

Barbara Bojack (Hrsg.)

Gewalt in der Tabuzone

Gewalt in der Tabuzone

Barbara Bojack (Hrsg.)

Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek:

Barbara Bojack (Hrsg.)

Gewalt in der Tabuzone

Goßmannsdorf b. Würzburg: ZKS Verlag für psychosoziale Medien

Alle Rechte vorbehalten

© 2019 Barbara Bojack

ISBN 978-3-947502-21-9

Technische Redaktion: Meike Kappenstein

Lektorat: Tony Hofmann

Cover-Design: Leon Reicherts / Tony Hofmann

Layout: Hanna Hoos

Herausgeber der „Schriften zur psychosozialen Gesundheit“:

Prof. Dr. Helmut Pauls

Prof. Dr. Frank Como-Zipfel

Dr. Gernot Hahn

Anschrift

ZKS Verlag für psychosoziale Medien

Winterhäuser Str. 13

97199 Goßmannsdorf/Ochsenfurt

Kontakt:

info@zks-verlag.de

www.zks-verlag.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
1 Internetvermittelte Informationssuche zur Unterstützung von Vergewaltigungsopfern	11
1.1 Einführung	11
1.2 Die Studie	13
1.3 Auswertung und Ergebnisse	15
1.3.1 Die Logbücher	15
1.3.2 Cursor-Bewegungen und Selbstgespräche	19
1.3.3 Handlungsintentionen	23
1.4 Schlussbemerkung	26
2 The Diary of an Exile	31
2.1 Einführende Worte von Barbara Bojack	31
2.2 The Situation of Women in Bangladesh	32
3 Gewalterfahrungen von Binnenvertriebenen, Geflüchteten in Transitstaaten und Menschen auf der Flucht nach Europa	37
3.1 Die Situation in Libyen	39
3.2 Die Rolle der Europäischen Union	39
3.3 Verlorene Hoffnung im Libanon	41
4 Gewalt im Kontext mit der Unterbringung Geflüchteter	45
4.1 Die aufenthaltsrechtliche Perspektive als juristischer Rahmen	46
4.2 Das System Sammelunterkünfte	50
4.3 Die EU-Aufnahmerichtlinie – in Theorie und Praxis	53
4.4 Der Alltag in Sammelunterkünften	59
5 Experiences of trajectory of suffering based on a case study of biographies of adults from families affected by the problem of alcoholism. Reflections on the need for indepth, interdisciplinary social work.	73
5.1 Some theoretical reflections on alcoholism	74
5.2 The importance of the trajectory of suffering of people coming from alcoholic families in the light of own research	77

5.3	Assigning the meanings to own childhood experiences	78
5.4	Strategies of dealing with the trajectory of suffering	79
5.5	How to help to counteract the phenomena of exclusion of people from alcoholic families?	81
5.6	A few words of summary	83
6	Trauma Übertragung von Generation zu Generation?	87
6.1	Falldarstellung	87
6.2	Biographische Hintergründe von Frau P.	87
6.3	Weiterer Verlauf und Dynamik	89
6.4	Die Situation des kleinen Jungen	89
6.5	Die mögliche Problematik	90
6.6	Überlegungen und Dynamik	91
6.7	Nachtrag	93
7	Überlegungen zu Täterstrukturen von Kindern und Jugendlichen, die sexu- elle Gewalt gegen andere ausüben	95
7.1	Einblicke – Befunde – Gedanken zur Prävention	95
7.2	Historie	96
7.3	Datenlage und Zahlen	96
7.4	Begriffsklärung	97
7.5	Problematik	98
7.6	Anzeigeverhalten	100
7.7	Täterbeschreibung, Täterstruktur	101
7.8	Taten	102
7.9	Merkmale, Befunde bei Tätern	103
7.10	Psychopathologie	104
7.11	Befunde, Entstehungsbedingungen, Hintergrund	105
7.12	Weitere diskutierte Risikofaktoren	108
7.13	Intervention, Maßnahmen zur Sicherheit	109
7.14	Ausblick	113
8	Psychodrama	121
9	Gewalt und ihre Folgen	129
9.1	Beispiel 1: Herr W., Soldat	130
9.2	Beispiel 2: Frau R., Mutter	135
10	Gewalt gegen und unter Senioren	139
10.1	Einleitung	139
10.2	Gründe und Ursachen von Gewalt	141
10.3	Diagnostik	142

10.4 Differentialdiagnostische Überlegungen zu den Verletzungen	145
10.5 Psychische Misshandlung	146
10.6 Verbale Aggression	147
10.7 Weitere Formen von Gewalt	147
10.8 Gewalt gegen sich selbst	148
10.9 Prävention und Interventionen	150
10.10 Beispiele und Lösungsvorschläge	155
10.11 Fazit	160
11 Institutionalisierte sexuelle Gewalt am Beispiel der katholischen Kirche in Deutschland	169
11.1 Was geschieht mit Tätern?	170
11.2 Wie erklärt sich ein solches Verhalten?	170
11.3 Aktuelle Situation	172
Autorinnen und Autoren	177

Vorwort

Gewalt spielt sich häufig im Verborgenen ab und lässt sich nicht unbedingt auf Antriebe identifizieren.

Besonders im nahen sozialen Umfeld findet Gewalt statt, die kaum sichtbar ist und wegen der Scham und Schuldproblematik häufig nicht ans Tageslicht gerät und auch nicht benannt werden kann.

Teilweise sind auch bestimmte Bevölkerungsgruppen einer besonderen Gewaltproblematik ausgesetzt bzw. auf Grund der Lebensumstände Gewalt ausgesetzt. Zu nennen sind hier geflüchtete Menschen, die ihr Heimatland aus welchen Gründen auch immer, verließen oder verlassen mussten. Teilweise waren sie in der Heimat Verfolgung ausgesetzt waren oder versprachen sich, wirtschaftlich gesehen ein besseres Leben oder versuchten ihre Familie wieder zu finden.

Vielfach erleben Menschen gerade im Zusammenhang mit Migration Menschen nicht nur in der Heimat, sondern auch in der neuen Heimat Gewalt.

Schwierig ist die Situation, wenn Gewalt in der Familie etabliert ist, weil z. B. Eltern an einer Suchtkrankheit leiden.

Gerade in der Kindheit und Jugend können Weichen gestellt werden. Gute Erfahrungen und gute Objekte tragen zu einem gelungenen Leben bei, vermitteln Zuversicht und Selbstvertrauen in sich, in andere und in die Zukunft. Deshalb sollte Gewalt nicht übersehen werden.

Viele Formen der Gewalt z.B. unter alten Menschen, bei Kriegsheimkehrern sind nicht im Bewusstsein der Gesellschaft, gelangen nicht ans Tageslicht. Vielfach treten diese Gewaltformen versteckt auf, bleiben unbemerkt, werden nicht als solche erkannt, werden nicht diskutiert, sind quasi normaler Umgang oder werden abgetan als „so ist der eben“. Teilweise können und wollen die Betroffenen nicht darüber sprechen, aus Angst, sozialer Abhängigkeit oder aus anderen Gründen. Es geschieht auch aus Scham oder es müsste eigene

Schuld eingestanden werden oder es wird eigene Schuld vermutet. Vielfach erscheint Gewalt als gebräuchliche, übliche, normale Umgangsform. Hier wären die Übergriffe unter Kindern und Jugendlichen oder die erlittenen Überfälle aus früheren Jahren zu nennen.

Da aber alle diese erduldeten Gewaltanwendungen nicht ohne Folgen für den einzelnen und die Gesellschaft bleiben (Traumatisierung, seelische Störung, Verrohung, um nur einige zu nennen) wird mit diesem Buch die Aufmerksamkeit auf diese Geschehnisse gelenkt, um sie erkennbar und sichtbar zu machen. Hier gilt, wie in der Medizin: nur was man kennt, erkennt man auch.

Nur wenn Gewalt erkannt wird, ist es möglich, ihr entgegen zu treten und ihr entgegen zu wirken, sie zu verhindern, Lösungen und andere Umgangsformen für Auseinandersetzungen zu denken und zu finden.

Deshalb ist es wichtig, nicht weg zu sehen, sondern offenen Auges, Gewalt wahrzunehmen, ggf. einzuschreiten oder nach Lösungen zu suchen, um Menschen ein würdiges Leben zu ermöglichen, wie es unser Grundgesetz vorsieht: Die Würde des Menschen ist unantastbar.

Barbara Bojack, im Sommer 2019

1 Internetvermittelte Informationssuche zur Unterstützung von Vergewaltigungsopfern

Renate Klein & Susan Buzzell,

University of Maine, USA

Paul van Schaik,

Teesside University, United Kingdom

1.1 Einführung

Wo Zugang zum Internet leicht und erschwinglich ist, wird es zur Informationssuche genutzt (Kirkwood & Price, 2005; Rowlands et al., 2008). Auch für die Themen Gewalt gegen Frauen und sexualisierte Gewalt steht eine Fülle von Informationen bereit (Finn, 2000; WHO, 2005). Allerdings ist das Internet in Bezug auf sexualisierte Gewalt ein zweischneidiges Schwert. Einerseits wird mit ihm sexualisierte Gewalt ausgeübt (digitales Mobbing und Stalking per E-Mail oder in sozialen Netzwerken, gewalttätige Pornographie, Kinderpornographie; Beech et al., 2008; Southworth et al., 2007), zum anderen bietet es Zugriff auf Hilfsangebote von Organisationen, Institutionen und Selbsthilfegruppen (Hurley et al., 2007; van Schaik et al. 2010; Westbrook, 2007). Beides ist für die Altersgruppe von 18 bis 25 Jahren, zu der auch Studierende gehören, besonders

relevant: hier wird das Internet intensiv genutzt und hier ist auch das Risiko der Erfahrung und Ausübung sexueller Gewalt besonders hoch (Feldes, Balloni, Czapska, Bodelon, & Stenning, 2012; Fisher, Daigle & Cullen, 2010).

Nur ein Bruchteil der Erfahrungen sexualisierter Gewalt wird bei der Polizei gemeldet, wogegen ein großer Prozentsatz im sozialen Nahraum, insbesondere innerhalb des Kreises von Freunden und Familie, bekannt ist (Fisher et al., 2003; Klein, 2012; Smith et al., 2011; Stenning, Mitra-Kahn and Dunby, 2012). Sich anderen anzuvertrauen, ist ein Prozess, der unter Umständen lange andauern kann und nicht unbedingt geradlinig verläuft (Ullman, 2010). Wie das soziale Umfeld auf Offenbarungen sexualisierter Gewalt reagiert, kann weitreichende Folgen haben, und bei negativen Reaktionen unter Umständen zu sekundärer Traumatisierung führen (Symonds, 1980/2010). Die Reaktionen Anderer auf Offenbarungen sexualisierter Gewalt reichen von Unterstützung (Ahrens et al. 2007) zu Schuldvorwürfen an das Opfer und Stigmatisierung (Filipas & Ullman, 2001). Zwei Gründe für negative Reaktionen sind Unwissen und Vorurteile, und bei letzteren insbesondere sogenannte Vergewaltigungsmythen, die den Ernst sexualisierter Gewalt herunterspielen und den Opfern die Schuld in die Schuhe schieben (Bohner et al., 2009). Die Nutzung des Internets kann im Prinzip Unwissen verringern, da mittlerweile sehr viel relevante und zuverlässige Informationen zur Verfügung stehen (Hester & Westmarland, 2005). Es kann aber auch Vorurteile und Vergewaltigungsmythen bestärken (Westmarland & Graham, 2010).

Die Fähigkeit, Inhalte zu finden, ihre Relevanz und Verlässlichkeit zu beurteilen und für die eigenen Zwecke Geeignetes auszuwählen, wird als digitale Kompetenz bezeichnet. Diese kann auch bei häufiger Nutzung des Internets nicht automatisch angenommen werden (Michie & Pattenden, 2006). Informationsquellen auf dem Internet sind nicht unbedingt zuverlässig, was gerade auch im Gesundheitsbereich zu Fehlinformation führen kann (Bremner et al., 2006). Zur Untersuchung digitaler Kompetenz sind im Laufe der Jahre diverse Techniken entwickelt worden (Backlund et al., 2003; Hofer, 2004; Kules & Shneiderman, 2008; van den Haak et al., 2009).

In diesem Kapitel berichten wir Ergebnisse einer explorativen Studie zur Internetvermittelten Informationssuche, bei der es um die Unterstützung eines hypothetischen Vergewaltigungsopfers ging. Wir konzentrieren uns auf die Frage, inwieweit sich aus Suchmustern und Handlungsintentionen Rückschlüsse

auf die Rolle digitaler Kompetenz bei einem komplexen Thema wie sexualisierte Gewalt ziehen lassen können.

1.2 Die Studie

TeilnehmerInnen waren 16 Studierende der Universität Maine. Sie machten Einzeltermine im Büro der Erstautorin ab und setzten sich dort an einen Apple Laptop. Ihre Aufgabe bestand darin, sich einen hypothetischen, aber nicht unwahrscheinlichen (Klein, 2016) Fall vorzustellen, in dem eine Kommilitonin andeutet, dass sie am letzten Wochenende auf einer Party vergewaltigt wurde (Barter & Renold, 1999). Was genau auf der Party passierte, bleibt unklar. Das Szenario lautete im Englischen folgendermaßen:

„On campus, on your way to class you meet Sally, another student you’re friendly with. She seems upset about something that happened to her at a party last weekend. She doesn’t say so directly but it sounds like it had to do with a bad sexual encounter and you wonder if she might have been sexually assaulted. You both need to hurry to your classes but you make a mental note to check up on the Web on sexual assault. Your task now is to search four websites for information that will help you decide how to respond to your friend when you see her next time”.

Die TeilnehmerInnen wurden also gebeten, nach Informationen zu suchen, die zur Unterstützung der Bekannten hilfreich sein könnten. Damit begaben sie sich auf Informationssuche. Diese war so vorstrukturiert, dass vier Organisationen vorgegeben waren, deren Websites es zu durchsuchen galt. Zwei Organisationen waren auf die Unterstützung von Opfern spezialisiert: Women’s Aid Federation England und Rape Crisis UK; und zwei waren Organisationen, die sich mit einer Vielzahl von Gesundheitsthemen befassen, Centers for Disease Control and Prevention, World Health Organisation. Wir wollten Organisationen nutzen, mit denen die TeilnehmerInnen eher nicht vertraut waren. Uns geht es nicht um die Organisationen als solche und auch nicht um die Analyse von Website-Gestaltung, sondern um Suchverhalten: was für Suchmuster zeigen sich, können sie als mehr oder weniger erfolgreich bezeichnet werden, stehen sie in Beziehung zu Handlungsintentionen? Alle TeilnehmerInnen durchsuchten alle vier Websites in derselben Reihenfolge (Women’s Aid, WHO, CDC, Rape Crisis UK).

Unter Suchmuster verstehen wir den Weg von der Startseite (Homepage) in Richtung Zielseite. Das Ziel sind Seiten mit direkt relevanten Informationen. Was ist relevant? Dies war bei den beiden spezialisierten Organisationen relativ eindeutig: auf ihren Websites gab es jeweils Seiten mit Informationen, wie man als Laie Vergewaltigungsoffer direkt unterstützen kann, was man sagen oder tun kann, was man lieber lassen sollte. Diese Seiten bezeichnen wir als Zielseiten. Eine Suche definieren wir als erfolgreich, wenn man an einer Zielseite ankommt, und als nicht erfolgreich, wenn man an keiner Zielseite ankommt. Mit Handlungsintention meinen wir das, was die TeilnehmerInnen am Ende ihrer Suche beschließen, d.h. wie meinen sie, würden sie sich in dem hypothetischen Szenario „Sally“ gegenüber verhalten, wenn sie sie das nächste Mal treffen.

Die vier Websites wurden hintereinander durchsucht. Links zu den jeweiligen Homepages waren in ein Software-Programm eingebaut, das die Teilnehmerinnen durch den gesamten Ablauf steuerte. Die TeilnehmerInnen gaben ihre Daten (soziodemographische Angaben, Ausfüllen diverser Fragebögen, Handlungsintentionen) direkt in diese Software ein. Nachdem alle vier Websites durchsucht waren, wurden die Handlungsintentionen erfasst. Alle Angaben zu den Suchmustern beziehen sich auf die Gestaltung der Websites zum Zeitpunkt der Datenerhebung. Die Gestaltung kann sich seitdem geändert haben.

Zur Analyse der Suchmuster stützten wir uns auf drei Datenquellen. Erstens, die Logbücher der angeklickten Seiten, die automatisch vom Browser geführt werden (search histories). Zweitens, Videoaufzeichnungen der Suchen, auf denen sich die Cursor-Bewegungen nachvollziehen lassen. Drittens, Audioaufzeichnungen der Suchen: die TeilnehmerInnen wurden gebeten, ihre Suche in Selbstgesprächen zu kommentieren, sich also selbst in ihrem Suchverhalten laut zu artikulieren (concurrent think-aloud protocols, van den Haak et al., 2009).

Die für dieses Kapitel zentralen Daten beziehen sich auf die beiden spezialisierten Websites, bei denen erfolgreiche und erfolglose Suchen relativ eindeutig definiert werden konnten und die im Folgenden mit WAID und RCUK bezeichnet werden. Für beide Websites ziehen wir die Logbücher der angeklickten Seiten heran, sowie die Cursor-Bewegungen und die Selbstgespräche. Die Logbücher wurden mit den Videoaufnahmen der besuchten Seiten abgeglichen und gegebenenfalls ergänzt. Die Selbstgespräche wurden mit dem Mikrofon des Laptops aufgezeichnet. Die Handlungsintentionen wurden zweifach erfasst,

einmal mit einer Rating-Skala, sowie in einer offenen Form, in der die Handlungsintention frei formuliert wurde. Die Ratings waren Aussagen zu positiven und negativen Handlungsintentionen, die auf einer 5-stufigen Skala von sehr unwahrscheinlich bis sehr wahrscheinlich bewertet werden konnten. Bei den positiven Intentionen ging es um Respekt und Besorgnis („I would ask her whether she wants to talk about what happened that night“; „I would tell her that I’m worried about what might have happened that night“). Die negative Intentionen beinhalteten Schuldvorwürfen (victim-blaming), das Thema wechseln, und das Opfer sich selbst überlassen („I would tell her she ought to be more cautious when partying“; „If she started talking about that night, I’d listen for awhile but then try to change the topic“; „I think she needs to deal with it in her own way, so I’d not do anything“).

1.3 Auswertung und Ergebnisse

Unter den 16 TeilnehmerInnen waren zwölf Frauen und vier Männer im Alter von 18 bis 24 Jahren; das Durchschnittsalter lag zwischen 20 und 21 Jahren. Zehn TeilnehmerInnen waren im Grundstudium, eine Person hatte eine abgeschlossene 2-jährige Ausbildung, fünf hatten einen Bachelor-Abschluss. Die pro Woche im Internet verbrachte Zeit schwankte zwischen fünf und 50 Stunden mit einem Durchschnittswert von 24 Stunden pro Woche. Keine/r der TeilnehmerInnen hatte bereits in der Unterstützung von Vergewaltigungsopfern gearbeitet.

1.3.1 Die Logbücher

Bei Einsicht der Logbücher zeigten sich deutliche Variationen im Suchverhalten. Die Suchen wurden im Hinblick auf vergleichsweise „erfolgreiches“ und „erfolgloses“ Vorgehen analysiert. Im vorliegenden Fall sind Suchen wie gesagt erfolgreich, wenn eine direkt relevante Zielseite gefunden wird, und erfolglos, wenn sie nicht gefunden wird. Da Anklicken und Wegklicken oft in Bruchteilen von Sekunden entschieden wird, ist es wünschenswert, mit so wenig Klicks wie möglich auf einer Zielseite anzukommen und den kürzesten Weg dorthin zu finden. Den kürzesten Weg bei einer Website zu bestimmen, ist aus computertechnischer Sicht nicht unbedingt leicht („shortest path problem“), da es im Prinzip möglich ist, dass der kürzeste Weg darin besteht, eine Website

zunächst komplett zu verlassen und auf die relevante Zielseite nach einem Ausflug ins Internet zurückzukommen, zum Beispiel mit Hilfe einer Suchmaschine. Rücksprache mit Mathematikern an der Universität Maine ergab, dass Algorithmen zur Bestimmung des kürzesten Weges schwierig zu bestimmen sind. Der Einfachheit halber haben wir uns auf den kürzesten Weg innerhalb der Websites von WAID und RCUK beschränkt und basierend auf dem Aufbau der Websites (crump trail) die mindestens notwendigen Klicks bis zur Zielseite „von Hand“ nachgezählt.

Auf beiden Websites besuchten die TeilnehmerInnen im Schnitt 4,1 Seiten, mit individuellen Schwankungen zwischen null und 14 Seiten. Eine Person besuchte diese beiden Websites überhaupt nicht und wird damit aus der Analyse weggelassen. Fünf TeilnehmerInnen besuchten zusätzlich Seiten außerhalb von WAID und RCUK, nämlich Google, Facebook und Organisationen wie National Sexual Violence Resource Center (NSVRC), Rape, Abuse and Incest National Network (RAINN) und American Psychological Association (APA). Zur Beschreibung der Logbuch-Daten wurden folgende Kriterien genutzt:

- Mindestanzahl notwendiger Klicks von Homepage zur Zielseite
- Anzahl Klicks, die ohne Umweg in Richtung Zielseite gemacht wurden
- Zielseite auf kürzestem Weg erreicht (ja/nein)
- Zielseite über Umwege gefunden? (ja/nein)
- Anzahl vorhandener relevanter Seiten, die man hätte besuchen können
- Anzahl relevanter Seiten, die tatsächlich besucht wurden
- Anzahl Klicks über die erreichte Zielseite hinaus

Bei Website WAID war der kürzeste Weg von der Homepage zur Zielseite drei Klicks, und es gab insgesamt sechs Zielseiten mit direkt relevanten Informationen. Bei Website RCUK war der kürzeste Weg von der Homepage zur Zielseite zwei Klicks, und es gab insgesamt drei Seiten mit direkt relevanten Informationen. Diese Angaben beziehen sich auf den Zeitraum der Datenerhebung, in dem die Suche stattfand; der Aufbau der Websites kann sich seitdem geändert haben. Richtige Richtung heißt, es wurde auf jeweils die Seite geklickt, die von der Homepage aus einem Klick näher an der Zielseite lag. Falsche Richtung heißt, es wurde auf eine Seite geklickt, die von der Zielseite wegführte. Umweg bedeutet, dass im Laufe der Suche auf eine oder mehrere Seiten in eine „falsche“ Richtung geklickt wurde, die TeilnehmerInnen aber schließlich den richtigen

	Website WAID (3 Klicks)	Website RCUK (2 Klicks)
Erfolgreich	5 (33%)	7 (47%)
Erfolglos	10 (67%)	8 (53%)
Personen	15 (100%)	15 (100%)

Tabelle 1: Anzahl und Prozentsatz erfolgreicher und erfolgloser Suchen

Weg fanden und auf einer Zielseite ankamen. Alle Logbücher wurden auf die obigen Kriterien hindurchgesehen. Auf dieser Basis entschieden wir uns für eine Klassifikation von vier Suchmustern, die wir folgendermaßen benannt haben:

- Direkt – Eine Zielseite wird auf dem kürzesten Weg erreicht
- Umweg – Eine Zielseite wird auf Umwegen erreicht
- Abbruch – Die Richtung stimmt, aber die Suche wird vor Erreichen der Zielseite abgebrochen
- Irrweg – Es wird gesucht, aber kein Klick führt zur Zielseite.

Tabelle 1 gibt einen ersten Überblick über in diesem Sinne erfolgreiche und erfolglose Suchen (man kann noch dazu sagen, dass auch nach obiger Definition erfolglose Suchen einen Nutzen haben können, falls die Suchenden unterwegs Informationen aufnehmen, die ihrem Zweck letztendlich nützen).

Bei Website WAID erreichten fünf von 15 TeilnehmerInnen (33%) die Zielinformation, d.h. mindestens eine der direkt relevanten Seiten. Zehn Personen waren ohne Erfolg (67%). Bei Website RCUK erreichten sieben von 15 TeilnehmerInnen die Zielinformation (47%); acht blieben erfolglos (53%). Von insgesamt 30 Suchen (15 Personen, je zwei Websites) waren 12 erfolgreich (40%), und 18 erfolglos (60%). Möglicherweise gab es auf Website RCUK mehr erfolgreiche Suchen, weil der Weg kürzer und die Suche in dieser Hinsicht „einfacher“ war als auf Website WAID (nur zwei Klicks, statt drei).

Wir sehen aber nicht nur Erfolg und Misserfolg, sondern verschiedene Formen von Erfolg und Misserfolg. In unserer Klassifikation bedeutet Erfolg, entweder auf direktem Weg oder über Umwege bei einer Zielseite anzukommen. Misserfolg konnte das Ergebnis einer vorzeitig abgebrochenen Suche sein, aber auch einer Suche, die nie in die richtige Richtung führte (Tabelle 2).

	Website WAID	Website RCUK	Gesamt
Erfolgreiche Suchen			
• Direkt	1	3	4
• Umweg	4	4	8
Insgesamt	5	7	12
Erfolglose Suchen			
• Abbruch	10	3	13
• Irrweg	0	5	5
Insgesamt	10	8	18

Tabelle 2: Häufigkeit erfolgreicher und erfolgloser Suchmuster

Auf Website WAID erreichte eine Studentin das Ziel auf dem direkten Weg mit den minimal notwendigen drei Klicks. Vier Personen erreichten das Ziel über Umwege. Am häufigsten trat ein, dass die TeilnehmerInnen zwar teilweise in die richtige Richtung klickten, ihre Suche dann aber zu früh abbrachen (10 von 15 Personen; 60%). Irrwege traten nicht auf. Da es auf Website WAID insgesamt sechs Seiten mit relevanten Informationen gab, hätten die TeilnehmerInnen, die bis ans Ziel kamen, mehr als eine relevante Seite besuchen können. Die Studentin mit dem effizienten Suchmuster besuchte drei Seiten, die TeilnehmerInnen, die auf Umwegen ankamen, besuchten jeweils nur eine Seite. Niemand besuchte alle sechs Seiten, und niemand sah sich nach erreichtem Ziel noch weiter um.

Auf Website RCUK fanden zwei Studentinnen und ein Student den direkten Weg, in dem es mit den minimal notwendigen zwei Klicks von der Homepage zur Zielseite ging. Vier Personen kamen auf Umwegen an. Drei TeilnehmerInnen brachen die Suche zu früh ab. Fünf TeilnehmerInnen gingen in die Irre und machten keine Klicks direkt auf das Ziel zu. Da es auf Website RCUK insgesamt drei Seiten mit direkt relevanten Informationen gab, hätten die TeilnehmerInnen, die bis ans Ziel kamen, bis zu drei solcher Seiten besuchen können. Von den drei TeilnehmerInnen mit effizientem Suchmuster besuchte eine Person alle drei Zielseiten; zwei Personen besuchten zwei Zielseiten. Zwei Personen sahen sich zusätzlich zum Ziel weitere Informationen an.

Beim Vergleich der Suchmuster zeigt sich, dass auf Website RCUK zwar häufiger der direkte Weg gefunden wurde, es allerdings auch mehr Irrwege gab. Auf Website WAID führten Umwege häufiger zum Ziel als der direkte Weg; Irrwege traten überhaupt nicht auf, sondern Misserfolg lag daran, dass Suchen vorzeitig abgebrochen wurden.

Es schien, als ergäben sich aus dem Zusammenspiel zwischen Website-Struktur und suchender Person unterschiedliche Potenziale: auf Website RCUK barg der kürzere Weg die Chance zu schnellem Erfolg, gleichzeitig war das Risiko hoch, in die Irre zu gehen und das Ziel nicht zu finden. Auf Website WAID schien der direkte Weg schwieriger zu finden zu sein, gleichzeitig ging niemand in die Irre. Das Risiko auf Website WAID war, dass die Suche vorzeitig abgebrochen wurde. Insgesamt führten von den 18 erfolglosen Suchen 13 (zwei Drittel) nicht zum Ziel, weil sie vorzeitig abgebrochen wurden. Niemand fand auf beiden Websites den direkten Weg.

Den Entscheidungsprozessen, die sich in diesen Such-Mustern spiegeln, liegen komplexe Interaktionen zwischen der suchenden Person, der Gestaltung der Seiten, und anderen Umständen zugrunde. Robuste Aussagen zu diesen Interaktionen sind auf der Basis dieser explorativen Studie nicht möglich. Wir können uns aber um Hinweise bemühen. Damit wenden wir uns den Cursor-Bewegungen und Selbstgesprächen zu.

1.3.2 Cursor-Bewegungen und Selbstgespräche

Die Cursor-Bewegungen und Selbstgespräche während der Suche wurden transkribiert. Wir nutzen sie zum weiteren Vergleich der vier Suchmuster (Direkt, Umweg, Abbruch, Irrweg). Ohne auf schwer zu interpretierenden Details einzugehen, fielen dabei einige Muster auf, die zu den Unterschieden im Suchverhalten Auskunft geben können.

Direkter Weg

Bei den TeilnehmerInnen, die den direkten Weg fanden, fiel ein bedachter Gebrauch der Navigationsleiste auf, bei dem diese mit dem Cursor stetig von oben nach unten, oder unten nach oben durchgesehen wurde. Dazu kamen klare Zielbestätigungen, d.h. eine Bestätigung, dass das, was man sich gerade ansieht, nicht nur irgendwie interessant ist, sondern für die vorgegebene

Suchaufgabe direkt relevant (Zitate aus den Selbstgesprächen in Anführungszeichen, vorgelesener Text kursiv, die drei Punkte symbolisieren kleine Pausen, Teilnehmer-Nummer in Klammern). Beispiele:

- „If you or a friend need help ... that looks good” (09, Studentin)
- „Giving support ... oh, that would be good ... How to help, What to do ... oh yeah, that’s really interesting” (01, Studentin)
- „There’s a link, Giving support, it says how to help, what not to do, and I definitely read how to help my friend” (04, Studentin)
- „Information on how to get help if I experience sexual violence, so ... I didn’t, but I think my friend did, so ... Giving support – Perfect!” (14, Student).

Was ebenfalls auffiel, war Einsicht in den eigenen Informationsbedarf. Die Sucher waren sich klar, was sie suchten und dass sie noch nicht genug gefunden hatten.

Beispiele:

- „I don’t know ... I’ve no idea ... talk to her ... probably ... Oh, here we are: ‘How to raise the issue’” (09, Studentin)
- „Many people are afraid of saying or doing nothing ... Absolutely! ... That’s good to know ... this site’s VERY helpful ... this has got a lot of what I should do ... What not to do ... OK, OK ... alright, that was very good, I feel good” (14, Student).

Umweg

Die beiden Hauptgründe für Umwege waren Ablenkung und unklare Benennung des Links zum kürzesten Weg. Letzteres war vor allem auf Website RCUK ein Problem. Hier hieß der Link zum kürzesten Weg Giving Support. Ein anderer Link hieß Getting Help, was plausibel klingt, aber nicht direkt zum Ziel führte. Dies ist eine Herausforderung bei der Gestaltung von Websites; Designer müssen versuchen, den Links Namen zu geben, die für die Nutzer eindeutig sind. Auf Website WAID fingen alle Umwege unter Nutzung der Navigationsleiste zunächst mit einem Klick in die richtige Richtung an, da hier die Benennung anscheinend eindeutig war.

Auf beiden Websites passierte es, dass die TeilnehmerInnen beim Lesen oder Überfliegen einer Seite abgelenkt wurden und dann auf Links klickten, die nicht direkt zum Ziel führten.

Beispiele:

- „... there's a helpline ... you can also get help locally ...” (08, Studentin)
- „... this doesn't give me any help, I mean I could know that there is a number to call and I could give it to my friend but ... this probably isn't going to help me help her” (10, Studentin)
- „... it's awesome that it actually has an option to ... they can stop tracking in case that person lives with them und uses their computer ... Support for men and boys ... Police procedures ...” (09, Studentin).

Zwei Teilnehmer kamen nach dem ersten Klick zwar vom direkten Weg ab, landeten aber auf einer Seite, auf der sie der Text nicht ablenkte, und die auch direkte Links zu den Zielseiten enthielt.

Beispiel:

- „... and I think that could help ... I think I should be open and sincere ... not pushy but ask her ... How to raise the issue ... That's important” (14, Student).

Abbruch

Von 30 Suchen wurden 13 vorzeitig abgebrochen; Abbruch stellt damit eines der größten Probleme bei der Suche dar. In den Selbstgesprächen deuten sich unterschiedliche Gründe vor vorzeitigem Abbruch an.

Irritiert, überwältigt sein:

- „weird ... I don't like this website, don't like it ... it's very disorganized, it's hard to pay attention ... Done!” (01, Studentin)
- „so this is kind of an interesting website ... but it's quite busy, you have to have time to sift through the information” (12, Studentin).

Vermeintlich genug gesehen haben:

- „and there's a bunch of, there's a phone number, email and ... so I can call that number” (04, Studentin)

- „this is something that tells you a number that this girl could call ... So, I think that would be pretty good for helping your friend next time you see them” (05, Studentin)
- „I would just suggest to get in touch with somebody who knows this stuff, maybe email a link” (07, Studentin)
- „there’s another hotline for, to call ... so I definitely would ask her to do that ... ” (11, Studentin)
- „I’ll probably tell my friend to look at this survey” (13, Studentin).

Die Website als nicht hilfreich bewerten:

- „this website is really not helpful” (06, Studentin).

Irrweg

Irrwege, auf denen kein Klick in die richtige Richtung gemacht wurde, kamen nur auf Website RCUK vor. Die Selbstgespräche legen nahe, dass die TeilnehmerInnen sich keineswegs auf einem Irrweg sahen, sondern der Ansicht waren, hinreichende Informationen gefunden zu haben.

Beispiele:

- „I think that’s great, seems really helpful” (03, Studentin).
- „There you go ... it looks very helpful” (06, Studentin).
- „so, yeah, that might definitely be something that she would want to do is call the rape crisis to let them know what’s going on” (11, Studentin).
- „they have helplines ... there’s counseling ... OK ... that’s enough” (16, Student).

Wenn es darum geht, Besuchern von Websites gezielt den Weg zu bestimmten Seiten zu erleichtern, dann ist die Navigationsleiste wichtig. Sie sollte leicht zu erkennen sein, mit eindeutig benannten Links (zum Beispiel durch Testläufe mit tatsächlichen Nutzern). Text kann unter Umständen ablenken, auch wenn Wichtiges beschrieben wird. Viele Informationen vor sich zu haben, kann nützlich sein, aber auch ablenken.

Ein grundlegendes Problem ist die Frage, was als relevant gilt und wer das entscheidet. Wir hatten für diese Studie relevante Information als das definiert, was auf den spezialisierten Websites explizit als Unterstützung anderer durch Laien definiert wurde, zum Beispiel, wie man mit dem vermeintlichen Opfer das

I would tell her she ought to be more cautious when partying	Zielseiten erreicht		Zielseiten nicht Erreicht	
	Direkt	Umweg	Abbruch	Irrweg
Very unlikely	1	3	5	Kein
Unlikely	0	1	2	Kein
Likely	0	0	2	Kein
Very likely	0	0	1	Kein

Tabelle 3: Suchmuster auf Website WAID, Schuldvorwürfe gegen das Opfer (victim-blaming)

Problem ansprechen kann, was man sagen und nicht sagen sollte. Demgegenüber könnte man argumentieren, dass andere Informationen auf den Websites auch relevant sind, und dass es zum Beispiel eine Form von Unterstützung ist, auf eine nützliche Telefonnummer hinzuweisen. Damit werfen wir abschließend einen Blick auf die Handlungsintentionen und ob diese mit Suchmustern in Zusammenhang stehen.

1.3.3 Handlungsintentionen

Bei den positiven Handlungsintentionen und bei zwei der negativen, variierten die Antworten nur wenig und schienen vom Suchmuster unabhängig. Die Ergebnisse der Ratingskalen zeigten, dass alle TeilnehmerInnen, unabhängig vom Suchmuster, positive Intentionen als wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich bezeichneten. Das Thema zu wechseln oder nichts zu tun, hielten alle TeilnehmerInnen für unwahrscheinlich oder sehr unwahrscheinlich.

Etwas anders sah es bei intendierten Schuldvorwürfen aus (victim-blaming; „I would tell her she ought to be more cautious when partying“). Hier deuteten sich Unterschiede zwischen den Suchmustern an. Tabellen 3 und 4 geben einen Überblick über die Suchen und das Erwägen von Schuldvorwürfen.

I would tell her she ought to be more cautious when partying	Direkter Weg	Umweg	Abbruch	Irrweg
Very unlikely	3	3	2	1
Unlikely	0	1	1	1
Likely	0	0	0	2
Very likely	0	0	0	1

Tabelle 4: Suchmuster auf Website RCUK, Schuldvorwürfe gegen das Opfer (victim-blaming)

Unter den Personen, die Schuldvorwürfe als wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich erwogen, war keine Person, die die Zielseiten erreicht hatte, aber drei Personen (zwei Frauen, ein Mann), die auf Website WAID die Suche vorzeitig abgebrochen hatten und auf Website RCUK in die Irre gegangen waren. Da Schuldvorwürfe gegen Opfer ein ernstes und hartnäckiges Problem darstellen, sehen wir uns zum Abschluss an, wie diese drei Personen ihre Handlungsintention frei formulierten.

Eine Studentin betonte ihre Zuversicht in ihr eigenes Urteil und die Bedeutung von Statistiken, aber auch die Notwendigkeit, das Opfer zu unterstützen: „I feel confident that I could help my friend out if I wanted to ... in this hypothetical situation I would probably approach it with, I’m very logical, so, some of the things I found that 29.8% of Americans go through sexual violence ... so ... you’re not alone ... I would just console her. If she wants to report it, then we would take the steps together to report it. Then ... make some kind of safety plan ... feel comfortable, have a better plan for next time, and if she wishes to go out and party again, bring a friend” (06, Studentin).

Die andere Studentin betonte, dass sie ihre hypothetische Bekannte auf die Websites aufmerksam machen würde und ihr diverse Optionen empfehlen würde: „... so I would probably direct her to the second [website], and I liked how they had, kind of, book resources so that would be something that she could order potentially ... So I think maybe the hotline would be the first place that I would direct her to ... I would probably direct her to an authority figure ... and I am sure the counsellors would then appropriately deal with the law part” (12, Studentin).

Der Student meinte, er würde vermutlich zunächst versuchen, seine hypothetische Bekannte zum Reden zu bringen und ihr Ratschläge zu geben, aber auch für sie da zu sein: „first I thought I would ask her, you know just make sure that it actually happened, she was sexually assaulted, the biggest thing would be trying to get her to open up about it because ... it said that a lot of rape victims feel ashamed and they don't want to open up and admit anything ... second, I would probably recommend that she call, like, a helpline ... and hopefully they could, maybe, well at least make her feel better ... and then I'd probably contact the police to try to find the person responsible ... and yeah, just kind of be there for her ... anytime she needs to talk or anything like that, always be there" (16, Student).

Alle drei Kommentare klingen, als wären die potentiellen Helfer relativ überzeugt, gut informiert zu sein. Sie können auf Daten hinweisen und Ratschläge geben. Was weniger durchscheint, ist ein tieferes Verständnis der Notwendigkeit, das hypothetische Opfer zu respektieren, ihm nichts aufzudrängen, und nicht über seinen Kopf hinweg zu handeln. Sie scheinen sich nicht in das Opfer hineinzuversetzen.

Die Kommentare der TeilnehmerInnen, die die relevante Zielinformation auf dem direkten Weg erreicht hatten, klingen da anders. Beispiele:

- „You just ask her if she needed help, if she wanted contacts. We would be able to figure out from that where we would go next" (01, Studentin)
- „Well, I would respond to her by just asking her to, like, talk to me for a little bit, like, probably in private, and, like, you know, if you don't want to tell me what happened that's find, but if you do, I'm here for you and I would wait for her to figure that out and if she did feel comfortable talking to me I'd give her some of these resources that she could look at herself ... 'You should' ... no maybe not 'you should' that's probably not the right way to put it ... just be supportive for her throughout whatever it is that she would like to do and yeah, that's about it ... I wouldn't be able to report it for her, that's ridiculous, I mean, you can't do that" (09, Studentin)
- „I would definitely just, like, let her talk about it if she really wants to and then I would tell her about all the, there's a ton of hotlines, like all different types, like, You're not alone" (04, Studentin)

- „Yeah, hmm, I think if she didn't come to me I would go to her and ask her if anything had happened ... the important thing to do is affirm her and believe her ... hmm ... to make sure that she knows that she is in control and that she can tell me what she wants ... be there for her” (14, Student).

Hier scheint ein tieferes Verständnis dafür durch, dass es wichtig ist, auf die Bedürfnisse der hypothetischen Bekannten einzugehen, ihr zu glauben, sie zu bestätigen, für sie da zu sein, und nicht, es besser zu wissen und Ratschläge zu erteilen, auch wenn diese vielleicht gut gemeint sind.

1.4 Schlussbemerkung

Viele Suchen waren erfolglos, selbst auf den spezialisierten Websites. Erfolg und Misserfolg hängen von verschiedenen Faktoren ab, die mit der suchenden Person und der Gestaltung der Website zu tun haben. Für erfolgreiche Suchen ist die Navigationsleiste von Bedeutung, aber die Sucher müssen sie auch nutzen. Wenn die Links auf der Navigationsleiste eindeutig benannt sind, kann sie sehr hilfreich sein und schnell zum Ziel führen. Wenn die Links aber nicht eindeutig benannt sind, kann eine Navigationsleiste in die Irre führen. Was eindeutig ist, ist nicht unbedingt offensichtlich und auch nicht eine Frage dessen, was den Designern oder Organisationen plausibel scheint, sondern was für die Nutzer klar ist. Die Vorstellungen und Fragestellungen der Nutzer sollten also nach Möglichkeit bei der Benennung von Links herangezogen werden.

Auf spezialisierten Websites wie denen, die in dieser Studie genutzt wurden, findet sich eine Fülle von Informationen, die im weiteren Sinne relevant oder nützlich sein können. Auch wenn es nützlich sein kann, die Telefonnummer einer Beratungsstelle zur Hand zu haben, schien es im vorliegenden Fall der hypothetischen Bekannten noch wichtiger, wie man das Thema anschneiden kann, wie man zuhört, ihr glaubt, und Geduld hat. Diese Informationen waren auf den Zielseiten vorhanden, die sich direkt an Laien wandten, die ihre Freunde oder Familienmitglieder unterstützen wollen. Gerade für den kritischen Aspekt der Schuldvorwürfe an Opfer war die direkt relevante Information wichtig und hier sind Telefonnummern und Statistiken weniger relevant als eine fundamentale Haltung dem Opfer gegenüber, in der Respekt, Geduld und Vertrauen zum Ausdruck kommen. Diese Haltung und dazugehörige Beschreibungen, wie man

sich verhalten, was man tun und lassen, sagen und nicht sagen sollte, waren auf die direkt relevanten Zielseiten vorhanden. Das Finden und Verstehen direkt relevanter Information, also digitale Kompetenz, ist auch für komplexe Sachverhalte wie die Unterstützung von Vergewaltigungsopfern von großer Bedeutung.

Literatur

- Ahrens, C.E., Campbell, R., Ternier-Thames, N.K., Wasco, S.M., & Sefl, T. (2007). Deciding whom to tell: Expectations and outcomes of rape survivors' first disclosures. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 38-49.
- Backlund, L., Skånér, Y., Montgomery, H., Bring, J. & Strender, L.-E. (2003). Doctors' decision processes in a drugprescription task: The validity of rating scales and think-aloud reports. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 91, 108-117.
- Barter, C. & Renold, E. (1999). The use of vignettes in qualitative research. *Social Research Update*, No. 25, University of Surrey, <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU25.html>, (Accessed 10 August 2010).
- Beech, A.R., Elliot, I.A., Birgden, A. & Findlater, D. (2008). The Internet and children sexual offending: A criminological review. *Aggression and Violent Behavior*, 13(3), 216-228.
- Bohner, G., Eyssel, F., Pina, A., Siebler, F., & Viki, G.T. (2009). Rape myth acceptance: Cognitive, affective and behavioural effects of beliefs that blame victims and exonerate the perpetrator. In M. Horvath & J. Brown (Eds.), *Rape: Challenging contemporary thinking* (pp. 17-45). Devon, UK: Willan Publishing.
- Bremner, J.D., Quinn, J., Quinn, W., Veledar, E. (2006). Surfing the Net for medical information about psychological trauma: An empirical study of the quality and accuracy of traumarelated websites. *Medical Informatics and the Internet in Medicine*, 31(3), 227-236.
- Feltes, T., Balloni, A., Czapska, J., Bodelon, E., & Stenning, P. (2012). Genderbased violence, stalking and fear of crime. Final report to European Commission, Directorate General Justice, Freedom and Security, Project JLS/2007/ISEC/415.
- Fisher, B.S., Daigle, L.E. and Cullen, F.T. (2010). *Unsafe in the ivory tower: The sexual victimization of college women*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fisher, B.S., Daigle, L.E., Cullen, F.T., and Turner, M.G. (2003) 'Reporting sexual victimization to the police and others: Results from a nationallevel study of college women', *Criminal Justice and Behavior*, 30: 6-38.
- Filipas, H.H. & Ullman, S.E. (2001). Social reactions to sexual assault victims from various support sources. *Violence and Victims*, 16(6), 673-692.

- Finn, J. (2000). Domestic violence organizations on the web: A new arena for domestic violence services. *Violence Against Women*, 6(1), 80-102.
- Hester, M. & Westmarland, N. (2005). Tackling domestic violence: Effective interventions and approaches. Home Office Research, Development & Statistics Directorate.
- Hofer, B. K. (2004). Epistemological understanding as a metacognitive process: thinking aloud during online searching. *Educational Psychologist*, 39, 43-55.
- Hurley, A. L., Sullivan, P., & McCarthy, J. (2007). The construction of self in online support groups for victims of domestic violence. *British Journal of Social Psychology*, 46, 859-874.
- Kirkwood, A. & Price, L. (2005). Learners and learning in the twentyfirst century: what do we know about students' attitudes towards and experiences of information and communication technologies that will help us design courses? *Studies in Higher Education*, 30 (3), 257-274.
- Klein, R. (2012). Responding to intimate violence against women: The role of informal networks. New York: Cambridge University Press.
- Klein, R. (2016). Sexuelle Gewalt gegen Studentinnen. In B. Bojack & T. Heitmeier (Hrsg.), *Sexuelle Gewalt: Internationale Studien, Folgen & Erfahrungsberichte* (S. 11-25). Weitraisdorf-Weidach; ZKS-Verlag.
- Kules, B. & Shneiderman, B. (2008). Users can change their web search tactics: Design guidelines for categorized overviews. *Information Professing and Management*, 44 (2), 463-484.
- Michie, S. & Pattenden, M. (2006). Research skills revisited: To surf or not to surf. *Innovation*, 33, 82-84.
- Rowlands, I., Nicholas, D., Williams, P., Huntington, P., Fieldhouse, M., Gunter, B., Withey, R., Jamali, H.R., Dobrowolski, T., & Tenopir, C. (2008). The Google generation: The Information behaviour of the researcher of the future. *Aslib Proceedings: New Information Perspectives*, 60(4), 290-310.
- Smith, K., Coleman, K., Eder S., and Hall, P. (2011) Homicides, firearm offences, and intimate violence 2009/10-Supplementary volume 2 to Crime in England and Wales. Home Office Statistical Bulletin, 01/2011.
- Southworth, C., Finn, J. Dawson, S., Fraser, C. & Tucker, S. (2007). Intimate partner violence, technology, and stalking. *Violence Against Women*, 13(8), 842-856.
- Stenning, P., Mitra-Kahn, T., and Dunby, C. (2012) Gender-based violence, stalking and fear of crime. Country report United Kingdom. European Commission, EU-Project 2009-2011 JLS/2007/ISEC/415.
- Symonds, M. (1980/2010). The „second injury” to victims of violent acts. *The American Journal of Psychoanalysis*, 70, 34-41.

- Ullman, S.E. (1996). Correlates and consequences of adult sexual assault disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 554-571.
- Van den Haak, M., de Jong, M. & Schellens, P.J. (2009). Evaluating municipal websites: A methodological comparison of three thinkaloud variants. *Government Information Quarterly*, 26,193-202.
- Van Schaik, P., Radford, J. & Hogg, L. (2010). Modelling the acceptance of Internet sites with domestic violence information. *Behaviour and Information Technology*, 29(6), 615-620.
- Westbrook, L. (2007). Digital information support for domestic violence victims. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 58(3), 420-432.
- Westmarland, N. & Graham, L. (2010). „The promotion and resistance of rape myths in an internet discussion forum“. *Journal of Social Criminology* 1(2): 80-104.
- WHO (2005). WHO multicountry study on women's health and domestic violence against women. *Gender, Women and Health*, WHO, Geneva.

2 The Diary of an Exile

The Bruised Mind Harbours Hope

Arpita Roychoudhury

Bengali text rendered into English

by Nidhu Bhsan

2.1 Einführende Worte von Barbara Bojack

Die Menschenrechte für Frauen, deren psychische und physische Sicherheit können vielfach nicht gewährleistet werden.

Was Frauen konkret widerfährt ist unterschiedlich und kann von den Opfern im Detail schwer beschrieben werden. Eine erste Annäherung ergibt sich durch die Darstellung der realen Situation im Land. Eine innere Darstellung von Situation und Folgen des Erlebten bleiben einer Therapie vorbehalten, auf die hier nicht eingegangen werden kann.

Trotz anders geäußerter Wünsche der Machthaber sind Menschen, speziell Frauen in Todesgefahr, wenn sie sich in bestimmten Kulturen und Ländern nicht nach den überkommenen Rollenvorstellungen richten. Tanzen sie aus der Reihe, indem sie auf ihre Freiheiten und auf Missstände hinweisen oder moderne Kommunikationsmethoden (Bloggen) nutzen, schweben sie in Lebensgefahr und sind Freiwild für verschiedene Arten von Gewaltanwendungen, die im Beitrag beschrieben oder angedeutet werden.

Vorgestellt wird dieser Text, weil er in eindrücklicher Weise schildert, was passieren kann, wenn Frauen nicht den vorgegebenen Ansprüchen entsprechen und ihre Freiheit einfordern.

2.2 The Situation of Women in Bangladesh

I was born in Bangladesh, a south Asian country plagued with fundamentalism, and where gender equality is still elusive - discrimination against, repression, sexual abuse and exploitation of women are rampant.

I know and staunchly believe every human being is born with the inherent and inalienable right to enjoy equality and a graceful life. It is an essential precondition of the life process. Nature has not given anybody the right to discriminate against a person on the basis of sex, caste and creed which are all social constructs that pervert and vitiate the process and motive of nature.

Sex determines the biological identity of a human being and this distinction is natural and essential for procreation and perpetuation. Gender is a cultural construct; it connotes the cultural meaning attached to sexual identity.

This gender construct has been for the imposition of male dominance and preservation of the vested interests of patriarchy the mechanism of which was once put in place with a view to exploiting and abusing women. To rationalise the perversion, misinterpretation of religion in the reality of mass ignorance has been resorted to. In the process, medievalism reigns in many parts of the world with its ugly head raised in the form of fundamentalism. The tool of terror is used at different levels to perpetuate the inhuman discrimination against women.

I am a victim of such a claustrophobic framework in place in Bangladesh. The lack of earnest reform movements helps the vested interests. The dominant political forces compromise with the fundamentalists to continue in or come to power. Thus, the fundamentalists have the field day to put in place their regressive agenda stalling the progress of the country which emerged with a secular and modern agenda. Reform movements were launched in undivided India by Ishwar Chandra Vidyasagar, Raja Rammohan Roy et al in the 19th century. Even in India, the scourge of gender inequality persists in this 21st century despite enactment of laws for gender equality and women empowerment as the mindset remains unchanged because of the absence of effective and

genuine progressive social movements and awareness campaigns at different levels. Bangladesh has been ruled by two women prime ministers for decades now, and one of them claims to have been baptized in the heritage of the liberation war of 1971. Unfortunately and ironically, they have failed miserably to usher in an era of the emancipation of women in the country.

I could not go with the prevailing norms in my motherland like many other women who have accepted their lot naively believing that what is lotted cannot be blotted. It is natural I was looked upon as a rebel against status quo like the secular and vocal scholars and bloggers who have been done to death or forced into exile. I am now in Germany on a one-year scholarship awarded by PEN-Zentrum Deutschland. It is my exile away from motherland, family and friends. True, I have tasted the joy of freedom in the country of my exile and wonder how my country is in regression when many countries across the globe have jolly well set up an egalitarian, humane social framework where head of every human being irrespective of caste, creed and gender is held high in an ambience of freedom.

I was born in a conservative Hindu family. My grandfather was utterly upset at the news of my birth. He could not welcome the birth of a granddaughter as a girlchild cannot perpetuate the dynasty of her father, nor can she pave the way of the father to heaven. To my grandfather, I was just a girl not a human person.

I found the larger society, beyond the family, also misogynist where women are denied human rights, oppressed and exploited in every possible way. When I think of my terrible existence in my motherland before I won freedom in exile, the title of Joseph Conrad's novel *The Heart of Darkness* often prompts me to ponder how my native country remains a dark patch when compared with the enlightened world. I cannot but regret the backwardness of my country and the terrible condition of women back home.

I remember I invited the ire of the selfproclaimed guardians of patriarchy in Bangladesh when I took up the pen to protest against the injustice meted out to the women in the country. They could not accept the temerity of a girl even from the minority community. I was not a pronounced feminist but they might have found in me something menacing and iconoclastic.

Whenever I talk on denial of rights to women, I have to draw on religions which are used by those who bend and twist the messages and principles

enshrined in holy books just to keep women under subjugation and thus to exploit them. This angered the Islamists in my country and I began to be hounded by potential rapists and eve teasers from the dominant community. My free movement was thus hindered even when I was a first year university student. I had to go into hiding and often shift from one shelter to another to avoid the fate of those brutally killed by the Islamists. I had to choose to remain in cognito and incommunicado since I was 19.

At one stage I had to go to hide in India along with my younger sister whose life was endangered because of my activism. But, sadly, I am constrained to say that even in India I could not assure myself that I was protected from being abused. Rather I felt I had jumped from the frying pan into the fire.

At last a silver lining streaked for me when the PEN-Zentrum Deutschland sent information that I would have to apply for visa in the German Embassy in Dhaka. With fear gripping me, I went back to Bangladesh and applied for visa under cover, not to be spotted by the Islamists who were on the lookout to find and torture me to death to terrorise the minority community. I had to wait four months in agony and fear for the VISA. Every moment of this waiting seemed to be static and infinite. I thought every new day could be the last day of my life. I remained in hiding all those bruising days.

At last the visa was received. Only the night before the day of leaving the motherland for Germany, I met my parents at a relative's house in remote area. My father was busy hiding his tears and mother as usual softly bit the little finger of my right hand thrice so that I would be safe and sound in the new world I was to go. No verbal communication occurred between my parents and me at the time of this hushed farewell.

At the airport I was in terror and harboured an untenable hope. I feared I could be spotted by my potential pursuers any moment. Simultaneously, I hoped against hope that my parents and relatives might turn up any moment to take me back assuring me that the environment had turned favourable and I had not to leave the country. But nothing happened, no miracle occurred. In time I boarded the flight which took off soon. I felt like being a winged angel flying in the vast heavens of freedom. Now I enjoy the freedom in a country where justice, equity and conscience governs.

However, the pangs of separation from my parents, siblings and countrymen continues to disturb my precious freedom away from home. I feel guilty that

my younger sister lives in the same situation as I had to live because of my writings for emancipation of women in my country. I put my parents also in sustained trouble. I am sad that I had to live the time of joy and hope in fear of torture and death. I could not complete my university education in my country. I do not know what lies ahead for me once the period for which the scholarship was awarded is over.

But I strongly believe the obscurantists will be defeated and the world will become the paradise of peace and happiness when sanity returns. We must continue our struggle against evil forces at work to destroy love that binds human beings. I am convinced we have to work together as torch bearers in the procession of conscientious people who march ahead to defeat the enemies of humanity.

3 Gewalterfahrungen von Binnenvertriebenen, Geflüchteten in Transitstaaten und Menschen auf der Flucht nach Europa

Elisabeth Petermichl

Ende 2016 befanden sich weltweit 65,6 Millionen Menschen auf der Flucht. 22,5 Millionen flohen aus ihrer Heimat und wurden durch UNHCR bzw. UNRWA registriert (34,3% der Geflüchteten insgesamt), davon der Großteil in Anrainerstaaten der Konfliktregionen, die selbst Entwicklungs-/Schwellenländer sind. Nur ein Bruchteil, nämlich 2,8 Millionen, befinden sich in einem Asylverfahren in Europa bzw. anderen westlichen Ländern wie den USA und Kanada (4,3%). Der Großteil der Geflüchteten (61,5%) hält sich im eigenen Herkunftsland auf. Zu berücksichtigen ist, dass UNHCR bzw. UNRWA „nur“ jene Geflüchteten registriert, die vor Krieg, (bewaffneten) Konflikten und Verfolgung geflohen sind. Hinzu kommen noch jene, die vor ökologischen Krisen (z.B. Dürrekatastrophen, Überschwemmungen), Landraub, Umweltzerstörung, Klimawandel, Perspektivlosigkeit und Armut fliehen. Laut Schätzungen von Medico International ist mit weiteren 200-300 Millionen zu rechnen, die aber in Hinblick auf ihre Fluchtursachen nicht unter das völkerrechtliche Mandat des UNHCR (Genfer Flüchtlingskonvention) fallen.

Abgesehen von zahlreichen faktischen Hindernissen möchten nicht alle Geflüchteten die Herkunftsregion verlassen. Die Hoffnung auf eine Befriedung bestehender Konflikte und eine mögliche Perspektive im eigenen Land wieder Fuß zu fassen, lässt viele Menschen als Binnenvertriebene oder Geflüchtete in Nachbarstaaten ausharren. Eine Ausnahme stellen natürlich Geflüchtete dar, deren Fluchtgrund zu eng mit dem Herkunftsland/der Herkunftsregion verwoben ist, um dort wieder sicher leben zu können. Vielfach spielen aber auch die wirtschaftlichen Verhältnisse eine entscheidende Rolle – nicht jeder kann sich eine Flucht nach Europa bzw. andere westliche Staaten leisten. Aufgrund der umfangreichen „Maßnahmen gegen irreguläre Migration“ sind Geflüchtete fast zwingend auf die Unterstützung von Schleuser*innen/Fluchthelfer*innen/Schmuggler*innen – wie auch immer man sie nennen mag – angewiesen. Da Familien auch nach dem Verkauf ihrer Ersparnisse oftmals nur für ein oder wenige Familienmitglieder eine Flucht „bezahlen“ können, werden immer wieder jene „vorgeschickt“, die es am ehesten schaffen können – gesunde Männer. Einerseits meint dies vielfach Familienväter, andererseits aber auch jugendliche Söhne. Die Erwartungshaltung ist oftmals, dass diese in Europa angekommen, die Weichen dafür stellen sollen, dass weitere Familienmitglieder nachkommen können. Das macht einerseits erneut das Dilemma deutlich, dass es für Flüchtlinge keine bzw. kaum legale Zugangswege nach Europa gibt. Andererseits führt es dazu, dass Regierungen bewusst das Thema Familiennachzug aus einem rechtlichen sowie integrationsorientierten Kontext in einen tagespolitischen katapultieren und somit wie aktuell in Deutschland geschehen zur koalitionstaktischen Verschlussmasse degradieren. Wenn ein Zusammenleben als Familie in einem sicheren Aufnahmeland wie Deutschland jedoch auf absehbare Zeit nicht möglich scheint, kann eine „umgekehrte Flucht“ – zurück z.B. in die Türkei – wieder zur Option werden. Da eine legale Einreise in die Türkei, Libanon etc. nicht immer möglich ist, sind Geflüchtete teilweise erneut auf Schleuser/Fluchthelfer etc. angewiesen, um ihre Familien wieder in die Arme schließen zu können.

Binnenvertriebene bzw. Geflüchtete, die es in angrenzende oder sogenannte Transit-Staaten geschafft haben, sind zwar meist vor der akuten Gefahr/ dem Grund ihrer Flucht in Sicherheit – aber sind vor Ort vielfach mit neuen Problemstellungen konfrontiert. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit soll beispielhaft die Situation in Libyen bzw. dem Libanon skizziert werden sowie auf die Rolle der EU eingegangen werden.

3.1 Die Situation in Libyen

Medial im Fokus ist aufgrund mutiger Recherchen derzeit die Situation in Libyen. Seit dem Sturz des langjährigen Machthabers Gaddafi befindet sich das nordafrikanische Land de facto im Bürgerkrieg. Rivalisierende Milizen, die Terrororganisation des sogenannten Islamischen Staates und lokale Machthaber lassen das Land nicht zur Ruhe kommen. Libyen ist für viele Geflüchtete aus anderen afrikanischen, insbesondere subsaharischen, Ländern eine Zwischenstation. Sie sind vielfach schlimmsten Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt, wie willkürliche Ermordungen, sexualisierte Gewalt, Sklaven- bzw. Menschenhandel und Inhaftierung in KZ-ähnlichen Lagern. Dennoch unterstützt die EU nach wie vor die libysche Küstenwache - finanziell, mit Equipment, Technologie und durch Ausbildung - im sogenannten Kampf gegen Schleuser, der vielmehr ein Kampf gegen die Geschleusten selbst ist. Inwiefern die libysche Küstenwache bzw. einzelne Akteure selbst in schwere Menschenrechtsverletzungen involviert sind bzw. durch Kooperationen mit Schmugglern von diesen profitieren ist nicht vollständig geklärt, obwohl vieles hierauf hindeutet.

Die Menschenrechtsorganisationen Amnesty International und Oxfam haben sich Anfang 2018 öffentlich zur Situation positioniert. Sie sehen eine eindeutige Mitschuld der EU bzw. Italiens an den Menschenrechtsverletzungen, denen Geflüchtete bzw. Migrant*innen in Libyen ausgesetzt sind und fordern eine Aufkündigung der bestehenden Abkommen.

3.2 Die Rolle der Europäischen Union

Vor diesem Hintergrund ist die Rolle der Europäischen Union selbst bzw. deren Abkommen mit verschiedenen afrikanischen bzw. asiatischen Ländern kritisch zu betrachten. Neben der Entwicklung innerhalb Europas, zumindest zeitweise wieder Grenzen zu schließen bzw. engmaschige Kontrollen durchzuführen, setzt die EU auf Abschottungspolitik an den EU-Außengrenzen sowie eine Politik der Externalisierung des Flüchtlingsschutzes. Angesichts des Zusammenbruchs des europäischen Grenzregimes im Sommer 2015 hat die EU beschlossen, auf intensive Zusammenarbeit mit Herkunfts- und Transitländern Geflüchteter zu setzen, um die irreguläre Migration zu bekämpfen. Es kam zu zahlreichen Gipfeln, Konferenzen, Vereinbarungen etc., wovon zwei kurz Erwähnung finden

sollen. Im Rahmen des sogenannten Karthoum-Prozesses verhandelten die Außen- und Innenminister der EU-Mitgliedsstaaten mit Vertretern der afrikanischen Staaten Eritrea, Äthiopien, Somalia, Süd-Sudan, Djibouti, Kenia, Ägypten und Tunesien sowie Vertreterinnen der Afrikanischen Union und des UNHCR. Der Kharthoum-Prozess bezeichnet die - laut offizieller Diktion - auf Bekämpfung von Menschenhandel und -schmuggel begrenzte Zusammenarbeit der EU mit der Kommission der Afrikanischen Union und Staaten entlang der Migrationsrouten am Horn von Afrika. Übereinkünfte wurden u.a. zur Unterstützung vom Management von Aufnahmezentren, zur engeren Zusammenarbeit gegen kriminelle Schleusernetzwerke und zur mehr Investitionen in Bekämpfung der Fluchtursachen in den Ländern getroffen. Was auf den ersten Blick durchaus sinnvoll klingt, verschleiert, worum es in erster Linie geht: Geflüchteten die Ausreise vom afrikanischen Kontinent, wenn nötig mit Gewalt, zu verunmöglichen. Denn ansonsten wäre es wohl kaum vertretbar mit zahlreichen Regierungen Vereinbarungen zu treffen, die selbst massiv an Menschenrechtsverletzungen beteiligt sind bzw. diese verursachen.

Im Rahmen des EU-Afrika-Gipfels in Valletta im November 2015 einigte man sich weiters auf Rückübernahmeabkommen (afrikanische Staaten nehmen ihre Staatsbürger*innen, die irregulär in die EU eingereist sind, ggfs. nach negativem Abschluss eines Asylverfahrens wieder zurück) sowie finanzielle Zuwendungen (die klassische „Entwicklungshilfe“ wird an migrationsrelevante Bedingungen geknüpft).

In der Kritik steht auch der sogenannte EU-Türkei-Deal, welcher am 18.3.2016 abgeschlossen wurde. Politisch wird argumentiert, es handele sich nicht um ein Abkommen der EU mit der Türkei, sondern der einzelnen europäischen Mitgliedsstaaten mit der Türkei. Dies führt u.a. dazu, dass eine rechtsstaatliche Kontrolle durch den EuGH letztlich nicht möglich ist. Ziel des Abkommens war bzw. ist, die massenhafte Flucht über die Ägäis einzudämmen. Die Türkei solle Geflüchtete, die keinen Anspruch auf Flüchtlingsschutz hätten, zurücknehmen. Im Gegenzug dafür würden syrische Geflüchtete aus der Türkei direkt aufgenommen. Allgemein sollten die Lebensbedingungen der Geflüchteten in der Türkei durch finanzielle Unterstützung der EU in Millionenhöhe verbessert werden und letztlich sollte auf EU-Ebene auch über eine Visafreiheit für türkische Staatsangehörige entschieden werden. Aus Sicht der EU erfüllt das Abkommen die gewünschten Ziele – es kommen wieder wesentlich weniger Geflüchtete in

Griechenland bzw. der EU an. Insbesondere aufgrund der Entwicklungen in der Türkei ist die ethische Vertretbarkeit des Abkommens jedoch mehr als in Frage zu stellen.

Neben dieser auf „Migrationskontrolle“ zielenden Politik auf gesamteuropäischer Ebene sollten jedoch auch wirtschaftspolitische Interessen einzelner Staaten kurz Erwähnung finden. Z.B. sind Deutschlands Exporte an Rüstungsgütern an autokratische Regime im Nahen Osten und Nordafrika in den letzten Jahren rasant angestiegen. Deutschland und seine europäischen Partner stützen ihre politische Legitimation auf die Bekämpfung des (islamistischen) Terrors, kooperieren dabei aber nicht selten mit Akteuren staatlichen Terrors. Die unmittelbaren Folgen für die betroffene Zivilbevölkerung sind verheerend, die langfristigen Folgen nur im Ansatz absehbar.

3.3 Verlorene Hoffnung im Libanon

Vollkommen anders als in Libyen, aber ebenfalls prekär stellt sich die Lage für Geflüchtete im Libanon dar. Mittlerweile ist ein Viertel der Einwohner Libanons Geflüchtete, insgesamt 1,5 Millionen. Neben palästinensischen Geflüchteten, die teilweise schon seit Generationen im Land leben, sind es vor allem Syrer, die vor dem Bürgerkrieg in das Nachbarland Libanon geflohen sind. Es gibt keine staatlich vorgesehene Form der Unterbringung oder finanziellen Unterstützung, syrische Geflüchtete haben auch keinen legalen Zugang zum Arbeitsmarkt. Die Betroffenen sind auf die Unterstützung durch Hilfsorganisationen oder undokumentierte Arbeit angewiesen.

Zwei bedenkliche Entwicklungen sind angesichts der anhaltenden politischen als auch wirtschaftlichen Krise in der Region zu beobachten: die drastische Zunahme von Kinderarbeit und von Kinderehen, d.h. die Verheiratung minderjähriger Mädchen. Da ihre Familien auf die finanzielle Unterstützung angewiesen sind, sind viele Kinder und Jugendliche gezwungen zu arbeiten anstatt zur Schule zu gehen. Die Generation, die später Syrien wiederaufbauen sollte, sobald sich die Situation vor Ort normalisiert hat, wird somit vielfach aus Analphabeten bestehen. In den letzten Jahren hat aber auch die Verheiratung minderjähriger Mädchen stark zugenommen. Die Motive der Familien, die ihre Töchter sehr jung verheiraten, entspringen meist der blanken Not. Eine verheiratete Tochter, die fortan bei ihrem Ehemann lebt, muss nicht mehr versorgt werden.

Womöglich erhält die Familie sogar noch einen Brautpreis – die Grenze zum Menschenhandel kann fließend sein. Die Risiken und Gefahren für die betroffenen Mädchen liegen auf der Hand: kein Schulabschluss, sexualisierte Gewalt, frühe Schwangerschaften, erhöhte Müttersterblichkeit, relatives Ausgeliefertsein im Falle häuslicher Gewalt etc.

Diese zwei kurzen „Blitzlichter“ stellen die Situation von Menschen dar, die aus entsprechenden Staaten flüchten. Die Menschenrechte solcher Geflüchteter – insbesondere Frauen und Kindern – sind dort oft akut in Gefahr. Sie erinnern an andere dunkle Zeiten unserer Geschichte, in der Menschen alles, was sie hatten, zu Kapital machen mussten, um zu überleben – auch wenn es der eigene Körper bzw. die eigene Sexualität oder jene von Familienangehörigen ist.

Literatur

Gestrandet. Geflüchtete zwischen Syrien und Europa. Reportage von Tayfun Guttstadt, erschienen im Unrast Verlag 2017.

Kein Schutz- nirgends. Frauen und Kinder auf der Flucht. Von Maria von Welser, die die Situation in der Türkei, im Libanon, Jordanien, Eritrea und auf Lesbos beschreibt. Erschienen im Ludwig Verlag 2016.

Diktatoren als Türsteher Europas. Wie die EU ihre Grenzen nach Afrika verlagert. Von Christian Jakob und Simone Schlindwein. Erschienen im Ch.Links Verlag Oktober 2017.

Über das Meer. Mit Syrern auf der Flucht nach Europa. Eine Reportage. Wolfgang Bauer. Edition Suhrkamp.

Ware Frau. Auf den Spuren moderner Sklaverei von Afrika nach Europa. Mary Kreutzer, Corinna Milborn, Joana Adesuwa Reiterer, ecowin Verlag 2008

Schleppen, Schleusen, Helfen. Flucht zwischen Rettung und Ausbeutung. Gabriele Anderl, Simon Usaty (Hg.) Mandelbaum Verlag

Einbruch der Wirklichkeit. Auf dem Flüchtlingsstreck durch Europa. Navid Kermani. C.H. Beck Verlag.

Homepages zum Weiterlesen:

Förderverein Pro Asyl e.V.

www.proasyl.de

borderline- europe – Menschenrechte ohne Grenzen e.V. www.borderline-europe.de

Bordermonitoring EU - Politiken, Praktiken, Ereignisse an den Grenzen Europas
<http://bordermonitoring.eu/>

Netzwerk Kritische Migrations- und Grenzregimeforschung <http://kritnet.org/>

Sicilia Migrants Network <http://migrantsicily.blogspot.de/>

Forschungsgesellschaft Flucht und Migration <http://ffm-online.org/>

4 Gewalt im Kontext mit der Unterbringung Geflüchteter

Elisabeth Petermichl

Der Beitrag beschäftigt sich mit Gewalterfahrungen Geflüchteter nach der Ankunft in Europa. Insbesondere der Aspekt der Unterbringung bzw. Wohnversorgung (v.a. in Sammelunterkünften) und seine möglichen sowie tatsächlichen Auswirkungen betreffend Gewaltvorkommen sollen näher beleuchtet werden. Besonderes Augenmerk wird auf die Frage gelegt, welche Problemstellungen sich in der Praxis ergeben und welche Standards notwendig sind, um Gewalt effektiv zu verhindern bzw. ihr zu begegnen.

Der Beitrag bezieht sich vorrangig auf die Situation in Deutschland bzw. Berlin, wobei viele Herausforderungen und Problemfelder in derselben oder leicht abgewandelter Form auch aus anderen Staaten Europas bekannt sind.

Es würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen auch auf Gewalterfahrungen in Lagern für Binnenvertriebene (IDP)¹ bzw. in Flüchtlingslagern in Transitstaaten wie z.B. dem Libanon, Kenia, der Türkei bzw. während der Flucht nach Europa näher einzugehen.

¹Binnenvertriebene sind Menschen, die innerhalb ihres Herkunftslandes fliehen mussten. Im englischen Sprachraum bzw. der Literatur wird der Begriff „Internally displaced persons“ verwendet.

4.1 Die aufenthaltsrechtliche Perspektive als juristischer Rahmen

Geflüchtete erreichen Deutschland in der überwiegenden Zahl der Fälle irregulär – das bedeutet, sie verfügen nicht über eine Staatsangehörigkeit, die zur visumsfreien Einreise ermächtigen würde (z.B. alle EU-Mitgliedsstaaten bzw. Staaten und Staaten, mit denen entsprechende Abkommen bestehen; wie Japan, Moldau, Serbien) bzw. verfügen über kein notwendiges entsprechendes Visum, wenn sie aus visumpflichtigen Ländern stammen.²

Dies ist nachvollziehbar vor dem Hintergrund, dass in einer Situation akuter Gefahr ein oftmals langwieriges Visumsverfahren bei der deutschen Botschaft im Ausland nicht abgewartet werden kann. Insbesondere im Falle staatlicher Verfolgung ist eine offizielle Ausreise oft nicht möglich bzw. zu gefährlich (z.B. Ausstellung entsprechender Dokumente wird verweigert, Ausreise über Flughafen zu riskant wegen Überwachung durch Geheimdienst etc.). Ein Visum bzw. Aufenthaltstitel ist zudem stets zweckgebunden, z.B. an Studium und Erwerbstätigkeit und erfordert die Erfüllung einer Vielzahl formaler Kriterien. Eine Asylantragstellung aus dem Ausland, z.B. über eine Botschaft oder Konsulat, ist prinzipiell nicht möglich.

Wenn Geflüchtete ein Asylgesuch stellen, können sie dies bereits bei der Grenzbehörde bzw. im Inland bei einer anderen Sicherheitsbehörde wie der Polizei, in einer Erstaufnahmeeinrichtung/ Ankunftszentrum/ Ausländerbehörde tun, sich als Asylsuchende zu erkennen geben.

Eine Ausnahme stellt das sogenannte Flughafenverfahren dar, das an dieser Stelle jedoch nicht näher beleuchtet werden kann.³

Zunächst erfolgt eine Registrierung, die Personen erhalten einen Ankunftsnachweis und werden in die nächstgelegene Aufnahmeeinrichtung des jeweiligen Bundeslandes weitergeleitet. Dort wird entschieden, ob sie vor Ort bleiben

²Vgl. Übersicht zur Visumpflicht bzw. -freiheit bei Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Auswärtiges Amt, URL: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/einreiseundaufenthalt/visabestimmungen-node/staatenlistervisumpflicht-node> (Zugriff am 29.1.2018)

³Zum Sonderfahren nach § 18a AsylG; Homepage des BAMF, Rubrik „Flughafenverfahren“, verfügbar auf: <http://www.bamf.de/DE/Fluechtlingsschutz/Sonderverfahren/FlughafenVerfahren/flughafenverfahren-node.html> (Zugriff am 3.2.2018)

können oder in eine andere Aufnahmeeinrichtung weitergeleitet werden.⁴ Maßgeblich hierfür sind zwei Faktoren: Das sogenannte EASY-Quotensystem⁵ und Herkunftsländerzuständigkeit der Außenstellen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (idF. BAMF), wie in § 46 AsylG geregelt. Die jeweiligen Quoten werden nach dem sogenannten Königsteiner Schlüssel⁶ ermittelt, die konkreten Quoten jährlich von einer Bund-Länder-Kommission veröffentlicht. Das BAMF als Bundesbehörde verfügt über eine dezentrale Struktur, d.h. neben der Zentrale in Nürnberg finden sich Außenstellen in allen Bundesländern. Anträge von Geflüchteten aus den Hauptherkunftsländern können überall bearbeitet werden, während Anträge von Menschen aus statistisch weniger relevanten Herkunftsländern meist nur an ausgewählten Standorten bearbeitet werden.⁷ Familiäre Bindungen sollen berücksichtigt werden, dies beschränkt sich vielfach jedoch auf Mitglieder der Kernfamilie (Ehepartner, minderjährige Kinder).

Geflüchtete, die aus welchem Grund auch immer, bereits mit einem Visum nach Deutschland einreisen konnten, sind von dieser Verteilung ausgenommen. Bereits die Frage der Verteilung berührt ganz wesentlich den Zugang zu Ressourcen, insbesondere was medizinische bzw. psychosoziale Versorgung betrifft, die sich naturgemäß in Großstädten bzw. in deren Nähe anders darstellt als im ländlichen Umfeld.

Angekommen in der zuständigen Aufnahmeeinrichtung beginnt das eigentliche Asylverfahren mit der persönlichen, offiziellen Stellung eines Asylantrags bei der zuständigen Außenstelle des BAMF (§§ 13, 14 AsylG). Zunächst erfolgt die Überprüfung, ob es sich um einen Erst- oder Folgeantrag⁸ handelt, bzw. ob sich Hinweise für die Zuständigkeit eines anderen Mitgliedsstaats der Europäischen Union bzw. der DUBLIN III-Verordnung finden.

⁴Vgl. Homepage des BAMF, Rubrik „Ablauf des Asylverfahrens“, online verfügbar: <http://www.bamf.de/DE/Fluechtlingsschutz/AblaufAsylv/ablauf-des-asylverfahrens-node.html> (Zugriff am 3.2.2018)

⁵Erstverteilung von Asylbegehrenden

⁶Maßgeblich sind insbesondere die Faktoren Steueraufkommen und Bevölkerungsgröße der Bundesländer.

⁷Zuständigkeiten der Erstaufnahmeeinrichtungen und BAMF Außenstellen bundesweit, Flüchtlingsrat Niedersachsen, online abrufbar via: <https://www.nds-fluerat.org/18766/aktuelles/zustaendigkeiten-erstaufnahmeeinrichtungen-bamf-aussenstellen-bundesweit/> (Zugriff am 3.2.2018)

⁸Person hat in Deutschland bereits einen Asylantrag gestellt; § 71 AsylG

Ist dies der Fall, so wird zunächst die formelle Zuständigkeit Deutschlands geprüft, ohne sich bereits inhaltlich mit den eigentlichen Fluchtgründen der Person auseinander zu setzen (aufgrund der Komplexität der Thematik kann an dieser Stelle nicht auf Dublin- bzw. Zweitantragsverfahren oder Fälle von Personen mit internationalem Schutzstatus aus anderen EU-Mitgliedsstaaten eingegangen werden).

Wenn eine Zuständigkeit Deutschlands vorliegt, wird der Asylantrag in Deutschland geprüft.

Asylbewerber sind verpflichtet, bis zu 6 Wochen bzw. bis zu maximal 6 Monate in der zugewiesenen Aufnahmeeinrichtung zu wohnen (§ 47 Absatz 1 AsylG, Wohnsitzauflage). Abweichend davon können Personen früher aus dieser Verpflichtung entlassen werden oder Bundesländer können anordnen, dass Asylbewerber darüber hinaus bis zur Entscheidung im Asylverfahren oder auch nach Ablehnung des Asylantrags als „offensichtlich unbegründet“ weiterhin in den Aufnahmeeinrichtungen wohnen müssen (§ 47 Absatz 2 AsylG).

Während dieser Zeit in der zuständigen Aufnahmeeinrichtung besteht zudem eine räumliche Beschränkung des Aufenthalts auf den jeweiligen Bezirk der zuständigen Ausländerbehörde/Kreis/ das jeweilige Bundesland (sog. Residenzpflicht). Ein vorübergehendes Verlassen dieses Bereichs kann vom Bundesamt erlaubt werden, wenn zwingende Gründe es erfordern (§§ 56,57 AufenthaltsgG).

Von den meisten Betroffenen als Einschränkung empfunden wird das in den Aufnahmeeinrichtungen vorherrschende Prinzip des Sachleistungsvorrangs. Das bedeutet es wird in der Regel nur ein geringer Barbetrag ausbezahlt, Verpflegung/Hygieneprodukte etc. werden als Sachleistungen gewährt (§ 3 Abs.1 AsylbLG).

Eine weitere Restriktion stellt die Einschränkung der Gesundheitsleistungen gem. §§4, 6 AsylbLG dar, auf die unter 3.a näher eingegangen wird.

Nach der Zeit in der Aufnahmeeinrichtung erfolgt die Verteilung in die Kommunen, wo die Betroffenen in Gemeinschaftsunterkünften unterbracht werden. Sie können sich nun selbst verpflegen und erhalten entsprechend höhere Leistungen ausbezahlt, die jedoch unter den Richtsätzen für Arbeitslosengeld 2 (Hartz IV) liegen (§ 3 Abs. 2 AsylbLG). Die räumliche Beschränkung des Aufenthalts wird aufgehoben, sodass z.B. Besuche in anderen Bundesländern möglich sind. Der Unterbringungsplatz sowie der Leistungsbezug sind weiterhin an den faktischen Aufenthalt in den jeweiligen Unterkünften gebunden. In der Regel erfolgt eine

Abmeldung von der Unterkunft/Einstellung des Leistungsbezugs nach drei Tagen unentschuldigter Abwesenheit.

Die tatsächliche Situation für Bewohner*innen kann sehr unterschiedlich aussehen, da sie von verschiedenen weiteren Faktoren abhängt:

- Unterbringungspolitik des jeweiligen Bundeslandes
- Standort der konkreten Unterkunft z.B. im ländlichen Bereich oder in der Stadt
- Größe der Unterkunft
- Betreiber der Unterkunft (landeseigener Betrieb, privatwirtschaftliches Unternehmen, Wohlfahrtsverband etc.).

Wie unterschiedlich dieselben rechtlichen Grundlagen in der Praxis umgesetzt werden, hat eine vergleichende Studie aus dem Jahr 2014 von Kai Wendel bzw. Pro Asyl gezeigt. Während einzelne Bundesländer ausschließlich auf die Unterbringung in Sammelunterkünften setzen, wird in anderen Bundesländern der Auszug von Gemeinschaftsunterkünften in privaten Wohnraum erlaubt bzw. durch Schaffung eigenen Wohnraums für die Betroffenengruppe aktiv unterstützt.⁹

Spätestens nach einer positiven Entscheidung im Asylverfahren dürfen Geflüchtete aus Sammelunterkünften ausziehen. In der Praxis stellt sich die Suche nach privatem Wohnraum unterschiedlich schwierig dar. Insbesondere in Städten und Ballungszentren ist bezahlbarer Wohnraum eine wertvolle Ressource, die am Wohnungsmarkt hart umkämpft ist.

Zu berücksichtigen ist, dass seit 2016 auch für Menschen, die eine positive Entscheidung erhalten haben gem. § 12a AufenthG eine sogenannte Wohnsitzauflage besteht. Das bedeutet, sie sind in den ersten drei Jahren nach einer positiven Entscheidung verpflichtet in dem Bundesland ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Wohnsitz) zu nehmen, in das sie zur Durchführung des Asylverfahrens oder im Rahmen des Aufnahmeverfahrens zugewiesen worden sind. Eine Befreiung von dieser Auflage ist unter gewissen Voraussetzungen möglich, die ebenfalls in diesem Paragraphen geregelt sind.

⁹Vgl. Wedel K., Unterbringung von Flüchtlingen in Deutschland. Regelungen und Praxis der Bundesländer im Vergleich. Hrsg. Pro Asyl e.V., online abrufbar unter: http://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/Studien/Laendervergleich_Unterbringung_2014-09-23_02.pdf (Zugriff 26.2.2018)

Der Aufenthalt Geflüchteter in Deutschland – sowohl während der unterschiedlichen Phasen des Asylverfahrens als auch danach – ist von verschiedenen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit geprägt. Es entstehen gewissermaßen „unsichtbare Grenzen“ innerhalb Deutschlands, die sich auf den Zugang zu Ressourcen und auch den effektiven Schutz vor Gewalt auswirken.

4.2 Das System Sammelunterkünfte

Aus historischer Perspektive ist evident, dass die Unterbringung und Versorgung Geflüchteter immer in engem Zusammenhang mit der politischen Stimmung in Deutschland bzw. Europa steht. Die Aufnahme von Flüchtlingen wird primär als sicherheitspolitische Aufgabe und erst nachrangig als sozial- bzw. integrationspolitische Thema begriffen.¹⁰

Das System der dauerhaften Unterbringung Geflüchteter in Sammelunterkünften ist nicht naturgegeben oder zwingend notwendig, sondern politisch gewollt. Die Intention ist, Menschen bestmöglich zentralisiert zu verwalten, aufzuteilen und kontrollieren zu können bzw. in den verschiedenen Stadien des Verfahrens für das behördliche Handeln verfügbar zu halten. Insbesondere in Hinblick auf die zwangsweise Durchsetzung negativer Entscheidungen, wie z.B. die Rücküberstellung in einen anderen europäischen Staat im Rahmen eines Dublin-Verfahrens oder die Abschiebung in den Herkunftsstaat, scheint dies aus sicherheitspolizeilicher Sicht sinnvoll. Wohlfahrtsstaatliche Perspektiven sind nachrangig. Die Integration bzw. das Knüpfen von Kontakten zur Gesellschaft sind tendenziell nicht gewünscht, solange noch nicht klar ist, ob ein Asylsuchender bzw. eine Asylsuchende auch in Deutschland bleiben darf.

Ein weiterer Aspekt ist die zweifellos intendierte „abschreckende Wirkung“ dieser Unterbringungsform.

Das bereits angesprochene Sachleistungsprinzip wurde zu Beginn der 1980er Jahre als Option eingeführt – Bundesländer konnten somit entscheiden, ob sie die Sozialhilfe an Asylantragsteller als Sachleistung auszahlen wollten. Bis

¹⁰Vgl. Stemberger, Katsivelaris, Zirkowitsch (2014) Soziale Arbeit in der Grundversorgung. Eine Skizze zur Bedeutung der organisierten Desintegration. In: Soziales Kapital. Wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschulstudiengänge Soziale Arbeit Band 12/2014, URL: <http://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/342/586> (Zugriff am 11.3.2018)

dahin waren Geflüchtete großteils dezentral in Wohnungen untergebracht.¹¹ Die Lagerunterbringung von Asylsuchenden wurde als Reaktion auf gestiegene Asylzugangszahlen zunächst politisch gefordert, diskutiert und dann schrittweise umgesetzt. Mit der Erlassung des Asylverfahrensgesetzes 1982 wurde die Unterbringung in Lagern bzw. Sammelunterkünften bundesweit vorgeschrieben.¹² Wichtig scheint an dieser Stelle die Unterscheidung zwischen der möglicherweise notwendigen Unterbringung in größeren Einrichtungen am Beginn des Verfahrens, insbesondere wenn große Zahlen an Asylsuchenden nach Deutschland kommen und die Zahl der Asylanträge sprunghaft steigt, und dem quasi erzwungenen Verbleib in Sammelunterkünften über Monate und Jahre, der von nun an zur Regel wurde.

Ende der 1980er bzw. Anfang der 1990er Jahre stiegen die Asylanträge im Zuge des Kriegs am Balkan weiter, worauf politisch 1992/1993 mit dem sogenannten „Asylkompromiss“ reagiert wurde.¹³ Das Grundrecht auf Asyl (Artikel 16 Grundgesetz) wurde massiv eingeschränkt, das Asylverfahrensrecht neu geregelt und 1993 das Asylbewerberleistungsgesetz eingeführt. Das AsylbLG 1993 schränkte die Leistungen für Asylbewerber im Vergleich zu anderen Sozialhilfeempfängern erheblich ein, sah den Vorrang des Sachleistungsprinzips vor und verfestigte die Lagerunterbringung. Politisch wurde argumentiert, dass man so Anreize zum Verbleib und zur Einreise reduziere und darüber hinaus Kosten minimiere.¹⁴

Die Zahlen der Asylanträge in den Folgejahren sanken, was mit einer Stabilisierung des Konflikts am Balkan zusammenhing sowie mit der Tatsache, dass aufgrund rechtlicher und praktischer Zugangshindernisse viele Geflüchtete keine Asylanträge in Deutschland mehr stellen konnten.¹⁵

¹¹Vgl. TAZ (2018) Psychotherapie für Geflüchtete: „Es geht um Menschenrechte“, URL: <http://www.taz.de/!5472400/> (Zugriff am 11.3.2018)

¹²Vgl. Pro Asyl (2010), Stellungnahme zur Evaluierung des Sachleistungsprinzips nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, URL: http://archiv.proasyl.de/fileadmin/proasyl/fm_redakteure/ARCHIV/Stellungnahmen/2010/stellungnahme_zur_evaluierung_des_sachleistungsprinzips_.pdf (Zugriff am 10.3.2010)

¹³Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (2013), Asylkompromiss, URL: <http://www.bpb.de/politik/hintergrund-aktuell/160780/asylkompromiss-24-05-2013> (Zugriff am 10.3.2018)

¹⁴Vgl. Pro Asyl (2010)

¹⁵Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2015), Migrationsbericht 2015, S.91, URL: http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2015.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 10.3.2018)

In Hinblick auf die (leistungsrechtliche) Versorgung kam es teilweise zu Verbesserungen, z.B. nachdem das Bundesverfassungsgericht 2012 feststellte, dass die im damaligen AsylbLG vorgesehenen Leistungen evident unzureichend sind und dem Grundrecht auf Gewährung eines menschenwürdigen Existenzminimums widersprechen.¹⁶ Die notwendige Anpassung der Leistungssätze bedeutet für die Betroffenen eine wesentliche Verbesserung. Für die Betreuung und Beratung Asylsuchender in Sammelunterkünften ist entweder stationär oder mobil Personal vorgesehen. Auch kam es schrittweise zu Verbesserungen beim Zugang zu Sprachkursen und Beschäftigungsmöglichkeiten.

Es bleibt abzuwarten, wie die neue große Koalition ihre Pläne zur Unterbringung von Geflüchteten in zentralen Aufnahme-, Entscheidungs- und Rückführungszentren (ANKER-Zentren) nach bayrischem „Vorbild“ – wie im Rahmen der Sondierungsgespräche Anfang 2018 angekündigt – umsetzen wird. Die vorgesehene Aufenthaltsdauer von bis zu 18 Monaten soll Integration verhindern und isoliert Geflüchtete bewusst. Die Wende von der Aufnahme- und Willkommenskultur hin zu einer staatlichen Flüchtlingspolitik, die die Aufenthaltsbeendigung als zentrales Anliegen in dem Mittelpunkt stellt, scheint vollzogen.¹⁷

Nicht berücksichtigt wurde in den bisherigen Verhandlungen, wie besonders vulnerable Asylsuchende identifiziert und sie entsprechende ihrer besonderen Bedarfe unterstützt werden sollen, wozu Deutschland aufgrund der EU-Aufnahmerichtlinie verpflichtet ist.¹⁸

Aus rein wirtschaftlicher Perspektive ist die Unterbringung in Sammellagern teurer als die Übernahme der Kosten für die Anmietung entsprechender Wohnungen, wie verschiedene Gutachten ergeben haben.¹⁹ Wollte man Geflüchtete in eigenen Wohnungen unterbringen macht dies insbesondere im städtischen Raum auch eine bewusste und engagierte Politik zur Förderung bezahlbaren Wohnraums notwendig machen – wovon nicht nur Geflüchtete profitieren würden.

¹⁶Vgl. Urteil vom 18.7.2012, Homepage des Bundesverfassungsgerichts, URL: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2012/07/1s20120718_1bv1001010.html (Zugriff am 18.3.2018)

¹⁷Vgl. Presseerklärung der Landesflüchtlingsräte vom 9.3.2018

¹⁸Vgl. Stellungnahme der BAfF (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer) zu den Ergebnissen der Sondierungsgespräche vom 19.1.2018

¹⁹Vgl. Bayerischer Flüchtlingsrat, Gutachten: Kostenvergleich der Unterbringung von Flüchtlingen in Wohnungen und Sammellagern, 2009, URL: http://www.fluechtlingsrat-bayern.de/t1_files/PDF-Dokumente/09-11_Gutachten_Unterbringungskosten_Bayern.pdf (Zugriff am 10.3.2018)

4.3 Die EU-Aufnahmerichtlinie – in Theorie und Praxis

Seit 1999 arbeitet die Europäische Union am Gemeinsamen Europäischen Asyl-System (GEAS), das heißt eine Harmonisierung der Gesetzgebung und Vollziehung in den Mitgliedsstaaten soll schrittweise vollzogen werden. Umgesetzt wird dies mit Verordnungen und Richtlinien zur Schaffung einheitlicher Standards und Verfahren. Während EU-Verordnungen unmittelbar in den Mitgliedsstaaten gelten, bedürfen Richtlinien einer innerstaatlichen Umsetzung. Ihre Ziele sind verbindlich, aber die Form der Umsetzung ist nicht vorgeschrieben. Meist werden bestehende gesetzliche Regelungen angepasst (novelliert). Jede Richtlinie muss binnen einer bestimmten Frist umgesetzt werden, Einzelne können sich grundsätzlich nicht auf Richtlinienbestimmungen berufen. Nur wenn der Staat die Richtlinie nicht bzw. nicht vollständig in der vorgesehenen Zeit umsetzt und die Richtlinie hinreichend bestimmt und unbedingt ist, kann der Einzelne Rechte gegenüber dem säumigen Staat ableiten (Vgl. Artikel 288 AEUV).

Die erste Version der Richtlinie (2003/9/EG) wurde im Sommer 2013 neu gefasst und trägt den offiziellen Titel Richtlinie 2013/33/EU zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen. Die Richtlinie enthält Vorgaben in Hinblick auf die Unterbringung (auch Zulässigkeit von Inhaftierung), Verpflegung, Gesundheitsversorgung, medizinische und psychologische Versorgung sowie den Zugang zu Beschäftigungsmöglichkeiten. Artikel 17 der Aufnahmerichtlinie stellt klar, dass die im Rahmen der Aufnahme gewährten materiellen Leistungen einem angemessenen Lebensstandard entsprechen müssen, der den Lebensunterhalt sowie den Schutz der physischen und psychischen Gesundheit von Antragstellern gewährleistet. Sofern die Unterbringung als Sachleistung erfolgt, sind a. Räumlichkeiten an der Grenze oder in Transitzonen, b. Unterbringungszentren oder c. Privathäuser, Wohnungen, Hotels oder andere für die Unterbringung von Antragstellern geeignete Räumlichkeiten vorgesehen (Artikel 18 Absatz 1 AufnahmeRL). Im Falle der Unterbringung in Sammelunterkünften sollen die Mitgliedstaaten geschlechts- und altersspezifische Aspekte sowie die Situation von schutzbedürftigen Personen berücksichtigen. Weiters sollen Maßnahmen getroffen werden, damit Übergriffe und geschlechtsspezifische Gewalt einschließlich sexueller Übergriffe und Belästigungen verhindert wird (Art 18 Absatz 3 und 4 AufnahmeRL).

Es gibt Bestimmungen, die schutzbedürftigen Personen gewidmet sind. Als schutzbedürftig werden deklarativ aufgezählt: Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, z.B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien (Vgl. Artikel 21 der Richtlinie). Die Mitgliedstaaten sollen beurteilen, ob Antragsteller besondere Bedürfnisse haben, welche Bedürfnisse im konkreten Fall vorliegen und die entsprechende Unterstützung gewährleisten (Art. 22 Aufnahme-RL). Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen sollen die erforderliche medizinische und psychologische Behandlung oder Betreuung erfahren (Art. 19 und 25 Aufnahmerichtlinie).

Zeitgleich mit der Aufnahmerichtlinie wurde auch die Verfahrensrichtlinie neu gefasst (Richtlinie 2013/32/EU zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes). Die VerfahrensRL benennt Antragsteller, die besondere Verfahrensgarantien benötigen, und meint damit insbesondere die Gruppe der schutzbedürftigen Personen wie in der AufnahmeRL definiert (Art. 24, 25 III litera a VerfahrensRL). Unabhängig von einem besonderen Schutzbedarf sollen Antragsteller in allen Phasen des Verfahrens (auch nach einer ablehnenden Entscheidung) effektiv Gelegenheit haben auf eigene Kosten einen Rechtsanwalt oder sonstigen Rechtsberater zu konsultieren (Art. 22 VerfahrensRL). Zudem ist in Rechtsbehelfsverfahren Zugang zu unentgeltlicher Rechtsberatung bzw. Rechtsvertretung zu gewährleisten (Art. 20 VerfahrensRL).

Die Frist zur Umsetzung der AufnahmeRL als auch der VerfahrensRL in nationale Rechtsnormen ist im Juli 2015 verstrichen. In Deutschland lagen bereits entsprechende Entwürfe vor, die jedoch angesichts des Anstiegs an Asylanträgen 2015 „auf Eis“ gelegt wurden. Aktuell gibt es innerhalb Deutschlands unterschiedliche Konzepte zur Identifizierung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter bzw. deren Unterstützung. Während einzelne Länder staatliche Verfahren integriert in den Erstaufnahmeprozess vorsehen (z.B. Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Hamburg), entstand z.B. in Berlin 2008 in Kooperation

mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge.²⁰

Allgemein problematisch ist, dass die Verteilung von Ressourcen, z.B. Zugang zu Deutsch- und Integrationskursen bereits während des Asylverfahrens, Möglichkeit des Auszugs von einer Erstaufnahmereinrichtung in eine Gemeinschaftsunterkunft (verbunden mit Aufhebung diverser Einschränkungen, s.o.) etc. vielfach anhand der statistischen Bleibeperspektive und nicht unbedingt anhand des individuellen Schutzbedarfs erfolgt. So haben z.B. Asylsuchende aus Herkunftsländern mit einer guten Bleibeperspektive (aktuell Syrien, Irak, Iran, Somalia, Eritrea) bereits während des Asylverfahrens die Möglichkeit, einen Platz in einem Integrationskurs zu beantragen. Der Aufenthalt von Menschen aus sog. sicheren Herkunftstaaten in Erstaufnahmeeinrichtungen ist dagegen zeitlich nicht mehr beschränkt, was mit verschiedenen Restriktionen (Sachleistungsvorrang, Arbeitsverbot etc.) einhergeht.

Aktuelle Situation in Berlin

Zur Verdeutlichung wird hier beispielhaft ein Projekt in Berlin vorgestellt, das sich speziell um den Personenkreis besonders schutzbedürftiger Geflüchteter kümmert, wobei die medizinisch/psychologische Versorgung im Vordergrund steht.

Das Projekt „Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Geflüchtete“ soll besonderen Schutzbedarf Geflüchteter ermitteln und feststellen bzw. die entsprechende Versorgung in die Wege leiten/unterstützen. Das Projekt hat Modellcharakter, Erfahrungen und Erkenntnisse sollen in ein systematisches Verfahren für das Land Berlin überführt werden.²¹ Das Netzwerk bestehend aus verschiedenen Nichtregierungsorganisationen befindet sich im Austausch mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF e.V.). Im Netzwerk vertreten sind verschiedene Fachstellen für einzelne Betroffenengruppen wie z.B. traumatisierte Geflüchtete und Opfer

²⁰Vgl. Hager, Baron. Eine Frage von Glück und Zufall. Zu den Verfahrensgarantien für psychisch Kranke oder Traumatisierte im Asylverfahren. In: Beratung und Rechtsschutz im Asylverfahren. Beilage zum Asylmagazin 7-8/2017. URL: https://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/publikationen/BeilageAM17_7-8_web_fin.pdf (Zugriff am 9.12.2018)

²¹Vgl. Projekt Schutzbedürftige Flüchtlinge (BNS III), Homepage des Zentrum Überleben, URL: <https://www.ueberleben.org/allgemein/schutzbeduerftige-fluechtlinge-bns-iii/> (Zugriff am 17.3.2018)

schwerer Gewalt, Geflüchtete mit Behinderungen, alleinerziehende Frauen mit minderjährigen Kindern, Homo- bzw. transgeschlechtliche Geflüchtete etc.

Zusätzlich ist der Sozialdienst innerhalb des Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten (Leistungsträger) behördlicher Ansprechpartner für Geflüchtete mit besonderem Schutzbedarf. Er bietet Beratung, Vermittlung, Organisation und Beantragung von Hilfen sowie Absprachen mit der Leistungsstelle und mit Wohnheimen/Unterkünften an.²²

Trotz der guten Ansätze und Konzepte gibt es auch in Berlin praktische wie rechtliche Schwierigkeiten in der Umsetzung.

In Hinblick auf die medizinische bzw. psychologische Versorgung traumatisierter und kranker Geflüchteter stellt sich die rechtliche Ausgangslage deutschlandweit äußerst komplex dar.²³ Generell gilt (mindestens) während der ersten 15 Monate des Aufenthalts in Deutschland eine massive Leistungseinschränkung. So ist vorgesehen, dass primär nur die erforderliche ärztliche bzw. zahnärztliche Versorgung zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände zu gewähren ist. Zudem vorgesehen sind Schutzimpfungen, Hilfen für werdende Mütter und Wöchnerinnen sowie medizinische Vorsorgeuntersuchungen (§ 4 AsylbLG). Darüber hinaus können sonstige Leistungen gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich sind bzw. zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind (§ 6 AsylbLG). In der Praxis bedeutet dies, dass insbesondere (psycho-)therapeutische Hilfen beantragt und bewilligt werden müssen, was nicht nur Kenntnisse der rechtlichen Grundlagen voraussetzt, sondern vielfach auch einen langen Atem. Insbesondere für den Bereich der gesprächsbasierten Psychotherapien kommt hinzu, dass es neben den eigentlichen Kosten für die Therapie auch vielfach einer sprachmittelnden Person bedarf, d.h. ein Antrag auf Übernahme der Kosten für Sprachmittlung ebenfalls gestellt werden muss. Jene Einrichtungen, die traumatisierten Geflüchteten therapeutische Hilfen anbieten, müssen oftmals mit Wartelisten arbeiten, da der Bedarf die vorhandenen Ressourcen übersteigt. Wenn bestehende Erkrankungen (physisch wie psychisch) nicht bzw.

²²Vgl. Sozialdienst, Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten, URL: <https://www.berlin.de/laf/leistungen/sozialdienst/> (Zugriff am 17.3.2018)

²³Vgl. Leistungsansprüche in den verschiedenen Phasen des Asylverfahrens, Rechtliche Informationen auf der Homepage der BAfF, URL: <http://www.baff-zentren.org/veroeffentlichungen-der-baff/rechtliches/> (Zugriff am 18.3.2018)

erst nach langer Wartezeit behandelt werden können, birgt dies das Risiko einer Verschlechterung bzw. Chronifizierung.

In Berlin wurde, wie auch in Hamburg und Bremen, mittlerweile die elektronische Gesundheitskarte eingeführt, die die quartalsweise ausgegebenen Behandlungsscheine für ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung ersetzen. Für die Betroffenen stellt dies eine Erleichterung dar, insbesondere wirkt es auch entstigmatisierend, da sie nun keine offensichtlich anderen Dokumente in der Arztpraxis vorweisen müssen. Dennoch ist auch auf den elektronischen Gesundheitskarten vermerkt, dass die Person als Asylsuchende eine Leistungseinschränkung unterliegt. In der Praxis führt dies immer wieder zur Verunsicherung von Mediziner*innen etc., da nicht immer sofort klar ist, was abgerechnet werden kann bzw. die Erstellung eines ärztlichen Attests zur Begründung eines Anspruchs auf sonstige Leistungen nach § 6 AsylbLG zeitaufwendig ist.

Nach 15 Monaten Aufenthalt in Deutschland (sofern die Dauer des Aufenthalts nicht „selbst verschuldet“ ist²⁴) erfolgt eine Umstellung auf sogenannte Analogleistungen, d.h. Asylbewerber erhalten in etwa dieselben Leistungen wie ALG II Empfänger (§ 2 AsylbLG) und die Einschränkung in Hinblick auf Gesundheitsleistungen entfällt.

Doch auch bei Bezug von Analogleistungen nach AsylbLG bzw. nach positivem Abschluss des Asylverfahrens regulären Sozialhilfebezugs bleiben Barrieren hinsichtlich des Zugangs zu medizinischer bzw. psychosozialer Hilfe bestehen. Das Regelgesundheitsystem ist unterschiedlich gut auf den Umgang mit Geflüchteten eingestellt. Dies bezieht sich sowohl auf die teilweise notwendige Beiziehung von sprachmittelnden Personen als auch auf erforderliche interkulturelle Sensibilität, da sich z.B. psychische Belastungen je nach kultureller Prägung verschiedentlich ausdrücken können. Nicht selten verstecken sich z.B. hinter primär angegebenen somatischen Beschwerden psychosoziale Stressfaktoren oder man wird mit religiös-übernatürlichen Deutungen von Symptomen konfrontiert, die es aber trotzdem ernst zu nehmen gilt. Die übliche „westliche“ Psychologie und Schulmedizin stößt hier teilweise an ihre Grenzen. Die

²⁴Z.B. Täuschen über Identität/Fluchtweg, fehlende Mitwirkung im aufenthaltsrechtlichen Verfahren etc.

Gefahr des Missverstehens und damit einer möglicherweise nicht geeigneten Behandlung ist durchaus gegeben.²⁵

In Berlin suchen auch vielfach Asylbewerber*innen, die im Bereich Brandenburg untergebracht sind, nach psychosozialer bzw. medizinischer Unterstützung. Die Versorgungslage insbesondere in ländlichen Bereichen Deutschlands stellt sich allgemein als wesentlich schwieriger dar, was auch die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer in ihren Versorgungsberichten darstellt.²⁶

In Bezug auf die Unterbringung Geflüchteter stellt sich die Situation im Frühjahr 2018 nach wie vor schwierig dar. Verschieden lange waren in den einzelnen Bundesländern bzw. Kommunen die „Nachwirkungen“ des Sommers der Flucht 2015 zu spüren. Trotz eines deutlichen Anstiegs der Asylanträge bereits im Jahr 2014 und entsprechender Prognosen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge für das Jahr 2015 waren Länder und Kommunen in keiner Weise auf die Ankunft bzw. notwendige Unterbringung großer Zahlen Asylsuchender eingestellt. So wurden zahlreiche Notunterkünfte geschaffen, die bestehende Mindeststandards in Bezug auf die Unterbringung Geflüchteter unterschritten.²⁷ So wurden Turnhallen, ehemalige Bürogebäude, in Berlin sogar die Hangars des ehemaligen Flughafens Tempelhofs als provisorische Unterkünfte genutzt. Je nach Bundesland konnten Geflüchtete unterschiedlich schnell in angemessenere Unterkünfte umziehen. Berlin gilt diesbezüglich als Negativbeispiel – die letzten Notunterkünfte in Turnhallen wurden im März 2017 freigezogen, andere Notunterkünfte (z.B. in ehemaligen Bürogebäuden wie dem Rathaus Friedenau oder das sogenannte Ankunftscenter in den Tempelhofer Hangars) beherbergen bis zum Frühling 2018 tausende Menschen.²⁸

²⁵Vgl. Spektrum (2017) Wenn der Bauchnabel verrutscht. Interkulturelle Psychiatrie. URL: <http://www.spektrum.de/news/wenn-der-bauchnabel-verrutscht/1521301> (Zugriff am 18.3.2018)

²⁶Vgl. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, Publikationen, Versorgungsberichte, URL: <http://www.baff-zentren.org/veroeffentlichungen-der-baff/versorgungsberichte-der-baff/> (Zugriff am 18.3.2018)

²⁷Vgl. Für Berlin gelten für den Betrieb von Unterkünften folgende Mindeststandards, die auf der Homepage des Flüchtlingsrats Berlin unter der Rubrik Gesetzgebung – Unterbringung – eingesehen werden können; URL: <http://www.fluechtlingsrat-berlin.de/gesetzgebung.php#Unterkunft> (Zugriff am 10.3.2018)

²⁸Vgl. Deutschlandfunk (2018); Flüchtlingsmanagement: Nur Note 4 für Berlin. URL: http://www.deutschlandfunk.de/fluechtlingsmanagement-nur-note-4-fuer-berlin.1769.de.html?dram:article_id=392377 (Zugriff am 10.3.2018)

Problematische Aspekte der Unterbringung in Sammelunterkünften wie fehlende Privatsphäre, hohe akustische Belastung, erleichterte Ausbreitung von Krankheiten/ Ungeziefer etc. potenzieren sich in diesen Unterkünften.

Erschwert wird die Situation dadurch, dass viele Geflüchtete – auch nach positiver Entscheidung im Asylverfahren – weiterhin in Sammelunterkünften wohnen müssen. Nicht weil dies rechtlich notwendig wäre, sondern weil die Situation am Berliner Wohnungsmarkt einen zeitnahen Umzug oftmals nicht zulässt. Die leistungrechtlich zuständigen bezirklichen Sozialämter/JobCenter ziehen sich zudem vielfach auf den Standpunkt zurück, dass sie gemäß des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes (ASOG) nicht tätig werden müssten, da ja keine akute Obdachlosigkeit gegeben sei.

4.4 Der Alltag in Sammelunterkünften

Im Folgenden werden verschiedene Faktoren benannt, die das Leben Geflüchteter in Sammelunterkünften prägen und in Hinblick auf das Vorkommen bzw. den Schutz vor Gewalt von Bedeutung sind.

a. Bauliche Rahmenbedingungen und die Grenzen zwischen Privatheit und Öffentlichkeit

Die räumlichen Gegebenheiten in Unterkünften für Geflüchtete stellen sich äußerst differenziert dar, wie bereits dargestellt. Als ungünstig bzw. mit einem ernst gemeinten Gewaltschutzkonzept kaum zu vereinbaren sind einzustufen:

- Schlaf- bzw. Wohnräume, die die Bewohner*innen nicht abschließen können (dass es jeweils einen Reserveschlüssel für Notfälle geben muss, zu dem der Wohnheimbetreiber Zugang hat, ist davon unabhängig).
- Gemeinschaftshygieneräume, die nicht abschließbar sind (z.B. Gemeinschaftsduschbereich für Frauen/Mädchen) bzw. die auch keine effektive Wahrung der Intimsphäre ermöglichen, z.B. nur Duschvorhänge in einem Duschraum anstatt der Installation von Duschkabinen.
- Nicht-Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse bei gemischten Unterkünften; wenn z.B. Frauen von ihrem Schlafbereich aus über Flure/Etagen, vorbei an Zimmern allein reisender Männer müssen, um abends/nachts zur Toilette zu gelangen.

Allgemein schwierig ist die in Sammelunterkünften immanent verschwimmende Grenze zwischen Privatheit und Öffentlichkeit. Das beginnt bei der Unterbringung in Mehrbettzimmern, wo jedem/jeder ein Schlafbereich und – im Idealfall verschließbarer – Spint oder dergleichen zugewiesen wird. Familien, die sich als soziale Einheit ein Zimmer teilen, sind hier gewissermaßen im Vorteil gegenüber alleinstehenden Personen, die sich mit bisher unbekannten anderen Asylsuchenden ein Zimmer teilen müssen. Dennoch ist auch die langfristige Unterbringung einer Familie in einem Zimmer ungünstig ist, da es Kindern bzw. Jugendlichen an Rückzugsmöglichkeiten fehlt.

Anzumerken ist ebenfalls, dass das Recht auf Privatsphäre der Bewohner*innen nicht in allen Unterkünften bzw. durch alle dort aktiven Akteure immer hinreichend berücksichtigt wird. Dies können unangekündigte Kontrollen in Zimmern ohne zwingenden Anlass sein, z.B. wenn überprüft werden soll, ob Bewohner*innen ihr Zimmer in Ordnung halten. Oder Fälle, in denen Ordnungskräfte ohne entsprechende Befugnis (Durchsuchungsbeschluss) das Zimmer gesuchter Personen betreten und die persönliche Habe durchleuchten, um herauszufinden, ob eine Person tatsächlich an diesem Ort wohnhaft ist oder Hinweise auf deren Verbleib zu erhalten. Im Herbst 2018 hat das Deutsche Institut für Menschenrechte nunmehr in eine Analyse veröffentlicht, die sich mit der Thematik beschäftigt. Es wird klargestellt, dass das grundgesetzlich verankerte Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Grundgesetz) auch in Gemeinschaftsunterkünften gilt und angewandt werden muss.²⁹

Gegessen wird in einer Kantine (Vollverpflegung im Sinne des Sachleistungsprinzips) bzw. später in Gemeinschaftsküchen gekocht. Es gibt Gemeinschaftshygieneräume und Gemeinschaftstoiletten (meist nicht an den Schlafbereich angrenzend bzw. integriert). Je nach Unterkunft bzw. Betreiber gibt es Spiel- und Freizeitbereiche für Kinder und Jugendliche bzw. gemeinsame Aufenthaltsräume.

Vorgesehen ist zudem Betreuung bzw. Beratung durch Mitarbeiter*innen, die am Standort arbeiten oder (abhängig von der Größe der Einrichtungen) quasi mobil mehrere Einrichtungen „abklappern“ und so Bewohner*innen betreuen.

²⁹Vgl. Cremer, Engelmann (2018). Deutsches Institut für Menschenrechte. Hausordnungen menschenrechtskonform gestalten. Das Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Art 13 GG) in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete. URL: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ANALYSE/Analyse_Hausordnungen_menschenrechtskonform_gestalten.pdf (Zugriff am 8.12.2018)

Auch für Sozialarbeitende ist diese Tätigkeit nicht einfach und wird klar an der Bemerkung einer ehemaligen Kollegin, die meinte: „Schon seltsam, da zu arbeiten, wo andere leben müssen. Ich kann ja nach Feierabend nach Hause, aber sie müssen das hier ständig aushalten.“

Hier spielt auch die zeitliche Perspektive eine Rolle – die Dauer der Asylverfahren bzw. der aufenthaltsrechtlichen Verfahren. Einerseits gilt es hier die durchschnittliche Dauer der Asylverfahren beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge zu berücksichtigen, die im 1. Halbjahr 2017 bei ca.11 Monaten lag.³⁰ Andererseits muss in die Betrachtung auch miteinfließen, dass die bereinigte Gesamtschutzquote für Asylsuchende aller Staatsangehörigkeiten 2017 bei 53% lag – und ein Großteil der Asylsuchenden (91%), die seitens des BAMF abgelehnt wurden, klagten gegen diese Entscheidungen. Die Verwaltungsgerichte ihrerseits sind seit Jahren überlastet, weshalb die Verfahrensdauer in den letzten Jahren stark angestiegen ist. In jenen Fällen, in denen die Verwaltungsgerichte inhaltlich entscheiden, korrigieren sie die Entscheidungen des BAMF in ca.40%, sodass es doch noch zu einer Schutzgewährung in Deutschland kommt.³¹

Ein spannender Aspekt hierbei ist die Tatsache, dass in den bayrischen „Transitzentren“ oder „Ankunftszentren“ wie Manching oder Bamberg, die ja offiziell als Vorbilder für die ANKER-Zentren dienen und in denen Asylverfahren beschleunigt durchgeführt werden sollen, Asylverfahren im Jahre 2017 ebenfalls zwischen 8,7-11, 4 Monate dauerten. Dies ist in gewisser Weise ein Beleg dafür, dass es bei der forcierten Unterbringung in Sammelunterkünften verbunden mit diversen Restriktionen in erster Linie um Abschreckung geht.³²

³⁰Vgl. Zeit Online (2017). BAMF: Asylverfahren dauern fast ein Jahr. Online verfügbar: <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2017-09/bamf-asylantraege-abschluss-bearbeitungsdauer> (Zugriff am 1.5.2018)

³¹Vgl. Süddeutsche Zeitung (2018) Fast jeder zweite abgelehnte Flüchtling siegt mit Klage vor Gericht. Online verfügbar: <http://www.sueddeutsche.de/politik/asyl-fluechtlinge-klage-gericht-1.3918139> (Zugriff am 1.5.2018)

³²Vgl. Dr. Stephan Dünwald (2018), bayrischer Flüchtlingsrat, Vortrag zur Situation in Bayern im Rahmen der Tagung der BAFF in Potsdam, 22.4.2018, Mitschrift der Autorin

b. Psychologische Aspekte der Unterbringung in Sammelunterkünften

Vicky Täubig entwickelte das Konzept der „organisierten Desintegration“³³ auf das auch König und Rosenberger³⁴ rekurrieren: Die Unterbringung und Versorgung³⁵ Geflüchteter wird als Geflecht von Beschränkungen skizziert, das die Asylsuchenden in Hinblick auf ihre Mobilität, alltägliche Lebensführung, ihrer ökonomischen Teilhabe sowie hinsichtlich sozialer Kontakte und Privatsphäre bewusst „desintegriert“. Betroffene erleben sich als unangenehm fremdbestimmt und gezwungen zur Unselbstständigkeit– der Aktionsradius eigener Selbstbestimmung sowie Selbstwirksamkeit ist stark eingeschränkt.

Täubig denkt dabei das von Goffman³⁶ entwickelte Konzept der totalen Institution im Kontext des Asylwesens bzw. der Flüchtlingsaufnahme. Sie beschreibt, dass mit dem Eintritt in das System „Asyl“ der Verlust bisheriger sozialer Rollen und bürgerlicher Rechte einhergeht; z.B. Arbeitsverbot, Beschränkung des räumlichen Aufenthalts, keine bzw. kaum Mitbestimmungsrechte in Bezug auf Unterbringung, Sachleistungsprinzip etc.. Dieses komplexe System der gesellschaftlichen Exklusion zeigt auf, dass die sogenannte Festung Europa nicht nur als territoriale Grenze funktioniert, sondern auch als räumlicher bzw. sozialer Ausschluss im Inneren – d.h. auch nach irregulärer Einreise in die europäische Union/ Asylantragstellung und somit offensichtlichen körperlichen Ankommens.³⁷

Das verordnete Leben in Sammelunterkünften mitsamt all seinen Einschränkungen wird insbesondere von antirassistischen Initiativen selbst als Form struktureller Gewalt begriffen, da sie bewusst eine Situation des Mangels (an

³³Vgl. Täubig (2009) Totale Institution Asyl. Empirische Befunde zu alltäglichen Lebensführungen in der organisierten Desintegration. Juventa Verlag, S. 215-250

³⁴Vgl. König, Rosenberger (2010) Desintegration, Dezentralisierung, Disziplinierung. Unterbringung im Bundesländervergleich. In: Rosenberger (Hg.): Asylpolitik in Österreich. Unterbringung im Fokus. Wien: Facultas Verlag, S.272-296

³⁵Gemeint: Asylbewerberleistungsgesetz bzw. in Österreich analog Grundversorgung

³⁶Goffmann (1973) Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Suhrkamp, Frankfurt am Main.

³⁷Vgl. Stemberger, Katsivelaris, Zirkowitsch (2014) Soziale Arbeit in der Grundversorgung. Eine Skizze zur Bedeutung der organisierten Desintegration. In: Soziales Kapital. Wissenschaftliches Journal österr. Fachhochschulstudiengänge Soziale Arbeit. Online verfügbar: <https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/342/586> (Zugriff 30.4.2018)

Rückzugsräumen, selbstbestimmter Ernährung, individuellen Entfaltungsmöglichkeiten etc.) schafft.

Betroffene erleben sich „auf ihre biologischen Grundbedürfnisse reduziert“ und so ihr Menschsein in Frage gestellt. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die erlebte Ohnmacht – die Erfahrung der nicht absehbaren Dauer der Wartezeit und der Unsicherheit über eine existenzielle Entscheidung- ob sie hier bzw. in Sicherheit bleiben können. Diese Zeit der Ungewissheit wird vielfach als „Feststecken“ in einem Zwischenraum erlebt, wo die Vergangenheit noch nicht wirklich abgeschlossen bzw. im Falle von Traumata bearbeitet werden kann und eine Zukunft bzw. die Entwicklung einer Perspektive noch nicht greifbar ist.³⁸

Traumata, die Geflüchtete vielfach erlebt haben, gehen mit intensiven Gefühlen von Ohnmacht, existenzieller Hilflosigkeit und absolutem Kontrollverlust einher. Korrigierende Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, Aufbau vertrauensvoller Beziehungen etc., die zur Genesung beitragen können, sind in dieser Lebensphase deutlich erschwert. Das erlebte „Klima der Hilflosigkeit“ kann für sich insofern lähmend wirken, als dass auch Optionen, die bestehen, nicht mehr wahrgenommen bzw. genutzt werden. Das Ziel – insbesondere auch Sozialer Arbeit – ist dementsprechend die Stärkung der Autonomie der Klient*innen im Sinne des Empowerments, die Lösung aus dem Strukturgeflecht von Einschränkungen und die Erweiterung von Teilhabe und Entwicklungsmöglichkeiten.³⁹

c. Vertrauen in neue und mitgebrachte Strukturen

Geflüchtete haben es mit einer Vielzahl von Vertreter*innen der „Aufnahmegesellschaft“ konfrontiert – Polizist*innen, Mitarbeiter*innen von der Ausländerbehörde, dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, der zuständigen Sozialbehörde, Mitarbeiter*innen in den Unterkünften (teilweise direkt vom Bund/Land angestellt, bei einem sozialen Träger, der im Auftrag von Bund/Land/Kommune eine Unterkunft betreibt bzw. Mitarbeiter*innen privatwirtschaftlich geführter Unterkünfte), Sicherheitsdienstleister/Wachschutz, Sprachmittler und Integrationslots*innen etc. Das komplexe System an Zuständigkeiten und Kompetenzen ist für viele Geflüchtete, auch abhängig vom eigenen biografischen Hintergrund, kaum durchschaubar. Um hierüber ein

³⁸Vgl. Ebenda.

³⁹Vgl. Ebenda.

klareres Bild zu verschaffen sowie Betroffene über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären, hat beispielsweise der Flüchtlingsrat Berlin eine Handreichung für Geflüchtete, natürlich verfügbar in verschiedenen Übersetzungen, herausgegeben.⁴⁰ Die Frage, wem man vertrauen kann und wer einem weiterhelfen kann und will, ist von zentraler Bedeutung. Für Geflüchtete in destruktiven Paarbeziehungen kann es im Kontext diverser Unsicherheitsfaktoren besonders schwer sein, sich aus einer solchen Beziehung zu lösen, v.a. wenn dies die einzig noch verbliebene Kontinuität/Stabilität darstellt. Notwendig ist an dieser Stelle ein ausreichender Beratungsschlüssel in den Einrichtungen, sowie kultursensible und fachlich qualifizierte Beratung, wenn nötig unter Beiziehung eines Sprachmittlers/einer Sprachmittlerin.

d. Aufenthalts- und Asylrechtliche Implikationen

Familien, die gemeinsam einreisen und um Asyl ansuchen, werden im Asylverfahren gemeinsam geführt, d.h. der Fall wird unter einem Aktenzeichen beim BAMF angelegt. Nur wenn die Einreise nach Deutschland bzw. Asylantragstellung getrennt erfolgt, beispielsweise weil es auf der Flucht zu einer unfreiwilligen Trennung kam, werden getrennt Akten angelegt.

Das ist relevant vor dem Hintergrund, dass in vielen Herkunftsländern von Geflüchteten es eher Männer sind, die sich politisch engagieren bzw. in Öffentlichkeit ihre Meinung kundtun – und sich somit potentiell in Gefahr bringen. Auch wenn nicht selten eine primär gegen den Mann in der Familie gerichtete Verfolgungshandlung die Frau bzw. Kinder mit betrifft bzw. auch zu Betroffenen macht.

Diese patriarchalen Strukturen wirken oftmals unbewusst fort, sodass Frauen Angst haben, nach einer Trennung von ihrem Partner keine Chance mehr auf eine Schutzgewährung zu haben. Das – je nach der Situation im Herkunftsland – eine Trennung aber durchaus auch eine Chance auf eine eigenständige Bleibperspektive bedeuten kann, kann als Wissen seitens betroffener Frauen nicht vorausgesetzt werden. Auch deshalb ist der Zugang zu einer fachlich kompetenten Beratung notwendig – was jedoch durch zentralisierte, potentiell dezentral gelegene Unterkünfte erschwert wird. Nicht selten „offenbaren“

⁴⁰Vgl. Flüchtlingsrat Berlin. Informationen für Asylsuchende in Wohnheimen in Berlin. Version Deutsch verfügbar auf: http://www.fluechtlingsrat-berlin.de/lepton/media/pdf/Sonstiges/InformationenfuerAsylsuchendeBerlin_Deutsch.pdf (Zugriff 1.5.2018)

betroffene Frauen auch nicht bei der ersten Gelegenheit vorangegangene Gewalterfahrungen und vertrauen auf die vom Partner vorgetragenen Fluchtgründe, was eine Abhängigkeit vom Bestand der Ehe nach sich zieht. Unkenntnis bzw. Unsicherheit über die bestehende Rechtslage führen insbesondere bei mangelndem Zugang zu qualifizierten Beratungsmöglichkeiten dazu, dass Frauen eher Gewalt weiter aushalten, als sich individuell Schutz zu suchen (was mit einer Trennung verbunden wäre).⁴¹ Hinzu kommt, dass in verschiedenen Kulturen bei einer Trennung der Eltern primär der Kindesvater die Kinder zugesprochen bekommt. In Ermangelung von Informationen über das deutsche Kinder- und Jugendschutzrecht kann auch dies ein Faktor sein, an einer Beziehung festzuhalten. Nicht außer Acht gelassen werden muss auch der Faktor der sozialen Kontrolle – besonders in großen Unterkünften, die vorrangig nach der Abstammung aus bestimmten Herkunftsländern belegt werden.

e. Minderheiten im Zusammenhang mit religiöser und sexueller Identität

Insbesondere seit 2014/2015, als die Zahl der Asylanträge in verschiedenen europäischen Ländern stieg, rückte auch das Thema der Diskriminierung aufgrund religiöser Zugehörigkeit bzw. sexueller Orientierung in Wohnheimen für Geflüchtete in den Fokus medialer Öffentlichkeit. In Berlin gibt es seit 2016 beispielsweise eine eigene Not- bzw. Gemeinschaftsunterkunft für homo-, trans- bzw. queere Geflüchtete, die sich aufgrund ihrer spezifischen Situation in Sammelunterkünften für Geflüchtete nicht sicher fühlen. Vorurteile gegenüber dieser spezifischen Gruppe von Menschen legen Geflüchtete nicht an der Grenze ab, genauso wie dies in der „Aufnahmegesellschaft“ trotz entsprechender rechtlicher Gleichstellung nicht automatisch passiert.⁴²

⁴¹Vgl. Rabe (2015). Deutsches Institut für Menschenrechte (2015) Effektiver Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt – auch in Flüchtlingsunterkünften. Online verfügbar: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Policy_Paper/Policy_Paper_32_Effektiver_Schutz_vor_geschlechtsspezifischer_Gewalt.pdf (8.7.2017), Seite 13

⁴²Vgl. Berliner Zeitung (2015) Bespuckt und beleidigt. Wie homosexuelle Flüchtlinge in Berliner Heimen leiden. Online verfügbar: <https://www.berliner-zeitung.de/berlin/bespuckt-und-gedemuetigt-wie-homosexuelle-fluechtlinge-in-berliner-heimen-leiden--23022282> (Zugriff am 1.5.2018) sowie Homepage der Schwulenberatung Berlin: https://www.schwulenberatungberlin.de/post.php?permalink=queere-fluechtlinge#paragraph_6 (Zugriff am 1.5.2018)

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, das regelmäßig statistische Angaben zu den nach Deutschland migrierten bzw. geflohenen Menschen veröffentlicht, hat zur soziografischen Struktur Geflüchteter ermittelt, dass in den Jahren 2015/2016 ca. drei Viertel der Asylantragsteller muslimischen Glaubens waren, gefolgt von Christen mit rund 13 Prozent und Jesiden mit einem Anteil von 5 Prozent.⁴³ Dies spiegelt sich auch in den Wohnheimen wider, wo ethnische und religiöse Minderheiten sich teilweise sehr genau überlegen, wie offen sie ihren Glauben praktizieren bzw. zeigen. In Deutschland war das Hilfswerk Open Doors sowie ein Berliner Pfarrer die ersten, die diese Thematik öffentlich machten.⁴⁴ Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat ebenfalls 2017 eine erste Annäherung an das Thema gewagt, Interviews mit Angehörigen religiöser Minderheiten geführt und darauf basierend ein Positionspapier zum Thema entwickelt. Fazit: Religionsbezogene Gewalt wurde bis dato in Gewaltschutzkonzepten nicht bzw. nichts ausreichend berücksichtigt. Neben alltagspraktischer Benachteiligung kam es zu verbalen bis hin zu körperlichen Übergriffen. Besonders besorgniserregend daran war die Erkenntnis, dass dies nicht nur Bewohner*innen der Unterkünfte unter sich betrifft, sondern in Einzelfällen auch Mitarbeitende der Sicherheitsfirmen beteiligt waren. Es ist schwer möglich, die Problematik in Zahlen zu fassen, da bis 2017 religionsbezogene Gewalt bei Geflüchteten – im Zusammenhang mit Unterkünften – nicht polizeilich erfasst wurde.⁴⁵

⁴³Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2017) Zuwanderung und Integration. Aktuelle Zahlen, Entwicklungen, Maßnahmen. Juli 2017, URL: <http://www.bamf.de/DE/Service/Top/Presse/Interviews/20170704-kreienbrink-fachartikel-bpp/kreienbrink-fachartikel-bpp-node.html#doc9678816bodyText1> (Zugriff am 5.11.2018)

⁴⁴Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung (2016): Artikel „Studie zu Flüchtlingsheimen : Bis zu 40.000 Nicht-Muslime drangsaliert, FAZ Mai 2016, URL: <http://www.faz.net/aktuell/politik/fluechtlingskrise/christliche-fluechtlinge-bis-zu-40-000-nicht-muslime-im-fluechtlingsheim-drangsaliert-14223089.html>, Zugriff am 6.11.2018 sowie Interview mit Pfarrer Dr.Martens zum Thema „Gewalt gegen christliche Flüchtlinge in deutschen Unterkünften“ vom August 2017, URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Lo-2ibKPkGI> (Zugriff am 5.11.2018)

⁴⁵Vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte (2017) Positionspapier: Religionsbezogene Gewalt in Flüchtlingsunterkünften. Standards etablieren und Gewaltschutzkonzepte erweitern. URL: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/POSITION/Position_5_Religionsbezogene_Gewalt_in_Fluechtlingsunterkuenften.pdf (Zugriff am 5.11.2018)

f. Geschlechtsspezifische Gewaltformen

Rund ein Drittel der Menschen, die in Deutschland einen Asylantrag stellen, sind Frauen. 2017 waren 39,5% der Asylantragsteller weiblichen Geschlechts.⁴⁶ Nach Kenntnisstand der Autorin wird nicht erfasst, wie viele dieser Frauen gemeinsam mit ihrer Familie oder alleine nach Deutschland geflohen sind. Alleinreisende Frauen bzw. allein reisende Mütter mit minderjährigen Kindern zählen jedenfalls zum Kreis der Geflüchteten mit besonderem Schutzbedarf gemäß der EU-Aufnahme-RL. Alleinreisende Frauen fühlen sich in den quantitativ männlich dominierten gemischten Gemeinschaftsunterkünften nicht immer wohl bzw. sicher, insbesondere, wenn sie Gewalterfahrungen hinter sich haben. Generell ist hier anzumerken, dass es kaum reine Frauenunterkünfte gibt bzw. Unterkünfte, in denen dezidiert Frauentrakte etc. eingerichtet sind. In gemischten Unterkünften fehlt es zudem häufig an Aufenthaltsräumen, die spezifisch Frauen vorbehalten sind.⁴⁷

Der Gewaltschutz betreffend geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Flüchtlingsfrauen inner- bzw. außerhalb von Beziehungen befindet sich an einer Schnittstelle zwischen Zivil- und Ausländerrecht, Flüchtlings- und Frauenberatung. Die rechtliche und lebenspraktische Realität wird vorrangig von den Bestimmungen des Ausländerrechts dominiert, das kaum bzw. nicht ausreichend auf Gewaltschutz ausgerichtet ist.⁴⁸ Maßnahmen nach dem Polizeigesetz bzw. Gewaltschutzgesetz wie Wegweisung, Zuweisung einer Wohnung zur alleinigen Nutzung, Nährungs- und Kontaktverbot berühren regelmäßig auch ausländerrechtliche Bestimmungen, wenn es z.B. die Umverteilung aus dem Zuständigkeitsbereich einer Ausländerbehörde in eine andere (Wohnsitzauflage) bzw. wenn die Übernahme der Kosten für eine (geschützte) Unterbringung geht. Heike Rabe, die im Auftrag des Deutschen Instituts für Menschenrechte ein diesbezügliches Policy Paper verfasst hat, kommt zu dem Schluss, dass aufent-

⁴⁶Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2018) Das Bundesamt in Zahlen 2017. Asyl, Migration und Integration. Seite 24, URL: http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlage_n/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2017.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 5.11.2018)

⁴⁷Vgl. Rabe (2015). Deutsches Institut für Menschenrechte (2015) Effektiver Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt – auch in Flüchtlingsunterkünften. Online verfügbar: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Policy_Paper/Policy_Paper_32_Effektiver_Schutz_vor_geschlechtsspezifischer_Gewalt.pdf (8.7.2017), Seite 10,12

⁴⁸Vgl. ebenda, S.3

halts und asylrechtliche Regelungen die Möglichkeiten der Betroffenen, Gewalt präventiv oder reaktiv zu begegnen, stark einschränken.⁴⁹

g. Kinderehen

Ein weiteres Thema, das v.a. seit 2015/2016 in den Fokus geriet, ist bzw. war die Situation noch minderjähriger „Ehe“-frauen mit ihren volljährigen Partnern.⁵⁰ In mehreren Ländern, aus denen Geflüchtete stammen, ist es möglich bzw. üblich, relativ früh eine Ehe einzugehen. Reguläre Aufnahmeeinrichtungen als auch Institutionen der Jugendhilfe standen vor der schwierigen Aufgabe, wie diese Paare am besten unterzubringen bzw. zu betreuen seien. Sollte man die Beziehung der Betroffenen anerkennen, Abstufungen nach dem Alter der betroffenen Mädchen/Frauen machen oder Ehen, in die minderjährige involviert sind, generell in Frage stellen? Der Bundesgesetzgeber reagierte im Juli 2017 mit dem „Gesetz zur Bekämpfung von Kinderehen“. Es enthält Bestimmungen hinsichtlich der Anerkennung von im Ausland geschlossenen Ehen, in die minderjährige bzw. im Zeitpunkt der Eheschließung minderjährige Personen involviert sind. Ehen, die im Ausland geschlossen wurden, als ein Partner das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, gelten in Deutschland per se als unwirksam. Ehen, die im Ausland geschlossen wurden, als ein Partner das 16. Lebensjahr, noch nicht aber das 18. Lebensjahr vollendet hat, gelten in Deutschland als aufhebbar. „Verheiratete“ minderjährige Partner können seitens der Jugendhilfe in Obhut genommen werden. Das Gesetz selbst geht vorrangig auf das jeweilige Alter der jüngeren Partnerin/des jüngeren Partners sein, bezieht andere Faktoren wie Altersunterschied oder Rahmenbedingungen der Eheschließung kaum ein und wurde von verschiedenen Institutionen wie dem Dt. Juristenbund, Dt. Anwaltverein, Caritas, Kinderschutzorganisationen wie „Save the children“ etc. kritisiert.⁵¹

⁴⁹Vgl. ebenda, S. 9

⁵⁰Da dies die weitaus häufiger auftretende Variante ist, wird hier auf eine geschlechtsneutrale Schreibweise verzichtet.

⁵¹Vgl. Flüchtlingsrat Berlin (2017) Zusammenstellung „Gesetz zur Bekämpfung von Kinderehen“, Gesetz, parlamentarische Materialien, Stellungnahmen. URL: http://fluechtlingsrat-berlin.de/recht_und_rat/asylg-2015/#6-gesetz-zur-bekaempfung-von-kinderehen (Zugriff am 8.12.2018)

h. Angst im Kontext der Unterbringung

Die Unterbringung in Sammelunterkünften ist in mehrerlei Hinsicht auch mit dem Erleben von Angst verbunden. Ein Faktor, der Bewohner*innen von Sammelunterkünften regelmäßig belastet, ist das Miterleben von Polizeieinsätzen bzw. Abschiebungen. Die meisten der Einsätze erfolgen nachts oder in den frühen Morgenstunden, in der Erwartung, Betroffene in dieser Zeit am ehesten anzutreffen. Da in dieser Zeit sonst kaum Geräuschquellen vorhanden sind, werden fast zwingend auch Unbeteiligte geweckt bzw. in Mitleidenschaft gezogen, z.B. wenn aufgrund dünner Wände in Unterkünften auch mehrere Nachbarwohneinheiten von den Geräuschen munter werden oder der eigene „Zimmernachbar“ abgeholt wird. Das Vorgehen ist bei Rückführungen im Rahmen eines Dublin-Verfahrens oder bei Abschiebungen in das Herkunftsland im Wesentlichen gleich. Doch auch, wenn der Polizeieinsatz selbst nicht aktiv miterlebt wird, erleben die ehemaligen Nachbar*innen das abschiedslose Fehlen der Abgeschobenen. Insbesondere für Kinder ist es schwer verständlich, wenn Spielgefährten von einem Tag auf den anderen nicht mehr da sind. Das Verschwinden von anderen Geflüchteten führt regelmäßig zu Verunsicherung bis hin zu Panikattacken.

Die Sicherheitsmitarbeiter*innen, die an sich für den Schutz der Bewohner*innen abgestellt sind, und den Zugang zu Geflüchteten-Unterkünften kontrollieren bzw. am Gelände „patrouillieren“ und Rundgänge machen, werden von den Betroffenen nicht immer in dieser schützend-helfenden Funktion gesehen bzw. wahrgenommen. Vielen Geflüchteten ist die Rolle der Sicherheitskräfte nicht klar bzw. werden sie vielfach in erster Linie als „Uniformierte“ wahrgenommen, denen hoheitliche Befugnisse zugeschrieben werden. Während die Mitarbeitenden des Wohnheimbetreibers meist nur tagsüber anwesend sind, ist der Sicherheitsdienst rund um die Uhr vor Ort und hat eine entsprechende faktische Machtposition. Bernd Mesovic von Pro Asyl sprach in einem Interview 2018 davon, dass er von Geflüchteten immer wieder Hinweise erhalte, dass „nachts die Security regiere“. Betroffene wagen es oft nicht, derartige Vorfälle zur Anzeige zu bringen, da sie in der Regel weiterhin in der Unterkunft leben müssen. Insofern muss von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. Jene Fälle, die zu einer Anzeige bzw. zu einem Strafverfahren führen, sind erschre-

ckend und alarmierend zugleich, wie jüngst der Strafprozess gegen ehemalige Mitarbeitende einer Unterkunft Burbach zeigte.⁵²

Ein weiterer Faktor ist die Zunahme an flüchtlingsfeindlichen Gewalttaten in den letzten Jahren. Die Amadeo Antonio Stiftung und Pro Asyl haben 2017 in einer Studie herausgearbeitet, dass statistisch gesehen jeden Tag mehr als vier Straftaten gegen Geflüchtete oder deren Unterkünfte stattfinden. Auch wenn die Zahlen im Vergleich zu 2015/2016 wieder tendenziell rückläufig sind, handelt es sich nach wie vor um ein ernst zu nehmendes Problem, insbesondere in den östlichen Bundesländern.⁵³

i. Gewaltschutzkonzepte und praktische Umsetzung

In den letzten Jahren haben sich verschiedene Organisationen intensiv mit dem Thema Gewaltschutz und Geflüchteten-Unterkünften auseinandergesetzt. Zum Beispiel hat Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017 Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften veröffentlicht.⁵⁴

Auch der Unabhängiger Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs hat eine Checkliste betreffend Mindeststandards zum Schutz von Kindern in Flüchtlingsunterkünften veröffentlicht.⁵⁵

Trotz bestehender Gewaltschutzkonzepte muss angemerkt werden, dass diese in der Vergangenheit vielfach nicht Voraussetzung für den Betrieb von Aufnahmeeinrichtungen bzw. Gemeinschaftsunterkünften waren und nun erst beim Abschluss neuer Betreiberverträge teilweise eingefordert werden. Behördliche

⁵²Vgl. ZDF Heute (2018) Burbach-Täter vor Gericht. Anklage: Erschreckende Gewalt gegen Flüchtlinge. URL: <https://www.wiwo.de/politik/deutschland/straftaten-statistik-osten-ist-spitzenreiter-bei-gewalt-gegen-fluechtlinge/20797902.html> (Zugriff 9.12.2018)

⁵³Vgl. Amadeo Antonio Stiftung (2018) Gewalt gegen Flüchtlinge 2017: Von Entwarnung kann keine Rede sein. URL: <https://www.amadeu-antonio-stiftung.de/aktuelles/2017/gewalt-gegen-fluechtlinge-2017-bundesweit-kein-grund-zur-entwarnung/> (Zugriff am 9.12.2018)

⁵⁴Vgl. BMFSFJ (2017). Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften. URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/116834/8115ef88038eb2b10d7f6e1d95b6d96d/mindeststandards-fluechtlinge-aktualisierte-fassung-juni-2017-data.pdf> (Zugriff 6.11.2018)

⁵⁵Vgl. Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sex. Kindesmissbrauchs (2017) Checkliste. URL: <https://beauftragter-missbrauch.de/presse-service/meldungen/detail/news/checkliste-mindeststandards-zum-schutz-von-kindern-in-fluechtlingsunterkuenften/>, Zugriff zuletzt am 6.11.2018)

bzw. gesetzliche Vorgaben beziehen sich bis dato vorrangig auf Lage, Art, Größe und Ausstattung der Unterkünfte bzw. den vorgesehenen Personalschlüssel.⁵⁶ Auch wenn nun zunehmend die Vorlage eines Gewaltschutzkonzepts zur Voraussetzung für neue Verträge gemacht wird, so fehlt es an einer gesetzlich geregelten unabhängigen Fachaufsicht hinsichtlich der Umsetzung entsprechender Konzepte.⁵⁷ In Berlin ist beispielsweise das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten, das selbst die Verträge mit potentiellen Betreibern von Unterkünften schließt, auch die zuständige Stelle für Beschwerden jeglicher Art.⁵⁸

In der Praxis bedeutet das, dass die Qualität von Gewaltschutzkonzepten maßgeblich davon abhängig ist, wie stark auch die jeweiligen Träger/Betreiber von Unterkünften an dem Thema interessiert sind. D.h. inwiefern Mitarbeiter*innen regelmäßig hierzu geschult werden und auch Möglichkeiten der Vernetzung z.B. mit Expert*innen im Bereich Kinderschutz bzw. Frauenberatungsstellen vorgesehen sind. Nicht außer Acht gelassen werden darf auch der Wachschutz/Sicherheitsmitarbeiter*innen, die vielfach von externen Firmen gestellt werden, jedoch insbesondere in der Nacht bzw. in den frühen Morgenstunden oftmals die relevanten Ansprechpartner*innen vor Ort für Bewohner*innen einer Unterkunft sind.

Dieser Artikel führt in die Komplexität der Thematik ein. Er stellt die Problematik im Zusammenhang der Unterbringung von Geflüchteten dar und versucht darzustellen, in welchen Bereichen und wie sich Gewalt zeigen kann.

Gesetzestexte

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in der Fassung vom 17.7.2017

Asylgesetz (AsylG) in der Fassung vom 20.7.2017

Aufenthaltsgesetz (AufenthG) in der Fassung vom 30.10.2017

EU-Richtlinie 2013/32/EU zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes

⁵⁶Vgl. Rubrik „Wohnen“ des Flüchtlingsrats Berlin, URL: <http://fluechtlingsrat-berlin.de/recht-und-rat/#4-wohnen>, (Zugriff am 6.11.2018)

⁵⁷Vgl. Rabe (2015), a.a.O., S.12

⁵⁸Vgl. Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (2018), Flüchtlingsunterbringung in Berlin - Allgemeine Informationen, URL: <https://www.berlin.de/laf/wohnen/allgemeine-informationen/> (Zugriff am 6.11.2018)

EU-Richtlinie 2013/33/EU zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen

5 Experiences of trajectory of suffering based on a case study of biographies of adults from families affected by the problem of alcoholism. Reflections on the need for indepth, interdisciplinary social work.

Monika Wiktorowicz-Sosnowska

Every childhood experience has an impact on adult life. This experience may be an important capital for an individual, but it may also be a burden that arose as a result of traumatic experiences. This difficult ballast from the past can be the main background of the biography for the traumatic individual. So it can be a context for building the future. As a result of these experiences, individuals who are unfit for living in society may be formed.

The aim of the article is to try to reflect on the issue of the importance of the experience of upbringing in an alcoholic family. Particular attention will be devoted to traumatic experiences, shown in the biographical narrative of adults. Based on a case study of adult wards of an alcoholic family, in the article I recall family situations showing the threads of suffering. In the text, I refer

to my previous research on the identity of people from alcoholic families.¹In the empirical part I will present the statements of people involved in the past in the trajectory of suffering containing the threads of psychological and physical violence. I am interested in the experience of the „Different“ called by me „experiencing“, who is the subject of my reflections. This „Different“ and his or her identity became a subject of my research, due to the experience of the trajectory of suffering, seeking a strategy of functioning in a „foreign“ society, and at the same time in a common, intersubjective world. During empirical research, I also looked for answers to the question what meaning those „experiencing“ give to their own experiences and what actions should be taken in practical social work to reduce the likelihood of exclusion of people from alcoholic families. In these searches, the perspectives of the researcher and social worker that I could use thanks to combining my professional roles turned out to be helpful because they undoubtedly influenced the empirical part of the work.

5.1 Some theoretical reflections on alcoholism

I would like to begin a reflection on the trajectory of suffering by approximating the importance of alcoholism and raising in an alcoholic and violent family as a combination of problem factors shaping the identity of a child staying in this environment. The problem of addictions is currently very developed, which is the reason why I am concentrating on one of many forms of addiction - alcoholism. In Poland, alcohol consumption has been historically conditioned for many years. Alcohol was treated as a form of payment for benefits, medicine for various diseases. It was also a symbol of the serfdom of the handicapped.²Only when the consequences of drunkenness began to be noticed, which concerned mainly the closest relatives of the addicted person, alcohol started to be treated as a problem. In addition, due to the size of drinking in Poland and the characteristics of the Polish way of drinking alcohol, today alcoholism is

¹More on the results of research on people coming from the alcoholic family in: M. Wiktorowicz-Sosnowska, *Tożsamości jednostek dotkniętych problemem alkoholizmu w rodzinie pochodzenia. Studium socjologiczne*, Toruń 2015.

²K. Frieske, R. Sobiech, *Pijaństwo- interpretacje problemu społecznego.*, Warszawa 1984, p. 5-13.

becoming a social problem. Its effects are felt by the whole society.³The issue of alcohol consumption becomes an important challenge for public health for which the state is responsible. Alcoholism in the family environment threatens the functioning of all persons belonging to the family system. These threats relate to health, safety, economic situation or social relations. The causes of addiction are located in social factors, including demographic and individual factors. The former include the formula of inheriting behaviour associated with alcohol. Demographic factors include gender, age, education and place of residence. Individual factors relate to the ability to cope with problems, crisis situations and are associated with individual tolerance to alcohol. In the literature on the subject, many definitions of a person addicted to alcohol can be found. I will use one of these definitions for the purpose of my article. An alcoholic is an over-drinking person, dependent on alcohol. His or her addiction causes a clear mental disorder or symptoms that disrupt his or her physical and mental health, including relationships with other people, or shows symptoms that signal this type of disorder.⁴Such a person requires treatment and support. Alcoholic disease affects an addicted person and other family members who become co-dependent. This is one of the more serious effects of alcoholism. Children brought up in an alcoholic family experience situations that threaten their sense of security, which in turn may lead to various types of behavioral disorders, including aggression, resignation or isolation. Alcoholism of a parent, or in the worst case of both parents, is the cause of shame, pain, fear and despair. Children become not only witnesses of violence, but also aggression is directed at them. Such experiences undoubtedly have an impact on their future lives. Domestic violence directed at one of the members is an intentional action of a close person whose goal is to cause suffering and injury. It is also based on the asymmetry of the relationship in which the perpetrator has an advantage over the victim. In this environment, the child experiences many physical and psychological damage. The child also learns aggressive behaviour which often becomes the main way to solve own problems. Researchers dealing with the discussed issues indicate that the greater the problem of addiction in the family, the greater is the probability of abnormal behaviours among

³A. Nowak, E. Wysocka, *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy Patologii społecznej i kryminologii*, Katowice 2001, p. 75.

⁴M. Jarosz, S. Cwynar, *Podstawy psychiatrii*, Warszawa 1983, p. 196.

minors.⁵ In such families, children learn by modeling. Learning these patterns can be the result of two spheres:

a) biological

b) social which is connected with the living environment .⁶

The biological sphere is closely related to the abuse of alcohol by a pregnant woman. The social sphere to which the family belongs is becoming a source of frustration and aggression for minors. A child, left alone, beyond the control of an adult, without providing a sense of security, warmth and love, is exposed to the adverse effects of close relatives. As a result of such experiences, the child may exhibit negative behaviour patterns, such as thefts, escapes from the home, truancy, hooliganism, drinking alcohol or using psychoactive drugs .⁷

In the literature on the subject there are many different concepts of analysis of alcohol addiction. The sociological approach to alcoholism focuses on micro-social and macro-social factors .⁸ The former concern the functioning of the individual in the alcoholic family that initiates the process of social learning of unaccepted behaviors. Macro-social factors are a broader perspective on the issue of alcoholism that places the source of addiction in the malfunctioning of the whole society. In this approach, the addicted person is perceived as a victim, a consequence of social change. In turn, the psychological concept focuses on the assumption that addiction is a manifestation of individual disorders. The adoption of psychoactive drugs (including alcohol) is a manifestation of the adaptation of the individual and is also the operation of the defence mechanism.⁹ It has its source in childhood and more specifically in disturbed family-mother-child relationships that are traumatic and stressful. Such situations can also be a consequence of overprotection, in which the child is not prepared to meet the real requirements of the world. In the event of failure, a sense of helplessness arises. Another situation is the attitude of an overly demanding and rigorous mother. In this relationship, the child does not satisfy the need of emotionality, which leads to rebellion against the requirements of adults and the world. In both of these examples, the addiction or alcohol

⁵K. Dymek-Balcerek, *Patologie zachowań społecznych. Rzeczywistość przełomu wieków XX i XXI. Rodzina dysfunkcyjna-przemoc*, Radom 2000, p. 84.

⁶M. Jarosz, *Dezorganizacja w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1987, p. 141.

⁷*Ibidem*, p. 143.

⁸A. Nowak, E. Wysocka, *op. cit.*, p. 70.

⁹D. Pstrąg, *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów 2000, p. 27.

becomes a panacea for difficulties .¹⁰ Regardless of the scientific perspective, alcoholism is dramatic for the drinker and the whole family. First of all, it contributes to the development of specific characteristics such as: concealing real feelings for fear of injury, difficulties in determining what is normal and what deviates from this normality, a tendency to lie or a sense of self-responsibility.

5.2 The importance of the trajectory of suffering of people coming from alcoholic families in the light of own research

Studies on the identity of those affected by alcoholism reveal experiences of suffering and harm that their relatives were the source of. The trajectory determines the course of the individual's experience in the time perspective. It therefore includes the evolution of this experience, its stages and everything else that can contribute to its creation. ¹¹The trajectory according to Fritz Schütz is a description of the social process of disorder formation. It includes a sequence of mutually conditioned events from which there is no escape. Important in this process are suffering and feelings of helplessness that lead to the awareness of the lack of agency over their own lives. The individual is under the influence of external forces, independent of it. Her or his life so far has been disturbed. ¹²Life experiences recalled in the biographical narrative lead to the identification of respondents as those who did not succumb to these patterns. Due to the addiction in the family, the space of the individual's social choices is narrowed to the strategy of coping with problems. Meaningfulness are the support activities that, if implemented at the right time, can act preventively on individuals growing up in an alcoholic family.

¹⁰ A. Nowak, E. Wysocka, op. cit., p. 68-69.

¹¹ Słownik Socjologii Jakościowej, ed. K. T. Konecki, P. Chomczyński, Warszawa 2012, p. 302.

¹² Ibidem, p. 303.

5.3 Assigning the meanings to own childhood experiences

Respondents examined by me give an individual sense to their own experience. In retrospect, they indicate pain and suffering that constitute trauma in every narrative. The experience of violence caused by relatives is taking on a special character. They are a series of endless events that the individuals have no influence on. They create their own strategies for dealing with traumatic reality. My respondents give a special rank to their own experiences, pointing to situations of violence directed at them and misunderstanding of the situation. Here are some examples of situations in which they experienced violence.

„When there was nothing to eat at all, we went to my aunt to give us something. All beats and (pause 7 seconds) / deep breath /, all that my sister got, we reported the teacher at school. She started helping us, and the director of the school ...“. [Interview 11, p. 1]

„... when my mother was drunk, as I said, she used us, sent us to the store for alcohol or told us to borrow money and when we did not do it (tears in her eyes) she beat us, and besides she threw us out of the house for the night“. „Once, even a school teacher asked me if there is violence at my house, but because I was afraid I could hurt my mother, I did not say anything. I said that it's all right, that I have these bruises, because I was scared with siblings during the play and that there is no violence at home, that it is known that if I make a mistake, I will be beaten, but I never wanted to hurt my mother“. [Interview 5, p. 2-3]

„I further asked my mother to give me an address to my grandmother. She did not want to. Somewhere, they went to the work, I wrote a letter to my grandmother. I was terribly afraid to tell her because I knew there would be a wrangle. But she was in a good mood, I always sensed when she was in a good mood and I told her: „I sent a letter to my grandma“, „Why?“ „That she would take me away from here“. My mother began to insult me, kick me, throw me, beat my face“. [Interview 3, p. 6]

Respondents in narratives point to other pathological behaviours associated with alcoholism such as for example: thefts, fights, violence, wrangle and even murders. These situations cause chronic psychological stress in the alcoholic family associated with the unpredictability of alcoholic behaviour, which is a permanent threat to the normal functioning of the family. Lack of a sense of security and stability affects the loss of a sense of control over one's own life. The individual therefore remains in the whirl of the trajectory of suffering. Such situations generate specific reactions of non-drunk family members, among

others: fear, aggression, shame, feelings of helplessness, guilt. The detachment of the narrators from the trajectory of suffering occurred only through parental abstinence. These were, however, temporary returns to normality for which the narrators were fighting each day. Despite the traumatic experiences, strong relationships with close persons made it necessary to be loyal. The feeling of dependence on parents favoured hopelessness and triggered negative reactions in narrators. The meanings of the individual's experiences are broadcast and received as „active experience“.¹³ Receiving reality, the individual creates meaning as an active subject. Meanings are formed in the action being the reaction of this individual experiencing a given reality. Functioning in the alcoholic family has a fundamental impact on the creation of meanings. These experiences are characterized above all by the intensity of traumatic experiences that influence the building of individual reality through the subjective creation of meanings.

5.4 Strategies of dealing with the trajectory of suffering

¹⁴Analysis of narrative interviews pointed to the strategies of dealing with critical events by narrators. People from alcoholic families create their own strategies, also known as defence mechanisms. Belong to them:

- seeking help and support from others (so-called „significant other“ it means a person providing a new functional pattern with which the narrator is identified),
- self-realisation at work or in education,
- affiliation with the peer group with which the identification took place (usually it was a deviant peer group):

„When I finished seventh grade, I stopped learning. I found that science is useless to me. You know, colleagues... it was important. I was not bored. And then alcohol started. Parties and stuff like that. I have disappeared from home for two weeks. My parents did not know. I do not know, or maybe they knew? In general, they have never seen anything. When I started smoking, they did not know either. I stole cigarettes. I was maybe

¹³E. Hałas, *Interakcjonizm symboliczny*, Warszawa 2006, p. 94.

¹⁴A detailed description of strategies for dealing with the trajectory of suffering can be found in: M. Wiktorowicz-Sosnowska, *Tożsamości jednostek dotkniętych problemem alkoholizmu w rodzinie pochodzenia. Studium Socjologiczne*, Toruń 2015.

eleven at this time. And with my disappearance, it was the end of the seventh grade... the teacher became interested. I did not go to school, but this time they control it. After some time, the police found me, but I did not return home. They took me to an orphanage“ [Interview 22A p. 2]

- accepting the trajectory of suffering that becomes part of an individual's life (this was the case for people who duplicated alcohol family patterns):

„... I do not wish this life to anyone. As I said before, this marriage was hasty. The situation forced me to do so, as I said earlier. My only mistake is that I've become an alcoholic. And the rest... I do not regret that I have my children with me...life is not too interesting right now, because I am like this right now... I live, but I'm not happy with life, so honestly I will tell you. Because this life could have been arranged differently“. [Interview 1A, p. 4]

- escape to addiction (alcohol, psychoactive substances):

„A bad life path and a good life path. We had a big yard, how we got together, we were there, I do not know, seventeen or twenty people. I was fifteen or sixteen years old at this time, they were around seventeen, some of them was eighteen years old already. The backyard was divided into people who drink, that is beer or something, we had such benches somewhere. They were already eighteen years old, but I was younger, we would drink beer, and it was fun, but shared the yard for people taking drugs and drinkers. And so far I keep in touch with those people who have guided me at the beginning and they still belong to people who have never had drugs in their mouth“ [Interview 13, p. 3]

- escape from the family, quick start of own family life (usually ended in failure) .¹⁵

The analysis of the entire empirical material has led to the conclusion related to the people who are brought up in alcoholic families. Strategies that the narrators accepted in the fight for everyday life were dependent on their individual attitudes which I took in two ways:

- active individual,
- passive individual .¹⁶

¹⁵M. Wiktorowicz-Sosnowska, op. cit.,p. 252

¹⁶I have borrowed the concept of the active subject (individual) I used in my monograph from: A. Krawczyk-Bocian, Doświadczenia zdarzeń krytycznych. Narracje biograficzne dorosłych dzieci alkoholików, Bydgoszcz 2013, p. 186.

Active individuals use strategies leading to a change in their own lives, different from the patterns of the alcoholic family. Such a strategy is to cut off from the problem family. The beginning of a radical change process required a break from the current environment. Moreover, the conscious and even fundamental change of the narrators was conscious of creating their own future. The structure of the narrative interview as a tool for collecting empirical data forced the respondents to reflect on their own biography in the temporal dimension. So in relation to the past, present and future. Awareness of themselves, their own needs such as: development through the acquisition of education, work, but also the ability to use the support offered by „significant others“ and institutions, helped to strengthen the individual and his or her sense of value. Active individuals were characterized by special features that they developed while being in alcoholic families. These were: strong character, consistency, resistance to difficult situations and failure, openness to challenges and willingness to achieve goals.

The reverse of active individuals are passive individuals that, despite traumatic experiences from childhood: violence, pain, fear and suffering remain in the vortex of trajectory potential, maintaining contact with addicts. They suspend their biography in the past by developing a passive attitude, on the basis of which they generate barriers in achieving personal goals such as lack of work, health or support of relatives. They play the role of a victim of the family system, thus they lose the sense of control over their own lives. They develop a belief in the injustice of a world in which not everyone has an equal chance. They deprive themselves of the motivation to change their own biography. And finally, they duplicate the alcoholic and violent family patterns as a symptom of the so-called learned helplessness, which is a way to survive in difficult situations.

5.5 How to help to counteract the phenomena of exclusion of people from alcoholic families?

Although the research cited in the article has been presented in a fragmentary way, the conclusions drawn from the analysis of the empirical material indicate in a sense the answer to the question contained in the title.

The moment of starting the help is the individual's awareness of the need to use it. Help may come sometimes from an individual or from a person who is helping professionally. This professional must have appropriate education and competence to provide professional support. It is a social work, understood as „professional activity aimed at helping individuals and families to strengthen or regain the capacity to function in society by performing appropriate social roles and creating conditions conducive to this goal“ .¹⁷ Widely understood social work in connection with this definition, can carry out professions that are related to helping, among others: social worker, psychologist, psychotherapist. This group should also include addiction therapist and even a psychiatrist. Each of these people may be so-called „significant other“ for a person in need of support. Someone „significant“ is a provider of new patterns and values of life. However, for the transmission of these patterns to succeed, „the individual must establish a strong emotional identification with the people who make this socialization“. Therefore, it is essential that the support is based on an assistance relationship based on the subjectivity of the partners and a sense of security and trust.

It is an interpersonal relationship in which the partners feel connected with each other by means of the coupled roles of the assisting person and the assisted person. This relation, despite asymmetry assuming inequality of contributions and profits of interaction partners, has a constitutive element - a common definition of the situation. This definition of the common purpose of the meeting establishes a help relationship .¹⁸

Due to the multidimensionality of traumatic experiences, the support of a person from alcoholic families should be complementary. This applies to the involvement of many specialists in the helping process. It is also important to pay attention to the issue of responsibility, the essence of which is special in the process of helping. This particularity results from the professional help taking responsibility for another person, as well as the necessity of making continuous ethical choices .¹⁹ The more the individual is entangled in a sequence of independent events that weaken the sense of control over own life, the more the responsibility rests on the person who helps. It is only in the ongoing

¹⁷Art. 6, point 12 of the Act on Social Assistance of March 12, 2004.

¹⁸M. Łuczyńska, O odpowiedzialności etycznej pracownika socjalnego [in:] T. Kaźmierczak, M. Łuczyńska (ed.), Wprowadzenie do pomocy społecznej, Katowice 1998, p. 101.

¹⁹Ibidem, p. 100.

process of helping that this responsibility should be gradually shifted towards the supported person. This understanding of responsibility undoubtedly affects the building of an active individual. It can also contribute to eliminating the symptoms of the phenomenon of learned helplessness.

Another important factor affecting the breaking of alcohol family patterns is the fastest possible assistance intervention in the family situation. The results of the research that I obtained from the analysis of empirical data showed that the longer the individual is in the family and observes alcohol patterns, the more he or she is exposed to the effects resulting from functioning in this family. Experiences from childhood generate many social and emotional problems in adulthood. The analysis of the research results indicated that the individual's awareness of the existing difficulties and the attitude towards these difficulties also depends on whether this person will remain an alcoholic or will present opposite patterns. The deeper the alcoholic problem in the family, aggression, violence, fights, crime and greater transmission of negative patterns in the process of socialization, the more difficult is the process of „healing“ of the individual who comes from such a family.

The positive relationship of individuals should be strengthened in the assistance relationship, such as: willpower, firmness, consistency, resistance to difficult life situations. It is also important to eliminate socially unacceptable features that can contribute to the exclusion of a social individual in the process of helping. These are: laziness, lack of motivation, lack of faith in own strength, unacceptable family patterns. They can be overcome by raising awareness and the level of knowledge about stereotypes and mechanisms of social exclusion. These activities are a priority because on the basis of the features possessed, the narrators' attitude towards reality is visible. These features affect their specific decisions and behaviours.

5.6 A few words of summary

The narrative threads mentioned fragmentarily in the article are an example of the negative impact of the alcoholic family on the individual. The described research situations seem to indicate that we are dealing with the prospect of becoming „Different“ in the conditions of experiencing the trajectory of suffering. This space in which individual „creates“ himself or herself leaves features on

his or her personality, and many external consequences that impede further existence, such as the lack of support from relatives. It is worth to emphasise that the world of suffering is the subjective world of every individual I have examined. This means that pain, fear or despair are an individual characteristic. They do not have a collective dimension. The world of suffering is also a world that allows to perceive various conditions for the creation of active or passive individuals. So the creation or lack of independence and self-determination of people experiencing suffering. This is important because the analysis presented in the article showing the ways leading to the change of the individual and its situation emphasizes quite clearly the role of the environment and specialists in the process of helping. This process often requires the involvement of many professional „helpers“ for whom a „joint meeting“, understood as a dialogue and a definition of the situation, begin a deeper social work. The social work carried out in such a way may unleash the „ability to function in a society that is equal to human dignity“ in people in need of help.²⁰

Bibliography

1. Dymek-Balcerek K., 2000, *Patologie zachowań społecznych. Rzeczywistość przełomu wieków XX i XXI. Rodzina dysfunkcyjna-przemoc*, Radom
2. Frieske K., Sobiech R., 1984, *Pijaństwo- interpretacje problemu społecznego.*, Warszawa
3. Hałas E., 2006, *Interakcjonizm symboliczny*, Warszawa
4. Jarosz M., 1987, *Dezorganizacja w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa
5. Jarosz M., Cwynar S., 1983, *Podstawy psychiatrii*, Warszawa
6. Krawczyk-Bocian A., 2013, *Doświadczenia zdarzeń krytycznych. Narracje biograficzne dorosłych dzieci alkoholików*, Bydgoszcz
7. Łuczyńska M., 1998, *O odpowiedzialności etycznej pracownika socjalnego* [in:] T. Kaźmierczak, M. Łuczyńska (ed.), *Wprowadzenie do pomocy społecznej*, Katowice
8. Mazur J., 2017, *Rola i znaczenie dialogu w pracy socjalnej*, [in:] M. Duda, I. Rybka, H. Kaszyński, *Etyka pracy socjalnej w filozofii spotkania i dialogu*, Kraków
9. Nowak A., Wysocka E., 2001, *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy Patologii społecznej i kryminologii*, Katowice
10. Pstrąg D., 2000, *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów

²⁰J. Mazur, *Rola i znaczenie dialogu w pracy socjalnej*, [in:] M. Duda, I. Rybka, H. Kaszyński, *Etyka pracy socjalnej w filozofii spotkania i dialogu*, Kraków 2017, p. 34.

11. Słownik Socjologii Jakościowej, 2012, ed. K. T. Konecki, P. Chomczyński, Warszawa
12. Wiktorowicz-Sosnowska M., 2015, Tożsamości jednostek dotkniętych problemem alkoholizmu w rodzinie pochodzenia. Studium Socjologiczne, Toruń
13. The Act on Social Assistance of March 12, 2004

6 Trauma Übertragung von Generation zu Generation?

Helmut Schulz

Es handelt sich um eine Fallgeschichte. Namen, Orte und Hergänge wurden anonymisiert und so verändert, dass Rückschluss auf die wahren Personen nicht möglich ist. Ähnlichkeiten wären rein zufällig.

Um dem Phänomen der transgenerationalen Übertragung nachzugehen, wird zur Veranschaulichung diese Fallgeschichte vorgestellt.

6.1 Falldarstellung

Im Rahmen einer Begutachtung für das Familiengericht wird eine 26-jährige Frau P. untersucht und begutachtet. Sie hat ihren bald neunjährigen Sohn über längere Zeit misshandelt, so dass er aus der Familie genommen wurde. Es geht um die Frage seiner Rückführung.

6.2 Biographische Hintergründe von Frau P.

Frau P. ist in Zentralrussland geboren. Über ihren leiblichen Vater, und über dessen Trennung von der Mutter, weiß sie nichts. Er lebt in einem Heim in Russland, beinamputiert und vom Alkohol zerstört. Über die Kontaktaufnahme mit ihm durch Frau P. war ihre Mutter erbost.

Die Mutter von Frau P. war in Russland alleinerziehend. Sie konnte sich auf ihre Eltern stützen, bei denen Frau P. den größten Teil ihrer Kinderjahre verbracht hat. Frau P. schildert ihre Mutter als lieblos, ihr gegenüber gefühlsarm, und mit einer Neigung zu drakonischen Strafen: Sie sei Gürteln und mit einem Springseil geschlagen worden. Im Alter von 10 Jahren sei sie mit ihrer Mutter nach Deutschland gekommen. Aus sprachlichen Gründen musste sie die dritte Klasse wiederholen. Ihre Mutter ist eine neue Partnerschaft eingegangen. Für ihren kleinen Bruder, dem sich die Mutter liebevoller zuwenden konnte, sei sie so etwas wie eine Ersatzmutter gewesen. Sie habe ihn z.B. auf dem Fahrrad zur Logopädie gefahren. Anerkennung, auch für ihre Unterstützung der Mutter, hat sie nicht erfahren.

Im Alter von 13 und 14 Jahren, so berichtet Frau P., sei sie von dem neuen Mann ihrer Mutter über Monate missbraucht worden. Als sie dies bekannt gemacht habe, wurde sie von ihrer Mutter nach Russland geschickt – „abgeschoben“, sagt Frau P. - zu den dort noch lebenden Großeltern. Die Großmutter habe nur gesagt: „Ich weiß alles“, und dann sei nie mehr über den Missbrauch gesprochen worden. Nach einem Jahr kehrte sie nach Deutschland zurück, und musste erneut eine Klasse wiederholen. Auf den Vorwurf des sexuellen Missbrauchs hin hat es ein Gerichtsverfahren und in dessen Folge eine psychologische Begutachtung bezüglich der Glaubwürdigkeit von Frau P. gegeben. Die Gutachterin konnte („in dubio pro reo“) nicht ausschließen, dass es sich um eine Phantasiegeschichte handelt und hat über die bei Begutachtung 16-Jährige den Verdacht einer Borderline-Störung geäußert. Eine Therapie hat es nicht gegeben.

Im letzten Hauptschuljahr war Frau P. eine feste Beziehung zum Vater ihres ersten Kindes eingegangen. In der Schule und bei der Abschlussprüfung hatte Frau P. das Vorliegen einer Schwangerschaft verheimlicht. Die Eltern des Kindesvaters hatten wenig Interesse für ihn, und haben ihre Rolle als Großeltern des Kindes nicht angenommen. Die beiden jungen Eltern (Frau P. war bei der Geburt ihres Kindes 17 Jahre alt) haben einander im Rahmen ihrer Möglichkeiten Halt und Wärme gegeben. Die Beziehung hat bis zum 24. Lebensjahr von Frau P. gehalten, und beide sprechen nicht schlecht übereinander.

6.3 Weiterer Verlauf und Dynamik

Rückschauend sagt Frau P., ihr damals geborener Sohn N. sei ebenso wie sie selbst „das unerwünschte Kind“ gewesen. Sie sei eine viel zu junge Mutter gewesen. Nach außen hin habe sie die Fassade einer „glücklichen Mutter“, die ihren Kinderwagen freundlich grüßend durch das Dorf schiebt, aufrechterhalten. Sie habe sich nicht über das Kind freuen können, auch wenn von ihm positive Signale, wie Lächeln oder der Wunsch nach Nähe, gekommen seien.

Im letzten Jahr der Beziehung zum Vater von N. hatte sie sich bereits einem anderen Mann zugewandt. Der Vater ihres Sohnes hatte in Unkenntnis der tatsächlichen Vaterschaft die nun geborene Tochter T. als sein eigenes Kind anerkannt. Sie war also ein „Kuckuckskind“.

Frau P. lernte nun ihren jetzigen, ebenfalls aus Russland stammenden Partner kennen. Er stammt aus einer harmonischen Familie, die dem jungen Paar viel Unterstützung gibt. Mit ihm zusammen hat sie den jetzt zwei Jahre alten Jungen F. Über die beiden kleineren Kinder, die Tochter T. und den kleinen F., sagt Frau P., dass sie ihnen gegenüber Liebe empfinde, Muttergefühle, und nicht diese Fremdheit, die sie bei ihrem ältesten Sohn seit dessen Geburt empfunden habe. Sie findet für die Fremdheit, oder emotionale Distanz, keine eigenen Worte, sondern gebraucht das Vokabular des Jugendamtes: Sie habe eine „gestörte Mutter-Kind-Bindung“, sie möchte eine Therapie machen um sich und ihre Motive zu verstehen. Den Ersttermin mit der Psychologin verpasst sie. Unvermittelt brechen Gewaltphantasien hervor: Wenn jemand ihren beiden kleineren Kindern etwas antun würde, dann würde sie ihn töten, und zwar so, dass es aussieht wie ein Unfall.

6.4 Die Situation des kleinen Jungen

In den letzten beiden Jahren vor der Inobhutnahme hat Frau P. angefangen, ihren Sohn N. massiv zu misshandeln und zu quälen. Die beiden Partner, mit denen sie in dieser Zeit gelebt hatte, bestritten, etwas davon mitbekommen zu haben. Die Erfahrungen, die ihr Sohn N. nach anfänglicher Sprachlosigkeit in der Pflegefamilie zu Protokoll gegeben hat, sind schon beim Lesen schwer zu ertragen: Massive Schläge, rausgesperrt auf den kalten Balkon, vertrieben aus seinem Zimmer, stattdessen einquartiert in einen fensterlosen Abstellraum,

Verbot des nächtlichen Gangs zur Toilette, und immer wieder vernichtende Worte – er solle verschwinden, sich von der Brücke stürzen etc. Schließlich wurde der jetzt achtjährige N., als die Gewalt außer Kontrolle geriet, von der Mutter und ihrem Partner im Krankenhaus und von dort bei der Gerichtsmedizin vorgestellt: „Folgen einer mehrfachen und am ehesten mehrzeitigen stumpfen Gewalteinwirkung“, mit der Konsequenz einer sofortigen Inobhutnahme.

Mangels einer therapeutischen Bearbeitung konnte die Zunahme der Gewalt-handlungen der Mutter gegen ihren Sohn (nicht gegen die anderen Kinder) nicht bemerkt und nicht wirklich verifiziert und nachvollzogen werden. Offenbar war der Junge dem sozialen Umfeld total aus dem Blick geraten. Vermutungen, die die Beteiligten selbst haben, lauten: Zur Eskalation habe die Einschulung von N. beigetragen, insbesondere dessen Passivität, Trägheit, fehlende Resonanz z.B. bei Geschenken. Zeitgleich mit der Einschulung sei es zur Trennung von N.s Vater und Mutter gekommen, so dass vorübergehend Frau P. in der Situation einer alleinerziehenden Mutter von zwei Kindern war. Ihre Mutter habe sie nicht unterstützt, sondern ihr Vorwürfe gemacht.

Wenn man mit N. spricht, Monate nach der Herausnahme aus seiner Familie, wird als einziges „gutes Objekt“ nur seine kleinere Schwester greifbar. Nach ihr fragt er, von ihr will er Bilder haben. „Zurück möchte ich auf jeden Fall gar nicht“, sagt er. Die Pflegeeltern schildern ihn als anfänglich versteinert, sprachlos und scheinbar emotionslos. Nach einigen Wochen habe er in Strömen geweint und in einem Erzählfluss, kathartisch, berichtet, was ihm widerfahren ist.

6.5 Die mögliche Problematik

Beim weiteren Bemühen, die Eruption von Gewalt in der Familie, aber auch deren Ausprägung als anhaltend und nicht als gelegentlicher Kontrollverlust, zu verstehen, kann man die Vermutung anstellen, dass sich zwischen Mutter und Sohn etwa ab Einschulung ein Teufelskreis entwickelt hat, der auf Seiten der Mutter durch fortgesetzte Traumatisierung des Kindes, und auf Seiten ihres Sohnes durch eine depressive Entwicklung in Gang gehalten oder befeuert wurde. Kindliche Depressionen werden verkannt, weil sie zutage treten unter dem Bild der Verstocktheit, der Unfähigkeit sich zu freuen (z.B. über Geschenke, so die Klage des Vaters), und der Unreinheit (wie Spielen mit Kot). Sie werden auch

verkannt, weil die Kinder still oder sogar, als Überlebenstechnik, überangepasst sind und also in der Schule nicht stören.

N. zieht sich plötzlich, nach schon erfolgter Beruhigung und Einordnung in die Pflegefamilie, in Zweifel: Es wäre besser, wenn er sich umbringt, er taue zu nichts, wahrscheinlich will ihn niemand haben, er ist eine „Missgeburt“. Immerhin trägt er solche Überlegungen jetzt mit Worten vor und gibt seiner Pflegemutter die Möglichkeit, in die entgegengesetzte Richtung zu argumentieren. Körperlich bleibt er distanziert. Ein neues „gutes Objekt“ scheint seine Pflegeschwester zu werden.

6.6 Überlegungen und Dynamik

Es geht nicht um einen Fall, sondern mehrere, zumindest drei, Fälle, die sich über drei Generationen verteilen.

Worin besteht das Geheimnis der transgenerationalen Weitergabe von Gewalt? Nichts ist über die Erfahrungen der Mutter von Frau P., also der Großmutter des misshandelten Kindes bekannt. Bekannt ist aus der historischen und Familiengeschichte: Die Eltern, also die Großeltern der misshandelnden Mutter, gingen durch die sibirischen Lager, in die unter Stalin vor Ausbruch des II. Weltkrieges die Angehörigen deutscher Volksgruppen deportiert wurden („Kommandantura“). Sie haben, wie ihre russischen Mitbürger, gelernt, nicht über Emotionen, und nicht über ihre Familienangehörigen zu sprechen. Jeder konnte für jeden eine Gefahr sein. Teilweise war ihnen verboten, in ihrer Muttersprache Deutsch zu sprechen. Nach diesem Muster wurden dann, in der Herkunftsfamilie von Frau P. und schon 60 Jahre nach Kriegsende, auch die von Frau P. berichteten Missbrauchserfahrung behandelt, bzw. totgeschwiegen.

Frau P.s Mutter hatte keine Möglichkeit gefunden, eine schützende Kleinfamilie zu gründen. Sie hatte sich von ihrem alkoholtrinkenden Mann getrennt – auch über ihn soll nicht gesprochen werden. Vermutlich aus der Position einer alleinerziehenden und materiell wie auch kräftemäßig überforderten Mutter hat sie ihr Kind geschlagen, anders und mehr als den nachfolgenden Bruder.

Sie hat eine zweite Ehe geschlossen mit einem Mann, der sich dem Bericht von Frau P. nach an Frau P. vergriffen hat und vor dem die Mutter ihre Tochter nicht geschützt hat. Sie wurde stattdessen vorübergehend nach Russland abgeschoben und von der psychologischen Gutachterin als unglaublich befunden – in

ihrem Erleben als Lügnerin bezeichnet. Ihre zumindest subjektive Wahrheit – „in meiner Lebensgeschichte verletzt durch Missbrauch“ – durfte nie Thema werden.

In der dritten Generation wird der älteste Sohn von Frau P. geboren, das „unerwünschte Kind“, zu einer Zeit, als Frau P. noch die Hauptschule besucht. Verleugnete Schwangerschaften wie im vorliegenden Fall sind ein massives Risiko für spätere Misshandlungsdelikte an Kindern. Im Laufe ihres achtjährigen Zusammenlebens mit dem Kind, die beiden letzten Jahre alleinerziehend, scheinen der Frau P. Gedanken gekommen zu sein von der Art, dass sie für ihr Kind keine Mutterliebe empfindet, und nach außen hin das Theater der glücklichen Mutter spielt. Es darf vermutet werden, dass die mit der Selbsterkenntnis wachsenden Schuldgefühle sich zu einem Element entwickelt haben, das zu der zunehmenden Wut gegen das Kind beigetragen hatte. In einem Steigerungsprozess hat diese Wut Wiederholungs- und vielleicht geradezu Suchtcharakter angenommen. Die Wut und wahrscheinlich auch die Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit in dieser Situation wurden mehr und mehr unsagbar und unbesprechbar und zu einem Tabu auch im engsten Familienkreis. Sogar die Aufdeckung der Misshandlungen hatte nicht zu einer Entlastung geführt, sondern Frau P. veranlasst, noch weiter an einer Legende (das Kind sei unglücklich gestürzt) festzuhalten.

Bahnend für die Eskalation der Misshandlungen war zu keiner Zeit ein Substanzmissbrauch, aber die Entstehung des Teufelskreises aus Misshandlung und depressivem Rückzug bis hin zum Verstummen des Kindes, das als „Verstocktheit“ missverstanden wurde.

Eine eindrucksvolle Schilderung über „Introjekte“, d.h. abgespaltene und nicht mehr erinnerungsfähige Angst, gibt der Psychoanalytiker Arno Gruen in seiner Arbeit „Wider den Gehorsam“ (2014). Er unterscheidet deutlich zwischen einer „Identifikation mit dem Aggressor“, wie etwa beim Stockholm-Syndrom – ein Vorgang, der ansatzweise bewusstseinsfähig ist und psychodynamisch auf einen reifen Menschen trifft – und Introjekten, die, früh erworben, in einer Art mit dem Wesenskern verschmelzen, dass sie von den Betroffenen als eigen und ich-nah erlebt werden.

Nach diesem Konzept hatte sich der Selbsthass der Mutter in ihren Hass gegen Frau P. gewandelt. Sie wiederum hat ihren Selbsthass in Hass und Gewalt gegen den Sohn kanalisiert. Bei diesem begegnen wir erneut einer Manifestation

von Selbsthass und kindlicher Suizidalität. Diese Skizzierung des Weges, den Gewaltpotential und -erfahrung in einer Familie nimmt, ist attraktiv und plausibel. Das sollte nicht drüber hinwegtäuschen, dass es sich beim Ringen um eine Introspektion des Patienten um einen langen und mühsamen Weg handelt, in dessen Verlauf der Eindruck innerhalb des therapeutischen Arbeitsbündnisses entstehen mag, man habe sich verirrt. Behindert wird ein solcher Erkenntnisweg durch Schuld und Scham, die sicher nur nach und nach wahrnehmbar sind, um nicht in völlige Destabilisierung zu entgleiten, mit der Gefahr der akuten Suizidalität.

In der neuen Umgebung hat der misshandelte Sohn N., als erwünschtes Pflegekind, vielleicht die Chance, aus seiner depressionstypischen „kognitiven Triade“ (Remschmidt 2011: negatives Selbstbild, negatives Bild von der Welt und von der Zukunft) herauszufinden. Die Begleitung durch eine jugendpsychiatrische Ambulanz wäre dringend anzuraten. Dadurch ist er nicht alleine auf eine spontane Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen angewiesen. Möglich ist dann zu gegebener Zeit eine Bearbeitung des Traumas durch eine sprechende Therapie.

Das wäre das erste Mal in drei Generationen, dass das Thema Gewalt aus der Tabuzone und der Sprachlosigkeit herausgelöst, in Fluss gebracht und verarbeitet werden könnte.

6.7 Nachtrag

Nach einem Jahr hat sich N. gut bei den Pflegeeltern eingefunden und seine Anbindung an eine Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist gesichert.

Literatur

- H. Remschmidt (2011) Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eine praktische Einführung, Thieme, Stuttgart
- A. Gruen (2018) Wider den Gehorsam, 11. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart

7 Überlegungen zu Täterstrukturen von Kindern und Jugendlichen, die sexuelle Gewalt gegen andere ausüben

Barbara Bojack

7.1 Einblicke – Befunde – Gedanken zur Prävention

Es ist unbestreitbar, dass es sexuellen Missbrauch gibt, der von Jugendlichen und Kindern verübt wird. Bisher war der Blick meist auf die Opfer gerichtet. Um das Problem verstehen und wirksam präventiv tätig werden zu können und auch Sicherheit gegen oder vor Übergriffen möglich zu machen, sollen hier die Täter im Mittelpunkt stehen. Da bei der aktuellen Datenlage das Alter nicht einheitlich ist, werden hier Kinder, Jugendliche und junge Menschen bis circa zum 25. Lebensjahr betrachtet. Vergleichbar uneinheitlich verhält es sich mit den Begriffen sexueller Missbrauch, sexuelle Gewalt und ähnlichen Begriffen. Nicht alle Forschungen und Befunde nehmen dieselben Situationen und Umstände zum Untersuchungsgegenstand. Deshalb werden hier die Begriffe genannt wie sie in der jeweiligen Literatur verwendet werden. Geklärt werden soll, ob es bestimmte Täterstrukturen und Entstehungsbedingungen gibt und

was daraus praktisch und theoretisch ableitbar ist beziehungsweise welche Folgerungen möglich sind.

7.2 Historie

Der sexuelle Umgang mit Kindern durch Erwachsene wurde bereits in der Antike beschrieben, war gesellschaftlich anerkannt und galt als Vorübung und „Ergänzung“ zur ehelichen Sexualität (Trube-Becker 1997; Jungjohann 1996). Er wurde nicht als Missbrauch verstanden. Lange Zeit wurde dem sexuellen Missbrauch gegen Kinder und Jugendliche keine Bedeutung beigemessen. Erst in den 30iger Jahren des 20. Jahrhunderts wurde die Schutzbedürftigkeit von Kindern erkannt und der § 223b in das deutsche Strafgesetzbuch aufgenommen. Mittlerweile ist der Tatbestand ausgelagert und im § 225 StGB geregelt. Die Auffassung hatte sich geändert und der sexuelle Umgang mit Kindern neutral gesprochen wurde als sexueller Missbrauch erkannt und als schädlich für das Kind oder den Heranwachsenden eingestuft und strafrechtlich verfolgt. Durch die Strafverfolgung der Täter fanden allmählich auch die Folgen für die Opfer Beachtung.

Wenig erforscht sind in Deutschland bisher die Entstehungsbedingungen von sexuellem Missbrauchsverhalten (Heiliger 2000). Anders verhält es sich in den USA, die bereits seit 10 bis 20 Jahren dazu forschen. Als Voraussetzung für eine weiterreichende Auseinandersetzung mit dem Thema wird angesehen, dass es sich bei sexuellem Missbrauch um ein gesellschaftliches Problem handelt. Damit wäre dann auch das zahlenmäßige Vorkommen gesellschaftlich beeinflussbar (Heyden und Jarosch 2010).

7.3 Datenlage und Zahlen

Laut Polizeistatistik kommt es jährlich zu 12 000 bis 13 000 Verdachtsfällen von sexuellem Missbrauch. Das sind 13, 8 bis 15, 4 Fälle pro 100 000 Einwohner (Bundeskriminalamt 2013). Die Dunkelziffer ist sehr hoch. Wesentlich geringer ist demgegenüber die Zahl der Verurteilungen. Sie beläuft sich auf 2 142 Fälle im Jahr 2012. Die Zahl der jugendlichen Täter liegt bei 18 %, Kinder und Heranwachsende sind mit 16% vertreten (Statistisches Bundesamt 2013). Charakteristisch für den sexuellen Missbrauch ist, dass er nicht – wie andere

Gewaltdelikte - im Affekt geschieht, sondern so gut wie immer eine geplante Handlung vorliegt (Warnke 2014).

Das Züricher Projekt hatte im Beobachtungszeitraum von 1999 bis 2007 festgestellt, dass bei Sexualdelikten eine Zunahme der jugendlichen Täter zu beobachten ist. Das Alter der Täter sank von 25 auf 21 Jahre (Ribeaud und Eisner 2007).

Der Polizeilichen Kriminalstatistik zu Folge macht der sexuelle Missbrauch an Kindern etwa ein Viertel aller registrierten Sexualstraftaten aus. Der Rückgang der angezeigten Fälle in den Jahren 1995 bis 2006 wird mit gezielten Präventionsmaßnahmen erklärt (Bundeskriminalamt 2006). Das zeigt, dass es durchaus möglich ist, eine Reduktion der Fallzahlen durch gezielte Maßnahmen und Bewusstmachung zu erreichen.

Mit diesen Befunden sind lediglich Taten oder Vorkommnisse im Hellfeld benannt. Also solche Taten, die an die Öffentlichkeit gekommen sind. Die Dunkelziffer lässt sich nur erahnen, denn häufig werden Sexualdelikte aus Scham nicht angezeigt. Teilweise werden solche Delikte nicht als strafrechtlich relevant wahrgenommen und fallen daher nicht unter den Straftatbestand (Hellmann 2014). Angenommen wird, dass nur etwa 5-25% solcher Fälle überhaupt zur Anzeige kommen (Mason und Lodrick 2013). Internationale Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass 20%-25% der Vergewaltigungen und 30%-40% des sexuellen Missbrauchs durch Kinder und Jugendliche begangen wurden (Deegener 1999; Klees 2011).

7.4 Begriffsklärung

Der Begriff sexueller Missbrauch wird in der Literatur häufig zur Diskussion gestellt. Inwieweit es sich um sexualisierte Gewalt oder um gewalttätige Sexualität handelt, ist oft schwer zu klären, bedarf noch der Definition. Hier wird folgende Definition gewählt: als sexueller Missbrauch gilt jede sexuell motivierte Handlung, die an einem Kind vorgenommen wird. Das Kind kann auf Grund seines Entwicklungsstandes (geringer Erfahrungshorizont, körperliche, soziale und kognitive Unreife, sprachliche Defizite bei Säuglingen und Kleinkindern) sexuellen Handlungen nicht wissentlich zustimmen (Balzer 1998).

Da hier die Täter im Blickpunkt stehen, können auch Erwachsene oder ältere Kinder oder Jugendliche von sexueller Gewalt oder Missbrauch betroffen sein.

Die Handlungen sind breit gefächert und können mit oder ohne Körperkontakt stattfinden und unabhängig davon, ob Einverständnis besteht. Im sozialen Bereich stehen hier Sittlichkeits- und Moralvorstellungen im Vordergrund. Im juristischen Sinne geht es um solche Handlungen, die strafrechtlich verfolgbar sind. Aus diesen Gründen sind die Studien im Zusammenhang mit den Begrifflichkeiten nicht unbedingt bis ins letzte Detail vergleichbar.

Ein weiterer Aspekt ist der des altersunangemessenen Sexualverhaltens. Die Beschreibung dieses Begriffs ist vor allem deshalb schwierig, weil eine genaue Interpretation normalen Sexualverhaltens nicht vorliegt. Deshalb kann es leicht zu einer Überinterpretation sexualisierten Verhaltens kommen. „Doktorspiele“, sexualisierte Sprache und sexuell übergriffiges Verhalten finden sich auch bei nicht missbrauchten Jungen. Zudem sind nicht alle missbrauchten Jungen in sexueller Hinsicht auffällig (Bange 2002). Im Gegensatz zu sexuellen Handlungen zwischen Erwachsenen und Kindern, können sexuelle Handlungen unter Kindern nicht generell als sexuelle Gewalt interpretiert werden (Volbert 2005). Damit ist die Definition, was sexuelle Gewalt unter Kindern und Jugendlichen ist, schwieriger. Dies bedeutet auch, dass abzuwägen ist, ob ein einvernehmlicher Geschlechtsverkehr zwischen einem 15-jährigen und seiner 13-jährigen Freundin als sexueller Missbrauch zu bezeichnen ist oder nicht.

In der Literatur wird die Abgrenzung zwischen einem sexuellen Verhalten unter Kindern bzw. zwischen Jugendlichen, das von Erwachsenen zwar unter Umständen als kritisch anzusehen ist, und sexueller Gewalt unter Kindern und Jugendlichen unterschieden. Zwei Merkmale werden angegeben: ein deutlicher Altersabstand (zum Beispiel fünf oder mehr Jahre) und/oder der Einsatz von Gewalt bzw. Zwang bei oder vor sexuellen Handlungen (Julius, H/Boehme, U 1997; Kapella und Cizek 2001).

7.5 Problematik

Sexuelle Gewalt zwischen Kindern und Jugendlichen stellt ein relevantes gesellschaftliches Problem dar. Die polizeiliche Kriminalstatistik meldet eine steigende Zahl der Anzeigen gegen sexuell übergriffige strafunmündige Kinder in den letzten Jahren (Elsner et al. 2008). Auch die Zahl der heranwachsenden Sexualstraftäter unter 21 Jahren ist beachtenswert. Diese Altersgruppe ist laut polizeilicher Kriminalstatistik bei dieser Deliktsform sogar überrepräsentiert.

Bei sexuellem Missbrauch von Kindern waren 2007 in 31 % der Straftaten die Täter unter 21 Jahre alt (Dahle et al. 2008). Internationale Studien verzeichnen teilweise sogar noch höhere Quoten an jugendlichen Straftätern, nämlich bei bis zu 60 % aller Missbrauchsdelikte (Bourke und Donohoe 1996).

Im Gegensatz zu jugendlichen Straftätern, denen Körperverletzung zur Last gelegt wird, haben jugendliche Sexualstraftäter auffallend häufig bereits schon im strafunmündigen Alter verbotene sexuelle Handlungen vorgenommen (Hummel 2008b).

In der Literatur finden sich nur wenige Studien zu sexueller Gewalt zwischen Kindern und Jugendlichen (Barbaree und Marshall 2008; Buchner et al. 2001; Johnson 1988). Eine retrospektive schwedische Studie (Larsson und Svedin 2002) gibt an, dass 13 % der Schülerinnen im Alter unter 13 Jahren sexuelle Übergriffe von anderen Kindern erlebt haben. Meist war es ein Freund oder eine Freundin des Kindes. Mädchen waren mit 18 % häufiger betroffen als Jungen, die in 7 % Opfer waren. Mädchen mussten am häufigsten Geschlechtsverkehr nachstellen und imitieren (64 %). Bei Jungen war das Spektrum der angegebenen Erfahrungen wesentlich breiter. Sie mussten auch häufig mehrere Handlungen gleichzeitig ertragen. Beispielsweise Küssen, Zeigen der eigenen und Berühren der Genitalien des anderen Kindes oder sie mussten pornographische Filme ansehen. 8,2 % der Befragten gaben an, sexuelle Übergriffe selbst initiiert zu haben. Im Bericht über diese „Täter“ lag die Zahl der Mädchen bei 9,9 % und war damit höher als die der Jungen (6,3 %).

Inwiefern die Opfer- und Täterberichte den Tatsachen entsprechen, ist schwierig zu sagen. Ein anderer Befund (Elsner et al. 2008) bestätigt allerdings, dass der Mädchenanteil relativ hoch ist.

In Deutschland ergaben zwei Studien (Dahle et al. 2008; Elz 2003a), dass sich die Taten jugendlicher und heranwachsender Sexualstraftäter von denen anderer Sexualstraftäter unterscheiden. Sexuelle Straftaten werden öfter gemeinschaftlich ausgeübt. Es kommt häufig zu Penetration und die Opfer sind den Tätern meistens fremd. Nicht selten sind sexuelle Belästigungen verbaler Art unter Kindern (Elz 2004).

Eine besondere Form der sexuellen Gewalt unter Kindern ist die unter Geschwistern (DeJong 1989). Sie tritt nicht so selten auf (Latzman et al. 2011). Dazu gibt es jedoch bislang sehr wenige Studien (Caffaro und Conn-Caffaro 1998; Wiehe 1997), obwohl diese Form des Inzests seit jeher bekannt ist. Zwar findet

häufig der sexuelle Kontakt im Einvernehmen zwischen den Geschwistern statt. Dies geschieht häufig im Rahmen von Doktorspielen oder Bündnisbildungen. Dabei handelt es sich allerdings oft um machtorientierte Übergriffe seitens älterer Brüder (Steck und Cizek 2001).

Es besteht dringender Forschungsbedarf hinsichtlich sexueller Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (Allroggen et al. 2011). Hier wäre besonders zu klären, in welchem Zusammenhang sexuelle Gewalt mit anderen antisozialen bzw. devianten Verhaltensweisen und verschiedenen Formen des Mobblings oder des Bullying steht (Basile et al. 2009).

7.6 Anzeigeverhalten

Zum Anzeigeverhalten lässt sich folgende Aussage machen: die Viktimisierung wird eher nicht angezeigt, wenn der Täter aus dem nahen Umfeld des Opfers stammt. Ganz besonders bei Sexualdelikten wird der Täter-Opfer-Beziehung ein signifikanter Einfluss auf das Anzeigeverhalten zugesprochen. Häufig scheut das Opfer, die Tat zur Anzeige zu bringen, wenn der Täter ein Freund, Bekannter oder Verwandter des Opfers ist.

Für Deutschland gilt, dass Sexualdelikte durch unbekannte Täter in 57,6% der Fälle zur Anzeige gelangen (Wetzels und Pfeiffer 1995).

Wenn der Täter jedoch aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis stammt, werden nur 26,7% der Taten angezeigt. Waren die Täter Familienangehörige, kam es nur in 17,9% der Fälle zur Anzeige. Häufig waren sogar die Delikte aus der Familie deutlich schwerer (Wetzels und Pfeiffer 1995).

Auch in den U.S.A wurde das Anzeigeverhalten untersucht (Fisher et al. 2000) mit dem gleichen Ergebnis, dass unbekannte Täter eher angezeigt werden (Fisher et al. 2003).

Zur Frage, inwieweit das Geschlecht Einfluss auf das Anzeigeverhalten bei Vergewaltigung ausübt, kann durch die Studie in den USA für die Jahre 1979 bis 1987 festgestellt werden, dass bei Vergewaltigung durch einen Unbekannten weibliche und männliche Opfer fast zweimal so häufig Anzeige erstatteten, d.h. der unbekannte Täter wird häufiger angezeigt (Pino und Meier 1999).

Dieses Verhalten konnte für die Zeit von 1987-1990 nicht bestätigt werden. Dieses Verhalten ist mit der Stärkung der Opferrechte in der Zwischenzeit erklärbar (Bachman 1993).

Empirisch gut belegt ist, dass jugendliche Täter für Sexualstraftaten in beachtenswertem Maß verantwortlich sind.

Von 9 344 Tatverdächtigen (nach § 176) sind 7,5% der Täter unter 14 Jahren alt, 17, 3% der Täter sind zwischen 14 und 18 Jahre alt, 6,6% sind zwischen 18 und 21 Jahre alt (Bundeskriminalamt (BKA) 2006).

Die Gruppe mit dem höchsten Risiko liegt bei den 14-bis 16-jährigen. Der Anteil der missbrauchenden Mädchen liegt in dieser Gruppe bei geschätzten 2-11% (Righthand und Welch 2004).

Je jünger die Täter sind, desto höher ist der Anteil der Mädchen (English und Ray 1991; Araji 1997).

Eine Studie über junge Täter zeigt, dass bereits zehnjährige Kinder Familienmitglieder oder Kinder aus befreundeten Familien sexuell missbrauchen. Die Eltern der Täter leugnen dies und beschuldigen häufig die Opfer. Ob bei den Kindern, die Täter sind, Missbrauchserfahrungen bestehen, wurde in dieser Studie nicht geprüft. Dies kommt allerdings, wie andere Untersuchungen ergeben haben, häufig vor (English und Ray 1991; Cantwell 1988).

7.7 Täterbeschreibung, Täterstruktur

Man könnte meinen, dass Täter in der Gesellschaft auffällig sind, in ihrem Verhalten, sich von Kindern angezogen fühlen, nicht in der Lage sind, eine Beziehung zu einer erwachsenen Person aufzunehmen.

Aber Täter sind keine gesellschaftlichen Außenseiter, sondern „Durchschnittsmenschen“. Sie wirken unauffällig und angepasst und die Suche nach Merkmalen fällt schwer.

Es gibt Tätertypologien vor allem für erwachsene Täter, die zur Strafbemessung, Prävention, Therapie, Einschätzung der Rückfallwahrscheinlichkeit herangezogen werden. Auffallend sind einige Gemeinsamkeiten:

Die Täter sind zu 70-90% männlich. Sie weisen ein Streben nach Macht und Kontrolle auf, welches sexualisiert wird. Ihr Durchschnittsalter beträgt 25-35 Jahre (Harten 1995). Dies sind die Befunde zu dieser erwachsenen Altersgruppe.

Da hier Kinder und Jugendliche im Blick sind, sollte besonders deren Befund erörtert werden. Seit den 1990iger Jahren sind Taten dieser Gruppe ein gesellschaftliches Thema. Es ist jedoch noch nicht erforscht worden, ob es bei

jugendlichen Sexualstraftätern deutliche Charakteristika im Verhalten gibt, die sie von anderen Jugendlichen unterscheiden, und dies, obwohl Kinder und Jugendliche einen deutlichen Anteil an den angezeigten Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung ausmachen, wie bereits dargelegt wurde (Heiliger 2005, Wolff-Dietz 2007).

Die Tätertypologien sind vor allem auf den erwachsenen Täter ausgelegt. Deshalb werden sie hier nicht weiter dargestellt, zumal es ein klassisches oder einheitliches Täterprofil bisher nicht gibt.

Ein Befund bei den meisten erwachsenen Sexualstraftätern ist, dass sie bereits im Kindes- bzw. Jugendalter abweichendes Verhalten gezeigt haben. Damit stellt frühe Sexualdelinquenz einen Risikofaktor dar (Elz 2003). Die bisherigen Forschungen sind vor allem deskriptiv.

7.8 Taten

Sexuell missbrauchendes Verhalten ist ein Verhalten, das über kindliches Interesse an Sexualität und Exploration hinausgeht. Hier beginnt die Problematik. In welchem Maß sexuelle Spiele unter Kindern normal sind, ist derzeit nicht genau feststellbar (Cantwell 1988). Eine Untersuchung bei 880 Kindern zeigte, dass die Angaben der Eltern nicht mit den Beobachtungen der Forscher übereinstimmten. Die von Eltern beobachteten sexuellen Handlungen waren seltener beobachtbar als die von den Forschern (Friedrich et al. 1991).

Demgegenüber konnten objektivierbare Abgrenzungskriterien festgelegt werden für sexuelles Missbrauchsverhalten von Kindern. Sexueller Missbrauch liegt vor, wenn bei sexuellen Handlungen von Kindern unter 14 Jahren mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist (Romer und Berner 1998):

- Anwendung von Gewalt, Zwang, Bedrohung
- Versuchte Penetration
- Dokumentierte Verletzung des Opfers
- Altersunterschied von über 5 Jahren
- Körperliche Gewaltanwendung begleitet von sadistischen Körperzerstörungsimpulsen.

Ergänzt werden diese Kriterien durch die folgenden (Heimann et al. 1998):

- Unterschiede in der Größe und im Status

- Dynamik der sexuellen Handlungen
- Mit der sexuellen Handlung verbundene affektive Qualität.

7.9 Merkmale, Befunde bei Tätern

An dieser Stelle werden einige Merkmale genannt, die bei Tätern, die noch Kinder und Jugendliche sind, gefunden wurden. Bisher gibt es noch kein einheitliches Bild. Bei einer Stichprobe von 167 Tätern und drei Täterinnen (zwischen 7 und 18 Jahren alt) hatten 61 % nur ein Opfer misshandelt, 25,9 % missbrauchten (auch) männliche Täter, die anderen nur weibliche, 13,5 % missbrauchten Fremde, zwei Drittel der Täter missbrauchten Kinder unter acht Jahren, wenigstens 40 % der jugendlichen Sexualstraftäter misshandelten Verwandte oder Freunde (Rasmussen 1999), auch jüngere Geschwister wurden oftmals missbraucht.

Täterinnen begehen dieselben Missbrauchshandlungen wie Männer und Jungen (Reuter 2004).

Häufig haben sie längere Heimaufenthalte aufzuweisen (Elz 2004).

Sie hatten selbst Gewalt und Missbrauch erlebt (Righthand und Welch 2004). Eine Studie an über 2000 Männern ergab, dass 7,3 % von ihnen vor dem 14. Lebensjahr sexuell missbraucht worden waren, in knapp 25 % der Fälle waren Täterinnen ihre Babysitterinnen im Alter von 14-17 Jahren gewesen (Risin und Koss 1987).

Zu folgendem Ergebnis kommt eine andere Studie, sie ermittelte bei jugendlichen Tätern unterdurchschnittliche Impulsivität, weniger Schulschwänzen und eine geringere Schulabbruchrate im Vergleich zu anderen Straftätern (van Wijk et al. 2005). Möglich wäre, dass sie einerseits zu Überanpassung und sozialer Hemmung neigen und andererseits Impulsivität und Neigung zu dissozialem Verhalten zeigen. Eine weitere Überlegung wäre, dass sie nur bei geistig und körperlich Unterlegenen ihre Wünsche ausleben können.

Oft zeigen jugendliche Straftäter aber auch schwache schulische Leistungen (Elz 2004; Wolff-Dietz 2007) und es existiert häufig eine kriminelle Vorgeschichte nicht sexueller Delikte.

Eine deskriptive Studie (Manocha und Mezey 1998) mit 51 jugendlichen Tätern zwischen 13 und 18 Jahren brachte folgendes Ergebnis:

58,8 % waren schon vorher durch sexuell unangemessene Verhaltensweisen oder Missbrauch auffällig geworden.

51 % hatten vorher schon Missbrauchshandlungen begangen.

21,5 % waren bereits vorher von der Polizei wegen einer anderen Straftat verhaftet worden.

37,3 % der Jugendlichen hatten eine einvernehmliche sexuelle Erfahrung vor ihrer Überweisung wegen sexuellen Missbrauchsverhaltens.

Insgesamt hat es den Anschein, dass jugendliche Täter über geringere soziale Kompetenzen verfügen als ihre Altersgenossen. Gleichzeitig scheint es eine Untergruppe unauffälliger, gut angepasster Täter zu geben. Viele junge Täter weisen deutliche soziale und emotionale Defizite auf.

Das Missbrauchsverhalten (Gödtel 1992) jugendlicher Täter ist gekennzeichnet durch: Aggressionen, Gewaltanwendung, Zwang, Geheimhaltung. Aggressive Sexualhandlungen von Jugendlichen sind häufig sehr brutal, weil sie oft ohne jegliches Einfühlen Können in (den Partner) das Gegenüber begangen werden. Im Vergleich zu erwachsenen Tätern umfasst der Missbrauch häufiger Geschlechtsverkehr und Gewaltanwendung.

Jugendliche Täterinnen weisen andere Merkmale auf, die sie von Mädchen ihrer Altersgruppe unterscheiden: es fehlen soziale Fertigkeiten, sie sind sozial isoliert und leiden unter Selbstwertproblemen. Zudem verfügen die Mädchen über eine mangelnde Impulskontrolle und zeigen eine deutliche Aggressionsproblematik (Hollweg et al. 2004).

7.10 Psychopathologie

Viele der jugendlichen Sexualstraftäter leiden an psychischen Störungen. Bei 70-87 % bestehen psychiatrische Störungen (Marshall 2007; Vees 2006; Rich 2003). Auffallend ist eine hohe Prävalenz (Anzahl der zum Untersuchungszeitpunkt Erkrankten in Beziehung zu den in die Untersuchung Einbezogenen) an Depressionen (42%) (Müller-Küppers 1994; Becker et al. 1993) und psychosexuellen Störungen (Matthews und Hunter 1997).

Romer und Schimmelmann (Romer und Graf Schimmelmann 2004) gehen davon aus, dass bei Jungen häufig eine kindliche Persönlichkeitsstörung auf Borderline Strukturniveau besteht. Das bedeutet, sie leiden neben einer Stö-

rung der Impulskontrolle, an einer Beziehungsstörung, archaischen Ängsten, gestörter Realitätswahrnehmung, Identitätsdiffusion (das bedeutet den Verlust eines tragenden Identitätsgefühls). Als Abwehr wird häufig die Spaltung eingesetzt und sie verfügen über keine intakte symbolische Als-ob-Ebene, das heißt, sie können sich nicht in andere hineinversetzen oder deren Gefühle oder Empfindungen nachvollziehen bzw. sich einfühlen.

- Sie verfügen über eine positive Einstellung zu Gewalt.
- Sie zeichnen sich durch Impulsivität und ein erhöhtes Machtbedürfnis aus.
- Es kann so weit kommen, dass Gewalt als normale Form der Kommunikation aufgefasst wird.
- Gleichzeitig verfügen sie über wenig Mitgefühl mit Opfern von Gewalt.
- Es fällt ein starkes Bedürfnis nach Stärke, Dominanz und Macht auf.
- Die Einstellung zur Umgebung ist oft feindselig.

7.11 Befunde, Entstehungsbedingungen, Hintergrund

Es gibt Hinweise und Belege dafür, dass der Gewaltkreislauf weder unvermeidbar noch unaufhaltsam ist. Selbst erfahrene sexuelle Gewalt gilt allerdings als Risiko für eine nachfolgende eigene Ausübung sexueller Gewalt (Heyden und Jarosch 2010). Auch zeigen Studien, dass die Rückfallquote erhöht ist, wenn in der Vorgeschichte sexueller Missbrauch oder körperliche Misshandlung eine Rolle spielten. Auch sonstige Verhaltensprobleme und psychische Störungen können mit einem erhöhten Rückfallrisiko verbunden sein (Boyd et al. 2000).

Allerdings ist die Studienlage nicht eindeutig.

Im Zusammenhang mit der Sozialisation ist festzustellen, dass nicht nur Missbrauchserfahrungen, sondern auch Vernachlässigung, Misshandlung oder miterlebte gewaltsame familiäre Konflikte eine Rolle spielen. Die Bindungserfahrungen mit einer haltgebenden Bindungsperson waren meist unzureichend für den einzelnen (Heyden und Jarosch 2010).

Es lassen sich bei Durchsicht der Literatur (Araji 1997; Boyd et al. 2000, Craissati und McClurg 1996; Deegener 1999; Garlick et al. 1996; Harten 1995; Lang und Langevin 1991; Manocha und Mezey 1998; Pithers et al.

1998; Rasmussen 1999; Gray et al. 1999) Merkmale bei der Herkunftsfamilie feststellen.

Meistens gab es eine Vielzahl von Merkmalen elterlicher und familiärer Belastung. Hierzu zählen:

- hohe Scheidungsrate bzw. alleinerziehende Väter oder Mütter
- zerrüttete Familien
- Kriminalität der Eltern
- Gleichgültigkeit bzw. Abwesenheit der Väter
- erhöhte Prävalenz sexueller Missbrauchsoffer und Missbrauchstäter in der Verwandtschaft
- sexualisierte Verhaltensweisen bzw. sexuelle Pathologie eines Elternteils
- Gewalt untereinander und gegen die Kinder, soziale Isolation, Probleme bei der Emotionsmodulation und Bindung an das Kind
- mangelnde Beaufsichtigung und Vernachlässigung der Kinder
- emotionale Ablehnung des jungen Täters durch die Eltern
- verleugnende und defensive Haltung der Eltern.

Empirisch (Boyd et al. 2000; Deegener 1999; Elz 2003; Ryan 2005; Ryan und Lane S L 1991) belegte familiäre Faktoren für die Entwicklung von Missbrauchsverhalten im Kindes- und Jugendalter sind:

- Aufwachsen in instabilen Familien mit nur einem Elternteil bzw. Stiefelternteil
- Aufwachsen in Familien, die gekennzeichnet sind durch Aggressionen, Wut, Konflikt und geringe elterlicher Unterstützung;
- Kinder haben möglicherweise die Rolle des Sündenbocks.
- Aufwachsen in Familien ohne positive emotionale Entwicklung, in denen mit Gefühlen nicht konstruktiv umgegangen wird,
- Aufwachsen in Familien, die durch Geheimnisse, Störungen in der Bindung und fehlende Fürsorge gekennzeichnet sind
- Erleben sexualisierter Verhaltensweisen Erwachsener bzw. sexueller Grenzverletzungen in der Familie
- ausgeprägtes Klima von Gewalt in der Familie, verbunden mit körperlicher Misshandlung, Zurückweisung und Ablehnung durch die Eltern

- Heimunterbringung
- innerfamiliäre multiple Formen von Missbrauch und Misshandlung
- für Jungen eine Kombination aus körperlicher Misshandlung, Vernachlässigung, Beziehungsabbrüchen und einer Mutter mit Erfahrungen von körperlicher und sexueller Gewalt in der Vorgeschichte (Boyd et al. 2000; Deegener 1999; Elz 2003; Ryan 2005; Ryan und Lane S L 1991).

Neuere Ergebnisse deuten darauf hin, dass 80-90 % der Täter selbst missbraucht wurden (Boyd et al. 2000; Gray et al. 1999; Burton 2000).

Eine Studie (Ryan et al. 1996) mit 1600 Untersuchten zeigt, dass 22 % der jugendlichen Täter selbst Opfer von sexuellem Missbrauch waren. Sie gaben an, dass die Täter Frauen waren (Ryan et al. 1996).

Es liegt nahe anzunehmen, dass die jungen Täter das Missbrauchsverhalten durch selbst erfahrenen Missbrauch als Handlungsmöglichkeiten verinnerlicht und damit übernommen haben. Die Rolle des sexuellen Missbrauchs für die Entwicklung jugendlicher Sexualstraftäter ist nicht geklärt bzw. wird nicht als Hauptfaktor angesehen (Romer und Berner 1998).

Es wird vermutet, dass sexueller Missbrauch mehr mit allgemeiner Delinquenz und Defiziten im Bereich soziale Kompetenz verbunden ist (Cooper et al. 1996).

Hauptfolge des Missbrauchs durch Frauen ist eine frühe Sexualisierung. Dabei sind es andere Missbrauchsformen, wie etwa emotionaler Missbrauch, den die Mütter jugendlicher Täter ausüben. Diese Mütter haben dann möglicherweise ein ambivalentes Verhältnis Männern gegenüber (Howitt 1995).

Eine mögliche Erklärung für das Verhalten von jugendlichen Tätern, die selbst nicht missbraucht wurden, ist möglicherweise: das Risikoverhalten für Jungen ist signifikant stark, wenn die eigene Mutter Opfer von sexuellem Missbrauch war. Diese Mütter reagieren möglicherweise ihren Söhnen gegenüber in verführerischer Art und Weise (Deegener 1998).

Es scheint, dass offensichtlich Grenzen verschwommen sind zwischen den Rollen der Eltern und denen der Kinder, was beim Kind zu einer Verunsicherung der eigenen Identität führen kann. Deshalb können bei fehlendem Bewusstsein für die eigenen Grenzen auch leichter die Grenzen anderer überschritten werden.

7.12 Weitere diskutierte Risikofaktoren

Es gibt auch die Auffassung, die den Konsum von pornographischem Material als Gefährdung ansieht, weil dies zu sexueller Verrohung führen könne. Möglicherweise wird dadurch eine bereits bestehende Akzeptanz sexueller Gewalt bestätigt oder verstärkt (Krahe, 2011). Alkohol und Drogen können riskantes und aggressives Verhalten ebenfalls befördern.

Ein anderer wichtiger Faktor ist der des Gruppendrucks. Dieser kann motivieren, eigene sexuelle Interessen rücksichtsloser zu verfolgen und eigenen Widerstand zu ignorieren. Auch ist es möglich, sich auf Grund des Drucks der Gruppe auf Kontakte und Handlungen einzulassen, nur um dazu zu gehören (Buskotte 2011).

Unter Männern und Jugendlichen, die gewalttätig wurden, gibt es eine erhöhte Rate an eigener Misshandlungs- und Missbrauchsoffer-Erfahrung. Aber nicht alle Täter berichten auch über eigene Opfererfahrung (Deegener 1995).

So bestätigt auch eine andere Untersuchung (Kendall-Tacket et al 1993), dass nur ein Teil der traumatisierten Jungen aggressive und gewalttätige Verhaltensweisen zeigen. Eine andere Quelle verweist darauf, dass ein Großteil der sexuell übergriffigen Kinder und Jugendlichen physische, psychische und/oder sexuelle Gewalt erlitten haben (Meyer-Deters 2003).

Die Züricher Studie von 2007 (Ribeaud und Eisner, 2007) stellt fest, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund angeben, öfter als schweizerische Jugendliche Gewalttaten innerhalb der letzten 12 Monate verübt zu haben. Detailanalysen zum Anzeigeverhalten zeigen aber auch, dass Täter mit mutmaßlich ausländischer Herkunft doppelt so häufig angezeigt werden als die Täter mit mutmaßlich schweizerischer Herkunft. Das bedeutet, diese Polizeistatistiken überzeichnen den Anteil Jugendlicher mit Migrationshintergrund deutlich.

An anderer Stelle wird die höhere Kriminalitätsbelastung bei der zugewanderten Bevölkerung als statistisches Konstrukt, quasi als rein rechnerische Größe bezeichnet. Erklärlich ist dies, indem die Wohnbevölkerung in Deutsche und Ausländer unterteilt wird (Tertilt 1996, 217f). Dadurch entsteht der Eindruck, dass in der Minderheit, in diesem Fall die ausländische Bevölkerung, mehr kriminelle Taten sich ereigneten als in der übrigen.

Da es relativ wenige Fakten zum Thema sexuelle Übergriffe durch Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund gibt, sollten hier noch folgende Befunde aus der Hamburger Beratungsstelle (Okeke 2010) angeführt werden:

Sexuell übergriffiges Verhalten ging von nachgezogen Brüdern aus. Mit kultureller oder religiöser Prägung im Herkunftsland ließ sich dies nicht erklären. Es wurde zurückgeführt auf die möglicherweise belastende familiäre Situation im Zuwanderungsland. Es wird davon ausgegangen, dass die sexuelle Gewalt wenig mit Sexualität, wohl aber mit Macht zu tun hat. Dies verleitet Kinder und Jugendliche, die sich ohnmächtig fühlen, potenziell eher dazu, übergriffig zu werden. Das Muster, andere zu entwerten, um das eigene Selbstwertgefühl zu stärken, ist bei allen übergriffigen Kindern zu finden und unabhängig von Geschlecht und Herkunft. Je ohnmächtiger sich Jungen und Mädchen fühlen, desto höher ist das Risiko, durch grenzverletzendes Verhalten, eine vermeintliche Aufwertung und Machterfahrung herbeizuführen. Je mehr Jungen und Mädchen eine Altershierarchie verinnerlicht haben, der zufolge Ältere ein höheres Ansehen genießen als Kinder und Jugendliche, desto größer ist das Risiko, dass Macht und Gewalt gegen andere ausgeübt wird. Dasselbe gilt für die Geschlechterhierarchie. Ähnlich verhält es sich, wenn ein Mensch sich über Stärke definiert. Desto weniger ist es möglich, Opfererfahrung z. B. in Form von alltäglichem Rassismus angemessen zu verarbeiten. Die Folge kann sein, dass andere gleichermaßen von ihnen unterdrückt werden. Wobei dies selbstverständlich nicht die zwangsläufige Folge ist.

Je mehr körperliche Gewalt als Mittel der Erziehung eingesetzt wird, desto höher ist das Risiko, dass misshandelte Kinder, selbst übergriffig werden (Klees 2008; Toprak 2007).

7.13 Intervention, Maßnahmen zur Sicherheit

Aus den bisherigen Befunden ließ sich kein einheitliches Täterprofil und keine einheitliche Täterstruktur oder ein klares Bild derer, die sexuell missbrauchen oder sexuelle Gewalt ausüben, für diese Altersgruppe erstellen. Auch eine, wie auch immer geartete Einteilung der Täter lässt sich nicht erstellen.

Eventuell wäre eine Einteilung in Täter mit und ohne eigene Missbrauchserfahrung möglich. Wobei eine solche Einteilung keine sichere Ausgangslage darstellt. Es gibt Traumata, die erst spät erinnert werden.

Eventuell wäre eine Einteilung im Zusammenhang mit der Opferauswahl möglich (Inzest, fremde Opfer, Opfer in der Familie, außerhalb).

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde ist von einem multifaktoriellen Geschehen auszugehen.

Dementsprechend sollten auch die Intervention, die Prävention und die Therapie gestaltet sein.

Da es sich um Kinder und Jugendliche handelt, sollten Programme entwickelt werden, die diese Zielgruppe einschließen. Das bedeutet, es sollten Regeln und Erwartungen aufgestellt werden. Bei deren Verletzung sollte eingeschritten werden.

Als nächstes wären individuell orientierte Programme Erfolg versprechend. Hier könnten psychotherapeutische Vorgehensweisen greifen.

Auf der Ebene der Selbstkontrolle und sozialen Kompetenz könnte aufgebaut und unterstützt werden. Verbesserungen könnten durch Programme erreicht werden, die sich konkret auf bestimmte Gruppen beziehen, die entweder Regelverstöße begehen oder gefährdet sind.

Behandlungen können grundsätzlich ambulant, stationär oder teilstationär erfolgen. Im Einzelfall kann geklärt werden, welche Therapie sinnvoll ist.

Bei der Etablierung eines Programms bzw. bei der Therapie sollte auch beachtet werden, dass nicht nur der selbst erlittene sexuelle Missbrauch eine Bedeutung hat, sondern dass es auch andere Risiko- und Belastungsfaktoren gibt (Bange 2010).

Im Umgang mit der eigenen Schuld oder Verantwortung, d.h. wenn sich die Jugendlichen bewusst werden, dass sie selbst Täter sind, kann dies zu einer Destabilisierung führen, die der Therapeut zu berücksichtigen und aufzufangen hat.

In der Gewaltarbeit wird davon ausgegangen, dass die Gewalttat alle Beteiligten schädigt. Der Täter ist spätestens dann betroffen, wenn er sich seine Tat später ansieht. Insofern sollte die Frage der Selbsttraumatisierung diskutiert werden (Kettritz 2014). Eine Evaluation (Elsner und König 2010) der Behandlung sexuell übergriffiger strafunmündiger Jungen ergab, dass eine ausschließliche Fokussierung auf ihre Verhaltensweisen nicht allen Bedürfnissen der Kinder gerecht wird. Dies liegt daran, dass die therapeutische Arbeit mit den Kindern

teilweise ein niedriges Selbstwertgefühl, Ängstlichkeit und depressive Symptome befördern kann.

Das bedeutet für das therapeutische Vorgehen, dass sowohl die Täter- als auch die Opferseite in die therapeutischen Überlegungen aufgenommen und entsprechend berücksichtigt werden sollten. Beiden Seiten sollte der entsprechende Raum zugemessen werden (Meyer-Deters 2003).

Die Begleitung und Führung von Jugendlichen sollte sich an folgenden möglichen Schwerpunkten orientieren (Handtke und Schwager 2008):

- Orientierung an den Aufträgen des Klienten
- Struktur und Klarheit in der Beratungsarbeit
- Schaffung eines äußeren sicheren Ortes, um sich auf innere Sicherheit einlassen zu können
- Gewinnung von Kontrolle
- Stabilisierung
- Psychoedukation
- Vermeidung einer Retraumatisierung
- Sicherung und Förderung von Ressourcen.

Folgende Leitsätze empfehlen sich für den Umgang mit männlichen Opfern (Furrer und Tanner 2005):

- über Gewalterfahrung sprechen
- einen Schonraum schaffen
- das Opfer darin bestärken, seinen Gefühlen zu trauen
- dem Opfer glauben
- die Opfer schützen
- Schuldgefühle abbauen
- Selbstwertgefühl stärken
- Verluste erkennen und Schmerz empfinden
- Umgang mit Wut und Ohnmacht
- Einsicht, dass Opfererfahrungen Lebenserfahrungen sind.

Es könnte vermutet werden, dass der Täter lediglich in seinem Opferanteil gesehen wird. Bei einem Täter, der gleichzeitig auch Opfer gewesen ist, erfolgte

durch die anhaltende Traumatisierung eine Aufspaltung in verschiedene Selbstanteile. Dadurch war es möglich, emotional zu überleben trotz anhaltender Traumatisierung. Um zu vermeiden, dass sich diese Dissoziation verfestigt, sollte daran gearbeitet werden, die verschiedenen Anteile wieder zusammenzubringen. Dadurch kann ein zusammenhängendes kohärentes Selbsterleben ermöglicht werden. Letztendlich bedeutet es, dass sich der sexuell übergriffige Täter seine Opfer- und seine Täterseite ansehen, anerkennen und bearbeiten kann. Indem eine durchgehende Emotionalität und ein Selbstkonzept angestrebt werden, ist es ihm auch möglich, seine Täterseite anzusehen und zu bearbeiten. Dies sollte zumindest als eine Erklärung für das Vorgehen dienen.

Das Konzept von Chaffin postuliert wegen der unterschiedlichen Persönlichkeitsstrukturen der übergriffigen Kinder und Jugendlichen, dass die Interventionen individuell angepasst werden. Er schlägt eine Trauma-fokussierte, kognitiv-behaviorale Therapie vor (Chaffin 2008).

Andere (Kettritz 2014) schlagen eine weitere Entwicklung und Erprobung des Modells der Systemischen Mehrspurenhilfe unter Einbeziehung einer stabilisierenden Traumapädagogischen Begleitung während der deliktspezifischen Therapie vor.

Einen allgemein gültigen Standard oder einen Königsweg gibt es derzeit offensichtlich nicht.

Der Umgang mit den Kindern und Jugendlichen sollte stets geprägt sein von (Kettritz und Netter 2012):

- Respekt und Wertschätzung
- Verantwortlichkeit
- professionellem nicht trauen
- soziale Kontrolle
- Offenheit
- aktive Mitarbeit.

Diese Autoren (Kettritz und Netter 2012) entwickelten ein Wohngruppen-Konzept mit diesen Standards.

Aus Sicht der Verfasserin sind für die Begleitung, Betreuung und Behandlung dieser Kinder und jugendlichen Täter Sozialarbeiter, Therapeuten, entsprechend geschulte und ausgebildete Mitarbeiter aus verschiedenen Fachrichtungen und auch ehrenamtliche Helfer, mithin ein interdisziplinäres Team gefragt. Die-

ses sollte sich an entsprechenden Projekten beteiligen, die auf die konkreten Bedürfnisse des Einzelnen oder der Gruppe abgestimmt sind.

Da offensichtlich das soziale Umfeld, die Herkunftsfamilie, die Peergroup eine bedeutende Rolle spielen, sollte dem Rechnung getragen werden. Das bedeutet: ein wesentlicher Befund ist der, dass offensichtlich keine ausreichende Bindung oder Beziehung im Kindes- und Jugendalter gegeben war, die Halt gab und Orientierung, damit Empathie, Einfühlungsvermögen und die Übernahme von Regeln vermittelt werden konnten. Deshalb sollten hier ausgleichende und ergänzende Angebote erfolgen.

Eine weitere Anlaufstelle speziell für männliche Kinder und Jugendliche könnte die neu installierte Jungensprechstunde der Urologen sein (Bühmann 2015).

So uneinheitlich wie die Persönlichkeiten der Täter sind, so unterschiedlich sollten auch die Herangehensweisen an eine Prävention und Therapie sein.

Die Haltung der Betreuer und Therapeuten im weitesten Sinne sollte sich an den oben genannten Standards orientieren. Die Vorgehensweise sollte individuell und abgestimmt auf das Umfeld erfolgen. Das soziale Umfeld sollte mit einbezogen werden, z.B. die Eltern.

Zum Umgang mit Gewalt bzw. zur Prävention soll angemerkt werden:

Es stellte sich heraus, dass es zur Sicherheit beitrug, anlässlich besonderer gesellschaftlicher oder kultureller Ereignisse, wenn Anlaufstellen für gefährdete Menschen zu installieren.

So gab es zum Beispiel während der Faschingszeit 2016 in Köln Informationspunkte, die mitten in der Stadt 24 Stunden geöffnet waren und in denen geschulte Mitarbeiter angesprochen werden konnten, und die möglichen Opfern Hilfe boten.

Eine weitere Maßnahme war, dass in gefährdeten Bezirken die Überwachung durch Videokameras und durch die Präsenz von Sicherheitskräften (zum Beispiel Polizei, Ordnungshüter) gewährleistet und sichtbar war.

7.14 Ausblick

Insgesamt erscheint es notwendig, ein Klima in der Gesellschaft zu entwickeln, in dem die Übergriffe und Taten offen dargestellt werden können und die Problematik als solche anerkannt wird. Es sollte ein Bewusstsein dafür entwickelt

werden, dass solche Taten existieren und dass die Gesellschaft etwas dagegen unternehmen kann. Dies bedeutet in konstruktiver Weise, dass Räume für die Opfer und Anlaufstellen entstehen und die Täter entsprechend behandelt und zur Rechenschaft gezogen werden. Da es noch wenig Forschung zur Entstehung des Phänomens gibt, sollte hier die Forschung einsetzen.

Da offensichtlich ein Zusammenhang zwischen den Taten und dem Beziehungsgeflecht der Täter besteht, in dem Sinne, dass offensichtlich in den entscheidenden Jahren z. B. in der frühen Kindheit keine ausreichenden Bindungsangebote existierten, sollten hier Angebote von anderer Seite gemacht werden. Z. B. mehr Zentren, in denen sich Kinder und Jugendliche treffen können und auch einen ausgebildeten Ansprechpartner antreffen und eine Möglichkeit haben, ihr Leben sinnvoll zu gestalten.

Die andere Seite ist die, dass die Opfer gestärkt werden sollten hinsichtlich ihres Selbstwertgefühls, Selbstvertrauens und ihres Bewusstseins, was ihre eigenen Grenzen anbelangt. Auch sollte eine Offenheit entwickelt werden, Opfererfahrungen anzusprechen. Ein Verbleib in Scham und Verletzung verhindert eine Bewältigung des Geschehens.

Literatur

Allroggen, M.; Spröder, N.; Rau, Th; Fegert, J. M. (2011): Sexuelle Gewalt unter Kinder- und Jugendlichen. Ursachen und Folgen. Expertise der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. Ulm: Universitätsklinikum Ulm.

Araji, S. (1997): Sexually aggressive children: coming to understand them. London: Sage Publications.

Bachman, Ronet (1993): Predicting the Reporting of Rape Victimization: Have Rape Reforms Made a Difference? In: Criminal Justice And Behavior, S. 254–270.

Balzer, B. (1998): Gratwanderung zwischen Skandal und Tabu. Sexueller Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland. Pfaffenweiler: Centaurus.

Bange, Dirk (2002): Sexuelle Gewalt an Jungen. In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.) 2002 – Mann oder Opfer? Dokumentation einer Fachtagung. 1. Auflage. Berlin: trigger.

Bange, Dirk (2010): Vom Opfer zum Täter - Mythos oder Realität? In: P. Briken, A. Spehr und Romer, G, et al. (Hg.): Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche. Lengerich.

- Barbaree, H. E.; Marshall, W. L. (2008): The juvenile sex offender. New York: The Guilford Press.
- Basile, K. C.; Espelage, D. L.; Rivers, I.; McMahon, P. M.; Simon, T. R. (2009): The theoretical and empirical links between bullying behavior and male sexual violence perpetration. In: *Aggression and Violence Behavior* (14(5)), S. 336–347.
- Becker, J. V.; Harris, C. D.; Sales, B. D. (1993): Juveniles who commit sexual offenses: a critical review of research. In: G. C. N. Hall, R. Hirschmann, J. R. Graham, Zaragoza und M S (Hg.): *Sexual aggression: issues in etiology, assessment, and treatment*. Washington D C: Taylor & Francis.
- Bourke, M. L.; Donohoe, B. (1996): Assessment and treatment of juvenile sex offenders: An empirical review. In: *Journal of Child Sexual Abuse* (5 (1)), S. 47–70.
- Boyd, N. J.; Hagan, M.; Cho, M. E. (2000): Characteristics of adolescent sex offenders: a review of the research. In: *Aggression and Violence Behavior* (5), S. 137–146.
- Buchner, G.; Cizek, B.; Gössweiner, V.; Kapella, O.; Pflegert, J.; Steck, M. (Hg.) (2001): *Gewalt gegen Kinder*. Wien: Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend.
- Bühmann, Wolfgang (2015): Die Jungensprechstunde kann eine große Versorgungslücke schließen. In: *Uro Forum* (4), S. 38–40.
- Bundeskriminalamt (Hg.) (2013): *Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2013*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- Bundeskriminalamt (BKA) (Hg.) (2006): *Polizeiliche Kriminalstatistik*. Wiesbaden: Kriminalistisches Institut.
- Burton, D. L. (2000): were adolescent sexual offenders children with sexual behavior problems? In: *Sex Abuse* (12), S. 37–48.
- Buskotte, Andrea (2011): Sexuelle Gewalterfahrungen und sexuelle Gewalthandlungen im Jugendalter. In: *IzKK-Nachrichten* (1), S. 17–21.
- Caffaro, J. V.; Conn-Caffaro, A. (1998): *Sibling abuse trauma: Assessment and intervention strategies for children, families, and adults*. New York: Routledge.
- Cantwell, H. B. (1988): Child sexual abuse: very young perpetrators. In: *Child abuse and neglect*, S. 579–582.
- Chaffin, M. (2008): Our minds are up - Don't confuse us with the facts: Commentary on policies concerning children with sexual behavior problems and juvenile sex offenders. In: *Child Maltreatment* 13 (2), S. 110–121.
- Cooper, C. L.; Murphy, W. D.; Haynes, M. R. (1996): Characteristics of abused and nonabused adolescent sex offenders. In: *Sex Abuse* (8), S. 105–119.
- Craissati, J.; McClurg (1996): The challenge project: perpetrators of child sexual abuse in South East London. In: *Child abuse and neglect* (20), S. 1067–1077.

Dahle, K. P.; Janka, C.; Gallasch, F.; Lehmann, R. (2008): Jugendliche Sexualstraftäter: Spezialfälle der Prognoseerstellung? In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie (2 (4)), S. 213–221.

Deegener, G. (1995): Die Täter. München: Psychologie Verlags Union.

Deegener, G. (1998): Sexuelle Aggression im Kindes- und Jugendalter: Ursachen, Diagnostik und Therapie. In: Kriminalpädagogische Praxis (38), S. 42–53.

Deegener, G. (1999): Sexuell aggressive Kinder und Jugendliche sowie eigene Opfererfahrungen. In: Egg, R. (Hg.) 1999 – Sexueller Missbrauch von Kindern Täter. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle e.V.

DeJong, A. R. (1989): Sexual interactions among siblings and cousins: Experimentation or exploration? In: Child abuse and neglect (13(2)), S. 271–279.

Elsner, K.; Hebebrand, J.; König, A. (2008): Sexuell übergriffiges und aggressives Verhalten im Kindesalter. Einflüsse entwicklungsrelevanter Faktoren. In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie (2 (4)), S. 222–231.

Elsner, Klaus; König, Andrej (2010): Evaluation der Behandlung sexuell übergriffiger strafunmündiger Jungen. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, DGFPI (1), S. 20–43.

Elz, J. (2003a): Sexuell deviante Jugendliche und Heranwachsende. Wiesbaden: KrimZ.

Elz, J. (2003b): Sexuell deviante Jugendliche und Heranwachsende. Kriminologie und Praxis. 41 Bände. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle e.V.

Elz, J. (2004): Sexuell deviante junge Menschen- zum Forschungsstand. In: IKK-Nachrichten (1-2), S. 2–6.

English, D. J.; Ray, J. A. (1991): Children with sexual behavior problems: a behavioral comparison. Olympia, WA: Department of Social and Health Services.

Fisher, Bonnie; Cullen, Francis; Turner, Michael (2000): The Sexual Victimization of College Women. Washington D.C.: hrsg. U.S. Department of Justice.

Fisher, Bonnie; Daigle, Leah; Cullen, Francis; Turner, Michael (2003): Reporting Sexual Victimization to the Police and Others. Results from a National-Level Study of College Women. In: Criminal Justice And Behavior, S. 6–38.

Friedrich, W. N.; Grambsch, P.; Broughton, D.; Kuiper, J.; Beilke, R. L. (1991): Normative sexual behavior in children. In: Pediatrics (88), S. 456–464.

Furrer, S.; Tanner, T. (2005): Schau hin - ein Ratgeber im Umgang mit männlichen Opfern von Gewalt. Hg. v. Broschüre Höhere Fachschule für Sozialpädagogik. Luzern.

Garlick, Y.; Marshall, W. L.; Thornton, D. (1996): Intimacy deficits and attribution of blame among sexual offenders. In: LCP (1), S. 251–288.

Gödtel, R. (1992): Sexualität und Gewalt. Hamburg: (Hoffmann und Campe.)

- Gray, A.; Pithers, W. D.; Busconni, A.; Houchens, P. (1999): Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems; treatment implications. In: Child abuse and neglect (23), S. 601–621.
- Handtke, L.; Schwager, R. (2008): Was bedeutet Traumatisierung? In: CASTAGNA-Themenheft Beratung und Trauma (Hg.). Zürich.
- Harten (1995): Sexualität, Mißbrauch, Gewalt. Das Geschlechterverhältnis und die Sexualisierung von Aggressionen. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Heiliger, A. (2000): Täterstrategien und Prävention. München: Frauenoffensive.
- Heiliger, A. (2005): Täterprävention bei sexuellem Missbrauch und sexueller Gewalt unter Kindern und Jugendlichen. In: Deutsche Jugend (9), S. 381–390.
- Heimann, M. L.; Leiblum, S.; Esquillin, S. C.; Pallito, L. M. (1998): A comparative survey of beliefs. About „normal“ childhood sexual behaviors. In: Child abuse and neglect (22), S. 289–304.
- Hellmann, D. F. (2014): Repräsentativbefragung zu Viktimisierungserfahrungen in Deutschland. Hannover; Kriminologisches Forschungsinstitut. Niedersachsen 2014. www.kfn.de/versions/kfn/assets/fob122.pdf (last accessed on 30 November 2015). Hannover.
- Heyden, Saskia; Jarosch, Kerstin (2010): Missbrauchstäter. Phänomenologie - Psychodynamik - Therapie. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Hollweg, M.; Postpischl, S.; Liwon, N. (2004): Behandlung junger Sexualstraftäter in der Sozialtherapeutischen Abteilung der Justizvollzugsanstalt München. In: IKK-Nachrichten (1-2), S. 7–9.
- Howitt, D. (1995): Paedophiles and sexual offences against children. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Hummel, P. (2008b): Die sexuelle Entwicklung Jugendlicher und Heranwachsender im Kontext von Sexualstraftaten und körperverletzungsdelikten. In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie (2 (4)), S. 232–240.
- Johnson, T. C. (1988): Child perpetrators - children who molest other children : preliminary findings. In: Child abuse and neglect (12(2)), S. 219–229.
- Julius, H/Boehme, U (1997): Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Eine kritische Analyse des Forschungsstandes. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Jungjohann (1996): Das Dilemma des mißhandelten Kindes. Frankfurt/Main: Fischer TB.
- Kapella, O.; Cizek, B. (2001): Definition von Gewalt gegen Kinder. In: G. Buchner, B. Cizek, V. Gössweiner, O. Kapella, J. Pflegert und M. Steck (Hg.): Gewalt gegen Kinder. Wien: Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, S. 82–96.
- Kendall-Tackett, K A et al (1993): Impact of sexual abuse on children: Review and synthesis of recent empirical studies (Vol. 113), S. 164–180.

Kettritz, Annika; Netter, Matthias (2012): Idealtypische Standards für die Integration von männlichen Jugendlichen mit sexualisiert-grenzverletztem Verhalten in eine Wohngruppe der stationären Jugendhilfe. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, DGFPI 15 (5), S. 184–191.

Kettritz, Torsten (2014): Grenzverletzende Kinder und Jugendliche - verletzte Menschen mit verletzten Grenzen?! Traumapädagogische Arbeit mit sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen. In: Peter Mosser und Hans-Joachim Lenz (Hg.): Sexualisierte Gewalt gegen Jungen: Prävention und Intervention. Ein Handbuch für die Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Klees, Esther (Hg.) (2008): Geschwisterinzele im Kindes- und Jugendalter. Eine empirische Täterstudie im Kontext internationaler Forschungsergebnisse. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Klees, Esther et al (2011): Diskussionspapier Unter-AG „Sekundär- und Tertiärprävention Täterarbeit“. AG I „Prävention - Intervention - Information des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich. Online verfügbar unter <http://www.rundertisch-kindesmissbrauch.de/downloads>, zuletzt aktualisiert am 25.05.2013.

Krahe, Barbara (2011): Pornografiekonsum, sexuelle Skripts und sexuelle Aggression im Jugendalter. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 43 (3), S. 133–141.

Lang, R. A.; Langevin, R. (1991): Parent-child relations in offenders who commit violent sexual crimes against children. In: Behav Sci Law (9), S. 61–71.

Larsson, I. B.; Svedin, C. G. (2002): Sexual experiences in childhood: young adults collections. In: Archives of sexual behavior (31(3)), S. 263–273.

Latzman, N. E.; Viljoen, J. L.; Scalora, M. J.; Ullman, D. (2011): Sexual Offending in Adolescence: A Comparison of Sibling Offenders and Nonsibling Offenders across Domains of Risk and Treatment Need. In: Child abuse and neglect (20(3)), S. 245–263.

Manocha, K. F.; Mezey, G. (1998): British adolescence who sexually abuse; a descriptive study. In: Am J Forensic Psychiatry (9), S. 588–608.

Marshall, W. L. (2007): Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: their incidence and treatment. In: Aggression and Violence Behavior (12), S. 16–35.

Mason, F.; Lodrick, Z. (2013): Psychological consequences of sexual assault. In: Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 27, S. 27–37.

Matthews, R.; Hunter, J. A. (1997): Juvenile female sexual offenders: clinical characteristics and treatment issues. In: Sex Abuse (9), S. 187–191.

- Meyer-Deters, W. (2003): Minderjährige sexuelle Missbraucher -Eine Herausforderung für die Jugendhilfe. In: G. Braun und Hasebrink, Huxoll, M (Hg.): Pädosexualität ist Gewalt. (Wie) Kann die Jugendhilfe schützen? Weinheim, Basel, Berlin.
- Müller-Küppers, M. (1994): Jugendliche Sexualstraftäter. In: W. Rotthaus (Hg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher. Dortmund: Modernes Lernen, S. 70–78.
- Okeke, Christina (2010): Einwanderungsgesellschaft und sexualisierte Gewalt - „Das ist bei denen so“. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, DGFPI 13 (1), S. 70–81.
- Olweus, D. (1999): Täter-Opfer-Probleme. Erkenntnisstand und Interventionsprogramm. In: H. G. Holtappel, W. Heitmeyer, W. Melzer und K-J Tillmann (Hg.): Forschung über gewalt n Schulen. Erscheinungsformen, Ursachen, Konzepte und Prävention. Weinheim/München, S. 281–297.
- Pino, Nathan; Meier, Robert (1999): Gender Differences in Rape Reporting. In: Sex Roles, S. 979–990.
- Pithers, W. D.; Gray, A.; Busconni, A.; Houchens, P. (1998): Caregivers of children with sexual behavior problems: psychological and familial functioning. In: Child abuse and neglect (22), S. 129–141.
- Rasmussen, L. A. (1999): Factors related to recidivism among juvenile sexual offenders. In: Sex Abuse (11), S. 69–85.
- Reuter, A. (2004): Wer, wenn nicht wir? Hintergrund der parteilichen Arbeit mit jugendlichen Täterinnen. Annäherungen an das Thema. In: Prävention (7), S. 17–21.
- Ribeaud, Denis; Eisner, Manuel: Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der Studie Entwicklung von Gealterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich. z-proso Züricher Projekt zur sozialen Entwicklung von Kindern, Bd. 2007, zuletzt geprüft am 24.02.2016.
- Rich, P. (2003): Understanding, assessing, and rehabilitating juvenile sexual offenders. Hoboken N J: John Wiley & Sons.
- Righthand, S.; Welch, C. (2004): Characteristics of youth who sexually offend. In: J Child Sex Abuse (13), S. 15–32.
- Risin, L. J.; Koss, M. P. (1987): The sexual abuse, of boys: prevalences and descriptive characteristics of childhood victimisation. In: J Interpers Violence (2), S. 309–323.
- Romer, G.; Berner, W. (1998): Sexuell aggressive Impulsivität von Kindern. In: Z Sex Forsch (11), S. 308–326.
- Romer, G.; Graf Schimmelmänn, B. (2004): Kinder als „Täter“. Diagnostik und Therapie bei nicht strafmündigen sexuell aggressiven Jungen. In: W. Körner und A. Lenz (Hg.): Sexueller Missbrauch Bd. 1. Göttingen: Hogrefe, S. 435–449.
- Ryan, G. (2005): Preventing violence and trauma in the next generation. In: J Interpers Violence (20), S. 132–141.

Ryan, G.; Lane S L (1991): Juvenil sexual offending. Causes, consequences, and correction. Lexington, MA: Lexington Books.

Ryan, G.; Myioshi, T. J.; Krugman, R. D.; Fryxer, G. E. (1996): Trends in a national sample of sexually abusive youths. In: J Am Acad Child Adolesc Psychiatry (34), S. 17–25.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2013): Verurteiltenstatistik. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Steck, M.; Cizek, B. (2001): Exkurs: Geschwisterliche Gewalt. In: G. Buchner, B. Cizek, V. Gössweiner, O. Kapella, Pflegerl und M. Steck (Hg.): Gewalt gegen Kinder. Wien: Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, S. 173–188.

Tertilt, Hermann (1996): Turkish Power Boys. Ethnographie einer Jugendbande. Frankfurt/Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.

Toprak, Ahmed (Hg.) (2007): Das schwache Geschlecht - die türkischen Männer. Zwangsheirat, häusliche Gewalt, Doppelmoral der Ehre. Freiburg: Lambertus.

Trube-Becker, E. (1997): Rechte des Kindes gegen Gewalt. In: Ulonska, H., Koch, HH (Hg.): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 26–39.

van Wijk, A.; van Horn, J.; Bullens, R.; Bijleveld, Doreleijers, T (2005): Juvenile sex offenders: a group on its own? In: Int J Offender Ther Comp Criminol (49), S. 25–36.
Vees, S. D. (2006): Erwachsene Sexualstraftäter: psychiatrische Charakteristika und spätere Rückfallhäufigkeit. Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin. Tübingen: Eberhard-Karls-Universität.

Volbert, R. (2005): Sexuelles Verhalten von Kindern: Normale Entwicklung oder Indikator für sexuellen Missbrauch? In: G. Amann und R. Wipplinger (Hg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Tübingen: dvgt, S.449 – 465.

Warnke, Andreas (2014): Kinder und Jugendliche als Täter und Opfer von Gewalt und sexuellem Missbrauch. In: Deutsches Ärzteblatt 111 (41), S. 683–684.

Wetzels, Peter; Pfeiffer, Christian (1995): Sexuelle Gewalt gegen Frauen im öffentlichen und privaten Raum. Ergebnisse einer KFN-Opferbefragung 1992. Hannover.

Wiehe, V. R. (1997): Sibling abuse: Hidden physical, emotional, and sexual trauma. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Wolff-Dietz, I. (2007): Jugendliche Sexualstraftäter. Lengerich: Pabst Science Publishers.

8 Psychodrama

Jürgen Dittmar

In der Behandlung von traumatisierten Patienten gibt es heute vielfältige Methoden und teilweise hochspezialisierte Techniken. Für die sozialrechtlich anerkannten Psychotherapie-Formen der Verhaltenstherapie wie auch der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie gibt es verschiedene an die besonderen Problemstellungen der Traumabehandlung adaptierte Verfahrensvarianten.

Auch Therapien aus dem humanistischen Formenkreis bieten die Möglichkeit der Behandlung von Traumatisierten. Anpassungen an die Bedürfnisse der Betroffenen sind allerdings unbedingt erforderlich, um Retraumatisierungen mit erneutem Erleben von extremer Ohnmacht und Hilflosigkeit zu vermeiden. Ziel ist es immer, den Patienten ein Erleben von Selbstwirksamkeit zu ermöglichen und dabei die traumaspezifischen Symptome (Intrusion, Hypervigilanz, Vermeidung, aber auch soziale Isolierung) anzugehen.

Im Folgenden soll eine Psychodrama-Sitzung beschrieben werden, die schon Anfang der 1990er Jahre auf einer Psychotherapiestation, auf der ausschließlich mit dieser Methode gearbeitet wurde, stattfand und zunächst nicht als spezifische Traumatherapie geplant war. Die Beschreibung ist insoweit interessant, weil sich ungeplant sehr zentrale Elemente einer traumaspezifischen Behandlung realisierten, die aber auch für jeglichen Umgang mit stark verletzten und verunsicherten Menschen wichtig sind.

Vorweg einige grundlegende Erklärungen zum Ablauf von Psychodrama-Sitzungen: Das Psychodrama wurde von Jacob Levy Moreno in den 1920er Jahren als gruppen-therapeutisches handlungsorientiertes Verfahren entwickelt (Leutz

1947). Es zeichnet sich durch seine kreativen und flexiblen Techniken und Möglichkeiten aus, was auch dazu führte, dass zahlreiche heute bekanntere Therapieformen sich an seinem Methodenreichtum bedienten.

Eine Psychodrama-Gruppensitzung (Moreno 1988) ist immer streng strukturiert. Sie beginnt mit einer Aufwärmphase, in der gerne kleine Bewegungsübungen gemacht werden, um das Aktivitätsniveau zu erhöhen, die Spontanität der Patienten zu steigern und die Gruppenkohäsion zu erhöhen. Meist werden diese Übungen zu zweit gemacht. Jeder Teilnehmer hat die Freiheit sich einen Partner zu suchen, bei dem er sich wohl und sicher fühlt.

Ein Bestandteil dieser Phase sind zum Beispiel Vertrauensübungen, bei denen einer den anderen, der die Augen geschlossen hält, durch den Raum führt. Man kann sich auch gegenseitig den Rücken abklopfen, um sich zu entspannen. Oder ein weiteres Beispiel: Ein Teilnehmer stellt sich vor, er sei ein Baum, während der Andere die Aufgabe des Wetters übernimmt. Dieser versucht dem Baum den Winddruck oder den Regen erlebbar zu machen. Auch Gespräche zu zweit oder kleine Rollenspiele unterschiedlichster Form sind denkbar.

Nach dieser Aufwärmphase folgt eine Phase, in der gemeinsam nach einem Protagonisten gesucht wird, der dann im Normalfall eine Lebensproblematik in Rollenspielform inszeniert. Dies nimmt die längste Zeit einer Psychodramasitzung in Anspruch und stellt den zentralen Teil dar. Auf diese Inszenierung folgt das sog. Sharing, in dem sich alle Gruppenteilnehmer noch einmal über ihre Wahrnehmung und Gefühle austauschen und so die Sitzung abrunden können. Die nun folgenden Erfahrungen in einer Psychodramasitzung erwiesen sich für die beteiligten Therapeuten als bis heute sehr prägend für ihre Haltung bei der Arbeit mit schwer traumatisierten Patienten:

An diesem Tag waren zwei Therapeuten in der Gruppe tätig, von denen eine Therapeutin zwei Jahre mehr Erfahrung hatte, während der andere Therapeut etwa seit einem Jahr mit diesem Verfahren auf dieser Station arbeitete. Nach der benannten Aufwärmphase blieb eine etwa Anfang sechzigjährige Patientin, leicht übergewichtig, mit weitem Kleid gekleidet in der Mitte des Raumes stehen und äußerte, dass sie etwas aus ihrem Leben berichten wolle, was dann Thema einer Inszenierung werden könnte.

Die Therapeuten waren zunächst durch die spontane Willensbekundung etwas überrascht, da die meisten Patienten doch zunächst innere Hemmungen überwinden müssen, um sich zu einer Protagonistenarbeit bereit zu erklären. Bei

der Patientin war eine hohe Erregung mit gleichzeitiger großer Entschlossenheit wahrnehmbar und die leitende Therapeutin begann mit einigen Fragen die Patientin über die ihr vorschwebende Episode zu explorieren. Nach wenigen Fragen wurde deutlich, dass die Patientin aus ihrer Kindheit in Oberschlesien während des zweiten Weltkrieges berichten wollte. Die Therapeuten sahen sich zunächst etwas skeptisch an, da sie befürchteten, dass es um sehr belastende oder auch grausame Ereignisse gehen könnte und sie unsicher waren, ob sie dies der Gruppe -und vielleicht auch sich selber- zumuten sollten. Die Patientin begann aber schon zu erzählen und war im Folgenden kaum noch zu bremsen. Üblicherweise nehmen die Gruppenmitglieder im Halbkreis oder im Kreis auf Stühlen platz, während der Protagonist interviewt wird, um dann die Inszenierung vorzunehmen. Die Patientin stand also mit beiden Therapeuten, einer mit etwas mehr Abstand, in der Mitte und begann ihre Kriegserlebnisse während der Besetzung Oberschlesiens durch die Sowjetarmee zu berichten. Wie später aus Berichten anderer Patienten ersichtlich wurde, muss es in bestimmten Gegenden Oberschlesiens zu einer zweimaligen Besetzung durch die Sowjetarmee gekommen sein, die sich aus Gründen, die nicht bekannt sind, nach einigen Tagen zurückzog, um dann die jeweiligen Gebiete erneut zu erobern. Die Berichte der Patientin passten zu diesen Erfahrungen.

Was dann von ihr erzählt wurde, war eine Ansammlung von nur schwer erträglichen Grausamkeiten mit schwersten Verletzungen in ihrer Umgebung, großer Angst und Erfahrung von Ohnmacht, Hilfslosigkeit und tiefer Verzweiflung. Sie selbst begann nach einiger Zeit schwer zu schluchzen, weinte, war hoch erregt, so dass die Therapeuten jeweils auf dem Sprung waren, einen Arzt zu holen. Auf Nachfrage war sie aber nicht zu bremsen, berichtete immer weiter und war in keiner Weise zu stoppen. Unter anderem berichtete sie, wie sie als Achtjährige in einem Zimmer der Wohnung, sich selbst, kurz vor der Besetzung des Hauses durch Rotarmisten, den Finger in den Hals steckte, erbrach und sich mit dem Erbrochenen schmierte und das gleiche mit ihrer kleinen Schwester tat, um nicht zu befürchten, Vergewaltigungen oder anderen Gewalttaten ausgesetzt zu sein. Es sind nicht mehr alle Episoden erinnerlich: Unter anderem kamen mehrere Familienmitglieder ums Leben. Nachdem die Rotarmisten wieder abgezogen waren und das Dorf erneut unter Beschuss geriet, wurden die meisten Kinder des Ortes gemeinsam mit den Frauen in verschiedenen Gruften auf dem Friedhof untergebracht, weil man erwartete, in

diesen kellerartigen Gewölben Sicherheit vor dem Granatbeschuss zu haben. Bei einem Volltreffer des Gewölbes, in dem die Patientin sich aufhielt, kam es zu zahlreichen Todesfällen in ihrer Nähe und sie musste unter anderem miterleben, wie einer schwangeren Frau neben ihr der Bauch aufgerissen wurde und sie auch den lebenden Säugling vor Augen hatte.

Während ihrer Erzählungen, stand die Patientin in der Mitte des Raums, die Mitpatienten saßen auf ihren Stühlen, begannen irgendwann auch zu weinen, waren vor Schrecken wie gelähmt und auch wir Therapeuten waren den Erzählungen hilflos ausgeliefert.

Trotz mehrerer Nachfragen und Versuchen von Therapeutenseite, sie zu bremsen, erzählte die Patientin immer weiter. Es gab wiederholte Hochpunkte der Erregung mit nachfolgender Beruhigung, die aber für die Patientin nicht dazu führten, das Erzählen zu beenden. Der Patientin wurden Taschentücher gereicht, damit sie sich ihre Tränen und ihren Rotz abwischen konnte. Schließlich konnte sie dazu gebracht werden, auf einem Stuhl Platz zu nehmen, da zu befürchten war, dass sie hinstürzen könnte. Nach und nach, ohne dass die Patienten dazu auffordert wurden, setzte sich ein Mitpatient nach dem anderen zu Füßen der Patientin hin, berührten sie an den Beinen oder an irgendeinem anderen Körperteil, so dass sich, von außen gesehen, das Bild einer Erzählerin ergab, zu deren Füßen ihre Zuhörer saßen; vielleicht auch vergleichbar einer Erzählsituation im Kindergarten, wo die Erzieherin ihren Kindern etwas erzählt. Die Erregung der Patientin zeigte dabei ein ständiges auf und ab; bis sie sich schließlich immer weiter beruhigte, was aber auch dadurch beeinflusst war, dass sich immer mehr Mitpatienten um sie scharten, zu ihren Füßen sitzen blieben und dort still mitweinten oder ihr die Hand reichten oder auf andere Art Körperkontakt hielten.

Gegen Ende ihres Berichts wurde sie immer ruhiger, wirkte nach Außen klar und wurde von den Anderen in einem Zustand der Entspannung wahrgenommen, in dem sie vorher noch nie gesehen wurde. Es entwickelte sich in der Gruppe und im Raum eine nahezu friedvolle Atmosphäre, wie nach einem schweren Gewittersturm mit nachfolgender Ruhe und Entspannung. Als sich alle beruhigt hatten und es klar war, dass ihr Bericht zu Ende war, die nach heutiger Schätzung einen Zeitraum von mindestens 20 bis 30 Minuten umfasste, wurde beschlossen, zu dem in der Dramaturgie des Psychodramas üblichen Sharing zu wechseln. Es gab zahlreiche Rückmeldungen zu eigenen Gewalterfahrungen:

Unter anderem auch von einer Patientin, die in Chile aufgewachsen war, und den Putsch gegen Allende miterlebt hatte und vergleichbare Gewalttaten mit militärischen Konfrontationen miterlebt hatte.

Noch heute ist den Therapeuten die Episode sehr präsent, insbesondere bei der Arbeit mit traumatisierten Patienten. Im Weiteren werden einige verallgemeinernde Überlegungen zu wichtigen Prinzipien im Umgang mit traumatisierten Menschen dargestellt. Die erste und wichtigste Voraussetzung für die Arbeit mit schwertraumatisierten Patienten ist, dass sich alle Beteiligten, besonders die PatientInnen, in einer sicheren Umgebung befinden und sich auch subjektiv sicher fühlen. Des Weiteren sollte eine stabile, vertrauensvolle und verlässliche Beziehung zum Therapeuten und dem Behandlungsteam bestehen.

Nach heutigen traumatherapeutischen Maßstäben, ist der nächste Schritt, die Vermittlung von sogenannten Stabilisierungsübungen, womit gemeint ist, dass dem Patienten verschiedene Techniken vermittelt werden, mit denen eigene Erregungszustände wahrgenommen und reguliert werden können. Dies setzt einen Lernprozess voraus.

Wenn man davon ausgeht, dass die Patienten ausreichende Techniken erworben haben und sich auch zutrauen, die eigenen Erregungszustände beeinflussen zu können, sind die nächsten Schritte in der Therapie einerseits die Verminderung von Vermeidungsverhalten, der Umgang mit sogenannten Triggersituationen und als weiterer bedeutsam erachteter Schritt ist die Konfrontation mit Erinnerungsbildern und den verschiedenen Formen intrusiven Erlebens zu nennen. Diesbezüglich wird meist besorgt darauf geachtet, dass die Patienten nicht von emotionaler Erregung überflutet werden, dass sie Einfluss auf das aktuelle Geschehen im Hier und Jetzt haben und es somit zu einer Erfahrung der Selbstwirksamkeit und der Mitgestaltung der aktuellen Abläufe kommt.

Im oben beschriebenen Beispiel haben sich nahezu alle Bedingungen für eine erfolgreiche Traumatherapie konstelliert. Dies ergab sich ohne gezielte Absicht. In Deutschland hatten Anfang der Neunziger Jahre traumaspezifische Verfahren kaum Verbreitung gefunden. Die Erfahrung der Therapeuten beschränkte sich auf die Gestaltung von psychodramatischen Gruppensituationen, die immer wieder sehr emotional sein können und ein Gefühl für die Dramaturgie der Situation erfordern.

Wird das Beispiel unter den genannten traumatherapeutischen Kriterien betrachtet, so kann im Rückblick gesagt werden, dass die Patientin sich offen-

sichtlich sicher gefühlt hatte, was einerseits aus dem unbedingten Willen des Erzählen-Wollens geschlossen werden kann, aber auch im Verlauf aus den Reaktionen der Gruppenmitglieder ersichtlich wurde. Der Wille, die eigenen Erinnerungen nicht mehr zu vermeiden, sich entsprechend auch mit der eigenen Erregung auseinander zu setzen und sich dem teilweise, wie wir später erfuhren, auftretenden Erinnerungen zu konfrontieren, war vorhanden und die von der Patientin eigenständig praktizierte native Form der Konfrontation, war eine selbstständige Gestaltung, die von der sozialen Umgebung, der Therapiegruppe und den Therapeuten mitgestaltet und unterstützt wurde.

Die stabilisierenden Faktoren sind hier in der sozialen Umgebung der Gruppe, aber auch im ganz konkreten Verhalten der Mitpatienten, sich der Patientin zu nähern und sie durch die körperliche Nähe zu unterstützen und zu beruhigen, zu sehen. Dies wurde ergänzt durch das fürsorgliche und überwachende Verhalten der Therapeuten. Die Geschichte der Patientin beeindruckt. Der Bericht war für alle Beteiligten einerseits eine Zumutung; andererseits rief sie aber auch sehr viel Mitgefühl und Anteilnahme hervor und konnte in dieser belastbaren kohäsiven Gemeinschaft gut mitgetragen werden. Dies bestätigte sich auch dadurch, dass viele Mitpatienten Körperkontakt zur Protagonistin suchten und am Ende eigene Erfahrungen in Berichten mitteilten und so eigene Entlastung erreichen konnten.

In Therapien sowohl in Einzelgesprächen als auch in Gruppen, ist immer wieder zu erleben, dass Patienten den inneren Drang verspüren, ihr Erleben endlich jemand anderem in einer Art Beichte mitzuteilen, um mit diesen Erfahrungen nicht mehr alleine zu sein.

Die unerträgliche Erfahrung mit anderen teilen zu wollen und so nicht mehr mit dieser Erfahrung alleine zu sein, um das damit verbundene Gefühl des Ausgeschlossenseins und der Einsamkeit zu überwinden, ist offenbar ein sehr zentrales Motiv von traumatisierten Menschen. Diesem Bedürfnis in angemessener Form nachzukommen, ist ein wichtiges therapeutisch wirksames Agens. Wenn den Betroffenen die Erfahrung zuteil wird, dass sie gehört, angenommen und das Gehörte mitgetragen und auch ertragen wird, so können sie damit wieder Zugehörigkeit erleben und beginnen ihre Isolation zu überwinden. Dadurch ist es auch möglich, das Erlernte in einen anderen Kontext zu bringen und Mitgefühl und Empathie durch andere zu erhalten.

Im Weiteren werden noch einige Überlegungen angestellt und Hintergründe angefügt, die Bezug auf das Problem der Einsamkeit und der Isolation von Traumatisierten haben. Verstanden werden kann die Traumatisierung durch die Erfahrung bei der Arbeit mit Traumatisierten folgendermaßen: Die meisten Traumatisierten stehen unter einem hohen inneren Druck, der nicht allein von der bekannten mit einer PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) einhergehenden Erregungsregulationsstörung herrührt sondern auch aus der Spannung heraus, einen Mitteilungsdruck zu empfinden, dem massive Hemmungen entgegen stehen, die unterschiedlichste Ursachen haben zu können. Neben Schuld- und Schamgefühlen finden sich oft zusätzlich verschiedene Formen von Ängsten. Einerseits die Angst mit der eigenen Erzählung andere zu überlasten, zu belästigen, zu überfordern und die Furcht, dass sie eine Ablehnung erfahren könnten. Es gibt wiederum auch Realängste, da Betroffenen eventuell durch übergriffige Elternteile, Nachbarn oder anderen Tätern gedroht wird, dass ihnen Gewalt angetan werden soll oder, dass dies zum Beispiel zur Folge hätte, dass der Vater oder die Mutter ins Gefängnis kommen könnten. Natürlich gibt es auch die Sorge, dass ihnen nicht geglaubt werden könnte, dass das, was geschehen ist, gesellschaftlichen Erwartungen und Normen radikal entgegensteht, da sie ein Tabu berühren. Darüber zu sprechen ist quasi verboten. Wenn sich vor Augen geführt wird, dass die überwiegende oder die große Mehrzahl von sexuellen Übergriffen gegenüber Minderjährigen von Familienmitgliedern, Bekannten oder Freunden durchgeführt werden und nicht durch Fremde, so wird damit eine gesellschaftlich zentrale Vorstellung der Familie als Schutzraum in Frage gestellt, wofür schon Kinder offenbar einen Instinkt haben.

Ein weiterer Bereich, der meist tabuisiert ist, ist die Anwendung von massiver teilweise auch potentiell tödlicher Gewalt durch Polizeikräfte oder durch das Militär. Auch hier machen Menschen, die für diese wichtige gesellschaftliche Aufgabe ausgebildet werden, immer wieder die Erfahrung, dass es schwer fällt einen Zuhörer/ Gesprächspartner für das Erlebte zu finden, da dies im gewissen Sinne aus der Gesellschaft verdrängt wird und kaum Interesse an den konkreten Erfahrungen besteht. Dies leitet zu einer weiteren Falldarstellung über, die ein andere Autor darlegt.

Literatur

Leutz, Grete (1974): Psychodrama. Theorie und Praxis. Das klassische Psychodrama nach J. L. Moreno. 1. Auflage, Berlin: Springer-Verlag.

Moreno, Jacob L. (1988): Gruppenpsychotherapie und Psychodrama: Einleitung in die Theorie und Praxis. 3., unveränderte Auflage, Stuttgart: Thieme

9 Gewalt und ihre Folgen

Hans-Peter Hulliger

Mit Tätern konfrontiert zu werden, bedeutet, als Mensch und Psychotherapeut besonders gefordert zu sein. Damit deutet sich eine moralische Einschätzung an. Es stellt sich die Frage: wie gehe ich mit dem Täter um? Wie handle und behandle ich ihn oder sie? Was gehe ich mit der psychischen Zerstörung des Täters um, die beim Opfer ebenfalls spürbar ist? Wie wirkt es sich gesellschaftlich aus, wenn die Opfer behandelt werden, die Täter aber nur sehr eingeschränkt? Was geben Täter/Opfer ihren Kindern und Enkeln weiter, wenn sie nicht behandelt werden? Was bewirken Selbsttraumatisierungen von Scharfschützen, Sexualtätern und Täterinnen und Folterern – was sind die Folgen für uns alle? Diese Fragen ergeben sich, nicht alle können beantwortet werden.

Die folgenden Beispiele und die Gedanken zu Traumafolgestörungen von Tätern basieren auf eigenen Erfahrungen in Zusammenhang mit therapeutischer Arbeit. Die Hoffnung ist, die Diskussion anzuregen und dazu beizutragen, Traumafolgen früh wahrzunehmen und zu behandeln. Dies gilt wünschenswerterweise unabhängig davon, ob es sich um Opfer oder Täter handelt oder beides. Beide Anteile werden beim Patienten ggf. spürbar. Es ist davon auszugehen, dass sich nicht alle Aspekte sich im vorliegenden Beitrag beleuchten lassen.

Die Beispiele sollen einen Einblick gewähren in zwei Schicksale. Es stellen sich dabei schwer zu beantwortenden Fragen.

9.1 Beispiel 1: Herr W., Soldat

„Kriegsopfer“

Zur Vorgeschichte

Der 56-jährige Bauingenieur zeigt sich körperlich und psychisch hoch belastet und depressiv. Er sei wegen einer Rückenoperation arbeitsunfähig geworden. Danach sei er sozial „abgerutscht“ und finde keinen Ausweg daraus. Ohne Arbeit und zwangsläufig ständig zuhause sei es zu heftigen Konflikten mit seiner Ehefrau gekommen. Diese habe ihn unerträglich beschimpft und gedemütigt mit den Worten, dass sie für ihn arbeiten müsse und er zu faul sei zu arbeiten. Er sei durch ihre Worte tief verletzt worden, bis aufs Blut gereizt und habe sich nur mühsam zurückhalten können, nicht körperlich und gewalttätig zu werden. Er habe ohne Hoffnung auf Besserung und nach anhaltenden Konflikten die Scheidung eingereicht, um Schlimmeres zu verhindern. Sein jüngerer Sohn habe darauf die Beziehung zu ihm abgebrochen, verhindere auch den Kontakt zu seinem Enkel, den er während des Militärdienstes des Sohnes zu sich genommen hatte. Er sei dann in ein Zimmer in der Wohnung seines anderen Sohnes und dessen Verlobten gezogen, merke aber, dass dies auf Dauer keine Lösung sei. Er falle dem jungen Paar zur Last.

Aktueller Konflikt

Heute habe er manchmal keine Lust mehr zu leben, sehe keinen Sinn mehr sich abzumühen. Er grüble viel und denke öfter darüber nach sich das Leben zu nehmen. Einmal habe er bereits an einem abgelegenen Ort auf den Schienen gestanden. Es habe bereits gedämmt, als eine Frau aufgetaucht sei und ihn angesprochen habe. Sie habe ihn gebeten mit ihr mitzugehen und habe beim Tee mit ihm gesprochen. Daraus habe sich eine lange Bekanntschaft entwickelt.

Symptome

Er leide unter starken Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und Rückenschmerzen, die es ihm nicht erlaubten, schwer zu heben oder plötzliche Bewegungen auszuführen.

Das schlimmste aber seien die Albträume, die ihn jede Nacht und auch tagsüber plagen würden. Er werde ständig heimgesucht von Bildern und Erinnerungen aus dem Krieg. Es gebe auch Zeitlücken, in denen er nicht mehr wisse, was er getan habe. Er fühle sich nicht in der Lage, einen Haushalt selbständig zu führen, es falle ihm schwer eine Tagesstruktur einzuhalten und regelmäßig zu essen. Er gehe wenig raus, vernachlässige seine Freunde und Bekannten. Auch seine Versuche seinen Enkel zu sehen, der ihm sehr ans Herz gewachsen sei, werden zurückgewiesen. Das Gespräch werde von Sohn und Schwiegertochter verweigert. Er suche schon längere Zeit Arbeit, Minijobs. Es sei ihm körperlich nicht möglich mehrere Stunden am Stück zu arbeiten. Vielleicht könne er irgendwo als freiwilliger Helfer, alte Menschen betreuen.

Biografie

Auf die Frage nach seiner Ursprungsfamilie und seinen Lebenslauf berichtet er, dass er in bäuerlich, ländlichem Umfeld aufgewachsen sei. Seine Mutter sei auswärts arbeiten gewesen. Er habe sie als sehr streng in Erinnerung. Sein Vater habe auf einer Kolchase gearbeitet. Er sei liebevoll und fürsorglich gewesen. Er habe ihn früh, mit 8 J. verloren. Er habe sich neben seinen fünf Geschwistern immer benachteiligt gefühlt und nur zur jüngeren Schwester einen guten Kontakt gehabt.

Er habe früh schießen gelernt und sei auf die Jagd gegangen. Das sei in seiner Umgebung so üblich gewesen. In der Schule habe er viel Angst gehabt. Zeitweise sei er nicht hingegangen. Das habe sich erst mit dem Beginn seiner Berufsausbildung geändert, als er sich mehr einsetzte und wenige, aber gute Freundschaften unterhielt.

Als besonders einschneidend sei die Zeit seines Militärdienstes gewesen, zwischen dem 18. und 20. Lebensjahr. Als Jugendlicher wurde ihm Jagen beigebracht und er konnte damit etwas zu dem Einkommen der Familie mit den sechs Geschwistern beitragen. Er sei wegen seines Hintergrunds als Jäger nach der Musterung in eine besondere Kaserne verlegt worden, deren Standort auch gegenüber der eigenen Familie geheim bleiben musste. Die Post wurde woanders hingeschickt und dann umgeleitet. Dort sei er zum Scharfschützen ausgebildet worden und auch so in einem feindlichen Land eingesetzt worden. Sie hätten bestimmte Personen als Ziel ausgesucht bekommen. Sie erhielten den Befehl, diese aus der Ferne zu töten.

Einmal sei es durch das Zielfernrohr zu einem Blickkontakt gekommen. Der Mensch habe ihm vor dem Schuss genau in seine Augen geschaut. Danebenschießen sei unmöglich gewesen. Es hätte ja danach einer von ihnen getötet werden können.

Danach sei er zu seinem Vorgesetzten gegangen und habe ihm erklärt, dass er dies nicht mehr tun könne. Er sei versetzt worden und eingeteilt zur Säuberung von Dörfern. Er sei jung gewesen und habe sich mitreißen lassen von der Stimmung aus Hass und Wetteifer unter den Soldaten. Sie hatten in den Dörfern nach Waffen verstecken zu suchen und Befehle die Leute zu töten. Aufgeheizt durch die Stimmung habe er mitgemacht. Es sei ein Wetteifern geworden, angespornt durch Jugend und Dabei-sein-wollen, wer abends zum Beweis mehr abgeschnittene Ohren vorweisen konnte.

Nach seinem Austritt aus dem Militärdienst habe er unterschreiben müssen, dass er 15 Jahre lang mit niemandem über seine Erfahrungen reden werde. Er habe angefangen Alkohol zu trinken. Wenn seine Mutter ihn darauf angesprochen habe und nachgefragt habe warum, habe er nur sagen können, er dürfe darüber nicht sprechen. Irgendwann habe er von sich aus das Trinken aufgegeben. Er habe sich weitergebildet und bis zu seiner Rückenoperation auch in seinem Beruf gearbeitet.

Von seinen Mitsoldaten seien nur 8 aus dem Krieg zurückgekommen. Viele hätten sich danach mit Alkohol zu betäuben versucht. In den letzten Jahren seien noch drei übriggeblieben, nach den Suiziden der Anderen. Sie hätten sich nach dem Krieg einmal im Jahr getroffen und geredet. Einer, der ihnen immer Mut gemacht habe, sei letztes Jahr dann doch stark alkoholisiert aus dem Fenster gesprungen.

Er gebe sich selbst die Schuld an seinem Zustand und an den Taten. Allenfalls könne er sagen, dass er jung gewesen sei und beeinflusst von der allgemeinen Stimmung des Hasses und des Wettkampfes, Bester zu sein. Er sei wütend auf den Staat.

Gedanken zur Traumatisierung eines Täters und seinen Folgestörungen

In der Beschreibung der Lebensgeschichte und der Symptome finden sich Störungen, die als posttraumatisch diagnostiziert werden können. Es sind im

Beispiel in erster Linie Nachhallerinnerungen, englisch „flash backs“, d.h. Bilder von unerträglichen Szenen oder filmartige Sequenzen des damaligen Geschehens. Diese brechen sporadisch und unvorbereitet über ihn ein. In gewissen Phasen auch wie ein parallel laufender Film, neben alltäglichen Tätigkeiten oder in Gesprächen. Was dies für die Konzentration bedeutet, die Aufnahmefähigkeit und das Erinnerungsvermögen kann mit etwas Fantasie nachempfunden werden. Es treten starke Beeinträchtigungen auf.

Dazu kommen Alpträume, nächtliches Aufwachen und gestörter Schlaf. Dies ist ebenfalls mit einer Minderung der Lebensqualität und der Leistungsfähigkeit verbunden. Weiter lässt sich ein Einfluss auf die Beziehungen feststellen. Im Beispiel scheint es zu einem Aufschaukeln von Konflikten gekommen zu sein, weil sich durch die Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenproblemen auch die Beziehungsbalance veränderte. Durch die Rückenoperationen und Einschränkungen der Beweglichkeit, war die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich. Dadurch wurde die Ehefrau zur Hauptverdienerin. Obwohl Herr W. nur knapp am Rollstuhl vorbeigekommen war, wurde ihm mangelnde Motivation unterstellt: „Ich füttere dich hier durch und du.....“. Erhöhte Reizbarkeit als Traumafolgestörung finden sich bei Männern und Frauen. Angst vor der eigenen Gewaltbereitschaft und Einsicht führten bei diesen Menschen zur Scheidung „um Schlimmeres zu verhüten“. Dies ist gleichbedeutend mit einem weiteren Schritt in die soziale Isolation. Wegen der „Schuldgefühle“, kam die Überzeugung auf, keine Berechtigung mehr zu haben, Teil der Gesellschaft zu sein und daraus folgend riesige Einsamkeitsgefühle.

Als weiteres Symptom und zentrale Kognition findet sich die Überzeugung „Ich bin ohnmächtig ausgeliefert“. Dies schränkt die aktive Bewältigung von Konflikten, Arbeitslosigkeit, Beziehungsgestaltung massiv ein. Als häufige Spätfolgen treten wie im Beispiel Depression, Alkoholismus und Suizide auf. Von acht Überlebenden des militärischen Verbandes im obigen Beispiel, alles Täter und traumatisiert wie Herr W., lebten schließlich nur noch drei. Davon stürzte sich kürzlich ein weiterer unter Alkoholeinfluss aus dem Fenster. Unklar bleibt, ob dies aus suizidaler Absicht oder im Rahmen eines Unfalls geschehen ist.

Als weiteres Anzeichen für eine Folgestörung ist Vermeidungsverhalten zu beobachten. Es ist Herrn W. nicht möglich Kriegsfilme, Actionfilme und Gewaltszenen an zu schauen. Er vermeidet alles, was in diese Richtung gehe.

Herr W. berichte über erhöhten, massiven Alkoholkonsum nach dem Ausscheiden aus dem Militärdienst. Diesen konnte er sich selbst und seiner Familie nicht erklären. Suizidale Gedanken quälen ihn bis heute. Die ganze Reihe der depressiven Symptome stelle er bei sich selbst fest, wie Antriebslosigkeit, gedrückte Stimmung, Grübeln, verstärkte Traurigkeit, Gefühle der Sinnlosigkeit, Lustlosigkeit, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und Erschöpfung. Dass Rückenprobleme und die Rückenoperationen damit in Zusammenhang stehen, ist eine häufige Beobachtung bei depressiven Menschen, bleibt aber spekulativ.

Kommentar

Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sind bei Herrn W. erfüllt: penetrante Nachhallerinnerungen, Albträume, Alkoholexzesse, Schuldgefühle, körperliche Beschwerden, soziale Isolation.

Speziell ist das Beispiel deshalb, da es sich um einen Soldaten handelt, der staatlich gefordert und sanktioniert auf Befehl Menschen tötete. Herr W. gibt sich jedoch selbst die Schuld an seinen Taten. Gleichzeitig spürt er eine Wut auf den Staat, der ihn als Adoleszenten in diese Situation hineinzwang. Er kann seine eigene Schuld nicht abgeben.

Posttraumatische Belastungsstörungen werden bisher eher unter der Opferperspektive abgehandelt. Das könnte damit zusammenhängen, dass der Täter sich scheut, sich in Behandlung zu begeben. Er möchte sich in seiner Rolle als Angehöriger des Militärs nicht in der Opferrolle wiederfinden.

Unter seiner systemischen Sichtweise (Bertalanffy, S 38 ff) wird postuliert, dass ein Element eines Systems andere Elemente beeinflusst. Im Beispiel von Herrn W. zeigt sich dies auf familiärer Ebene deutlich (Scheidung, soziale Isolation). Gleichzeitig bestehen Bezüge zum Gesundheits-, Rechts- und Sozialsystem.

Personelle wie finanzielle Ressourcen werden von Tätern ebenso stark beansprucht wie von Opfern. Es ist eine entsprechende psychotherapeutische Behandlung notwendig, die oft selbst zu tragen ist.

Das Beispiel zeigt eindrucksvoll, dass auch für den Täter die Tat nicht ohne persönliche Folgen bleibt. Sie beeinträchtigt sein Leben und das anderer Menschen in seinem sozialen Umfeld.

9.2 Beispiel 2: Frau R., Mutter

Tradierung von sexueller Gewalt

Die 55-jährige Mutter von zwei erwachsenen Kindern, ist als Tochter einer Prostituierten auf die Welt gekommen. Der Vater, zwar bekannt und aus wohlhabender Familie stammend, erkannte das Kind zwar an, wollte aber nicht mit ihr und ihrer Mutter zusammenleben. Bis sie ca. 4 -5 Jahre alt war lebte sie alleine mit der Mutter und wurde - wenn Freier kamen - in einen kleinen Nebenraum gesperrt, bekam aber regelmäßig mit, was da geschah. Die Mutter heiratete später, allerdings nicht den Vater des Kindes. Der neue Ehemann und Stiefvater wollte das Kind nicht im Haus haben. Sie wurde zum Großvater in die Wohnung im gleichen Haus unten gegeben. Sie blieb dort unten, wo sie bis zum 17 Lebensjahr blieb. Der Großvater war Bäcker und stand morgens um 3 auf, vergewaltigte die Kleine und ging dann Brot backen. Es ist schwer vorstellbar, dass die darüber wohnende Mutter dies nicht irgendwie mitbekommen hatte. Später, in den Schulferien, wurde sie auf ein Hofgut verbracht, wo sie rituell vergewaltigt wurde. Die Männer hätten jeweils einen auffälligen Ring mit einem Stein getragen. In der Schule wurde sie vom Lehrer geschimpft, weil sie mit verklebtem Haar und ungewaschen zur Schule kam, mit Sperma im Haar. Der Lehrer zog nicht die richtigen Schlüsse aus der äußeren Erscheinung und aus dem veränderten Verhalten.

Mit 17 Jahren kam sie in ein Heim, lebte dort lesbische Beziehungen. Schließlich heiratete sie. Ihr Mann begann das gemeinsame Kind, einen Jungen, als er noch sehr jung war zu missbrauchen. Er gab ihn auch zum Missbrauch an andere weiter, ohne dass Frau R. etwas davon merkte. Als der Junge in die Pubertät kam, der Vater war inzwischen an ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) verstorben, näherte sich Frau R. ihrem Sohn ebenfalls sexuell. Sie sexualisierte ihn über einen längeren Zeitraum, nahm sexuelle Handlungen an ihm vor bis hin zum Geschlechtsverkehr. Mit 18 Jahren und in der Ausbildung legte er mit Kollegen schwere Feuersbrünste. Dem Tod entgeht der Junge nur knapp, nach einem Suizidversuch. Bei diesem schlitze er sich den Bauch auf, Därme wurden verletzt, als er sich aus dem Fenster stürzte. Aber er wurde noch gerettet. Nach jahrelanger Therapie erscheint er stabiler und kann seine Berufsausbildung zu Ende bringen.

Symptome und Biografie

Die Mutter befindet sich zunächst in der Opferrolle als Missbrauchsoffer zwischen dem 6. und 16. Lebensjahr.

Es kam auf dieser Grundlage zu einer Partnerwahl und Heirat eines offensichtlich pädophilen Mannes, mit dem sie zwei Kinder hat. Die eigenen Missbrauchserfahrungen ließen sie den Missbrauch des eigenen Kindes offensichtlich ausblenden. Die Mutter merkt nicht, dass ihr Sohn von seinem Vater missbraucht wird. Inwieweit dies mit der Erfahrung, von der eigenen Mutter nicht geschützt worden zu sein, zusammenhängt, kann hinterfragt werden. Das die Mutter vom Opfer (in der Kindheit) zur Täterin an ihrem eignen Sohn wird, könnte mit der Verschiebung von Grenzen zusammenhängen. Grenzen, die bei ihren eigenen früheren Missbrauchserfahrungen überschritten wurden. Der genaue Hintergrund könnte in einer Therapie geklärt werden, die bei der Mutter derzeit nicht stattfindet.

Gedanken zur Opfer-Täterabfolge

„Die Neigung zur Wiederholung traumatischer Erfahrungen zählt neben zahlreichen anderen Beschwerden und Problemen zu den Langzeitfolgen nach körperlicher und sexueller Traumatisierung in Kindheit und Jugend.“ (Wöller 2005, S. 84).

„Im weiteren Sinne finden sich Traumawiederholungen auch in Form aktiver Traumatisierung, bei der selbst traumatisierte Eltern ihre eigenen Kinder misshandeln und traumatisieren, wofür der Begriff intergenerationale Tradierung von Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen geprägt wurde“ (ebenda, S. 84).

Nach Horowitz zählt die Traumawiederholung neben der Dissoziation zu den wichtigsten Anpassungsreaktionen auf schwere Stressereignisse in Kindheit und Erwachsenenalter; sie manifestiert sich in Flashbacks, Intrusionen und Verhaltensreinszenierungen – solange bis in Prozessen abwechselnder Annäherung und Vermeidung eine Vervollständigung oder Meisterung des ursprünglich überwältigenden Stressereignisses gelingt (Horowitz 1989).

Kommentar

Gewalterfahrung in der Opferrolle erhöht die Wahrscheinlichkeit vom Opfer zum Täter zu werden, bspw. gegenüber den eigenen Kindern oder Partnern.

Gewaltanwendung in der Täterrolle führt zu ähnlichen Traumafolgestörungen wie bei den Opfern und wirkt sich auf das familiäre und soziale System aus, ähnlich wie Gewalterfahrung in der Opferrolle. Häufig werden Opfer zu Tätern. Auch beim Täter hinterlassen die eigenen Taten Spuren. Die Folge kann sein, dass er zum Opfer seiner eigenen Grenzüberschreitungen und Gewalttaten wird. In dem Sinne, dass er selbst unter Schuldgefühlen und psychischen Symptomen leidet.

Was kann in der Therapie und Prävention getan werden kann, um das Gewaltpotential insgesamt zu verringern?

Hier werden therapeutische Ansätze zur Prävention im Zusammenhang mit Reviktimisierung dargestellt (Wöller 2005).

Sowohl bei Tätern wie Opfern finden sich ausgeprägte Schuld- und Schamgefühle, welche die Therapie behindern können und thematisiert werden müssen. Ziel ist die Reduktion von Scham- und Schuldgefühlen und die Akzeptanz von angemessener eigener Schuld innerhalb der Rahmenbedingungen (Lebensalter, Zwangssituationen, militärischer Gehorsam, eigene Lebensgeschichte, eigene Traumatisierung, usw.).

Hilfreich wäre eine Verbesserung der Emotionsregulierung durch Techniken zur Förderung der Emotionswahrnehmung, Identifikation von Auslösern, Techniken zur Aufmerksamkeitsfokussierung, Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR) von Kabat-Zinn (1991). Möglich ist auch die Anwendung der Ressourcenaktivierenden imaginativen Technik der traumaspezifischen Stabilisierung von Reddemann (Reddemann 2008).

Eine weitere Möglichkeit ist die pharmakotherapeutische Behandlung zur Stabilisierung.

Ich-stärkende und ressourcenaktivierende Techniken und Verbesserung der interpersonellen Kompetenzen wie die Fähigkeit sich von unangemessenen Ansprüchen anderer abzugrenzen, sind hilfreich.

Traumabearbeitung kann bspw mittels EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) erfolgen, was zur Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung führt, entwickelt von Francine Shapiro (USA). Möglich ist

auch die Psychodynamisch Imaginative Trauma Therapie (PITT) nach Reddemann (Reddemann 2017). Dies ist eine tiefenpsychologisch-psychodynamische Kurzzeitpsychotherapie. Gefördert wird die Reifung der Bindungsfähigkeit in längeren therapeutischen Beziehungen. Eine andere Möglichkeit ist die durch die therapeutische Haltung der klientenzentrierten Therapie nach Carl Rogers (1991) mit Empathie, Akzeptanz und Echtheit in der Beziehung. Diese stellen die Bedingung für Wachstum dar (Wöller 2005).

Die Auswahl an Techniken zeigt bereits, dass es einen goldenen Standard offensichtlich nicht gibt. Eine individuelle, auf den Patienten abgestimmte Behandlung steht im Vordergrund.

Die Behandlung ist langwierig und setzt eine gute Patient-Therapeuten-Beziehung voraus, um erfolgreich zu sein.

Notwendig ist es, ein viel größeres Augenmerk auf den Täter und seine Behandlung zu richten als es bisher der Fall ist. Wegen der durchgreifenden Wirkung auf Opfer und soziales Umfeld, die Tradierung innerhalb der Familie, sollten die Taten der Täter wesentlich mehr aus der Tabuzone herausgerbacht werden. Nur so ist es möglich, die Täter zu behandeln, die Opfer zu versorgen und vor weiteren Taten und Übergriffen zu schützen. Dadurch kann der Teufelskreis der Gewalt durchbrochen werden.

Literatur

Bertalanffy, Ludwig von (2015): General System Theory. Revised edition. New York (George Braziller).

Horowitz, M.J. (1989): Stress response syndromes: review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hosp Community Psychiatry*. 52, S. 177-196.

Kabath-Zinn, J.K. (1991): *Gesund durch Meditation*. Bern (O.W. Barth Verlag).

Reddemann, L. (2017): *Psychodynamisch Imaginative Trauma Therapie (PITT)*. *Leben Lernen* 24. 9. Auflage. Stuttgart (Klett-Cotta Verlag).

Rogers, C. (1991): *Entwicklung der Persönlichkeit*. Achte Auflage. Stuttgart (Ernst Klett Verlag).

Shapiro, F. (2013): *EMDR – Grundlagen und Praxis*. *Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen*. 3. Auflage. Paderborn (Junfermann).

Wöller, W. (2005): Traumawiederholung und Reviktimisierung nach körperlicher und sexueller Traumatisierung. *Fortschr Neurol Psychiat*. 73, S. 83-90.

10 Gewalt gegen und unter Senioren

Barbara Bojack

10.1 Einleitung

Gewalt ist nach wie vor in der Diskussion. Erst 50 Jahre nach Kriegsende zeigt sich, dass „ganz normale Männer“ Gewalttäter waren und das deutsche Volk vor allem stillhielt (Browning 1996). Gewalt begleitet die Menschheitsgeschichte von Kain und Abel im Alten Testament über die mittelalterlichen Auseinandersetzungen zwischen Katholiken und Protestanten bis zum heutigen Tag auf allen Kontinenten, zu denken wäre z. B. an die Gewalt und den Krieg in Syrien und anderen Kriegsgebieten.

Gewalt hat in der heutigen Gesellschaft weitere und andere Gesichter erhalten. Es kommen heute sexueller Missbrauch, Vernachlässigung und andere gewalttätige Übergriffe ans Licht. Jugendgewalt ist unübersehbar.

30% ehemals misshandelter Menschen geben die erlittene Gewalt an andere weiter. 70% dieser Opfer aber hat eine andere Umgangsweise mit diesen Verletzungen gefunden (Engfer 1996, 25). Aus der Sicht der Psychoanalyse lässt sich dieser Rollenwechsel (Cierpka 1997) mit Hilfe der Bindungstheorie und dem Konstrukt der Introjektion (quasi Verinnerlichung von erlebter Gewalt) und der Identifizierung (z. B. mit dem Täter) verdeutlichen.

Um die vielen Definitionen von Gewalt, Aggression und Missbrauch nicht darstellen zu müssen, wird hier der Gewaltbegriff der WHO (2002) übernommen. Missbrauch wird dort verstanden als eine einmalige oder wiederholte

Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, wodurch (einer Person) Schaden oder Leid zugefügt wird. Die Weitergabe oder Transmission von Gewalt als Hypothese findet sich in der Literatur über Gewalt in der Familie schon seit langem (Widom 1989). Die Hypothese vom Gewaltzirkel trifft insofern zu, als Traumatisierungen durch Gewalt bei Kindern ein hohes Risiko für eigenes gewalttätiges Handeln erzeugen. Dies ist aber nicht zwangsläufig so. Die bereits genannten zwei Drittel, die nicht zu Tätern werden, hatten protektive Lebensbedingungen, in denen die Traumatisierungen heilen konnten oder sie verfügten über andere Verarbeitungsmöglichkeiten von Gewalt.

Gewalt kann auch in Form sofortiger aktiver Umsetzung weiter gereicht werden (z.B. geprügeltes Kind schlägt anderes Kind). Möglich ist auch die intergenerationale Umsetzung von Gewalt oder, wie die Holocaust-Forschung zeigt, die transgenerationale Weitergabe von Gewalt (Kogan 1996; Grubrich-Semitis, I. 1984).

Es hat sich darüber hinaus gezeigt, dass eine gute Beziehungserfahrung in der Vergangenheit oder auch im Rahmen einer Psychotherapie ein wesentlicher Faktor ist, um den Gewaltzirkel erfolgreich zu durchbrechen (Cierpka 1997).

Es liegt die Vorstellung nahe, dass auch Täter gegebenenfalls eine auf Erfahrung mit Gewalt bezogene Vergangenheit haben, sei es als Täter oder als Opfer.

Bisher waren immer jüngere Menschen im Fokus, wenn es um Gewalt ging. Weniger Thema und auch schlechter vorstellbar war Gewalt im Zusammenhang mit älteren Menschen, Senioren, aber auch Hochbetagten. Ältere Menschen können allerdings nicht nur Opfer, sondern auch Täter sein. Bekannt ist auch, dass gegen Pflegende Gewalt ausgeübt wird.

Das Thema Gewalt gegen Ältere ist erst seit relativ kurzer Zeit in den Blick geraten. Bekannt war es schon länger, wenn nämlich das Märchen der Gebrüder Grimm (Grimm, J., & Grimm, W. 1984) „Der alte Großvater und der Enkel“ bedacht wird. Untersuchungen und Forschungen dazu sind noch nicht die Regel. Gewalt gegen Kinder und Frauen ist mittlerweile bekannt. In der Literatur wird Gewalt gegen Ältere kaum berücksichtigt (Görgen, Nägele, Newig 2006). Vorhandene Forschungsergebnisse werden kaum wahrgenommen (Buttall 1999). Die Formen der Gewalt gegenüber älteren Menschen oder in der Pflege sind vielfältig. Folgende Formen sind zu nennen:

Körperliche Gewalt, Medikamentenmissbrauch, sexueller Missbrauch, psychische und emotionale Gewalt, finanzielle Ausnutzung, Vernachlässigung. Noch ein Blick auf die Täter. Grundsätzlich können Täter die alten Menschen selbst sein, ihre Angehörigen, das soziale Umfeld (dazu gehören auch Menschen, die in das soziale Umfeld eintreten, wie z.B. Trickbetrüger) oder auch Pflegekräfte (professionell Pflegende und pflegende Angehörige). Die Übergänge von Opfer und Täter wurden bereits angedeutet.

Insgesamt gesehen werden Ältere seltener Gewaltopfer als junge Menschen (Kreuzer et Hürlimann 1992). Auch ist die Angst vor Gewalt für Ältere kein vorrangiges Problem. Die Dunkelziffer, die schon bei jüngeren Menschen mit Gewalterfahrung hoch ist, wird sicher bei älteren Menschen nicht geringer sein. Sie wird von diesen eher verdrängt bzw. verharmlost (Wirtschafts- und Sozialausschuß SOC/279 2008).

10.2 Gründe und Ursachen von Gewalt

Die Gründe und Ursachen für Gewalt gegenüber oder unter alten Menschen sind vielfältig. Um Gewalt zu erkennen, ist es wichtig zu wissen, wo und wie diese auftritt. Es sollten auch die Gewalt fördernde Faktoren bekannt sein.

Als misshandlungsfördernde Faktoren (Eastman 1985) in der Gesellschaft sind anzusehen: schlechte Wohnverhältnisse, Opfererfahrung, Arbeitslosigkeit, wenig Unterstützung durch die Gemeinde.

Als Risikofaktoren in der Familie, Opfer zu werden (Bojack 2001) gelten:

Misshandlung als Fortführung eines bereits durch Gewalt gekennzeichneten Kommunikationsstils oder Rache für früher erlittene Demütigungen in dieser Beziehung. Dies bedeutet, dass sich die Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse verändert haben, wird jetzt, was an Unrecht, Gewalt und Lieblosigkeit in Kindheit und Jugend erfahren worden ist, zurückgegeben.

Im familiären Bereich stellen außer den bereits genannten Faktoren ein besonderes Risiko (Bojack 2001) dar:

- Unzureichende Hilfsmittel
- finanzielle Probleme
- eigene Missbrauchserfahrungen (wie bereits angesprochen) auf beiden Seiten

- mehrere Pflegebedürftige gleichzeitig
- psychische Erkrankung
- keine Vorbereitung auf die Aufgabe des Pflegens.

Aber auch bei den Pflegenden sind Risikofaktoren (Bojack 2001) zu verzeichnen:

- Fehlende Aus- und Weiterbildung
- unzureichende soziale Kompetenz
- persönliche Probleme und Probleme im eigenen sozialen Umfeld
- keine Supervision und rigide Heimordnung
- oberflächliche Präsenz und Aufsicht durch Vorgesetzte.

Kurz zusammengefasst lassen sich folgende Problembereiche (Mitze et Montanus 2004) ausmachen:

- Pflegestress
- Beziehung im Rahmen der Pflege
- inanzielle Motive
- Strukturen im Heim oder in der Einrichtung
- Täter-/Opferpersönlichkeit
- mangelnde Beschwerdemacht.

All diese Faktoren können dazu beitragen, dass ältere Menschen Opfer von Gewalt werden.

10.3 Diagnostik

Nachdem nun die Schwachstellen und Ansatzpunkte bei Gewalt gegen Ältere erkannt sind, stellt sich die Frage, wie tatsächlich festgestellt werden kann, dass Gewalt ausgeübt wurde. Bei der Auswertung des Interviewmaterials zur Studie (Görgen et al. 2012) stellte sich heraus, dass bereits die Aufdeckung von Viktimisierung und deren Kenntnisnahme mit Hindernissen verbunden sind. Eine Schlüsselstellung kommt den ambulanten Pflegediensten zu. Sie erlangen oft als erste Kenntnis und können weitere Akteure hinzuziehen. Auch Ärztinnen und Ärzten, die die familiäre Situation kennen, würde diese wichtige Aufgabe zufallen. Die Pflegeeinstufungs- und Begutachtungsverfahren der Pflegekassen und der kommunalen Träger häuslicher Pflege könnten im Sinne

einer Einschätzung der Beratung und der häuslichen Gesamtsituation einen wichtigen Beitrag liefern.

Erste Hinweise (Bojack 2001) auf vor allem körperliche Gewalt bieten folgende Befunde, die dem Arzt oder der Pflegekraft auffallen können und die diese auch hinterfragen sollten:

- es fällt auf, dass pflegerische und medizinische Hilfe nur mangelhaft in Anspruch genommen wird
- gehäuft treten Verletzungen auf, deren Ursache umständlich übereifrig, zum Teil unglaublich erklärt und beteuert wird
- der Arzt wird bei Erkrankungen oder Verletzungen verspätet hinzugezogen
- Mehrfachverletzungen und mehrfache Verletzungszeitpunkte liegen vor, für die es keine eindeutige Erklärung gibt
- Angehörige lehnen angemessene Pflege und Unterstützung und weitere Untersuchungen ab
- Angehörige stellen sich als perfekt Pflegende dar, obwohl ein Widerspruch im Ernährungs- und Pflegezustand des Betroffenen deutlich ist
- Angehörige haben bereits häufig den Pflegedienst oder den Hausarzt gewechselt.

Auffällige Befunde an der Haut, die Pflegende, Ärzte, Freunde und Verwandte Anlass zu Überlegungen geben können, ob Gewalt ausgeübt wurde:

- Hämatome (so genannte Griffmarken als Abdruck von Fingern bei unsanftem Zufassen oder Kneifen)
- Striemen
- Abschürfungen
- Narben
- Verbrennungen, Verbrühungen
- Austrocknung und ungepflegter Zustand der Haut
- verfilzte Haare.

Folgende Lokalisationen sind bei Verletzungen verdächtig (Bojack 2001) und sollten Anlass zur Nachfrage und zu Überlegungen geben:

- Gesicht, Wangen und um den Mund herum
- Brustbereich

- Bauch
- Gesäß
- Oberschenkel.

Da es derzeit keinen Atlas oder Bildband gibt, der die Verletzungen, die ältere Menschen davontragen können, darstellen bzw. häufige Lokalisationen zeigen, wird auf andere Darstellungen zurückgegriffen. Es handelt sich um Verletzungen, die Frauen und Kindern als Opfer häuslicher Gewalt widerfahren sind (Seifert, Heinemann et Püschel 2006) und die ebenso bei älteren Menschen vorkommen können.

Zu den typischen Verletzungsregionen gehören auch bei älteren Menschen die Folgenden:

- Hirnschädel: Kopfhaar gelichtet, Hämatome, Platz- und Risswunden
- Gesicht: Orbita, Hämatome (eventuell Handabdruck erkennbar), Kratz-, Biss-, Schürfwunden, Frakturen, Lippen-, Mundvorraum-, Zahnverletzungen, Verletzungen an der Ohrmuschel
- Bindehäute der Augen, Mundschleimhaut, Gesichtshaut: petechiale (punkt-förmige) Blutungen bei Strangulation
- Hals: Hautabschürfungen, Hämatome durch Kratzen, Würgen, Drosseln. Folgen können sein: Abdruckmarken, Heiserkeit, Schluckbeschwerden
- Streckseiten der Arme: Hämatome unterschiedlichen Alters als Abwehrverletzungen, auch Schnitte, Stiche beugeseitig, Abschürfungen
- Hände: Schnittverletzungen als Abwehrverletzung, Nagelränderbrüche, eventuell ausgedrückte Zigarettenformen erkennbar
- Rücken Widerlagerverletzungen, Schürfwunden über Aufliegeseiten
- Brüste: Hämatome, Bisspuren
- Innenseite Oberschenkel, Gesäß, Hämatome

Beispiele spezieller Verletzungen (Seifert, Heinemann et Püschel 2006) sind:

- geformte Abdruckmarken Zum Beispiel von Gürtelschnallen, Schlagwerkzeugen, Doppelstreifenkonturen eventuell, Zeichen ausgedrückter Zigaretten, Bügeleisen, Stiefelabsatz. Zigaretten-Brandwunden stellen sich zirkulär dar, sind 5-15 mm groß und hinterlassen entsprechende Narben
- oberflächliche Stich und Schnittverletzungen

Zur Dokumentation ist es notwendig, Zeichnungen anzufertigen. Hierzu empfiehlt es sich, Vorlagen mit Zeichnungen bereit zu haben, in die die Befunde eingetragen werden können.

Eine Möglichkeit ist es, die Vorlagen (Seifert, Heinemann et Püschel 2006) zu verwenden und entsprechende Einträge mit Farbstiften anzufertigen. Die Hauptzielpunkte von Verletzungen sind bereits in den Vorlagen eingezeichnet. Dadurch können diese Bereiche besonders inspiziert werden. Die Vorlagen finden sich im Anhang.

10.4 Differentialdiagnostische Überlegungen zu den Verletzungen

Noch ein Wort zu farblichen Hautveränderungen. Treten verschieden farbige Änderungen an der Haut auf, legt das nahe, dass die Verletzungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgt sind. Beispielsweise gelbliche, bläuliche, fast schwarze und lilafarbene Hautveränderungen gleichzeitig lassen diesen Schluss zu. Das kann bedeuten, dass derartige Veränderungen, die oft an verschiedenen Körperstellen gleichzeitig gefunden werden, dafür sprechen, dass ein Mensch regelmäßig Schlägen bzw. Gewalt ausgesetzt ist. Z. B. verschieden farbige Hautveränderungen am Gesäß, an den Armen und Beinen. Allerdings nicht jede Verletzung muss absichtlich durch Gewalt zugefügt worden sein. Da viele ältere Menschen auch sturzgefährdet sind und hinfallen können, entstehen ebenfalls Verletzungen, die gegebenenfalls sogar den oben genannten Zeichen körperlicher Gewalt ähnlich sind. Hinzu kommt, dass ältere Menschen oft Blut verdünnende Medikamente einnehmen. Dadurch können leicht Einblutungen in die Haut entstehen, z.B. versehentliches Anstoßen an einem Möbel wegen plötzlichen Schwindels ohne dass Gewalt im Spiel war. Deshalb sollte bei entsprechenden Erscheinungen nach dem Unfallhergang gefragt und dieser geprüft werden. Es ist notwendig, den Unfallhergang zu verstehen und zu kennen. Erst dann ist es möglich, eine Unterscheidung zu treffen, ob Gewalt im Spiel war oder z.B. ein älterer Mensch aufgefangen und deshalb fest angefasst wurde, um einen Sturz zu verhindern.

Zum Thema sexuelle Gewalt ist zu sagen, dass bei sexuellen Übergriffen, besonders auf ältere Menschen, rezidivierende Infekte entstehen können oder Infekte, die nur durch sexuelle Übertragung auftreten. Solche Befunde sollten sorgfältig

geprüft und es sollte ggf. interveniert werden. So sind z. B. Chlamydieninfektionen Infektionen eines jungen, sexuell aktiven Menschen, kaum die eines hochaltrigen, bettlägerigen und pflegebedürftigen Menschen.

Wichtig ist es, die Befunde sorgfältig zu dokumentieren, damit sie für später eine Vergleichsmöglichkeit bieten oder einen Nachweis darstellen.

10.5 Psychische Misshandlung

Darunter sind Drohungen, Kränkungen oder ein Verhalten zu verstehen, das zu seelischer Schädigung, Not, Furcht oder Beunruhigung führt. Hier gibt es viele Spielarten, von unfreundlicher Behandlung über Infantilisierung bis hin zur Abwertung. Äußerliche Folgen sind kaum oder gar nicht zu erkennen, aber sie hinterlassen seelische Zerstörungen (Bojack, 2001). Es ist schwierig, sie aufzudecken und zu verfolgen. Sie lässt sich an Wesens- oder Verhaltensänderungen ablesen.

Eventuell ist es möglich, entsprechendes Verhalten zu hören oder wahrzunehmen. Es kann dann hinterfragt und angesprochen werden.

Schwierig ist es auch, wenn notwendige Medikamente vorenthalten oder nicht verabreicht werden. Genauso problematisch ist das Verabreichen von beruhigenden Medikamenten, ohne dass der Arzt sie verordnet hat.

Die Folgen von fehlender, zusätzlicher Medikamentenvergabe oder Über- oder Unterdosierungen von Medikamenten sind schwer zu erkennen. Abhängig vom Medikament kann dies an den Nebenwirkungen, den körperlichen oder seelischen Veränderungen auffallen. Ein älterer Herr soll z. B. wasseraustreibende Medikamente erhalten. Diese werden vergessen. Nach kurzer Zeit werden möglicherweise Wasseransammlungen in Form von Schwellungen an Armen, Beinen und/oder anderen Körperteilen auffallen. Schwer zu erkennen sind auch aktive und passive Vernachlässigung. Als aktive Vernachlässigung können unzureichende Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit angesehen werden. Auch mangelnde Reinigung und Pflege gehören dazu.

Bei aktiver Vernachlässigung verweigern die Pflegenden bewusst Handlungen, obwohl der Bedarf besteht.

Bei der passiven Vernachlässigung werden Handlungen und Hilfestellungen unterlassen, weil die Schädlichkeit nicht erkannt wird oder Überarbeitung ein

notwendiges Handeln verhindert, z. B. fehlendes Drehen des älteren Menschen zur Vermeidung von Druckgeschwüren.

Hier fallen auch die Folgen äußerlich auf. Das bedeutet, es ist gut, sich den älteren Menschen und die Gesamtumstände genau anzusehen und auffällige Befunde anzusprechen. Zeichen von Austrocknung der Haut sind z. b. äußerlich erkennbar, aber auch Bettwäsche, die 4 Wochen nicht gewechselt wurde.

10.6 Verbale Aggression

Die Übergänge zwischen widerspenstigem und aggressivem Verhalten, zwischen Schimpfen und Beschimpfen sind fließend. Eine klare Abgrenzung ist schwierig. Oft ist der Ton ausschlaggebend. Oft ist verbale Aggression sehr subtil, schwer nachweisbar und oft ein Angriff auf das Selbstwertgefühl. Auch die Verbreitung von Gerüchten zählt hier dazu. Vielfach kann sich der Angegriffene schwer wehren. Für Außenstehende ist es möglich, solche Gespräche zu hören oder sie am Verhalten des Betroffenen abzulesen. Dieses kann die Einschüchterung, die Verunsicherung oder die Verzweiflung ausdrücken. Die Überlegung besteht, solche Vorfälle direkt anzusprechen bei allen Beteiligten.

Als Screening-Methode zur Erkennung von Gewalt bietet sich der „Elder Abuse Suspicion Index“ (Yaffe, M., J. et al. 2008) an. Dieser wurde von der Weltgesundheitsorganisation initiiert und gibt Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit innerhalb von einigen Minuten eine Einschätzung zu erlangen. Dazu stellt der Arzt einige einfache Fragen und bedient sich zweier Einschätzungsskizzen (siehe Anlage).

Schwieriger ist es, psychische oder andere Gewalt, die keine äußerlich gut erkennbare Spuren hinterlässt zu erfassen, speziell dann, wenn das Opfer sich nicht äußert.

10.7 Weitere Formen von Gewalt

Es besteht auch ein Risiko, Opfer von Eigentums- und Vermögens-, Gewalt und Sexualdelikten zu werden. Es sollte das Augenmerk auf aktuelle und mögliche zukünftige Gefahrenzonen gerichtet werden. Als Kriminalfelder sind zu nennen, Täter und Täterinnen, die teilweise in organisierter und geschäftsmäßiger Weise

gezielt ihr Vorgehen auf ältere und hochaltrige Menschen abstimmen und diese zu Opfern machen. Beispiele hierfür sind der „Enkeltrick“, der Handwerkertrick der „Stadtwerketrick“, und Trickdiebstähle. Diese Delikte steigen steil an, betroffen sind vor allem hochaltrige Frauen, die allein leben. Oft befinden sich solche Taten in der Grauzone zwischen psychologischer Beeinflussung und manifest deliktischem Handeln wie etwa „Kaffeefahrten“ (Görgen et al. 2012). Nicht weniger gefährlich sind Internet- oder andere Bekanntschaften, die das Vertrauen der Menschen sich erschleichen und sich an deren Vermögen bereichern, indem sie finanzielle Engpässe vorgeben.

10.8 Gewalt gegen sich selbst

Auch die Suizidalität im Alter sollte angesprochen werden. Die Untersuchung von Erlemeier (Erlemeier 1992) zeigte, dass jedes 3. Suizidopfer über 65 Jahre alt ist. Die Anzeichen suizidalen Verhaltens sollten bekannt sein, damit rechtzeitig diagnostiziert und interveniert werden kann:

- „Einengung des Denkens auf den Suizid
- Einengung der Wahrnehmung, innerer Rückzug
- Alles beherrschendes Gefühl von Ausweglosigkeit, Einsamkeit
- Aggressionshemmung, aber auch Aggressivität und Autoaggression
- Ankündigung des Suizids durch entsprechende Äußerungen (Aufräumen, letzte Dinge ordnen)
- Konkrete Suizidphantasien
- Vorausgehende Suizidversuche“ (Bojack 2001, 64)
- Teilweise werden auch Dinge verschenkt, die eine besondere Bedeutung hatten.

Je größer die soziale Unterstützung ist und je stärker ein älterer Mensch in ein soziales Netz eingebunden ist, desto unwahrscheinlicher oder geschützter ist ein älterer Mensch gegenüber einem Suizid. Wichtig sind deshalb sichere Erreichbarkeit einer Hilfsperson oder einer entsprechenden Stelle. Je mehr ein Mensch auch im Alter seinem Leben einen Sinn zu geben vermag, desto geschützter ist er vor einem Suizid.

Gewalt sollte nicht nur als Thema in der Familie betrachtet werden, sondern auch als Thema im Alltagsleben.

Bisher waren ältere Menschen als Opfer von Gewalt im Bewusstsein, sie können auch als Täter in Erscheinung treten und können auch untereinander Gewalt ausüben. Hier wäre z.B. die den Lebenslauf durchlaufende Gewalt gegen die Ehefrau zu nennen. Das kann dazu führen, dass sich Opfer erst einmal als solche erkennen müssen. Das Dunkelfeld dürfte hier groß sein, wenn es um Partnergewalt geht. Überhaupt kein Thema ist Gewalt gegen ältere Männer. Dass diese nicht betroffen sein sollten, ist schwer vorstellbar, bedenkt man die hohe Zahl von Männern mit Gewalterfahrung (Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend 2004).

Die Erfahrungen von älteren und jüngeren Frauen sind nicht wesentlich verschieden (Scott et al. 2004). Zu erkennen sind generationsspezifische Besonderheiten und altersspezifische Lebenslagen bei Partnergewalt im Alter (Nägele 2006).

Hinsichtlich sexueller Gewalt wurde eine schriftliche Befragung durchgeführt (Nägele 2005). Die Gründe, weshalb die Frauen Opfer sind, sind vielfältig. Um das Ausmaß zu erkennen, sollten weitere Studien durchgeführt werden. Dabei treten verschiedene Probleme auf. Zunächst bestehen Zugangsschwierigkeiten zu dieser Gruppe von Frauen, des Weiteren stellt sich die Frage der Konsequenzen für die Frauen, die bisher einer „systematischen Unsichtbarkeit“ (Scott et al. 2004) zusätzlich zum Opfer fielen. Sich dieser Problematik aktiv zuzuwenden, ist hier zu empfehlen (Vinton, 1999), niedrigschwellige Angebote wären sinnvoll.

Die Übergriffe können jedoch nicht nur in der Partnerschaft stattfinden. Sie geschehen auch gegenüber Pflegenden. Das können professionell Pflegende sein oder auch pflegende Angehörige (Grond 1989). Von Kindern wird im Rahmen von Therapien berichtet, dass der ältere Mensch sexuelle Übergriffe auf sie ausführt.

Sexuelle Belästigung kann von Bettlägerigen und auch von nicht Pflegebedürftigen ausgehen (Schneider, Sigg 1990).

Hier sind Offenheit im sozialen Umfeld und entsprechende Hilfseinrichtungen und Beratungsstellen notwendig, die als Anlaufstellen dienen können.

Ein besonderes Vorgehen ist notwendig für alte Menschen, die wehrlos im Bett liegen und entsprechendem Missbrauch und Gewalt ausgeliefert sind. Sie können keine entsprechende Anlaufstelle aufsuchen. Hier sollte ein entsprechender Besuchsdienst eingerichtet werden, dem sich diese Opfer vertrauensvoll anvertrauen können.

Nicht immer ist eine Offenbarung oder Anzeige möglich, aber es kann eine Entlastung sein, sich als Opfer wenigstens auszusprechen. Das Opfer selbst kann entscheiden, welche Konsequenzen es geben soll.

Gewalt und Übergriffe erfolgen nicht nur gegenüber den älteren Menschen. Auch diese selbst können Täter sein und sich gegen die Pflegenden richten. Dies gilt nicht nur im Rahmen häuslicher Pflege, wo auch Familienangehörige der Gewalt ausgesetzt sind, sondern auch gegenüber professionell Pflegenden. Die Studie von Schablon et al. (2012) zeigt, dass in der ambulanten Pflege 40% körperliche Gewalt und 71% verbale Gewalt erfahren. Bei der stationären Altenpflege liegen die Zahlen höher: 63% körperliche Gewalt und 78% verbale Gewalt.

Es gibt aber auch „versteckte“ Gewalt, die meist psychischer Art ist und sich gegen die Pflegenden richtet und z. B. sich zeigen kann als unnötige Unselbständigkeit, Beschimpfung, absichtliches Einnässen oder einkoten, aber auch überzogene Forderungen an die Pflege.

Werden Pflegende geschädigt, besonders körperlich, wäre § 8 (1) SGB VII anwendbar, da es sich um einen Arbeitsunfall handelt, auch § 14 SGB VII fände Anwendung, es läge ein Präventionsauftrag der Unfallversicherung vor (geistig-seelische Schädigung) (Boldt 2001). Die Meldequote lag 2002 bei den Altenpflege- und Altenkrankenheimen bei 18,7 % (Nienhaus 2005, 18).

Von der Meldepflicht wird allerdings im Vergleich zu ihrem Auftreten selten Gebrauch gemacht. Offensichtlich stehen der Meldung Scham, Schuld, und vor allem bürokratische und formale Hürden entgegen (von Hirschberg 2009). Wegen der psychischen und körperlichen Folgen für die Betroffenen von Gewalt, als der Beeinträchtigung der Gesundheit langfristig gesehen, sollten diesen mehr Hilfsangebote zur Verfügung gestellt werden.

Sicherlich ist von einer hohen Dunkelziffer an Übergriffen und Schädigungen auszugehen.

10.9 Prävention und Interventionen

Nachdem auf die Möglichkeiten aufgezeigt wurden, Gewalt zu erkennen oder Situationen zu erkennen, die zu Gewalt führen könnten, sollte hier das Ergebnis der Studie dargestellt werden, die sich mit der Belastung pflegender Angehöriger (Zank, Schacke, Leibold, 2002) befasste. Ein wichtiger Befund war, dass die

subjektiv wahrgenommene Belastung durch die Pflege entscheidend war. Die spezifischen Verhaltensweisen, hier des dementiell Erkrankten spielten eine entscheidende Rolle. Interventionsmaßnahmen für diese Gruppe bedürfen noch der Konzeptualisierung und der Evaluation. Da es gerade bei dieser Gruppe eine Grauzone zwischen Sicherungs- und Versorgungsmaßnahmen gibt, ist festzustellen, dass Angehörige oft gleichzeitig Opfer und Täter sind (Schacke, 2006).

Unter diesem Blickwinkel ist nochmals festzuhalten, dass die Verbreitung und Häufigkeit der verschiedenen Gewaltformen im höheren Alter zurückgehen. Unter den verbleibenden Gewaltbeziehungen sind solche, in denen, wahrscheinlich vor allem ältere Frauen über lange Zeiträume massiv und systematisch unterdrückt, gedemütigt und körperlich angegriffen werden und aus solchen „chronischen Gewaltbeziehungen“ heraus nur schwer einen Weg zu Hilfestellen finden. Wenige Stellen sind auf die besondere Motivlage und die Bedürfnisse solcher (meist) Frauen eingerichtet. Es sollten Hilfsangebote installiert werden, die betroffene und bedrohte Menschen niedrigschwellig ansprechen. Das bedeutet, dass neue Einrichtungen mit verändertem Selbstverständnis und Außendarstellung notwendig sind (Görgen, Nägele, 2006).

Wichtig ist es, in der Gesellschaft ältere Menschen wahrzunehmen als wichtige Bürger. Sie sollten nicht zu sehr auf das Ehrenamt und als Pflegefälle reduziert werden. Sie können mit ihren Erfahrungen einen wichtigen Beitrag in der Gesellschaft leisten, nicht nur im Ehrenamt, sondern ggf. auch mit eigener beruflicher Tätigkeit, falls sie das wünschen. Auch die Reduktion eines Menschen auf eine bestimmte Rolle, die er nicht beeinflussen kann, hat etwas mit Gewalt zu tun.

Wichtig sind Schulungen für pflegende Angehörige, die dort ihre Kompetenzen erweitern können und wissen, dass bei Problemen Anlaufstellen vorhanden sind, die Hilfestellung anbieten können. Solche werden von den verschiedenen Institutionen z. B. DRK, Johanniter angeboten.

Wichtig ist es auch, Pflegenden und Pflegebedürftigen gewaltpräventive Maßnahmen anzubieten, um im Bedarfsfall gerüstet zu sein.

In der Gesellschaft sollte die Sensibilität erhöht werden für Gewalt an Älteren und deren Prävention. Professionelles und privates Umfeld können hier noch mehr sensibilisiert und ermutigt werden, sich einzumischen. Gerade einschlägige (z.B. Ärzte, Pflegekräfte, Betreuer, Polizei und Justiz) Berufsgruppen

und soziales Umfeld können mitwirken. Notwendig sind Studien und deren Evaluation.

Die Pflegenden sollten vermehrt die Bedeutung der Selbstfürsorge kennen. Dies bedeutet, eigene Grenzen erkennen, annehmen und Schritte zur Entlastung einleiten. Dies ist deshalb so wichtig, damit nicht Burnout oder Gewalttätigkeit eintreten können wegen chronischer Überforderung.

Es ist wichtig zu erkennen, dass die eigene Befindlichkeit einen individuellen Gradmesser darstellt und bei den verschiedenen Menschen unterschiedlich ist. Das bedeutet, Zeichen der Überforderung sollten beachtet und nicht laufend übergangen werden. Es sollte professionelle Hilfe angenommen und gesucht werden. So können z.B. Psychotherapie oder Beratungen unterstützen. Auch im Austausch mit anderen können Probleme reflektiert und eingeordnet werden. Vielfach werden Befunde nicht mit Gewalt in Zusammenhang gebracht aus den verschiedensten Gründen. Deshalb sollte dafür sensibilisiert werden.

Da in 75% der Fälle die Verletzungen im Kopf- und Nackenbereich liegen, wird Zahnärztinnen und Zahnärzten an der School of Dentistry an der University of Los Angeles eine besondere Schulung angeboten (Girona et al. 2010).

Als „gatekeeper“ werden Angehörige von kommunikationsnahen Dienstleistungsberufen angesehen. Dazu gehören z.B. Postamtsbedienstete, Briefträger, Zeitungsausträger, Hausbesorger, Friseure, Kosmetiker, Apotheker, Bankangestellte, Mitarbeiter von Stadtwerken, Feuerwehrleute, Rettungsdienst sowie Geistliche. Diese sollten in die Lage versetzt werden, erste Anzeichen von Gewalt zu erkennen und Hilfeeinrichtungen einzuschalten (Jensen, J., E. 2002). Diese Fähigkeit, mögliche Gewalt zu erkennen, kann durch entsprechende Schulung geschehen.

Auch Pflegepersonal, Sozialarbeiter, paramedizinische Berufe des Alterssektors und pflegende Angehörige sollten geschult werden (Richardson 2002 und 2003). Ziele solcher Maßnahmen sind bewusstseinsbildende Maßnahmen mit langfristiger Wirkung zum Erkennen von Gewalt. Das bedeutet auch eine Änderung im Bewusstsein der Gesellschaft. Dazu ist Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Gewalt gegen Ältere hat auch soziale Ursachen und ist kein individuelles Problem sozialer Randgruppen. Es kann eine Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und Pflegebedürftigkeit in Gang kommen, die auch eigener Betroffenheit Raum lässt.

Bedeutsam sind eine gute Ausbildung und die kontinuierliche Weiterbildung der Pflegekräfte. Dadurch wird das Selbstbewusstsein gestärkt und Sicherheit im Umgang mit auftretenden Problemen möglich gemacht.

Besonders bedeutsam ist dies auch für ambulant arbeitende Pflegekräfte. Diese sind einer Studie zu Folge beträchtlichen Übergriffen ausgesetzt (Görgen, Rabold, Herbst, 2007).

Weiterhin stellt sich die Frage nach der Anerkennung von Pflege Tätigkeit in der Gesellschaft. Bei pflegenden Angehörigen wird diese Arbeit häufig als notwendig angesehen, aber nicht besonders gewürdigt, weil auch mehr Frauen als Männer pflegen. Bei Frauen wird Pflege eher ihrer traditionellen Rolle zugeschrieben. Hinzu kommt, sie pflegen oft ihre älteren Männer, die dann wegen der geringeren Lebenserwartung auch noch vor ihnen sterben.

Die verantwortungsvolle Tätigkeit wird selten adäquat honoriert.

Dies alles erfordert ein Umdenken in der Gesellschaft.

Interventionsmöglichkeiten an Hand von praktischen Beispielen mit Lösungsangeboten

Um nicht durch die Pflege überfordert zu werden, ist es notwendig, sich der Aufgabe und der Belastung bewusst zu werden. Stress zu empfinden und sich überfordert zu fühlen, ist keine Schande, sondern ergibt sich aus der Aufgabe. Deshalb sollte Pflege auf verschiedene Schultern verteilt werden und Hilfe angenommen werden. Dies kann durch zusätzliche Kräfte erfolgen, z. B. aus dem sozialen Umfeld oder es kann eine Entlastung durch eine professionelle Hilfseinrichtung angefordert werden.

Für den Pflegenden sollte es selbstverständlich sein, eigene Erholungszeiten einzuplanen.

Ist eine Beziehung schon vor dem Eintritt des Pflegefalles belastet oder problematisch, so wird sich diese Beziehung eher noch verschlimmern.

Deshalb sollte überlegt werden, ob die Pflege übernommen werden kann, in welchem Ausmaß und ob Hilfe oder Hilfseinrichtungen hinzugezogen werden können.

Damit mit Verhaltensänderungen des zu Pflegenden besser umgegangen werden kann, sollten Gesprächsmöglichkeiten genutzt werden, es sollten Schulungen in

Anspruch genommen werden und/ oder entsprechend in der Literatur nachgelesen werden. Oft kann auch ein Professioneller z.B. ein Arzt oder eine Beratungsstelle zugezogen werden. Finanzielle Motive sollten nicht dazu verleiten lassen, sich als Pflegekraft selbst zu überfordern. Besser ist es, sich eine Alternative zu überlegen, die für alle Beteiligten akzeptabel ist.

In Heimen ist es notwendig, allen gerecht zu werden, den Heimbewohnern, den Pflegenden und den finanziellen/betriebswirtschaftlichen Möglichkeiten. Häufig entsteht Stress, da die Arbeit anstrengend ist, psychisch und physisch stark fordert. Hinzu kommt, dass die Personaldecke knapp ist und oft nicht nur ausgebildete Kräfte eingesetzt werden können, z. B. im Heim. Der Pflegende muss den Ansprüchen der zu Pflegenden, der Heimleitung, den Kollegen und noch den Angehörigen der zu Pflegenden gerecht werden. Hinzu kommt, dass die Personaldecke knapp ist und oft nicht nur ausgebildete Kräfte eingesetzt werden können, z. B. in Heimen. Der Pflegende muss den Ansprüchen der zu Pflegenden, der Heimleitung, der Kollegen und dazu noch der Angehörigen der zu Pflegenden gerecht werden.

Die zu Pflegenden sind teilweise im Wesen und im Verhalten verändert. Besondere Zuwendung und Anforderungen brauchen die Demenzzkranken. Vielfach sehen sich die Pflegekräfte auch Aggression, Frustration, unerfüllten Wünschen ausgesetzt. Es treten leicht Aggression, Konflikte, Frustration, Umgang mit Funktionsverlusten oder auch Einsamkeit durch Verlust von Menschen (z.B. Tod von Freunden, Angehörigen) auf. Auch der Umgang mit unerklärbaren oder unerklärlichen Verhaltensweisen von zu Pflegenden ist oft schwierig.

Bei allen Problemen, die auftreten, sollte der Pflegende ruhig und gelassen reagieren, sich nicht persönlich angegriffen oder betroffen fühlen, was nicht immer leicht ist. Hier sollten für die Pflegenden Möglichkeiten zum Austausch, zur Reflexion, zur Bearbeitung bestehen. Regelmäßige Teamsitzungen und Supervision sind erforderlich. Ebenso notwendig sind ausreichende Pausen und Freizeit.

Ein weiterer Ansatz zur Verbesserung ist der Blick von Außenstehenden. Es ist wichtig, regelmäßig Kontrollen durchzuführen, um den eigenen „blinden Fleck“ zu bearbeiten. Hierzu sind Heimaufsicht und Medizinischer Dienst der Krankenkassen zu erwähnen. Sie sollten nicht als Kontrollorgan, sondern als Hilfe betrachtete werden können, die eine Hilfe bietet.

Es ist schwierig für jeden einzelnen Fall von Gewalt im Voraus die passende Lösung zu finden. Wichtig ist es, die Pflegenden zu stärken, Verständnis für die zu Pflegenden aufzubringen und Risikosituationen zu erkennen.

Um das Gewaltpotential für alle zu senken, können folgende drei Felder präventiv (Görgen et al., 2007) bearbeitet werden:

Weitere Verbesserung der Rahmenbedingungen in der ambulanten Pflege, speziell auch hinsichtlich des Zeitbudgets

Optimierung pflegerischer Ressourcen bei den Angehörigen der Pflegebedürftigen (was durch niederschwellige Ausbildungsangebote möglich wäre)

Verbesserung der personellen Ausstattung des jeweiligen Pflegedienstes in quantitativer und qualitativer Hinsicht.

Diese Empfehlungen können sicherlich auch von den stationären Einrichtungen übernommen werden.

Was die pflegenden Angehörigen und die alten Menschen selbst anbelangt, sollte das soziale Umfeld wachsam sein und entsprechende Berufsgruppen sollten sensibilisiert werden, wie bereits ausgeführt.

Beratungs- und Hilfsangebote für die Opfer von Gewalt sollten etabliert und leicht zugänglich sein.

Gegebenenfalls sollten Bring-Strukturen etabliert werden, an die sich bei beobachteten oder selbst erfahrenen Problemen gewendet werden kann.

Im Folgenden werden Beispiele aus der Praxis vorgestellt. Es werden Lösungen angeboten bzw. es wird dargestellt, wie das Problem gelöst wurde. Selbstverständlich sind auch andere Lösungswege möglich. Deshalb können diese Beispiele auch als Vorlage zur gemeinsamen Lösungsbearbeitung oder der eigenen Reflexion dienen.

10.10 Beispiele und Lösungsvorschläge

Diese Beispiele sollen zur Reflexion und Diskussion anregen.

Beispiel

Herr Martin kann nicht mehr allein in seinem Haus leben, seine Frau ist verstorben und er ist sehr schwach, aber geistig hell wach. Deshalb kommt

er in ein Heim. Das geht anfangs sehr gut. Die Tochter fährt 2 Wochen in den Urlaub. Sie kommt zurück und besucht ihren Vater, der plötzlich völlig abgeschlagen in seinem Sessel hängt. Sie erkennt den Vater nicht wieder. Sie fragt die Pflegekräfte und erfährt, der Vater sei derart ängstlich, verkrieche sich und dann wieder schreie er fürchterlich. Man habe etwas unternehmen müssen und den Arzt gebeten, ihm Medikamente zur Beruhigung zu verschreiben. Diese bekomme er jetzt.

Die Tochter geht der Angelegenheit nach, spricht mit dem Vater, mit noch lebenden Angehörigen und recherchiert im Internet.

Es stellt sich heraus, dass er Jude ist, der in seiner Kindheit von Bekannten immer in verschiedenen Kellern versteckt wurde. Wenn keine Gefahr bestand, durfte er sich in der Wohnung aufhalten. Wenn Blasmusik ertönte oder es an der Wohnungstür klingelte, musste er sofort verschwinden. Oft wurden die Keller von uniformierten Männern durchsucht, da sie die Keller als Versteck vermuteten. Er sah sie dann aus seinem Versteck aus dem Keller wieder hochkommen. Der Vater wurde die ganze Zeit so gut versteckt, dass er nicht gefunden wurde. Seine Mutter war früh verstorben und sein Vater war als Jude im Konzentrationslager umgebracht worden.

Wenn nun Blasmusik und Marschmusik im Radio oder im Heim erklangen, zitterte der Vater, wurde unruhig. Sobald diese Musik aufhörte, schrie er und zeigte große Angst. Er sagte dann auch oft, es kämen Männer aus dem Keller. Mehrere Monate nach Aufnahme im Heim starb der Vater.

Die Musik hatte quasi eine Triggerfunktion und löste deshalb die Ängste aus. Die frühen kindlichen Ängste kamen erneut hoch. Der Vater hatte immer gearbeitet und eine Bearbeitung der frühen Traumata war unterblieben. Im Alter kamen sie durch entsprechende Auslöser zurück und er erlebte sie wieder. Möglich wäre eine Therapie gewesen, eine Reduktion der auslösenden Momente z. B andere Musik und Zuwendung bei entsprechenden Ängsten statt ihn mit Medikamenten dauerhaft „ruhig“ zu stellen.

Beispiel

Frau Kunz lebt seit mehreren Wochen im Seniorenheim. Sie musste dorthin, da sie einen Schlaganfall erlitten hatte und schlecht laufen und noch schlechter sprechen konnte. Sonst ist sie geistig nicht eingeschränkt.

Eines Tages findet sie heraus, dass zwei Häuser neben dem Seniorenheim ein Friseur ist. Dort möchte sie gerne mit ihrem Rollator hin. An einem Freitag macht sie sich mit ihrem Geldbeutel, dem Rollator und ihrer Handtasche auf den Weg. Auf ihr Bett legt sie einen Zettel, „bin beim Friseur, gleich zurück“. An der Haustür stellt sie fest, dass sie das Seniorenheim nicht verlassen kann. Die Tür ist abgeschlossen.

Lösungsvorschlag

Nach §1905 IV BGB ist es nicht erlaubt, z. B. Fixierungen vorzunehmen oder Türen zu verschließen. Hier gibt es ein Spannungsfeld für das Heim, da es natürlich auch keinen Heimbewohner verlieren darf, weil dieser sich verläuft, das Heim hat eine Fürsorgepflicht.

Was freiheitsentziehende Maßnahmen sind, ist im § 1905 IV geregelt.

Hier ist es notwendig, eine individuelle Lösung zu finden, die allen Beteiligten gerecht wird. Z. B. könnte Frau Kunz einen Schlüssel erhalten, damit sie zum Frisör kann.

Beispiel

Frau Stark ist bettlägerig. Sie lebt bei ihrer Tochter, hat bei ihr ein eigenes Zimmer. Die Tochter arbeitet tagsüber. Dann ist Frau Stark mit ihrem Schwiegersohn allein. Dieser ist arbeitslos.

Eines Tages fahren ihre Tochter und ihr Mann einige Tage weg. Frau Stark ist beunruhigt. Die Tochter hat einen Pflegedienst für die Woche organisiert, der ihr hilft. Sie kann sich nicht allein waschen und anziehen, auch das Essen muss ihr gebracht werden. Zur Toilette schafft sie es allein mit dem Rollator.

Als die Pflegerin Klara sie am ersten Tag duscht fallen dieser blaue Flecken an den Oberschenkeln auf und auch sonst einige Hautveränderungen. Sie sagt zunächst nichts, berät sich aber in ihrer Zentrale mit ihrer Chefin. Sie kommen überein, dass die Pflegerin Klara vorsichtig versucht, mit Frau Stark ins Gespräch zu kommen und sie nach den Flecken zu fragen.

Gleich am nächsten Tag kommen die beiden tatsächlich miteinander ins Gespräch. Auf die Flecken angesprochen, weint Frau Stark. Klara hält ihr die Hand und beruhigt sie. Einerseits schämt sich Frau Stark und andererseits ist sie froh,

dass sie gefragt wird. Es stellt sich nämlich heraus, dass der Schwiegersohn sie sexuell missbraucht, wenn die Tochter aus dem Haus ist.

Frau Stark hat es bisher nicht gewagt, es ihrer Tochter zu sagen. Diese hat auch nie nach den Flecken gefragt. Als sie darauf angesprochen wird, bricht alles aus ihr heraus. Pflegerin Klara spricht erneut mit ihrer Chefin. Sie kommen überein, dass ein Arzt eingeschaltet werden muss. Damit ist Frau Stark einverstanden. Außerdem sollte mit der Tochter gesprochen werden. Man kam außerdem überein, dass Hilfsstellen eingeschaltet werden müssen.

Lösungsvorschlag

Frau Stark kann lediglich vorgestellt werden, welche Hilfen und welche rechtlichen Möglichkeiten sie hat. Eine Entscheidung darüber, ob sie diese annehmen möchte, ob sie z. B. Anzeige erstatten will oder sich räumlich trennen, ist allein ihre Entscheidung. Häufig fällt es Menschen schwer, sich aus der gewohnten Umgebung zu trennen. Es kann sein, dass Situationen ertragen werden, die als unerträglich einzustufen sind. Allerdings können emotionale Gründe oder auch andere verhindern, eine Befreiung daraus zu wagen.

Beispiel

Pfleger Leo war allein im Nachtdienst. Herr Fein war etwas dement, hatte aber häufig den Überblick über die Geschehnisse. Er war an der Hand operiert worden und hatte alles gut überstanden.

Wenn die Visite stattfand, kam der Professor immer mit seinem ganzen Stab an, zuerst die Oberärzte, dann die Assistenten, zuletzt die Pflegekräfte. Er sprach mit jedem Patienten und sah sich die Wunden an, danach stellte er Fragen und ließ sich die Krankenakte zeigen. Oft wurden die Assistenten und Pflegekräfte zurechtgewiesen, weil irgendetwas nicht war, wie er es sich vorgestellt hatte. Dies geschah einmal pro Woche. Herr Fein grüßte den Professor immer mit Namen und war sehr höflich, ihm gegenüber. Wenn der Professor hinausging, streckte er schnell den Fuß hinaus und stauchte die Schwester in den Bauch. Diese erschrak und schrie kurz auf. Der Professor drehte sich um und warf ihr einen strafenden Blick zu. Was passiert war, wollte keiner hören. Sie traute sich nicht, es zu sagen. Die Ärzte waren der Ansicht, Herr Fein sei ein netter älterer Herr.

Pfleger Leo hatte sehr viel zu tun, er hatte mehrere frisch operierte Patienten zu versorgen, es war sein letzter Nachtschichttag, die 7. Nacht. Herr Fein klingelte in gewohnter Weise die ganze Nacht und scheuchte ihn wegen Nichtigkeiten hin und her.

Gegen Morgen beschimpfte Herr Fein Pfleger Leo in übelster Weise, schließlich trat er den Pfleger in den Bauch und schlug ihn mit den Händen um sich. Pfleger Leo wusste sich nicht mehr zu helfen und schlug Herrn Fein an die Backe. Da erst hörte Herr Fein auf zu schimpfen und um sich zu schlagen.

Als die Frühschicht kam, erzählte Pfleger Leo alles. Bei Herrn Fein waren alle Finger auf der Backe zu sehen.

Pfleger Leo wurde gekündigt.

Lösungsvorschlag

Möglich gewesen wäre, die Situation zu untersuchen und zu hinterfragen. Das bedeutet, Pfleger Leo hätte befragt werden können, was passiert ist und welche Gründe er für sein Handeln angeben könne.

Möglicherweise hätte die Kündigung verhindert werden können.

Es wäre außerdem möglich gewesen aus diesem Vorfall für die Zukunft zu lernen. Es könnte Vorsorge getroffen werden, dass so etwas sich nicht wiederholt. Es wäre möglich, dass ein Pfleger nicht mit so vielen Patienten allein gelassen wird. Möglich wäre die Einführung von Springern oder flexible Dienstpläne, bei vorhersehbar schwierigen Situationen. Damit könnte präventiv vorgegangen werden.

Beispiel

Praktikant Michael war auf der Station eingeteilt. Er half beim Waschen, beim aus dem Bett Heben und unterstützte die Schwestern. Am Nachmittag ging er ins Zimmer, von dem aus Frau Kühn geläutet hatte. Sie bat darum, auf die Bettkante gesetzt zu werden und aufstehen zu dürfen.

Pfleger Michael half ihr dabei. Wie er sich über sie beugte, griff sie ihm zwischen die Beine und lächelte freundlich.

Praktikant Michael erschrak, richtete sich wieder auf und verließ das Zimmer.

Michael setzte sich erst einmal an den Tisch im Stationszimmer. Er war wie vom Donner gerührt. Es dauerte einen Moment, da kam Schwester Eva und fragte ihn, ob er keine Arbeit hätte. Er erzählte ihr, was passiert war. Sie sagte, er brauche nicht mehr in das Zimmer und solle ihr die Versorgung der Frau Kühn überlassen. Morgen bei der Dienstbesprechung würde die Angelegenheit diskutiert werden und weiteres Vorgehen besprochen.

Lösungsvorschlag

Mit Frau Kühn könnte die Stationsleiterin sprechen. Möglich wäre es, bestimmte Patienten nur zu zweit zu versorgen oder nur von gleichgeschlechtlichen Pflegekräften.

Die Beispiele sollen zeigen, was sich alles ereignen kann.

Es soll zur Reflexion angeregt werden. Möglich ist es auch, solche Beispiele aus Übungsgründen in der Gruppe zu diskutieren. Eine einzige richtige Lösung wird es sicher nicht geben. Individuelle Lösungen sind gefragt.

10.11 Fazit

Gewalt war lange tabuisiert, ein Thema, das intern z. B. in der Familie oder in einer Institution bestand und das häufig verdrängt oder sogar abgespalten wurde.

Mittlerweile wird es nicht mehr ignoriert und gelangt zögernd im wahrsten Sinne des Wortes ans Tageslicht. Die Gesellschaft erkennt Gewalt als ein Problem im Umgang mit alten und/oder pflegebedürftigen Menschen zögernd an.

Gewalt soll in der Bevölkerung bewusstgemacht werden. Gewalt kann überall vorkommen und es ist notwendig, Stellung zu beziehen. Das bedeutete, sich zu fragen, mische ich mich ein oder sehe ich weg.

Da die Zahl der Menschen über 65 Jahre steigt, können diese nicht mehr ignoriert und abgeschoben werden. Viele sind noch aktiv, leisten wichtige Beiträge in der Gesellschaft. So besteht die Hoffnung, dass die notwendigen Änderungen durchgeführt werden und dem Problem eine angemessene Bedeutung beigemessen wird.

Die Erkenntnisprobleme und die Umsetzungsproblematik bringen neue Aufgaben und Perspektiven hervor. Diese wurden hier dargestellt und Wege versucht

aufzuzeigen, wie mit der Problematik konstruktiv umzugehen ist. Die Skizzen und die Übersicht stammen aus dem Artikel von Seifert et al., 2006

Körperlicher Untersuchungsbefund

- Bewährt: Dokumentationsbögen mit Anleitung auch zu Spurensicherungsmaßnahmen
- Aufzunehmende Angaben: Untersucher, Ort, Datum und Uhrzeit der Untersuchung, anwesende Personen
- Ganzkörperuntersuchung ist empfehlenswert, auch wenn zunächst nur auf bestimmte Körperregionen verwiesen wird
- Besondere Intimität der Untersuchungssituation beachten, Reviktimisierung verhindern (die Patientin sollte in keiner Untersuchungssituation vollständig entkleidet sein)
- Ganzkörper-skizze mit Einzeichnungen der Verletzungen anfertigen
- Fotodokumentation unter Verwendung eines Maßstabes (möglichst kein Polaroid)
- Standardisierte Beschreibung jeder einzelnen Verletzung:
- Lokalisation auf Detailtopographie bezogen (zum Beispiel Innenseite der Oberschenkel, Streckseite des rechten Unterarmes kleinfingerseitig etc.), Gruppierung?
- Größe ggf. Tiefe der Verletzung in mehrdimensionaler cm-Angabe
- Form der Verletzung, vor allem zur Feststellung eines Hämatomalters beziehungsweise unterschiedlich alter Hämatome
- Bei Wunden die Wundränderbeschaffenheit beschreiben

Bei einer Ganzkörperuntersuchung sollten alle Körperbereiche unbedeckt sein, damit nichts übersehen werden kann. Damit eine Retraumatisierung vermieden wird, ist dies auch sukzessiv möglich, das bedeutet, es werden die einzelnen Körperbereiche zu- und wieder abgedeckt.

Wichtig ist es, die Befunde in einen Dokumentationsbogen einzutragen, besondere Befunde gegebenenfalls extra darzustellen oder zu beschreiben. Unbedingt sollten Namen (von Patient und Untersucher), Datum des Patienten und des Untersuchungstages vermerkt werden.

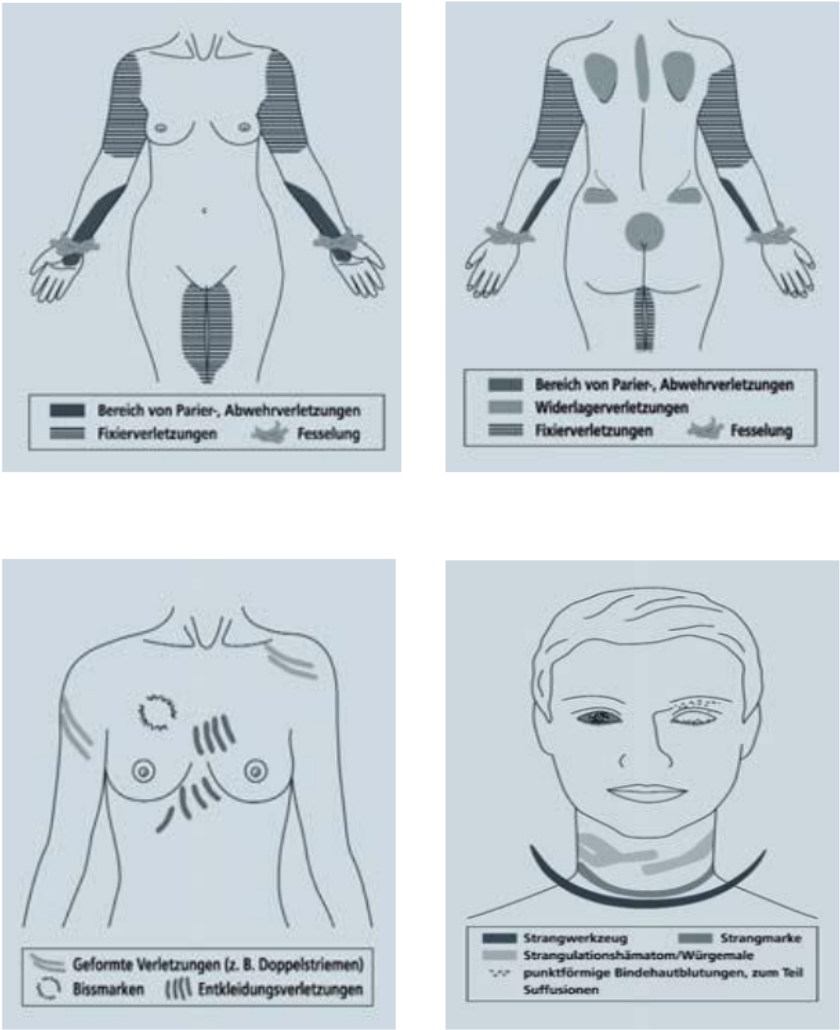


Abbildung 1: Dokumentationsbogen körperliche Untersuchung

Literatur

- Anke, M.; Bojack, B.; Krämer, G.; Seißeberg, K. (2009) Deeskalationsstrategien in der psychiatrischen Arbeit. Psychosoziale Arbeitshilfe 23, Psychiatrie Verlag, Bonn, 3. Auflage
- Bojack, Barbara (2001) Gewaltprävention. 1. Aufl. München, Jena : Urban und Fischer (Altenpflege professionell).
- Boldt, A. (2001) Patientenübergriffe in Mitgliedsbetrieben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Delmenhorst.
- Browning, Christopher (1996) Ganz normale Männer. Das Reservebataillon 101 und die Endlösung in Polen. Rowohlt Verlag Reinbek
- Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend (2004) Gewalt gegen Männer in Deutschland. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Pilotstudie. Berlin.
- Buttell, F. P. (1999) The relationship between spouse abuse and the maltreatment of dementia sufferers by caregivers, vol. 14, n° 4, p. 230–232.
- Cierpka, Manfred (1997) Der gewaltzirkel: Wie das Opfer zum Täter wird (1997). 47. Lindauer Psychotherapiewochen April 1997. Lindau, April 1997.
- Eastman, M. (1985) Gewalt gegen alte Menschen. Freiburg i. Br : Lambertus.
- Engfer, A. (1996) Gewalt gegen Kinder in der Familie. In : Ulrich T. Egle, Sven O. Hoffmann et Peter Joraschky, coord.: Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Stuttgart: Schattauer, p. 21–34.
- Erlemeier, N. (1992) Suizidalität im Alter. Bericht über den aktuellen Forschungsstand. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer (12.1)
- Gironda, M. W.; Lefever, K.; Delagrammaticas, L.; Nerenberg, L.; Roth, R.; Chen, E. A.; Northington, K. R. (2010) Education and training of mandated reporters: innovative models, overcoming challenges, and lessons learned. In : Journal of Elder Abuse & Neglect, vol. 22, p. 340–364.
- Görgen, Thomas; Herbst, Sandra; Kotlenga, Sandra; Nägele, Barbara; Rabold, Susann (2012) Kriminalitäts- und Gewalterfahrung im Leben älterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen. 5. Auflage. Berlin : Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen.
- Görgen, Thomas; Nägele, Barbara (2006) Wehrlos im Alter? Strategien in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. Dokumentation einer Fachtagung und eines Expertenforums. KFN Material für die Praxis. Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. KFN, Hannover.

Görgen, Thomas; Nägele, Barbara (2006) Zusammenfassung und Ausblick auf Handlungsoptionen im Problemfeld „Gewalt im Alter“. In: Görgen, Thomas; Nägele, Barbara (2006) Wehrlos im Alter? Strategien in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. Dokumentation einer Fachtagung und eines Expertenforums. KFN Material für die Praxis. Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. KFN, Hannover, 115-118

Görgen, T.; Newig, A.; Nägele, B.; Herbst, S. (2005) „Jetzt bin ich so alt und das hört nicht auf: sexuelle Viktimisierung im Alter (KFN-Forschungsbericht Nr. 95). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen

Görgen, T., Rabold, S., Herbst, S. (2006) Viktimisierung im Alter: Wege in ein schwieriges Forschungsfeld. Befragungsinstrumente der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ (KFN-Forschungsbericht Nr. 99). Hannover Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen

Görgen, T.; Rabold, Susann; Herbst, Sandra (2007) Ist die Hand, die pflegt, auch die Hand, die schlägt? Ergebnisse einer Befragung ambulanter Pflegekräfte zur Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der häuslich-professionellen Pflege. KFN-Materialien für die Praxis, Nr. 4. Hannover: kriminologisches Institut, 1. Auflage

Grimm, J., & Grimm, W. (1984) Der alte Grossvater und der Enkel. In : J. Grimm, & W. Grimm, coord.: Kinder- und Hausmärchen gesammelt durch die Brüder Grimm, 2e tome. Baden-Baden: Nomos (insel taschenbuch, 829), p. 73-74.

Grond, E. (1989) Schimpfen, Schlagen, Beißen, Fußtritte und sexuelle Nötigung. Altenpflege 14, 511-512

Grubrich-Simitis, I (1984) Vom Konkretismus zur Metaphrik. Psyche 38, 1-28

Jensen, J., E. (2002) Gatekeeper model of case-finding at-risk older adults: Implementation. Process evaluation report. Washington, DC : U. S. Department of Health an Hunman Services.

Kreuzer, A. & Hürlimann, eds. (1992) Alte Menschen als Täter und Opfer. Freiburg i. Br.

Kreuzer, A. & M Hürlimann, eds. (1992) Alte Menschen als Täter und Opfer. Freiburg i.Br.

Kogan, I. (1996) Von der Konkretisierung durch Agieren zur Differenzierung. In: Forum der Psychoanalyse 12, 226-241

Mitze, Michael; Montanus, Daniel (2004). In : Initiative gegen Gewalt im Alter e.V. Siegen - Handeln statt Misshandeln, coord.: Gewalt gegen alte Menschen. Ein Leitfaden zur Prävention und Intervention. 3. überarbeitete Auflage. Siegen: Bonn und Fries GmbH und Co.

Nägele, B. (2006) Nahraumgewalt im Alter – die besondere Situation älterer weiblicher Gewaltopfer. In: Görgen, Thomas; Nägele, Barbara (2006) Wehrlos im Alter?

Strategien in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. Dokumentation einer Fachtagung und eines Expertenforums. KFN Material für die Praxis. Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. KFN, Hannover, 97-100

Nienhaus, A. (2005) Unfälle und Berufskrankheiten 2002 bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. In : A. Nienhaus: Gefährdungsprofile. Unfälle und Arbeitsbedingte Erkrankungen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Landsberg/Lech: Ecomed, p. 14–34.

Richardson, B; Kitchen, G.; Livingston, G (2002) The effect of education on knowledge and management of elder abuse: A randomized controlled trial. *Age and Aging*, 31, 335-341

Richardson, B; Kitchen, G.; Livingston, G (2003) Developing the KAMA instrument (knowledge and management of abuse). *Age and Aging* 32, 286-291

Schablon, A., Zeh, A., Wendeler, D., Peters, C., Wohler, C., Harling, M., Nienhaus, A. (2012) Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study, vol. 2, n° 5.

Schacke, C. (2006) Gewalt in engen persönlichen Beziehungen älterer Pflegebedürftiger. In: Görgen, Thomas; Nägele, Barbara (2006) Wehrlos im Alter? Strategien in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. Dokumentation einer Fachtagung und eines Expertenforums. KFN Material für die Praxis. Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. KFN, Hannover, 46-55

Schneider, H. D., Sigg, E. (1990) Gibt es das: Gewalttätigkeit in Alters- und Pflegeheimen? Bericht 1/1990

Scott, M.; McKie, L.; Morton, S.; Seddon, E. & Wasoff, F. (2004) „...and for 39 years I got on with it“. Older Women and Domestic Violence in Scotland. Edingurgh : Health Scotland.

Seifert, Dragana; Heinemann, Axel; Püschel, Klaus (2006) Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt. In : Deutsches Ärzteblatt, n° 9, p. 413–418.

von Hirschberg, K.-R.; Zeh, A.; Kähler, B. (2009) Gewalt und Aggressionen in der Pflege. Ein Kurzüberblick. Hamburg : Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW.

WHO (2002) Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_g_e.pdf 15.4.2016

Widom, C. S. (1989) Child abuse, neglect, and violent criminal behavior. In : *Criminology*, n° 27, p. 251–271.

Wirtschafts-und Sozialausschuß SOC/279 (2008) Sicherung des allgemeinen Zugangs zur Langzeitpflege und eine nachhaltige Finanzierung der Langzeitpflege für ältere Menschen. Stellungnahme vom 13.3.2008. In : Amtsblatt der Europäischen Union, 9 août 2008, p. C 204/103.

Yaffe, M., J.; Wolfson, Ch.; Lithwick, M.; Weiss, D. (2008) Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). In: Journal of Elder Abuse & Neglect, vol. 20, n° 3, p. 276–300.

Zank, S.; Schacke, C. & Leibold, B. (2002) The development of a multidimensional measure of caregiving strain: Initial results. Vortrag im Rahmen der International Academy of Family Psychology, Heidelberg, 7.-10. April.

Anlagen

The EASI was developed to raise a doctor's suspicion about elder abuse to a level at which it might be reasonable to propose a referral for further evaluation by social services, adult protective services, or equivalents.

While all six questions should be asked, a response of „yes” on one or more of questions 2-6 may establish concern. The EASI was validated for asking by family practitioners of cognitively intact seniors seen in ambulatory settings.

Yaffe, M., J.; Wolfson, Ch.; Lithwick, M.; Weiss, D. (2008) Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). In: Journal of Elder Abuse & Neglect, vol. 20, n° 3, p. 276–300.

ELDER ABUSE SUSPICION INDEX © (EASI)			
EASI Questions			
Q.1-Q.5 asked of patient; Q.6 answered by doctor			
Within the last 12 months:			
1) Have you relied on people for any of the following: bathing, dressing, shopping, banking, or meals?	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Did not answer <input type="checkbox"/>
2) Has anyone prevented you from getting food, clothes, medication, glasses, hearing aides or medical care, or from being with people you wanted to be with?	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Did not answer <input type="checkbox"/>
3) Have you been upset because someone talked to you in a way that made you feel shamed or threatened?	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Did not answer <input type="checkbox"/>
4) Has anyone tried to force you to sign papers or to use your money against your will?	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Did not answer <input type="checkbox"/>
5) Has anyone made you afraid, touched you in ways that you did not want, or hurt you physically?	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Did not answer <input type="checkbox"/>
6) Doctor: Elder abuse may be associated with findings such as: poor eye contact, withdrawn nature, malnourishment, hygiene issues, cuts, bruises, inappropriate clothing, or medication compliance issues. Did you notice any of these today or in the last 12 months?	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Not sure <input type="checkbox"/>

Tabelle 5: „Elder Abuse Suspicion Index” – Screening Methode

11 Institutionalisierte sexuelle Gewalt am Beispiel der katholischen Kirche in Deutschland

Barbara Bojack

Schon lange ist bekannt, dass es zu sexuellen Übergriffen auf Schutzbefohlene in der Kirche gekommen ist. Betroffen sind vor allem Kinder, ob es auch Erwachsene gibt, die sexueller Gewalt ausgesetzt waren, wird aktuell nicht thematisiert. Dass sie verschont wurden, darf bezweifelt werden. Vermutlich besteht diese Problematik. Die katholische Kirche hält sich bedeckt und ist äußerst zurückhaltend mit ihren Äußerungen.

In diesem Beitrag geht es um den Missbrauch an meist männlichen Minderjährigen durch katholische Kleriker.

Nachdem zunächst ein anerkannter Forscher Herr Pfeiffer beauftragt wurde, eine Studie zu erstellen, gab dieser den Auftrag nach einer gewissen Zeit zurück. Die Grundbedingungen für eine adäquate Forschung waren offensichtlich nicht gegeben.

Der Auftrag wurde weitergereicht, um den Schein zu wahren. Die Angelegenheit sollte erforscht werden. Insofern übernahm Herr Dreßing mit seinem Team den Auftrag. Es stellte sich heraus, dass in der Zeit von 1946 bis 2014 insgesamt 1670 katholische Kleriker 3677 meist männliche Minderjährige sexuell missbrauchten. Demnach ist davon auszugehen, dass rund 4,4% aller Kleriker der deutschen Bistümer mutmaßliche Missbrauchstäter sind (MHG-Studie, 2018, S. 5).

Wie hoch die Dunkelziffer ist, ist unbekannt, diese dürfte deutlich höher sein als diese Zahlen hier aufzeigen.

Von Zahlungen seitens der katholischen Kirche an die Opfer, die wenigstens eine Therapie abdecken würden, ist nichts bekannt. Stattdessen erstrahlt das Rokokopalais in München als Domizil für den dortigen Bischof in neuem Glanz. Es wurde restauriert.

Anfragen bei der katholischen Kirche bleiben unbeantwortet (siehe Anlage).

Eine Anfrage beim lokal zuständigen Gemeindepfarrer zur Frage konkreter Interventionen bzw. was für Kinder Konkret zum Schutz unternommen werde, erbrachte einen Verweis auf die entsprechende Web-Seite und die Frage, ob es einen bestimmten Anlass/Vorfall gebe.

11.1 Was geschieht mit Tätern?

Die Beschuldigten können durch die Studie nicht erkannt werden. Sie wurden innerhalb der Heimatdiözese versetzt. Vollständige Personalakten liegen nicht vor, diese wurden im entsprechenden Fall manipuliert, verändert oder gar vernichtet (MHG-Studie, 2018).

Strafanzeigen gingen von der Kirche nicht aus, Sanktionen innerhalb der Kirche geschehen in wenigen Fällen, sind vernachlässigbar gering (MHG-Studie, 2018).

11.2 Wie erklärt sich ein solches Verhalten?

Es stellt sich die Frage, ob und wenn ja, weshalb es zu einer Strafvereitelung quasi im Amt kommt.

Weshalb solche Taten gedeckt werden, ist schwer zu verstehen.

Es könnte sein, dass die Probleme heruntergespült und heruntergespielt werden, und gehofft wird, es erledigt sich alles von selbst und die Probleme verschwinden ebenso von selbst, wie sie aufgetaucht sind. Das beinhaltet die Annahme, vielleicht verlaufen die Anschuldigungen im Sande des Vergessens.

Es könnte sein, dass erwartet wird, durch salbungsvolle Reden im Ornat lassen sich die Menschen ablenken und vergessen die Probleme. Vielleicht befindet sich der Klerus in Erwartung der viel gepriesenen Barmherzigkeit ihm gegenüber bereits auf Erden.

Nichts desto trotz gibt es viele unbescholtene Kleriker, die ihren Aufgaben nachgehen und sich einsetzen. Gerade deshalb ist ein solches Verhalten der Kirche unverständlich. Denn durch diese Passivität im Amt durch die Führungspersonen der Kirche kommt es zu einer Beschädigung Untadeliger und zu einer Verunsicherung der Menschen, die dieser Kirche angehören.

Erklärbar ist das ganze Verhalten mit dem einer typisch autoritären Institution. Eine solche ignoriert Probleme und sitzt sie aus. In einem weiteren Schritt gibt sie sich betroffen, das erklärt die Aussage eines Herrn Marx, München, der sich (angeblich) schämt.

Mit solchen Aussprüchen gedenkt er zu warten bis dass der Sturm darüber weggefeht ist.

Es werden Informationen blockiert, was durch die Studie deutlich wurde. Dazu gehört auch, sich auf Anfragen, dumm zu stellen. Anfragen gehen verloren, werden falsch oder gar nicht verstanden.

Einige Informationen werden selbstverständlich im Rahmen einer Alibifunktion erteilt, lassen aber kein vollständiges Bild vom gesamten Ausmaß zu, weder von den mutmaßlichen Tätern, noch vom Ausmaß der Taten.

Es werden Antworten gegeben, die die Frage gar nicht beantworten. Auf die Frage z. B., was wird jetzt aktuell getan. Es werde Prävention gemacht. Dies bedeutet z. B., dass sexuelle Gewalt als Thema in der Ausbildung (der Kleriker) besprochen werde.

Möglich sind solche Verhaltensweisen, Ausflüchte und Vereitelungen von Strafen, Behandlungen von Opfern und Tätern nur durch einen ausgeprägten Machtapparat, wie ihn die Katholische Kirche darstellt.

Ihr ist es möglich, Verdrängung, Verleugnung, Einschüchterung und angebliche Verschwiegenheitsverpflichtung, in der katholischen Kirche als Beichtgeheimnis bezeichnet, anzuführen, um keine Aussagen machen zu müssen.

Dabei handelt es sich jedoch lediglich um eine Unkultur (Ackermann, 2017). Dem jeweiligen Opfer oder Betroffenen nutzen Aussprüche und Lippenbekenntnisse nichts.

Die Katholische Kirche und ihre Vertreter ziehen sich auf ihre Machtstellung und Privilegien zurück, brauchen keine (weltliche) Strafe zu befürchten.

11.3 Aktuelle Situation

Wie bekannt, sind der MHG-Studie zufolge 4,4% der Kleriker Täter, d.h. haben sexuellen Missbrauch an Menschen, die sich in ihrer Obhut befanden, begangen. Die Studie zeigt, wie bereits angemerkt, es liegen die Täter betreffend geschönte Personalakten vor, es wurden Versetzungen in andere Gemeinden veranlasst. Zurück bleiben versetzte Täter, schwer verletzte Opfer, um die sich keiner kümmert. Weder Tätern noch Opfern wird therapeutische Hilfe angeboten.

Mein Eindruck ist: Salbungsvoll redende Bischöfe im maßgeschneiderten Funktionärsanzug vertuschen die Taten. Die Verletzungen der Opfer werden zunächst ignoriert. Ist das nicht möglich, werden sie zumindest klein geredet. Solche Bischöfe und auch Priester vervollständigen das Bild einer trutzburgartigen, ihre Mitarbeiter, die Kleriker schützenden Vereinigung.

Kürzlich wurde den Opfern jeweils 5000 Euro mit Gönnermiene angeboten, wohl als Entschädigung für das Erlittene. Selbstverständlich auf Antrag und erst nach eingehender Prüfung kann das Geld dem Opfer zukommen.

Folgendes ist anzumerken: Die Kleidungsstücke, die die Würdenträger, z.B. Bischöfe, Kardinäle etc. beispielsweise zu ihren Prunksitzungen tragen, kosten ein Vielfaches dessen, was die Opfer eventuell einmalig erhalten. Diese Kleidungsstücke wurden im Allgemeinen in Handarbeit angefertigt aus edelsten Materialien, selbstverständlich individuell, dem Anlass entsprechend und maßgeschneidert. Diese Kutte samt Unterkleid, Kopfbedeckung und Schuhen dürften ein Vielfaches kosten. Möglich ist, dass sie ehrenamtlich angefertigt wurde, was das Ganze eventuell „verbilligt“.

Anders ausgedrückt: Diese Kleriker predigen mit der größten Selbstverständlichkeit Wasser und trinken selber Wein. Äußere (Krankheits-) Merkmale dessen sind nicht zu übersehen bei entsprechenden Vertretern dieser Kirche. Diese Kleriker, speziell die Führungsriege geben Betroffenheit den Opfern gegenüber vor, die bei solchen Fakten unwahrscheinlich und fraglich als ehrlich anzusehen sein dürfte.

Schlimm ist, mit dieser Haltung und dieser Vorgehensweise werden alle Vertreter der Kirche unter Generalverdacht gestellt. Es gibt Kleriker, die nicht Täter sind, das ist die Mehrzahl.

Auf Gerechtigkeit in dieser Welt ist vergeblich zu hoffen. Dazu sind die Verstrickungen zu gekonnt und vor allem systemimmanent. Zudem haben die Opfer

keine Lobby, im Gegenteil, ihnen wird im besten Fall üble Nachrede unterstellt. Schade, dass die Opfer so wenig wertgeschätzt werden. Es zeigt sich eine große Hilflosigkeit und Ohnmacht gegenüber der Institution katholische Kirche.

Weiterhin bleibt anzumerken, dass sich durch Kleriker missbrauchte Ordensfrauen mittlerweile meldeten und sich als Opfer preisgaben. Die Zahl der nicht-Ordensfrauen und Erwachsenen, die missbraucht wurden, bleibt im Dunkeln. Denn solche gibt es.

Literatur

MHG-Studie 2018, https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/dossiers_2018/MHG-Studie-gesamt.pdf. Forschungsprojekt. Sexueller Missbrauch an Minderjährigen durch katholische Priester, Diakone und männliche Ordensangehörige im Bereich der Deutschen Bischofskonferenz. Mannheim, Heidelberg, Gießen, 24. September 2018.

Ackermann, 2017, zitiert aus MHG-Studie (MHG-Studie, 2018), Zusammenfassung S.14

Anlage

Dr. Barbara Bojack
Eichgärtenallee 14
35394 Giessen
29.9.2018

Herrn
Kardinal Marx
Rokokopalais
München

Sehr geehrter Herr Kardinal Marx,

mit großer Verwunderung habe ich Ihr Ansinnen zur Kenntnis genommen, dass Sie die durch Ihre Priester etc. sexuell missbrauchten Menschen zu einem Treffen einladen wollen.

Es wurden Menschen schwerstverletzt, sie leiden unter diesen Übergriffen lebenslang, meist täglich, oft auch noch trotz Therapie.

Mir verschließt sich Ihr Ansinnen, dass es mit so einem Treffen und einem Ausspruch „ich schäme mich“ getan sein soll.

Ich bin Therapeutin und Katholikin und darf Ihnen an dieser Stelle mitteilen, dass Sie nach meinem Erleben nicht nur die Leiden der Menschen ignorieren, sondern auch offensichtlich Opfern und Tätern die Behandlung verweigern. Sie sollten jeweils Opfer und auch Täter einer Behandlung zuführen und zwar einer langfristigen und das bald.

Es ist ja nett, dass Sie Ihr Rokokopalais renovieren lassen, eine Renovation Ihres Inneren täte Not, die Fassade allein genügt nicht.

An dieser Stelle darf ich Ihnen noch mitteilen, dass ein Alkoholkranker sich täglich selbst schädigt durch den Konsum (Selbstschädigung, Suizid auf Raten). Ein durch sexuelle Übergriffe Traumatisierter leidet täglich, weil ihm Gewalt von außen angetan wurde. Das entzog sich seinem Einfluss.

Was an dieser Stelle die Frage der Homosexualität zu tun hat, die Sie auch noch mit ins Gespräch bringen, verstehe ich nicht. Ein Pädophiler und ein Homosexueller, das ist nicht dasselbe. Pädophilie ist eine Erkrankung, Homosexualität ist keine Erkrankung.

Ich darf um Antwort bitten, gerne bis zum 20.10.2018.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Dr. Barbara Bojack

Kommentar

Nachdem seit September 2018 alle zwei Wochen der Brief erneut an die Kirche geschickt wurde, erhielt die Autorin Ende Februar 2019 (immerhin nach 5 Monaten), ein eher formal gehaltenes Antwort-Schreiben seitens der Kirche. Die Verfasserin dieses Schreibens ging darin leider auf keine der angesprochenen spezifischen Fragen oder Probleme ein.

Autorinnen und Autoren

Barbara Bojack studierte Medizin an der Universität Tübingen und promovierte dort im Bereich Kinderchirurgie. Sie ist Fachärztin für Urologie, war viele Jahre in Kliniken, im öffentlichen Gesundheitswesen und im Strafvollzug tätig. Seit einigen Jahren arbeitet sie in eigener Praxis als Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin. Sie ist Honorarprofessorin an der Universidad de Buenos Aires und seit 2015 in der Sozialmedizin habilitiert. Forschungsschwerpunkte sind Gewalt in verschiedenen Bereichen und deren Erscheinungsformen.

Susan Buzzell, Independent researcher, Maine, USA.

Jürgen Dittmar, Dipl. Psych., Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie), systemischer Familientherapeut, Psychodramatherapeut, Traumatherapeut, Leitender Psychologe der Akut-Abteilung der Hardtwaldklinik II Bad Zwesten, Deutschland

Hans-Peter Hulliger, Psychologischer Psychotherapeut, EMDR Practitioner, Gießen, Deutschland

Renate Klein, Associate Professor of Human Development & Family Studies, University of Maine, USA

Elisabeth Maria Petermichl, Mag.(FH), Sozialarbeiterin und angehende Juristin. Elisabeth Petermichl hat Soziale Arbeit in Wien, Österreich, studiert, und ist seit 2007 im Flüchtlingsbereich aktiv. Nach dem Umzug nach Berlin, Deutschland, 2014 arbeitete sie zunächst in einer Unterkunft für Geflüchtete und seit 2016 bei XENION- Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V., Berlin.

Arpita Roychoudhury wurde 1995 geboren und war eine bengalische Bloggerin, die aufgrund ihres Geschlechts und ihres hinduistischen Hintergrundes bereits früh Diskriminierung und Gewalt erfahren musste. Sie veröffentlichte dies in ihrem Blog, den sie 2012 gründete. Zusätzlich bekannte sie sich öffentlich als Atheistin, woraufhin sie von radikal-islamistischen Gruppen bedroht

und misshandelt wurde. Seit Dezember 2017 lebte sie in Berlin. Im Jahr 2018 verstarb Arpita Roychoudhury.

Paul van Schaik, Professor of Psychology, Teesside University, UK

Helmut Schulz, promovierter Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Arzt für öffentliches Gesundheitswesen. Schwerpunkte sind Sozialpsychiatrie, Migration, Tätigkeit als Familienrechtsgutachter, Deutschland

Monika Wiktorowicz-Sosnowska, Ph.D in sociology of social problems, Assistant Professor in the Institute of Sociology at University of Wroclaw/Department of social science, Poland