

Zeitschrift: Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie SAK = Criminologie / Groupe Suisse de Criminologie GSC = Criminologia / Gruppo Svizzero di Criminologia GSC

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 39 (2022)

Artikel: Kein Täter werden Suisse

Autor: Kochuparackal, Tanya

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1051614>

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: 05.02.2026

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

Kein Täter werden Suisse

Tanya Kochuparackal*

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	53
Résumé	54
1. Allgemeine Einleitung in die Thematik des sexuellen Kindesmissbrauchs und der sexuellen Präferenzstörungen	54
2. Präventionsangebote in der Schweiz	59
3. Projekt «Kein Täter werden Suisse»	62

Zusammenfassung

Vor zehn Jahren wurde in Berlin, von Prof. Dr. med. Dr. phil. Beier, im Rahmen eines Forschungsprojekts ein anonymes, an die Schweigepflicht gebundenes und kostenloses Behandlungsangebot für Menschen mit einer pädophilen Neigung geschaffen. Im Laufe der Jahre entwickelte sich aus dem ursprünglichen Forschungsprojekt unter dem Slogan «Kein Täter werden» an verschiedenen Standorten in Deutschland ein eigentliches Behandlungsnetzwerk, wobei neben der Behandlung der pädophilen Neigung auch die Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs angestrebt wird. Angestossen durch politische Vorstösse und auf Empfehlungen des Bundesrates wurde im Sommer 2021 das Netzwerk «Kein Täter werden Suisse» gegründet. Im Rahmen der Therapie, die sich an einheitlichen Standards orientieren soll, erhalten die betroffenen Personen Unterstützung, um mit ihrer pädophilen oder hebephilen Neigung leben zu lernen, diese zu akzeptieren und in ihr Selbstbild zu integrieren. Ebenfalls soll durch die Behandlung direkter und indirekter Kindesmissbrauch (bspw. durch Konsum von sog. Kinderpornografie) verhindert werden. Das Abklärungs- und Behandlungsangebot richtet sich dabei dezidiert an Personen, die eigenmotiviert und ohne juristische Auflage therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Das Behandlungsangebot soll Betroffene dabei unterstützen, die sexuelle Präferenz zu akzeptieren, sexuelle Wünsche und Bedürfnisse angemessen wahrzunehmen und zu bewerten, fremdgefährdende Entwicklungen zu identifizieren und zu bewältigen und Strategien zur Verhinderung sexueller Übergriffe zu erlernen. Der Beitrag befasst sich einleitend mit den Folgen sexuellen

* Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel.

Kindesmissbrauchs sowie dem Bundesratsbericht betreffend Präventionsangeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und skizziert die Behandlungsstrukturen von «Kein Täter werden Suisse».

Résumé

Il y a dix ans, à Berlin, le Prof. Beier, crée, dans le cadre d'un projet de recherche, une offre de traitement pour les personnes ayant des tendances pédophiles. Cette offre est anonyme, gratuite et respecte le secret professionnel. Au fil des années, le projet de recherche initial s'est transformé en un véritable réseau de traitement dans différents endroits d'Allemagne, sous le slogan «Kein Täter werden», qui vise non seulement à traiter les tendances pédophiles, mais aussi à prévenir les abus sexuels sur les enfants. Sous l'impulsion d'interventions politiques et sur recommandation du Conseil fédéral, le réseau «Kein Täter werden Suisse» a été créé en été 2021. Dans le cadre de la thérapie, qui doit s'orienter vers des standards uniformes, les personnes concernées reçoivent un soutien pour apprendre à vivre avec leur tendance pédophile ou hébéphile, à l'accepter et à l'intégrer dans leur image de soi. Le traitement doit également permettre de prévenir les abus directs et indirects sur les enfants (par exemple par la consommation de pornographie infantile). L'offre de traitement s'adresse aux personnes qui souhaitent recourir à une aide thérapeutique de leur propre initiative et sans obligation juridique. Il doit aider les personnes concernées à accepter leur préférence sexuelle, à percevoir et à évaluer correctement leurs désirs et leurs besoins sexuels, à identifier et à maîtriser les évolutions dangereuses pour autrui et à apprendre des stratégies pour prévenir les agressions sexuelles. L'article traite en introduction des conséquences des abus sexuels sur les enfants, du rapport du Conseil fédéral concernant les offres de prévention pour les personnes ayant des intérêts sexuels envers des enfants et esquisse les structures de traitement de «Kein Täter werden Suisse».

1. Allgemeine Einleitung in die Thematik des sexuellen Kindesmissbrauchs und der sexuellen Präferenzstörungen

Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern sind im Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB) wie folgt definiert: Sexuelle Handlungen mit Kindern unter 16 Jahren sind grundsätzlich strafbar (Art. 187 Ziff. 1 StGB), sofern der Altersunterschied zwischen den Beteiligten mehr als drei Jahre beträgt (Art. 187 Ziff. 2 StGB). Unter Strafe stehen ebenso namentlich der Konsum, die Herstellung, die Einfuhr, das Inverkehrbringen, das Zeigen, das Zugänglichmachen, das Beschaffen oder das Besitzen von pornografischen Gegen-

ständen oder Vorführungen, die sexuelle Handlungen mit Minderjährigen zum Inhalt haben (sog. Kinderpornografie) (Art. 197 Abs. 4 und 5 StGB).

Laut aktuellen Analysen der World Health Organization (WHO) zur Prävalenz des sexuellen Kindesmissbrauchs in Europa werden 9.6% aller Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren Opfer von sexuellem Missbrauch (13.4% der Mädchen und 5,7% der Jungen)¹. In einer im Schuljahr 2009/2010 durchgeführten Befragung von Schülerinnen und Schülern im Alter zwischen 15 und 17 Jahren wurden erstmals Daten zur Verbreitung und Formen sexueller Übergriffe gegen Minderjährige spezifisch für die Schweiz erfasst. In der besagten Schülerbefragung gaben 22% der Mädchen und 8% der Jungen an, schon mindestens einmal einen sexuellen Missbrauch erlebt zu haben, bei dem es zu einem körperlichen Kontakt gekommen sei.² Was das Phänomen sexueller Belästigung im Internet bzw. das «Cyber Grooming» angeht, berichteten 24% der Mädchen und 18% der Jungen in deutsch- und westschweizer Schulen von entsprechenden Erfahrungen.³ Der Anteil der Jugendlichen mit entsprechenden Erfahrungen steigt mit dem Alter deutlich an und beträgt bei den 15- bis 16-Jährigen ca. 41%.

Erlebter sexueller Missbrauch kann tiefgreifende und vielfältige Auswirkungen auf die psychische und soziale Entwicklung eines Kindes oder eines Jugendlichen haben. Diese umfassen neben unmittelbaren Konsequenzen wie körperlichen Verletzungen oder Infektionen eine Vielzahl psychischer Symptome wie Leibbeschwerden, Ess- und/oder Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Depressionen sowie Suizidversuche.⁴ Hinsichtlich körperlicher Langzeitfolgen zeigen Studien Zusammenhänge zwischen einem erlebten sexuellen Missbrauch und dem späteren Auftreten von kardiopulmonalen und gynäkologischen Erkrankungen, funktionellen Magen-Darm-Beschwerden, chronischen Schmerzen, psychogenen Krampfanfällen, Hirnveränderungen, starkem Übergewicht sowie einem erhöhten Risiko für eine Infektion mit HIV bzw. dem Erkranken an AIDS.⁵ Die aus einem erlebten sexuellen Missbrauch

- 1 WHO Regional Office for Europe, European report on preventing child maltreatment, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326375/9789289000284-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> (zuletzt besucht am 28.8.2022).
- 2 M. Averdijk/K. Müller-Johnson/M. Eisner, Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Schlussbericht für die UBS Optimus Foundation, November 2011.
- 3 M. Hermida, EU Kids Online Schweiz – Schweizer Kinder und Jugendliche im Internet: Risiken und Chancen, Auszug aus den Ergebnissen, Goldau 2019.
- 4 K. M. Beier/H. A.G. Bosinski/K. Loewit, Sexualmedizin, 2. Aufl., München 2005; T. Görgen/K. Rauchert/S. Fisch, Langfristige Folgen sexuellen Missbrauchs Minderjähriger, Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 6/2012, 3–16.
- 5 L. S. Bensley/J. Van Eenwyk/K. W. Simmons, Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviours and heavy drinking, American Journal of Preventive Medicine 2/2000, 151 ff.; Görgen/Rauchert/Fisch (Fn. 4); Christine Heim *et al.*, Decreased cortical representation of genital somatosensory field after childhood sexual abuse, The American Journal of Psychiatry 6/2013, 616–623; L. Irish/I. Kobayashi/D. L. Delahanty, Long-term physical health

resultierenden Konsequenzen stellen eine zumeist hochgradige Belastung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen dar – teils über die gesamte weitere Lebensspanne. Unberücksichtigt der sog. intangiblen Kosten (Auswirkungen auf die Lebensqualität, die Sexualität und die Beziehungsfähigkeit) wirken sie sich indirekt auch auf die Gesellschaft als Ganzes aus. Die damit verbundenen gesellschaftlichen Kosten belaufen sich international auf vielfache Milliardenbeträge. Entsprechend kommt der Prävention sexuellen Missbrauchs eine hohe gesellschaftliche Priorität zu.⁶

Die Pädophilie ist im Diagnosemanual ICD-10 (= International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) den Störungen der Sexualpräferenz (F 65.4) zugeordnet und im DSM-5 (= Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen) den paraphilen Störungen. Die diagnostischen Kriterien beziehen sich in beiden Diagnosesystemen auf eine Ausrichtung der sexuellen Präferenz auf präpubertäre Kinder. Die pädophile Ausrichtung manifestiert sich in Fantasien, Bedürfnissen oder Verhaltensweisen, die sexuelle Handlungen mit Kindern beinhalten bzw. den Konsum von sexuellen Missbrauchsabbildungen (sog. Kinderpornografie). Die Prävalenz der Pädophilie wird auf ca. 1% geschätzt,⁷ wobei die überwiegende Zahl der Betroffenen Männer sind. Sexuelles Interesse an Minderjährigen kann sich klinisch als Präferenz für vorpubertäre Körper von Mädchen und/oder Jungen (Pädophilie) und/oder als Präferenz für Körper, die bereits Merkmale der Pubertät aufweisen (Hebephilie) bemerkbar machen.⁸ Die Betroffenen suchen sich die Neigung nicht aus, sondern das Störungsbild gilt im Wesentlichen als angeboren (und nicht vermeidbar). Ab einem bestimmten Ausprägungsgrad und bei zeitlich überdauerndem deviantem sexuellem Interesse wird die Pädophilie als stabile, quasi unveränderliche sexuelle Neigung angesehen. Personen mit entsprechendem Interesse an Minderjährigen werden sich ihrer sexuellen Präferenz oftmals bereits im Jugendalter gewahr.⁹ So sind bis zu einem Drittel der sexuellen Missbrauchstäter im Hellfeld bei der Tatverübung

consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review, *Journal of Pediatric Psychology* 5/2010, 450–461; M. L. Paras *et al.*, Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis, *JAMA* 5/2009, 550–561; P. K. Trickett/J. G. Noll/F. W. Putnam, The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study, *Development and Psychopathology* 2/2011, 453–476.

- 6 S. Habetha *et al.*, Deutsche Traumafolgekostenstudie: Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr?, Universitätsklinikum Ulm, Februar 2012.
- 7 M. C. Seto, Pedophilia, *Annual Review of Clinical Psychology*, 5/2009, 391–407; M. C. Seto, Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment, and Intervention, *American Psychological Association* 2/2018.
- 8 R. Blanchard *et al.*, Pedophilia, hebephilia, and the DSM-V, *Archives of Sexual Behavior* 3/2009, 335–350.
- 9 Zum Beispiel D. Grundmann *et al.*, Stability of self-reported arousal to sexual fantasies involving children in a clinical sample of pedophiles and hebephiles, *Archives of Sexual Behavior* 5/2016, 1153–1162; M. C. Seto, Is pedophilia a sexual orientation?, *Archives of Sexual Behavior* 1/2012,

noch minderjährig. Forschungsbefunde legen in diesem Sinne bereits in der Gruppe Adoleszenter mit pädophiler Neigung einen substantiellen Behandlungsbedarf nahe.¹⁰ Auch in der Schweiz lassen sich diese Befunde insofern bestätigen, als dass es sich bei den straffällig gewordenen Personen – gemäss polizeilicher Kriminalstatistik im Jahr 2018 – in ca. 20% der Fälle um Minderjährige und bei weiteren ca. 18% um junge Erwachsene (18–24 Jahre) handelte (gesamthaft 798 Beschuldigte). Daten zur Prävalenz von sexuellem Interesse an Minderjährigen bei Frauen fehlen praktisch vollständig. In Studien mit Personen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen aus der Allgemeinbevölkerung finden sich – sofern diese Frauen überhaupt erwähnen – nur eine äusserst geringe Anzahl von Teilnehmerinnen, was empirische Analysen verunmöglicht. Inwiefern dies ein blinder Fleck ist, unsere soziale Wahrnehmung also möglicherweise dazu beiträgt, dieses Phänomen bei Frauen nicht als solches zu erkennen,¹¹ oder ob diese klinische Beobachtung Resultat einer tatsächlich geringen Prävalenz von Frauen mit pädophilen sexuellen Interessen ist, ist wissenschaftlich bislang nicht geklärt. Die einzig vorliegende Meta-Analyse zu Frauen als Sexualstraftäterinnen berichtet von Hellfeldprävalenzen von etwa 2%,¹² wobei dieser Wert im Dunkelfeld (Opferbefragungen) etwa um das Sechsfache erhöht zu sein scheint.

Im Hinblick auf die Entstehung von Sexualdelinquenz erachtet bspw. das «Motivation-Facilitation Modell»¹³ zwei Gruppen von Risikofaktoren als wesentlich: motivationale Faktoren (Vorliegen einer sexuellen Devianz, ein hoher Sexualtrieb und/oder ein starkes Verlangen nach häufigem Partnerwechsel) und enthemmende Faktoren (Persönlichkeitsstruktur mit antisozialen, rücksichtslosen, impulsiven Zügen und/oder aktuelle Lebensumstände/situative Faktoren). Sexuelles Interesse an Kindern, d.h. eine pädophile bzw. hebephile Neigung, ist i.S. dieser Modellhypothese einer von mehreren motivationalen Faktoren, der das Risiko für die Ausübung einer Sexualstraftat zum Nachteil von Kindern steigern kann. Das Vorliegen einer sexuellen Präferenzstörung führt dabei keineswegs zwangsläufig zu einem Übergriff auf Kinder. Obwohl von einer weitgehenden Unveränderbarkeit der sexuellen Neigung ausgegangen wird, wird das sexuelle Verhalten entsprechend als grundsätzli-

231–236; S. Tozdan/P. Briken, The Earlier, the Worse? Age of Onset of Sexual Interest in Children, *The Journal of Sexual Medicine* 7/2015, 1602–1608.

10 M. C. Seto/M. L. Lalumière, What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis, *Psychological Bulletin* 4/2010, 526–575; L. Pullman *et al.*, Examining the developmental trajectories of adolescent sexual offenders, *Child Abuse & Neglect* 7/2014, 1249–1258.

11 M. S. Denov, The myth of innocence: Sexual scripts and the recognition of child sexual abuse by female perpetrators, *The Journal of Sex Research* 3/2003, 303–314.

12 F. Cortoni/K. M. Babchishin/C. Rat, The proportion of sexual offenders who are female is higher than thought: A meta-analysis, *Criminal Justice and Behavior* 2/2017, 145–162.

13 M. C. Seto, The Motivation-Facilitation Model of Sexual Offending, *Sexual Abuse* 1/2019, 3–24.

chen kontrollierbar angesehen.¹⁴ Was die Sexualstraftaten angeht, kann nach bestehender Datenlage davon ausgegangen werden, dass ca. 35% der an Kindern verübten Sexualstraftaten von Personen mit einer pädophilen Sexualpräferenz begangen werden.¹⁵ Die Gruppe der Täter mit pädophiler Sexualpräferenz weist im Vergleich zu den sog. Ersatz- oder Ausweichtätern höhere Raten der Rückfälligkeit auf. Aus diesen Schätzwerten wird umgekehrt aber auch deutlich, dass Personen, die sich wegen sexueller Handlungen mit Kindern strafbar machen, mehrheitlich nicht pädophil sind. Es sei zudem nochmals betont, dass nicht alle Personen mit einer pädophilen Neigung auch sexuelle Handlungen an Kindern vornehmen. Aufgrund des von der Öffentlichkeit und teilweise auch von Professionellen überschätzten Zusammenhangs zwischen der pädophilen Neigung und dem sexuellen Missbrauch von Kindern, gehören Personen mit überdauerndem sexuellem Interesse an Kindern zu den gesellschaftlich am meisten stigmatisierten Personengruppen. Aufgrund der starken Stigmatisierung stehen Betroffene unter einer hohen psychischen Belastung, welche wiederum ein indirekter Risikofaktor für das Begehen von sexuellen Handlungen an Kindern sein kann.¹⁶ Als delinquenz-begünstigende indirekte Risikofaktoren werden in diesem Zusammenhang dynamische Entwicklungen, wie sie als Folge des Stigmatisierungsstress entstehen können (wahrgenommene Einsamkeit, sozialer Rückzug, Depression, Probleme der Emotionsregulation, geringer Selbstwert und Substanzmissbrauch), diskutiert. Diese Faktoren sind bei Personen, die sexuelle Handlungen mit Kindern begehen, häufiger festzustellen, als bei nicht sexuell missbrauchenden Kontrollgruppen.¹⁷

Da die pädophile Störung nach gegenwärtigem Wissensstand weder vermeidbar noch heilbar ist, entfallen primärpräventive Interventionen. Sekundärpräventive Massnahmen bezwecken, die Progredienz der Störung bzw. Schädigung infolge der Störung zu verhindern. Die Massnahmen richten sich an Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und Jugendlichen, die unter ihrer sexuellen Neigung leiden oder befürchten, zukünftig die Integrität von Kindern zu verletzen. Aufgrund ihres Leidensdrucks dürfte diese Personen-Gruppe oft von sich aus ein Interesse an Beratung und Behandlung haben und

14 Vgl. dazu z.B. L. F. Kuhle/U. C. Oezdemir/K. M. Beier, Sexueller Kindesmissbrauch und die Nutzung von Missbrauchsabbildungen, in: K. M. Beier (Hrsg.), Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch – Die Berliner Dissexualitätstherapie, Heidelberg 2018, 15–26.

15 M. C. Seto/J. M. Cantor/R. Blanchard, Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia, *Journal of Abnormal Psychology* 3/2006, 612; M. C. Seto, *Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment, and Intervention*, Washington D.C. 2008.

16 S. Niehaus/D. Pisoni/A. Schmidt, Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und ihre Wirkung – Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 4/20, Bern 2020.

17 S. Jahnke/K. Philipp/J. Hoyer, Stigmatizing attitudes towards people with pedophilia and their malleability among psychotherapists in training, *Child abuse & neglect* 2/2015, 93–102.

daher eine vergleichsweise gut erreichbare und intrinsisch motivierte Zielgruppe für präventive Massnahmen darstellen. Auf Basis der gegenwärtigen Befunde kann demnach davon ausgegangen werden, dass bei der beschriebenen Personengruppe aufgrund des anzunehmenden Stigmatisierungsstressses grundsätzlich ein Beratungs- bzw. Behandlungsbedarf besteht. Potentielle Sexualstraftäter(innen) ohne entsprechende pädosexuelle Neigung aber mit ausgeprägter Antisozialität dürften dagegen mangels Leidensdrucks kaum motivierbar für entsprechende Angebote sein.¹⁸

Was den Erfolg einer Behandlung betrifft, ist aus der Psychotherapieforschung bekannt, dass eine tragfähige therapeutische Beziehung dazu unabdingbar ist. Die Tragfähigkeit einer therapeutischen Beziehung basiert u.a. auf Akzeptanz und Wohlwollen der Therapeut(inn)en sowie dem Vertrauen der Patient(inn)en in die Kompetenz der Therapeut(inn)en. Im schweizerischen Gesundheitssystem gibt es derzeit allerdings erst wenige spezialisierte Beratungs- und Behandlungsangebote für Menschen mit pädophilen Störungen. Aus Erhebungen in Deutschland ist bekannt, dass Ärzte und Psychotherapeuten die Behandlung dieser Patienten ablehnen, weil sie nicht über die notwendigen Kompetenzen verfügen, persönliche Vorbehalte haben oder den möglichen forensischen Kontext scheuen.¹⁹ Diese Untersuchungsbefunde bestätigten sich prinzipiell auch in der Schweiz.²⁰ Bezugnehmend auf einen Bericht des Bundesrates von September 2020 lässt sich im Bereich der Behandlung pädophiler Störungen in der Schweiz eine Unterversorgung und in gewisser Hinsicht auch eine Fehlversorgung ausmachen.

2. Präventionsangebote in der Schweiz

Das Übereinkommen des Europarats zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch (sog. Lanzarote-Konvention, SR 0.311.40, in Kraft seit 1.7.2014) verpflichtet die Vertragsstaaten in Art. 7 dazu sicherzustellen, dass Personen, die befürchten, eine entsprechende Straftat zu begehen, Zugang zu wirksamen präventiven Interventionsmassnahmen erhalten, die dazu beitragen, die Gefahr der Begehung einer solchen Straftat zu vermindern. Dem Lanzarote-Abkommen wird im Hinblick auf Beratungs- und Behandlungsangebote gerecht, wenn:

- Hilfesuchende mit pädophiler oder hebephiler Neigung wissen, an wen sie sich mit ihrem Anliegen wenden können;
- diese Fachkräfte über einschlägige Kenntnisse verfügen und dazu bereit sind, mit den Betroffenen zu arbeiten; und

¹⁸ Niehaus/Pisoni/Schmidt (Fn. 16).

¹⁹ Jahnke/Philipp/Hoyer (Fn. 17).

²⁰ Niehaus/Pisoni/Schmidt (Fn. 16).

- die Fachkräfte auf wirksame Interventionsansätze zurückgreifen können.

Die Postulate Rickli Natalie und Jositsch Daniel «Präventionsprojekt «Kein Täter werden» für die Schweiz» beauftragten im Jahr 2016 den Bundesrat, in einem Bericht darzulegen, welche Wirkung Präventionsprojekte für Personen mit einer pädophilen Neigung haben, und ob sie sexuelle Übergriffe auf Kinder verhindern können. Es sollte zudem untersucht werden, wie in der Schweiz ein zielführendes Präventionsangebot sichergestellt werden könnte. Im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen wurde in der Folge ein Forschungsauftrag zur Erarbeitung der Grundlagen an die Hochschule Luzern vergeben. Im Rahmen ihres Studienauftrags wurden von Niehaus, Pisoni und Schmidt anhand einer systematischen Internetrecherche, Expertenbefragungen und einer Literaturanalyse spezifische Präventionsangebote identifiziert und Erkenntnisse zu deren Wirksamkeit gesammelt. Sekundärpräventive Angebote für Personen mit sexuellem Interesse an Kindern und Jugendlichen liessen sich danach unterteilen, ob sie ausschliesslich beratend und vermittelnd wirken oder eine direkte therapeutische Behandlung vorsehen. Obschon beiden Formen sekundärpräventiver Angebote eine hohe Augenscheinvalidität zu attestieren ist – d.h. sie erscheinen valide, weil sie plausibel wirken – wurde im Forschungsbericht festgehalten, dass es aus wissenschaftlicher Sicht nach dem aktuellen Stand weder für noch gegen eine spezifische kriminalpräventive Wirksamkeit sekundärpräventiver Programme (mit oder ohne Behandlungsoptionen) aussagekräftige empirische Belege i.S. einer Verhinderung zukünftigen sexuellen Kindesmissbrauchs oder des Konsums von Missbrauchsabbildungen gibt.²¹ Diese Feststellung ist aber keineswegs gleichzusetzen mit einem Nachweis der *Unwirksamkeit* entsprechender Behandlungsprogramme. Vielmehr ist dieses Untersuchungsergebnis darauf zurückzuführen, dass der Nachweis für diese spezielle Zielgruppe mit einem geringen Ausgangsrisiko für Delinquenz (Behandlungsinteressierte sind problemeinsichtig und von sich aus motiviert, keine Übergriffe zu begehen) methodisch besonders schwierig ist. Nichtsdestotrotz wurde im Bericht dargelegt, dass im Vergleich mit den Nutzungsraten von Angeboten in anderen Ländern in der Schweiz ein Bedarf sowohl für «Helplines» als auch für umfassende Behandlungsangebote besteht. Darüber hinaus wurde auch zulange zu wenig beachtet, dass es sich bei der Pädophilie – gemäss der Weltgesundheitsorganisation – um eine psychische Störung handelt, und eine medizinisch-ethische Verpflichtung besteht, auch Personen, die infolge ihrer sexuellen Präferenz psychisch belastet sind, Angebote zu machen, die ihren Leidensdruck verringern können. Die Autoren kamen zum Schluss, dass es trotz methodischer Herausforderungen zukünftig allerdings aus sicherheitspolitischen wie auch aus ethischen Gründen erforderlich sein wird, die Wirksamkeit sekundär-

21 Vgl. dazu auch A. Mokros/R. Banse, The «Dunkelfeld» Project for Self-Identified Pedophiles: A Reappraisal of its Effectiveness, The Journal of Sexual Medicine 5/2019; Seto (Fn. 13).

präventiver Behandlungsangebote einer geeigneten strengen empirischen Prüfung zu unterziehen, um sowohl deren Wirksamkeit zu bestätigen als auch etwaige negative Effekte ausschliessen zu können.

Weiter erfolgten im Rahmen der Studie von Niehaus, Pisoni und Schmidt fünfzehn qualitative Interviews mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten sowie eine Online-Befragung von 427 Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Sexologinnen und Sexologen, die in der Schweiz praktizieren. Die Fragen betrafen deren Kenntnisse, Erfahrungen und Einstellungen sowie die Bereitschaft zur Behandlung von Personen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen. Zusammenfassend konnte – wie in Deutschland auch – unter Schweizer Therapeut(inn)en eine grosse Unsicherheit und wenig Erfahrung in der Behandlung dieser Zielgruppe festgestellt werden. Umgekehrt waren deutliche Ressentiments gegenüber Betroffenen festzustellen. So gaben 58% der schweizweit befragten Therapeut(inn)en an, noch nie eine Person mit pädophilen Interessen behandelt zu haben, 14% berichteten, bisher erst eine solche Person behandelt zu haben. Drei Viertel der befragten Fachpersonen gaben an, Betroffene im Falle einer Kontaktaufnahme weiterverweisen zu wollen, wobei jede fünfte bis sechste Person mitteilte, kein entsprechendes Angebot zu kennen. Knapp 85% der befragten Fachpersonen gaben zudem an, sich nicht spezifisch fortgebildet zu haben. Fachpersonen mit spezifischen Kenntnissen gaben an, diese in erster Linie mittels Supervision und Selbststudium und nicht im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung erworben zu haben. Insgesamt ist die Behandlungsbereitschaft niedergelassener Therapeut(inn)en als ausgesprochen gering zu bezeichnen. Nur 15% der Befragten bejahten ihre Behandlungsbereitschaft im Hinblick auf nicht übergriffige Personen mit entsprechender Neigung eindeutig. Bei Betroffenen, die angaben, bereits einmal einen sexuellen Missbrauch begangen zu haben, reduzierte sich dies auf neun Prozent.²² Aus den Untersuchungsergebnissen lässt sich ableiten, dass mangelnde Kenntnisse verbreitet waren und teilweise stigmatisierende Einstellungen seitens Behandler(inne)n ausgemacht werden konnten, wobei beide Faktoren ein erhebliches Behandlungshindernis darstellen. Bezugnehmend auf den Stigmatisierungsstress (wahrgenommene soziale Distanz, Angst vor Entdeckung, Diskriminierung), der auf Personen mit sexuellem Interesse an Kindern lastet, schlossen die Autoren schliesslich, dass von einem erhöhten Beratungs- und Behandlungsbedarf in dieser Zielgruppe ausgegangen werden kann. Da sich Betroffene nicht immer direkt an spezialisierte Präventionsangebote wenden können, sondern zumeist auch niedergelassene Gesundheitsfachpersonen aufsuchen, komme Letzteren bei der Prävention eine zentrale Rolle zu – wobei sich die Suche nach qualifizierten Therapeut(inn)en, wie bereits dargelegt, schwierig gestaltet. Die wahrgenommene Stigmatisierung der Betroffenen durch Thera-

22 Niehaus/Pisoni/Schmidt (Fn. 16).

peut(inn)en und die Risikofokussierung der Behandlungsangebote verringere bei an sich behandlungswilligen Personen die Bereitschaft, ihre Probleme gegenüber einer Fachperson offenzulegen. Dies könne zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen, was wiederum zu einem erhöhten Risiko beitragen kann, Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern zu begehen.

Zusammenfassend ist dem Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu entnehmen, dass die Befunde ihrer Studie zeigen, dass die i.S. des Lanzarote-Abkommens geforderten Bedingungen in der Schweiz gegenwärtig weder bei den reinen Beratungs- noch bei den Behandlungsangeboten erfüllt sind. Aufgrund der Studienergebnisse zur Situation in der Schweiz wurden u.a. folgende Empfehlungen gemacht:

- Aufbau eines kostenlosen und einheitlichen Beratungsangebots für Personen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen, das neben Behandlungsangeboten auch eine anonyme «Helpline» mit Triagefunktion umfasst;
- Bereitstellung regionaler, untereinander abgestimmter, strukturierter Behandlungsangebote, die Bedürfnisse unterschiedlicher Subgruppen berücksichtigen und Vermengung forensisch zugewiesener Personen mit Personen, die nicht im Hellfeld delinquent sind, in einer Therapiegruppe vermeiden;
- Aus- und Weiterbildung von Therapeut(inn)en und generelle Wissensvermittlung im Gesundheitswesen sowie bei Fachpersonen;
- systematische Evaluation der Behandlungsangebote;
- Durchführung öffentlichkeitswirksamer Informationskampagnen.

3. Projekt «Kein Täter werden Suisse»

Wie aus den obigen Ausführungen ersichtlich, lag der bisherige Fokus der Prävention opferbezogen auf primären Präventionsmassnahmen (bspw. Informationskampagnen in Schulen/breite Öffentlichkeit mit dem Ziel der Aufklärung und Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch) sowie täterbezogenen tertiären Präventionsmassnahmen (kriminalrehabilitative Massnahmen). Sekundärpräventive Massnahmen sind in der Schweiz unzureichend vorliegend. Unstrittig ist, dass die meisten Fälle sexuellen Kindesmissbrauchs, aber auch der Nutzung von Missbrauchsabbildungen, im sog. Dunkelfeld erfolgen. Vor dem Hintergrund der Empfehlungen im Bericht des Bundesrates wurde im Juni 2021 der Verein «Kein Täter werden Suisse» gegründet. An das Projekt angegliedert sind die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, die Hôpitaux Universitaires de Genève und das Institut forio in Frauenfeld. Das Angebot richtet sich dezidiert an Menschen, die eigenmotiviert und ohne juristische Auflagen therapeuti-

sche Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Das Versorgungsangebot «Kein Täter werden Suisse» soll unmittelbar psychische Störungen der sich vorstellenden Personen erkennen, behandeln, lindern oder eine Verschlechterung verhüten. Es soll die Patienten damit psychosozial stabilisieren und so mittelbar auch deren Fremdgefährdungsrisiko minimieren, sexuellen Missbrauch und seine gesellschaftlichen, individuellen und negativen gesundheitlichen Folgen verhindern. Insoweit steht der Zweck der Gesundheitsversorgung der behandlungsbedürftigen und behandlungswilligen Betroffenen im Vordergrund. Mögliche positive kriminalpräventive Effekte für die Betroffenen und deren soziales Umfeld sollen zugleich mitberücksichtigt werden. Das Angebot soll so zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung beitragen und spezifische Therapieangebote für Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen, schweizweit, koordiniert aufbauen. Ziel ist auch bei der Leistungserbringung in diesem Bereich neue Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen zu erproben.

Charakteristika des Behandlungsangebots:

- kostenlos, anonym mit einheitlichem Umgang betreffend Schweige- und Meldepflicht
- niederschwellige Kontaktaufnahme
- Beratungsangebot für Betroffene und Angehörige
- Diagnostik
- Behandlungsangebot mit fortwährender Risikoeinschätzung
- Beratung/Supervision für niedergelassene Psychotherapeut(inn)en, Psychiater(innen) und Fachpersonen
- Ausschlusskriterien: laufendes Strafverfahren oder sonstige schwere psychiatrische Auffälligkeiten, die einer akuten Behandlung bedürfen.

Weiterführende Literatur

T. Amelung *et al.*, Androgen deprivation therapy of selfidentifying, help-seeking pedophiles in the Dunkelfeld, International Journal of Law and Psychiatry 3/2012, 176–184.

American Psychiatric Association (APA), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl. (DSM-5), Washington DC 2013.

BEDIT – The Berlin Dissexuality Therapy Program, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Weimar 2013 (die deutsche Ausgabe «BEDIT – Berliner Dissexualitäts-Therapie» erschien 2016).

K. M. Beier *et al.*, Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD), *Child abuse & neglect* 8/2009, 545–549.

K. M. Beier *et al.*, Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD), *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 20/2009, 851–867.

K. M. Beier *et al.*, The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images, *Journal of Sexual Medicine* 2/2015, 529–542.

W. Berner *et al.* (Hrsg.), *Behandlungsleitlinie: Störungen der sexuellen Präferenz – Diagnose, Therapie und Prognose*, Darmstadt 2007.

S. Bieneck/L. Stadler/C. Pfeiffer, Erster Forschungsbericht zur Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, 17.10.2011, https://www.moses-online.de/sites/default/files/Erster_Forschungsbericht_sexueller_Missbrauch_2011.pdf (zuletzt besucht am 28.8.2022).

J. Brezo *et al.*, Predicting suicide attempts in young adults with histories of childhood abuse, *The British Journal of Psychiatry* 2/2008, 134–139.

P. Briken *et al.*, Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs im Dunkelfeld – das Hamburger Modell, *PSYCH up2date* 3/2017, 243–262.

L. P. Chen *et al.*, Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis, *Mayo Clinic Proceedings* 7/2010, 618–629.

J. R. Cougle *et al.*, Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication, *Psychiatry Research* 1/2010, 150–155.

F. von Franque/P. Briken, Psychotherapeutische Behandlung bei pädophiler Störung, *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 1/2017, 26–41.

A. Fuchs/W. Berner/P. Briken, Deutsche Fassung der Therapist Rating Scale-10, *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 1/2013, 44–46.

K. Grawe/R. Donati/F. Bernauer, *Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession*, Göttingen 1994.

R. K. Hanson *et al.*, Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project (User Report 2007-05), Public Safety Canada, Ottawa 2007.

W. Häuser *et al.*, Misshandlungen in Kindheit und Jugend – Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung, Deutsches Ärzteblatt – Ärztliche Mitteilungen 17/2011 (Ausgabe A), 287.

A. Hill *et al.*, Differential pharmacological treatment of paraphilias and sex offenders, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 4/2003, 407–421.

J. Hoyer, Sexuelle Funktionsstörungen und ambulante Psychotherapie, Die Psychotherapie 4/2012, 371–378.

J. G. Johnson *et al.*, Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood, American Journal of Psychiatry 3/2003, 394–400.

R. T. Leeb/T. Lewis/A. J. Zolotor, A Review of Physical and Mental Health Consequences of Child Abuse and Neglect and Implications for Practice, American Journal of Lifestyle Medicine 5/2011, 454–468.

R. E. Mann/R. K. Hanson/D. Thornton, Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors, Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment 2/2010, 191–217.

R. J. McGrath *et al.*, Current practices and emerging trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American Survey, Brandon 2010.

J. Neutze *et al.*, Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles, Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment 2/2011, 212–242.

J. G. Noll *et al.*, Sleep Disturbances and Childhood Sexual Abuse, Journal of Pediatric Psychology 5/2006, 469–480.

E. O. Paolucci/M. L. Genuis/C. Violato, A Meta-Analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse, Journal of Psychology 1/2001, 17–36.

W. D. Pithers, Relapse Prevention with Sexual Aggressors – A Method for Maintaining Therapeutic Gain and enhancing sexual supervisionI, in: W. L. Marshall/D. R. Laws/H. E. Barbaree (Hrsg.), Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender, New York 1990, 343–361.

I. Steine *et al.*, Sleep disturbances in sexual abuse victims: A systematic review, Sleep medicine reviews 1/2011, 15–25.

T. Ward/A. Beech, An Integrated Theory of Sexual Offending, Aggression and Violent Behavior 11/2006, 44–63.

T. Ward/R. E. Mann/T. A. Gannon, The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications, Aggression and Violent Behavior 1/2007, 87–107.

P. Wetzels, Prävalenz und familiäre Hintergründe sexuellen Kindesmißbrauchs in Deutschland: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung, *Sexuologie* 4/1997, 89–107.

World Health Organization, ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems, 10th Revision (ICD-10), Volume III, Alphabetical Index, 1994.