

# Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung

## Teil I: Eine Einführung

VON KATHARINA URBANN, KARLA VERLINDEN & PIA BIENSTEIN

Der vorliegende Artikel ist der erste von dreien. Die Reihe soll einen Beitrag dazu leisten, das Thema „Sexueller Missbrauch im Kontext Hörbehinderung“ näher zu beleuchten. In Teil I werden grundlegende Informationen zu sexuellem Missbrauch dargelegt, um die Notwendigkeit einer multiperspektivischen Präventionsarbeit zu verdeutlichen. Des Weiteren soll das in diesem Kontext angesiedelte Forschungsprojekt „Vorbeugen und Handeln – Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung“ (SeMB) vorgestellt werden.

36

DZ 99 15

### 1. Einleitung

Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung scheinen im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen ohne Behinderung ein deutlich erhöhtes Risiko aufzuweisen, in ihrem Leben sexuellen Missbrauch zu erfahren. In der pädagogischen Praxis mangelt es jedoch an Wissen bezüglich adäquater Präventionsarbeit – allgemein herrscht im Umgang mit dem Thema „sexueller Missbrauch“ große Unsicherheit. Es existieren bislang bspw. keine empirisch fundierten und wissenschaftlich begleiteten Präventionskonzepte für diese Zielgruppe, auf die u. a. Mitarbeiter/innen in Internaten und Vereinen sowie Lehrkräfte in (Förder-)Schulen zurückgreifen könnten. Allgemein wurden Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung in der deutschsprachigen Forschung zu sexuellem Missbrauch bisher nicht beachtet, sodass jegliche Bestrebungen (wenn über-

haupt) auf Daten (z. B. bezüglich der Betroffenheit) beruhen, die aus anderen Ländern stammten bzw. sich auf taube Erwachsene bezogen. Dieser Forschungslücke hat sich das an der Universität zu Köln angesiedelte SeMB-Projekt gewidmet (vgl. Kap. 8).

### 2. Definition zu „sexuellem Missbrauch“

Der Begriff „sexueller Missbrauch“ wird durch eine Vielzahl von Ausdrücken umschrieben, wie z. B. „sexuel-

den Texten des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs<sup>1</sup>), soll sie in diesem Kontext ebenfalls Verwendung finden. Unter „sexuellem Missbrauch“ wird jede ungewollte sexuelle Handlung im weitesten Sinne verstanden bzw. jede sexuelle Handlung, der das Opfer aufgrund mangelnder körperlicher, kognitiver, psychischer oder sprachlicher Fähigkeiten nicht zustimmen kann (vgl. Jud 2015, 42). Diese Definition betont das ungleiche Machtverhältnis, das einer Missbrauchstat zugrunde liegt: Der/die Täter/in missbraucht das Abhängigkeitsverhältnis, in dem sich die betroffene Person

---

„Unter ‚sexuellem Missbrauch‘ wird jede ungewollte sexuelle Handlung im weitesten Sinne verstanden bzw. jede sexuelle Handlung, der das Opfer aufgrund mangelnder körperlicher, kognitiver, psychischer oder sprachlicher Fähigkeiten nicht zustimmen kann [...].“

---

le (Kindes-)Misshandlung“, „sexuelle Gewalt“, „sexualisierte Gewalt“, „sexuelle Ausbeutung“, „sexuelle Übergriffe“ oder „sexuell grenzverletzendes Verhalten“. Da sich jedoch die Bezeichnung „sexueller Missbrauch“ im öffentlichen Diskurs durchgesetzt hat (z. B. in Gesetzestexten oder auch in

ihm/ihr gegenüber befindet. Die weitgefasste Definition schließt auch sogenannte *Hands-Off-Taten* mit ein, bei denen kein Körperkontakt zwischen Täter/in und betroffener Person erfolgt wie z. B. sexualisierte verbale Äußerungen oder Übergriffe im Zusammenhang mit neuen Medien.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Damit der Tatbestand des sexuellen Missbrauchs (zumindest) den erhöhten politischen Stellenwert beibehält, den das Thema 2010 durch die bekannt gewordenen Missbrauchsfälle in renommierten deutschen Bildungseinrichtungen erfahren hat, wurde von der Bundesregierung ein „Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs“ (UBSKM) benannt. Die Amtszeit des aktuellen Amtsträgers, Johannes-Wilhelm Rörig, wurde zunächst bis 2019 anberaumt; vgl. <http://beauftragter-missbrauch.de/> (08.12.2014).

<sup>2</sup> Mit dem Schutz von Kindern vor pornografischer Ausbeutung und sexuellem Missbrauch im Internet beschäftigt sich der Verein „Innocence in Danger“, auf dessen Internetseite sich genauere Informationen finden; vgl. <http://www.innocenceindanger.de> (08.12.2014).

### 3. Häufigkeit bzw. Prävalenz<sup>3</sup>

Befunde von repräsentativen, internationalen Erhebungen mit Menschen mit Behinderungen<sup>4</sup> (u. a. Menschen mit einer geistigen oder körperlich-motorischen Behinderung oder Verhaltensauffälligkeiten) zeigen eine hohe Betroffenheit von sexuellem Missbrauch (vgl. u. a. Crosse et al. 1992; Sullivan & Knutson 2000; Martin et al. 2006; Hughes et al. 2012). Auch wenn bislang keine Ergebnisse repräsentativer Studien über Menschen mit Hörbehinderung vorliegen, kann davon ausgegangen werden, dass ein erhöhtes Vorkommen sexuellen Missbrauchs in dieser Gruppe vorliegt.<sup>5</sup> Für diese Annahme sprechen Ergebnisse einzelner Befragungen von (zumeist) tauben Erwachsenen, die mit Rückblick auf ihr Leben von sexuellem Missbrauch berichteten. Sowohl im Rahmen einer Studie in Norwegen (Kvam 2004)<sup>6</sup> als auch in Deutschland (N=83; Schröttle et al. 2012) gaben ca. 40% der erwachsenen, gehörlosen Befragten an, im Kindes- und Jugendalter

sexuellen Missbrauch erlebt zu haben. Nicht zuletzt weist eine kleine aktuelle Studie aus Sachsen auf diese Tatsache hin: Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurden Förderschüler/innen zum Thema Sexualität befragt

hinderung am häufigsten an, sexuelle Handlungen gegen ihren Willen erlebt zu haben. Dass bei Menschen mit Hörbehinderung kein großer Unterschied zwischen den Geschlechtern bei der Betroffenheit von sexuellem Missbrauch besteht, entspricht auch

---

„Es ist davon auszugehen, dass die tatsächlichen Betroffenheitszahlen um ein Vielfaches höher sind. Viele Missbrauchstaten werden entweder erst gar nicht durch die Betroffenen gemeldet oder sind nur sehr schwer nachweisbar.“

---

DZ 99 15

37

(vgl. Wienholz et al. 2013). Von den Jugendlichen mit Hörbehinderung (N=74) beantwortete ein Drittel die Frage: „Hat ein Junge oder Mann schon einmal versucht, gegen deinen Willen Sex oder Zärtlichkeiten mit dir zu haben?“<sup>7</sup> nicht mit „nein“<sup>8</sup>. Die Jungen und Mädchen mit Hörbehinderung gaben im Vergleich zu den befragten Schüler/innen ohne Hörbe-

dem Ergebnis der norwegischen Erhebung (N= 302, 45,8% der Frauen und 42,2% der Männer; vgl. Kvam 2004). Es ist davon auszugehen, dass die tatsächlichen Betroffenheitszahlen um ein Vielfaches höher sind. Viele Missbrauchstaten werden entweder erst gar nicht durch die Betroffenen gemeldet oder sind nur sehr schwer nachweisbar.

### 4. Risikofaktoren von Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung

Anknüpfend an die vermutete hohe Häufigkeit von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung stellt sich die Frage, warum gerade diese Gruppe einem so hohen Risiko ausgesetzt ist, von sexuellem Missbrauch betroffen zu sein. Eine Herangehensweise, um auf diese Frage eine Antwort zu erlangen, ist, sogenannte Risikofaktoren festzustellen. Die Leitfrage hierbei lautet: Welches sind die Aspekte, die sexuellen Missbrauch begünstigen?

<sup>3</sup> Auch wenn die vorliegenden Zahlen aufgrund der angeführten Einschränkungen mit Vorsicht betrachtet werden sollten, ist es unstrittig, dass sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung in einem großen Maße stattfindet. Präventives Handeln ist daher unbedingt erforderlich, um dieser hohen Zahl an Übergriffen etwas entgegenzusetzen zu können.

<sup>4</sup> Eine repräsentative Retrospektivbefragung von Frauen mit Behinderung ergab eine zweibis dreifach erhöhte Betroffenheit von sexuellem Missbrauch im Kindes- und Jugendalter (vgl. Schröttle et al. 2012, 19 ff.).

<sup>5</sup> Bei Kindern und Jugendlichen ohne Behinderung beläuft sich die Anzahl der Betroffenen insgesamt auf ca. 12–15% (vgl. Häuser et al. 2011; Schmid, Eisner & Averdijk 2012).

<sup>6</sup> Die Betroffenheit der befragten tauben Frauen und Männer war annähernd gleich hoch: 45,8% der Frauen und 42,4% der Männer gaben an, in ihrer Kindheit und Jugend sexuellen Missbrauch erfahren zu haben (N= 302; Kvam 2004).

<sup>7</sup> Die Frage spiegelt beispielhaft wider, dass das Thema „sexueller Missbrauch“ sehr stark von Mythen und Tabuisierungen durchzogen ist. So wird an dieser Stelle lediglich nach männlichen Tätern gefragt. Weibliche Täterinnen werden ausgeklammert, wenngleich es bewiesen ist, dass auch Frauen Kinder und Jugendliche sexuell missbrauchen (vgl. u. a. Lewis & Stanley 2000; Vandiver & Walker 2002; Gannon, Rose & Ward 2008; Muskens et al. 2011).

<sup>8</sup> Sie gaben entweder „ja“ an oder machten keine Angabe.

Hierzu lassen sich Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen feststellen: 1. auf der Ebene der Kinder/Jugendlichen und ihres unmittelbaren Umfelds, 2. auf institutioneller Ebene, 3. auf gesamtgesellschaftlicher Ebene (vgl. Abb. 1).

Die Betrachtung der Risikofaktoren erfolgt stets im Gesamtkontext. Insbesondere eine Häufung von Risikofaktoren lässt auf eine erhöhte Vulnerabilität eines Kindes/Jugendlichen schließen. Bei der Risikofaktoren-Analyse sollten spezifischen Machtgefällen, die einer Missbrauchstat zugrunde liegen, höchste Beachtung zukommen. Diese sind es, die die Risikofaktoren maßgeblich beeinflussen.

#### 4.1. Ebene der Kinder/Jugendlichen und ihres unmittelbaren Umfelds

Vergegenwärtigt man sich die Biografien von Kindern und Jugendlichen, die eine Förderschule besuchen, so lassen sich einige Gemeinsamkeiten feststellen. Hier lässt sich vorrangig eine Sozialisation zur Anspruchs- und Wehrlosigkeit annehmen. Denn Kinder und Jugendliche mit (Hör-)Behinderung sind gewöhnt, dass sie von einer Vielzahl unterschiedlicher erwachsener Personen begleitet wer-

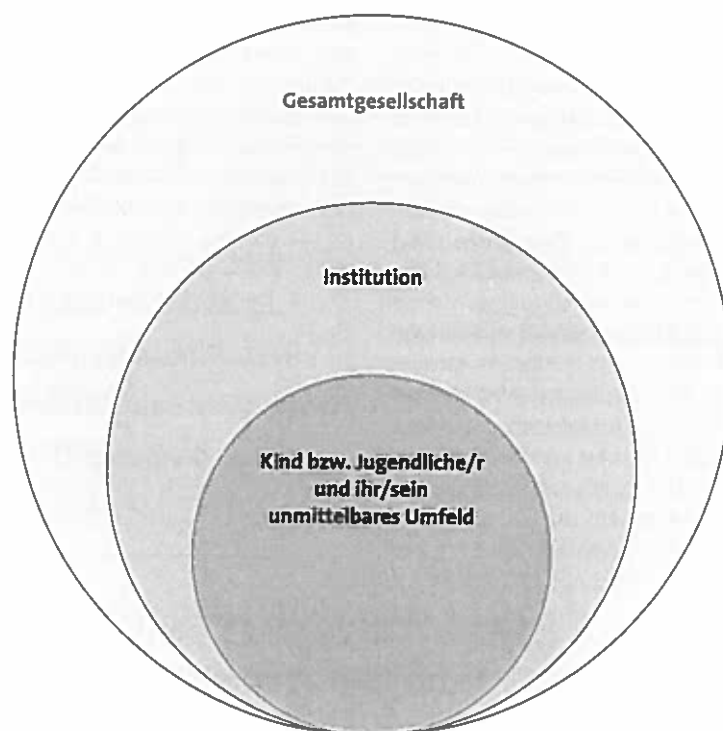


Abb. 1: Ebenen der Risikofaktoren

den und in gewissem Maße abhängig von diesen sind. In der Regel haben die Kinder und Jugendlichen in zahlreichen alltäglichen Situationen keine Wahl, wer mit ihnen bspw. Hören, Sprechen oder Gebärden übt; auch müssen sie mit dem Schulbus fahren,

unabhängig davon, ob sie den/die Fahrer/in mögen oder nicht. Die Kinder und Jugendlichen haben meist nicht die Möglichkeit, diese Umstände zu beeinflussen. Es besteht also ein Mangel an Auswahlmöglichkeiten, ihre persönlichen Angelegenheiten mitzubestimmen (vgl. Senn 1988, 28 ff.; Tharinger, Horton & Millea 1990; Crossmaker 1991; Sobsey 1994; Ticoll 1994, 24 ff.; Dietzel 2002, 73 ff.; Schröttle et al. 2012, 34 ff.). Durch sogenanntes *Parenting*, also eine (gut gemeinte) Bevormundung der Kinder und Jugendlichen durch ihre Bezugspersonen, entsteht ein Mangel an Möglichkeiten zur Entwicklung von sozialen Fähigkeiten. Eben diese Sozialisation zur Anspruchs- (z. B. eine eigene Entscheidung zu fällen)

---

„Hier lässt sich vorrangig eine Sozialisation zur Anspruchs- und Wehrlosigkeit annehmen. Denn Kinder und Jugendliche mit (Hör-)Behinderung sind gewöhnt, dass sie von einer Vielzahl unterschiedlicher erwachsener Personen begleitet werden und in gewissem Maße abhängig von diesen sind.“

---

und Wehrlosigkeit wurde in einigen Arbeiten als ein Risikofaktor bestimmt (vgl. Crossmaker 1991; Sobsey 1994; Singer 1996; Dietzel 2002, 73 ff.; Schröttle et al. 2012, 34 ff.).

Sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen finden auch häufiger statt, wenn bei den Heranwachsenden ein Mangel an Wissen über Abwehrstrategien und selbstschützende Fertigkeiten besteht (vgl. Wat-

son, Bain & Houghton 1992; Tang & Lee 1999; Dietzel 2002, 73 ff.; Schröttle et al. 2012, 34 ff.). Fehlendes Wissen über sexuellen Missbrauch (vgl. Tang & Lee 1999) sowie eine geringe Aufklärung über angemessene und unangemessene Sexualität bzw. Sexualerziehung können ebenso Faktoren sein, die sexuelle Übergriffe erleichtern (vgl. u. a. Chodan, Reis & Häßler 2015). In der bereits zitierten Studie von Wienholz et al. (2013) mit Förderschüler/innen aus Sachsen gaben die befragten Schüler/innen an,

in der Schule hinsichtlich Sexualität vorrangig biologisch orientierte Themen zu behandeln (wie z. B. Aufbau der Geschlechtsorgane zu 83,3 % oder der weibliche Zyklus zu 62,5 %). 52,8 % der Jugendlichen mit Hörbehinderung wünschen sich mehr Informationen im Unterricht über Sexualität im weitesten Sinne. Die Top-5-Wunsch-Themen der gesamten befragten Schülerschaft in Bezug auf

Kommunikationsbarrieren konfrontiert sind (vgl. u. a. Hintermair 2006). Aufgrund der speziellen kommunikativen Situation von Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung kann es immer wieder zu Kommunikationsproblemen und -beeinträchtigungen in quantitativer, aber auch qualitativer Hinsicht kommen. Beispielsweise ist der Interaktionskreis von Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung in der Regel kleiner als bei Kindern und Jugendlichen ohne Hörbehinderung (vgl. Antia et al. 2011). Dies hat u. a. auch Auswirkungen auf die Wissensvermittlung, da Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung weniger Kontakt zu Menschen haben, die ihnen die Welt erklären bzw. denen sie vertrauensvolle Fragen stellen können.

Ein weiterer Bereich, der Risiken birgt, liegt auf der sozial-emotionalen Ebene der Kinder und Jugendlichen. Jeder Mensch benötigt Liebe und Zuneigung. Wächst ein Kind jedoch in einem wenig unterstützenden Umfeld auf, in dem es dem Kind an einem emotionalen Netzwerk und Vertrauenspersonen fehlt, erhält es eventuell wenig physische, emotionale, soziale oder finanzielle Aufmerksamkeit (vgl. Fleming, Mullen & Bammer 1997; Milberger et al. 2003). In der Studie von Kvam (2004) berichteten die erwachsenen tauben Menschen, die sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit erlebt hatten, im Vergleich zu den tauben Menschen, die keinen Missbrauch erlebten, signifikant häufiger ‚Opfer‘ von Mobbing gewesen zu sein. Darüber hinaus gaben viele der Menschen, die Missbrauch erlebt hatten, an, dass sie eine problematische Beziehung zu ihren Eltern hatten. Sich in der eigenen Familie als Kind nicht

	Jungen	Mädchen
Rang 1:	sexuell übertragbare Krankheiten	Schwangerschaftsabbruch
Rang 2:	Liebe und Zärtlichkeit	Schwangerschaft
Rang 3:	Verhütung; sexuelle Praktiken	sexuelle Gewalt
Rang 4:	Partnerschaft	Liebe und Zärtlichkeit
Rang 5:	sexuelle Gewalt; körperliche Entwicklung	sexuell übertragbare Krankheiten

Tab. 1: Sexualpädagogische Wunsch-Themen der Jugendlichen (vgl. Wienholz et al. 2013, 131)<sup>9</sup>

Sexualität sind in Tabelle 1 wiedergegeben. Auch eine unzureichende Kommunikation über Sexualität im Allgemeinen und sexuelle Übergriffe im Speziellen wird als eines der zentralen Gefährdungspotenziale für sexuellen Missbrauch angesehen (vgl. Sobsey 1994; Sullivan & Knutson 1998; Tang & Lee 1999; Dietzel 2002, 73 ff.; Bienstein, Verlinden & Scharmanski 2014). Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass Kinder mit Hörbehinderung schon von klein auf mit

<sup>9</sup> Insgesamt sind die Interessenslagen der Befragten jedoch stark abhängig von ihrer sexualpädagogischen Vorbildung – d. h. je nachdem, ob ein sexualpädagogisches Thema bereits ausführlich besprochen wurde oder nicht – und ihrem Geschlecht: So zeigten Mädchen insgesamt ein höheres Interesse an sexualpädagogischen Themen, während Jungen viel häufiger angaben, bereits über genügend Wissen zu verfügen. Von ihrer subjektiven Einschätzung kann jedoch nicht auf ihr tatsächlich vorhandenes Wissen geschlossen werden.

angenommen gefühlt zu haben, schilderten 39% der von Schröttle et al. (2012, 52 ff.) befragten tauben Frauen. Da jedes Kind jedoch Aufmerksamkeit braucht, ist es bei diesbezüglichem Mangel anfälliger für ‚falsche‘, missbräuchliche Zuwendung. Diesen Umstand sowie die weiteren Punkte nutzen Täter/innen bewusst aus, um eine Abhängigkeitsbeziehung zum Kind aufzubauen bzw. eine bestehende zu vertiefen (vgl. u. a. Finkelhor 1984; Stermac & Segal 1989; Deegener 1995, 212 ff.; Hayashino, Wurtele & Klebe 1995; Kaufman, Hilliker & Daleiden 1996; Ward et al. 1998; Ward 2000; Smallbone & Wortley 2001; Leclerc, Proulx & McKibben 2005).

#### 4.2. Institutionelle Ebene

Auch auf der Ebene der Institutionen (Schulen, Internate, Vereine etc.), in denen Kinder/Jugendliche ihre Zeit verbringen, bestehen Risikofaktoren, die sexuellen Missbrauch erleichtern können. In Anlehnung an eine Kategorisierung der potenziellen Risikofaktoren von Bange (2015) werden acht übergreifende Punkte dargestellt. Diese beruhen auf Ergebnissen aus Interview-Studien mit missbrauchten Personen mit Behinderung (vgl. Schröttle et al. 2012), Ergebnissen aus Befragungsstudien von Personal aus Einrichtungen, in denen sich Personen mit Behinderung im täglichen Leben regelmäßig aufhalten (vgl. Helming 2011) sowie Einschätzungen von Expert/innen (Bundschuh 2010; Bange 2015).

Das Risiko für sexuellen Missbrauch ist erhöht, wenn

- die *Leitungskultur und Mitarbeiter/innen-Führung* überstrukturiert sind (durch rigide Strukturen

und einen autoritären Leitungsstil) und es sich um ein weitgehend geschlossenes System (kaum Austausch mit der Außenwelt) handelt. Aber auch unterstrukturierte Einrichtungen (keine klaren Entscheidungen, keine klaren Regeln, schwache Leitungsperson) mit einem weitgehend offenen System (kaum Grenzen, einfache Gelegenheiten, ins System hineinzukommen (z. B. über Ehrenämter)) können das Risiko für Missbrauchstaten erhöhen.

- im *Team* keine gesunde und offene Kultur zum Austausch über Kritik und Verbesserungsmöglichkeiten herrscht. Ohne eine solche Kultur können Fehler nicht angesprochen und der Umgang mit den vorherrschenden Machtverhältnissen nicht reflektiert werden. Unter diesen Umständen werden mögliche Beobachtungen über Grenzüberschreitungen weniger kommuniziert.
- *Konzepte* zum Kinderschutz, der Sexualerziehung bzw. Sexualpädagogik entweder nicht vorhanden oder nicht allen bekannt sind. Bestehen Konzepte, so sollten diese gemeinsam und im Konsens umgesetzt sowie stetig weiterentwickelt werden. Gerade Sexualerziehung sollte ein sich oft wiederholendes Element in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sein. Hierbei ist der Einbezug der von den Kindern und Jugendlichen eingebrachten Themen (s. Tab. 1 auf S. 39) von essenzieller Bedeutung.
- im *Umgang mit Fällen von sexuellem Missbrauch* nicht bedacht gehandelt wird. Dies kann durch fehlende Handlungsleitlinien bei vermutetem Missbrauch begründet sein oder wenn grenzüberschrei-

tendes Verhalten eines Kindes/Jugendlichen oder Mitarbeiters/Mitarbeiterin toleriert wird („Er ist nun mal so.“ oder „Sie ist eben ein körperlicher Typ.“), der Umgang mit Körperlichkeit nicht geklärt ist und es bspw. keine klaren Regeln zum Nähe-Distanz-Verhalten zwischen pädagogischem Personal und den Kindern/Jugendlichen gibt.

- nur ein unzureichendes *Qualitätsmanagement* vorhanden ist, sodass keine Transparenz in der pädagogischen Arbeit erzielt werden kann.
- eine Einrichtung bspw. nicht mit dem zuständigen Jugendamt und einer Fachberatungsstelle vor Ort vernetzt ist, wodurch es an *externer Kontrolle* fehlt. Oft fehlt den Mitarbeiter/innen Wissen darüber, dass es Kontaktstellen und Fachberatungsstellen in der Nähe der Einrichtung gibt, an die sie sich wenden können, sollten sie einen Verdacht bezüglich einer Grenzüberschreitung haben.
- die *Mitbestimmungsrechte der Mitarbeiter/innen, Eltern und Kinder/Jugendlichen* missachtet werden, indem z. B. für die Kinder/Jugendlichen und Mitarbeiter/innen nicht ausreichend Möglichkeit besteht, barrierefrei und niederschwellig Kritik zu äußern.

Bestehen diese Risikofaktoren in Einrichtungen, vergrößert sich das Machtgefälle, welches nicht ausreichend reflektiert wird und somit auch nicht verringert werden kann.

#### 4.3. Gesamtgesellschaftlich

Als entscheidender Risikofaktor im Hörgeschädigtenbereich sind das allgemein nicht ausreichende kommunikative Angebot sowie bestehende

kommunikative Barrieren im Alltag zu nennen. Diese Barrieren wirken sich auf die soziale Mobilität und Teilhabe des Personenkreises aus (vgl. Michel, Riedel & Häußler-Sczepan 2003). Beispielsweise bestehen Zugangsbeschränkungen bei Angeboten der Beratung und Unterstützung für Men-

[www.muenster.org/zart-bitter/cms/](http://www.muenster.org/zart-bitter/cms/) (07.02.2015)). Seit Mitte 2014 fördert dort die Aktion Mensch für drei Jahre das Projekt „Barrierefreie Beratungs- und Präventionsangebote für von sexualisierter Gewalt betroffene hörgeschädigte Jugendliche ab 14 Jahren“. Für die Zielgruppe ist es nun mög-

## 5. Täter/innen

Täter/innen stammen zu über 90% aus dem sozialen Nahraum der Betroffenen (vgl. Elliott 1995; Balogh 2001; Smallbone & Wortley 2001; Burton 2002; Kvam 2004; Erdogan 2011; Wienholz et al. 2013).<sup>10</sup> Die beschriebenen Risikofaktoren, die auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind, nutzen Täter/innen strategisch aus, um sich einem Kind/Jugendlichen zu nähern und es schließlich zu missbrauchen. Dieses Vorgehen wird als *Grooming* bezeichnet.<sup>11</sup> Es handelt sich hierbei um eine rationale Entscheidung des Täters/der Täterin – *Grooming* vollzieht sich meistens über einen längeren Zeitraum (vgl. Deegener 1995, 138 ff.; Smallbone & Wortley 2001; Leclerc, Proulx & McKibben 2005). Das bedeutet, dass Täter/innen bspw. ihre überlegene Position als Erwachsene/r, Freund/in, Bekannte/r, Betreuer/in etc. missbrauchen, um sich dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen in einer Ein-zu-eins-Situation zu nähern und das Vertrauen, das der/die Heranwachsende dem/der Täter/in entgegenbringt, für eigene Zwecke und Bedürfnisse zu missbrauchen. Dabei nutzen Täter/innen die kommunikativen Barrieren, die zwischen dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen und seiner/ihrer Umwelt bestehen, sowie die Bedürfnisse nach Zuwendung und Aufmerksamkeit des Kindes bzw. des/der Jugendlichen aus, um es/ihn/sie von anderen zu isolieren, zugleich weiter an sich zu binden und von sich abhängig zu machen (da der/die Täter/in z. B. mit einem tauben Kind bzw. einem/einer Jugendlichen gebärden kann). Grenzüberschreitungen sind für Täter/innen einfacher vorzunehmen, wenn das Kind bzw.

DZ 99 15

41

„Als entscheidender Risikofaktor im Hörgeschädigtenbereich sind das allgemein nicht ausreichende kommunikative Angebot sowie bestehende kommunikative Barrieren im Alltag zu nennen. Diese Barrieren wirken sich auf die soziale Mobilität und Teilhabe des Personenkreises aus [...].“

schen mit Hilfebedarf, auch ist eine nachhaltige Sicherung der Angebote nicht gewährleistet (vgl. Kaul & Niehaus 2013). Des Weiteren sind Fachberatungsstellen für sexualisierte Gewalt bislang nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Hörbehinderung eingestellt, sodass Ersterer von diesen auch nicht aufgesucht werden. Generell sind wenig spezifische Informationen bezüglich Sexualität und sexuellem Missbrauch für Menschen mit Hörbehinderung und gebärdensprachlich kommunizierende Menschen verfügbar (vgl. Fries 2014). Diese Umstände möchte die Beratungsstelle Zartbitter Münster mit einem modellhaften Projekt für Deutschland ändern ([http://](http://www.muenster.org/zart-bitter/cms/)

lich, sich kostenfrei dolmetschergestützt beraten zu lassen. Darüber hinaus wird eine Zartbitter-Mitarbeiterin in Deutscher Gebärdensprache ausgebildet, um zukünftig längerfristig eine schnellere und barrierefreie Beratung zu ermöglichen. Des Weiteren plant Zartbitter Präventionsveranstaltungen in Kooperation mit bestehenden Organisationen und Schulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation. Dieses neuartige Angebot ist ein Leuchtturmprojekt – es gilt zu hoffen, dass es viele Nachahmer/innen und Folgeprojekte im Beratungsbereich findet, die so gestaltet sind, dass sie von der Gehörlosengemeinschaft angenommen werden (Fries et al. 2013).

<sup>10</sup> Aufgrund dieser Tatsache verwundert es nicht, dass bspw. ca. die Hälfte der tauben Befragten der Kvam-Studie niemandem etwas von der Missbrauchserfahrung erzählte (vgl. Kvam 2004).

<sup>11</sup> Auch wenn bisher keine Studienergebnisse speziell zu den Strategien von Menschen, die Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung sexuell missbrauchen, vorliegen, ist davon auszugehen, dass diese mit dem generellen *Grooming*-Verhalten identisch sind.

der/die Jugendliche nicht gelernt hat, „nein“ sagen zu dürfen, oder nicht weiß, an wen es/er/sie sich wenden kann, wenn es zu einer unangenehmen Berührung kommt. In einer Einrichtung, in der bspw. kein Kinderschutzkonzept umgesetzt wird und u. a. mit den Kindern/Jugendlichen nicht über sexuellen Missbrauch gesprochen wird, ist es für Täter/innen einfacher, sexuellen Missbrauch zu begehen (vgl. Finkelhor 1984; Kaufman, Hilliker & Daleiden 1996; Leclerc, Proulx & McKibben 2005).

Alle Menschen können von sexuellem Missbrauch betroffen sein: Männer, Frauen, Jugendliche, Menschen mit und ohne Behinderung. Sexueller Missbrauch geschieht in allen Kulturen und allen gesellschaftlichen Schichten, denn das grundlegende Motiv der Täter/innen, sexuell zu missbrauchen, ist überwiegend identisch: die Ausübung und das Erleben von Macht, die soziale Bedürfnisbefriedigung von Sexualität wie Geborgenheit, Intimität etc. (vgl. Zemp 1997, 32 und 86 ff.; Egli-Alge 2009, 31 ff., Brien & Richter-Appelt 2010); es geht nicht primär um das Ausleben eines sexuellen Bedürfnisses.

### 6. Sexuell-grenzverletzende Kinder und Jugendliche

Nicht nur erwachsene Menschen missbrauchen Kinder und Jugendliche (mit Behinderung) sexuell; auch zwischen sogenannten Peers kommt es zu sexuellen Übergriffen. Sexuell-grenzverletzendes Verhalten macht einen großen Anteil des sexuellen Missbrauchs aus (vgl. Egli-Alge 2009; Schmid, Eisner & Averdijk 2012; Wienholz et al. 2013, 118). So gaben bspw. 52 % der von Schrötte et al. (2012, 21) befragten tauben Frau-

---

„Alle Menschen können von sexuellem Missbrauch betroffen sein: Männer, Frauen, Jugendliche, Menschen mit und ohne Behinderung. Sexueller Missbrauch geschieht in allen Kulturen und allen gesellschaftlichen Schichten, denn das grundlegende Motiv der Täter/innen, sexuell zu missbrauchen, ist überwiegend identisch: die Ausübung und das Erleben von Macht, die soziale Bedürfnisbefriedigung von Sexualität wie Geborgenheit, Intimität etc. [...]; es geht nicht primär um das Ausleben eines sexuellen Bedürfnisses.“

---

en an, als Kind/Jugendliche sexuellen Missbrauch durch andere Kinder und Jugendliche erlebt zu haben.

Bislang existieren noch keine Ergebnisse zu den Bedingungs- und Entstehungsfaktoren von Peer-Übergriffen im Hörgeschädigtenbereich. Es liegt jedoch eine kleine Anzahl an Studien für den Bereich der Kinder und Jugendlichen mit geistiger- und Lernbehinderung vor (vgl. u. a. Zemp 1997; Zemp, Pircher & Schoibl 1997; Egli-Alge 2009). Demnach lassen sich bei sexuellem Missbrauch durch Menschen dieser Gruppe zwei Tatgründe unterscheiden (Zemp 1997, 86 ff.; Egli-Alge 2009 31 ff.):

1. Zum einen gibt es sexuelle Übergriffe als Folge von Unwissenheit der Kinder/Jugendlichen, da sie nicht ausreichend über Intimgrenzen und Sexualität informiert sind und/oder es ihnen an sozialen Fertigkeiten fehlt, einvernehmliche sexuelle Erfahrungen mit Gleichaltrigen zu initiieren.
2. Zum anderen entstehen sexuelle Grenzüberschreitungen auch aus einer bewussten Entscheidung heraus mit dem Ziel, die eigenen

Bedürfnisse zu befriedigen, z. B. Macht zu spüren oder Aggressionen abzubauen.

Es ist anzunehmen, dass die Tatgründe von sexuell-grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen mit anderen Behinderungen identisch sind. Um sexuelle Grenzüberschreitungen zwischen Peers zu verhindern, ist eine stetige Sexualpädagogik sinnvoll; dabei wird die Akzeptanz von Scham- und Intimgrenzen erhöht und eine generelle Kommunikation über Sexualität angeregt. Sexualpädagogischer Unterricht bzw. entsprechende Angebote können als ein wesentlicher Schutzfaktor angesehen werden, um sexuelle Übergriffe zu verhindern.

### 7. Präventionsansätze

Unter Berücksichtigung der Tatgründe für sexuell grenzverletzendes Verhalten von Kindern und Jugendlichen, des *Groomings* der Täter/innen sowie in Anlehnung an die mehrdimensionalen Risikofaktoren sollte Präventionsarbeit ebenfalls multi-

perspektivisch ausgerichtet sein. Ziel ist es, auf allen Ebenen die Risikofaktoren zu analysieren und diesen dann Schutzfaktoren entgegenzusetzen.<sup>12</sup>

Für die Ebene der Kinder bzw. Jugendlichen und ihres unmittelbaren Umfelds beinhaltet dies die Forderung: Hörende Eltern von Kindern mit einer Hörschädigung sollten in ihrem natürlichen elterlichen Verhalten gestärkt werden, sensibel und aufmerksam auf die Bedürfnisse ihres Kindes einzugehen. Denn oft sind es kleine Hinweise in den gestischen, verbalen und nonverbalen Äußerungen der Kinder, mit denen sie auf Erfahrungen von Grenzüberschreitungen und Missbräuchen hinweisen möchten. Diese sogenannten Testballons müssen erkannt werden, um dem Kind helfen und den Missbrauch beenden zu können. Hierzu bedarf es Unterstützung und Hilfen für Eltern, d. h. im Rahmen einer Beratung und Hilfestellung sollte insbesondere auf eine erfolgreiche Kommunikation zwischen Eltern und Kind hingearbeitet werden (vgl. Hintermair 2004 und 2006).

Aber auch zwischen dem hörgeschädigten Kind und seinen professionellen Bezugspersonen in Einrichtungen sollte unbedingt eine barrierefreie und stabile Kommunikation stattfinden können. Nur so können die Bezugs- auch zu Vertrauenspersonen der Kinder und Jugendlichen werden und sich auch über sensible Themen mit den Kindern und Jugendlichen austauschen. Darüber hinaus sollten die (pädagogischen) Bezugspersonen der Kinder einen unaufgeregten Umgang mit dem The-

ma Sexualität pflegen und Kindern einen Raum bieten, ihre Fragen und Interessen zu diesem Thema in einer angemessenen Art und Weise äußern zu können. Nach dem Motto: „Wissen als Schutz“ erleichtert das Wissen über Sexualität, Missbrauch, die eigenen Rechte, Hilfsmöglichkeiten etc. den Kindern und Jugendlichen, ein aufgeklärtes und selbstbestimmtes Leben zu führen.

Da sich Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung meist in einem starken Abhängigkeitsverhältnis gegenüber Dritten befinden, bilden sie das schwächste Glied der Präventionskette. Umso wichtiger ist es also, auf den weiteren Ebenen anzusetzen, um eine allgemeine Struktur zu schaffen, die sexuellen Missbrauch erschwert. Auf institutioneller Ebene wäre dies z. B. das Erstellen und Umsetzen eines Kinderschutzkonzepts und das Erarbeiten von Verfahrenswegen zum Vorgehen bei vermutetem sexuellen Missbrauch sowie das Vernetzen mit Fachberatungsstellen vor Ort (vgl. Bergmann 2011; Bange 2015).

Generell ist eine grundlegende präventive Basis geschaffen, wenn sich dem Thema Missbrauch überhaupt gewidmet wird, statt es (weiterhin) zu tabuisieren. Zusammengefasst ist demnach eine entsprechende Haltung zum Thema grundlegend für eine gute Präventionsarbeit. Einrichtungen und Bezugspersonen sollten dem Thema nicht mit Angst begegnen, sondern ihre Verantwortung erkennen. Genau hinzusehen, Kinder und Jugendliche zu stärken, ernst zu nehmen und für sie eine zuverlässi-

ge und vertrauenswürdige Vertrauensperson zu sein – dies sind die Aufgaben und Grundsteine umsichtiger Präventionsarbeit.

## 8. Das SeMB-Projekt

Als Reaktion auf die bereits geschilderte Forschungslücke wird an der Universität zu Köln seit 2013 in Kooperation mit den von Bodelschwinghschen Stiftungen (Bethel regional) das Forschungsprojekt „Vorbeugen und Handeln – Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung“ (SeMB) durchgeführt. Die Zielgruppen des Projektes umfassen Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung, geistiger oder körperlicher Behinderung sowie ihr pädagogisches Umfeld.

Das SeMB-Projekt gliedert sich in vier Schwerpunkte:

1. eine deutschlandweite Bestandsaufnahme in Förderschulen (mit den Förderschwerpunkten Hören und Kommunikation, geistige Entwicklung sowie körperlich-motorische Entwicklung)<sup>13</sup> und Wohn-einrichtungen der Behindertenhilfe. Es werden u. a. Daten zum Wissensstand über sexuellen Missbrauch, zur Häufigkeit als auch zu begünstigenden strukturellen und situativen Faktoren, Präventionskonzepten auf Mitarbeiter/innen- und Kindes- bzw. Jugendlichen-Ebene sowie zu institutionellen Vorgehensweisen in bestätigten Missbrauchs- und Verdachtsfällen durch das betreuende pädagogische Umfeld erhoben;
2. die Erhebung und Messung von Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung;

<sup>12</sup> An dieser Stelle werden lediglich exemplarisch einige Aspekte erläutert.

<sup>13</sup> Bzw. den äquivalenten, jedoch eventuell anders benannten Einrichtungen des jeweiligen Bundeslandes



3. die Entwicklung und Evaluation eines Lehr-/Fortbildungskonzeptes für (angehende) Lehrer/innen an Förderschulen sowie pädagogisches Personal aus Wohneinrichtungen. Grundlagen- und Handlungswissen stellen notwendige Voraussetzungen dar, um u. a. strukturelle und personelle Risikofaktoren sowie Warnsignale, die auf sexuellen Missbrauch hindeuten, frühzeitig erkennen und dementsprechend handeln zu können;
4. die Entwicklung und Evaluation eines Präventionstrainings für Kinder mit unterschiedlichen Behinderungsformen.

Erste Studienergebnisse finden sich in der Veröffentlichung von Bienstein, Verlinden und Scharmanski (2014). Weitere Informationen zum SeMB-Projekt sind unter <http://www.semb.eu> abrufbar.

### Literatur

- Antia, Shirin D.; Kathryn H. Kreimeyer; Kelly K. Metz & Sonya Spolsky (2011): „Peer interactions of Deaf and Hard-of-Hearing Children.“ In: Peter Nathan; Marc Marschark & Patricia Elisabeth Spencer (Hg.): *The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education, Bd. 1*. 2. Aufl. New York: Oxford University Press, 173–187.
- Balogh, Ruth (2001): „Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability.“ In: *Journal of Intellectual Disability Research* 45/3, 194–201.
- Bange, Dirk (2015): „Gefährdungslagen und Schutzfaktoren im familiären und institutionellen Umfeld in Bezug auf sexuellen Kindesmissbrauch.“ In: Jörg M. Fegert et al. (Hg.): *Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich*. Berlin, Heidelberg: Springer, 407–420.
- Crosse, Scott B.; Elyse Kaye & Alexander C. Ratnofsky (1992): *A report on the maltreatment of children with disabilities*. Washington, DC.: National Center on Child Abuse and Neglect.
- Crossmaker, Maureen (1991): „Behind locked doors – Institutional sexual abuse“. In: *Sexuality and Disability* 9/3, 201–219.
- Deegener, Günther (1995): *Sexueller Mißbrauch: Die Täter*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Dietzel, Anja (2002): „Sexuelle Gewalt gegen gehörlose Mädchen und Jungen‘ – Möglichkeiten der präventiven Arbeit an der Gehörlosenschule“. Universität zu Köln. [Diss., unveröff.]
- Egli-Alge, Monika (2009): „Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter mit besonderer Berücksichtigung Minderbegabter“ [Ms., unveröff.].
- Elliott, Michele (1995): „Child sexual abuse prevention: What offenders tell us“. In: *Child Abuse & Neglect* 19/5, 579–594.
- Erdoğan, Ayten (2011): „Characteristic features of perpetrators of sexual abuse on children and adolescents in four different regions of Turkey“. In: *Anadolu Psikiyatri Dergisi Anatolian Journal of Psychiatry* 12/1, 55–61.
- Finkelhor, David (1984): *Child sexual abuse: new theory and research*. New York: Free Press.
- Fleming, Jilian; Paul Mullen & Gabriele Bammer (1997): „A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood“. In: *Child Abuse & Neglect* 21/1, 49–58.
- (Hg.): *Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich*. Berlin, Heidelberg: Springer, 137–144.
- Bergmann, Christine (2011): „Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann“. Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Bienstein, Pia; Karla Verlinden & Sara Scharmanski (2014): „Prävention von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung – Erste Evaluationsergebnisse der SeMB-Studierendenfortbildung.“ In: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung* 17/2, 180–193.
- Briken, Peer & Helga Richter-Appelt (2010): „Sexueller Missbrauch – Betroffene und Täter“. In: *BZgA Forum Sexuaufklärung und Familienplanung* 3, 39–44.
- Bundschuh, Claudia (2010): *Sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Institutionen. Nationaler und internationaler Forschungsstand*. München: Deutsches Jugendinstitut e. V.
- Burton, David (2002): „A social learning theory comparison of the sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents“. In: *Child Abuse & Neglect* 26/9, 893–907.
- Chodan, Wencke; Olaf Reis & Frank Häbler (2015): „Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung.“ In: Jörg M. Fegert et al. (Hg.): *Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich*. Berlin, Heidelberg: Springer, 407–420.

- Fries, Sabine (2014): Irene Eckerli Wäspi: „Nicht wegschauen! Hörbeeinträchtigung & sexuelle Gesundheit“. In: *Das Zeichen* 97, 328–331.
- Fries, Sabine; Anne Herzer; Christin-Louisa Meyer; Silvia Murach & Henrike Schmitz (2013): „Stell dir vor, es gibt Hilfe und keine geht hin: Eine Untersuchung zum Beratungs- und Unterstützungsangebot für gehörlose Frauen in Deutschland“. In: *Das Zeichen* 95, 442–449.
- Gannon, Theresa A.; Mariamne R. Rose & Tony Ward (2008): „A descriptive model of the offense process for female sexual offenders“. In: *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 20/3, 352–374.
- Häuser, Winfried; Gabriele Schmutzer; Elmar Brähler & Heide Glaesmer (2011): „Maltreatment in childhood and adolescence“. In: *Deutsches Ärzteblatt International* 108/17, 287–294.
- Hayashino, Diane S.; Sandy K. Wurtele & Kelli J. Klebe (1995): „Child molesters an examination of cognitive factors“. In: *Journal of Interpersonal Violence* 10/1, 106–116.
- Helming, Elisabeth; Heinz Kindler; Alexandra Langmeyer; Marina Mayer; Peter Mosser; Christine Entleitner; Sabina Schutter & Mechtild Wolff (2011): *Sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Abschlussbericht*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Hintermair, Manfred (2004): „Frühe Interaktion, Bindungsentwicklung und Hörschädigung“. In: *dfgs-forum* 12, 37–53.
- Hintermair, Manfred (2006): „Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children“. In: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 11/4, 493–513.
- Hughes, Karen; Mark A. Bellis; Lisa Jones; Sara Wood; Geoff Bates; Lindsay Eckley; Ellie McCoy; Christopher Mikton; Tom Shakespeare & Alana Officer (2012): „Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies“. In: *The Lancet* 379/9826, 1621–1629.
- Jud, Andreas (2015): „Begriffe und Definitionen“. In: Jörg M. Fegert et al. (Hg.): *Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich*. Berlin, Heidelberg: Springer, 41–50.
- Kaufman, Keith L.; Daniel R. Hilliker & Eric L. Daleiden (1996): „Subgroup differences in the modus operandi of adolescent sexual offenders“. In: *Child Maltreatment* 1/1, 17–24.
- Kaul, Thomas & Mathilde Niehaus (2013): *Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen*. Band 1 der Schriftenreihe des MAIS zur Berichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Kvam, Marit (2004): „Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway“. In: *Child Abuse & Neglect* 28, 241–251.
- Leclerc, Benoit; Jean Proulx & André McKibben (2005): „Modus operandi of sexual offenders working or doing voluntary work with children and adolescents“. In: *Journal of Sexual Aggression* 11/2, 187–195.
- Lewis, Catherine F. & Charlotte R. Stanley (2000): „Women accused of sexual offenses“. In: *Behavioral Sciences & the Law* 18/1, 73–81.
- Martin, Sandra L.; Neepea Ray; Daniela Sotres-Alvarez; Lawrence L. Kupper; Kathryn E. Moracco; Pamela A. Dickens; Donna Scandlin; Ziya Gizlice (2006): „Physical and sexual assault of women with disabilities“. In: *Violence against women* 12/9, 823–837.
- Michel, Marion; Steffi Riedel & Monika Häußler-Sczegan (2003): *Lebenswelten behinderter Kinder und Jugendlicher in Sachsen. Eine Studie des Instituts für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Universität Leipzig*. Staatsministerium für Soziales: Dresden.
- Milberger, Sharon; Nathaniel Israel; Barbara LeRoy; Angela Martin; Linda Potter & Pam Patchak-Schuster (2003): „Violence against women with physical disabilities“. In: *Violence and Victims* 18/5, 581–591.
- Muskens, Maarten; Stefan Bogaerts; Marjolijn van Casteren & Sybille Labriijn (2011): „Adult female sexual offending: A comparison between co-offenders and solo offenders in a Dutch sample“. In: *Journal of Sexual Aggression* 17/1, 46–60.
- Schmid, Conny; Manuel Eisner & Margit Averdijk (2012): *Sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Schweiz*. Zürich: UBS Optimus Foundation.
- Schrötte, Monika; Sandra Glammeier; Brigitte Sellach; Claudia Hornberg; Barbara Kavemann; Henry Puhe & Julia Zinsmeister (2012): *Lebenssituation und Belastungen*

- von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Senn, Charlene Y. (1988): *Vulnerable: Sexual abuse and people with intellectual handicap*. Toronto: The Roeher Institute.
- Singer, N. (1996): „Evaluation of a self-protection group for clients living in a residential group home“. In: *The British Journal of Development Disabilities* 42/82, 54–62.
- Smallbone, Stephen W. & Richard K. Wortley (2001): „Child sexual abuse: Offender characteristics and modus operandi. Trends & issues in crime and criminal justice“, No. 193; <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.367.7742&rep=rep1&type=pdf> (09.02.2015).
- Sobsey, Dick (1994): „Crime prevention and personal safety skills“. In: Martin Agran; Nancy E. Marchand-Martella & Ronald C. Martella (Hg.): *Health and safety: skills for independent living*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 193–214.
- Stermac, Lana E. & Zindel V. Segal (1989): „Adult sexual contact with children: An examination of cognitive factors“. In: *Behavior Therapy* 20/4, 573–584.
- Sullivan, Patricia M. & John F. Knutson (1998): „The Association Between Child Maltreatment and Disabilities in a Hospital-Based Epidemiological Study“. In: *Child Abuse & Neglect* 22/4, 271–288.
- Sullivan, Patricia M. & John F. Knutson (2000): „Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study“. In: *Child Abuse & Neglect* 24/10, 1257–1273.
- Tang, Catherine S. & Yvonne K. Lee (1999): „Knowledge on sexual abuse and self-protection skills: a study on female chinese adolescents with mild mental retardation“. In: *Child Abuse & Neglect* 23/3, 269–279.
- Tharinger, Deborah; Connie B. Horton & Susan Millea (1990): „Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps“. In: *Child Abuse & Neglect* 14/3, 301–312.
- Ticoll, Miriam (1994): *Violence and people with disabilities: A review of the literature*. The Roeher Institute. Ministry of Supply and Services Canada.
- Vandiver, Donna M. & Jeffery T. Walker (2002): „Female Sex Offenders: An Overview and Analysis of 40 Cases“. In: *Criminal Justice Review* 27/2, 284–300.
- Ward, Tony (2000): „Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories“. In: *Aggression and Violent Behavior* 5/5, 491–507.
- Ward, Tony; Christina Fon; Stephen M. Hudson & Julie McCormack (1998): „A descriptive model of dysfunctional cognitions in child molesters“. In: *Journal of Interpersonal Violence* 13/1, 129–155.
- Watson, Marc; Alan Bain & Stephen Houghton (1992): „A Preliminary Study in Teaching Self-Protective Skills to Children with Moderate and Severe Mental Retardation“. In: *The Journal of Special Education* 26/2, 181–194.
- Wienholz, Sabine; Anja Seidel, Marion Michel & Martina Müller (2013): *Jugendsexualität und Behinderung: Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Zemp, Aiha (1997): „Tabuisierte Not. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung“. Zürich: Zentralstelle der Studentenschaft [Diss.].
- Zemp, Aiha; Erika Pircher & Heinz Schoibl (1997): *Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter*. Österreich: Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz.

### Internetquellen

<http://www.innocenceindanger.de> (08.12.2014).  
<http://www.semb.eu> (07.02.2015).

### Hinweis

Weitere Informationen und deutschlandweite Adressen zu Fachberatungsstellen sind auf dem Internetauftritt des Hilfeportals sexueller Missbrauch: <http://www.hilfeportal-missbrauch.de/startseite.html> oder auf der Seite des unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs der Bundesregierung: <http://beauftragter-missbrauch.de/> abrufbar.



**Katharina Urbann und Dr. Karla Verlinden** sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des SeMB-Projekts, das von **Jun.-Prof.'in Dr. Pia Bienstein** geleitet wird.

E-Mail: [Katharina.urbann@uni-koeln.de](mailto:Katharina.urbann@uni-koeln.de), [karla.verlinden@uni-koeln.de](mailto:karla.verlinden@uni-koeln.de) und [pia.bienstein@uni-koeln.de](mailto:pia.bienstein@uni-koeln.de)