

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 82 (2011)
Heft: 3: Das Schweigen brechen : mehr Schutz vor sexueller Gewalt in Heimen und Institutionen

Artikel: Heime und Institutionen sind Hochrisikobereiche für sexualisierte Gewalt : "Den Fachleuten in den Heimen fehlt das Wissen über die Täterstrategien"
Autor: Leuenberger, Beat / Tschan, Werner
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805331>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 07.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Heime und Institutionen sind Hochrisikobereiche für sexualisierte Gewalt

«Den Fachleuten in den Heimen fehlt das Wissen über die Täterstrategien»

Die Möglichkeiten, Menschen mit Behinderung in Heimen vor sexueller Gewalt zu schützen, sind noch lange nicht ausgeschöpft. Der Psychiater Werner Tschan, der Opfer und Täter therapiert, fordert eine gesetzliche Pflicht, Verdachtsfälle bei der Polizei oder bei den Kantonsärzten zu melden.

Von Beat Leuenberger

Der Betreuer H.S. verging sich mutmasslich während 29 Jahren an über 100 Menschen mit Behinderung in- und ausserhalb von Heimen. Niemand merkte etwas, sah etwas, schritt ein. Herr Tschan, ist es möglich, dass gar niemand etwas merken wollte?

Werner Tschan: Eine berechtigte Frage! Inzwischen ist bekannt geworden, dass die Opfer sehr wohl etwas gesagt haben. Bedauerlicherweise wollte lange niemand hinhören. Wenn wir uns überlegen, wie wir als Gesellschaft mit dem Thema sexualisierte Gewalt umspringen: Es wird stark tabuisiert. Vor allem, wenn es um Übergriffe durch Fachleute geht. Auch in der Ausbildung gibt es ein Riesendefizit.

«Die Fachleute kommen in die heikle Lage, entscheiden zu müssen, ob eine Anzeige angebracht ist.»

Selbst in der Ausbildung von Sozialpädagogen?

Ja, in der Ausbildung aller Fachleute: Psychiater, Psychotherapeuten, Psychologen, Lehrer, Seelsorger – und auch Sozialpädagoginnen und -pädagogen. Dieses Defizit drückt ja aus, dass sich alle schwertun, genau hinzusehen und sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Weshalb diese Schwierigkeit?

Immer noch nehmen die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen an, es sei Sache der Justiz, Fälle von sexualisierter Gewalt und auch von anderen Formen der Gewalt zu lösen. Das ist aber eher ein naiver Gedanke, denn zuerst müssen solche Fälle ja zur Justiz kommen. Und schon sind wir wieder bei den Fragen: Wer bemerkt etwas, und wie lange dauert es, bis jemand etwas bemerkt?

Wie lauten Ihre Antworten?

Wir gehen immer davon aus, die Opfer müssten rechtliche Schritte unternehmen. Das scheint mir falsch. Viel häufiger wenden sich die Opfer doch an Mitarbeitende der Institutionen und schildern ihnen, was geschehen ist. Also sind die Fachleute gefordert, die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Warum tun sie es denn nicht?

Weil es sehr schwierig ist für sie. Denn zunächst einmal wissen sie nicht, ob tatsächlich stimmt, was ihnen die Betroffenen – oder die angeblich Betroffenen – berichten, und mit welcher Dimension sie es zu tun haben. Die Fachleute kommen also in die heikle Lage, entscheiden zu müssen, ob eine Anzeige angebracht ist.

Ein schier unlösbares Problem, nicht wahr?

Nein. Wir fordern eindeutig, dass der Gesetzgeber eine Meldepflicht schafft, die Fachleute verpflichtet, Vorfälle, die ihnen zu Ohren kommen, weiterzuleiten. Und zwar unbesehen davon, ob sie stimmen oder nicht. So sind die Fachleute auch davor geschützt, wegen Falschaussagen beschuldigt zu werden.

Wo sollte eine solche Meldestelle angesiedelt sein?

Zum Beispiel bei der Polizei oder bei den Gesundheitsbehörden, sprich bei den Kantonsärztinnen und -ärzten. Das ist noch zu diskutieren.

Sie sind Therapeut von Opfern, aber auch von Sexualdelinquenten. Erstaunt es Sie, dass wir uns als Laien über diesen ungeheuren Missbrauchsfall H.S. derart empören?

Nein. Auch ich finde es abscheulich, dass solche Dinge geschehen. Und ich leide, wenn ich sehe, welches Unglück die Täter über die Betroffenen und die Institutionen bringen. Diese Empörung ist richtig, denn sie fordert zum Handeln auf. Ich kann nicht genug betonen, was für ein enormer Handlungsbedarf besteht. Häufig ist uns viel zu wenig bewusst, welches Ausmass diese Delikte haben.

Sie haben aber die Erfahrung gemacht, dass solche Delikte immer wieder passieren?

Leider ja. Viele Betroffene suchen bei mir Hilfe. Sie offenbaren mir Schreckliches, von dem wohl sonst niemand etwas weiss.

«Täter zeigen keine erkennbaren Zeichen, aufgrund deren man sie dingfest machen könnte.»

Als Arzt bin ich gesetzlich dazu verpflichtet, darüber zu schweigen, selbst über schwerwiegende Delikte. Deshalb bin ich über die Jahre zur Überzeugung gelangt, dass wir eine Meldepflicht schaffen müssen für Fachleute.

Wie kann es sein, dass über so viele Jahre niemand von all jenen, die tagtäglich mit H.S. zusammenarbeiteten, den geringsten Verdacht schöpfte?

Täter sorgen dafür, dass ihre Taten nicht entdeckt werden. Sie sind geschickt darin, Bedenken zu zerstreuen, wenn ein Verdacht entsteht. Im Fall von H.S. stehen auf der einen Seite behinderte Menschen, denen im allgemeinen wenig Glauben geschenkt wird, wenn es um sexualisierte Gewalt geht. Und auf der anderen Seite steht eine ausgewiesene Fachperson, die glaubhaft geltend machen kann, die Aussagen gegen sie seien nicht zutreffend.

Im Fall H.S. handelte es sich um eine Fachperson, die sogar an Präventionskonzepten mitarbeitete.

Genau. Er positioniert sich damit als Fachperson, die es ernst meint mit der Vorbeugung von sexualisierter Gewalt. Kommt hinzu, dass den Fachleuten in den Institutionen das Wissen um die Täterstrategien schlichtweg fehlt, weil sie in ihrer Ausbildung kein Thema waren. Nach meiner Erfahrung sind viele Fachleute der Meinung, Täter zeigten erkennbare Signale, aufgrund derer sie sie dingfest machen könnten. So ist es aber nicht. Im Gegenteil, die Täter setzen ihre fachliche Tätigkeit ein, um an ihre Opfer zu kommen. Ausserdem sind Sexualdelinquenten an sich schon geschickt im Verschleiern ihrer Taten. Eine Kombination von beidem macht die Sache verheerend.

Was bedeutet der Begriff Grooming, der im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt immer wieder auftaucht?

Grooming umfasst alle Handlungen, die der Manipulation der Opfer, aber auch der Angehörigen, Eltern und der anderen Fachleute in Heimen und Institutionen dienen. Technisch gesprochen laufen sie auf eine Widerstandsminderung gegenüber dem Opfer hinaus. Der Täter will möglichst rasch, einfach und ohne Komplikationen seine Befriedigung haben. Und er möchte nicht ins Gefängnis kommen dafür. Zum Beispiel gibt der Täter seinem Opfer Geschenke, macht ihm Komplimente, geht besonders einfühlsam auf ihn oder sie ein, erlaubt Dinge, die andere nicht tun dürfen.

H.S. ist pädophil. Was bedeutet Pädophilie?

Damit bezeichnet die Psychiatrie ein sexuelles Verlangen nach Kindern vor der Pubertät. Die Täter werden sexuell erregt durch Kinder vor der Pubertät und suchen bei ihnen sexuelle Befriedigung.

>>



Weisen pädophile Täter typische Persönlichkeitsmerkmale auf?

Pädophilen Neigungen liegen häufig bestimmte biografische Erfahrungen zugrunde, Gefühle der Unterlegenheit, der Ohnmacht, aber auch Unsicherheiten in Bezug auf sich selbst, auf ihre Männlichkeit oder Weiblichkeit, wenn es denn – selten – Frauen sind. Es sind oft einsame, isolierte, kontaktscheue Menschen in Bezug auf die Aufnahme von intimen Beziehungen mit Erwachsenen. In einer Beziehung mit einem Kind oder mit einem behinderten Menschen dagegen fühlen sie sich in einer Position der Stärke und Macht – erst recht, wenn es Fachleute sind.

Ist dieses Machtgefühl noch stärker, wenn die Übergriffe bei Menschen mit Behinderung stattfinden?

Ganz klar.

Sexuelle Misshandlungen an behinderten Menschen – ein doppelter Tabubruch?

Ja. Menschen, die völlig hilflos sind, werden massiv missbraucht. Die Täter-Fachleute wissen genau, dass die Opfer nicht schreiben können, sich nicht mitteilen, wenn sie Übergriffe erleben. Dieses Wissen nutzen Täter-Fachleute aus. Das dürfte ein Motiv sein, dass sie sich häufig Menschen mit Behinderung aussuchen und kleine bis sehr kleine Kinder.

Bedeutung der Begriffe Pädophilie, Pädosexualität und Pädokriminalität dasselbe?

Ja. Viele Fachleute haben Mühe mit dem Begriff Pädophilie, der eigentlich kinderliebend heisst. Gegen Kinderliebe haben wir ja nichts, aber dagegen, dass sexualisierte Gewaltdelikte an Kindern begangen werden. Deswegen ziehen wir es vor, von pädosexuellen oder pädokriminellen Taten zu sprechen.

Ist Pädosexualität angeboren? Kann man sie therapieren oder heilen?

Heute gehen wir davon aus, dass solche Veranlagungen ab Geburt vorhanden sind und sich in den nächsten Jahren weiter ausbilden,

entwickeln und verfestigen. Deshalb sprechen wir auch nicht von Heilung, sondern von Kontrolle eines solchen gestörten Verhaltens. Wenn also jemand eine solchen Neigung bei sich spürt, vor allem eine Fachperson, erwarte ich, dass sie sich Hilfe sucht und sich bemüht, ihr Verhalten unter Kontrolle zu halten, damit es nicht zu Übergriffen kommt.

«Die Opfer haben sehr wohl etwas gesagt. Doch lange wollte niemand hören.»

Fördert ein unzuträgliches Milieu die angeborenen pädosexuellen Neigungen?

Je häufiger jemand ein Fehlverhalten ausübt, desto mehr festigt es sich. Das heisst, je mehr Pädosexuelle Zugriff haben auf kinderpornografisches Material, desto mehr werden sie in diesen Neigungen verharren. Und es muss ganz klar sein: Fachleute, die sexualisierte Handlungen bei Kindern oder behinderten Menschen vorgenommen haben, dürfen nicht mehr in ihrem Beruf arbeiten. Das ist nicht zu verantworten.

Wie viele Pädosexuelle arbeiten in Heimen?

Wir rechnen damit, dass im Behindertenbereich rund 4 Prozent der Fachleute pädosexuelle Neigungen zeigen.

Das bedeutet: Heime und Institutionen sind Hochrisikobereiche?

Ja. Die Arbeit bietet ja den Täter-Fachpersonen Gelegenheit, ihr Fehlverhalten auszuleben. Dazu herrscht in unserem Land eine gewisse Blauäugigkeit: Immer noch sind die Verantwortlichen in Institutionen und Heimen davon überzeugt, bei ihnen gebe es sexualisierte Gewalttaten nicht. Oder die Taten werden legitimiert. Ich hatte schon Täter bei mir in der Behandlung, die erzählten, in ihrer Institution habe es geheissen: «Eine Grenzüberschreitung musst du einmal erlebt haben, damit du weisst, von was wir sprechen.» So wird natürlich jedes Unrechtsbewusstsein ausgelöscht.

Wie soll ein Angestellter in einem Heim für behinderte Menschen vorgehen, wenn er einen Verdacht hat?

Um Himmels Willen nicht allein bleiben! Sondern sich fachliche Unterstützung suchen, entweder beim Vorgesetzten im Team oder bei der Berufsorganisation oder bei entsprechenden

«Linda» lindert die Folgen von sexuellem Missbrauch

«Linda», eine unabhängige Stiftung, leistet betroffenen Menschen, ihren Familien und ihrem Umfeld Hilfe in Fällen von sexuellem Missbrauch und sexuellen Grenzverletzungen in öffentlichen und privaten Institutionen. Sie gibt diesen Menschen eine Stimme und setzt sich ein für eine Veränderung der Wahrnehmung dieser Problematik in der Bevölkerung.

- Die Stiftung Linda sensibilisiert die betroffenen Stellen und Hochrisikogruppen auf die Prävention von sexuellen Übergriffen und sexualisierter Gewalt. Sie stellt Informationen bereit, um die Sensibilisierung voranzutreiben.
- Die Stiftung Linda gibt Fachberatung und Weiterbildung zum Thema sexualisierte Gewalt. Sie betreibt Forschung, die es ermöglicht, verlässliche Daten im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt zu sammeln.

- Die Stiftung Linda leistet effektive Opferhilfe, persönliche und telefonische Beratung. Sie steht offen für jugendliche und erwachsene Opfer. Zudem vermittelt sie kompetente Therapeuten und Rechtsberatung.
- Die Stiftung Linda bietet für Leitungspersonen und Mitarbeitende modulare Schulungen in Gewaltprävention an.

Stiftung Linda

Mühlemattstrasse 54

5001 Aarau

Kontakt: Dr. med. Verena van den Brandt-Grädel

Telefon: 062 824 05 60

E-Mail: info@stiftung-linda.ch

www.stiftung-linda.ch

Beratungsstellen ausserhalb, wie zum Beispiel bei der Stiftung Linda. Ich sage es noch einmal: Nicht allein bleiben mit einem solchen Verdacht, sondern sich jemandem mitteilen und zwar jemandem, dem man Vertrauen schenken kann. Danach gezielt handeln, etwa die Heimleitung informieren, die weitere Schritte einleiten muss.

Und wenn trotzdem nichts passiert?

Wer den Verdacht auf sexualisierte Übergriffe hat, muss in der Institution den Weg finden zur Leitung, die eine Anzeige machen sollte. Blockt die Leitung ab, empfehle ich, die Hierarchie zu übergehen und Rücksprache zu halten mit der Berufsorganisation, allenfalls auch mit der Aufsichtsbehörde.

Werden die Heime je frei sein von pädosexueller Gewalt?

Nein. Täter sind clever und findig. Wir werden es immer mit solchen Untaten zu tun haben. Doch ich hoffe, dass wir sie mit mehr Wachsamkeit viel früher entdecken und dass es nicht 30 Jahre dauert, bis jemand interveniert. Im Moment zählen alle lauthals auf, was wir alles tun müssen. Doch in ein paar Monaten ist aller Effort schon wieder weg. Deshalb bin ich der Meinung, es wäre Sache der Berufsorganisation, am Ball zu bleiben.

Sie meinen zum Beispiel Curaviva?

Ja, genau. Curaviva sollte es nicht dabei bewenden lassen, einen Bericht zu verfassen. Sondern jetzt schon daran denken, in einem Jahr Rückschau zu halten im Sinne einer Standortbestimmung. Das wäre nachhaltig. ●



«Als Arzt bin ich verpflichtet zu schweigen, selbst über schwerwiegende Delikte.»

Werner Tschan, Psychiater

Foto: zvg

Zur Person

Dr. med. Werner Tschan, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führt eine eigene Praxis in Basel. Er behandelt Opfer von sexualisierten Gewaltdelikten und häuslicher Gewalt, Überlebende von Naturkatastrophen, Verkehrsunfällen und Raubüberfällen. Ungefähr ein Viertel seiner Klienten sind Täter, hauptsächlich Fachleute – Sozialpädagogen, Psychotherapeuten, Psychiater, Psychologen, Seelsorger, Lehrer, Trainer. Tschan hat zur Rehabilitation von Täter-Fachleuten das «Boundary Training Programm» entwickelt, eine delikt-fokussierte, modulartige, kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung. Daneben ist der Psychiater als wissenschaftlicher Beirat in der Stiftung Linda verantwortlich für die Schulung von Fachleuten. Er ist Mitglied am Runden Tisch der deutschen Bundesregierung zum Thema Prävention von Missbrauch.

Anzeige



ABACUS vi
version internet

Führen mit Zahlen – Erfüllen von Anforderungen

AbaProject – Software für Heime und Werkstätten

- > Flexible Leistungsartendefinition und gestaltbarer Bewohnerstamm
- > Pflegegarfe mit Ansätzen gemäss Einstufung BESA, RAI
- > Rapportierung von Pflegeleistungen, Spesen, Absenzen
- > Barcode-Scanning für Pflegeleistungen, Material- und Medikamentenbezüge
- > Fakturierung, Materialwirtschaft, Einkauf
- > Mehrstufige Gruppierung der Kostenarten, Kostenstellen und Kostenträger
- > Übersichtliche Auswertung
- > Automatisierte Kostenverteilung indirekter Kosten
- > Schnittstelle zu Pflegedokumentation

www.abacus.ch



ABACUS
business software