

Überblick über die Arbeitsgruppen während der Fachtagung „Opfer sexueller Gewalterfahrungen: Herausforderungen an die professionelle Opferberatung“ vom 24.-26.04.2013 an der Evangelischen Akademie Meißen.

Exposés

AG 1 – Jungen und Männer als Opfer Sexualisierter Gewalt

Referent: Mathias Netter, Dipl.-Pädagoge beim Kinderschutz e.V. (Kibs), München

Die Beratungsstelle kibs ist seit 1999 als spezialisierte Fachberatungsstelle tätig. Unser Angebot richtet sich an:

- Jungen und junge Männer (bis 27 Jahren), die von sexualisierter Gewalt betroffen sind,
- Eltern, Angehörige, Freundinnen und Freunde von Betroffenen,
- weitere Bezugspersonen,
- (pädagogische) Mitarbeiter/innen anderer Institutionen und Einrichtungen (Multiplikator/innen)

Sexuell missbrauchte Jungen sind keine „exotischen Einzelfälle“. Bange kommt in seinem Buch „*Sexueller Missbrauch an Jungen. Die Mauer des Schweigens.*“ (Göttingen: Hogrefe, 2007) zu dem Ergebnis, dass etwa fünf bis zehn Prozent der männlichen Bevölkerung im Laufe ihres Lebens von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Prävalenzstudien, die vor allem in den USA durchgeführt worden sind, kommen zu einem ähnlichen Ergebnis.

Wenngleich die Erhebung von „objektivem“ Zahlenmaterial in der Dunkelfeldforschung mit einer Reihe von methodischen Problemen (Auswahl der Definitionskriterien, Auswahl der Stichprobe, Format der Befragung, etc.) verbunden ist, so präsentiert jedoch die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) über die letzten Jahre hinweg verlässliche Zahlen zur Bestimmung des Vorkommens von sexuellem Missbrauch. Von allen Opfern sexuellen Missbrauchs nach §§ 176, 176a, 176b StGB sind demnach ca. 25% männlich.

1

Damit Jungen und Männer, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind, Beratungsangebote in Anspruch nehmen, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Die Bedarfslagen der Betroffenen, ihres Umfelds / ihrer Familie sind sehr vielfältig. Deshalb haben sie unterschiedliche Anliegen, Bedarfe und Ansprüche an das Hilfesystem.

Die AG1 wird sich aus diesem Grund mit den zwei folgenden Fragen beschäftigen:

- Wie erreicht man Jungen und Männer, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind?
- Was ist notwendig in der Arbeit mit Jungen, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind?

Neben Grundwissen zum komplexen Themenbereich „sexuelle Gewalt an Jungen“ werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die spezielle Thematik sensibilisiert und erhalten Handlungsstrategien im Umgang mit sexuell missbrauchten Jungen.

AG 2 „Sexuelle Gewalterfahrungen von Menschen mit Behinderung“

Referentin: Prof. Dr. Claudia Hornberg, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

Frauen mit Behinderungen sind, wie internationale Studien nahe legen, aufgrund von Diskriminierungen und körperlich-psychischer sowie kognitiver Abhängigkeiten einem erhöhten Risiko ausgesetzt, in verschiedenen Altersphasen und Lebenssituationen Opfer von psychischer, physischer und sexueller Gewalt zu werden. Dass Mädchen und Frauen auch in Deutschland einem hohen Maß an psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt mit damit einhergehenden erheblichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind, konnte auch bereits die repräsentative bundesweite Frauenstudie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ aus dem Jahr 2004 mit ihren Folgeauswertungen aufzeigen. Der aktuellen Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit

Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ zufolge hatten 50% der Frauen mit einer chronischen Erkrankung oder einer körperlichen Behinderung, durch die sie im täglichen Leben eingeschränkt waren (N=1.414), körperliche Übergriffe seit dem 16. Lebensjahr erlebt, 21% waren von sexueller Gewalt im engen strafrechtlichen Sinne und 56% von psychischer Gewalt in unterschiedlichen Lebensbereichen betroffen. Damit lag das Ausmaß ihrer Gewaltbetroffenheiten deutlich höher als bei den Befragten der Studie ohne entsprechende Behinderungen/Erkrankungen (39% körperliche Übergriffe, 13% sexuelle Gewalt und 43% psychische Gewalt in der Altersgruppe bis 65 Jahre). Auch eine Tendenz der erhöhten Betroffenheit durch sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend deutete sich bei den durch Behinderungen/chronische Erkrankungen im täglichen Leben eingeschränkten Frauen mit 16% (vs. 9% bei den nicht behinderten/chronisch Erkrankten bis 65 Jahre) an. Sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend durch Erwachsene haben 20-34% der Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Kindheit und Jugend erlebt. Sie waren damit etwa zwei- bis dreimal häufiger davon betroffen als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (10%). Wird sexueller Missbrauch durch andere Kinder und Jugendliche, zusätzlich zu sexuellem Missbrauch durch Erwachsene, mit einbezogen, dann hat jede zweite bis vierte Frau sexuelle Übergriffe in Kindheit und Jugend erlebt, allen voran gehörlose Frauen (52%), die dies besonders häufig in Einrichtungen/Internaten erlebt haben, gefolgt von blinden Frauen (40%), psychisch erkrankten Frauen (36%) und körper/mehrfachbehinderten Frauen (34%). Erzwungene sexuelle Handlungen im Erwachsenenleben haben, je nach Untersuchungsgruppe, 21-43% der Frauen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen angegeben. Sie waren damit auch im Erwachsenenleben etwa zwei- bis dreimal häufiger von sexueller Gewalt betroffen als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (13%). Auch hiervon waren die gehörlosen (43%) und die psychisch erkrankten Frauen (38%) am stärksten belastet.

Männer sind in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben in deutlich geringerem Ausmaß von sexueller Gewalt betroffen als Frauen. Insgesamt lässt die vorliegende Auswertung darauf schließen, dass Männer in ihrem Erwachsenenleben nur sehr selten mit erzwungenen und ungewollten sexuellen Handlungen konfrontiert sind und dass in Haushalten lebende Männer mit Beeinträchtigungen nicht relevant häufiger betroffen sind. Gerade sexuelle Gewalt in Paarbeziehungen, die von den Frauen mit Behinderungen häufiger erlebt wird, scheint bei Männern mit Behinderungen nur eine sehr untergeordnete Rolle zu spielen. Allerdings gibt ein gutes Drittel der befragten Männer mit Behinderungen und Beeinträchtigungen an, seit dem 16. Lebensjahr mindestens eine Situation sexueller Belästigung erlebt zu haben (Frauen mit Behinderungen: mehr als zwei Drittel). Vergleichsdaten zu Männern der Durchschnittsbevölkerung liegen hierzu nicht vor. Besonders auffällig ist, dass der prozentuale Anteil von Männern mit Beeinträchtigungen, denen sexuelle Belästigung widerfahren ist, deutlich gegenüber der allgemeinen Einleitungsfrage steigt, wenn nach konkreten Situationen gefragt wird. Dieser Anstieg ist erheblich höher als bei den befragten Frauen. Dies könnte darauf hinweisen, dass Männer sich vieler Situationen nicht als sexuelle Belästigung bewusst sind, diese nicht als solche empfinden oder nicht so definieren.

Verstärkte Aktivitäten sind erforderlich, um niedrigschwellige und barrierefreie Schutz- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen bereitzustellen. Ärzte und Ärztinnen können bei der Vermittlung von Information und Unterstützung für von Gewalt Betroffene. Aber auch der konsequente Schutz und die Verhinderung von Gewalt gegenüber Menschen, die in Einrichtungen leben, muss ein Ziel künftiger Gewaltprävention sein. Da die direkte personale Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen eingebettet ist in ein System struktureller Diskriminierung und Gewalt, kann Gewaltprävention nur greifen, wenn sie mit einem konsequenten Abbau von Diskriminierung und struktureller Gewalt einhergeht. In diesem Zusammenhang sind die Rechte von Menschen mit Behinderungen, wie sie in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschrieben sind, aktiv einzulösen. Darüber hinaus sind aber auch Maßnahmen erforderlich, die das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein von Menschen mit Behinderungen stärken. Dazu gehören unter anderem die Förderung und Unterstützung von inklusiver Bildungsbeteiligung, beruflicher Teilhabe und die Möglichkeit

der selbstbestimmten Familienplanung, sowie ein respektvoller und solidarischer Umgang mit Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Ämtern, Behörden und im Gesundheitswesen, aber auch durch Gesellschaft und soziale Umfelder insgesamt. Darüber hinaus ist eine erhöhte Sensibilität im Hinblick auf potentiell Grenzen verletzende Situationen in Pflege-, Unterstützungs- und anderen Abhängigkeitssituationen gerade auch vor dem Hintergrund der sehr häufig bereits ab Kindheit und Jugend erlebten Grenzverletzungen durch sexuelle und psychische Gewalt geboten. Neben der Wahrung von Intimgrenzen und Privatsphäre ist dazu auch auf die Selbstbestimmung im Rahmen des Lebens in Einrichtungen und in Pflegesituationen hinzuwirken.

Frühzeitige Gewaltprävention in Verbindung mit frühzeitiger Gesundheitsförderung muss bereits in Kindheit und Jugend ansetzen und kann sowohl Angebote zur Stärkung des physischen und psychischen Selbstbewusstseins von Mädchen und Jungen mit Behinderungen umfassen, als auch Angebote für Eltern und Angehörige behinderter Kinder. Sie richtet sich zudem an Berufsgruppen im Bereich von Bildung und frühkindlicher Erziehung, die gleichermaßen Gewaltprävention wie auch die Stärkung und Förderung von Mädchen und Jungen mit Behinderungen umsetzen sollten. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse aktuell vorliegender Studien sind zielgruppenspezifische Präventions-, Interventions- und Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln, die zu einem nachhaltigen Abbau von Gewalt und Diskriminierung gegenüber Menschen mit Behinderungen führen.

AG 3 „Opfer sexueller Gewalterfahrungen in Institutionen (Schule, Kirche, Beruf)“

Referentin: Prof. Dr. Mechthild Wolff, FH Landshut, Vorsitzende des Fachbeirats beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

In der Arbeitsgruppe stehen zunächst die Ursachen, Gefahren und Risiken im Zentrum, die zu Machtmissbrauch gegenüber abhängigen Personen in Institutionen führen können. Zur Sprache kommen auch Dynamiken innerhalb der Institutionen, die in Fällen eines Machtmissbrauchs einsetzen können. Besprochen werden zudem Verhaltensweisen gegenüber Opfern von Machtmissbrauch in Institutionen.

3

In einem weiteren Schritt geht es um Maßnahmen der Intervention und Prävention in Institutionen. Gefragt wird danach, wie Schutzmaßnahmen in Institutionen implementiert werden können. Eingegangen wird auch auf Hemmnisse und Stolpersteine der Umsetzung von Schutzkonzepten in Institutionen. Letztlich wird danach gefragt, welche Rolle Betroffene bei der Implementation von nachhaltigen Schutzmaßnahmen spielen können und sollen.

In der Arbeitsgruppe werden wir uns danach mit einem Erfahrungsbericht von Frau Kathrin Wallrabe befassen, sie ist Gleichstellungsbeauftragte und arbeitet seit drei Jahren in der Ansprechstelle für sexualisierte Gewalt in der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens. Wir werden die Arbeit des Hilfesystems der Landeskirche kritisch beleuchten und daraus positive und kritische Entwicklungsprozesse benennen.

Ein Ziel der Arbeitsgruppe besteht darin, einige Rahmenbedingungen für eine betroffenenorientierte Implementationspraxis von Schutzkonzepten in Institutionen zu benennen. Ein weiteres Ziel besteht darin, Anforderungen an ergänzende Hilfesysteme zu erarbeiten. Die Ergebnisse der AG werden gesichert, strategisch wird überlegt, an wen sie adressiert werden können.

AG 4 „Ermittlungstätigkeit bei Anzeichen sexueller Gewalt“

Referentin: Beate Fröhlich-Weber, KHK, Bereich Sexualdelikte beim Landeskriminalamt Berlin

Die Entscheidung, eine Anzeige bei der Polizei wegen einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung zu erstatten, ruft erfahrungsgemäß bei den Betroffenen wie Opfern

(Geschädigten/Verletzten), Zeugen und Tatverdächtigen (Beschuldigten) unterschiedliche Erwartungen, Bedürfnisse, Befürchtungen bis hin zu massiven Ängsten hervor.

Obwohl Polizeibeamte keine „Beratung“ vornehmen dürfen, ob eine Anzeige „Sinn macht, oder nicht?“, weil sie schon aufgrund des Legalitätsprinzips hierbei keinen Ermessensspielraum haben, schließen sich häufig Fragen an wie:

„Bin ich überhaupt berechtigt, eine Anzeige zu erstatten? Ich habe ja nur einen Verdacht. Kann ich mich damit selber strafbar machen?“

„Welche Rechte habe ich als Opfer?“

„Hat meine Anzeige überhaupt noch einen Sinn, weil die Taten doch schon so lange her sind?“

„Leider habe ich heute keine Beweise mehr, welche Aussicht hat die Anzeige?“

„Was passiert denn jetzt? Wird der Täter heute noch verhaftet?“

„Ich bin Lehrer und möchte eine Anzeige wegen Verleumdung erstatten. Eine Schülerin behauptet, dass ich sie angefasst habe!“

Freunde, Bekannte, Familienangehörige, Kollegen und Vorgesetzte erwarten ebenfalls Antworten. Sie zeigen sich durch die Tatvorwürfe gegen den ihnen langjährig bekannten Beschuldigten irritiert und können sich schlichtweg gar nicht vorstellen, dass dieser zum Nachteil eines Kindes sexuell übergriffig geworden sein soll.

„Das kann ich mir gar nicht vorstellen!“

„Der macht doch so was nicht!“

„Das ist doch so ein netter Mensch!“

„Der kann richtig gut mit Kindern umgehen und die mögen ihn alle.“

„Haben Sie denn überhaupt Beweise?“

4

An den Angaben der Opfer wird nicht selten und schnell gezweifelt, die Geschädigten mitunter voreilig der Lüge bezeichnet. Bei Ermittlungen von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung sollte jegliche Voreingenommenheit unterbleiben, da jeder Sachverhalt individuell betrachtet werden muss.

Aus kriminalistischen Gründen ist zu unterscheiden, ob es sich z.B.

- um eine Tat durch einen Fremdtäter handelt, der spontan und überfallartig ein beliebiges Opfer vergewaltigt,
- um einen Täter mit pädophilen Neigungen handelt, der gezielt Kontakte zu Kindern und deren arglosen sozialen Umfeld herstellt, um die Minderjährigen sexuell zu missbrauchen.

Die häufigsten sexuellen Übergriffe finden indes dort statt, wo man sie eigentlich nicht gar nicht vermutet: im unmittelbaren, sozialen Nahfeld durch Familienangehörige, Freunde, Bekannte, aber auch Mitarbeiter in Einrichtungen/Institutionen – also den Opfern gut bekannte, oft sogar sehr nahe stehende Personen. Scheinbar zufällige Berührungen können sich über die Jahre zu schwerwiegenden, unzähligen schweren sexuellen Übergriffen entwickeln, die zwar strafrechtlich nicht unter dem Begriff der Vergewaltigung (§ 177 StGB) fallen, für die Opfer jedoch keinen Unterschied bezüglich der Tatfolgen darstellen.

Wenn der sexuelle Missbrauch eines Kindes angezeigt wird, liegt der eigentliche Tatzeitpunkt oder Tatzeitraum oft bereits längere Zeit zurück.

Als Polizeibeamte haben wir es dann mit traumatisierten Opfern zu tun, die immer noch psychisch und physisch unter den Taten leiden. Nach jahrelangen Versuchen, die Erlebnisse zu verdrängen, finden die Geschädigten häufig erst als Erwachsene den Mut finden, sich zu

offenbaren und gegen den Beschuldigten auszusagen; wenn das Abhängigkeitsverhältnis zum Täter.

Das Bewusstwerden um deren Situation führte im Laufe der vergangenen Jahre zu ständigen Verbesserungen der rechtlichen Stellung von Geschädigten im Strafverfahren.

Beratungen des von der Bundesregierung eingesetzten Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ führte erst im März 2013 zur Verabschiedung des *StORMG*. U.a. ruht nunmehr die Verjährung der im § 78b Abs. 1 Nr. 1 aufgeführten Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§§ 174 – 174 c, 176 – 179 StGB) sowie die Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB) nicht mehr nur bis zum 18. Lebensjahr, sondern dem 21. Lebensjahr.

Während des Ermittlungsverfahrens sollte berücksichtigt werden, dass Beschuldigte einer Sexualstraftat mitunter versuchen, ihre Stellung in der bisherigen Gemeinschaft - aber auch dem Jugendamt und der Polizei gegenüber – mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mittel zu verteidigen und nicht davor zurückschrecken, das Opfer zu diffamieren oder derart zu beeinflussen, bis es „*die Anzeige zurücknimmt*“.

Die Geständnisbereitschaft von Tätern in diesen Verfahren ist im Allgemeinen eher gering. Polizeibeamten sind gehalten wertneutrale, objektive Ermittlungen zu führen, be- und entlastende Beweiserhebungen vorzunehmen. Um den Tatnachweis zu führen bedingt es der Erlangung von Sachbeweisen. Sofern ausschließlich Personalbeweise vorliegen, ist der polizeiliche Sachbearbeiter gefordert, durch eine empathische Vernehmungsführung bei dem Geschädigten eine ausführliche Aussage zu erlangen, die die erforderlichen Glaubhaftigkeitskriterien enthält.

Später in der Hauptverhandlung wird das Gericht eine Entscheidung treffen müssen, z.B. unter Berücksichtigung der Aussage(n) des Opfers, Aussageentstehung, Aussagekonstanz, ggf. anhand eines aussagepsychologischen Gutachtens, wenn „*die Aussage des Opfers gegen die Aussage des Täters*“ steht.

5

Anhand von Fallbeispielen aus meiner polizeilichen Praxis und durch den Erfahrungsaustausch mit Ihnen als Teilnehmer des Workshops, möchte ich einen Überblick geben, welche polizeilichen Ermittlungen bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung durchgeführt werden und auf welchen rechtlichen Grundlagen sie basieren.

Der sichere Umgang bestehender gesetzlicher Regelungen verhindert, dass z.B. Beweise später als unverwertbar erklärt werden können (z.B. polizeiliche Maßnahmen mit Richtervorbehalt, fehlende Belehrung zum Zeugnisverweigerungsrecht), die mitunter mühselige Ermittlungsarbeit zunichtemachen und zwangsläufig zu einem Freispruch führen können.

AG 5 „Therapieformen und deren Erfolgsaussichten bei Opfern sexueller Gewalt“

Referentin: Dr. Julia Schellong, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychoanalyse, FÄ für Psychosomatische Medizin am Universitätsklinikum Dresden Carl Gustav Carus

Sexuelle Gewalt und Vergewaltigung beinhalten eine unmittelbare Bedrohung, körperlich und seelisch verletzt zu werden. Aber eben noch mehr – sie bedeuten die Erfahrung, dass Regeln, die für respektvolles, zwischenmenschliches Verhalten gelten, außer Kraft gesetzt wurden; sie bedeuten den erlebten Verlust der Kontrolle über die Situation, den eigenen Körper. Die Erfahrung, dass der eigene Wille missachtet oder gar gebrochen werden kann, kann zu einer erheblichen Erschütterung des Selbsterlebens führen.

Von Frauen (und Männern) beschriebene Gefühle sind Scham, der Wunsch, das Erlebte ungeschehen zu machen und ein Gefühl des Beschmutztseins bis hin zu Ekel vor dem eigenen Körper. Nicht jede, nicht jeder, entwickelt anschließend eine psychische Störung.

Die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine spezifische Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt, scheint stark abhängig von der Art des traumatischen Erlebnisses (Kessler 1995) und von der Komplexität des Erlebniszusammenhangs (Terr 1991). Mehrfaches Gewalterleben, von Menschen zugefügte Gewalt und insbesondere sexuelle Gewalt geht in einem weit höheren Ausmaß mit Folgeerscheinungen einher. Doch auch hierfür sind wirkungsvolle Therapien vorhanden, traumaspezifische Psychotherapie ist die Methode der Wahl. Leider ist die Schwelle, diese in Anspruch zu nehmen, oft hoch; Psychotherapieplätze sind mit langen Wartezeit verbunden; sich im Dschungel der Angebote zu Recht zu finden, fällt selbst Experten schwer.

Nach einer kurzen Einführung zu Traumafolgestörungen und Therapiebedarf soll im engen Dialog mit den Teilnehmern anhand der Darstellung unterschiedlicher Therapieansätze einerseits schulenspezifisch, andererseits symptomspezifisch über Möglichkeiten und Grenzen traumaspezifischer Psychotherapie nach Erleben von sexueller Gewalt diskutiert werden.

Literatur: Sack M, Sachsse U, Schellong J (Hrsg.) : Komplexe Traumafolgestörungen. Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung. Stuttgart. Schattauer 2013