigt werden sollte, wehrte sie sich. „Da hat es mir gereicht und da bin ich dann zur Polizei.“ (1-05/149 ff.)

Empörung war für eine gehbehinderte Interviewpartnerin der Auslöser für einen endgültigen Bruch mit ihrer Familie, vor allem mit dem Vater, einem „Patriarchen“. Sie bat darum, im Auto mitgenommen zu werden, und der Vater lehnte es ab, wollte jemand anderes mitnehmen, sie sollte ein Taxi nehmen, die Mutter stellte sich auf seine Seite. Sie legte auf und nahm nie wieder Kontakt zu den Eltern auf. „So, ich komm krank hier hin, kann kaum laufen, wenn ihr nicht wisst, was Hilfe heißt, dann seid ihr ab heute für mich gestorben und hab den Hörer aufgeknallt, ich hab es eingehalten. Das war für mich so was von Ungeheuerliches, ich hab die Luft angehalten, also meinen Vater, seitdem hab ich mit dem nicht mehr gesprochen, weil das war Diskriminierung, zu viel, das ging nicht mehr.“ (29:700)

Die Erkenntnis, dass der Mann, der sie in der Kindheit sexuell missbraucht hatte, auch aktuell Kontakt zu kleinen Mädchen hatte, war für eine Frau der Auslöser, eine Anzeige zu erstatten, obwohl sie das für die selbst erlebten Übergriffe nie in Erwägung zog. Sie hatte immer geglaubt, was ihr gesagt worden war: Sie sei selbst schuld. „Es war auf ’nem Vortrag und da fiel nur der Satz: Ein Täter hat mehrere Opfer, und da macht es bei mir dermaßen – da fielen die Groschen, weil ich einfach wusste, der Täter hat noch Kontakt zu Kindern oder zu, ja, jüngeren Mädchen ... und das war dann einfach, wo ich gesagt hab: Okay, ich wende mich äh an die Polizei beziehungsweise also ich möchte ’ne Anzeige erstatten.“ (21:565)

Eine Frau, die unter starken Depressionen litt, beschloss in einem Moment akuter Empörung, zu kündigen und eine neue Arbeitsstelle zu suchen. „Das war der Moment, als eine Besprechung vorangegangen war, dass mein Chef wieder jemanden eingestellt hatte, halbe Stelle, wieder jemand anders und nicht mich. Für mich war keine halbe Stelle übrig.“ (02:547)

Eine blinde Frau, die mit ihrem blinden Partner ein Kind erwartete und es behalten wollte, nutzte eine Möglichkeit, die DDR zu verlassen, weil sie sich im Westen weniger Bevormundung und mehr Unterstützung erhoffte (20).

7.2.6 Wendepunkt führt zur Resignation

Nicht immer führten die Wendepunkte zu einer Bestärkung. In den Interviews gab es auch Wendepunkte, die zu Ernüchterung bzw. Resignation führten. Ein Schlüsselerlebnis nahm dann die Hoffnung, dass es besser werden könne.

Als der Mann, in den sie sich verliebt hatte und den sie als „Mann fürs Leben“ ansah, mit dem sie Kinder bekommen wollte, sich aufgrund ihrer Gehbehinderung von ihr zurückzog, resignierte eine Interviewpartnerin angesichts der massiven Diskriminierung: „Das war für mich so ein eklatanter Bruch und da hab ich gelernt: Ja, du bist jetzt in der Realität angekommen, du musst dich zurückziehen, du hast keine Ansprüche mehr. Das ist mir immer wieder passiert. Ich habe keine Ansprüche mehr, weil behinderte Frauen, mit denen können die nix vorzeigen.“ (29:996)

Einer psychisch erkrankten Frau wurde durch einen Gewaltausbruch ihres Ehemannes gegen einen anderen Mann klar, wie ernst sie seine Drohungen zu nehmen hat und dass sie keine Chance auf Flucht hat. Daraufhin gab sie jeden Versuch der Hilfesuche auf. „Weil er jemanden wirklich echt krankschlagend geschlagen, der hat ihn fast totgeschlagen, und also seitdem hab ich ihm das geglaubt und ich hatte Angst zu gehen.“ (26:179)

7.3 Zusammenfassende Bewertung

Im Leben der Interviewpartnerinnen gab es zusätzlich zu dem teilweise sehr massiven und teilweise kontinuierlich ab Kindheit und Jugend manifesten Gewalterleben auch die Folgen der Behinderung, Erkrankungen, die teilweise prekäre Lebenssituation und das Stigma der Behinderung zu bewältigen.

Zur Bewältigung der Belastungen durch Behinderung und Erkrankung wurden andere Strategien eingesetzt als zur Bewältigung von Gewalterleben. In der Auseinandersetzung mit Behinderung und Erkrankung ging es eher darum, den für Behinderte vorgesehenen begrenzten gesellschaftlichen Handlungsradius zu erweitern und für sich Aspekte der Lebenswelt Nichtbehinderter zu beanspruchen bzw. zu erkämpfen, wie beruflichen Erfolg oder Familie und Mutterschaft, aber auch darum, ein positives Leben als Frau unter den Bedingungen von Behinderung zu finden. In der Bewältigung von Gewalterleben spielten neben der selbst oder durch andere mobilisierten Stärkung des Selbstbewusstseins und der Wut auch Unterstützungsangebote eine wichtige Rolle. Sie konnten, wenn sie bedarfsgerecht und auf Vertrauen gegründet waren, Wendepunkte initiieren, die zu einer veränderten Sicht und zu neuen Entschlüssen führten: Gegenwehr und Trennung wurden möglich, Empörung über die Zumutungen und Wut auf die Täterinnen bzw. Täter waren Wege der Bewältigung.

Bewältigung von Gewalt ist ein Prozess, der nie abgeschlossen und prinzipiell gefährdet ist. Frauen, die mehrfach viktimisiert wurden, konnten erleben, dass ihre Strategien der Bewältigung früherer Gewalt der Wucht aktueller Gewalt nicht standhielten und sie in ihren Bewältigungsprozessen zurückgeworfen wurden. Eine ressourcenorientierte Beratung bzw. Unterstützung verstärkt förderliche Strategien und baut Selbstbewusstsein auf, ohne zu überfordern oder sich an Normen zu orientieren, die der Lebensrealität der jeweiligen behinderten Frau nicht entsprechen.

8 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

In den Interviews fanden sich positive und negative Erfahrungen mit Unterstützungseinrichtungen, Erwartungen an sie sowie Empfehlungen aus der Perspektive der befragten Frauen. Dabei handelte es sich hauptsächlich um Kritikpunkte und Empfehlungen, die unabhängig von einer Behinderung oder Erkrankung für Hilfe suchende Frauen im Allgemeinen Gültigkeit haben. Darüber hinaus gab es spezifische Probleme und Erwartungen, die mit der Behinderung bzw. der Erkrankung zu tun hatten

und die Aufschluss darüber geben, welche Besonderheiten an Kompetenz oder Ausstattung für diese Zielgruppe gebraucht werden. Es können Schlüsse für Anforderungen an das Unterstützungssystem insgesamt sowie an einzelne Unterstützungsangebote gezogen werden.

8.1 Empfehlungen für Schutz und Unterstützung

8.1.1 Anforderungen an das Unterstützungssystem generell

- Allgemeine Anforderungen

Es zeigte sich in den Interviews, dass die Kenntnis von Unterstützungsangeboten nicht ausreichend verbreitet ist. Generell gilt, dass angesichts der hohen Gewaltbetroffenheit von behinderten Frauen eine engere Kooperation von Angeboten der Behindertenhilfe und der Unterstützung bei Gewalt wünschenswert ist. Die Mitarbeit von Einrichtungen der Behindertenhilfe in Arbeitskreisen zu Gewalt in Paarbeziehungen, zu sexuellem Missbrauch in Familie und Einrichtungen sowie an runden Tischen sollte verstärkt werden.

Gravierender war der Aspekt, dass Angebote zwar bekannt, aber nicht erreichbar waren. Die Telefonzeiten von Schutz- und Beratungseinrichtungen sind teilweise aufgrund von Personalmangel so begrenzt, dass Anruferinnen häufig nur den Anrufbeantworter erreichen, was in einer Krisensituation unzumutbar ist. Es fehlte ein zu jeder Zeit zugängliches Gesprächs- und Beratungsangebot.

Ebenso problematisch wie die Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten erwies sich deren Überlastung, die zu – teilweise langen – Wartezeiten auf einen Termin bzw. den Beginn einer Beratung/Therapie führten. Einrichtungen für Schutz und Beratung bei Gewalt benötigen eine Ausstattung, die erlaubt, in Krisensituationen kurzfristig Termine zu vergeben und danach den Kontakt zur Klientin zu halten, bis eine Therapie beantragt und bewilligt ist und beginnen kann.

Proaktive und aufsuchende Beratung wurde von Frauen begrüßt, die es als entlastend empfanden, dass sich um sie gekümmert wurde, und die praktische Unterstützung wünschten. Behinderung und Erkrankung machten ihren Alltag ohnehin beschwerlich, Gewalt kam als zermürendes Problem dazu und es war subjektiv nicht zu leisten, sich aktiv um Hilfe zu bemühen.

- Spezifische Bedarfe von Klientinnen mit Behinderungen bzw. Erkrankungen

Frauen beklagten, dass in Beratung und Therapie zwar über das Gewalterleben gesprochen werden konnte, ihre spezielle Situation als Frau mit einer Behinderung aber nicht Thema werden konnte. Beraterinnen, Berater sowie Therapeutinnen und Therapeuten bedürfen der Fortbildung zum Thema Behinderung und chronische Erkrankung, damit Klientinnen sich mit der Gesamtheit ihrer Person angenommen fühlen können. Die Belastung durch Gewalt, Diskriminierung und Ablehnungserfahrungen war bei den Interviewpartnerinnen hoch und der Aufbau von Vertrauen in Beratung oder Therapie entsprechend schwierig und gefährdet.

Das geplante bundesweite Hilfetelefon bei Gewalt gegen Frauen wird die Zugänglichkeit von Gesprächs- und Beratungsmöglichkeiten für Frauen mit Mobilitätseinschränkungen und Frauen, die aufgrund der sozialen isolierenden Wirkung von Behinderung und Gewalterleben wenig soziale Kontakte und Netzwerke haben, deutlich verbessern. Die besonderen Anforderungen an die Kommunikation mit Frauen mit spezifischen Behinderungen müssen von Anfang an eingeplant werden und die Ausstattung entsprechend personell und technisch gestaltet sein.

Das Problem von Wartelisten und von Erreichbarkeit von Schutz- und Beratungsmöglichkeiten wird über das Hilfetelefon nicht ausreichend zu lösen sein. Das Risiko, bei einer Flucht in ein weit entferntes Frauenhaus den Arbeitsplatz zu verlieren, oder der finanzielle und logistische Aufwand, den es bedeutet, in einer anderen Stadt Beratung oder Therapie in Anspruch zu nehmen, hat für behinderte Frauen eine besondere Bedeutung. Eine Erweiterung der Angebote an aufsuchender Beratung oder Online-Beratung bzw. von Außensprechstunden in kleineren Kommunen ist sinnvoll, um die Zugänglichkeit in ländlichen oder strukturschwachen Regionen zu verbessern.

Eine Verbesserung verspricht die Initiative des Bundesverbandes der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe bff, der seit 2010 ein Projekt durchführt, um die Zugänglichkeit der Einrichtungen für Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen zu optimieren und für die Bedürfnisse dieser Zielgruppen zu sensibilisieren. Eine Umfrage des Verbandes in 2010 zeigte, dass es seitens der Beratungseinrichtungen ein wachsendes Interesse und Bewusstsein gibt, allerdings die Einrichtungen diese Zielgruppen noch nicht erreichen. Hier werden Ressourcen benötigt für Fortbildung – insbesondere wird Bedarf an Fortbildung für die Arbeit mit sogenannten geistig behinderten Frauen und Frauen mit Lernschwierigkeiten gesehen, für die ein therapeutisches Angebot kaum existent ist –, aber auch Ressourcen für barrierefreie Internetseiten, für bauliche Maßnahmen und für die Anschaffung von Kommunikationshilfen und Materialien (bff 2010).

8.1.2 Angebote zur Stärkung des physischen und psychischen Selbstbewusstseins von Mädchen mit Behinderungen

Das Problem geringen Selbstbewusstseins und Selbstwertgefühls zog sich wie ein roter Faden durch die Interviews. Dass in konkreten Gewaltsituationen eine Gegenwehr nicht möglich war, bezogen Interviewpartnerinnen einerseits auf spezifische Aspekte von Behinderung wie Blindheit, eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten, aber auch auf strukturelle Gegebenheiten. Sie stellten den Bezug zum fehlenden Selbstbewusstsein in der Beziehungsgestaltung her. Dieses Fehlen einer wichtigen Kompetenz sahen sie begründet in der Internalisierung von Sozialisationsaufträgen ihrer Kindheit: Als oberstes Gebot: nicht auffallen und daraus abgeleitet: dankbar sein, keine Ansprüche stellen, zufrieden sein mit dem, was sie im Leben bekommen, bescheiden sein usw. Die aus diesem anerzogenen Mangel an Ressourcen entstandene Vulnerabilität, die zu Abhängigkeit und antizipierter Alternativlosigkeit führen konnte, hatte für sie das gleiche Gewicht wie die physisch eingeschränkten Gegenwehrmöglichkeiten.

In der Konsequenz sind vor allem Angebote zur Stärkung des Selbstbewusstseins vonnöten. Sie sind auf zwei Ebenen zu empfehlen, die ineinandergreifen und aufeinander rückwirken: Selbstverteidigungskurse für Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen, um das körperliche

Selbstgefühl zu verbessern, und sozialpädagogische bzw. therapeutische zur Stärkung des Selbstbewusstseins. Systematisch unterstützt werden sollten eigenständige Selbsthilfeinitiativen und auch Selbsthilfegruppen, die begleitend zu Einzelberatung und Einzeltherapie angeboten werden sollten. Diese Form gegenseitiger Austauschmöglichkeit auf Augenhöhe wurde von Interviewpartnerinnen sehr positiv erlebt. Konzeptionell überlegt werden müssten Unterstützungsgruppen, die die Themen Behinderung und Gewalterleben verbinden, um diese getrennt bearbeiteten zentralen Aspekte im Leben vieler behinderter Frauen zusammenzuführen.

Es muss vermieden werden, Teilnehmerinnen zu suggerieren, sie seien durch die Teilnahme an solchen Maßnahmen vor Gewalt gefeit. Diese Angebote können nicht schützen, können aber die begrenzten Potenziale von Gegenwehr und das Bewusstsein eigener Rechte stärken sowie Kenntnisse von Unterstützungsangeboten und (rechtlichen) Schutzmöglichkeiten vermitteln.

8.1.3 Angebote für Eltern und Angehörige behinderter Kinder

Ein weiteres Angebot hat sich als von großer Bedeutung erwiesen: In der Studie befragte Frauen, die von Geburt an bzw. bereits in der Kindheit behindert waren, erhielten wenig bis keine Unterstützung durch Eltern und Familie. Dies bedeutet angesichts der deutlich erhöhten Gewaltbetroffenheit dieser Kinder eine besondere Herausforderung an das System professioneller Hilfen auf zwei Ebenen: Es muss den Belastungen, die ein behindertes Kind für Eltern und Familie darstellt, begegnet werden, zu Eltern muss Kontakt hergestellt und ein stabiles Beratungsverhältnis aufgebaut werden. Gleichzeitig müssen die Belastungen, die es für ein behindertes Mädchen bedeutet, sich bewusst zu sein, dass sie eine Belastung für Eltern und Familie darstellt und zudem die Eltern sich ihretwegen schämen und deshalb Schuldgefühle haben, gesehen und ernst genommen werden, denn beide Probleme bilden eine Gemengelage, die von den Betroffenen selbst nicht entwirrt werden kann und die häufig zu Gewalt führt. Beratungsangebote sind gefordert, auf Familien mit behinderten Kindern zuzugehen und allen Beteiligten Unterstützung anzubieten. Von besonderer Bedeutung sind der Aufbau einer förderlichen Eltern-Kind-Beziehung, verlässliche Begleitung der Familien und weitgehende Entlastung der Eltern. Eine Anbindung solcher Unterstützungsangebote an die Frühen Hilfen wäre geeignet, von Anfang an die Beziehung junger Eltern zu ihrem behinderten Kind zu stabilisieren und für Kinderschutz zu sorgen.

Bei der Konzipierung und Etablierung von Angeboten für Eltern sollte eine verträgliche Balance zwischen Freiwilligkeit/Motivierung und Verpflichtung/Auflage eingehalten werden.

8.1.4 Angebote für Eltern mit Behinderungen

Frauen mit Behinderungen brauchen spezifische Unterstützung, um ihr Recht auf Mutterschaft leben zu können. Gleiches gilt für Männer. Die für den Kinderschutz zuständigen Behörden sind verpflichtet zu prüfen, ob eine Versorgung und Förderung der Kinder durch ihre Eltern gewährleistet ist. Versorgung und Förderung bleiben jedoch Aufgabe und Recht der Eltern, es sei denn, das Kindeswohl

sei nicht gesichert. Eckpunkte für Elternassistenz wurden bereits entwickelt.⁹ Elternkurse und Gruppen für Eltern mit Behinderungen sind geeignet, individuelle Unterstützung sinnvoll zu ergänzen.

8.1.5 Zugang zu Unterstützung nach Gewalterleben im Erwachsenenalter

Die Gewaltbelastung in den Partnerschaften der Interviewpartnerinnen war hoch. Partner entzogen sich der Verantwortung für ihre behinderten oder erkrankten Partnerinnen oder wurden von den Interviewpartnerinnen gar nicht erst in die Verantwortung genommen. Die Annahme war, dass Männer sowohl mit dem Gewalterleben als auch mit der Behinderung von Frauen schlecht umgehen können. Ein zentraler Aspekt war aber auch hier die Auswirkung der Sozialisation zu Bescheidenheit, Unsichtbarkeit und Zurückhaltung, die dazu führte, dass die Erwartungen an Partner sehr gering waren und kaum ein Bewusstsein eigener Ansprüche sowie kaum Kompetenzen, diese vorzubringen, vorhanden waren.

- Gesundheitssystem

Behinderung und Erkrankung hatten zur Folge, dass die befragten Frauen sehr häufige Kontakte mit dem Gesundheitswesen hatten. Zudem ist aus der Forschung bekannt, dass Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Mehrheit der von Gewalt betroffenen Frauen erste Anlaufstelle sind (Schrötte/Müller 2004), auch die Hauptstudie bestätigt die Häufigkeit der Inanspruchnahme medizinischer Hilfe. Kenntnisse und Kompetenzen in Einrichtungen des Gesundheitssystems sind von daher außerordentlich wichtig, damit Frauen auf mögliche Gewalt angesprochen werden und an geeignete Stellen vermittelt werden können. In die bereits laufende und teilweise etablierte Fortbildung für Krankenhauspersonal und Ärztinnen und Ärzte sollte die Situation von Frauen mit Behinderungen aufgenommen werden (vgl. Brzank 2005; Brzank u.a. 2006). Auch der Zusammenhang zwischen Gewalterleben und dadurch verursachter Behinderung sollte Thema sein. Konzepte von Unterstützungsangeboten, die unmittelbar an Kliniken angegliedert sind, sollten erneut in Erwägung gezogen werden (vgl. Helfferich u.a. 1997).

Das geplante Hilfefon wäre für Ärztinnen und Ärzte oder Krankenhauspersonal insofern von Nutzen, als sie unmittelbar aus der Sprechstunde bzw. der Behandlungssituation heraus einen Beratungskontakt für die Patientin herstellen könnten.

Eine Pflege von Frauen durch Frauen wird von Organisationen behinderter Frauen gefordert. Auch unsere Interviews zeigen, dass diese Maßnahme Schutz vor Übergriffen bedeuten kann. Sie stellt jedoch keine Garantie dar, Qualitätsstandards und Kontrolle sind immer noch unerlässlich.

- Spezifische Angebote bei Gewalt in Partnerschaften

Es zeigte sich, dass Frauen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen vor spezifischen Problemen in ihren Partnerschaften standen. Sie zögerten sehr, sich von gewalttätigen oder diskriminie-

⁹ http://www.beepworld.de/members/sonnenstrahl_e/elternassistenz.htm

renden Partnern zu trennen, weil sie in Sorge waren, keinen Partner mehr zu finden, der sich auf ihre Behinderung und deren Auswirkungen auf Mobilität oder Sexualität einzustellen bereit wäre bzw. der sich einer behinderten Partnerin nicht schämen würde. Es ist zu empfehlen, dass Angebote der Paarberatung dezidiert Kompetenzen im Bereich von Behinderung erwerben und dies bekannt machen. Darüber hinaus sollten Beauftragte und Einrichtungen für die Integration von Behinderten Basiskenntnisse über häusliche Gewalt erwerben und ihre Klientinnen entsprechend an Unterstützungseinrichtungen vermitteln können. Da anzunehmen ist, dass sich behinderte Männer in einer ähnlichen Lage befinden können, gilt die Empfehlung auch für sie.

Frauenhäuser als spezifische Schutzeinrichtungen und Fachberatungsstellen bei Gewalt in Paarbeziehungen unterstützen Frauen mit Behinderungen und Erkrankungen, ohne dass dies extra ausgewiesen wird. Depressionen und andere Formen psychischer Beeinträchtigung, viele chronische Erkrankungen und auch leichtere körperliche oder Sinnesbehinderungen wie Probleme beim Gehen, Sehen oder Hören werden sehr oft nicht als Behinderung eingeordnet und thematisiert. Probleme tauchen auf, wenn es um die Barrierefreiheit von Frauenhäusern oder Beratungsstellen im Sinne von Rollstuhlzugänglichkeit, Kommunikation mit gehörlosen oder blinden Frauen bzw. Frauen mit Lernschwierigkeiten oder sogenannter geistiger Behinderung geht. Für diese Zielgruppen braucht es bauliche Veränderungen bzw. eine Ausstattung mit spezifischen Kommunikationshilfen. Der Etat von Schutz- und Beratungseinrichtungen muss so kalkuliert werden, dass diese Ausstattung möglich gemacht wird. Und es muss berücksichtigt werden, dass die Ausstattung vorgehalten werden muss, auch wenn sie nur selten gebraucht werden sollte. Darüber hinaus sind Fortbildungen zu spezifischer Kommunikation sinnvoll. Bei der weiteren Planung sollte auf die Ergebnisse der Bestandsaufnahme des Unterstützungssystems bei Gewalt gegen Frauen (in Auftrag gegeben durch das BMFSFJ) Bezug genommen werden.

Angesichts des hohen Altersdurchschnitts von Frauen mit Behinderungen sollten sich die Psychotherapeutenverbände der Herausforderung stellen, das Angebot von Therapie für ältere Frauen, für die es nicht selbstverständlich ist, Therapie in Anspruch zu nehmen, zugänglicher zu machen.

Die Erfahrungen, die befragte Frauen mit der Polizei gemacht hatten, waren unterschiedlich. Neben allgemeinen Anforderungen wie Rücksichtnahme auf Schock und Trauma bzw. kompetente Vermittlung an Unterstützungseinrichtungen wurde als spezifisches Problem psychisch erkrankter und sogenannter geistig behinderter Frauen die mangelnde Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen deutlich. Wenn Frauen in unterschiedlichen Realitäten lebten oder aufgrund kognitiver Beeinträchtigung Zeitpunkte nicht genau benennen konnten, waren ihre Aussagen für die Polizei unbrauchbar. Es sollte eine fachliche, interdisziplinäre Diskussion darüber geführt werden, ob es Möglichkeiten gibt, das Gewalterleben dieser Frauen doch zum Thema strafrechtlicher Verfolgung zu machen.

8.1.6 Zugang zu Unterstützung für Frauen, die in Einrichtungen leben

Frauen, die in Einrichtungen leben, sind grundsätzlich in zwei Gruppen zu unterscheiden:

- Frauen, die temporär in einer stationären Einrichtung wie Reha-Klinik, Krankenhaus oder Psychiatrie leben,
- und Frauen, die dauerhaft in einer Einrichtung der Behindertenhilfe oder für psychisch Erkrankte untergebracht sind.

In beiden Fällen ist der Schutz der Frauen vor Übergriffen durch Personal oder Mitpatientinnen und Mitpatienten bzw. Mitbewohnerinnen und -bewohner unabdingbar. Es muss zum vorgeschriebenen Standard stationärer Einrichtungen für eine vulnerable Zielgruppe gehören, dass Möglichkeiten der Beschwerde eingerichtet sind und es ein festgeschriebenes Vorgehen gegen Verstöße gegen die persönliche Sicherheit und Integrität von Bewohnerinnen und Bewohnern, Patientinnen und Patienten gibt. Für die Versorgung pflegebedürftiger Frauen gilt die oben ausgeführte Forderung nach Pflege durch Frauen.

In einer besonderen Situation sind Frauen, die dauerhaft stationär untergebracht sind und deren Angelegenheiten durch eine rechtliche Betreuung geregelt werden. Ihnen ist es nicht möglich, selbst zu ihrem Schutz aktiv zu werden, und sie sind auf das Engagement des Personals der Einrichtung und ihrer Betreuerinnen und Betreuer angewiesen. Selbst wenn sie die Kompetenzen und Möglichkeiten hätten, sich an die Polizei oder eine Beratungsstelle zu wenden, zeigen doch die Ergebnisse, dass sie das aufgrund ihrer institutionellen Abhängigkeit nicht tun würden.

Für Frauen in Einrichtungen bedarf es verlässlicher Strukturen innerhalb der Einrichtung, die für Schutz sorgen. Dazu müssen das Personal und die Einrichtungsleitung entsprechend fortgebildet sein und der Schutz von Übergriffen in Arbeitsverträgen und Qualitätsstandards bzw. dem Leitbild der Einrichtung und sowohl als Leitungsaufgabe als auch als eine Verpflichtung aller festgeschrieben sein. Bei Übergriffen innerhalb von Einrichtungen müssen die Abläufe, nach denen eine Institution reagiert, und das Verfahren des Beschwerdemanagements für Personal und Patientinnen bzw. Patienten und Bewohnerinnen bzw. Bewohner bekannt sein. Es bedarf geeigneter Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner innerhalb der Einrichtung, um Gewalt und Übergriffe zu berichten und Unterstützung einzufordern, aber immer auch externe Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner außerhalb der Einrichtung, die intervenieren können, wenn innerhalb kein Vertrauen besteht. Dies können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Einrichtungen sein, mit denen eng kooperiert wird, aber auch z.B. Vertreterinnen und Vertreter eines Heimbeirats, sofern sie entsprechend fortgebildet sind. Vertrauenspersonen oder auch Frauenbeauftragte in stationären Einrichtungen können die spezifischen Gefährdungen von Frauen in Einrichtungen zum Thema von Regelungen und Qualitätsstandards machen sowie Bewohnerinnen im konkreten Fall unterstützen und begleiten.

Um diese Sicherheits- und Qualitätsstandards zu erreichen, werden Fortbildungen sowohl für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für Führungskräfte benötigt.

Um Unterstützung bedarfsgerecht zu bieten, ist eine Kooperation der stationären Einrichtung mit Facheinrichtungen erforderlich. Sie bietet die Möglichkeit kollegialer Beratung und Fallsupervision und ist vor allem bei Übergriffen durch das Personal der Einrichtung und den damit unweigerlich verbundenen Spaltungsprozessen im Team von Bedeutung (Fegert/Wolff 2006).

Eine Leerstelle gibt es nach wie vor bei Therapiemöglichkeiten für Frauen mit Lernschwierigkeiten und sogenannten geistigen Behinderungen. Die Psychotherapeutenverbände sind gefragt, für Therapie in vereinfachter Sprache zu schulen (siehe dazu Fegert u.a. 2006).

Auch hierzu ist wieder anzumerken, dass diese Empfehlungen auch betroffene Männer einschließen.

8.1.7 Diskriminierungsschutz in Schule, Ausbildung und Arbeitsplatz

Berichte in den Interviews von Diskriminierung und Ausgrenzung während der Schulzeit bezogen sich vor allem – entsprechend dem hohen Altersdurchschnitt der Interviewpartnerinnen – auf eine Zeit, in der es noch keine Integrationsklassen gab. Andere Erfahrungen wie die, dass Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie gemeinsam mit Gewalterleben in der Schule und im sozialen Nahraum und Schulverweigerung zu Lernschwierigkeiten führen kann, wenn niemand zum Schutz der Jugendlichen interveniert, stammen aus jüngster Zeit. Auch Aussagen zu Problemen während der Ausbildung spiegelten nicht die aktuelle Situation. Es zeigte sich, dass hier weiterhin vielfältige Initiativen nötig sind, um Diskriminierung zu reduzieren, bei Lehrkräften und Ausbildenden Kompetenz und Aufmerksamkeit zu stärken und die Zusammenarbeit von Schule und Jugendamt zu institutionalisieren.

Die Erfahrungen mit Diskriminierung im Arbeitsleben waren durchaus aktuell. Frauen, die Arbeitsplätze auf dem regulären Arbeitsmarkt hatten, mussten teilweise sehr um die Anerkennung ihrer Leistung kämpfen. Frauen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen waren dort nicht ausreichend vor Übergriffen durch Kolleginnen und Kollegen geschützt.

Schutz zu gewährleisten und gegen Diskriminierung vorzugehen, ist einerseits eine Leitungsaufgabe und andererseits die Verantwortung aller in der Einrichtung Tätigen. Schutz vor Übergriffen muss verstärkt Thema sein. Werkstätten müssen neben Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern innerhalb der Einrichtung auch immer ein externes Beschwerdesystem zur Verfügung stellen.

Für Schule, Internat und Ausbildungsstätte gilt – ebenso wie oben für Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen ausgeführt –, dass junge behinderte Frauen sehr oft Gewalt in ihrer Herkunftsfamilie oder sozialem Nahraum erlebt haben. Dieser Aspekt von Vulnerabilität und Belastung muss in Fortbildungen, pädagogischen Konzepten und in der Kooperation mit der Jugendhilfe präsent sein.

8.1.8 Empfehlungen für Infrastruktur, Gebäude und Verkehrsmittel

In der qualitativen Untersuchung gab es keinen Fall, in dem eine Frau nicht ins Frauenhaus oder eine Beratungsstelle konnte, weil diese nicht barrierefrei waren. Allerdings musste eine Frau ihren Hausarzt, zu dem sie ein Vertrauensverhältnis hatte, wechseln und zu einem anderen Arzt gehen, weil ihr neuer Rollstuhl nicht in den Aufzug passte.

Frauen berichteten von offener Diskriminierung beim Nutzen öffentlicher Verkehrsmittel. Viele waren ihrer Behinderung wegen auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesen. Rollstuhlfahrerinnen erlebten einen rücksichtslosen oder verächtlichen Umgang seitens des Personals. Ihre besondere Unterstützungsbedürftigkeit wurde als störend und lästig empfunden und dies ließ man sie deutlich spüren. Neben einer allgemeinen gesellschaftlichen Einstellungsänderung gegenüber Menschen mit Behinderungen muss es hier um eine verbesserte Ausbildung von Personal gehen. Wenn Frauen z.B. auf dem Weg zur Arbeit oder zur Arztpraxis immer auf die gleiche Buslinie angewiesen waren und mit demselben Fahrer konfrontiert waren oder das Behindertentaxi nutzten, befanden sie sich in einer Art Abhängigkeitsbeziehung und konnten aus eigener Kraft nicht verhindern, immer wieder Diskriminierung oder Übergriffe zu erleben. Gleichzeitig überforderte es ihre Kräfte, den Kampf gegen das Transportunternehmen aufzunehmen. Wenn sie dagegen voringen, gerieten sie in die Rolle der Querulantin. Hier bedarf es geeigneter Beschwerdemöglichkeiten.

8.1.9 Empfehlungen für den Abbau von Diskriminierung

Anstrengungen zum Abbau von Diskriminierung behinderter Menschen bilden die Folie, auf der individuelle Unterstützung nachhaltig wirksam werden kann. Um Diskriminierung entgegenzuwirken, bedarf es bestimmter Voraussetzungen.

„Diskriminierungen können ... zurückgewiesen werden. Voraussetzungen dafür ist allerdings,

- dass die Diskriminierung identifiziert und erkannt wird,
- dass ihr die richtigen Ursachen zugeordnet werden und
- dass es Unterstützungsmöglichkeiten gibt, um sich dagegen zu wehren.

Gerade Letzteres ist angesichts der symbolischen Diskriminierung, d.h. dem Unwichtigmachen, dem Desinteresse und der De-Thematisierung, der Behinderte vielfach ausgesetzt sind, von ganz entscheidender Bedeutung.“ (Rommelspacher 2006:4)

Diskriminierung auf mehreren Ebenen muss dabei Thema werden, wenn es um die Situation von Frauen mit Behinderungen und Gewalterleben geht:

- Abbau von Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen,
- Abbau von Diskriminierung von Menschen mit durch Erkrankung eingeschränkter Leistungsfähigkeit,
- Abbau von Diskriminierung von Menschen, die Gewalt erlebt haben und unter den Folgen leiden,
- Abbau von Diskriminierung von Frauen.

Über den Abbau von Diskriminierung ist bereits viel gesagt und geschrieben worden (vgl. Rommelspacher 1999) und es gibt gesetzliche Regelungen, auf die sich bezogen werden kann. Sie sollen

an dieser Stelle nicht wiederholt werden. Die Behindertenrechtskonvention und der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention geben den Weg vor, der weiter beschritten werden muss. Wichtig ist, sehr früh bei Eltern und Kindern, in der Kita, der Schule und der Jugendarbeit zu beginnen.

Interdisziplinäre Kooperation und ressortübergreifende Initiativen bieten Gewähr, dass alle relevanten Aspekte von Diskriminierung im Blick bleiben, dass beim Abbau von Diskriminierung Behinderter die spezifische Situation und Gewaltbetroffenheit von Frauen nicht ausgeblendet wird.

9 Literatur

- Barz, Monika; Helfferich, Cornelia (2006): Häusliche Gewalt beenden: Verhaltensänderungen von Tätern als Ansatzpunkt. Landesstiftung Baden-Württemberg, Stuttgart.
- Bergmann, Christine (2011): Abschlussbericht der unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Berlin, online abrufbar unter: <http://beauftragte-missbrauch.de/course/view.php?id=28>
- Bundschuh, Claudia (2011): Sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Institutionen. Nationaler und internationaler Forschungsstand. Expertise. Wissenschaftliche Texte, DJI, München.
- Busse, D.; Volbert, R. & Steller, M. (1996): Belastungserleben von Kindern in Hauptverhandlungen (Reihe Recht). Bonn: Bundesministerium der Justiz.
- Cloerkes, Günther (2000): Die Stigma-Identitäts-These. In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung, Nr. 3-00:104-111, Luchterhand.
- Eiermann, Nicole; Häussler, Monika; Helfferich, Cornelia (1999): LIVE. Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung. Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Stuttgart: Kohlhammer. Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 183.
- Fastie, Friesa (Hg.) (2008): Opferschutz im Strafverfahren. 2. vollkommen überarbeitete Auflage. Op-laden, Barbara Budrich.
- Fegert, Jörg M.; Jeschke, Karin; Thomas, Helgard; Lehmkuhl, Ulrike (Hg.) (2006): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim, Juventa.
- Fegert, Jörg M.; Wolf, Mechthild (2006): Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. 2. überarbeitete Auflage. Weinheim, Juventa.
- Gahleitner, Silke Birgitta (2009): Was hilft ehemaligen Heimkindern bei der Bewältigung ihrer komplexen Traumatisierung? Expertise im Auftrag des Runden Tisches Heimerziehung. Berlin: Runder Tisch Heimerziehung. Berlin: Runder Tisch Heimerziehung. Online verfügbar: <http://www.rundertisch-heimerziehung.de/downloads.htm> [06.09.2010].
- Gehrmann, Manfred; Radatz, Joachim (1997): Stigma-Management als Aufgabe von Integrationsfachdiensten für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung, 5. Jahrgang, Juni 1997, Luchterhand.
- GiG-net Autorinnen- und Autorenkollektiv (Hg.) (2008): Gewalt im Geschlechterverhältnis: Erkenntnisse und Konsequenzen für Politik, Wissenschaft und soziale Praxis. Barbara Budrich Verlag, Leverkusen.
- Goffman, Erving (1963): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/Main, Suhrkamp.

- Hagemann-White, Carol (2005): Geschlecht als kulturelle und soziale Praxis – aktuelle Fragen zwischen Sozialisation und Biologie. In: Vogel, U. (Hg.): Was ist weiblich – was ist männlich? Aktuelles zur Geschlechterforschung in den Sozialwissenschaften. Bielefeld: Kleine Verlag.
- Hagemann-White, Carol (2010): Sozialisationstheoretische Perspektiven auf die Mädchenpädagogik. In: Matzner, Michael; Wyrobnik, Irit (Hrsg.): Handbuch Mädchenpädagogik. Weinheim, Basel: Beltz 2010, 45-61.
- Heitmeyer, Wilhelm; Schröttle, Monika (Hg.) (2006): Gewalt. Bundeszentrale für politische Bildung, Band 563, Bonn.
- Helfferich, Cornelia; Kavemann, Barbara (2004): Wissenschaftliche Untersuchung zur Situation von Frauen und zum Beratungsbedarf nach einem Platzverweis bei häuslicher Gewalt. Stuttgart. Sozialministerium Baden-Württemberg. Online: <http://www.sozialministerium-bw.de/fm/1442/Platzverweis-Forschungsprojekt-Abschlussbericht2004.pdf>
- Helming, Elisabeth; Kindler, Heinz; Langmeyer, Alexandra; Mayer, Marina; Entleitner, Christine; Mosser, Peter; Wolff, Mechthild (2011): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Rohdatenbericht. Wissenschaftliche Texte, DJI, München.
- Herman, Judith Lewis (1992): Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York.
- Jacob, Jutta; Köbsell, Swantje; Wollrad, Eske (Hg.) (2010): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht, transcript, Studien Interdisziplinäre Geschlechterforschung, Bielefeld.
- Jansson, K.; Coleman, K.; Reed, E.; Kaiza, P. (2007): Home Office Statistical Bulletin 02/07, London: Home Office.
- Kavemann, Barbara; Grieger, Katja (2006): Pro-aktive Beratung nach häuslicher Gewalt im Land Berlin. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung. Online: www.big-hotline.de/pdf/proaktiv.pdf
- Kopschina, Carsten (2010): Entwicklung, klinische Verläufe, Auswirkungen und Behandlung von Funktionseinschränkungen und Deformitäten der Extremitäten bei Patienten mit proximalen spinalen Muskelatrophien, Dissertation an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, online verfügbar unter: <http://www.opus.ub.uni-erlangen.de/opus/volltexte/2010/1926/pdf/CarstenKopschinaDissertation.pdf>

Rommelspacher, Birgit (2006): Wie wirkt Diskriminierung? Am Beispiel der Behindertenfeindlichkeit. Vortrag auf der Tagung Ethik und Behinderung – Theorie und Praxis. Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft 12. 5. 2006 in der Katholischen Akademie zu Berlin.

Rommelspacher, Birgit (1999): Behindernde und Behinderte – Politische, kulturelle und psychologische Aspekte der Behindertenfeindlichkeit. In: Birgit Rommelspacher (Hrsg.): Behindertenfeindlichkeit. Ausgrenzungen und Vereinnahmungen (S. 7–35). Göttingen: Lamuv.

Selting, Margret et al. (1998): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT). In: Linguistische Berichte 173, 91–122.

WHO (2005): World report on violence and health, Genf.

Winker, Gabriele; Degele, Nina (2009): Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten, transcript, Sozialtheorie/Intro, Bielefeld.

Zemp, A.; Pircher, E.; Neubauer, Ch.: Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. In: Amann/Wipplinger (Hrsg.), S. 738–755, 1997.

Zimmermann, Peter (2011): Sexuelle Gewalt gegen Kinder in Familien. Expertise. Wissenschaftliche Texte, DJI, München.

Zinsmeister, Julia (2007): Mehrdimensionale Diskriminierung. Das Recht behinderter Frauen auf Gleichberechtigung und seine Gewährleistung durch Art. 3 GG und das einfache Recht. Baden-Baden.

Zinsmeister, Julia (Hg.) (2003): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Opladen, Leske & Budrich.

10 Anhang – Interviewleitfaden

Kommentierter LEITFADEN – PERSÖNLICHE INTERVIEWS

Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen/Behinderungen

Informationen über das Projekt und über Datenschutz

Einstimmung (sinngemäß):

„Es geht um Ihre Erlebnisse, um Ihre Erzählung. Sie sind für das Interview ausgewählt worden, weil Sie von ##### berichtet haben. Uns geht es aber auch um andere Erlebnisse. Wir möchten verstehen, wie es Ihnen ergangen ist, was Sie erlebt haben. Sie erzählen mit Ihren eigenen Worten und es zählt nur, wie Sie die Dinge selbst sehen. Dabei kommt es nur darauf an, ob Sie selbst ein Verhalten als beeinträchtigend oder als Übergriff bzw. Gewalt erlebt haben, es geht nicht darum, wie andere das sehen oder was andere zu Ihnen gesagt haben. Es geht immer sowohl um körperliche oder sexuelle Übergriffe als auch um psychische/emotionale Übergriffe und um Diskriminierung, respektloses Verhalten usw. An einigen Stellen fragen wir nach. Sie können sich viel Zeit lassen, soviel Sie benötigen.

Sie entscheiden selbst, wie viel Sie erzählen und was Sie nicht erzählen möchten. Sie können Dinge auslassen und wir können das Interview auch unterbrechen, wenn Sie es an einer Stelle möchten.“

Der Leitfaden ist so sparsam wie möglich – Priorität hat die Erzählung der Frau. Aufrechterhaltungsfragen und Stichworte helfen, die Erzählung zu stützen. Nur bei den Aspekten „Beratung“, „Polizei“, „Gericht“, „Unterstützung“ sollen die Stichworte systematischer als offene Fragen erfragt werden. Die Nachfragen und die Fragen aufgrund der Stichworte, wenn notwendig auch die Erzählaufforderungen, können im Wortlaut sinngemäß der Erzählung der Befragten angepasst werden (z.B. Anknüpfen an bereits Erzähltes). Mit den „Joker“-Karten¹⁰, die an den entsprechenden Stellen „gezogen“ werden, soll der Leitfaden dem Erzählverlauf angepasst werden.

Der Nachfrageteil 1 und 2 enthält Fragen, die mit entsprechender Erzählaufforderung allen gestellt werden sollen.

Im Interview wird nicht von „Gewalt“ gesprochen – es sei denn, die Interviewpartnerin selbst nennt ihre Erlebnisse Gewalt –, sondern es werden Begriffe wie „Übergriffe“, „Grenzverletzungen“ gewählt.

¹⁰ Joker-Karten dienen dazu, bestimmte Themenbereiche zu vertiefen, wenn sie in der Erzählung der Interviewpartnerin vorkommen.

1.1 EinstiegErlebnisse von Übergriffen

1.1 Erlebnisse von Übergriffen

Sie sind ja bereits einmal interviewt worden. Der Schwerpunkt dieser folgenden Interviews liegt auf den Möglichkeiten der Unterstützung und Hilfe für Frauen mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen und ihrem Unterstützungsbedarf – auch darauf, was zukünftig verändert werden sollte. Wir möchten Sie nach alldem fragen, was Ihnen zugestoßen ist und was Ihnen hätte helfen können. Beginnen würden wir gern mit Fragen zu <<Gruppenthema>> / wenn Frauen <<Gruppenthema>> passiert (je nach Gruppe die Form der Übergriffe erwähnen, die Anlass für die Gruppenzuteilung war.).

Können Sie uns erzählen, was passiert ist?

Diese Erzählaufforderung dient dem Einstieg in das Thema, auf das die Interviewpartnerin eingestellt ist. Die Befragte soll auf das freie ERZÄHLEN eingestimmt werden. Die Aufforderung signalisiert, dass wir uns für sie als Person mit einer eigenen Lebensgeschichte interessieren.

Die Befragte kann so weit zurückgehen in die Vergangenheit, wie sie möchte.

Zur Aufrechterhaltung der Erzählung: Aufrechterhaltungsfragen oder inhaltliche Stimuli (s.u.), die frei formuliert eingebracht werden.

Stimuli: Die Stichworte werden in der Regel von allein angesprochen. Sie geben Anregungen, wie bei Pausen inhaltlich die Erzählung aufrechterhalten werden kann. Für alle Bereiche sollte die Interviewerin einen ungefähren Eindruck haben, wie die Verhältnisse waren.

Festgelegte
Nachfragen

- o Wie kam es dazu?
 - o Konstellation Opfer – Täterin bzw. Täter/Beteiligung von anderen?
 - o Kontext? War jemand dabei? Hat jemand davon gewusst?
- o Wie, was, wie oft, wann mit der Täterin bzw. dem Täter oder den Täterinnen bzw. den Tätern zu tun?
- o Zu Beginn schon beeinträchtigt? (Nur Frauen mit einer später erworbenen Behinderung)
- o Möglichkeiten, das zu beenden?

Wie ging es Ihnen damit?

Wie waren Ihre Lebens-
umstände?

Aufrechterhaltungsfragen

Aufrechterhaltungsfragen

Möglichkeit, den Gesprächsablauf zu steuern:

Verlangsamen:

Erzählen Sie doch noch etwas mehr dazu ...

... ich möchte mir das gern vorstellen können

... ich möchte das verstehen

... das interessiert mich

Wie war das so?

Haben Sie ein Beispiel?

Haben Sie noch mehr Erinnerungen?

Tempo:

Und dann?

Und wie ging das weiter?

1.2 Erlebnisse: Reaktion auf Übergriffe

Wie sind Sie damit umgegangen?

Diese Erzählaufforderung soll vor allem eine ERZÄHLUNG anregen und nicht konkrete Informationsbedürfnisse bedienen. Die Befragte entscheidet, was und wie sie erzählt. Aufrechterhaltung der Erzählung mit Aufrechterhaltungsfragen oder inhaltliche Stimuli aufgreifen.

Wird Belastendes angesprochen: signalisieren, dass es gehört wurde und ausgehalten wird. Ihr überlassen, ob sie mehr erzählen möchte. Es geht um die subjektive Wahrheit und nicht um objektive Fakten.

Stimuli: wie oben

Festgelegte
Nachfragen

Wie ging es dann weiter?

o Wie haben Sie reagiert?

Was haben Sie von den anderen erwartet?

o Von wem? Was?

Haben Sie darüber mit jemandem gesprochen?

o Mit wem?

o Was war der Grund, es lieber für sich zu behalten?

1.3 Hilfesuche

Wenn Unterstützung bereits angesprochen war: Ich möchte noch einmal nachfragen: Wie ist die Unterstützung zustande gekommen?

Wenn Unterstützung noch nicht angesprochen war: Hat es jemand gemerkt? Ist jemand auf Sie zugegangen? Oder haben Sie jemand angesprochen?

Diese Erzählaufforderung soll eine ERZÄHLUNG anregen.

JOKER-Karten neben dem Leitfaden bereitlegen. Den Einsatz, auch die Reihenfolge der JOKER der Erzählung anpassen.

Umgang mit Belastendem wie oben.

Stimuli: wie oben

Festgelegte Nachfragen

Wie kam Hilfe und Unterstützung zustande? An wen gewandt?

- ☐ Was waren die Überlegungen?
- ☐ Private oder professionelle Unterstützung?
- ☐ Unterstützung bei der Hilfesuche?

Wenn stationär untergebracht: -7 Joker Ansprechpersonen in Einrichtungen ziehen

Immer: -7 Joker Ärztinnen/Ärzte ziehen

Wenn hier noch nicht erwähnt: -7 Joker soziales Umfeld ziehen

Wenn externe Beratung erwähnt: -7 Joker Beratung ziehen

Anzeige gemacht? Wenn ja: -7 Joker Polizei ziehen

Gerichtsverfahren? Wenn ja: -7 Joker Gericht ziehen

Hätte jemand Sie schon früher ansprechen können oder merken können, in welcher Situation Sie sich befinden/was Ihnen passiert ist?

Joker zu Ärztinnen bzw.
Ärzten

(Ich möchte noch einmal nachfragen) Haben Sie sich an Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt gewandt?

Die Stichworte werden in der Regel von allein angesprochen. Hier aber INFORMATIONSBEDARF: Die Aspekte MÜSSEN ALLE EINGEBRACHT UND ERFRAGT WERDEN, sofern in der Erzählung passend. Offen fragen, mit „Erzählen Sie doch bitte noch etwas mehr über ...“ einleiten, um Vertiefungen bitten! Wir möchten einen Einblick haben, was war und wie die Frau es erlebt hat. Aus der Erzählung soll die Beratungsnähe bzw. Beratungsferne, die man nicht direkt erfragen kann, herausgearbeitet werden.

Stimuli: wie oben

<<Immer nachfragen, auch wenn es keine Verletzungen gab:>>

- ☐ Konnten Sie sich anvertrauen?
- ☐ Was ist dann passiert?

<<Wenn es Verletzungen gab:>>

- ☐ Sind Sie ärztlich versorgt worden?
- ☐ Konnten Sie mit der Ärztin bzw. dem Arzt über die Ursache der Verletzungen sprechen?
- ☐ Sind Sie danach gefragt worden?

Joker zu Beratung

<<Wenn bereits Beratung erwähnt>>: Können Sie uns etwas zu Ihren Erfahrungen mit Beratung erzählen?

<<Wenn Beratung NICHT erwähnt>>: Haben Sie einmal eine Beratungsstelle besucht oder Kontakt aufgenommen?

Die Stichworte werden in der Regel von allein angesprochen. Hier aber INFORMATIONSBEDARF: Die Aspekte MÜSSEN ALLE EINGEBRACHT UND ERFRAGT WERDEN, sofern in der Erzählung passend. Offen fragen, mit „Erzählen Sie doch bitte noch etwas mehr über ...“ einleiten, um Vertiefungen bitten! Wir möchten einen Einblick haben, was war und wie die Frau es erlebt hat. Aus der Erzählung soll die Beratungsnähe bzw. Beratungsferne, die man nicht direkt erfragen kann, herausgearbeitet werden.

Stimuli: wie oben

Festgelegte
Nachfragen

Bei externer Beratung:

- ☐ Wie an Adressen/Telefonnummern gekommen?
- ☐ Welche Stellen bekannt, welche erreichbar?
- ☐ Was erwartet/erhofft?
- ☐ Hat die Beraterin bzw. der Berater Ihnen Informationen gegeben? (Welche Informationen hätten Sie gebraucht?)

War das Erreichen der Beratungsstelle wegen Ihrer Behinderung schwierig?

Hatte die Beraterin bzw. der Berater genügend Verständnis für Ihre Behinderung?

Wurde in der Beratung über eine Anzeige bei der Polizei gesprochen?

Wie haben Sie die Beratung erlebt?

Wie war das für Sie?

Konnten Sie alles sagen?

Joker zu Therapie

<<Wenn bereits Therapie erwähnt>>: Können Sie uns etwas zu Ihren Erfahrungen mit der Therapie erzählen?

<<Wenn Therapie NICHT erwähnt>>: Haben Sie einmal eine Therapie gemacht?

Die Stichworte werden in der Regel von allein angesprochen. Hier aber INFORMATIONSBEDARF: Die Aspekte MÜSSEN ALLE EINGEBRACHT UND ERFRAGT WERDEN, sofern in der Erzählung passend. Offen fragen, mit „Erzählen Sie doch bitte noch etwas mehr über ...“ einleiten, um Vertiefungen bitten! Wir möchten einen Einblick haben, was war und wie die Frau es erlebt hat. Aus der Erzählung soll die Beratungsnähe bzw. Beratungsferne, die man nicht direkt erfragen kann, herausgearbeitet werden.

Stimuli: wie oben

Festgelegte
Nachfragen

- ☐ Wie an Adressen/Telefonnummern gekommen?
- ☐ Welche Stellen bekannt, welche erreichbar?
- ☐ Was erwartet/erhofft?
- ☐ Hat die Therapeutin bzw. der Therapeut Ihnen Informationen gegeben? (Welche Informationen hätten Sie gebraucht?)

War das Erreichen der Praxis wegen Ihrer Behinderung schwierig?

Hatte die Therapeutin bzw. der Therapeut genügend Verständnis für Ihre

Behinderung? Wurde in der Therapie über eine Anzeige bei der Polizei gesprochen?

Wie haben Sie die
Therapie erlebt?

Wie war das für Sie?

Konnten Sie alles sa-
gen?

Joker zu Ansprechpersonen in Einrichtung

JokerAnsprechpersoneninEinrichtung

<<Wenn sie in einer Einrichtung lebt>>: Uns interessiert, wie es war, als Sie <<Person X>> in Ihrer Einrichtung angesprochen haben/als << Person X>> Sie angesprochen hat. Wie ist es abgelaufen?

Die Stichworte werden in der Regel von allein angesprochen. Hier aber INFORMATIONSBEDARF: Die Aspekte MÜSSEN ALLE EINGEBRACHT UND ERFRAGT WERDEN, sofern in der Erzählung passend. Offen fragen, mit „Erzählen Sie doch bitte noch etwas mehr über ...“ einleiten, um Vertiefungen bitten! Wir möchten einen Einblick haben, was war und wie die Frau es erlebt hat. Aus der Erzählung soll die Beratungsnähe bzw. Beratungsferne, die man nicht direkt erfragen kann, herausgearbeitet werden.

Stimuli: wie oben

Festgelegte
Nachfragen

Wir möchten zu Ihrer Hilfesuche noch einmal nachfragen

Was ist nach dem Gespräch passiert?

- ☐ Was erwartet/erhofft?
- ☐ Wie Beratung erlebt? Wie hat sich die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter verhalten?
- ☐ Hat die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter Ihnen Informationen gegeben? (Welche Informationen hätten Sie gebraucht?)
- ☐ Wurde über eine Anzeige bei der Polizei gesprochen?

JokersozialesUmfeld

Joker zu sozialem Umfeld

Uns interessiert, wie Personen, mit denen Sie befreundet sind oder die Ihnen nahestehen, sich verhalten haben.

☐ Konnten Sie sagen, was passiert ist?

☐ Wie haben die reagiert?

Die Stichworte werden in der Regel von allein angesprochen. Hier aber INFORMATIONSBEDARF: Die Aspekte MÜSSEN ALLE EINGEBRACHT UND ERFRAGT WERDEN, sofern in der Erzählung passend. Offen fragen, mit „Erzählen Sie doch bitte noch etwas mehr über ...“ einleiten, um Vertiefungen bitten! Wir möchten einen Einblick haben, was war und wie die Frau es erlebt hat. Aus der Erzählung soll die Beratungsnähe bzw. Beratungsferne, die man nicht direkt erfragen kann, herausgearbeitet werden.

Stimuli: wie oben

Festgelegte
Nachfragen

☐ Wer? Wie waren die Umstände?

☐ Was erwartet/erhofft?

☐ Wie Gespräch erlebt? Wie hat sich die Person bzw. haben sich die Personen verhalten?

☐ Was hätten Sie gebraucht?

☐ Wurde über eine Anzeige bei der Polizei gesprochen?

Was ist nach dem Gespräch passiert?

Joker zu Polizei

<<Wenn Polizei/Anzeige erwähnt>>: Uns interessieren besonders Ihre Erfahrungen mit der Polizei bei der Anzeige/bei den Vernehmungen? Wie kam es dazu? Wie ist es abgelaufen?

<<Wenn Polizei/Anzeige NICHT erwähnt>>: Haben Sie daran gedacht, Anzeige zu erstatten?

Die Stichworte werden in der Regel von allein angesprochen. Hier aber INFORMATIONSBEDARF: Die Aspekte MÜSSEN ALLE EINGEBRACHT UND ERFRAGT WERDEN, sofern in der Erzählung passend. Offen fragen, mit „Erzählen Sie doch bitte noch etwas mehr über ...“ einleiten, um Vertiefungen bitten! Wir möchten einen Einblick haben, was war und wie die Frau es erlebt hat. Aus der Erzählung soll die Beratungsnähe bzw. Beratungsferne, die man nicht direkt erfragen kann, herausgearbeitet werden.

Stimuli: wie oben

Festgelegte
Nachfragen

- ☐ Bei der Anzeige alleine oder in Begleitung?
- ☐ Wie hat sich die Polizei verhalten?
- ☐ Vernehmungen/Aussage(n) bei der Polizei/StA – wie erlebt, „Beziehung“ zum Vernehmenden
- ☐ Bei Interviewpartnerinnen mit Sprach- oder Artikulationsproblemen bzw. Lernschwierigkeiten: Wie gelang die Verständigung, gab es Unterstützung?
- ☐ Informationen über das Verfahren, Aufklärung über Rechte – Aufklärung über Schutz und wie erlebt

Haben Sie alles verstanden?

Konnten Sie alles sagen?

Wie haben die vernehmenden Beamtinnen und Beamte auf Ihre
Beeinträchtigung/Behinderung reagiert? Spielte diese eine Rolle? Wenn ja, welche?

Joker zu Gericht

<<Wenn Gerichtsverfahren erwähnt>>: Uns interessieren besonders Ihre Erfahrungen mit der Gerichtsverhandlung. Wie kam es dazu? Wie ist es abgelaufen?

<<Wenn Gerichtsverfahren NICHT erwähnt, aber Polizei eingeschaltet>>: Kam es zu einem Gerichtsverfahren? Wie ist es abgelaufen?

Die Stichworte werden in der Regel von allein angesprochen. Hier aber INFORMATIONSBEDARF: Die Aspekte MÜSSEN ALLE EINGEBRACHT UND ERFRAGT WERDEN, sofern in der Erzählung passend. Offen fragen, mit „Erzählen Sie doch bitte noch etwas mehr über ...“ einleiten, um Vertiefungen bitten! Wir möchten einen Einblick haben, was war und wie die Frau es erlebt hat.

Stimuli: wie oben	Festgelegte Nachfragen
- o Nebenklagevertretung? (Wurde Ihnen eine Anwältin bzw. ein Anwalt vermittelt? Wurden Sie gut informiert?) - o Vorbereitung der Hauptverhandlung – wie und wie erlebt - o Wie haben Sie die Gerichtsverhandlung erlebt? - o Haben Sie Erfahrungen mit Sachverständigen gemacht? Welche? - o Bei Interviewpartnerinnen mit Sprach- oder Artikulationsproblemen bzw. Lernschwierigkeiten: Wie gelang die Verständigung, gab es Unterstützung?	Haben Sie alles verstanden? Konnten Sie alles sagen?

Wie haben die Anwältin oder der Anwalt bzw. die Richterin oder der Richter auf Ihre Beeinträchtigung/Behinderung reagiert?
Spielte diese eine Rolle? Wenn ja, welche?

2. Andere Erfahrungen mit Übergriffen/Grenzverletzungen

Uns interessiert, ob die Erlebnisse, die Sie uns gerade berichtet haben, nicht die einzigen waren – ob Sie noch andere Übergriffe/Grenzverletzungen erlebt haben?

Hier soll auch erzählt werden, aber **es geht möglicherweise nicht mehr so in die Tiefe wie die Eingangsfrage**. Fragen nach Beispielen und Erlebnissen sind sinnvoll; Aufrechterhaltungsfragen können hier sparsamer eingesetzt werden.

Stimuli: wie oben Bei Bedarf Joker erneut einsetzen.

Festgelegte
Nachfragen

Alle Gruppen:

- Übergriffe in der Familie, in Kindheit und Jugend, Schule, Peers etc.?
- Übergriffe und Belästigungen in der Öffentlichkeit, am Arbeitsplatz usw.?
- Übergriffe durch Ärztinnen und Ärzte?

Gruppe 1: Übergriffe in Wohneinrichtungen, Werkstätten durch Pflegedienste?

Gruppe 2 und 3: Übergriffe durch eine nahestehende Person (Beziehung oder Familie)?

<< nur bei Frauen mit später erworbener Behinderung >>

Zum Zeitpunkt dieser Übergriffe schon beeinträchtigt?

Haben Sie schon früher
im Leben/später im
Leben körperliche, se-
xuelle oder psychische
Übergriffe bzw. Grenz-
verletzungen erlebt?

Gab oder gibt es eine
Person, vor der Sie
Angst haben?

3. Versteckte, indirekte, strukturelle Gewalt

3. Versteckte Übergriffe und strukturelle/indirekte Gewalt

O Wir haben noch ein paar Fragen zu Grenzverletzungen und Diskriminierungen. Nicht nur zu erkennbaren Übergriffen, sondern auch Indirektem und Verstecktem.

O Uns interessiert, was Sie davon erleben und wie Sie es erleben.

Hier soll auch erzählt werden, aber es geht mehr um die Darstellung der eigenen Sicht, die subjektive Bewertung. Fragen nach Beispielen und Erlebnissen sind sinnvoll; Aufrechterhaltungsfragen können hier sparsamer eingesetzt werden.

Stimuli: wie oben

Festgelegte
Nachfragen

- ☐ Einschränkung von Entscheidungsfreiheit
- ☐ ... von Selbstbestimmung
- ☐ ... von Bewegungsfreiheit

- ☐ Äußere Umstände oder Verhaltensweisen, die als belastend empfunden werden?

Gibt es Situationen, in denen Sie sich wünschen, mehr selbst bestimmen und entscheiden zu können, was mit Ihnen passiert?

Oder Situationen, in denen Sie sich wegen Ihrer Behinderung ungerecht behandelt oder ausgegrenzt fühlen?

 4.EinschätzungundBewertungUnterstützungsbedarf

4. Einschätzung und Bewertung Unterstützungsbedarf

- Wir haben noch ein paar Fragen nach Ihrer Meinung zu Unterstützung bei Übergriffen allgemein.
- Was sollte aus Ihrer Sicht verändert bzw. verbessert werden?

Hier soll auch erzählt werden, aber es geht mehr um die Darstellung der eigenen Sicht, die subjektive Bewertung. Fragen nach Beispielen und Erlebnissen sind sinnvoll; Aufrechterhaltungsfragen können hier sparsamer eingesetzt werden.➤

Stimuli: wie oben

Festgelegte Nachfrage

- Was hilft am besten?
- Wer hilft am besten?
- Brauchen Frauen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen spezielle Unterstützung?

Was würden Sie Frauen mit Behinderungen-/Beeinträchtigungen raten, wie sie sich bei Übergriffen-/Grenzverletzungen-/Gewalt verhalten sollten?

Wie könnte verhindert werden, dass so etwas überhaupt passiert?

Was hätte Ihnen helfen können?

5. Einschätzung und Bewertung Übergriffe auf behinderte Frauen und Prävention

5. Einschätzung und Bewertung Übergriffe auf behinderte Frauen und Prävention

O Wir haben noch eine Frage nach Ihrer Meinung dazu, was Übergriffe/Grenzverletzungen/Diskriminierungen bei Frauen mit der Behinderung/der Beeinträchtigung zu tun haben.

Hier soll auch erzählt werden, aber es geht mehr um die Darstellung der eigenen Sicht, die subjektive Bewertung. Fragen nach Beispielen und Erlebnissen sind sinnvoll; Aufrechterhaltungsfragen können hier sparsamer eingesetzt werden.

Stimuli: wie oben

Welche Rolle spielt die Behinderung/Beeinträchtigung?

Welche Rolle spielt das Frausein?

Spielt noch anderes eine Rolle? Alter? Herkunft?

Wäre Ihnen so etwas auch passiert, wenn Sie nicht behindert wären?

6. Abschlussfragen

<<immer nachfragen:>>

Haben wir etwas vergessen, was Ihnen wichtig ist und das noch nicht angesprochen wurde?

– ohne Aufrechterhaltungsfragen

Was wünschen Sie sich persönlich für Ihre Zukunft? – ohne Aufrechterhaltungsfragen

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Autorinnen der vorliegenden Dokumentation:

Barbara Kavemann, Sozialwissenschaftliches FrauenForschungsInstitut Freiburg
(SoFFI F., Büro Berlin)

Cornelia Helfferich, Sozialwissenschaftliches FrauenForschungsInstitut Freiburg
(SoFFI F., Büro Freiburg)

Koordination (Gesamtprojekt): Monika Schröttle/Claudia Hornberg

Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20179130
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfjservice.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: 115@gebaerdentelefon.d115.de

Stand: Juni 2013

Gestaltung: www.avitamin.de

- * Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung. Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen u.a.. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.115.de.