

**k** ontakt-,  
**i** nformations- und  
**b** eratungs-  
**s** telle

**für männliche Opfer sexueller Gewalt**

## Formen sexueller Gewalt

- **Ohne Körperkontakt (Pornos, Internet, Fotos, Exhibitionismus, verbale Gewalt, beim Baden zuschauen, etc.)**
- **Mit „geringem“ Körperkontakt (Zungenküsse, Brust anfassen, Versuch die Genitalien zu berühren, etc.)**
- **Mit intensivem Körperkontakt (Masturbation von TäterIn / Opfer, Anfassen der Genitalien, etc.)**
- **Mit sehr intensivem Körperkontakt (anale, orale oder genitale Vergewaltigung)**

---

## Sexualverhalten von Behinderten

**Keine Unterschiede zwischen Jugendlichen mit bzw. ohne chronische Erkrankung / Behinderung im Hinblick auf...**

- Geschlechtsverkehr ja/nein**
- Alter bei erstem sexuellen Erlebnis**
- Gebrauch von Verhütungsmitteln**
- Sexuelle Orientierung**

**(Suris et al., 1996)**

---

## Sexualverhalten von Behinderten

### **Erklärung der Befunde:**

**Behinderte Befragte könnten versuchen, mit ihrem Antwortverhalten ihre „Normalität“ zu demonstrieren.**

### **Alternativ:**

**Das Sexualverhalten behinderter Jugendlicher IST de facto „normal“ (i. S. dass es sich nicht wesentlich von dem nicht Behinderter unterscheidet).**

### **Aber:**

**Bestimmte, besonders schwere Krankheitsbilder sind in dieser Untersuchung unterrepräsentiert.**

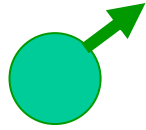
(Suris et al., 1996)

---

## Sexueller Missbrauch

**Behinderte Kinder werden mit mindestens 3fach erhöhter Wahrscheinlichkeit Opfer von sexuellem Missbrauch als Kinder ohne Behinderung.**

(Sullivan & Knutson, 2000)



## Sexueller Missbrauch

- ➔ **Anteil von Jungen bei sexuell missbrauchten Kindern in Behindertenpopulationen ist signifikant höher als der entsprechende Anteil in Populationen nicht behinderter Kinder (35% vs 22%).**

(Kvam, 2000; Sobsey, Randall & Parrila, 1997)

---

## Sexueller Missbrauch bei verschiedenen Arten der Behinderung

- **Kein erhöhtes Risiko bei Sehbehinderten und Hörgeschädigten** (Sullivan & Knutson, 2000),
- **Aber: 2fach erhöhtes Risiko bei Kindern mit Hörverlust** (Sullivan, Vernon & Scanlan, 1987)
- **Bei Sprachstörungen: 3fach erhöhtes Risiko**
- **Bei Verhaltensauffälligkeiten: 5,5fach erhöhtes Risiko**
- **Bei Lernbehinderung: 2fach erhöhtes Risiko**
- **Bei Körperbehinderung: 2fach erhöhtes Risiko**  
(Sullivan & Knutson, 2000)
- **Bei geistiger Behinderung: 2 - 4fach erhöhtes Risiko**  
(Ryerson, 1984; Chamberlain et al., 1984)

## Alter

- **Behinderte Kinder sind vor allem im Kindergarten –und Vorschulalter gefährdet, misshandelt zu werden. (Sullivan & Knutson, 2000).**
- **Sexueller Missbrauch bei geistig behinderten Kindern: Beginnt oft im Alter von 2-4 Jahren und dauert etwa 5 – 15 Jahre an (Ryerson, 1984).**
- **Nicht behinderte Kinder sind diesbezüglich eher im Grundschulalter gefährdet.**

---

# Gefährdungen

- **Behinderte Kinder sind oft fremd untergebracht und daher anfällig für Beziehungsangebote von pädokriminellen Tätern.** (Brookhauser et al., 1986)
- **Kommunikationsprobleme**
- **Geringe Kompetenzen, um gut nachvollziehbare Berichte über Umstände von Misshandlungen abzugeben**

(Kvam, 2000)

---

## Gefährdungen

- **Geringere Möglichkeiten zur Selbstverteidigung**
- **Geringeres Wissen über den eigenen Körper**
- **Unsicherheit darüber, was im Bereich des Sexuellen als angemessen vs unangemessen gilt.**
- **Höheres Maß an Abhängigkeit gegenüber dem Täter.**

(Kvam, 2000)

---

## Gefährdungen

- **Behinderte Kinder werden bezüglich ihres sexuellen Verhaltens oft als extrem erachtet – promiskuitiv vs gefühllos.**
- **Sie sind oft isoliert und haben keine Gelegenheit angemessene soziale Fertigkeiten zu entwickeln**
- **Unterdrückung ihrer sexuellen Rechte (Bestrafung von Masturbation, rigide Trennung der Geschlechter, erzwungene Sterilisation...)**

# Gefährdungen

- **Kinder, die institutionell untergebracht sind, haben ein zwei- bis dreifach höheres Risiko, sexuell missbraucht zu werden als Kinder, die nicht institutionell untergebracht sind.**

(Blatt & Brown, 1986; Rindfliesch & Rabb, 1984, zit. Nach Goldman, 1996)

- **Täter: Mehr als 50% der untersuchten Täter kamen mit ihren Opfern durch Behinderteneinrichtungen und –dienste (z.B. auch Transportdienste) in Kontakt.**

(Sobsey, 1992)

---

# Verhaltensauffälligkeiten

- **Promiskuität**
- **„Frühreife“**
- **Drogengebrauch**
- **Prostitution**
- **Auffälliges sexualisiertes Verhalten**
- **Schlafstörungen**
- **Essstörungen**
- **Phobische Reaktionen**
- **Suizidalität**
- **Weglaufen**
- **Schlechte Schulleistungen**

**Goldman (1996)**

## Medizinische Auffälligkeiten

- **sexuell übertragbare Krankheiten**
- **Frühe Schwangerschaft**
- **Quetschungen, Blutergüsse, Entzündungen an Genitalien oder im Analbereich**
- **Schmerzen beim Urinieren**

**Goldman (1996)**

# Aufdeckung

- **Geringere Aufdeckungswahrscheinlichkeit bei sexuellem Missbrauch an behinderten Menschen verglichen mit MB an nicht behinderten Menschen.**

(Ryerson, 1984; Crosse, 1993)

- **„Es gibt Schätzungen, wonach nur einer von 30 Fällen von sexuellem Missbrauch an behinderten Menschen aufgedeckt wird (verglichen mit einem Verhältnis von 1 : 5 bei sex. MB an nicht Behinderten).“**

(Tharinger et al., 1989, S. 301)

---

## Gründe für geringe Aufdeckungswahrscheinlichkeit

- Probleme beim Verständnis verbaler Äußerungen
- Verhaltensauffälligkeiten werden auf Probleme im Zusammenhang mit der Behinderung zurückgeführt (z.B. falsche Medikation, Angst vor zukünftiger Unterbringung...)
- Institutionen fürchten um ihren Ruf. (Tätern wird Kündigung nahe gelegt. Als „Gegenleistung“ bekommen diese gute Referenzen).
- Mangel an Vertrauen gegenüber dem Justizsystem.
- Sexueller Missbrauch an Behinderten wird oft als nicht so schlimm gewertet und dementsprechend ignoriert.

## Aufdeckung

### **Blockaden auf Seiten der Helfer:**

- Ungenügende Informationen bezüglich Indizien für Missbrauch**
- Angst vor Repressalien**
- Mutlosigkeit der Helfer**
- Sorge, dass Familie auseinander bricht**
- Vermeidung der emotionalen und rechtlichen „Verwirrungen“ im Gefolge der Aufdeckung**

Goldman (1996)

---

## Aufdeckung

**Missbrauchsbeziehungen werden oft nicht durch Aufdeckung beendet, sondern z. B. dadurch, dass das Kind wegläuft oder, dass sich der Täter einem jüngeren Kind zuwendet.**

**Goldman (1996)**

## Geeignete Hilfen

- ➔ **Kinder brauchen Umgebung, in der sie sich körperlich und emotional sicher fühlen.**
- ➔ **Jede Einrichtung braucht eine schriftlich fixierte Prozedur im Falle eines Verdachts auf sexuellen Missbrauch:**
  - Benennung interner Ansprechpartner für sexuellen Missbrauch
  - Klärung der internen Kommunikationswege
  - Wissen über institutionelle Abläufe bei Verdachtsfällen

## Prävention, allgemein

- ➔ **Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen eigene Konzepte zur Vorbeugung von sexualisierter Gewalt im internen Bereich entwickeln – als Signal an die Betreuten, an deren Eltern und an (potentielle) Täter!**

## Prävention

- Kinder müssen über ihre Rechte aufgeklärt werden. Sie müssen dazu ermutigt werden, als unangemessen empfundene Annäherungen zurückzuweisen.
- Sexualität muss in ihrem sozialen Kontext erklärt werden.
- Sie müssen ein Gefühl dafür entwickeln, dass ihr Körper nur ihnen allein gehört.
- Sie müssen zwischen angemessenem und unangemessenem Verhalten unterscheiden können.
- Pädagogische Interventionen müssen in verständlicher Form vermittelt werden.
- Behinderte Kinder brauchen Hilfe, um den Unterschied zwischen öffentlichem und privatem Verhalten zu verstehen.

## Prävention

- Hygieneverhalten muss thematisiert werden
- Angemessene körperliche Interaktion
- Respekt vor persönlicher Sphäre
- Lernen, wie man unerwünschte Annäherungen abwehrt
- Lernen, wie man Missbrauch kommuniziert

## Was kann ich tun?

- **RUHE BEWAHREN!**
- **Zuhören**
- **Glauben**
- **Nicht werten**
- **Nicht nachfragen, wenn das Kind nicht weiter reden will**
- **Keine Versprechungen machen – lediglich Gesprächsangebote**
- **Auf keinen Fall eigenmächtig handeln!**
- **Unbedingt so bald wie möglich fachlichen Rat/Unterstützung einer kompetenten Beratungsstelle in Anspruch nehmen**



Gutachter



Gericht



Kindergarten



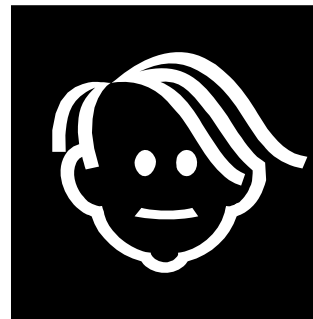
Schule



Weitere  
Verwandte



Eltern



Arzt



KJH-Einrichtungen



SBH



Polizei

Jugendamt



Rechtsanwalt