

Sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen – Hintergründe verstehen, Signale erkennen, gezielt handeln

Bärbel Mickler, Rita Schroll

Einleitung

Dieser Beitrag

- gibt Auskunft darüber, wie häufig Mädchen und Frauen mit Behinderungen von sexualisierter Gewalt betroffen sind,
- benennt die Lebensbedingungen von Mädchen und Frauen mit Behinderung, die für sie das Risiko erhöhen, sexualisierter Gewalt ausgesetzt zu sein,
- zeigt, welche Symptome und/oder Verhaltensweisen bei Patientinnen mit Behinderungen Anzeichen für eine erlebte Gewalterfahrung sein können,
- gibt Hinweise, was Ärztinnen und Ärzte bei Verdacht auf sexualisierte Gewalterfahrungen bedenken sollten,
- gibt Ärztinnen und Ärzten Hinweise, was sie berücksichtigen sollten, wenn sie Mädchen und Frauen mit Behinderung behandeln,
- informiert über Beratungs- und Anlaufstellen.

Behinderungsspezifische Risikofaktoren für das Erleben sexualisierter Gewalt

Mädchen und Frauen mit Behinderung sind besonders häufig sexualisierter Gewalt ausgesetzt. Dies hat die von der Universität Bielefeld im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführte repräsentative Studie „Lebenssituation und Belastung von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ (3) belegt. Im Folgenden zeigen wir beispielhaft einige zentrale Ergebnisse der Studie auf.

Frauen mit Behinderung waren in Kindheit und Jugend zwei- bis dreimal häufiger sexualisierter Gewalt ausgesetzt als der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt (2). So gab jede dritte bis vierte Frau mit Behinderungen und Beeinträchtigungen an, sexuelle Übergriffe in Kindheit und Jugend durch Erwachsene, Kinder oder andere Jugendliche erlebt zu haben.

Auch als Erwachsene sind Frauen mit Behinderung in erhöhtem Maße sexualisierter und anderen Formen der Gewalt ausgesetzt. So hat jede dritte bis vierte Frau in der Studie erzwungene sexuelle Handlungen im Erwachsenenleben angegeben. Die Frauen waren damit auch im Erwachsenenleben etwa zwei- bis dreimal häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. In Kindheit, Jugend und/oder Erwachsenenleben erfuhr somit jede zweite bis dritte Frau mit Behinderung sexualisierte Gewalt. Sexualisierte Gewalterfahrungen wurden besonders häufig von Frauen mit psychischen Erkrankungen benannt.

Die Täter – und zu einem sehr geringen Teil auch Täterinnen – kommen überwiegend aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld (in unseren Ausführungen verwenden wir deshalb und wegen der einfacheren Lesbarkeit überwiegend die männliche Form).

Täter sind

- Partner,
- Angehörige,
- Freunde,
- Mitarbeiter der Behindertenhilfe,
- Mitbewohner,
- Mitarbeiter von Pflegediensten,
- gesetzliche Betreuer,
- Mitarbeiter von Fahrdiensten,
- sehr selten unbekannte Personen.

Mädchen und Frauen mit Behinderung tragen aufgrund ihrer besonderen Lebensbedingungen ein maßgeblich erhöhtes Risiko, sexualisierter Gewalt ausgesetzt zu sein. Hierfür führen wir einige Beispiele an:

- Behinderung wird häufig vorrangig als medizinisches Problem gesehen, obwohl sie in erster Linie ein soziales ist: Menschen, die als „behindert“ bezeichnet werden, sind nicht krank, sondern sie entsprechen den gesellschaftlich anerkannten Normen nicht, erfahren dadurch Einschränkungen in ihren Lebensmöglichkeiten und werden hierdurch behindert. Dies erschwert die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls, das Voraussetzung ist, um sich gegen sexuell übergriffiges Verhalten erfolgreich zur Wehr zu setzen.

- Die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik und der Präimplantationsdiagnostik werden immer weiter entwickelt. Bei diagnostizierter Behinderung wird die Schwangerschaft in der Regel

abgebrochen. Behinderung wird dadurch für viele zu einem „vermeidbaren Übel“. Eltern mit einem behinderten Kind werden offen gefragt, ob sie „das“ nicht hätten verhindern können. „Das“ meint faktisch nicht die Behinderung sondern das behinderte Kind. Die Existenzberechtigung behinderter Menschen steht daher zunehmend zur Disposition. Dies hat ebenfalls gravierende Auswirkungen auf das Lebensgefühl von Menschen mit Behinderung.

- Eltern von Kindern mit Behinderung haben häufig extreme Schuldgefühle und suchen in ihrer Verzweiflung nach allen medizinischen und therapeutischen Möglichkeiten zur „Schadensbegrenzung“. Denn Behinderung gilt nach wie vor als Defizit, das so weit wie möglich beseitigt werden muss. Zweifelsfrei bietet der medizinischtherapeutische Fortschritt Chancen, aber eben auch Risiken. Denn die meisten behinderten Kinder machen – häufig unbewusst - die Erfahrung: „Ich bin nicht richtig, so wie ich bin.“. Sie kommen zu der Überzeugung, dass ihr Körper ein Gegenstand ist, der weder liebens- noch schützenswert ist. Viele Menschen mit Behinderung nehmen ihren Körper quasi als öffentliches Gut wahr, der für viele Menschen, z. B. ÄrztInnen, TherapeutInnen, KrankengymnastInnen oder PflegerInnen zugänglich ist, regelmäßig untersucht und bewertet werden darf. Dies erschwert erheblich die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls, was von den Tätern und Täterinnen ausgenutzt wird. Sie vermitteln den Betroffenen beispielsweise: „Alle finden es in Ordnung, wenn sie dich berühren. Wenn du das nicht gut findest, bist du wegen deiner Behinderung einfach nicht normal.“
- Viele Mädchen mit einer Behinderung erleben in ihrer Kindheit schmerzhaft medizinische Eingriffe. Den behinderten Kindern wird erklärt, dass dies jetzt unangenehm sei, dass sie aber später begreifen würden, dass alles nur zu ihrem Besten sei. Dieses Argument wird auch von Tätern und Täterinnen während sexualisierter Übergriffe oft ausgenutzt: „Du wirst schon merken, dass das gut für dich ist.“
- Ein Mädchen mit Behinderung oder eine Frau mit Behinderung wird – bisweilen auch unbewusst - häufig nicht als Mädchen oder Frau, sondern als Neutrum angesehen. Die persönliche Grenze wird – zum Beispiel durch ungefragte Berührungen – oft überschritten. Solche nicht ausdrücklich gestatteten Berührungen werden unter Umständen sexualisiert und können bis zur sexualisierten Gewalt gehen.
- Mädchen und Frauen mit Behinderungen berichten von grenzüberschreitenden Situationen in der Intimpflege. In diesen Situationen sind die Übergriffe für sie besonders schwer einzuordnen. Der Genitalbereich wird „intensiv gewaschen“, der Waschlappen rutscht vermeintlich regelmäßig aus oder Ähnliches. Die Mädchen und Frauen sind hier abhängig, sie müssen ihren Körper zwangsläufig nackt zeigen. Am Flughafen oder im Strafvollzug gibt es gesetzliche Regelungen, dass Untersuchungen/Sicherheitskontrollen nur von Personen des gleichen Geschlechts vorgenommen werden dürfen. Für Menschen mit Behinderung gibt es bis heute keinen Rechtsanspruch, von einer Pflegeperson gleichen Geschlechts gepflegt zu werden, trotz entsprechender Eingaben auf Bundesebene wie z. B. im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (1, 5, 6).
- Gelebte Sexualität wird Frauen mit Behinderung häufig abgesprochen. Ihnen wird vermittelt, dass sie unattraktiv seien. Täter nutzen diese Schablone, um der Frau zu suggerieren, dass sie die sexualisierte Gewalt als eine Form der Zuneigung und der Bestätigung als Frau anzusehen habe – in dem Sinne: „Sei froh und dankbar, dass ich das mit dir mache.“
- Mädchen und Frauen mit Behinderungen werden häufig als wehrlos und damit als „leichte Opfer“ angesehen. Auch die Mädchen und Frauen mit Behinderung selbst sind häufig der Meinung, dass sie wegen ihrer Behinderung keine Möglichkeiten haben sich zu wehren. Zudem

glauben sie aufgrund ihrer besonderen Sozialisation häufig, sich nicht wehren zu dürfen. Die Täter nutzen dies aus.

- Bei vielen Frauen mit Behinderung, insbesondere Frauen mit Lernschwierigkeiten, werden vorsichtshalber weitreichende Maßnahmen zur Schwangerschaftsverhütung vorgenommen, auch wenn sie aktuell keinen Geschlechtsverkehr haben oder haben wollen. Tätern aus dem sozialen Umfeld ist dies häufig bekannt. Sie müssen als Konsequenz ihres Handelns keine Schwangerschaft befürchten und fühlen sich insofern sicherer, dass ihr Übergriff unentdeckt bleibt.

- Häufig besteht wegen der Behinderung ein Abhängigkeitsverhältnis der behinderten Frau zur gewaltausübenden Person. Diese Gewalt zu benennen und aufzudecken erfordert Mut. Denn es bedeutet häufig eine große Lebensumstellung, diese gewaltträchtige Situation zu beenden. Dies ruft Angst hervor. Je nach Behinderung ist die Befreiung aus einer solchen Gewaltsituation schwer zu organisieren. Denn die assistenzabhängige Frau muss dafür verlässliche nicht-gewaltbereite UnterstützerInnen finden.

- Mädchen und Frauen mit Behinderung wird häufig nicht geglaubt, wenn sie über sexualisierte Gewalt berichten. Im besonderen Maße gilt dies für Mädchen und Frauen mit Lernschwierigkeiten, also Mädchen und Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung oder mit psychischen Beeinträchtigungen. Täter kalkulieren dies mit ein. Sie haben dadurch weniger Angst vor Strafverfolgung.

- Menschen mit Behinderung wird häufig vermittelt, dass nichtbehinderte „ExpertInnen“ scheinbar besser als sie selbst wissen, was für sie gut ist. Den Mädchen und Frauen mit Behinderung wird hierdurch das natürliche Gefühl genommen, dass sie selbst die besten Expertinnen für sich sind.

- Oft wird von Nichtbehinderten Hilfe – auch im Alltag – angeboten oder sogar aufgedrängt, ohne zu fragen, ob sie gewünscht ist. Auch solche Hilfsangebote müssen als Übergriffe angesehen werden, die die Mädchen und Frauen abwerten.

- Entwertend ist ebenfalls, dass erwachsene Menschen mit Behinderung oft selbstverständlich entmündigend mit „Du“ angesprochen werden. Noch demütigender wird häufig nicht direkt mit ihnen, sondern in ihrem Beisein mit der Begleitperson über sie geredet.

- Die Strukturen der Einrichtungen, in denen viele behinderte Menschen leben oder leben müssen, schränken die Selbstbestimmung gravierend ein. Zu den Einschränkungen gehört unter anderem, dass selbst die Wohnform in der Regel nicht frei gewählt ist. Die Personalstruktur lässt es nicht zu, dass im Alltag die Interessen und Bedürfnisse der BewohnerInnen im Vordergrund stehen. Stattdessen bestimmen Dienstpläne den Alltag. So müssen beispielsweise Freizeitaktivitäten koordiniert werden.

Die BewohnerInnen können häufig nicht selbständig und frei entscheiden, mit wem sie die Gruppe oder auch das Zimmer teilen. Es muss abgesprochen werden, was wann gegessen wird. Die BewohnerInnen haben – wenn überhaupt – nur einen geringen Einfluss auf die Auswahl des Personals. Sie müssen sich mit den institutionellen Vorgaben arrangieren und bereit sein, sich an die gegebene Situation sehr weitgehend mit ihrer gesamten Lebensführung anzupassen, um möglichst stressfrei in der Institution leben zu können. Ein solches fremdbestimmtes Arrangement ist einem starken Selbstbewusstsein abträglich.

- Oft ist es für Mädchen und Frauen mit Behinderung im besonderen Maße schwierig, all diese Facetten der Gewalt als Unrecht zu erkennen und zu benennen. Grenzüberschreitungen,

Einschränkungen und Fremdbestimmtheit werden von ihnen als selbstverständlicher Teil eines Lebens mit Behinderung begriffen und erlebt. In der Regel ist es für sie ein langer Lernprozess, Interessen und Bedürfnisse wahrzunehmen, diese zu äußern und durchzusetzen. Für sie ist ihr Recht, „Nein“ sagen zu dürfen, keineswegs selbstverständlich. Dies erschwert es ihnen, etwas abzulehnen und sexualisierter Gewalt ein klares „Nein“ entgegenzusetzen.

Symptome und Verhaltensweisen, die auf sexualisierte Gewalt hinweisen können.

Genauso wie bei Mädchen und Frauen ohne Behinderung sind die Symptome bei Mädchen und Frauen mit Behinderung nach erlebter Gewalt sehr unterschiedlich und vielfältig. Sie sind unspezifisch und lassen nicht immer eindeutig und zuverlässig auf eine erlebte Gewalterfahrung schließen. Trotzdem müssen folgende Anzeichen als mögliche Symptome angesehen werden:

- Ess-Störungen,
- Suchtverhalten (z. B. Alkohol oder Drogen),
- selbst- oder fremdverletzendes Verhalten (beispielsweise sich schneiden, sich beißen oder andere verletzen),
- extreme Rückzugstendenzen,
- starke Bauch- oder andere Schmerzen ohne einen Befund,
- Schlafstörungen/Alpträume,
- Angst vor Dunkelheit beim (Ein)Schlafen,
- Depressionen,
- extremer Waschzwang oder Verweigerung des Waschens,
- Angst vor Nähe (insbesondere Körperkontakt),
- plötzliche Distanzlosigkeit,
- Abspaltung des Körpers / dissoziative Verhaltensweisen,
- stark sexualisierte Sprache oder sexualisiertes Verhalten,
- Einnässen,
- Entzündungen im Genitalbereich,
- selektiver Mutismus,
- erhebliche Konzentrationsschwierigkeiten.

Die Auswirkungen einer erlebten Gewalterfahrung, die unmittelbar oder verzögert auftreten können, betreffen die ganze Persönlichkeit, können physischer oder/und psychischer Art sein und sich in plötzlichen Verhaltensänderungen zeigen. Die Symptome können eine vorhandene Behinderung verstärken oder überlagern, wie z.B. erhöhte und verstärkte Anfallsbereitschaft bei Epileptikerinnen. Auch wenn eine Patientin mit Lernschwierigkeiten nicht spricht, ist es wichtig zu klären, ob dies schon immer so war.

Wenn bei einer Anamnese Symptome bemerkt werden, die Anzeichen einer Gewalterfahrung sein können, besteht die Gefahr, dass diese Symptome irrtümlich der Behinderung zugeordnet oder als Nebenwirkung von Medikamenten angesehen werden. Diese Gefahr besteht insbesondere bei Mädchen und Frauen mit Lernschwierigkeiten (so genannter geistiger Behinderung), Mädchen und Frauen mit autistischen Verhaltensweisen oder psychischen Erkrankungen. Dadurch können sie unter Umständen nicht die notwendige Hilfe zur Verarbeitung des Gewalterlebnisses erhalten. So kann das Trauma nur schwer bearbeitet werden. Dies erhöht das Risiko einer erneuten Gewalterfahrung.

Was Ärztinnen und Ärzte beim Verdacht auf sexualisierte Gewalt bedenken sollten.

Die Prinzipien, die für die Unterstützung nichtbehinderter Mädchen und Frauen gelten, sollten gleichermaßen auch auf Mädchen und Frauen mit Behinderung angewendet werden. Hier seien lediglich einige zusätzliche Hinweise aufgeführt:

- Schnelles, unüberlegtes Handeln kann auch schaden. Dies heißt nicht wegzusehen. Es kann jedoch bedeuten, aushalten zu müssen, dass eine Gewaltsituation nicht sofort beendet werden kann. So kann es zum Beispiel für ein Mädchen bzw. für eine Frau mit Behinderung höchst gefährlich werden, wenn ein Täter mit der Beschuldigung, sexualisierte Gewalt auszuüben, konfrontiert wird, wenn sie anschließend weiter von ihm abhängig ist. Ähnlich wie bei Kindern gilt daher: Nie den Täter mit dem Verdacht konfrontieren, ohne dass eine Trennung zwischen dem Mädchen/der Frau mit Behinderung und dem Täter sichergestellt ist!
- Auch das vorschnelle Einschalten des Gerichts wegen des Verdachts, dass der gesetzliche Betreuer Gewalt ausübe, kann der Betroffenen mehr schaden als nützen, wenn vorher nicht mit ihr über den Verdacht gesprochen wurde. Die Gerichte veranlassen die Erstellung eines Gutachtens. Dies bedeutet, dass der Betreuer sofort mit dem Vorwurf konfrontiert wird. In der Regel weist der Betreuer die Vorwürfe zurück. Der Frau / dem Mädchen mit Behinderung wird von ihm unterstellt, etwas „verraten“ zu haben. Sie ist dadurch vielleicht völlig überfordert und hat eventuell noch keine Vertrauensperson, mit der sie über ihre Situation sprechen kann. Für die Frau / das Mädchen mit Behinderung wird dadurch alles noch schlimmer. Sie erfährt mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Sanktionen durch den Betreuer und neue gewaltverdeckende Situationen können durch die Betreuungsperson herbeigeführt werden.
- Eine ärztliche Stellungnahme ist sehr hilfreich für die Betroffene, wenn sie selbst einen Betreuerwechsel möchte, um zum Beispiel aus dem Elternhaus auszuziehen oder in einer Institution die Gruppe wechseln möchte, weil sie dort Gewalt erlebt. Der Umzug in eine andere Wohnung wird – wenn der gesetzliche Betreuer der Gewaltausübende oder der Gewaltverdeckende ist – häufig dadurch verhindert, dass die Regelung des Aufenthaltes auch zum Aufgabenkreis der Betreuung gehört.
- Wenn der Verdacht besteht, dass ein Mädchen/eine Frau mit Behinderung sexualisierte Gewalt erlebt, sollte mit ihr das Thema behutsam angesprochen werden. Es sollte mit ihr geklärt werden, inwieweit sie auf ein soziales Netzwerk zurückgreifen kann und welche Unterstützungsangebote für sie in Frage kommen, um die Gewaltsituation zu beenden.

Was Ärzte und Ärztinnen berücksichtigen sollten, wenn sie Patientinnen mit Behinderung behandeln

- Vor dem Besuch einer Arztpraxis mussten sich Mädchen und Frauen aufgrund ihrer Behinderung häufig langwierigen und bisweilen auch schmerzhaften medizinischen Behandlungen aussetzen. Sie fühlten sich hilflos der Situation ausgeliefert, verbunden mit starken Ängsten und Kontrollverlusten. Dies wird oft unbewusst auf aktuelle Arztbesuche übertragen und kann zu viel Stress und Anspannung führen. Dies kann den Erstkontakt erheblich erschweren. Für ein vertrauensvolles Miteinander ist es hilfreich, der Patientin zu zeigen, dass sie mit ihren Schwierigkeiten wahr- und ernstgenommen wird.
- In vielen Arztpraxen muss von den PatientInnen bei der Aufnahme ein Anamnesebogen ausgefüllt werden. Wenn eine Patientin aufgrund einer Behinderung den Bogen nicht selbst ausfüllen kann, ist es wichtig, sie beim Ausfüllen so zu unterstützen, dass ihre Intimsphäre gewahrt wird. Wie jeder anderen Frau ist es auch einer Frau mit Behinderung in der Regel unangenehm, in Anwesenheit anderer Unbeteiligter nach einem Schwangerschaftsabbruch oder nach ihrer letzten Menstruation gefragt zu werden.
- Jede Behandlung muss vorab verständlich und der Behinderung entsprechend erklärt werden.
- Gehörlose Mädchen und Frauen sollten gleich zu Anfang darauf hingewiesen werden, dass sie kostenlos eine/n GebärdensprachdolmetscherIn und andere Kommunikationshilfen zur ärztlichen Behandlung hinzuziehen können, wenn niemand in der Praxis über entsprechende kommunikative Kenntnisse verfügt. (Sozialgesetzbuch I, § 17).
- „Muss blinden oder stark sehbehinderten Personen eine Behandlung erklärt werden, die man sehenden Personen mittels einer Abbildung zeigt, sollte nach vorheriger Einwilligung der Patientin [...] die Behandlung an [ihrem] Körper demonstriert werden. Dabei [sollte sie] nicht unnötig angefasst, sondern für Erklärungen ggf. [ihre] Hände geführt werden.“ (4)
- ÄrztInnen sollten Mädchen und Frauen mit Lernschwierigkeiten die Behandlung in einfachen, kurzen Sätzen geduldig erklären. Lauter zu sprechen hilft ihnen nicht! Sie können ihre Anliegen häufig selbst formulieren, wenn sie hierfür die nötige Zeit bekommen und dies ihnen zugetraut wird.
- Häufig werden Mädchen und Frauen mit Behinderung von einer Person begleitet. Wichtig ist, die Patientin vor der Behandlung zu fragen, welche Rolle die Begleitperson bei dem Arztbesuch haben soll. Man kann nicht wie selbstverständlich davon ausgehen, dass die Begleitperson in einer vertrauensvollen Beziehung zu der Patientin steht. Vor allem Mädchen und Frauen mit Behinderung, die in Institutionen leben, werden häufig von dem gerade zufällig diensthabenden Personal begleitet. Es muss daher mit der Patientin unter Umständen bei jedem Arztbesuch neu angesprochen werden, inwieweit die Begleitperson anwesend sein soll.
- Häufig wird bei Arztbesuchen eher mit der Begleitperson gesprochen, da dies scheinbar unkomplizierter ist und schneller geht. Auch wenn dies oftmals mehr Zeit in Anspruch nimmt, ist es für eine vertrauensvolle Beziehung zur Patientin notwendig und zielführender, sich möglichst die Zeit zu nehmen, mit der Patientin selbst und nicht über sie zu sprechen.
- Begleitpersonen sollten möglichst nur unterstützend tätig sein und so weit wie möglich eine untergeordnete Rolle einnehmen.

- Häufig kommen Frauen mit Lernschwierigkeiten mit ihrem gesetzlichen Betreuer oder ihrer gesetzlichen Betreuerin für den Bereich „Gesundheitssorge“ in die Arztpraxis. Die Frauen sollen die Pille, die Drei-Monats-Spritze oder die Spirale bekommen. Manchmal kommen Frauen mit Lernschwierigkeiten auch eigenständig in die Arztpraxis, um sich die genannten Verhütungsmittel verschreiben zu lassen. Es ist wichtig, genau zu fragen, warum das Verhütungsmittel gewünscht wird. Dazu sollte die Frau gefragt werden, ob sie Geschlechtsverkehr hat oder haben will. Hier ist große Achtsamkeit nötig, damit es Tätern nicht leicht gemacht wird, Gewalt auszuüben, ohne dass sie die Folgen einer Schwangerschaft fürchten müssen und die sexuelle Selbstbestimmung der Frau trotzdem gestützt wird.

Beratungs- und Anlaufstellen

Bisweilen möchten Mädchen und Frauen mit Behinderung über ihre Situation erst einmal in einer Beratungs- und Anlaufstelle, die von Beraterinnen mit Behinderungen geführt wird, sprechen. Vielfach fühlen sich Mädchen und Frauen mit Behinderungen in diesen Beratungsstellen sicherer, da das Thema „Behinderung“ aufgrund eigener Erfahrungen der Beraterinnen bekannt ist. Hier können die ähnlichen Erfahrungen als behinderte Frau den Einstieg in eine durch Empathie und Kongruenz geprägte professionelle Beziehung erleichtern. Einen Überblick über verschiedene Fachstellen für Mädchen und Frauen mit Behinderung in der Bundesrepublik erhalten Sie zum Beispiel auf der Internetseite des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen: www.fab-kassel.de/hkbf/links.html. Die aufgelisteten Netzwerke und Koordinierungsstellen der Mädchen und Frauen mit Behinderung geben bei Bedarf Auskunft zu regionalen Anlaufstellen, in denen Beraterinnen mit Behinderung arbeiten, und vermitteln Adressen von Rechtsanwältinnen und Therapeutinnen, die über Erfahrung in der Begleitung von Mädchen und Frauen mit Behinderung verfügen.

Zudem bieten Beratung, Unterstützung und Begleitung von Mädchen und Frauen mit Behinderung Frauennotrufe, Pro Familia und die örtlichen Beratungsstellen gegen sexualisierte Gewalt an. Einen Überblick über entsprechende Beratungsstellen in der Bundesrepublik gibt es unter

- www.frauen-gegen-gewalt.de,
- www.profamilia.de,
- www.wildwasser.eu.

Wenn Ärztinnen und Ärzte eine Aussage darüber treffen können, ob die entsprechende Anlaufstelle zum Beispiel von Mädchen und Frauen im Rollstuhl erreicht werden kann, oder ob die Beratung notfalls in anderen Räumen angeboten wird oder ob das Angebot besteht, blinde oder sehbehinderte Mädchen und Frauen von der nächstgelegenen Haltestelle des öffentlichen Nahverkehrs abzuholen, ist das für die Patientin oft sehr hilfreich und ermutigend.

Quellenverzeichnis

1. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin 2011
2. Müller U, Schröttle M. Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Bonn 2004
3. Schröttle M, C Hornberg, S Glammeier, B Sellach, B Kavemann, H Puhe, J Hinsmeister. Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, 2. Auflage 2013
4. Schroll H, C Beraus, R Böhr, L Grewers, S Andriessens. Menschen mit Behinderung in ärztlicher, zahnärztlicher und therapeutischer Behandlung. Handlungsorientierung für Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte, Therapeutinnen, Therapeuten und Praxispersonal. Hrsg.: Hessisches Sozialministerium. Wiesbaden 2011
5. Übereinkommen der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderungen. Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. Berlin 2011
6. United Nations (Hrsg.). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York 2008. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>. Zugriff am 20.05.2013

Über die Autorinnen

Bärbel Mickler, Hamburg, ist Geschäftsführerin des Vereins ForUM - Fortbildung und Unterstützung für Menschen mit und ohne Behinderung e.V., Fachberaterin „Psychotraumatologie“, Supervisorin und Mediatorin.

Rita Schroll, Kassel, ist Leiterin des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen, Koordinatorin im Hessischen Netzwerk behinderter Frauen, Fachberaterin „Psychotraumatologie“ und Peer Counselorin.

Beide Autorinnen bieten zu diesem Themenkomplex Fortbildungen und Vorträge an. Dieser Artikel ist auch veröffentlicht in:

Ärztliches Praxishandbuch Gewalt

Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und Hessisches Sozialministerium

Verlag S. Kramarz

ISBN: 978-3-941130-128

Bei Interesse finden Sie das Inhaltsverzeichnis unter:

<http://www.verlag-kramarz.de/html/praxishandbuch-gewalt-inhalt.html>