

Phänomen Pädophilie

Bedeutung und Handlungsansätze der Präventionsarbeit
mit Männern mit pädophilen Neigungen

Christina Launer

Christina Launer

Phänomen Pädophilie

Bedeutung und Handlungsansätze der Präventionsarbeit
mit Männern mit pädophilen Neigungen

Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek
Christina Launer
Phänomen Pädophilie
Bedeutung und Handlungsansätze der Präventionsarbeit mit Männern mit pädophilen Neigungen

Diese Arbeit erscheint im Rahmen der Reihe:
"Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit"

Coburg: ZKS-Verlag
Alle Rechte vorbehalten
© 2014 ZKS-Verlag
Cover-Design: Leon Reicherts
ISBN 978-3-934247-12-3

Der ZKS-Verlag ist eine Einrichtung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) UG (haftungsbeschränkt), HRB Nummer 5154
Geschäftsführer: Prof. Dr. Helmut Pauls und Dr. Gernot Hahn.

Anschrift:

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit
Mönchswiesenweg 12 A
96479 Weitramsdorf-Weidach

Kontakt:

info@zks-verlag.de
www.zks-verlag.de
Tel./Fax (09561) 33197

Gesellschafter der ZKS:

- IPSEG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (gGmbH) – Wissenschaftliche Einrichtung nach dem Bayerischen Hochschulgesetz an der Hochschule Coburg, Staatlich anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband. Amtsgericht Coburg. HRB 2927.
Geschäftsführer: Dipl.-Soz.päd.(FH) Stephanus Gabbert
- Dr. Gernot Hahn
- Prof. Dr. Helmut Pauls

Georg-Simon-Ohm Hochschule Nürnberg

Fakultät Sozialwissenschaften

**Phänomen Pädophilie - Bedeutung und
Handlungsansätze der Präventionsarbeit
mit Männern mit pädophilen Neigungen**

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
„Master of Arts (M.A.)“ in Sozialer Arbeit

Verfasserin: Christina Launer

Betreuer: Prof. Dr. Richard Reindl

Abgabedatum: 21.12.2012

Georg-Simon-Ohm Hochschule Nürnberg - Fakultät Sozialwissenschaften

Thema der Masterarbeit: Phänomen Pädophilie - Bedeutung und Handlungsansätze der Präventionsarbeit mit Männern mit pädophilen Neigungen

Verfasserin: Christina Launer

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Präventionsarbeit mit pädophilen Männern. Sowohl mit denjenigen, die bereits juristisch in Erscheinung getreten sind, als auch mit Männern die diese Neigung besitzen, die bisher jedoch (noch) keine strafbare Handlung ausgeführt haben.

Hierfür wird das Phänomen Pädophilie u. a. in diagnostischer Hinsicht und hinsichtlich der Ursachenforschung näher beleuchtet. Des Weiteren wird, um der Frage nach einer wirksamen Präventionsarbeit nachzugehen, der heute strafrechtliche und therapeutische Umgang mit pädophilen Straftätern, insbesondere die Behandlungsmethoden, näher betrachtet.

Darüber hinaus wird für die Präventionsarbeit mit pädophilen Männern, die bisher noch nicht strafrechtlich in Erscheinung getreten sind, das hierfür von der Berliner Charité im Jahre 2005 entwickelte „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ aufgezeigt und beleuchtet.

Ein weiteres Augenmerk wird in dieser Arbeit auch auf die Stellung Pädophiler in der heutigen Gesellschaft gelegt. Es wird hierbei der Frage nachgegangen, welche Auswirkungen diese auf pädophile Menschen hat und welche Folgen dies hinsichtlich der Begehung (erneuter) Sexualstraftaten haben kann.

Auf dieser Grundlage, die auf der heutigen wissenschaftlichen Fachliteratur und heutigem Forschungsstand, Internetrecherchen sowie eigenen Praxiserfahrungen basiert, werden abschließend Schlussfolgerungen sowie eigene Handlungsansätze und -varianten aufgezeigt, welche die Präventionsarbeit mit pädophilen Männern optimieren.

Im Ergebnis wird insgesamt deutlich, dass das Phänomen Pädophilie sowohl in der Gesellschaft, als auch in der Fachwelt noch heute einen erheblichen Tabu Charakter aufweist, den es hinsichtlich der präventiven Arbeit mit pädophilen Betroffenen durch eine vermehrte und verbesserte Aufklärungsarbeit flächendeckend zu durchbrechen gilt.

Erklärung:

- (1) Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Arbeit selbständig verfasst, noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt wurde, keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche oder sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet wurden.

Christina Launer

Inhaltsverzeichnis

0	Einleitung	1
1	Prävention	2
1.1	Allgemeine Begriffsklärung.....	2
1.2	Kriminalprävention.....	4
1.2.1	Ebenen der Kriminalprävention.....	6
1.2.1.1	Primärprävention.....	6
1.2.1.2	Sekundärprävention.....	7
1.2.1.3	Tertiärprävention.....	8
2	Phänomen: Pädophilie	10
2.1	Allgemeine Definition / Begriffsklärung.....	10
2.2	Diagnostische Begriffsklärung.....	11
2.2.1	Nach ICD-10.....	11
2.2.2	Nach DSM-IV.....	12
2.2.3	Diagnostische Kriterien der Pädophilie.....	14
2.3	Abgrenzung zum Begriff „sexueller Kindesmissbrauch“.....	15
2.4	Strafrechtliche Verfolgung(smöglichkeit) bei pädophilen Handlungen.....	18
2.4.1	§ 176 StGB: Sexueller Missbrauch von Kindern.....	18
2.4.2	§ 174 StGB: Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen.....	18
2.5	Häufigkeit des Störungsbildes.....	20
2.6	Erklärungsmodelle: mögliche Ursachen von Pädophilie.....	21
2.6.1	Psychoanalytisches Erklärungsmodell.....	22
2.6.2	Erklärung aufgrund der sozialen Lerntheorie.....	23
2.6.3	Vier-Faktorenmodell nach Finkelohr.....	26
2.6.4	Fazit.....	27

3	Pädophilie „im Griff“ der sozialen Kontrolle.....	29
3.1	Was ist soziale Kontrolle?	30
3.2	Gesellschaftliche Reaktionen auf pädophile Menschen	31
3.2.1	Stigmatisierung durch und mit Hilfe von Medien	32
3.3	Folgen für die Betroffenen	35
3.4	Fazit.....	39
4	Strafrechtlicher Umgang mit juristisch in Erscheinung getretenen	
	pädophilen Männern	40
4.1	Pädophile Straftäter im Strafvollzug	41
4.1.1	Unterbringung im Strafvollzug.....	41
4.1.2	Behandlungssituation im Strafvollzug	42
4.1.3	Therapeutische Behandlung in sozialtherapeutischen Anstalten	43
4.2	Pädophile Straftäter im Maßregelvollzug - juristische Folgen bei	
	Schuldunfähigkeit	46
4.2.1	Unterbringung im Maßregelvollzug	46
4.2.2	Dauer der Unterbringung	48
4.2.3	Tertiäre Prävention - therapeutische Behandlung im Maßregelvollzug ..	49
4.2.3.1	Behandlungssituation	49
4.2.3.2	Therapeutische Behandlung.....	51
4.2.3.3	Behandlungsmethoden	51
4.3	Nachsorge und Überwachung nach dem Straf-/Maßregelvollzug	60
4.3.1	Bewährungshilfe und Führungsaufsicht.....	61
4.3.2	„HEADS“: Haft-Entlassenen-Auskunfts-Datei-Sexualstraftäter	64
4.3.3	Ambulante (Kriminal-)Therapie	66
5	Umgang mit juristisch (noch) nicht in Erscheinung getretenen pädophilen	
	Männern	68
5.1	Hell- und Dunkelfelduntersuchungen.....	69
5.2	„Das Präventionsprojekt Dunkelfeld“: Hilfeleistung für das (potenzielle)	
	Dunkelfeld pädophiler Männer.....	71
5.3	Fazit.....	74

6	Schlussfolgerungen und Handlungsvarianten für die Präventionsarbeit mit Männern mit pädophilen Neigungen.....	75
6.1	Handlungsansätze und Aufklärungsarbeit	76
6.1.1	In der Schulsozialarbeit.....	76
6.1.2	Aufklärungsarbeit in der Gesellschaft	78
6.1.3	Lobbyarbeit	80
6.1.4	Verbesserung des Behandlungsrahmens pädophiler Straftäter	82
6.1.5	Optimierung der bestehenden Behandlungsmethoden.....	83
6.1.5.1	Gruppentherapie	83
6.1.5.2	Biographiearbeit	85
6.1.5.3	Arbeit an der Opferempathie	86
6.1.5.4	Behandlung im Strafvollzug / in sozialtherapeutischen Anstalten....	87
6.1.6	Präventionsarbeit mit nicht unter juristischer Aufsicht stehenden pädophilen Männern	88
6.1.7	Angehörigenarbeit.....	90
7	Resümee	92
8	Quellenverzeichnis.....	VII
8.1	Literaturangaben	VII
8.2	Internetangaben	XI

0 Einleitung

In den Medien und der öffentlichen Meinung ist das Thema Pädophilie häufig ein sehr hoch explosives und auch sehr heikles Thema. Egal, ob es um Kinderpornographie, sexuellem Missbrauch von Kindern, oder um Kindestötungen aufgrund vorangegangener, sexueller Übergriffen geht: dieses Thema scheint, verständlicher Weise, niemanden unberührt zu lassen. Nahezu jeder, so könnte man den Eindruck gewinnen, hat über diese Thematik bzw. Problematik ein vorgefertigtes - wohl nicht minder erheblich durch die Medien beeinflusstes - Bild vom sogenannten „Kinderschänder“, wie es im Volksmund heißt.

Auch als ich im Bekanntenkreis nach dem Thema meiner Masterarbeit gefragt wurde, wurde ich, als ich den Titel rezitierte beispielsweise einmal drängend dazu aufgefordert, Stellung zu beziehen und zu erklären, was ich denn „mit denen machen würde“. Ich sollte also ein Urteil fällen. Meine Antwort lautete daraufhin, dass ich meine Aufgabe als Sozialarbeiterin nicht in der Funktion einer Richterin sehe.

Alleine sich mit dieser Thematik zu beschäftigen erscheint bei vielen bereits als eine Art Provokation, als eine Stellungnahme *für* die Täter und *gegen* die Opfer zu sein - was ich teilweise jedoch verstehen kann, da dies ein Thema ist, das natürlicher Weise die eigene Ethik von Menschen berührt und sich hierin meiner Meinung nach auch das Mitgefühl mit den Opfern widerspiegelt.

Deshalb möchte ich gleich zu Beginn meiner Masterarbeit klären, dass diese keinesfalls ein Herunterspielen, ein Beschwichtigen, oder gar eine Entschuldigung von sexuellen Straftaten, oder den pädophilen Neigungen von Erwachsenen gegenüber Kindern darstellen soll - ganz im Gegenteil. Ich sehe das *Phänomen* Pädophilie als ein überaus ernstzunehmendes Thema und empfinde es gerade deshalb sehr wichtig, über dieses *Tabuthema* zu schreiben. Mein Hintergrundgedanke bzw. mein *Anliegen* ist hierbei der Schutzgedanke - für die Opfer *und* die Täter zugleich.

Dabei liegt mein Schwerpunkt, wie man auch dem Titel entnehmen kann, auf der Bedeutung und den Handlungsansätzen der *Präventionsarbeit* mit Männern mit

pädophilen Neigungen, da man meines Erachtens nur (vor) etwas schützen bzw. etwas verhindern kann, wenn man eine Problematik auch wirklich erfasst hat.

Ich selbst verstehe unter Präventionsarbeit in der Straffälligenhilfe all das, was ein zukünftiges delinquentes und problematisches Verhalten eines Menschen verhindern kann und somit die Täter (vor sich selbst) schützt und somit gleichzeitig auch die möglichen zukünftigen, oder potenziellen Opfer. Dies möchte ich daher mit folgendem Zitat von Ruud Bullens, das meinen Hintergrundgedanken auf den Punkt bringt, unterstreichen: „Die Arbeit mit Sexualstraftätern ist die beste Prävention.“¹

Im nachfolgenden ersten Kapitel dieser Arbeit möchte ich daher zunächst einmal klären, was unter „Prävention“ überhaupt zu verstehen ist und darüber hinaus die verschiedenen Präventionsebenen näher beleuchten.

1 Prävention

1.1 Allgemeine Begriffsklärung

Der Begriff Prävention stammt ursprünglich aus dem lateinischen Verb „praevenire“² ab, was übersetzt „zuvorkommen“³ heißt und bedeutet: „Vorbeugung, Verhütung“⁴. Er ist insgesamt betrachtet eine „Bezeichnung für vorbeugende Maßnahmen, um allg. unerwünschte Verhaltensweisen, Ereignisse, Vorgänge und Folgen zu verhindern oder möglichst gering zu halten“⁵. Es wird also etwas getan, *bevor* ein bestimmtes Ereignis, oder eine Verhaltensweise eintritt, *damit* diese gar nicht erst eintreten kann, oder zumindest der Zeitpunkt ihres Eintretens hinausgeschoben wird.⁶

Prävention kann in den verschiedensten Bereichen durchgeführt werden. Am häufigsten allgemein bekannt ist meines Erachtens die Prävention im medizinischen

¹ ZSACK-MÖLLMANN: 1997, S. 59.

² HILLMANN: 2007, S. 697.

³ Ebd., S. 697.

⁴ Ebd., S. 697.

⁵ Ebd., S. 697.

⁶ Vgl. BRÖCKLING: 2008, S.38.

Bereich (Stichwort: Krankheitsprävention), wie beispielsweise die seit 1993 bundesweit groß angelegte Anti-Aids-Werbekampagne „*mach's mit*“ der Bundeszentrale für gesundheitlichen Aufklärung⁷ zur Verhinderung der Verbreitung des HIV-Virus. Ebenso wie der allgemein bekannte Bereich der Gesundheitsprävention. Man denke hier beispielsweise an die Förderung der Zahngesundheit von Kindern in Kindergärten und Grundschulen, in denen die Kinder (erstmalig) über Karies und Mundhygiene informiert und aufgeklärt werden.

Innerhalb der Sozialen Arbeit ist Prävention beispielsweise in der Sucht-, Schulden- und Gewaltprävention (z.B. Anti-Aggressions-Trainings für gewaltbereite Jugendliche) vorzufinden. Darüber hinaus kann Präventionsarbeit u. a. z.B. auch im Umweltschutz-, oder Strafrechtsbereich⁸ (Kriminalprävention) geleistet werden. Präventionsarbeit ist also in nahezu allen (Lebens-)Bereichen überall dort möglich, wo ein unerwünschtes Ereignis oder eine Wirkung im Vorfeld verhindert werden kann.

Da das Phänomen Pädophilie an sich, um das es in dieser Arbeit geht, im (deutschen) Strafrecht nicht als ein eigenständiges Delikt geahndet und gesehen werden kann - da es sich hierbei um eine sexuelle *Neigung* handelt, die noch lange nicht ausgelebt werden *muss* -, bewegen wir uns hier im Bereich der *Kriminalprävention*, da das tatsächliche Ausführen pädophiler Handlungen an Kindern unter 14 Jahren, oder an Schutzbefohlenen bis zum 16. bzw. zum 18. Lebensjahr gemäß den Paragraphen 176 und 174 des Strafgesetzbuches (StGB)⁹ strafrechtlich verfolgt wird.¹⁰

Aus diesem Grund möchte ich die Kriminalprävention im nachfolgenden Kapitel näher erörtern.

⁷ Vgl. http://www.gib-aids-keine-chance.de/kampagnen/machs_mit.php, aufgerufen am 10.09.12

⁸ Vgl. HILLMANN: 2007, S. 697.

⁹ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=P&KL_ID=234, aufgerufen am 11.09.12

¹⁰ Nähere Angaben und Erläuterungen hierzu in Kapitel 2.4.1 und 2.4.2

1.2 Kriminalprävention

In diesem Kapitel soll zunächst einmal geklärt werden, was unter dem Begriff *Kriminalprävention* zu verstehen ist.

Kriminalprävention bedeutet „Verbrechen verhindern“, oder einem „Verbrechen vorbeugen“ und stammt ebenfalls aus dem Lateinischen.¹¹ Sie umfasst „alle staatlichen und privaten Bemühungen, die sowohl als Haupt- wie als Nebenzweck oder zusätzlich zu anderen Verbesserungen darauf hinzielen, die Begehung von strafbaren Handlungen zu verhindern.“¹²

In dieser Definition nicht explizit aufgeführt ist der Begriff der *Kriminalitätsfurcht* - oder auch *Verbrechensfurcht* genannt -, der mir meines Erachtens aber gerade für diese Arbeit als äußerst wichtig erscheint, da die Thematik bzw. *Problematik* Pädophilie in der Gesellschaft sehr vorurteilsbehaftet zu sein scheint.

Für den Kriminologen Klaus Boers ist Kriminalitätsfurcht „eine emotionale Reaktion gegenüber [den] als persönliche Bedrohung empfundenen Kriminalitätserfahrungen“¹³. Sie ist also, einfacher ausgedrückt, „die Angst davor, Opfer einer Straftat zu werden.“¹⁴ So müsste man, statt von einer Furcht, eigentlich eher von einer Kriminalitäts- oder Verbrechensangst sprechen. Im Gegensatz zur Angst, lässt Furcht nach, wenn eine Person von einer vermeintlichen Bedrohung, bzw. von dem Auslöser, Abstand gewinnt. Angst jedoch bleibt (gleich stark) bestehen, auch wenn der Auslöser bereits verschwunden, oder gar nichts erst passiert ist.¹⁵

So ist Furcht meines Erachtens eher „instinktiv“ einzuordnen und auf einen eher kurzfristigen oder plötzlichen (unvorhergesehenen) Zeitpunkt beschränkt, während Angst immer auch etwas Persönliches bzw. eine persönliche Vorgeschichte mit sich bringt.

¹¹ Vgl. SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 29.

¹² KOCH & KUBE 1992, zit. nach SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 30.

¹³ BOERS 2001, zit. nach SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 75.

¹⁴ http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=V&KL_ID=199, aufgerufen am 12.09.12

¹⁵ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=V&KL_ID=199, aufgerufen am 12.09.12

Hinter dieser Angst scheint jedoch auch immer ein Bedürfnis zu stehen. Im Falle der Kriminalitätsfurcht ist es nach ZIMBARDO das grundlegende Bedürfnis des Menschen nach Sicherheit [und Schutz], was, wenn man die Maslowsche-Bedürfnispyramide näher betrachtet, direkt nach den elementaren biologischen Bedürfnissen, wie Nahrung, Kleidung und Wohnung, direkt an zweiter Stelle der Pyramide erscheint und somit also einen hohen Stellenwert bei den Menschen einnimmt.¹⁶

Daher möchte ich mich, wie SCHNEIDERS UND FRANKE, ebenfalls den Ausführungen von Heinz und Kube et al. anschließen, die Kriminalprävention als alle staatlichen und privat organisierten Maßnahmen definieren, „die eine Verminderung und letztendlich die Verhinderung von Straftaten *und* übertriebener Kriminalitätsfurcht zum (kurz- und/oder langfristigen) Ziel haben.“¹⁷

Denn es stellt sich meines Erachtens die Frage, welche *Folgen* Kriminalitätsfurcht in der Bevölkerung haben kann, die sich dann wiederum auf das Begehen erneuter Straftaten auswirken bzw. diese quasi noch fördern *können*. Dies werde ich in Kapitel 3 „Pädophilie ‚im Griff‘ der sozialen Kontrolle“ näher erläutern.

Das eigentliche *Ziel* von Kriminalprävention ist abschließend die Verringerung der tatsächlichen Ursachen und Anreize von Kriminalität sowie die Reduzierung der Bereitschaft zu delinquentem Verhalten.¹⁸ Sie zielt also, wie man nun sehen konnte, direkt auf die Kriminalität und das strafbare Verhalten selbst, um diese im Vorfeld abzuwehren und zu verhindern.

Im Folgenden werden nun die verschiedenen Präventionsebenen der Kriminalprävention näher beleuchtet und dargestellt.

¹⁶ Vgl. ZIMBARDO: 1995, zit. nach SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 74.

¹⁷ SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 31.

¹⁸ Vgl. SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 31.

1.2.1 Ebenen der Kriminalprävention

Wie auch in anderen Präventionsbereichen, wie z.B. der Gesundheits-, oder der Gewaltprävention, lässt sich auch die Kriminalprävention in die drei Ebenen *primäre, sekundäre und tertiäre Prävention* unterteilen. Diese werden im Folgenden näher dargestellt.

1.2.1.1 Primärprävention

Die Primärprävention richtet sich an die Bevölkerung bzw. an die Allgemeinheit.¹⁹ Sie soll die eigentlichen Ursachen von Kriminalität bekämpfen, um somit von vornherein zu verhindern, dass Personen Regeln und Normen verletzen. Sie soll also das Verbrechen bereits „an der Wurzel packen“ und somit bekämpfen.²⁰ Die eigentlichen Maßnahmen des Strafrechts werden als die sogenannte *positive Generalprävention* bezeichnet. Durch die Sanktionierung einer Tat - also durch Strafe - wird versucht, das Rechtsbewusstsein sowie die Rechtstreue der Bevölkerung zu festigen.²¹ Die Bevölkerung soll durch das Wissen um die Konsequenz einer Bestrafung nach Begehung einer Normverletzung sozusagen *abgeschreckt* werden, diese also gar nicht erst zu begehen. Darüber hinaus soll hierdurch auch das Vertrauen der Bürger in die bestehende Rechtsordnung gestärkt werden.²²

Die Primärprävention dient insgesamt der Verbesserung der Lebensbedingungen der Bevölkerung. Sie hat eigentlich keinen *direkten Bezug* zur Kriminalprävention, jedoch stellt sie durch die Reduzierung der Verbrechensbelastung selbst einen - meines Erachtens nicht zu vernachlässigenden - *Nebeneffekt* dar.²³

Ein Beispiel für eine (opferbezogene) Primärprävention sind „Freizeitangebote für Schüler in Form von Selbstverteidigungskursen für Mädchen“²⁴. Möchte man die Primärprävention auf der Ebene der täterbezogenen Prävention ansetzen, so kann

¹⁹ Vgl. HEFENDEHL; PUSCHKE: 2007, S. 1.

http://www.strafrecht-online.org/index.php?dl_init=1&id=2973, aufgerufen am 18.09.12

²⁰ Vgl. SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 32.

²¹ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=P&KL_ID=143, aufgerufen am 14.09.12

²² Vgl. HEFENDEHL; PUSCHKE: 2007, S. 4.

http://www.strafrecht-online.org/index.php?dl_init=1&id=2973, aufgerufen am 18.09.12

²³ Vgl. SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 32/33.

²⁴ http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=P&KL_ID=143, aufgerufen am 18.09.12

dies beispielsweise anhand der Stärkung der positiven Generalprävention geschehen, die ein Nachdenken über das Rechtssystem zur Folge haben kann. Dies kann durch die Förderung von Bildung junger Menschen, oder auch durch geeignete Freizeitangebote für Jugendliche und Heranwachsende, durchgeführt werden. Will man die dritte Ebene der orts- und situationsbezogenen Prävention außerdem hinzuziehen, so kann man hierbei z.B. bei der Stadtplanung, oder konkret bei der Förderung von Nachbarschaftshilfe ansetzen.²⁵

Das allgemeine Ziel einer primären Kriminalprävention ist insgesamt also ein positives soziales Klima in der Gesellschaft durch geeignete hilfreiche und unterstützende Maßnahmen zu schaffen, hierbei durch die erbrachten positiven Anreize ein normgetreues Verhalten der Bürger zu fördern und darüber hinaus auf der politischen Ebene ein Bewusstsein für kriminalitätsfördernde bzw. -mindernde Strukturen zu entwickeln, um diese von vornherein bei politischen Entscheidungen mit einzubeziehen.²⁶

1.2.1.2 Sekundärprävention

Bei der Sekundärprävention bewegen wir uns - neben der tertiären Prävention - nun auf der Ebene, wo Kriminalprävention wirklich *greifbar* und tatsächlich *effektiv* wird bzw. effektiv werden kann. So ist sie auch nach SCHNEIDERS UND FRANKE die „am weitesten verbreitete, traditionelle Art der Kriminalprävention.“²⁷

Die sekundäre Kriminalprävention richtet sich, im Gegensatz zur Primärprävention, an ganz „bestimmte Risikogruppen“²⁸ - sowohl an potenzielle Straftäter, wie auch an potenzielle Opfer. So sollen tatgeneigte Personen auf der Ebene der täterbezogenen Prävention von vornherein abgeschreckt werden, indem beispielsweise Tatgelegenheiten (z.B. durch technische Absicherungen von Eigentum wie Wegfahrsperren am Auto) erschwert werden und somit auch das Entdeckungsrisiko einer Straftat erhöht wird.²⁹ Des Weiteren sollen potenzielle Täter durch Furcht vor

²⁵ Vgl. HEFENDEHL; PUSCHKE: 2007, S. 1.

http://www.strafrecht-online.org/index.php?dl_init=1&id=2973, aufgerufen am 18.09.12

²⁶ Vgl. SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 33.

²⁷ SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 34.

²⁸ http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=P&KL_ID=143, aufgerufen am 18.09.12

²⁹ Vgl. KLIMKE: 2007, S. 505.

einer Strafe - die sog. *negative Generalprävention* - von der Begehung einer Straftat abgehalten werden.³⁰

Sekundärpräventive Maßnahmen sind insgesamt betrachtet deliktorientiert und situativ angelegt. Sie sind immer dann besonders sinnvoll, wenn konkret verhindert werden soll, dass an bestimmten Orten oder in bestimmten Situationen Straftaten begangen werden. Sie setzen sozusagen an der Oberfläche bzw. an den „Symptomen“ von Kriminalität an und beeinflussen somit im Vorfeld die Bedingungen, die zu einer Straftat führen können, die sowohl in der Tatperson, der Person des Opfers, als auch in den Tatgelegenheiten liegen können.

Auf der Ebene der täterbezogenen Sekundärprävention können dies beispielsweise die Bereitstellung von Anti-Konflikt-Teams bei Demonstrationen, wie auch spezielle Angebote für gefährdete Jugendliche sein. Auf der Ebene der opferbezogenen Prävention können z.B. gefährdete Personengruppen, wie beispielsweise Mitarbeiter einer Bank oder Polizeibeamte, entsprechende Verhaltenstrainings und Konfliktschulungen erhalten. Auf der Ebene der orts- und situationsbezogenen Prävention kann bereits die Anbringung von Videokameras, oder eine Verstärkung der polizeilichen Fußstreife in gefährdeten Gebieten kriminalitätsvorbeugend wirken.³¹

Abschließend kann hier also gesagt werden, dass die sekundäre Kriminalprävention insgesamt gesehen auf die „risikoträchtigen Faktoren“³² abzielt, um einer potenziellen Wahrscheinlichkeit von Kriminalität zuvorzukommen.

1.2.1.3 Tertiärprävention

Die tertiäre Kriminalprävention beinhaltet als Zielgruppe den noch weiter eingeschränkten Personenkreis der bereits straffällig gewordenen Personen. Sie hat die Aufgabe, eine erneute Straffälligkeit zu verhindern³³ bzw. „eine

³⁰ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=P&KL_ID=143, aufgerufen am 18.09.12

³¹ Vgl. HEFENDEHL; PUSCHKE: 2007, S. 1.

http://www.strafrecht-online.org/index.php?dl_init=1&id=2973, aufgerufen am 18.09.12

³² Ebd., S. 1.

³³ Vgl. SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 38.

Rückfallwahrscheinlichkeit seitens des Täters zu minimieren oder gänzlich auszuschließen³⁴. Dies versucht das Strafrecht mit den Mitteln der sog. *Spezialprävention*, bei der zwischen einer *positiven* und einer *negativen* Spezialprävention unterschieden wird.

Die *positive Spezialprävention* versucht im Rahmen der Besserung³⁵ bzw. über Resozialisierungsmaßnahmen eine eventuelle Rückfälligkeit bereits delinquent gewordener Personen zu verhindern. Diese wird in Form von sozialen Unterstützungs- und Betreuungsmaßnahmen, wie z.B. sozialen Trainingskursen, oder Hilfen zur Wiedereingliederung in die Arbeitswelt (z.B. Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (*ABM*), gemeinnützige Arbeit, Drogen- und Schuldnerberatung), durchgeführt und angewandt.³⁶

Die *negative Spezialprävention* versucht im Rahmen der Abschreckung oder der Sicherung³⁷ eines Täters einer möglichen oder potenziellen Rückfallwahrscheinlichkeit entgegen zu wirken. Diese Abschreckungsmaßnahmen werden in unserem Strafrechtssystem beispielsweise über Geld- oder Freiheitsstrafen geregelt. Insbesondere bei Jugendlichen hat die Sanktion bzw. die Verurteilung der Strafe zum Jugendarrest das Ziel, die bereits straffällig gewordenen jungen Menschen durch die Abschreckung vor erneuten strafbaren Verhaltensweisen abzuhalten.³⁸

Ob diese Abschreckungsmaßnahmen tatsächlich dazu führen, (jugendliche) Täter von weiteren Straftaten abzuhalten, ist meines Erachtens jedoch fraglich. So kann eine Bestrafung die genaue gegenteilige Wirkung erzielen, wie eigentlich beabsichtigt: sie kann auch dazu führen, dass sich ein kriminelles Verhalten eines Menschen erstreckt verfestigt und/oder sogar weiter entwickelt.³⁹

Insgesamt betrachtet erscheint die tertiäre Kriminalprävention im Sinne der Rückfallreduzierung jedoch insbesondere dann als sinnvoll, wenn Probleme eines

³⁴ http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=P&KL_ID=143, aufgerufen am 18.09.12

³⁵ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=P&KL_ID=143, aufgerufen am 18.09.12

³⁶ Vgl. SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 38.

³⁷ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=P&KL_ID=143, aufgerufen am 18.09.12

³⁸ Vgl. SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 38/39.

³⁹ Vgl. KLIMKE: 2007, S. 505.

Straftäters nach seiner Entlassung aus der Haft direkt im Rahmen von Resozialisierungsprogrammen, wie z.B. durch Hilfestellungen bei Arbeitslosigkeit, Schulden, Wohn- und Partnerschaftsproblemen - die meines Erachtens beispielsweise von Einrichtungen wie der Bewährungshilfe oder der Straftentlassenenhilfe geleistet werden - direkt bearbeitet und gelöst werden können, da die genannten Probleme das Risiko einer erneuten Delinquenz deutlich erhöhen.⁴⁰

2 Phänomen: Pädophilie

In diesem Kapitel wird nun das Phänomen Pädophilie, von dem diese Arbeit hinsichtlich der Präventionsarbeit mit betroffenen Männern handelt, ausführlich betrachtet und erörtert. Um diesen Terminus richtig verwenden zu können, muss daher zunächst einmal geklärt werden, was darunter überhaupt zu verstehen ist bzw. wie Pädophilie in der Fachwelt genau definiert wird.

Es ist also zunächst einmal die Frage zu klären: Was ist Pädophilie? Und die Klärung der ebenso wichtigen Frage: Was ist sie *nicht*? Wie grenzt sie sich zum Begriff des sexuellen Kindesmissbrauchs, der häufig in einem Zug genannt wird, ab? Welche wissenschaftlichen Erklärungsmodelle gibt es, die die Ursache von Pädophilie erklären? Dies soll u. a. in diesem Kapitel näher beleuchtet und dargestellt werden.

2.1 Allgemeine Definition / Begriffsklärung

Der Begriff *Pädophilie* stammt ursprünglich aus dem Griechischen und setzt sich aus den beiden Wörtern pais (der Knabe) und philo's (der Liebhaber) zusammen. Er wird allgemein jedoch als „Liebe zu Kindern“ übersetzt, was zunächst eine positive Erwachsenen-Kind-Beziehung darstellt und eine negative Assoziation erst einmal unterbindet. Der Gerichtspsychiater Richard von Krafft-Ebing prägte im Jahre 1902 jedoch erstmals die Bezeichnung der „Paedophilia erotica“, das ein *sexuelles Interesse* von Erwachsenen an Kindern impliziert und ausdrückt. Seit dieser Zeit

⁴⁰ Vgl. SCHNEIDERS; FRANKE: 2006, S. 39.

werden also Personen, die solch ein sexuelles Interesse bzw. Begehren zu Kindern aufweisen, als „Pädophile“ bezeichnet.⁴¹

Der Terminus Pädophilie wird des Weiteren von dem Psychologen Michael Griesemer als eine „primäre emotional-erotisch-sexuelle Präferenz von Erwachsenen zu präpubertären oder am Beginn der Pubertät stehenden Jungen oder Mädchen oder generell zu Kindern verstanden.“⁴² Das *Phänomen* Pädophilie geht nach dem Soziologen sowie ehemaligem Professor Rüdiger LAUTMANN des Fachbereichs Sozialwissenschaften der Universität Bremen⁴³ jedoch über eine *rein sexuelle* Attraktion von Erwachsenen gegenüber Kindern hinaus. So beinhaltet es darüber hinaus außerdem noch eine *emotionale Komponente*, welche eine starke gefühlsmäßige Bindung sowie eine sinnlich ästhetische Komponente - die als Erotik bezeichnet wird - beinhaltet.⁴⁴

2.2 Diagnostische Begriffsklärung

2.2.1 Nach ICD-10

Im ICD-10 (englisch: „International Classification of Diseases“⁴⁵) ist das Störungsbild Pädophilie in Kapitel V (F) Abschnitt „F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“⁴⁶ unter der eigenständigen Klassifikation „F65.4 Pädophilie“ in der Gruppe „F65 Störungen der Sexualpräferenz“⁴⁷ ausgewiesen.

Das ICD-10 ist eine amtliche Diagnoseklassifikation, welches im Deutschen als „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ übersetzt und international von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird.⁴⁸ Mithilfe dieser

⁴¹ Vgl. OHLMES: 2006, S. 12.

⁴² VOGT: 2006, S. 14.

⁴³ Vgl. <http://www.lautmann.de/Aktuelles/aktuelles.html>, aufgerufen am 23.09.2012

⁴⁴ Vgl. VOGT: 2006, S. 14.

⁴⁵ DILLING; MOMBOUR; SCHMIDT: 2011: S. 6.

⁴⁶ Ebd., S. 271.

⁴⁷ Ebd., S. 272.

⁴⁸ Vgl. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/index.htm>, aufgerufen am 01.10.12

Klassifikation können u. a. psychische Störungsbilder diagnostiziert und somit in der täglichen Praxis von Medizin und Psychiatrie diagnostisch eingestuft werden.

Das ICD-10 versteht unter Pädophilie eine „Sexuelle Präferenz (Paraphilie) für Kinder, Jungen oder Mädchen oder Kinder beiderlei Geschlechts, die sich meist in der Vorpubertät oder in einem frühen Stadium der Pubertät befinden.“⁴⁹ Das sexuelle Interesse bzw. die sexuelle Neigung, die sehr selten bei *Frauen*⁵⁰ vorzufinden ist, kann sich also entweder nur an Mädchen, oder nur an Knaben sowie auch an Mädchen *und* Knaben richten.⁵¹

2.2.2 Nach DSM-IV

Das DSM-IV (engl.: „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“) - übersetzt: „Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen“ -, das ebenfalls als Diagnoseinstrument zur Klassifikation psychischer Störungen von unter anderem Psychologen sowie Ärzten weltweit verwendet wird, beschreibt Pädophilie unter der Cluster-Einstufung 302.2 noch einen Schritt genauer:

So beinhaltet das *paraphile*⁵² Hauptinteresse von Menschen mit pädophilen Neigungen - ähnlich wie im ICD-10 - sexuelle Handlungen mit einem präpubertären Kind, das in der Regel 13 Jahre alt oder jünger sein kann.⁵³ Darüber hinaus muss die pädophile Person nach DSM-IV das 16. Lebensjahr vollendet haben oder älter sein; mindestens muss jedoch ein Altersunterschied von fünf Jahren gegeben sein. Menschen mit pädophilen Neigungen berichteten meistens, dass sie sich speziell von einer bestimmten Altersspanne der Kinder sexuell angezogen fühlen, wobei einige speziell nur Jungen und andere nur Mädchen bevorzugen. Wieder andere

⁴⁹ DILLING: 2009: S. 129.

⁵⁰ Nähere Angaben zu pädophilen Frauen in Kap. 2.5 „Häufigkeit des Störungsbildes“

⁵¹ Vgl. DILLING; MOMBOUR; SCHMIDT: 2011: S. 300.

⁵² *Paraphilie*: „Verhaltensweise, die von der Form der von einer bestimmten Gesellschaft als normal angesehenen sexuellen Beziehung oder Betätigung abweicht.“

Zitat aus: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Paraphilie>, aufgerufen am 03.10.12

„Paraphilien sind gekennzeichnet durch wiederkehrende intensive sexuell dranghafte Bedürfnisse, Phantasien oder Verhaltensweisen, die sich auf ungewöhnliche Objekte, Aktivitäten oder Situationen beziehen. [...] Zu den Paraphilien gehören Exhibitionismus, Fetischismus, [...], **Pädophilie**, [...]“

zit. nach SAß; WITTCHEN; ZAUDIG; HOUBEN: 2003, S. 591.

⁵³ Vgl. SAß; WITTCHEN; ZAUDIG; HOUBEN: 2003, S. 630.

werden von Kindern beiderlei Geschlechts angezogen. Pädophile, die Mädchen sexuell anziehend empfinden, „bevorzugen“ in der Regel 8-10 jährige Kinder. Diejenigen, die auf männliche Kinder fokussiert sind, bevorzugen für gewöhnlich nur geringfügig ältere Kinder als die weiblichen. Die Altersspanne beläuft sich hier also ebenfalls auf 8-12 jährige Kinder.

Menschen mit pädophilen Neigungen, deren sexuelles Interesse *ausschließlich* auf Kinder ausgerichtet ist, werden als „*Ausschließlicher Typus*“ bezeichnet. Daneben gibt es außerdem den sogenannten „*Nicht Ausschließlichen Typus*“. Dieser ist eine Bezeichnung für Pädophile, deren sexuelles Interesse nicht nur Kindern, sondern auch erwachsenen Personen gilt.

Die dranghaften sexuellen Bedürfnisse, wenn diese tatsächlich ausgeführt werden, können sich in Form des Entkleidens - sowohl der eigenen Person, als auch der/des Minderjährigen -, das Anschauen des Kindes, das Masturbieren in dessen Gegenwart, oder das Berühren und Streicheln des Kindes äußern und/oder begrenzen.

Darüber hinaus führ(t)en andere Pädophile jedoch auch weiter überschreitende Aktivitäten aus. Dies kann sich über Fellatio oder Cunnilingus, das Eindringen mit dem Körper (Geschlechtsteil, Finger) oder Gegenständen bei den Kindern erstrecken, wobei hierbei u. a. der Einsatz von *körperlicher* Gewalt in unterschiedlichem Maße zur Erreichung dieser Ziele angewendet wird.⁵⁴

Ich erwähne hierbei „u. a. [...] von *körperlicher* Gewalt“, da meines Erachtens die Vermutung sehr nahe liegt, dass einige Pädophile hierbei auch Gewalt in *psychischer* Form bei Kindern anwenden, um ihr Ziel zu erreichen, wie beispielsweise der Androhung von folgender körperlicher Gewalt gegen das Kind, oder gegen geliebte Personen des Kindes, wie z.B. der Eltern, in Verbindung hierbei mit Erpressungsversuchen oder Schuldandrohungen.

Nach DSM-IV werden diese Taten von pädophilen Menschen im Nachhinein häufig in Form von allgemeinen Ausreden („da war gar nichts“), die Handlungen selbst

⁵⁴ Vgl. SAß; WITTCHEN; ZAUDIG; HOUBEN: 2003, S. 630/631.

hätten einen „erzieherischen Wert“ beim Kind erzeugt, bis dahin gehend, dass die Kinder selbst „sexuelle Lust“ gewonnen hätten oder diese sie gar selbst „sexuell provoziert“ hätten, begründet und gerechtfertigt. Diese sexuellen Handlungen können sich hierbei einerseits auf die eigenen Kinder, Stiefkinder oder Verwandte der Pädophilen beschränken. Darüber hinaus werden die Opfer auch außerhalb des Familienkreises gesucht.

Der Beginn dieser sexuellen (psychischen) Störung liegt laut DSM-IV für gewöhnlich im Jugendalter bzw. der Adoleszenz. Daneben geben jedoch einige der pädophilen Männer an, bis ins mittlere Alter nicht durch Kinder erregbar gewesen zu sein.

Die tatsächliche Ausführung eines pädophilen Verhaltens (sexueller Übergriff) hängt des Weiteren sehr oft von psychosozialen Belastungsfaktoren ab und schwankt aus diesem Grund auch sehr häufig. Man kann hierbei meines Erachtens z.B. an (vorhandene) Arbeits- und Wohnverhältnisse der von der Störung Betroffenen, sowie deren Familienverhältnisse - häufig in Verbindung gebracht mit eingehendem Suchtmittelkonsum - denken. Der Verlauf dieser Störung wird, insbesondere bei Pädophilen mit einer Orientierung an Jungen, üblicherweise als chronisch diagnostiziert, wobei die Rückfallquote hierbei in etwa zweimal so hoch eingeschätzt wird, wie die bei Personen, die auf weibliche Kinder fokussiert sind.⁵⁵

2.2.3 Diagnostische Kriterien der Pädophilie

Zusammenfassend müssen insgesamt folgende diagnostische Kriterien zusammentreffen, um von einer Pädophilie, also einer Störung der Sexualpräferenz, sprechen zu können:

1. Die von der Störung betroffene Person muss über einen längeren Zeitraum von mindestens 6 Monaten „wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, die

⁵⁵ Vgl. SAß; WITTCHEN; ZAUDIG; HOUBEN: 2003, S. 631.

sexuelle Handlungen mit einem präpubertären Kind oder Kindern (in der Regel 13 Jahre oder jünger) beinhalten⁵⁶, aufweisen.

2. Die Person hat diese sexuell dranghaften Bedürfnisse bereits ausgelebt, oder aber, die Bedürfnisse oder Phantasien „verursachen deutliches Leiden oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten.“⁵⁷
3. Die betroffene Person hat das 16. Lebensjahr vollendet und ist dabei mindestens 5 Jahre älter als das Kind, oder die Kinder nach Kriterium 1.

Hierbei ist jedoch zu beachten, dass „Spätadoleszente“, also *Nachzügler*, die sich in einer fortwährenden sexuellen Beziehung mit einem 12- oder 13-Jährigen/Jähriger befinden, *nicht* als pädophil diagnostiziert werden.

Darüber hinaus weist das DSM-IV außerdem auch darauf hin zu bestimmen, ob die sexuelle Orientierung sich alleine auf Jungen, auf Mädchen, auf beide Geschlechter, oder auf verwandte Kinder (Inzest) bezieht.⁵⁸

2.3 Abgrenzung zum Begriff „sexueller Kindesmissbrauch“

Da in den Medien und somit häufig auch in der öffentlichen Meinung (Bevölkerung) Pädophilie und sexueller Missbrauch von Kindern sehr häufig miteinander *vermischt* werden, möchte ich in diesem Abschnitt genauer erläutern, was unter sexuellem Missbrauch fachlich zu verstehen ist.

Des Weiteren möchte ich diesen Begriff von dem der Pädophilie abgrenzen, da diese Arbeit einerseits von Männern mit pädophilen Neigungen handelt, die (noch) *keine* Straftäter wurden, also noch keine sexuelle Handlung *aktiv* ausgeführt haben und andererseits, weil eine pädophile Neigung jedoch zu einer sexuellen Handlung führen *kann* und somit die pädophile Ausrichtung meines Erachtens selbst Gegenstand der Präventionsarbeit sein muss.

⁵⁶ SAß; WITTCHEN; ZAUDIG; HOUBEN: 2003, S. 631.

⁵⁷ Ebd., S. 631.

⁵⁸ Vgl. ebd., S. 631/632.

Der Unabhängige Beauftragte Johannes-Wilhelm Rörig für „Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs“⁵⁹ der deutschen Bundesregierung definiert sexuellen Missbrauch als „jede sexuelle Handlung, die durch Erwachsene oder Jugendliche an, mit, oder/und vor einem Kind vorgenommen wird. Der Täter bzw. die Täterin nutzt die körperliche, psychische, kognitive und sprachliche Unterlegenheit des Kindes aus, um ihre oder seine Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.“⁶⁰

Darüber hinaus erklärt Rörig, wie auch einige weitere „kritische Stimmen“⁶¹, dass der Terminus „Kindesmissbrauch“ sehr umstritten sei, da „das Wort ‚Missbrauch‘ nahe legt, es gäbe einen *legitimen* sexuellen Gebrauch von Kindern.“⁶² So erklären beispielsweise auch weitere Professionelle (Wipplinger und Amann: 1998), „dass die Bedeutung des Wortes ‚Missbrauch‘ einen richtigen bzw. legitimen (sexuellen) *Gebrauch* von Kindern suggeriere.“⁶³

Darüber hinaus seien auch alternative Begriffe, wie z.B. die „sexuelle Gewalt“ oder „sexuelle Misshandlung“ sprachlich sehr ungenau, da Gewalt an sich nicht zwangsläufig sexuell sein muss. Gewalt wird zum überwiegenden Teil „*nur*“ deshalb benutzt, um ein sexuelles Ziel erreichen zu können. Sexueller Missbrauch von Kindern kann des Weiteren auch ohne eine physische Gewaltanwendung, oder einem körperlichen Kontakt stattfinden, wie z.B. beim Konsum von Kinderpornographie oder in Form von Exhibitionismus.⁶⁴

Professor Rüdiger LAUTMANN geht bei der Abgrenzung von Pädophilie und Kindesmissbrauch noch einen Schritt weiter. So beinhaltet der Begriff des Kindesmissbrauchs, „dass der kleine Mensch geschädigt wird. Diese Schädigung ist bei den Kontakten der *echten* Pädophilen sehr fraglich.“⁶⁵ (*Echte*) Pädophile seien jedoch Menschen, die Kinder erotisch finden, sie darüber hinaus auch lieben und eine Freundschaft mit ihnen führen möchten, um innerhalb dieser Freundschaft dann

⁵⁹ <http://beauftragter-missbrauch.de/course/view.php?id=139>, aufgerufen am 07.10.12

⁶⁰ <http://beauftragter-missbrauch.de/course/view.php?id=143>, aufgerufen am 07.10.12

⁶¹ OHLMES: 2006, S. 16.

⁶² <http://beauftragter-missbrauch.de/course/view.php?id=143>, aufgerufen am 07.10.12

⁶³ OHLMES: 2006, S. 16.

⁶⁴ Vgl. <http://beauftragter-missbrauch.de/course/view.php?id=143>, aufgerufen am 07.10.12

⁶⁵ <http://www.shfri.net/trans/bernard/lautmann-ger.pdf>, aufgerufen am 09.10.12: Kommentar von LAUTMANN, Rüdiger zu seinem Buch: „Die Lust am Kind. Portrait des Pädophilen“, 1994. S. 76.

auch „sexuelle Erfüllung“⁶⁶ zu finden. Dabei würden Personen mit pädophilen Neigungen sehr viel weniger Sexualität erleben, als weitgehend angenommen werde. So zielten die Betroffenen zunächst auf die erotische Beziehung zu dem Kind und nicht unmittelbar auf die Sexualität.⁶⁷

An dieser Erklärung - sowie den angeführten Erläuterungen zuvor - sehe ich es zwar als sehr positiv an, dass das Phänomen Pädophilie differenzierter als der allgemeine, und manchmal vorschnelle, Begriff Kindesmissbrauch betrachtet und erklärt wird. Anmerken möchte ich hierbei jedoch, dass ich es selbst etwas kritisch und teilweise auch etwas *fahrlässig* ansehe, die Schädigung eines Kindes, das - eventuell über längere Zeit hinweg - eine „Beziehung“ mit einem erwachsenen pädophilen Menschen führt bzw. führen *muss*, fraglich sei bzw. in Frage gestellt wird, da ein Kind meines Erachtens nach, aufgrund seiner körperlichen und psychischen Reife, noch gar kein „wirkliches“ sexuelles Interesse an einer erwachsenen Person haben *kann*.

Allgemein betrachtet ist eine differenzierte Betrachtung der beiden Termini wie oben erwähnt, jedoch aus unterschiedlichen fachlichen Aspekten unverzichtbar. So sind Pädophilie und sexueller Kindesmissbrauch „grundlegend als *zwei unterschiedliche* Phänomene zu betrachten. Während es sich bei Pädophilie um einen *klinischen* Terminus“⁶⁸ handelt, der auch als störungsrelevant eingestuft und diagnostiziert wird⁶⁹, „bezieht sich sexueller Kindesmissbrauch auf eine *juristisch* relevante Straftat, die [...] nicht notwendigerweise auf eine pädophile Präferenzstörung zurückzuführen ist.“⁷⁰

Diese, auch aus kriminologischer Sicht wichtige fachliche Abgrenzung bezüglich der strafrechtlichen Verfolgbarkeit einer pädophilen Tat, wird in nachfolgendem Kapitel deutlich.

⁶⁶ Ebd., S. 76.

⁶⁷ Vgl. ebd., S. 76.

⁶⁸ BEIER; KONRAD; AMELUNG; SCHERNER; NEUTZE: 2010, S. 367.

⁶⁹ Vgl. ebd., S. 367.

⁷⁰ Ebd., S. 367.

2.4 Strafrechtliche Verfolgung(smöglichkeit) bei pädophilen Handlungen

Die Abgrenzung der beiden Begriffe Pädophilie und sexueller Kindesmissbrauch wird des Weiteren dahingehend als sehr sinnvoll angesehen, da auch das deutsche Strafrecht keine Pädophilie kennt⁷¹, „sondern nur den sexuellen Missbrauch an Kindern unter 14 Jahren [...] oder an Schutzbefohlenen bis zum 16. bzw. zum 18. Lebensjahr [...]“⁷²

Dies lässt sich in den folgenden Paragraphen des Strafgesetzbuchs (StGB) sehr gut erkennen.

2.4.1 § 176 StGB: Sexueller Missbrauch von Kindern⁷³

Gemäß § 176 Abs. 1 und 2 StGB wird **mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft**, wer

„[...] sexuelle Handlungen an einer Person **unter vierzehn Jahren (Kind)** vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen lässt.

(2) Ebenso wird bestraft, wer ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen an einem Dritten vornimmt oder von einem Dritten an sich vornehmen lässt.“⁷⁴

Hierbei ist außerdem anzumerken, dass nach Absatz 6 des Paragraphen 176 StGB selbst der Versuch strafbar ist.

2.4.2 § 174 StGB: Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen⁷⁵

In § 174 Abs. 1 und 2 StGB lässt sich darüber hinaus eine strafrechtliche Verfolgungsmöglichkeit von Pädophilie, wenn sie *aktiv* in eine Tat umgesetzt wird, wie folgt erkennen:

⁷¹ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=234, aufgerufen am 07.10.12

⁷² http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=234, aufgerufen am 07.10.12

⁷³ Vgl. <http://dejure.org/gesetze/StGB/176.html>, aufgerufen am 07.10.12

⁷⁴ <http://dejure.org/gesetze/StGB/176.html>, aufgerufen am 07.10.12

⁷⁵ Vgl. <http://dejure.org/gesetze/StGB/174.html>, aufgerufen am 07.10.12

„(1) Wer sexuelle Handlungen

1. an einer Person unter sechzehn Jahren, die ihm zur Erziehung, zur Ausbildung oder zur Betreuung in der Lebensführung anvertraut ist,
2. an einer Person unter achtzehn Jahren, die ihm zur Erziehung, zur Ausbildung oder zur Betreuung in der Lebensführung anvertraut oder im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist, unter Mißbrauch einer mit dem Erziehungs-, Ausbildungs-, Betreuungs-, Dienst- oder Arbeitsverhältnis verbundenen Abhängigkeit oder
3. an seinem noch nicht achtzehn Jahre alten leiblichen oder angenommenen Kind vornimmt oder an sich von dem Schutzbefohlenen vornehmen läßt, **wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.**

(2) Wer unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 1 bis 3

1. sexuelle Handlungen vor dem Schutzbefohlenen vornimmt oder
2. den Schutzbefohlenen dazu bestimmt, daß er sexuelle Handlungen vor ihm vornimmt, um sich oder den Schutzbefohlenen hierdurch sexuell zu erregen, **wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.**⁷⁶

Nach Absatz 3 ist hierbei ebenfalls der Versuch strafbar.

Wie man an diesen beiden Paragraphen auch sehen konnte, unterscheidet das Strafrecht selbst nicht, ob ein Straftäter allgemein eine besondere Vorliebe für kindliche Sexualpartner aufweist. Jedoch macht dies, wie bereits erwähnt, einen *kriminologischen* Sinn, zwischen sexuellen Kindesmissbrauchern und Pädophilen zu unterscheiden.⁷⁷

Darüber hinaus wurde verdeutlicht, nach welchen Strafmitteln bzw. (Straf-) Tatbeständen eine aktive Ausführung einer pädophilen Neigung letztendlich strafrechtlich verfolgt werden kann.

⁷⁶ <http://dejure.org/gesetze/StGB/174.html>, aufgerufen am 07.10.12

⁷⁷ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=234, aufgerufen am 07.10.12

Im nächsten Abschnitt wird nun das Vorkommen bzw. die Häufigkeit der Präferenzstörung Pädophilie näher betrachtet.

2.5 Häufigkeit des Störungsbildes

Über das Vorkommen von Pädophilie sind in der Fachliteratur unterschiedliche Angaben zu finden. Ein weitgehender Konsens innerhalb der Sexualwissenschaft besteht jedoch darin, dass es sich hierbei nur um eine kleine sexuelle Minderheit handelt. Die Gründe, warum nicht eine sehr genaue, oder eine explizite Aussage über die Häufigkeit von Pädophilie als sexuelle Orientierung in ihrer Gesamtheit getroffen werden kann, sind sehr unterschiedlich. Zum einen ist die Thematik selbst in der Fachwelt von einem Tabu besetzt (*und somit noch nicht eindeutig erforscht*), zum anderen wird Pädophilie, wie auch in den vorangegangenen Kapiteln zu erkennen war, teilweise sehr unterschiedlich definiert.

So wird nach einer Studie, die sich auf die Selbstaussagen bzw. die Selbsteinschätzung pädophiler Betroffener bezieht⁷⁸, „von einer Zahl zwischen 50.000 bis 150.000 Männern und Frauen (Faltblatt AG-Pädo)“⁷⁹ in der Bundesrepublik Deutschland ausgegangen. Auch andere Fachkräfte dieses Spezialgebiets, wie z.B. der Pädagoge Matthias Stöckel (1998), gehen sogar „von mehreren Hunderttausenden aus.“⁸⁰ Darüber hinaus liege die Zahl pädosexueller Kontakte durch pädophile Männer zwischen einem (Wolter, 1985) und maximal fünf Prozent (LAUTMANN, 1994). Somit würden in 95-99% der Fälle sexuellen Missbrauchs an Kindern nicht von Männern mit pädophilen Neigungen begangen, sondern überwiegend von heterosexuellen männlichen Tätern.⁸¹

[Weitere Angaben über die Häufigkeit einer pädophilen Präferenz bei sexuellem Kindesmissbrauch sind darüber hinaus in Kapitel 5.1 „Hell- und Dunkelfelduntersuchungen“ näher aufgeführt.]

⁷⁸ Vgl. VOGT: 2006, S. 23.

⁷⁹ Ebd., S. 23.

⁸⁰ Ebd., S. 23.

⁸¹ Vgl. HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 17.

Ich beziehe mich in dieser Arbeit ausschließlich auf männliche Personen mit pädophilen Neigungen, da Frauen mit dieser sexuellen Präferenz u. a. auch nach ICD-10 (2011) einen sehr geringen Anteil ausmachen: „Pädophilie kommt selten bei Frauen vor.“⁸² „Auch das DSM-IV (1996) gibt an, dass Pädophilie bei Frauen nur in Einzelfällen vorkommt.“⁸³

Dies ist aber nicht der einzige Grund. Ein weiterer besteht darin, dass das Vorkommen weiblicher Pädophilie in der Fachwelt auch weitgehend noch nicht eindeutig untersucht wurde. So erklärt VOGT (2006): „Empirische Studien zur Erfassung der sexuellen Erregung von Frauen gegenüber Kindern liegen bislang nicht vor.“⁸⁴ Es seien zwar Ansätze zur Untersuchung unternommen worden, diese seien jedoch ohne Erfolg geblieben. So existieren zwar auch weibliche pädophile Personen, diese seien jedoch nur schwer aufzufinden.⁸⁵ Rüdiger LAUTMANN erwähnte im Kommentar zu seinem Buch ebenfalls, dass er und seine Forschungsgruppe „weitgehend vergeblich“⁸⁶ versucht hätten, diese ausfindig zu machen. Auch Herr Dr. Hahn erklärte im Studienschwerpunkt Resozialisierung innerhalb seiner Vorlesung „Soziale Arbeit in der Forensik“, dass bezüglich der Häufigkeit pädophiler Frauen noch keine gesicherten Fallzahlen vorliegen würden.

Aufgrund dieser fehlenden empirischen Nachweise möchte ich die Thematik der Pädophilie innerhalb dieser Arbeit daher ausschließlich auf männliche Personen fokussieren und beschränken.

2.6 Erklärungsmodelle: mögliche Ursachen von Pädophilie

In diesem Kapitel werden nun wissenschaftliche Erklärungsmodelle aufgezeigt, die in der Fachwelt verwendet werden, um die Ursachen von Pädophilie zu erklären.

⁸² DILLING; MOMBOUR; SCHMIDT: 2011: S. 300.

⁸³ HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 17.

⁸⁴ VOGT: 2006, S. 23.

⁸⁵ Vgl. VOGT: 2006, S. 24.

⁸⁶ <http://www.shfri.net/trans/bernard/lautmann-ger.pdf>, aufgerufen am 09.10.12: Kommentar von LAUTMANN zu seinem Buch „Die Lust am Kind. Portrait des Pädophilen“, 1994. S. 63.

2.6.1 Psychoanalytisches Erklärungsmodell

Auch der Psychoanalytiker Sigmund Freud (1991) gab an, „daß Kinder nur in seltenen Fällen ausschließliche Sexualobjekte seien“⁸⁷; somit also eine *reine* pädophile Neigung sehr selten vorkomme. Er erklärte damals in einer eher anderen Ausdrucksweise, dass ein Kindesmissbraucher häufiger meist ein „feiges oder impotent gewordenes Individuum“⁸⁸ sei, dessen Missbrauch eine Ersatzhandlung darstellt.

In der klassischen Psychoanalyse wird insgesamt davon ausgegangen, dass der menschliche Trieb bzw. Triebimpulse die hauptsächlichen Einflussfaktoren der menschlichen Sexualität darstellen. Innerhalb dieses theoretischen Kontextes⁸⁹ wird die Pädophilie „als Folge einer unvollständigen Integration und/oder einer unbewußten Abwehr infantiler bzw. triebhafter Wünsche gedeutet.“⁹⁰

Des Weiteren wird innerhalb psychoanalytischer Ansätze davon ausgegangen, „daß die Ausbildung von normabweichenden Sexualpräferenzen durch Entwicklungsstörungen in früher Kindheit“⁹¹ entstehen. Darüber hinaus sei die psychosexuelle Entwicklung von Menschen mit pädophilen Neigungen „auf einem bestimmten kindlichen Niveau stehengeblieben ist, weil ödipale Konflikte bzw. Kastrationsängste nicht angemessen überwunden werden konnten.“⁹² Diese sog. Perversion dient somit dahingehend einer Stabilisierungsfunktion⁹³, um diese Ängste und Konflikte (aus der Kindheit) kompensieren zu können. Daneben erlebt der Pädophile „durch ein Machtgefühl dem Kind gegenüber eine sexuelle Erregung“, innerhalb dessen er seine Minderwertigkeitsgefühle („Komplexe“), wie das der genitalen Minderwertigkeit, Selbsthass, sowie das geringe Selbstwertgefühl versucht auszugleichen, um diese frühkindlichen Konflikte zu entlasten.⁹⁴

⁸⁷ BUNDSCHUH: 2001, S. 106.

⁸⁸ FREUD 2001, zit. nach BUNDSCHUH: 2001, S. 106

⁸⁹ Vgl. BUNDSCHUH: 2001, S. 106.

⁹⁰ Ebd., S. 106.

⁹¹ Ebd., S. 110.

⁹² KELLY & LUSK, 1992, vgl. zit. nach BUNDSCHUH: 2001, S. 106.

⁹³ Vgl. BUNDSCHUH: 2001, S. 110.

⁹⁴ Vgl. BRANDT: 2003, S. 32.

2.6.2 Erklärung aufgrund der sozialen Lerntheorie

Innerhalb der Lernpsychologie wird das menschliche Verhalten als ein *durch Lernen erworbenes* Verhalten betrachtet. Hierbei werden jedoch vererbte biologische Faktoren nicht gänzlich außer Acht gelassen, diese stehen jedoch nicht im Fokus der (wissenschaftlichen) Betrachtung. So existiert zwar kein eigenständiges Konzept über die Sexualität und auch keine eigene Theorie über sexuelle Perversionen, es wird aber von den Lerntheoretikern davon ausgegangen, dass die Entstehung normabweichenden Sexualverhaltens bzw. sexuelle Neigungen genau so erklärbar sind, wie die anderer Verhaltensweisen.

Für die Entstehung pädophiler Verhaltensweisen unterscheidet der britische Lerntheoretiker Kevin Howells in Anlehnung an David Barlow *drei Komponenten der Sexualität*, deren differenzierte Betrachtung als unabdinglich angesehen wird.

Zu diesen drei Komponenten zählen a) die sexuelle Erregung b) das sexuelle Verhalten und c) nicht-sexuelle Faktoren.⁹⁵

a) die sexuelle Erregung

Hinsichtlich der sexuellen Erregung können sexuelle Erfahrungen mit Gleichaltrigen in der Kindheit grundlegend für den Erwerb pädophiler Erregungsmuster sein, die sich durch Masturbation und Phantasie verfestigen können.⁹⁶ „Die Wahrscheinlichkeit eines solchen [Verfestigungs-] Verlaufs wird als hoch veranschlagt, wenn Versuche altersangemessener sexueller Erfahrungen mit Verletzungen und Enttäuschen verbunden sind.“⁹⁷

Wenn also sexuelle Erfahrungen innerhalb einer kindlichen *peer-group* als durchgehend positiv erlebt und durch eigene Phantasien und Masturbationen noch verstärkt werden und beim weiteren Heranwachsen des Kindes jegliche altersgerechten (normalen) sexuellen Erfahrungen mit durchweg negativen Erlebnissen (wie Verletzungen, Enttäuschungen) verbunden und verknüpft werden,

⁹⁵ Vgl. BUNDSCHUH: 2001, S. 111.

⁹⁶ Vgl. ebd., S. 114.

⁹⁷ Ebd., S. 114.

kann sich nach dieser Komponente mit hoher Wahrscheinlichkeit also eine pädophile Neigung bei einem Menschen entwickeln.

b) das sexuelle Verhalten / Sexualverhalten

Nach Auffassung von Howells wird ein pädophiles Verhaltensmuster durch die positiv erfahrene Erregung und den Orgasmus gefördert, wenn gleichzeitig notwendige Sanktionsmaßnahmen nicht stattfinden bzw. ausbleiben.⁹⁸

Anhand des klassischen lerntheoretischen Modells der „operanten Konditionierung“ wird ein Verhalten gelernt, wenn auf eine spontan abgegebene Reaktion, deren auslösender Reiz nicht feststellbar ist, eine Verstärkung erfolgt.⁹⁹

Das Verstärkungsprinzip wird also durch das unmittelbare (positive) Erleben einer sexuellen Erregung und den Orgasmus nach einer pädophilen Handlung erklärt, was demnach weitere Wiederholungen nach sich zieht. Solch eine pädophile Karriere beginnt, wie in unterschiedlichen Studien belegt wurde, bereits in der Adoleszenz. Hierbei stellt jedoch die Bestrafung einer solchen Ersthandlung im Allgemeinen jedoch eine Ausnahme dar. Männliche Jugendliche erfahren jedoch bereits schon im Kindesalter, dass sexuelle Gewalthandlungen innerhalb der peer-group ihren Status unter Gleichaltrigen eher erhöhen, als zu verringern. Da mögliche Sanktionsmaßnahmen in der Regel erst im Erwachsenenalter greifen, werden deshalb notwendige Verhaltensänderungen von Kindern und Jugendlichen, die Sanktionen bewirken *können*, verpasst, da sie sich dann möglicherweise bereits manifestiert haben.¹⁰⁰

Darüber hinaus vermuten Lerntheoretiker aufgrund des sogenannten Lernens am Modell, dass sich ein pädophiles Verhalten auch aufgrund eines Nachahmungseffekts entwickeln kann. Hiermit ist gemeint, dass pädophile Täter eigene sexuelle Missbrauchserfahrungen aus der Kindheit nachahmen, womit, wie allgemein bekannt ist, sowohl in der Fachliteratur als auch in populären wissenschaftlichen Publikationen argumentiert wird und sich auch normale Bürger

⁹⁸ Vgl. BUNDSCHUH: 2001, S. 114.

⁹⁹ Ebd., S. 113.

¹⁰⁰ Vgl. ebd., S. 113.

bzw. Laien häufig zu erklären versuchen, wie solch eine abweichende sexuelle Neigung überhaupt möglich werden kann.¹⁰¹

Innerhalb dieser Theorie wirke sich die Nachahmung erst motivierend aus, „wenn sich der Beobachter mit dem Modell identifiziert und/oder wenn sich das Modell nach Empfinden des Beobachters für sein Handeln verstärkt wird.“¹⁰² Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass ein früheres Opfer sexueller Gewalt mit der Überzeugung aufgewachsen ist, dass der sexuelle Missbrauch von Kindern „ein geheimes Verhaltensmuster von Erwachsenen“ sei, wobei das Erleben des Opfers, dass der Täter hierbei sexuell erregt war, dadurch noch verstärkt wird.¹⁰³

c) nicht-sexuelle Faktoren

Die dritte Komponente für das Entstehen pädophiler Neigungen ist nach Ansicht von Howells der nicht-sexuelle Faktor. Einerseits seien unzureichende gleichgeschlechtliche soziale Faktoren bzw. entsprechende Defizite diesbezüglich eine Ursache für die Ablehnung von erwachsenen SexualpartnerInnen. Altersangemessene soziale Kontakte würden deshalb nicht gepflegt, da die eigenen Bedürfnisse eher konform mit der kindlichen Welt erlebt werden. Andererseits werden erwachsene Personen eher als eine Gefahr für die eigene Person gesehen, die rücksichtslos und beherrschend im Gegensatz zu Kindern sein würden.

Bei allen vorangegangenen Erklärungsmodellen fällt auf, dass diese weitgehend nur *eindimensional* angelegt sind und die Komplexität des Phänomens Pädophilie eigentlich gar nicht ganzheitlich erfassen *können*. Wenn man bedenkt, dass z.B. nicht alle Menschen, die eine sexuelle Gewalterfahrung als Kind erleben mussten, später einmal eine pädophile sexuelle Präferenz entwickeln, so müssen demnach noch weitere Faktoren in der Entwicklung eine maßgebliche Rolle gespielt bzw. zusammengewirkt haben.¹⁰⁴

¹⁰¹ Vgl. BUNDSCHUH: 2001, S. 113/114.

¹⁰² Ebd., S. 113.

¹⁰³ Vgl. ebd., S. 113.

¹⁰⁴ Vgl. ebd., S. 114/117.

Aus diesem Grund wird im nächsten Abschnitt ein renommierteres Erklärungsmodell für die Erklärung der Entstehung einer pädophilen Neigung aufgezeigt.

2.6.3 Vier-Faktorenmodell nach Finkelohr

Der amerikanische Sozialwissenschaftler David Finkelohr entwickelte ein Rahmenmodell, das erstmals sowohl individualpsychologische, als auch soziokulturelle Erklärungsebenen miteinander verknüpft und in Beziehung setzt.¹⁰⁵ Für die Entstehung pädophiler Präferenzen benannte er in seinem Modell folgende vier Faktoren: 1. Emotionale Kongruenz, 2. Sexuelle Erregung, 3. Blockade und 4. Enthemmung. Die ersten drei Faktoren sind hierbei „auf die Entwicklung sexueller Interessen gegenüber Kindern gerichtet, der vierte Faktor erläutert, wie das Interesse zum aktuellen delinquenten Verhalten führt.“¹⁰⁶

Beim Faktor „emotionale Kongruenz“ geht es um die Frage, warum ein Erwachsener einen sexuellen Kontakt zu Minderjährigen überhaupt als emotional befriedigend und seinen Bedürfnissen entsprechend erlebt. Auf der individualpsychologischen Erklärungsebene sind dies beispielsweise eine verzögerte emotionale Entwicklung und emotionale Unreife, ein geringes Selbstwertgefühl oder eine narzisstische Identifikation mit dem Kind. Auf der soziokulturellen Ebene verknüpft Finkelohr die männliche Sozialisation allgemein zu einer Dominanz und Machtausübung gegenüber anderen Menschen.

Der Faktor „sexuelle Erregung“ geht der Frage nach, welche Umstände und Gegebenheiten dazu führen, dass eine erwachsene Person diese gegenüber Kindern überhaupt empfindet. Auf der individuellen Ebene können z.B. eigene traumatische sexuelle Erfahrungen in der Kindheit ursächlich sein, die im Laufe der Entwicklung mit einer Erregung gekoppelt wurden. Auf der soziokulturellen Ebene wird dieses Bild weiter unterstützt, z.B. durch erotische Darstellungen von Minderjährigen in der Werbung, oder dem „Angebot“ kinderpornographischer Medien.

¹⁰⁵ Vgl. BUNDSCHUH: 2001, S. 119.

¹⁰⁶ HAHN: 2007, S. 63.

Der dritte Faktor „Blockade“ fragt danach, welche Faktoren ursächlich dafür sind, dass sowohl emotionale, als auch sexuelle Bedürfnisse in einer altersangemessenen Beziehung nicht als befriedigend erlebt werden. Als Gründe werden hierfür beispielsweise unzureichende soziale Fertigkeiten, sexuelle Angst, wie auch die allgemeine Angst vor heterosexuellen Kontakten genannt. Auf der soziokulturellen Ebene wird dies durch repressive Normen bezüglich außerehelicher Beziehungen und Masturbation noch weiter verstärkt.

Der letzte und meines Erachtens auch entscheidende Faktor *warum* und *wie* es überhaupt zu einem strafbaren Verhalten kommen *kann*, ist der Faktor „Enthemmung“.

Bei diesem wird der Frage nachgegangen, welche Faktoren dazu beitragen können, dass die sozialen Verbotsregeln sexueller Kontakte/Beziehungen zwischen Erwachsenen und Kindern ihre abschreckende Wirkung verlieren und nicht beachtet werden. Auf der individuellen Ebene benennt der Sozialwissenschaftler hierbei z.B. (psychische) Störungen wie Psychosen, Senilität, aber auch Alkoholmissbrauch. Diese individuellen Faktoren werden u. a. mit geringen rechtlichen Sanktionen gegenüber Tätern, der gesellschaftlichen Toleranz gegenüber dem Verhalten unter Alkoholeinfluss, oder auch patriarchaler Ideologien, die eine Verfügungsgewalt von Vätern gegenüber ihren Kindern implizieren, auf der soziokulturellen Ebene verknüpft und von den Betroffenen hierbei individuell gerechtfertigt.¹⁰⁷

2.6.4 Fazit

Wie man anhand der dargestellten Erklärungsmodelle sehen konnte, wird meines Erachtens keines dieser Modelle *explizit* der Frage gerecht, welche Ursache nun *ausschließlich* dazu führt, dass ein Mensch pädophile Neigungen gegenüber Kindern entwickelt. Die Frage ist hierbei jedoch, ob es bei der Komplexität der menschlichen Gefühls- und Gedankenwelt, die sich meines Erachtens letztendlich auf der Verhaltensebene ausdrückt, überhaupt möglich ist, *genau ein* Modell als absolut sehen zu können.

¹⁰⁷ Vgl. BUNDSCHUH: 2001, S. 117-119.

Beim psychoanalytischen Erklärungsansatz sehe ich beispielsweise die Problematik, dass die Ursache einer pädophilen Präferenz *ausschließlich* als in der Kindheit geortet gesehen und der Mensch darüber hinaus im Grunde ausschließlich auf seinen sexuellen Trieb fixiert und *begrenzt* wird.

Die Erklärungsversuche der sozialen Lerntheorie geben meines Erachtens einen sehr guten Aufschluss darüber, wie sich pädophile Verhaltensmuster im Laufe der kindlichen bzw. jugendlichen Entwicklung und sogar noch bei einem Heranwachsenden entwickeln und verfestigen können. Sie blenden dabei jedoch andere Faktoren, wie z.B. einen Suchtmittelkonsum oder psychische Erkrankungen, sowie soziokulturelle Kontexte vollständig aus.

Diese werden im Vier-Faktorenmodell nach Finkelohr berücksichtigt, was ich als sehr positiv ansehe. So bin ich beispielsweise im Rahmen meines Mastermentorats in der Forensischen Fachambulanz sehr häufig auch auf genau diese Aspekte - wie z.B. der Alkoholabhängigkeit, psychischen Störungen wie Psychosen oder Manie etc. - beim Recherchieren der Ursachen für diese Straftaten gestoßen. Ich habe hierbei sehr häufig, sowohl beim Lesen des Tathergangs im Urteilsbeschluss, in Einzelgesprächen mit meinem Anleiter Herrn Dr. Hahn, sowie in den Fallbesprechungen über pädophile Patienten erfahren, dass einerseits meist eine psychische Störung vorlag, oder aber der Patient bei Begehung der Tat in hohem Maße alkoholabhängig war.

Diese Modellvorstellungen nach Finkelohr sind insgesamt jedoch „in sich nicht abgeschlossen und müssen sicher auch als nicht vollständig eingeschätzt werden.“¹⁰⁸ Darüber hinaus lässt auch dieser Erklärungsansatz die Frage offen, weshalb manche Erwachsenen mit sehr ähnlichen Ausgangsbedingungen, wie z.B. sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit, später zu Täter wurden und andere nicht.¹⁰⁹ Es bietet meines Erachtens jedoch die Möglichkeit einer Betrachtung aus einem sehr viel größeren Blickwinkel, als die zuvor dargestellten Erklärungsmodelle.

Dass eine pädophile Neigung jedoch zu einem „hohen Maß“ in der Kindheit festgelegt wird, darüber sind sich die Sexualwissenschaftler heutzutage weitgehend

¹⁰⁸ HAHN: 2007, S. 63.

¹⁰⁹ Vgl. ebd., S. 64.

einig.¹¹⁰ Ebenso wie auch die sehr wichtige empirische Erkenntnis, dass eine pädophile Präferenzstörung „**ein Leben lang** besteht und [auch] **nicht therapierbar** ist.“¹¹¹

Aus diesem Grund sehe ich die Präventionsarbeit mit Männern mit pädophilen Neigungen als äußerst wichtig an: denn wenn diese Störung nicht heilbar ist, muss meines Erachtens noch mehr dafür getan werden, dass sexuelle Übergriffe auf Kinder nicht (mehr) passieren.

In diesem Kapitel wurde nun das Phänomen Pädophilie ausführlich beleuchtet und erörtert. Im nächsten Kapitel möchte ich nun auf die Korrelation der in der breiten Öffentlichkeit vorherrschenden Meinung zum Thema Pädophilie, und die sich daraufhin auswirkenden Folgen für die Betroffenen, näher eingehen.

3 Pädophilie „im Griff“ der sozialen Kontrolle

Als ich mir die Struktur dieser Arbeit überlegte, hatte ich ursprünglich darüber nachgedacht und geplant, Pädophilie als ein *soziales Problem* darzustellen. Nachdem ich jedoch nach sehr langen Überlegungen bei einer genaueren Recherche eines sozialen Problems bzw. dessen Definition auf einen für mich immer wiederkehrenden logischen Widerspruch stoß, habe ich mich entschieden, dies, meines Erachtens, viel sinngemäßer, abzuändern.

Aus diesem Grund habe ich die Überschrift dieses Kapitels bewusst von der Problematik Pädophiler anhand eines *sozialen Problems* zur *sozialen Kontrolle* pädophiler Menschen gewählt, da dies viel genauer das ausdrückt, was ich innerhalb dieses - meines Erachtens für die Präventionsarbeit sehr wichtigen - Kapitels erörtern und beschreiben wollte.

Eine Bestätigung meiner, wie ich herausfand zu Recht, aufgetretenen Zweifel erhielt ich während der Suche nach einer für diese Arbeit „passenderen“ Definition sozialer

¹¹⁰ Vgl. VOGT: 2006, S. 14.

¹¹¹ Ebd., S. 14.

Probleme, da die weitverbreiteteren Definitionen einfach nicht mit dieser speziellen Problematik - der Pädophilie - übereinstimmen bzw. *passten*. So erklärte der renommierte Soziologe und Professor für Sozialwesen Dr. Albert Scherr (2002) beispielsweise, dass die „klassische soziale Frage, d.h. das Problem der Armut, Verelendung [...] weitgehend als gelöst gelten. Gleichwohl aber ist die Gegenwartsgesellschaft mit neuen Problemen wie Drogenabhängigkeit [...] und Kriminalität konfrontiert. Diese werden nunmehr mit der **Sammelbezeichnung** „**soziale Probleme**“ versehen; [...] Darauf bezogen ist festzustellen, dass der Begriff soziale Probleme von Anfang an als ein **Containerbegriff** für höchst unterschiedliche Sachverhalte fundiert, die als negative Zustände der Gesellschaft bewertet werden [...].“¹¹² Und noch genauer: „Wenn Kriminalität als soziales Problem thematisch wird, dann geht es in der Regel **weniger um die lebenspraktischen Probleme** derjenigen, die straffällig oder zum Opfer von Straftaten werden, **sondern um die Bedrohung rechtskonformer Bürger** durch Straftaten.“¹¹³

Für diese Arbeit, im Hinblick auf eine Präventionsarbeit, sind meines Erachtens jedoch genau diese „lebenspraktischen Probleme“ bereits straffällig sowie (noch) nicht straffällig gewordener Menschen mit pädophilen Neigungen und insbesondere deren Leidensdruck, der in der Folge dazu führen kann (wieder) eine Straftat zu begehen, sehr wichtig und deshalb unter die Lupe zu nehmen.

Deshalb möchte ich von „sozialer Kontrolle“, dem dieser Personenkreis in der öffentlichen Wahrnehmung ausgesetzt ist, im Folgenden sprechen und näher beleuchten.

3.1 Was ist soziale Kontrolle?

Der Begriff „soziale Kontrolle“ wurde um die Jahrhundertwende von der amerikanischen Soziologie entwickelt. Nach heutigem Verständnis umschreibt er diejenigen Mechanismen einer Gesellschaft, die einerseits der *Prävention* abweichenden Verhaltens dienen und die andererseits eine *Reaktion* auf eine Abweichung bilden. Mit der sozialen Kontrolle wird versucht eine gesellschaftlich

¹¹² SCHERR: 2002, S. 35.

¹¹³ Ebd., S. 35/36.

erwünschte Verhaltensweise bzw. eine Konformität zu erreichen.¹¹⁴ Grundlage ist also die Annahme, „dass jede Gesellschaft Mechanismen zur Aufrechterhaltung sozialer Normen und zur Sicherstellung der Erfüllung von sozialen Rollenanforderungen“¹¹⁵ entwickelt hat. Sie erfüllt darüber hinaus auch eine Funktion der Bewusstmachung und Legitimation der vorhandenen gesellschaftlichen sozialen Normen.¹¹⁶

Mittels Sitte, Moral, Ethik, Religion und darüber hinaus auch negativen Sanktionen wird versucht, diese sozialen Normen und Wertesysteme dahingehend auf ein Individuum zu übertragen, damit sein eigenes Gewissen selbst zu einer *Inстанz sozialer Kontrolle* fungiert.¹¹⁷ Reaktionsweisen sind darüber hinaus „[...] zumeist informeller und oft willkürlicher Art; sie reichen von der Kundgabe der Mißbilligung und Ächtung bis zu drastischeren Methoden des psychischen oder ökonomischen Zwanges.“¹¹⁸

An sich ist die soziale Kontrolle, so denke ich, bzw. deren *Funktion* im Grunde nichts Verwerfliches oder Schlechtes: sie verdeutlicht, dass ein abweichendes Verhalten, das mitunter schlichtweg einem *gesunden Menschenverstand* entgegen steht, nicht vollständig toleriert und/oder akzeptiert wird. Wenn diese jedoch soweit geht, dass die Betroffenen vollständig ausgegrenzt, unreflektiert „verurteilt“ und stigmatisiert werden und die negativen Verhaltensmuster einzelner Individuen sogar eher weiter fördern, oder gar *aktivieren* können, dann läuft der vorangegangene Grundgedanke einer Prävention abweichenden Verhaltens meines Erachtens eher fehl.

Im Folgenden möchte ich daher aufzeigen, wie in der Gesellschaft mit der Thematik Pädophilie und den Betroffenen heutzutage öffentlich umgegangen wird.

3.2 Gesellschaftliche Reaktionen auf pädophile Menschen

„Unter allen von der gesellschaftlichen Norm abweichenden Sexualitäten nimmt die Pädophilie aufgrund ihres Tabucharakters und insbesondere durch die mit

¹¹⁴ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=S&KL_ID=170, aufgerufen am 01.11.12

¹¹⁵ KILIAN: 1999; 2012, S. 936.

¹¹⁶ Vgl. ebd., S. 936.

¹¹⁷ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=S&KL_ID=170, aufgerufen am 01.11.12

¹¹⁸ http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=S&KL_ID=170, aufgerufen am 01.11.12

pädosexuellen Kontakten [...] verbundene [...] Schädigungsgefahr für Kinder eine herausragende Stellung ein.“¹¹⁹ Unter den Etiketten „Kinderschänder“, „Kinderficker“ etc. sind diese höchstwahrscheinlich die **am meisten geächtete** Randgruppe innerhalb der Gesellschaft. Bei einer Untersuchung von Schmidt und Sigusch (1967) bewertete die Mehrheit der 643 befragten Teilnehmer hinsichtlich der Kriterien „Ekelhaftigkeit“ und „Antipathie“, Prostituierte, Homosexuelle, Exhibitionisten, Sadisten und Menschen die sexuellen Verkehr mit Tieren haben, diese als immer noch sympathischer als pädophile Menschen.¹²⁰

Dies zieht sich darüber hinaus z.B. bis hin zur sogenannten „Knasthierarchie“ in Gefängnissen, in denen auch hier die wegen sexuellen Kindesmissbrauch verurteilten Straftäter auf dem untersten Rang der Mitgefangenen eingestuft und behandelt werden. So werden diese häufig aus Sicherheitsgründen „anonymisiert in andere Justizvollzugsanstalten verlegt [...]“¹²¹. Eine Unterscheidung zwischen einem pädophilen und einem „normalen“ Straftäter, der wegen sexuellem Kindesmissbrauch verurteilt wurde, wird innerhalb der Gefängnishierarchie hierbei nicht gemacht. Die Wortwahl „Pädophiler“ wird hier bei beiden Tätergruppen zumeist pauschal gleich gesetzt, wie dies auch sehr häufig in der Gesellschaft der Fall ist.

3.2.1 Stigmatisierung durch und mit Hilfe von Medien

Unterstützt und Aufrechterhalten wird dieses negative Stimmungs- oder gar „Hassbild“ gegenüber pädophilen Menschen des Weiteren durch eine entsprechend oberflächliche Berichterstattung in den Medien. Hierbei ist der Begriff „Sex and Crime“¹²² von großer Bedeutung: durch spektakuläre Kriminalfälle¹²³, die die Aufmerksamkeit der Bevölkerung in hohem Maße auf sich ziehen, wird beispielsweise in Zeitschriften eine Erhöhung der Auflagen bewusst eingesetzt. Einschlägige Boulevardzeitschriften wie z.B. die „BILD“ provozieren daher sehr gerne

¹¹⁹ VOGT: 2006, S. 37.

¹²⁰ Vgl. ebd., S. 37.

¹²¹ <http://www.abendzeitung-muenchen.de/inhalt.gericht-paedophiler-hat-angst-im-knast.ae2d3b3b-db99-42ce-95d0-66b765f7dc85.html>, aufgerufen am 01.11.12

¹²² RIEKENBRAUK: 2008, S. 29.

¹²³ Vgl. ebd., S. 29.

und häufig mit Überschriften wie: „Schwimmbad-Kinderschänder festgenommen“¹²⁴ oder: „Dieser Kinderschänder lässt sich kastrieren“¹²⁵.

So sagte beispielsweise auch der Leiter des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen Christian Pfeiffer, dass „[...] besonders im Fernsehen und in Boulevardblättern [...] die Berichterstattung reißerisch und ohne Tiefgang“¹²⁶ sei. Und auch Heribert Ostendorf, der Leiter der Forschungsstelle für Jugendstrafrecht und Kriminalprävention der Universität Kiel erklärt: „Sex and Crime lassen sich gut verkaufen“¹²⁷.

Dieses durch und in den Medien vermittelte, stark ablehnende und verzerrte Bild zieht sehr große Stigmatisierungsprozesse vom Stereotyp des „Kinderschänders“ der betroffenen Personen mit sich. Mit diesem - bewusst entmenschlichendem - Stereotyp und *Stigma* „Kinderschänder“ werden nach Rüdiger LAUTMANN folgende Botschaften vermittelt:

1. aggressives Vorgehen durch einen älteren Mann („alter Onkel“ oder Greis) mit Assoziation zum Mord, Sadismus, Vergewaltigung gegenüber einem sehr kleinen Kind (meist Mädchen)
2. schwere Traumatisierung des Kindes durch sexuelle Handlungen mit bleibenden Folgeschäden
3. der Täter ist ein Fremder und kein Familienangehöriger
4. sittliche Unschuld und Reinheit von Kindern (das Kind als asexuelles Wesen).

Diese bewusst eingesetzte weite Verbreitung eines Kinderschänderstereotyps erfüllt im Wesentlichen die Funktion eines „Sündenbockmechanismus“. Es wirkt als eine Art projektives Ventil und vermittelt das Bild eines Fremdtäters, das jedoch hauptsächlich von sexueller Gewalt gegenüber Kindern innerhalb von Familien

¹²⁴ <http://www.bild.de/newsticker-meldungen/home/15-kinderschaender-25369240.bild.html>, aufgerufen am 01.11.12

¹²⁵ <http://www.bild.de/regional/ruhrgebiet/sterilisation/kinderschaender-laesst-sich-kastrieren-25043378.bild.html>, aufgerufen am 01.11.12

¹²⁶ <http://www.goethe.de/ges/soz/dos/jug/sjs/de1879264.htm>, aufgerufen am 01.11.12

¹²⁷ <http://www.goethe.de/ges/soz/dos/jug/sjs/de1879264.htm>, aufgerufen am 01.11.12

ablenken soll.¹²⁸ Einschlägige Studien belegen jedoch, dass die Mehrzahl der sexuellen Übergriffe auf Kinder im nahen Verwandtenkreis stattfindet.

An dieser Stelle möchte ich des Weiteren auf virtuelle Gruppen innerhalb des sozialen Netzwerkes „Facebook“, das heutzutage - gerade von jüngeren und zunehmend auch von älteren Generationen - sehr stark genutzt wird, hinweisen und hierüber berichten.

Innerhalb dieses *social network* gibt es beispielsweise eine *Gruppe bzw. Gemeinschaft* mit der Bezeichnung „WIR gegen Kinderschänder“, deren Mitgliederzahl sich mittlerweile auf 45.544 Personen¹²⁹ („Gefällt mir-Angaben“) beläuft. Als einen positiven Aspekt dieser Gemeinschaftsgruppe kann ich sehen, dass in der Beschreibung darauf hingewiesen wird, dass von „Gewalt- oder Selbstjustizverherrlichenden Kommentare und Hasstiraden“¹³⁰ abzusehen ist - allerdings jedoch nur aufgrund des Hinweises, dass diese Seite auch von Kindern und Jugendlichen besucht werde, „die wir schützen wollen“¹³¹. Daneben gibt es aber auch zahlreiche weitere Seiten, deren Bezeichnungen öffentlich mitunter zu Gewalttaten gegen pädophile Menschen aufrufen:

- „Gegen Kinderschänder“, einer Gruppe mit 882 Mitgliedern, bei der es jedoch keine Beschreibung der Gruppe gibt, dafür aber ein „Profilbild“ der Gemeinschaft. Auf diesem steht als Überschrift: „Gegen Kinderschänder“. Im Hintergrund ist ein kleines Mädchen abgebildet; im Vordergrund darunter steht mit schwarzem Schriftzug: „TODESSTRAFE“.
- über 30 (öffentliche) Gruppen mit der Bezeichnung „Stoppt Tierversuche, nehmt Kinderschänder“.
- zahlreiche weitere Gruppen mit den Bezeichnungen: „Wir gegen Kinderschänder“, „Gegen Kinderschänder“, „Todesstrafe für Kinderschänder“ etc.

¹²⁸ Vgl. VOGT: 2006, S. 38.

¹²⁹ Vgl. <http://de-de.facebook.com/wgkYB>, aufgerufen am 04.11.12

¹³⁰ <https://www.facebook.com/wgkYB/info>, aufgerufen am 04.11.12

¹³¹ <https://www.facebook.com/wgkYB/info>, aufgerufen am 04.11.12

Innerhalb dieser Gruppen habe ich fast ausnahmslos öffentliche Kommentare gefunden, die u. a. ihre Missbilligung, Missachtung gegen „die Kinderschänder“ ausdrücken und dabei aktiv zu Gewalt in Form von sarkastischen *Postings* und/oder provozierenden Bildern aufriefen, wie z.B. das Bild einer Patronenhülse und dem darüber stehendem Schriftzug: „Auch Kinderschänder sollten was im Kopf haben.“

Dass sexuelle Gewalt gegen Kinder und/oder sogar Mord an Kindern, sehr tragische und auch unverständliche Ereignisse sind, ist unumstritten. Hierbei ist meines Erachtens jedoch fraglich, ob dies heute im Ausmaße einer sensationslüsternen „Hexenjagd“ stattfinden *muss*, anstatt nach Mitteln und Wegen zu suchen, um stärker präventiv gegen diese Art von Verbrechen vorgehen zu können.¹³²

Hierzu erklärte auch der Autor Walter Hauptmann in seinem Werk *„Gewaltlose Unzucht mit Kindern - Kriminalpolitische und Sozialpolitische Aspekte“* im Jahre 1975 die soziale Situation pädophiler Menschen wie folgt: „Die riesige Diskrepanz zwischen einem rational gar nicht mehr erkläraren, grenzenlos übersteigerten Ausmaß an Angst, Wut und Hass der Bevölkerung den ‚Kinderschändern‘ gegenüber und den tatsächlich fassbaren kriminologischen Befunden provoziert dazu, die Pädophilen [...] geradezu als die ‚Hexen des 20. Jahrhunderts‘ zu apostrophieren“.¹³³

3.3 Folgen für die Betroffenen

In diesem Kapitelabschnitt möchte ich daher auf die Folgen des gesellschaftlichen Bildes von Pädophilen und dem damit verbundenen gesellschaftlichen Druck auf die Betroffenen näher eingehen.

Die gesellschaftliche Erschwernis besteht eigentlich hauptsächlich darin, „[...] dass die sexuelle Selbstbestimmung pädophiler Menschen durch die Umwelt aufgrund der potentiellen Schädigungsgefahr des Kindes beschränkt wird.“¹³⁴ Welche Ausmaße dies haben kann, habe ich in vorangegangenen Abschnitt beispielhaft aufgezeigt.

¹³² Vgl. CERVIK: 2005, S. 4.

¹³³ VOGT: 2006, S. 38.

¹³⁴ Ebd., S. 40.

Hierbei konnte man erkennen, welche Haltung pädophilen Menschen in der Gesellschaft hauptsächlich entgegen gebracht wird: „Ablehnung, Vorurteilsbeladenheit und Anfeindung“¹³⁵. Diese gesellschaftlichen Bedingungen kann man als Stressoren ansehen, die über viele Jahre hinweg - wenn nicht ein Leben lang - andauern können.

Dass ein Betroffener eine pädophile Präferenz zunächst überhaupt eingestehen kann, erfordert einerseits eine eigene Sensibilität, aber auch Mut. Bei einem Teil der Betroffenen wird die sexuelle pädophile Orientierung zunächst erfolgreich verdrängt. Dies kann jedoch nicht über einen langen Zeitraum aufrecht erhalten werden; in der Regel wird dies zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr immer mehr deutlich und auch sichtbarer. So wird der Alltag beispielsweise zunehmend durch unerfüllte Wünsche nach Geborgenheit, Zärtlichkeit, Nähe oder Sexualität nach einem weiblichen oder männlichen vorpubertären Kind bestimmt. Diese „Sehnsucht“ kann jedoch nicht bzw. nur sehr eingeschränkt ausgelebt werden, ohne gegen das Strafgesetz(buch) zu verstoßen und eine potenzielle Gefahr zu erzeugen, ein Kind primär oder sekundär zu schädigen.¹³⁶

Würde man sich beispielsweise heute einmal vorstellen, dass es ab dem morgigen Tag gesetzlich verboten wäre, als Mann eine Frau als sexuell attraktiv zu empfinden - oder anders herum vorgestellt -, so hätte vermutlich fast die Hälfte der (deutschen) Bevölkerung ein sehr großes Problem, das meines Erachtens nicht sehr einfach zu lösen wäre: „Ein erotisch-sexuell abstinentes Leben bedeutet für das ‚Sexualwesen Mensch‘ eine nahezu übermenschliche Verzichtleistung. Ein Pädophiler hat kein sexuelles Selbstbestimmungsrecht und wird zur Selbststabilisation verschiedene Kompensationsbemühungen in Gang setzen [...]“¹³⁷

Auch die Stiftung „Hänsel + Gretel“, die bundesweit Kinderschutzprojekte für missbrauchte Kinder durchführt sagt zum Phänomen Pädophilie: „Immer häufiger enttarnt die Kriminalpolizei einzelne Täter und Tätergruppen [...]. Die Folge ihrer Aufdeckung ist ihre gesellschaftliche Ausgrenzung, moralische, soziale und

¹³⁵ VOGT: 2006, S. 40.

¹³⁶ Vgl. ebd., S. 41.

¹³⁷ Ebd., S. 41.

rechtliche Verurteilung. Die Folgen für Familienangehörige sind entsprechend. Das gesellschaftliche Tabu Pädophilie wirkt.“¹³⁸

An dieser Stelle möchte ich aus einem Artikel der Zeitung „Frankfurter Allgemeine“ des Jahres 2010 mit dem Titel „Immer wider die Versuchung“¹³⁹ berichten. Erzählt wird von einem Mann „in den Fünfzigern“, der über 40 Jahre lang seine pädophile Neigung vor Eltern, Freunden und Verwandten verschwiegen und „sein Geheimnis gehütet, sein Inneres verborgen“ hatte, da er mit keinem darüber sprechen konnte. Erst mit Anfang fünfzig offenbarte „Herr F.“ sich seiner Lebensgefährtin nach 15 gemeinsamen Jahren, die ihm zu hörte und auch weiterhin zu ihm hielt. Auf ihren Ratschlag hin, sich seinem Hausarzt anzuvertrauen, eröffnete er diesem, dass er Selbstmordabsichten habe. Dieser sei sehr erstaunt über den „sonst so fröhlichen Herrn F.“ gewesen und habe ihm empfohlen, sich an einen Psychotherapeuten zu wenden. Darüber hinaus habe der Arzt öffentlich laut vor allen wartenden Patienten seine Mitarbeiterinnen gefragt, ob diese Adressen von Bewährungshelfern für Sexualstraftäter herausuchen könnten. Der Arzt habe Herrn F. daraufhin erklärt, dass erst an die Kinder zu denken sei. Dem Mann wurde daraufhin die weitere ärztliche Behandlung verweigert.

Der Betroffene erklärte hierzu: „Ich wollte zuerst auf die Straße laufen und mich vor ein Auto werfen“, da nun genau das geschah, wovor dieser sein Leben lang Angst hatte. Herr F. erklärte, er habe nun „wieder gewusst“, warum er so lange geschwiegen hatte. Seine pädophile Neigung zu vorpubertären Mädchen und auch sexuellen Phantasien habe er bereits in der Pubertät gemerkt und seitdem „seine ganze Willenskraft“ darauf verwendet, diesen (erfolgreich) keinesfalls nachzugeben.¹⁴⁰

Neben dieser öffentlichen und auch indiskreten Äußerung bzw. Ächtung durch den Arzt sowie dem jahrzehntelangen Verschweigen der Störung kann man hierbei meines Erachtens erkennen, mit welchem (Leidens-)Druck Betroffene hierbei (mit

¹³⁸ http://www.haensel-gretel.de/de/medien/fachinformationen/fachbeitraege/neue_sichtweisen_kinderschutz.php, aufgerufen am 01.11.12

¹³⁹ <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/paedophilie-immer-wider-die-versuchung-1838300.html>, aufgerufen am 05.11.12

¹⁴⁰ Vgl. <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/paedophilie-immer-wider-die-versuchung-1838300.html>, aufgerufen am 05.11.12

sich) zu kämpfen haben: wenn sich ein Mensch ein Leben lang verstellen und permanent darauf konzentrieren muss, sich zu „beherrschen“ - *siehe „seine ganze Willenskraft darauf zu verwenden“* -, dann erscheint es mir alles andere als *leicht* zu sein, mit dieser Störung - alleine - umgehen zu *müssen*.

Im weiteren Verlauf des Artikels werden auch berufliche Folgen und Konsequenzen des Betroffenen sichtbar: Dieser wollte ursprünglich einmal Kaufmann werden, da er hierbei seines Erachtens nach keine Schwierigkeiten mit seiner pädophilen Neigung bekommen hätte. Da Herr F. jedoch von einem Vormund aufgrund schwieriger Familienverhältnisse betreut wurde, der es „gut mit ihm meinte“ und ihm riet, Sozialpädagogik zu studieren, traute dieser sich nicht, ihm zu widersprechen.¹⁴¹ Der Betroffene erklärte darauf: „Was hätte ich ihm auch sagen sollen? Die Wahrheit? Das konnte ich nicht.“ So habe Herr F. zu Vorwänden gegriffen als der Vorlesungsbetrieb begonnen hatte. Er habe daraufhin absichtlich Vorlesungen versäumt, sei bewusst durch Klausuren gefallen und habe extra ein auffälliges Verhalten gezeigt, um das Studium *legitimiert* abbrechen zu können. Dass er in Folge seines Lebenslaufes als Studienabbrecher und „als Versager“ da stand, habe er in Kauf genommen. Die Hauptsache sei gewesen, dass seine pädophile Neigung niemals entdeckt werden würde.¹⁴²

Hier wird meines Erachtens sehr gut deutlich, dass das Leben eines Pädophilen, der seine Neigung für sich behalten will bzw. muss und sie gleichzeitig keinesfalls ausleben möchte, anscheinend durchweg von einem Verschweigen, Verheimlichen, einem „so tun als ob“, bis hin zur kompletten Selbstverleugnung geprägt ist, oder geprägt sein kann. Der Betroffene habe darüber hinaus im Laufe seines Lebens auch keine weitere Ausbildung begonnen und sei zum damaligen Zeitpunkt des Interviews ein Bezieher des Arbeitslosengeldes II, „Hartz-IV-Empfänger“¹⁴³ gewesen.

Aus der Praxiserfahrung im Rahmen meines Praxissemesters in der Bewährungshilfe und insbesondere durch das Mastermentorat in der Forensischen

¹⁴¹ Vgl. <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/paedophilie-immer-wider-die-versuchung-1838300.html>, aufgerufen am 05.11.12

¹⁴² Vgl. <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/paedophilie-immer-wider-die-versuchung-1838300.html>, aufgerufen am 05.11.12

¹⁴³ <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/paedophilie-immer-wider-die-versuchung-1838300.html>, aufgerufen am 05.11.12

Psychiatrie weiß ich, dass sehr häufig „*prekäre Lebensumstände*“, wie beispielsweise das Fehlen ordentlicher Wohnverhältnisse und insbesondere Arbeitslosigkeit, sehr häufig dazu führen können, dass Menschen mit pädophilen Neigungen *irgendwann nicht mehr* dem inneren und auch gesellschaftlichen Druck standhalten. Viele Betroffene fielen z.B. in Alkoholsucht und begingen sehr häufig innerhalb dieser Lebensumstände, die häufig auch eine *psychische Verwahrlosung* nach sich zog, pädophile Straftaten.

3.4 Fazit

Wenn man nun alle in diesem Kapitel beschriebenen, teilweise überwiegend durch die Gesellschaft hergestellten Umstände bzw. die sozialen Kontrollmechanismen kritisch betrachtet, sehe ich diesen eher mit großer Sorge für alle Beteiligten entgegen; sowohl für die Betroffenen, deren Angehörigen und letztendlich den womöglich hierzu führenden potenziellen Opfern.

Einerseits kann ich die zum Teil durchaus berechtigte Angst, Wut und Sorge innerhalb der Gesellschaft verstehen und teilweise auch sehr gut nachempfinden. Aber da sich dies andererseits in der öffentlichen Meinung teilweise in Form einer „*Ketzerei*“ vollzieht, stelle ich mir zum Teil die Frage, wie weit zivilisiert unsere heutige Gesellschaft in manchen Teilen eigentlich ist. Dass dies nur Ausschnitte aus der Gesellschaft und daher Teilmeinungen darstellen, ist mir durchaus bewusst. Aber ich denke, dem dahinterliegenden Schutzgedanken gegenüber Kindern, den die breite Bevölkerung hinter dieser öffentlichen Haltung weitgehend zu haben scheint, sollte man meines Erachtens in anderer Weise nachgehen.

Aus diesem Grund möchte ich mich dem Zitat von Frau Schäfer-Wiegand, der Vorsitzenden der Stiftung „Hänsel + Gretel“ und ehemaligen Sozialministerin Baden-Württembergs anschließen, die zum Umgang mit Pädophilie und der Weiterentwicklung des Kinderschutzes erklärte:

„Es wäre besser, im Vorfeld von Verfolgung, Kriminalisierung und Bestrafung, von viel menschlichem Leid und schwierigem gesellschaftlichen Miteinander die Realität zu sehen, primäre Hilfe anzubieten und nicht allein Verurteilung im Ernstfall.“¹⁴⁴

4 Strafrechtlicher Umgang mit juristisch in Erscheinung getretenen pädophilen Männern

In diesem Kapitel möchte ich nun den strafrechtlichen Umgang und die Behandlung von bereits juristisch in Erscheinung getretenen pädophilen Männern näher beleuchtet.

Hierbei möchte ich zunächst kurz auf die Häufigkeit der psychischen Störung Paraphilie, zu der - wie bereits in Kapitel 2 aufgezeigt - auch die Pädophilie gezählt wird, bei den Insassen im Maßregel- und Strafvollzug eingehen. Nach einer Studie von Sexualstraftätern im Strafvollzug und in der forensischen Psychiatrie (dem Maßregelvollzug) nach Harsch, Keller & Jockusch (2006) lag die Prävalenz einer Paraphilie bei Sexualstraftätern im Maßregelvollzug bei 52,5 % - also bei circa der Hälfte der untergebrachten Sexualstraftäter. Im Strafvollzug lag die Prävalenz der inhaftierten Sexualstraftäter nur bei 6,7 %.¹⁴⁵

Hieraus ist zu schließen, dass der überwiegende Teil der verurteilten (pädophilen) Sexualstraftäter im Maßregelvollzug untergebracht ist und somit auch die therapeutische Behandlung zu einem überwiegenden Teil dort stattfindet.

Aufgrund dieser Feststellung und den Erkenntnissen meiner vorangegangenen Literaturrecherche, die sich mit der Behandlungssituation von pädophilen Straftätern im Regelvollzug deckt, möchte ich die Behandlung der Sexualstraftäter im Strafvollzug nur kurz darstellen und beleuchten.

¹⁴⁴ http://www.haensel-gretel.de/de/medien/fachinformationen/fachbeitraege/neue_sichtweisen_kinderschutz.php, aufgerufen am 01.11.12

¹⁴⁵ Vgl. HAHN: 2007, S. 111/112.

4.1 Pädophile Straftäter im Strafvollzug

4.1.1 Unterbringung im Strafvollzug

Allgemein ist zunächst zu sagen, dass als Sexualstraftäter im Straf- (*und auch im Maßregelvollzug*) alle Personen gelten, die Handlungen begangen haben, welche im 13. Abschnitt des StGB „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ (§§ 174 - 184 StGB) aufgeführt sind.¹⁴⁶

Während Sexualstraftäter im Maßregelvollzug so lange untergebracht sind, bis zu erwarten ist, dass von Ihnen *keine Gefahr* mehr ausgeht, „erfolgt die Inhaftierung und Behandlung von Sexualdelinquenten im Regelvollzug *im Rahmen der zeitigen Haftstrafe*, die in einem Strafverfahren ausgesprochen wurde“¹⁴⁷; es sei denn es wurde zusätzlich auch die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung ausgesprochen.¹⁴⁸

Am 26. Januar 1998 wurde „das ‚Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten‘ verkündet [...]. Dabei handelt es sich um eine Reihe von Vorschriften, mit denen der Schutz der Allgemeinheit vor Sexualstraftätern, besonders vor Rückfälligen, erhöht werden soll [...].“¹⁴⁹ Dieses Gesetz sieht gem. § 9 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz (StVollzG) vor, dass verurteilte Sexualstraftäter mit einer Freiheitsstrafe von *mehr als zwei Jahren* zwingend in eine sozialtherapeutische Anstalt überwiesen werden, in der eine Sozialtherapie des bisher delinquenten Sexualverhaltens erfolgen soll.¹⁵⁰

„Ein Gefangener ist in eine sozialtherapeutische Anstalt zu verlegen, wenn er wegen einer Straftat nach den §§ 174 bis 180 oder 182 des Strafgesetzbuches zu zeitiger Freiheitsstrafe von **mehr als zwei Jahren verurteilt** worden ist und die Behandlung in einer sozialtherapeutischen Anstalt nach § 6 Abs. 2 Satz 2 oder § 7 Abs. 4 angezeigt ist. [...]“¹⁵¹

¹⁴⁶ Vgl. HAHN: 2007, S. 77.

¹⁴⁷ Ebd., S. 78.

¹⁴⁸ Vgl. ebd., S. 78.

¹⁴⁹ EGG: 2006, S. 223.

¹⁵⁰ Vgl. HAHN: 2007, S. 78.

¹⁵¹ <http://www.jusline.de/index.php?cpid=f92f99b766343e040d46fcd6b03d3ee8&lawid=67&paid=9>, aufgerufen am 10.11.12

Nach einer Reihe spektakulärer Sexualstraftaten sowie Sexualmorde ab Mitte der 90iger Jahre war diese gesetzliche Neuregelung die „politische und juristische Antwort“ auf den damaligen gesellschaftlichen Druck. Mit diesem Gesetz sollte der Behandlungsgedanke im Strafvollzug wieder eingeführt werden, da die davor gültige Norm für eine Sozialtherapie (§ 65 StGB von 1969) zuvor gestrichen wurde. Somit vollzieht sich die Anordnung und Behandlung von Straftätern im Regelvollzug nach dem gleichen Schema wie im Maßregelvollzug: sie ist eine richterliche Anordnung ohne die Einwilligungserfordernis der betroffenen Personen.¹⁵²

4.1.2 Behandlungssituation im Strafvollzug

Die therapeutische Behandlung von Sexualstraftätern im Strafvollzug bzw. einer Justizvollzugsanstalt (JVA) erscheint unter den Bedingungen der traditionell geprägten Gefängnisse nur sehr schwer möglich. Als Gründe hierfür gelten beispielsweise, dass die Versuche einer Behandlung einerseits durch eine Anpassungshaltung der Sexualstraftäter an die Gefängnisinsassen und die damit erforderliche Mitwirkung schlichtweg „durchkreuzt“ wird.¹⁵³

Wie bereits angesprochen, stehen Sexualstraftäter und insbesondere verurteilte Straftäter wegen sexuellem Kindesmissbrauch in der Gefängnishierarchie an unterster Stelle. Solch eine Haltung führt meines Erachtens bei Sexualstraftätern zu weiteren Abwehrmechanismen und/oder „Vertuschungsversuchen“ gegenüber einer therapeutischen Behandlung, um die eigene Deliktart so gut wie möglich zu verheimlichen.

Einzelne Projekte, wie z.B. das „Frankfurter Psycho- und Soziotherapieprojekt, das Hamburger Projekt zur Behandlung inhaftierter Sexualstraftäter, [oder] die sozialtherapeutische Behandlung junger sexuell gewalttätiger Männer im Strafvollzug“¹⁵⁴ existieren zwar, jedoch zeigten verschiedene Studien, dass die Mehrzahl der Sexualstraftäter im Regelvollzug weitgehend *untherapiert* waren und es auch blieben. So zeigte beispielsweise eine 1999 im Berliner Strafvollzug

¹⁵² Vgl. HAHN: 2007, S. 78/79.

¹⁵³ Vgl. JÄGER: 2003, S. 250/251.

¹⁵⁴ Ebd., S. 250.

durchgeführte Studie zur Untersuchung der Behandlungssituation von Sexualstraftätern, dass nur 38,6 % der 272 inhaftierten Sexualstraftäter eine therapeutische Behandlung erhielten, während die restlichen 61,4 % und somit mehr als die Hälfte unbehandelt - also ohne jegliche Behandlungsmaßnahme - blieben.

Darüber hinaus besteht im normalen Strafvollzug ein fortwährender Mangel an behandlungsfähigem Personal, so dass auf einen Therapeuten häufig über 100 Gefangene gezählt werden, wobei aufgrund der Effizienz einer Sexualtherapie allgemein davon ausgegangen wird, dass ein Therapeut nicht mehr als drei Sexualstraftäter betreuen sollte.

Dennoch kann man nicht pauschal sagen, dass in den Justizvollzugsanstalten keine Therapien von Sexualstraftätern stattfinden. Die Umsetzung der bestehenden und existierenden Behandlungsformen erscheint und ist aufgrund der genannten Gründe jedoch sehr problematisch. Es fehlt also ein notwendiger Behandlungsrahmen für die sozialtherapeutischen Maßnahmen. In einer sozialtherapeutischen Anstalt übernimmt ein Strafgefangener Selbstverantwortung, im Regelvollzug erscheint dies aufgrund der institutionell bedingten Enteignung kaum möglich.¹⁵⁵

4.1.3 Therapeutische Behandlung in sozialtherapeutischen Anstalten

Die therapeutische Behandlung von Sexualstraftätern, denen keine Schuldunfähigkeit gem. §§ 20; 21 StGB nachgewiesen wird (*nähere Angaben zur Schuldunfähigkeit in Kapitel 4.2.1 „Unterbringung im Maßregelvollzug“*), findet in sozialtherapeutischen Anstalten statt.

Sozialtherapeutische Anstalten bzw. Einrichtungen sind keine psychiatrischen Kliniken - wie dies beim Maßregelvollzug der Fall ist - sondern sie sind therapeutisch geprägte Justizvollzugsanstalten. Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt findet im Rahmen der Entscheidung der Vollzugsbehörde während der

¹⁵⁵ Vgl. JÄGER: 2003, S. 251/252.

Vollzugsplanung statt, während eine Einweisung in die Maßregel durch das richterliche Urteil im Strafverfahren erfolgt.¹⁵⁶

Sozialtherapeutische Einrichtungen wurden in den letzten zehn Jahren zu einer wichtigen Behandlungsform für Sexualstraftäter. Der Anteil der darin inhaftierten Sexualstraftäter betrug vor Einführung des bereits oben erwähnten „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ etwa ein Fünftel (23,2 %). In den Folgejahren nach dessen Einführung stieg die Zahl der Inhaftierten 1998 auf 26,4 %, 2000 auf 36,8 %, 2001 auf 40,1 % und im Jahre 2004 wurden 55,4 % (870 inhaftierte Täter) gezählt.

Somit haben sozialtherapeutische Einrichtungen eine wichtige Entlassungsfunktion für den Regelvollzug.¹⁵⁷ Einerseits erhalten dort diejenigen Straftäter eine Behandlung, „deren Störungsbild keinen so starken Krankheitswert aufweist, dass eine Zuordnung zu den ‚schweren anderen seelischen Abartigkeiten‘ möglich ist.“¹⁵⁸ Andererseits dürfen in sozialtherapeutischen Anstalten „keine ausschließlich leichten Fälle“¹⁵⁹ behandelt werden.

Die Behandlung innerhalb dieser Einrichtungen orientiert sich konzeptionell an einer *Integrativen Sozialtherapie*. Diese Behandlungsform verbindet psychotherapeutische, sozialpädagogische und arbeitstherapeutische Elemente miteinander. Innerhalb dieses *integrativen Therapieverständnisses* werden nachfolgende Merkmale als wichtige Aspekte angesehen:

- Berücksichtigung und Einbeziehung des gesamten Lebensfeldes in und außerhalb der Sozialtherapeutischen Einrichtung bis zur Entlassung
- Gestaltung der Handlungsmöglichkeiten und Beziehungsformen innerhalb der Sozialtherapeutischen Einrichtung im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft

¹⁵⁶ Vgl. GODERBAUER: 1999, S. 158.

¹⁵⁷ Vgl. HAHN: 2007, S. 79.

¹⁵⁸ Ebd., S. 79.

¹⁵⁹ Ebd., S. 79.

- Modifizierung und Verknüpfung psychotherapeutischer, pädagogischer und arbeitstherapeutischer Vorgehensweisen.¹⁶⁰

Wie oben erwähnt, findet die Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt im Rahmen der *Vollzugsplanung* mit dem Strafgefangenen gem. § 7 StVollzG statt. Nach § 7 Abs. 2 StVollzG beinhaltet der Vollzugsplan darüber hinaus hierbei „Behandlungsmaßnahmen“, die mindestens im Vollzugsplan angegeben sein müssen. Darunter finden sich u. a. Behandlungsmaßnahmen wie z.B. der „Arbeitseinsatz sowie Maßnahmen der beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung“¹⁶¹ gem. § 7 Abs. 2 Nr. 4. Nach diesem Paragraphen sowie gem. §§ 37, 38 StVollzG, deren Gegenstand ebenfalls Arbeit, Ausbildung und Unterricht ist, wird unter „Behandlung“ zum Teil auch eine

- schulische Förderung,
- berufliche Aus- und Weiterbildung,
- arbeitstherapeutische Beschäftigung sowie
- Arbeit

verstanden.¹⁶²

Diese schulische und berufliche Förderung sehe ich, insbesondere bei jüngeren Sexualstraftätern, als eine notwendige und für die (berufliche) Zukunft der jeweiligen Person sehr wichtige Maßnahme an. Sie stellt meines Erachtens jedoch keine spezifische Behandlungsmethode für Sexualstraftäter dar, sondern wird - wie bei anderen Gefangenen auch - im Rahmen des Vollzugsplans eingesetzt. Meines Erachtens kann hierbei jedoch eine therapeutische Behandlungsmethode speziell für (pädophile) Sexualstraftäter angesetzt werden. Nähere Ausführungen zeige ich hierzu in Kapitel 6 auf.

In den nachfolgenden Kapiteln wird nun der strafrechtliche Umgang mit pädophilen Straftätern *im Rahmen des Maßregelvollzugs* näher betrachtet und beleuchtet.

¹⁶⁰ Vgl. HAHN: 2007, S. 79.

¹⁶¹ <http://www.jusline.de/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=67&paid=7&mvp=7>, aufgerufen am 12.11.12

¹⁶² Vgl. ELZ: 2011, S. 181.

4.2 Pädophile Straftäter im Maßregelvollzug - juristische Folgen bei Schuldunfähigkeit

4.2.1 Unterbringung im Maßregelvollzug

Gemäß §§ 63 und 64 StGB werden im Maßregelvollzug psychisch kranke oder suchtkranke Straftäter untergebracht, die im Sinne der §§ 20; 21 StGB schuldunfähig oder vermindert schuldunfähig sind und die gleichzeitig als Gefahr für die Allgemeinheit eingeschätzt werden.¹⁶³

Die Unterbringung psychisch kranker Sexualstraftäter in den Maßregelvollzug bzw. in eine psychiatrische Klinik erfolgt bei Vorliegen der besonderen Grundlagen gem. § 63 StGB:¹⁶⁴

„Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der **Schuldunfähigkeit** (§ 20) oder der **verminderten Schuldfähigkeit** (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb **für die Allgemeinheit gefährlich** ist.“¹⁶⁵

Die Grundlage hierfür bilden die in einem psychiatrischen Gutachten festgestellten Störungsbilder und Krankheiten, die gem. 20 § StGB einer „*anderen schweren seelischen Abartigkeit*“ entsprechen müssen:¹⁶⁶

„§ 20 Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinn

¹⁶³ Vgl. HEYDEN; JAROSCH: 2009, S. 133.

¹⁶⁴ Vgl. HAHN: 2007, S. 82.

¹⁶⁵ <http://dejure.org/gesetze/StGB/63.html>, aufgerufen am 07.11.12

¹⁶⁶ Vgl. HAHN: 2007, S. 82.

oder *einer schweren anderen seelischen Abartigkeit* unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“¹⁶⁷

Zu den „anderen schweren seelischen Abartigkeiten“ zählen u. a. das Vorliegen einer (dissozialen) Persönlichkeitsstörung, Störungen der Sexualpräferenz - *wie die der Pädophilie* -, des Sexualverhaltens und Störungen der Impulskontrolle, nach denen der Großteil der Sexualstraftäter im Maßregelvollzug untergebracht ist. Sehr viel weniger werden Patienten aufgrund der Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung, Intelligenzminderung oder einer endogenen Psychose gem. § 63 StGB untergebracht.

Abhängigkeits- bzw. Suchterkrankungen können bei Sexualstraftätern jedoch auch bezüglich der Diagnose für eine Einweisung in den Maßregelvollzug gem. § 64 StGB in Frage kommen:¹⁶⁸

„§ 64 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“¹⁶⁹

Voraussetzung der Verurteilung nach § 64 StGB von Sexualstraftätern ist hierbei, dass beispielsweise eine Störung der Impulskontrolle im Zusammenhang mit den Merkmalen des Suchtkranken stehen¹⁷⁰, sexuelle Impulse z.B. gegenüber Kindern aufgrund einer Drogen- oder Alkoholkrankheit der Betroffenen also nicht im notwendigen Maße unter Kontrolle gehalten werden können.

¹⁶⁷ <http://dejure.org/gesetze/StGB/20.html>, aufgerufen am 07.11.12

¹⁶⁸ Vgl. HAHN: 2007, S. 82/83.

¹⁶⁹ <http://dejure.org/gesetze/StGB/64.html>, aufgerufen am 07.11.12

¹⁷⁰ Vgl. HAHN: 2007, S. 84.

4.2.2 Dauer der Unterbringung

Gemäß § 67d Abs. 2 StGB ist die Dauer der Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik prinzipiell nicht vorgeschrieben oder befristet¹⁷¹, sie kann jedoch im Vorfeld im Urteil befristet werden:

„§ 67d Dauer der Unterbringung

[...]

(2) Ist keine Höchstfrist vorgesehen oder ist die Frist noch nicht abgelaufen, so setzt das Gericht die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung aus, wenn zu erwarten ist, daß der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Mit der Aussetzung tritt Führungsaufsicht ein.“¹⁷²

Hieraus kann man also entnehmen, dass Sexualstraftäter so lange im Maßregelvollzug untergebracht bleiben, *„bis zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird“*. Es handelt sich hierbei, also gleichermaßen wie bei § 63 StGB, um den Schutz der Allgemeinheit. Der Straftäter soll so lange untergebracht bleiben, bis er für diese *keine Gefahr mehr* darstellt.

Eine Unterbringung in eine Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB endet in der Regel nach zwei Jahren¹⁷³, dies ist in § 67 d Abs. 1 StGB festgelegt:

„§ 67d Dauer der Unterbringung

(1) Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt darf **zwei Jahre nicht übersteigen**.

Die Frist läuft vom Beginn der Unterbringung an. Wird vor einer Freiheitsstrafe eine daneben angeordnete freiheitsentziehende Maßregel vollzogen, so verlängert sich die Höchstfrist um die Dauer der Freiheitsstrafe, soweit die Zeit des Vollzugs der Maßregel auf die Strafe angerechnet wird.“¹⁷⁴

¹⁷¹ Vgl. HEYDEN; JAROSCH: 2009, S. 133.

¹⁷² <http://dejure.org/gesetze/StGB/67d.html>, aufgerufen am 07.11.12

¹⁷³ Vgl. HAHN: 2007, S. 84.

¹⁷⁴ <http://dejure.org/gesetze/StGB/67d.html>, aufgerufen am 07.11.12

Die Unterbringung in eine Entziehungsanstalt kann zwar gegebenenfalls um zwei Drittel der verhängten Haftstrafe verlängert werden. Problematisch ist hierbei jedoch, dass innerhalb dieses kürzeren Zeitraums keine vollständige Aufarbeitung der Suchterkrankung des Straftäters erfolgen kann, die im Fall der Sexualdelinquenz jedoch auch sexualtherapeutische Elemente beinhaltet. Sie wird von den Experten daher als zu kurz eingeschätzt.¹⁷⁵

Im Nachfolgenden werden nun die Behandlungssituation und therapeutische Behandlung von pädophilen Sexualstraftätern im Maßregelvollzug näher beleuchtet und erörtert.

4.2.3 Tertiäre Prävention - therapeutische Behandlung im Maßregelvollzug

4.2.3.1 Behandlungssituation

Aufgrund ihrer hohen Sicherungsanforderungen unterscheidet sich eine Behandlung im Maßregelvollzug vehement von der Behandlung in einer *allgemeinen* psychiatrischen Klinik.¹⁷⁶

Dieses hohe Sicherheitsbewusstsein habe ich auch während meines Mastermentorats in der Forensischen Psychiatrie miterlebt. So waren die einzelnen Stationen beispielsweise stets durch Sicherheitstüren, die sich nur anhand von magnetischen Chipkarten öffnen ließen, verschlossen. Die Chipkarten erhielt verständlicher Weise nur das autorisierte Personal. Des Weiteren gab es, um vom Gelände aus in die Forensische Psychiatrieabteilung zu gelangen, eine personell überwachte Sicherheitsschleuse, die nur ein Pförtner von innen öffnen konnte. Darüber hinaus konnten beispielsweise auch niemals zwei Türen der Schleuse gleichzeitig geöffnet sein; sie wurden nacheinander vom Sicherheitswachmann freigeschaltet und konnten dann erst geöffnet werden.

¹⁷⁵ Vgl. HAHN: 2007, S. 84.

¹⁷⁶ Vgl. ebd., S. 92.

Darüber hinaus besteht im Vergleich zu einer allgemeinen psychiatrischen Klinik eine wesentlich längere Aufenthaltsdauer. Bei Sexualstraftätern im Maßregelvollzug beträgt diese durchschnittlich 4,6 Jahre. Aus diesem Grund besteht häufig die Gefahr, dass bei den Patienten neben einer psychischen Belastungssituation aufgrund der Einweisung, weitere Störungen wie z.B. Hospitalisierungsschäden entstehen.¹⁷⁷

In der Forensischen Psychiatrie am Klinikum am Europakanal gibt es darüber hinaus auch eine sog. „Langzeitstation“. In dieser Station sind psychisch kranke, zum Teil (Sexual-)Straftäter untergebracht, die nach damaliger Auskunft durchschnittlich zehn, 15, manchmal aber auch über 25 Jahre untergebracht sind. Manche Patienten bleiben dort sogar bis zu ihrem Tode, wie z.B. im Fall eines mittlerweile 79-jährigen Patienten, der nach Auskunft des Fachpersonals nicht wieder entlassen wird bzw. entlassen werden könne, da er aufgrund jahrzehntelanger Hospitalisierung nicht mehr fähig sei, außerhalb der Forensischen Psychiatrie alleine zurecht zu kommen.

Generell ist bei der therapeutischen Behandlung im Maßregelvollzug also „von der Notwendigkeit eines differenzierten, multimodalen Therapieangebots [...], das sowohl die besonderen Patientenbedürfnisse als auch die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen („Institutionelle Bedürfnisse“) berücksichtigt“¹⁷⁸, auszugehen.

Des Weiteren ist der therapeutische Prozess aufgrund der gesamten Unterbringungssituation dahingehend gekennzeichnet, dass die Patienten zwangsweise, also unfreiwillig ein Therapieangebot erhalten.¹⁷⁹ Dies bedeutet, dass sich eine „*Öffnung*“ innerhalb einer Therapie, die für einen Therapieerfolg jedoch notwendig ist, von vornherein als sehr schwierig erweisen kann.

¹⁷⁷ Vgl. HAHN: 2007, S. 91-93.

¹⁷⁸ Ebd., S. 93.

¹⁷⁹ Vgl. ebd., S. 93.

4.2.3.2 *Therapeutische Behandlung*

Da Pädophilie nach heutigem Forschungsstand, wie bereits erwähnt, nicht heilbar ist, lautet die Maxime der Behandlungsprogramme für Pädophile heute: „No cure but control“. Die sexuelle Störung kann zwar nicht geheilt werden, aber die Betroffenen können - und müssen - in den Behandlungsprogrammen lernen, diese zu kontrollieren.¹⁸⁰

Hier ist jedoch zunächst erst einmal festzuhalten, dass es „die“ therapeutische Behandlung(smethode), die allein auf pädophile Sexualstraftäter zugeschnitten ist, sowohl im Maßregelvollzug, als auch im Normalvollzug, nicht zu geben scheint. In der Fachliteratur und in der Praxis erscheinen die Behandlungsmethoden durchweg unter dem Dach der Behandlung von Sexualstraftätern, nicht aber explizit für Pädophile. Diese werden beispielsweise in Sexualstraftätergruppen „mitbehandelt“; Spezialgruppen für pädophile Straftäter gibt es (noch) nicht.

4.2.3.3 *Behandlungsmethoden*

In der Behandlung von Sexualstraftätern haben sich die in diesem Kapitel aufgeführten Behandlungsmethoden und -schritte bewährt, die in den Forensischen Psychiatrien, wie z.B. in der Forensischen Abteilung der Rheinischen Kliniken Langenfeld, aber auch in der Forensischen Psychiatrie Erlangen, eingesetzt werden.

Es wird davon ausgegangen, dass Sexualstraftäter nach dem Maßregelvollzug auch künftig „in ganz bestimmten Situationen und in einer ganz bestimmten psychischen Verfassung gefährdet sind, rückfällig zu werden.“¹⁸¹ Dies bedeutet nicht, dass Sexualstraftäter rückfällig werden *müssen*, sondern dass bei Ihnen weiterhin die Gefahr besteht, rückfällig zu werden.¹⁸² Da Pädophilie nicht heilbar ist, ist diese Sexualstraftätergruppe besonders gefährdet. Und genau an „diesem Punkt [*der Verhaltensänderung*] hat Behandlung anzusetzen.“¹⁸³ Aus diesem Grund wird in der

¹⁸⁰ Vgl. http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=234, aufgerufen am 13.11.12

¹⁸¹ ELSNER: 1999, S. 169.

¹⁸² Vgl. ebd., S. 169.

¹⁸³ Ebd., S. 169.

Sexualstraftäterbehandlung gerne eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung eingesetzt, die in der Praxis auch „hinreichend belegt zu sein“¹⁸⁴ scheint.

Die Behandlungsmethoden bzw. -module, die heute für die Sexualstraftäterbehandlung eingesetzt werden und die meines Erachtens insbesondere für die Behandlung von pädophilen Straftätern sehr relevant sind und die z.B. auch in der Forensischen Psychiatrie Erlangen eingesetzt werden, sind im Einzelnen:

- die Motivationsarbeit/Akzeptanz
- die Gruppenbehandlung/Gruppentherapie
- die Deliktrekonstruktion
- die Biographiearbeit
- die Arbeit an der Opferempathie
- der Rückfallvermeidungsplan (Rückfallprophylaxe)
- die medikamentöse Behandlung

Motivationsarbeit/Akzeptanz

Zu Beginn einer therapeutischen Behandlung für Sexualstraftäter ist eine ausführliche Arbeit an der Motivation des Patienten sehr wichtig. Bei dieser geht es hauptsächlich darum, dass die Patienten die Unterbringung in der Maßregel bzw. in der Forensischen Psychiatrie akzeptieren. Die Bereitschaft der Straftäter, sich unter den Bedingungen des Maßregelvollzugs behandeln zu lassen und die Behandlung auch aktiv mitzugestalten, stellt eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Sexualtherapie dar.

Die Behandlungsmotivation in der Forensischen Abteilung der Rheinischen Kliniken Langenfeld wird hauptsächlich durch Einzelgespräche hergestellt. Innerhalb dieser wird das Selbstbild, das der Straftäter von sich hat, durch verschiedene Fragestellungen - wie sich beispielsweise der Patient selbst erlebt (als „gestört“ oder

¹⁸⁴ ELSNER: 1999, 169.

„kriminell“), wie er sein Problem beschreibt oder welche Lösungsversuche er bereits selbst unternommen hat - erörtert.

Darüber hinaus ist die Frage wichtig, welche Ziele, Vorstellungen, oder Befürchtungen sich der Patient von der Behandlung erhofft oder mitbringt. Darüber hinaus werden die Patienten in Gruppenterminen mit den Realitätskonstruktionen der Klinik vertraut gemacht, in denen sie z.B. über die rechtlichen Rahmenbedingungen, über die Abteilungsstruktur oder die verschiedenen Behandlungsmethoden aufgeklärt werden. In dieser ersten Phase ist das entscheidende Kriterium eine hohe Transparenz des Behandlungsangebots, da sich dies im nachfolgenden Behandlungsverlauf meist sehr positiv auswirkt.¹⁸⁵

Gruppenbehandlung/Gruppentherapie

Die Gruppenbehandlung bzw. -therapie ist ein wichtiger Bestandteil in der therapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern. Zu den Gründen zählen beispielsweise, dass die Täter selbst als „Fachleute“ für delinquentes Sexualverhalten gesehen werden können. Diese Kompetenz kann im Gruppensetting äußerst sinnvoll genutzt und verwendet werden. Darüber hinaus kann die Dynamik, die sich häufig innerhalb einer Gruppentherapie entwickelt, zur Überwindung des aufkommenden Widerspruchs seitens der Patienten - einerseits durch Hilfe, andererseits durch Kontrolle - genutzt werden.¹⁸⁶ Die Gruppenteilnehmer konfrontieren sich hierbei gegenseitig, was als effektiver angesehen wird, als die Konfrontation durch Professionelle.

Darüber hinaus können die Straftäter erkennen, dass sie nicht alleine mit ihrer Situation oder ihrem Verhalten sind, da es anderen Betroffenen ähnlich ergeht und sich somit gegenseitig unterstützen. Letztendlich bietet die Gruppe also auch einen *Schutzraum* und die Möglichkeit, z.B. durch Körperübungen und Rollenspiele, ihre Isolation zu überwinden und darüber hinaus mit ihrer Scham umgehen zu können.¹⁸⁷

¹⁸⁵ Vgl. ELSNER: 1999, S. 173/174.

¹⁸⁶ Eigene Mitschrift zur Gruppentherapie von Sexualstraftätern während meines Mastermentorats in der Forensischen Fachambulanz

¹⁸⁷ Vgl. ELSNER: 1999, S. 176.

Gruppentherapien werden in der Regel in Einzelkontakten vorab intensiv vorbereitet: „Nach einer gemeinsamen Zielbestimmung werden die Patienten über Inhalte, Methoden und Rahmenbedingungen der Gruppenbehandlung informiert.“¹⁸⁸ Ein wichtiger Bestandteil für die Kommunikation innerhalb der Gruppentherapie ist darüber hinaus ein freier Informationsfluss an die Mitarbeiter. Des Weiteren werden die Gruppensitzungen auch auf Video aufgezeichnet, die später beispielsweise für nachfolgende Gruppen als Orientierungshilfe nützlich, oder für eine spätere Analyse des Gruppensettings seitens der Fachkräfte, dienlich sein kann. In der Regel bestehen Gruppentherapien aus maximal sechs Patienten und mindestens zwei Behandlern, die wöchentlich mit einer jeweiligen Sitzungsdauer von 90 Minuten stattfinden. Der Behandlungszeitraum einer Gruppentherapie beläuft sich in der Regel auf zwei¹⁸⁹, in manchen Einrichtungen wie beispielsweise in der Forensischen Psychiatrie Erlangen, auf drei Jahre.

Eigene „Praxis“erfahrung mit Gruppensettings für Sexualstraftäter in der Forensischen Psychiatrie Erlangen

Herr Dr. Gernot Hahn, bei dem ich mein Mastermentorat absolvierte, ist ein Spezialist auf dem Gebiet Sexualstraftäter. Er war und ist daher selbst ein aktiver Therapeut innerhalb dieser im Klinikum angebotenen Gruppentherapie, die er zusammen mit einer Kollegin (Psychotherapeutin) und/oder einem Kollegen wöchentlich durchführte. Innerhalb dieser Gruppensitzungen wurden mit den Patienten beispielsweise auch bestimmte Fernsehfilme, wie z.B. Krimis gesehen, die beispielsweise die Thematik der Vergewaltigung aufgriffen und die Patienten mit diesen Bildern somit bewusst konfrontierten. Am Ende jeder Therapiesitzung mussten die Patienten einen *Begleitbogen* ausfüllen, indem sie handschriftlich kurz ihre Befindungen zu Fragestellungen wie: „wie habe ich mich heute gefühlt?“, „das habe ich heute verstanden“, „bestimmte Schlüsselbilder oder -sätze“, beschrieben. Diese Begleitbögen wurden nach jeder Therapiesitzung eingesammelt und konnten anschließend vom Therapeuten analysiert und in der nächsten Sitzung auch thematisiert werden.

¹⁸⁸ ELSNER: 1999, S. 175.

¹⁸⁹ Vgl. ebd., S. 176.

Hierbei möchte ich noch einmal anmerken, dass die Gruppen auf *alle* Sexualstraftätertypen ausgerichtet waren bzw. diese beinhalteten. Ich kann mich deshalb sehr gut an Einzelheiten bezüglich dieser Gruppensitzungen erinnern, da ich mich im Anschluss an diesen häufig mit meinem Anleiter Herrn Dr. Hahn darüber unterhielt und austauschte.

Selbst teilnehmen durfte ich an diesen jedoch nicht, da sie laut Herrn Dr. Hahn sehr geschlossene Gruppen darstellen - sowohl auf Seiten der Patienten, als auch auf Seiten der Behandler - da hierbei die teilweise langjährig aufgebaute Vertrauensgrundlage gestört werden könnte.

Deliktrekonstruktion

Ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung von Sexualstraftätern ist des Weiteren die Deliktrekonstruktion, die einerseits in Einzelgesprächen, als auch in Gruppensitzungen mit den Patienten durchgeführt werden kann.

Bei der Deliktrekonstruktion geht es darum, „Faktoren aus Sicht des Patienten zu rekonstruieren, die vor, während und nach der Tat eine wichtige Rolle gespielt haben“¹⁹⁰; die also die Wahrscheinlichkeit für die begangenen Sexualstraftat(en) erhöhten bzw. die letztendlich zu diesen führten. Hierzu benennen die Patienten u. a. Gefühle, Körperempfindungen, Phantasien und Gedanken, die Verhaltensweisen und Interaktionen mit dem Opfer sowie mögliche Auswirkungen von Suchtmittelkonsum wie Alkohol oder Drogen.

In der zweiten Phase dieses Moduls wird versucht, die verzerrten Realitätswahrnehmungen seitens des Patienten zu seiner eigenen Person, zur begangenen Tat, wie auch von seinem Opfer so zu modifizieren, damit der Straftäter selbst Verantwortung für sein Verhalten und die damit verbundenen Konsequenzen (z.B. dem Maßregelvollzug) übernehmen kann. Hierbei steht also die Straftat des Patienten selbst im Mittelpunkt der therapeutischen Behandlung. Für diesen Behandlungsschritt sind Übungen zur Körperwahrnehmung und zur Wahrnehmung der eigenen Gefühlswelt wichtige Behandlungsmethoden, da die verzerrten

¹⁹⁰ ELSNER: 1999, S. 177.

Wahrnehmungen, die Bestandteil der Tat waren, sich auch auf die affektive Seite der Persönlichkeit der Patienten beziehen. Problematisch ist hierbei jedoch, dass die meisten Patienten ihre Gefühle kaum differenziert wahrnehmen oder gar beschreiben können.¹⁹¹

Biographiearbeit

Dieser Modulbaustein wird in der Arbeit mit Sexualstraftätern innerhalb der Gruppentherapie verwendet (in Einzelgesprächen kann dies meines Erachtens jedoch auch sehr gut weiter vertieft werden). Hierbei wird innerhalb der Gruppe Raum gegeben, um einen Zusammenhang zwischen den begangenen Sexualstraftaten und der eigenen Persönlichkeit bzw. der Lebensgeschichte der Patienten herstellen zu können, denen sich die Straftäter im Vorfeld meist überhaupt nicht bewusst waren.

Hierbei geht es jedoch nicht um gängige Rationalisierungskonzepte oder Bagatellisierungen, wie z.B. ein schlechtes Elternhaus, Arbeitslosigkeit, oder Suchtmittelkonsum, sondern um mögliche verdeckte Gründe für die begangene Straftat, wie beispielsweise Angststörungen, oder Minderwertigkeitsgefühle.

In dieser Phase kann auch ein erster Zugang zu Veränderungsmöglichkeiten, bezogen auf die Sexualität - ohne strafbar werden zu *müssen* - seitens der Patienten ausgesprochen und ausführlicher erörtert werden. So wird in der Behandlung auch versucht, eingeschliffene Phantasiemuster mittels verschiedener Methoden zu durchbrechen und zu modifizieren.¹⁹²

Arbeit an der Opferempathie

Einer der - im Hinblick auf Pädophilie meines Erachtens - wichtigsten Bestandteile einer therapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern ist die Arbeit an der Opferempathie.

¹⁹¹ Vgl. ELSNER: 1999, S. 177/178.

¹⁹² Vgl. ebd., S. 179.

Empathie ist die Fähigkeit, sich in eine andere Person *hinein fühlen* bzw. „die Perspektive eines anderen“¹⁹³ einnehmen zu können. Dabei können die Patienten die eigenen emotionalen Reaktionen wahrnehmen und eine mitfühlende Haltung ihren Opfern gegenüber entwickeln und einnehmen, die meines Erachtens - wenn dies die Persönlichkeit eines Sexualstraftäters wirklich tangiert - eine der Hauptpräventionsleistungen darstellen kann.

Zwischen der Erhöhung der Opferempathie und der Modifikation der kognitiven Verzerrungen besteht dahingehend ein Zusammenhang, dass sich der Straftäter erst dann mit den Konsequenzen seines sexuell delinquenten Verhaltens für seine Opfer auseinandersetzen kann, wenn er seine kognitiven Verzerrungen wesentlich reduziert, oder gar entfernt hat. Das intellektuelle Verständnis über die Konsequenzen des sexuell strafbaren Verhaltens gegenüber Opfern wird von den meisten Straftätern *kognitiv* schnell erfasst und verstanden. Hierfür wird häufig mit dem Einsatz unterschiedlicher Medien, wie z.B. Videos, Artikeln oder Büchern gearbeitet.

Das Einfühlen *in* das Opfer, die Bereitschaft sich auch emotional auseinander zu setzen, wird hingegen häufig mit auftretenden Widerständen seitens der Patienten beobachtet und gestaltet sich deshalb weitaus schwieriger. Hierfür werden beispielsweise Rollenspiele innerhalb der Gruppe eingesetzt: die Patienten schlüpfen hierbei in die Rolle der eigenen Opfer - m. E. ähnlich der Methode einer Familienaufstellung - und beschreiben den Gruppenmitgliedern, welche Gefühle sie empfinden, wie z.B. Ohnmachtsgefühle, also was mit ihnen hierbei *emotional* geschieht.¹⁹⁴

Diese zuletzt genannte Methode sehe ich einerseits als sehr wichtig an, da die Sexualstraftäter hier ein „Gespür“ dafür bekommen können, wie es der anderen beteiligten Person - dem Opfer - erging, oder ergehen kann. Andererseits birgt diese meines Erachtens aber auch eine ziemlich große Gefahr und zwar dahingehend, dass die Gruppensitzung bei zu starken emotionalen Gefühlen/Wahrnehmungen *entgleiten*, oder gar „*ausarten*“ kann und setzt deshalb, so denke ich, eine hohe Sensibilität, Kompetenz und Verantwortung seitens der Therapeuten voraus.

¹⁹³ ELSNER: 1999, S. 178.

¹⁹⁴ Vgl. ebd., S. 178.

Ebenso wirksam, oder „*gefährlich*“ können beispielsweise sog. „Gedankenspiele“ innerhalb von Therapiesitzungen sein. Der Pädophile „Tobias“ dessen Interview im Januar 2012 in einem Artikel der Tageszeitung „TAZ“ veröffentlicht wurde, erklärte bezüglich einer Erfahrung innerhalb einer Gruppensitzung: „Er muss[te] sich vorstellen, er liege auf einer Wiese. Ein Kind kommt und breitet seine Decke aus. Was fühlt er? Dann dieselbe Szene noch mal. Jetzt ist er das Kind und ein Mann beobachtet ihn.“¹⁹⁵ Tobias habe daraufhin die Übung „mit starken Angstgefühlen abbrechen“¹⁹⁶ müssen.

Auch an diesem Beispiel kann man erkennen, wie *anstrengend* diese Methode innerhalb des Behandlungsmoduls „Arbeit an der Opferempathie“ letztlich sein kann; einerseits auf der Seite der betroffenen Teilnehmer und - weiter gedacht - andererseits auch auf der Seite der behandelnden Therapeuten bzw. Fachkräfte.

Rückfallvermeidungsplan (Rückfallprophylaxe)

Ein wesentlicher Bestandteil der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter ist das Erlernen von Rückfallvermeidungsstrategien. Die grundsätzliche Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Patienten die Verantwortung für ihr sexuell delinquentes Verhalten übernehmen und diese somit nicht mehr verleugnen. Ziele der Rückfallprophylaxe sind die Stärkung der Selbststeuerungsfähigkeiten der Patienten und die Förderung von Bewältigungsstrategien für konflikthafte Situationen.

Beim Rückfallvermeidungsplan ist ein individuelles Vorgehen beim Patienten sehr wichtig - es soll ihm sozusagen kein vorgefertigtes Modell „übergestülpt“ werden. Dem Patienten sollte hierbei das eigene Tempo der Behandlung sowie die Verantwortung für die Inhalte überlassen werden. Bei der Rückfallprophylaxe ist es darüber hinaus wichtig, die Patienten darauf vorzubereiten, dass es immer wieder zu sog. „*Zwischenfällen*“ kommen kann.¹⁹⁷

¹⁹⁵ Die Angst vor sich selbst. TAZ. Die Tageszeitung: 2012, S. 5.

¹⁹⁶ Die Angst vor sich selbst. TAZ. Die Tageszeitung: 2012, S. 5.

¹⁹⁷ Vgl. ELSNER: 1999, S. 180.

Mit Zwischenfällen sind „Schritte auf dem Weg zu einer erneuten Straftat [gemeint], obwohl sie selbst weder ein sexuell delinquentes Verhalten darstellen noch illegal sind.“¹⁹⁸ Hierzu zählen beispielsweise das Aufsuchen bestimmter *gefährlicher* Plätze - wie z.B. Kinderspielplätze oder Schwimmbäder - , der Konsum von Pornographie, Suchtmittelmissbrauch, mit einem potenziellen Opfer (einem Kind) sprechen und/oder alleine mit diesem sein, aber auch eigene Versagensängste, Gefühle von Wut und deviante sexuelle Phantasien.

Da jeder Patient seine ganz eigenen, individuellen „Hoch-Risiko-Situationen“ hat, müssen mit dem Patienten bei der Erstellung des Rückfallvermeidungsplans die eigenen ursächlichen Bedingungen, die in der Vergangenheit zu delinquentem Verhalten führten, herausgearbeitet werden. Dazu müssen mit dem Patienten außerdem verschiedene Handlungsalternativen entwickelt werden, um mit kritischen Situationen in der Zukunft adäquat umgehen zu können.

Darüber hinaus muss die Erkenntnis, dass es für diese Störung keine *Heilung* gibt, auch in den späteren Alltag transferiert werden. Der Patient muss also immer wieder selbst darauf achten, mögliche Zwischenfälle realistisch wahrzunehmen und diese auch effektiv zu bewältigen.¹⁹⁹

Medikamentöse Behandlung

Die theoretische Grundüberlegung einer medikamentösen Behandlung besteht darin, „[...] dass mit einer Reduktion des Sexualtriebs durch Beeinflussung der hormonellen Regulation oder des Neurotransmittersystems das sexuelle Interesse generell abnimmt.“²⁰⁰

Die Behandlung erfolgt durch die Vergabe von Präparaten aus zwei verschiedenen Medikamentengruppen: 1. direkt hormonwirksame Medikamente, die eine triebdämpfenden Wirkung erzielen und 2. zentralnervös wirkende Medikamente. Die Wirksamkeit dieser Medikamente ergibt sich daraus, dass das Sexualverhalten durch eine Steigerung der Serotoninaktivität gedämpft und das sexuelle Verlangen durch

¹⁹⁸ ELSNER: 1999, S. 180.

¹⁹⁹ Vgl. ebd., S. 180/181.

²⁰⁰ ELSNER: 2006, S. 321.

die Beeinflussung „zentralnervöser Steuerungsmechanismen“ insgesamt normalisiert wird.

Der eigentliche hormonelle Eingriff bzw. die Behandlung erfolgt durch die Vergabe des Wirkstoffes „Cyproteronacetat“ (Androcur).²⁰¹ Durch unterschiedliche Dosierungen kann der sexuelle Antrieb und die sexuelle Erregbarkeit der Patienten sowohl moderat, als auch völlig reduziert werden.²⁰² Problematisch sind jedoch die weitreichenden Nebenwirkungen, die hierbei auftreten können. Diese reichen von einer Hodenathopie (Verkleinerung der Hoden), einer Veränderung des Behaarungstyps, bis hin zu Fettverteilungs- und Leberfunktionsstörungen, die während der Behandlung zu hohen Beeinträchtigungen führen können.

Eine rein medikamentös durchgeführte Behandlung wird von den Fachkräften generell als unzureichend eingeschätzt²⁰³ und sollte grundsätzlich durch psychotherapeutische Kontakte begleitet werden²⁰⁴, da die biologische Beeinflussung der Sexualität von den Betroffenen oft als ein zu einschneidender Eingriff in die eigene Persönlichkeit erlebt und aus diesem Grund sehr häufig auch von den Patienten abgebrochen wird.²⁰⁵

4.3 Nachsorge und Überwachung nach dem Straf-/Maßregelvollzug

Ein wesentlicher Bestandteil der tertiären Prävention innerhalb dieses Arbeitsfeldes ist die professionelle Nachsorge von Sexualstraftätern, da die Übergangszeit nach der Entlassung aus dem Straf- oder Maßregelvollzug in die „normale Welt“ „eine besonders kritische Zeit für die Täter“²⁰⁶ darstellt.

Das Behandlungsziel sollte hierbei die Resozialisierung oder überhaupt erst eine nachzuholende Sozialisierung sein, um eine Integration in die Gesellschaft (wieder) zu ermöglichen. Der Grund hierfür ist, dass sich die Wahrscheinlichkeit eines

²⁰¹ Vgl. HAHN: 2007, S. 124.

²⁰² Vgl. ELSNER: 2006, S. 321.

²⁰³ Vgl. HAHN: 2007, S. 125.

²⁰⁴ Vgl. ELSNER: 2006, S. 322.

²⁰⁵ Vgl. HAHN: 2007, S. 125.

²⁰⁶ HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 159.

Rückfalls um ein Vielfaches erhöht, wenn sich die Straftäter (weiterhin) als Außenseiter der Gesellschaft und ohne Perspektiven oder gar soziale Beziehungen sehen, oder fühlen.²⁰⁷

Um sozusagen den „Sprung“ von den totalitären Institutionen - Straf- und Maßregelvollzug - zur realen Welt bewältigen zu können und darüber hinaus das Rückfallrisiko erneuter Straftaten im Rahmen einer tertiären Prävention zu minimieren, gibt es spezielle Nachsorgeeinrichtungen und -maßnahmen, die ich nun im Nachfolgenden darstellen und erläutern möchte.

4.3.1 Bewährungshilfe und Führungsaufsicht

Die Bewährungshilfe und die Führungsaufsicht zählen zu den juristischen Nachsorgemaßnahmen, die mit der 2. Strafrechtsreform im Jahre 1975 eingeführt wurden. Die Aussetzung der Unterbringung in den Maßregelvollzug von Straftätern erfolgt in der Regel zur Bewährung; eine Ausnahme stellt z.B. das Erreichen der Höchstfrist der Unterbringung eines Straftäters bzw. Patienten gem. § 64 StGB dar.²⁰⁸

Die Leistungen der *Bewährungshilfe* zielen gem. § 59d Abs. 1 StGB darauf ab, verurteilte Personen von weiteren Straftaten abzuhalten.²⁰⁹

„Das Gericht unterstellt die verurteilte Person für die Dauer oder einen Teil der Bewährungszeit der **Aufsicht und Leitung einer Bewährungshelferin oder eines Bewährungshelfers**, wenn dies angezeigt ist, **um sie von Straftaten abzuhalten**.“²¹⁰

BewährungshelferInnen erfüllen gemäß ihrem Auftrag nach § 59d Abs. 3 StGB ein sog. „Doppeltes Mandat“: einerseits stehen sie den Verurteilten bzw. „Probanden“ helfend und betreuend zur Seite, andererseits überwachen und kontrollieren sie diese bei der Einhaltung ihrer gerichtlichen Auflagen und Weisungen.

²⁰⁷ Vgl. HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 159.

²⁰⁸ Vgl. HAHN: 2007, S. 99.

²⁰⁹ Vgl. KOOB-SODTKE: 2010, S. 227.

²¹⁰ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___56d.html, aufgerufen am 16.11.12

Darüber hinaus haben BewährungshelferInnen eine Informationspflicht gegenüber dem Aufsichtsführenden Gericht. So müssen sie beispielsweise in regelmäßigen Abständen (in der Regel halbjährlich) einen Bericht verfassen, in dem sie das Gericht über die Einhaltung der Auflagen und Weisungen, über (weitere) bekannt gewordene Straftaten und über die Lebensführung des Probanden (z.B. Umzug, Arbeitsaufnahme/-wechsel) informieren müssen. Darüber muss auch über den allgemeinen Bewährungsverlauf berichtet werden, beispielsweise ob der Proband seine regelmäßigen Sprechstundentermine mit dem/der BewährungshelferIn einhält, oder aber diese regelmäßig versäumt.

Der gesetzliche Auftrag der Bewährungshilfe ergibt sich, wie bereits oben erwähnt, aus § 59d Abs. 3 StGB:

„Die Bewährungshelferin oder der Bewährungshelfer steht der verurteilten Person **helfend und betreuend** zur Seite. Sie oder er **überwacht** im Einvernehmen mit dem Gericht die **Erfüllung der Auflagen und Weisungen** sowie der Anerbieten und Zusagen und berichtet über die Lebensführung der verurteilten Person in Zeitabständen, die das Gericht bestimmt. Gröbliche oder beharrliche Verstöße gegen Auflagen, Weisungen, Anerbieten oder Zusagen teilt die Bewährungshelferin oder der Bewährungshelfer dem Gericht mit.“²¹¹

Bei der *Führungsaufsicht* „handelt es sich um eine nicht freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung“²¹². Diese befindet sich im sechsten Abschnitt des Strafgesetzbuches. Vor Einführung der 2. Strafrechtsreform 1975 hatte die Bewährungshilfe und die Führungsaufsichtsstelle mit der Gruppe der entlassenen Straftäter aus dem Maßregelvollzug nichts zu tun.²¹³ Nach Neufassung des Strafgesetzbuches 1975 heißt es seither gem. § 67d Abs. 2 StGB:

„Ist keine Höchstfrist vorgesehen [*wie dies bei Maßregelpatienten wie bereits erklärt i. d. R. der Fall ist*] oder ist die Frist noch nicht abgelaufen, so setzt das Gericht die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung aus, wenn zu erwarten ist,

²¹¹ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_56d.html, aufgerufen am 16.11.12

²¹² HAHN: 2007, S. 99.

²¹³ Vgl. ebd., S. 99.

daß der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. **Mit der Aussetzung tritt Führungsaufsicht ein.**²¹⁴

Dies bedeutet, dass ein (Sexual-)Straftäter nach Entlassung aus der Unterbringung im Maßregelvollzug „für die Dauer der Führungsaufsicht“ also gleichzeitig einem/einer BewährungshelferIn unterstellt ist und durch die Aufsicht der Führungsaufsichtsstelle weiter überwacht wird. Diese Überwachung erfolgt gem. § 68a StGB:

„(1) Die verurteilte Person untersteht einer Aufsichtsstelle; das Gericht bestellt ihr **für die Dauer der Führungsaufsicht** eine Bewährungshelferin oder einen Bewährungshelfer.

(2) Die Bewährungshelferin oder der Bewährungshelfer und die Aufsichtsstelle **stehen im Einvernehmen miteinander** der verurteilten Person helfend und betreuend zur Seite.

(3) Die Aufsichtsstelle **überwacht** im Einvernehmen mit dem Gericht und **mit Unterstützung der Bewährungshelferin oder des Bewährungshelfers** das Verhalten der verurteilten Person und die Erfüllung der Weisungen.²¹⁵

Aus Absatz 2 ergibt sich, dass die Bewährungshilfe mit der Führungsaufsichtsstelle sehr eng miteinander kooperiert bzw. kooperieren muss, um gemeinsam das Verhalten und die Erfüllung der Weisungen der Probanden zu überwachen. Bezüglich der weiter oben beschriebenen regelmäßigen Informationspflicht an das Aufsichtsführende Gericht wird - so habe ich es im Rahmen meiner Praxiserfahrungen innerhalb der Bewährungshilfe erfahren dürfen - bei Führungsaufsichtsprobanden beispielsweise jeweils der gleiche Bericht auch an die Führungsaufsichtsstelle versandt.

Speziell für die Präventionsarbeit bzw. die Überwachung von pädophilen Sexualstraftätern ist meines Erachtens Absatz 8 Nr. 3 des § 68a StGB von großer Bedeutung:

²¹⁴ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_67d.html, aufgerufen am 16.11.12

²¹⁵ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_68a.html, aufgerufen am 16.11.12

„8) Die in Absatz 1 Genannten und die in [...] genannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der forensischen Ambulanz haben fremde Geheimnisse, [...], einander zu offenbaren, soweit dies notwendig ist, um der verurteilten Person zu helfen, nicht wieder straffällig zu werden. Darüber hinaus haben die [...] **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der forensischen Ambulanz solche Geheimnisse gegenüber der Aufsichtsstelle und dem Gericht zu offenbaren**, [...] soweit aus ihrer Sicht [...]

3. **dies zur Abwehr einer erheblichen gegenwärtigen Gefahr** für das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die persönliche Freiheit oder **die sexuelle Selbstbestimmung Dritter erforderlich** ist. [...].²¹⁶

Somit haben auch die Fachkräfte der forensischen Ambulanz, die z.B. in der Forensischen Psychiatrie am Klinikum Erlangen nach einer Unterbringung aus dem Maßregelvollzug tätig werden, sowohl gegenüber dem Gericht, als auch der Führungsaufsichtsstelle eine Offenbarungspflicht, sobald für diese zu erkennen ist, dass von dem Patienten eine Gefahr gegenüber anderen Personen ausgeht.

4.3.2 „HEADS“: Haft-Entlassenen-Auskunfts-Datei-Sexualstraftäter

Aufgrund aktueller Entwicklungen in den letzten zehn Jahren haben darüber hinaus einige Bundesländer landesrechtliche Regelungen bzw. Programme hervorgebracht, durch die Sexualstraftäter weitgehender - u. a. auch therapeutisch - nachbetreut und vor allem intensiver beaufsichtigt und kontrolliert werden können.²¹⁷

Speziell in Bayern existiert seit dem Jahre 2006 daher die sog. „Haft-Entlassenen-Auskunfts-Datei-Sexualstraftäter“ (HEADS), die durch das bayerische Innen-, Sozial- und Justizministerium beim Polizeipräsidium München organisiert wird.

Durch dieses Programm sollen Sexualstraftäter, die aus der Haft oder dem Maßregelvollzug entlassen wurden enger kontrolliert werden, um dadurch eine Rückfallgefahr zu reduzieren.²¹⁸ Für diese Überwachungsfunktion werden hierzu

²¹⁶ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_68a.html, aufgerufen am 16.11.12

²¹⁷ Vgl. FREESE: 2010, S. 137.

²¹⁸ Vgl. <http://www.dbh-online.de/unterseiten/themen/soziale.php?id=78>, aufgerufen am 17.11.12

speziell geschulte Polizeibeamte - sog. „HEADS“-Beamte - eingesetzt, die in einem engen Kontakt mit der Führungsaufsichtsstelle, der Bewährungshilfe sowie mit Nachsorgeeinrichtungen - wie z.B. der Forensischen Ambulanz am Klinikum am Europakanal Erlangen - und dem Entlassenen selbst, stehen. Bei Anzeichen für Gefährdungssituationen regt die Bewährungshilfe darüber hinaus einen sog. „*runden Tisch*“ an²¹⁹, an dem sich alle miteinander zusammenarbeitenden Stellen, inklusive des Patienten/Probanden, austauschen können.

Solch einen „runden Tisch“ habe ich auch während meines Mastermentorats in der Forensischen Ambulanz miterlebt. Der Anlass beispielsweise war hierfür, dass der Patient meines Anleiters - der aufgrund seiner vorherigen Entlassung aus der Forensischen Psychiatrie (Maßregelvollzug) zu diesem Zeitpunkt seiner Bewährungshelferin unterstellt war - dieser mitgeteilt hatte, dass er seit kurzer Zeit eine neue Partnerin habe, die ihre drei minderjährigen Kinder bei sich aufzog. Der Patient wurde früher bereits wegen sexuellem Missbrauch von Kindern verurteilt, so dass dies ein erhebliches Gefährdungsmoment darstellte bzw. darstellen konnte, da sich der Patient damals zudem in keiner stabilen Lebenssituation befand.

Zu diesem runden Tisch erschienen die Bewährungshelferin, die diesen angeregt hatte, zwei „HEADS“-Beamte, mein Anleiter und ich, sowie natürlich der Patient und auch seine Partnerin. Den beiden, insbesondere der Frau wurde erklärt, warum dieses Gespräch stattfinden muss. Hierbei kam das (erwähnte) Anlassdelikt, weswegen der Patient damals in die Forensische Psychiatrie eingewiesen wurde, zur Sprache und es gab eine Aufklärung der beiden darüber, weswegen sich der Patient auch regelmäßig sowohl bei der Bewährungshelferin, als auch bei den „HEADS“-Beamten melden müsse. Die beiden „HEADS“-Beamten erklärten hierbei des Weiteren, dass es nicht ihr Anliegen sei, den Patienten wieder zurück in den Maßregelvollzug zu bringen, sondern, dass sie im Gegenteil dazu beitragen wollten, um dies beim besten Willen zu verhindern. Nach dem Gespräch mit dem Patienten und seiner Partnerin berieten sich die Fachkräfte darüber hinaus noch einmal untereinander. So teilten sie ihre Eindrücke von beiden sowie der Gesamtsituation mit und berieten sich anschließend über das weitere interdisziplinäre Vorgehen.

²¹⁹ Vgl. <http://www.dbh-online.de/unterseiten/themen/soziale.php?id=78>, aufgerufen am 17.11.12

An diesem Beispiel konnte man meines Erachtens erkennen, wie die professionellen (Beratungs-)stellen miteinander kooperieren. Darüber hinaus blieben diese weiterhin auch telefonisch in Kontakt. So teilte mein Anleiter einige Wochen später z.B. der Bewährungshelferin telefonisch sowie der Führungsaufstelle schriftlich mit, dass der Patient nun seine Arbeit „verloren“ habe und er nun zu seiner Freundin - die darüber hinaus in sehr prekären Wohnverhältnissen zusammen mit den Kindern *und* dem (alkoholkranken) Exmann lebte - ziehen wolle.

Dies wurde weder von der Bewährungshelferin, von den „HEADS“-Beamten, die daraufhin ebenfalls informiert wurden, noch von der Führungsaufsichtsstelle befürwortet. Da sich der Patient des Weiteren in einem immer labileren psychischen Zustand befand, in dem nach Auskunft der Fachkräfte des Maßregelvollzugs damals bereits das erste Anlassdelikt geschah, entschied die Führungsaufsichtsstelle daraufhin die erneute Einweisung des Patienten in den Maßregelvollzug.

Somit griff meines Erachtens die tertiäre Präventionsarbeit aller beteiligten Stellen vor einer erneuten potenziellen Sexualstraftat.

4.3.3 Ambulante (Kriminal-)Therapie

Wie bereits erwähnt, befand sich der Patient zum Zeitpunkt des runden Tisches unter der Betreuung meines Anleiters in einer *ambulanten Therapie* in der Forensischen Fachambulanz nach seiner vorherigen Unterbringung im Maßregelvollzug.

Neben der Durchführung der ambulanten Nachsorge, wie z.B. der Bewährungshilfe, „bedarf es [also] der Fortsetzung der im stationären Bereich begonnenen Kriminaltherapie.“²²⁰ Diese wird in der Regel als eine „Bewährungsaufgabe“ oder eine „gerichtliche Weisung“ gem. § 56c StGB vom zuständigen Gericht angewiesen. Die Einhaltung muss der Proband bzw. Patient darüber hinaus der Führungsaufsichtsstelle nachweisen.²²¹ Dies erfolgt beispielsweise über eine schriftliche Bestätigung der Forensischen Ambulanz, die der Patient der Führungsaufsichtsstelle vorlegen muss.

²²⁰ HAHN: 2007, S. 106.

²²¹ Vgl. ebd., S. 106.

Um die theoretisch erlernten Bewältigungsstrategien und Verhaltensänderungen der vorangegangenen therapeutischen Behandlung im Maßregelvollzug erproben und außerdem weiter ausbauen zu können, braucht es also einer professionellen Unterstützung für die Auseinandersetzung mit den realen Alltagssituationen.²²² Der ambulanten Kriminaltherapie kommt hierbei somit eine „Mittlerrolle zwischen der ‚forensischen Welt drinnen‘ (Maßregelvollzug) und der ‚echten Lebenswelt draußen‘ zu.“²²³ Die ambulante Kriminaltherapie beinhaltet hierbei die Nachsorge, eine Risikoeinschätzung/Risikomanagement und die Fallführung.

Bei der Nachsorge geht es beispielsweise darum, mit der „Rolle“ als Sexualstraftäter in der realen Alltagswelt, wie z.B. bei der Wohnungs- und Arbeitsplatzsuche und/oder sozialen Beziehungen wie Partnerschaften, zu Recht zu kommen. Diese stationäre Therapieinhalte sollen hierbei in die „wirkliche“ Welt erfolgreich adaptiert werden.

Bei der Risikoeinschätzung/Risikomanagement geht es um das Erkennen, das Ansprechen und Benennen sowie die Bearbeitung neuer, aktueller Risikofaktoren mit dem Patienten. Darüber hinaus werden hierbei auch Rückfallvermeidungspläne überarbeitet und andere wichtige (Bezugs-)Personen in den Hilfeprozess mit eingebunden, wie z.B. Professionelle oder Privatpersonen. Zur Risikoeinschätzung/-management zählt hierbei - wie man anhand des oben beschriebenen Beispiels erkennen konnte - um die Einleitung sichernder Maßnahmen.²²⁴

Die Fallführung beinhaltet die „Durchführung der interdisziplinären, institutionenübergreifenden Fallkonferenzen“²²⁵, also die Netzwerkbildung aller beteiligten Einrichtungen, ebenso wie die Weitergabe von Informationen an diese im Krisenfall, was in diesem Beispiel auch gut sichtbar wurde. Darüber hinaus zählt zur Fallführung außerdem die Wahrung eines sog. „forensischen Gedächtnisses“.

Hierbei ist das Wissen der Fachkräfte über die Art und Qualität des Anlassdelikts, die biographische Entwicklung der Psychopathologie des Patienten, eventuelle Vorstrafen sowie der Verlauf der stationären Behandlung im Maßregelvollzug,

²²² Vgl. HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 159.

²²³ HAHN: 2007, S. 106.

²²⁴ Vgl. ebd., S. 106.

²²⁵ Ebd., S. 106.

inklusive Krisen, Rückfälle oder Fortschritte, gemeint. Dieses Wissen ist meines Erachtens sehr wichtig, um mögliche Rückfälle des Patienten frühzeitig erkennen zu können.

Die Möglichkeiten der ambulanten Kriminaltherapie sind jedoch leider nur begrenzt, da die Maßnahmen stets an den Weisungen der Führungsaufsicht gekoppelt sind und dieser sozusagen unterliegen. Der Therapeut kann somit nicht komplett frei entscheiden und intervenieren.

Die Führungsaufsicht endet spätestens nach fünf Jahren und wird nur selten (lebenslang) verlängert.²²⁶ Dies sollte jedoch „bei Patienten mit gestörter Störungs- und Behandlungseinsicht, [...] anhaltend stark auffälliger Psychopathologie und risikoreicher Zukunftsplanung genutzt werden.“²²⁷ Bei zuletzt genanntem ist meines Erachtens beispielsweise die Planung einer Familie eines pädophilen Straftäters gemeint, da dies eine äußerst risikoreiche Lebensplanung für alle Beteiligten darstellen würde.

In diesem Kapitel 4 wurde nun der strafrechtliche und therapeutische Umgang mit bereits straffällig gewordenen pädophilen Männern erörtert und dargestellt. Im nachfolgenden Kapitel wird nun der Umgang mit nicht delinquenten Pädophilen näher betrachtet.

5 Umgang mit juristisch (noch) nicht in Erscheinung getretenen pädophilen Männern

In diesem Kapitel soll nun der Bereich der pädophilen Männer beleuchtet werden, die strafrechtlich noch nicht in Erscheinung getreten sind. Hierzu zählt u. a. die Dunkelfeldforschung bzw. für diesen speziellen Bereich das sog. „potenzielle Dunkelfeld“. Darüber hinaus wird das einzige therapeutische Programm - das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ - in Deutschland erläutert, das speziell für pädophile

²²⁶ Vgl. HAHN: 2007, S. 106/107.

²²⁷ Ebd., S. 107.

Männer, die bisher (noch) keine Straftäter wurden bzw. juristisch noch nicht in Erscheinung getreten sind, entwickelt wurde.

5.1 Hell- und Dunkelfelduntersuchungen

Die Kriminologie unterscheidet grundsätzlich ein Hell- und ein Dunkelfeld der vorkommenden Kriminalität²²⁸ in Deutschland. Unter dem sog. „Hellfeld“ wird all jene Kriminalität verstanden und bezeichnet, „die es ‚geschafft‘ hat, aus dem ‚Dunkel‘ des allgemein Nicht-Bekanntem herauszutreten.“²²⁹ Das Hellfeld bildet also all jene vorkommende Kriminalität ab, die der Polizei „offiziell“ bekannt geworden ist²³⁰, also zur Anzeige gebracht wurde. Diese bekannt gewordenen Straftaten werden anschließend auch von weiteren Strafverfolgungsbehörden, wie z.B. von der Staatsanwaltschaft juristisch weiter verfolgt und bearbeitet. Im weiteren Verlauf der Strafverfolgung kann es anschließend zu einer Anklage und letztendlich auch zu einer Verurteilung des/der Angeklagten kommen.

Die „Polizeiliche Kriminalstatistik“ („PKS“) zeigt hierbei das sog. „Hellfeld“ der vorkommenden bzw. der erfassten Straftaten auf. Hierbei ist aus Gründen der Genauigkeit jedoch anzumerken, dass diese nur Straftaten von Personen erfasst, die einer Tat *verdächtig* sind, ganz gleich ob sie sich im Weiteren Verlauf der Strafverfolgung als wahr oder unwahr (falsche Verdächtigung) erweist.

Gemäß der Polizeilichen Kriminalstatistik 2011 machten Sexualdelikte 0,8 % der 5.990.679 registrierten Straftaten im ganzen Bundesgebiet aus.²³¹ Dies stellt einen sehr geringen Anteil der Gesamtkriminalität im Hellfeld dar, wie üblicherweise gegenteilig - aufgrund der Berichterstattungen in den Medien - angenommen wird.

Der Straftatbestand „sexueller Missbrauch von Kindern“ belief sich im Jahre 2011 auf 12.444 erfasste Fälle - einer Häufigkeitsquote von 0,2 % der erfassten Gesamtkriminalität.²³² Hierbei zeichnete sich ein Anstieg von 4,9 % zum Vorjahr

²²⁸ Vgl. LÜDEMANN; OHLEMACHER: 2002, S. 13.

²²⁹ Ebd., S. 13.

²³⁰ Vgl. ebd., S. 13.

²³¹ Vgl. BUNDESKRIMINALAMT KRIMINALISTISCHES INSTITUT: 2011, S. 33.

²³² Vgl. ebd., S. 34.

2010 ab.²³³ Im Kurzbericht der Polizeilichen Kriminalstatistik 2011 heißt es zudem diesbezüglich: „In diesem Deliktsbereich muss nach wie vor von einem hohen Dunkelfeld ausgegangen werden.“²³⁴

Das „Dunkelfeld“ bildet also all jene Delikte, die der Polizei *nicht* bekannt wurden²³⁵, die also niemals öffentlich zur Anzeige gebracht und somit auch nicht strafrechtlich weiter verfolgt wurden. Gemäß einer groß angelegten Studie von Raupp und Eggers (1993) werden nur 7 % der Fälle sexuellen Missbrauchs an Kindern angezeigt.²³⁶ Nach Angaben des Kinderschutzbundes wird die Dunkelziffer auf 1:10 eingeschätzt. 80-90 % seien hierbei nahe Verwandte, Sporttrainer, Lehrer und Erzieher; das Verhältnis der Opfer Mädchen/Jungen liege bei einer Relation von 3:1.²³⁷

Wie oben deutlich wurde, zeigt das Hellfeld nur die sexuellen Straftaten gegenüber Kindern auf, die zu einer Anzeige gebracht wurden, während das Dunkelfeld die sexuellen Übergriffe an Kindern darstellen soll, die öffentlich nicht bekannt wurden - was aus logischen Gesichtspunkten schwerer nachzuvollziehen ist, da sie „im Dunklen“ liegen. Die „Dunkelziffer für innerfamiliären sexuellen Missbrauch“²³⁸ an Kindern wird in den ersten drei Lebensjahren beispielsweise als besonders hoch eingeschätzt, da die Opfer aus Gründen des Alters (ihrer Reife) und aufgrund ihres Abhängigkeitsverhältnisses zum Täter keine Möglichkeit zur Aussage oder einer Anzeige besitzen.²³⁹

Darüber hinaus weisen im Hellfeld faktisch nur 25-50 % der Kindesmissbraucher eine sexuelle Präferenz für Minderjährige - eine Pädophilie - auf (nach Marshall und Fernandez 2003; Seto 2009). 50-75 % der Täter besitzen tatsächlich also *keine* pädophile Neigung, sondern begehen diese beispielsweise aufgrund einer Intelligenzminderung und/oder einer Persönlichkeitsstörung. Diese können die Täter z.B. davon abhalten, ihre sexuellen Impulse mit erwachsenen Partnern adäquat

²³³ Vgl. BUNDESMINISTERIUM DES INNERN: 2011, S. 9.

²³⁴ Ebd., S. 9.

²³⁵ Vgl. LÜDEMANN; OHLEMACHER: 2002, S. 14.

²³⁶ Vgl. HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 29.

²³⁷ Vgl. FABRICIUS: 2011, S. 165.

²³⁸ HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 31.

²³⁹ Vgl. ebd., S. 31.

realisieren und leben zu können²⁴⁰, wie z.B. bei einer Angst vor gleichgeschlechtlichen SexualpartnerInnen.

5.2 „Das Präventionsprojekt Dunkelfeld“: Hilfeleistung für das (potenzielle) Dunkelfeld pädophiler Männer

Pädophile Straftäter können also, wie man nun sehen konnte, zum Hell- oder Dunkelfeld gezählt werden.

Darüber hinaus gibt es jedoch auch Männer, die eine pädophile Neigung gegenüber Kindern besitzen, die diese bisher jedoch (noch) nicht in eine Tat umgesetzt haben, aufgrund ihrer Neigung jedoch auf lange Sicht gesehen „potenziell“ Gefahr laufen, solch eine Sexualstraftat zu begehen. Hiermit ist das „potenzielle Dunkelfeld“ bzw. sind sog. „potenzielle Dunkelfeld-Täter“²⁴¹ gemeint, da sie kriminologisch weder zum Hellfeld, noch zum Dunkelfeld gezählt werden können. Für diesen Personenkreis sowie dem Personenkreis von Männern, deren Taten bisher öffentlich unentdeckt blieben („Dunkelfeld-Täter“²⁴²), wurde das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ (PPD)²⁴³ entwickelt.

Dieses Projekt wurde im Jahre 2004 vom „Berliner Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité“²⁴⁴ ins Leben gerufen. „Ziel dieses [...] Forschungsprojektes ist es, für Männer mit pädophiler Neigung präventive therapeutische Maßnahmen anzubieten, **bevor** sie ein Kind sexuell missbrauchen“²⁴⁵, sexuelle Übergriffe also im Vorfeld präventiv zu unterbinden.

Seit 2005 wird mittels der hierfür entwickelten Medienkampagne „Kein Täter werden“ unter der gleichnamigen Homepage des Projekts www.kein-taeter-werden.de für das therapeutische Angebot und die Hilfestellungen für Betroffene aufgerufen.²⁴⁶

²⁴⁰ Vgl. BEIER; KONRAD; AMELUNG; SCHERNER; NEUTZE: 2010, S. 366.

²⁴¹ HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 132.

²⁴² <http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aktuelles/nachrichten/5221258.html>, aufgerufen am 21.11.12

²⁴³ Vgl. www.hu-berlin.de/forschung/publikationen/spektrum/beier_306.pdf, aufgerufen am 21.11.12

²⁴⁴ <http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aktuelles/nachrichten/5221258.html>, aufgerufen am 21.11.12

²⁴⁵ www.hu-berlin.de/forschung/publikationen/spektrum/beier_306.pdf, aufgerufen am 21.11.12

²⁴⁶ Vgl. HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 131.

Diese Medienkampagne wird bundesweit mit Hilfe von Postern und Plakaten, Anzeigen sowie Kino- und Werbespots durchgeführt. Der Leitsatz für die Kampagne lautet hierbei: „lieben sie kinder mehr als ihnen lieb ist?“. Im Werbespot der Kampagne wird beispielsweise die Situation eines im Bus sitzenden Mannes gezeigt, dem sich eine Frau mit einem etwa neun Jahre alten Jungen gegenüber setzt. Ab diesem Zeitpunkt wird der immer schneller werdende Herzschlag des Mannes für den Zuschauer hörbar. Nach einer kurzen Weile verlassen Mutter und Kind ihre Sitzplätze, der Mann sieht dem Jungen nach. Ab diesem Zeitpunkt sagt ein Sprecher den Slogan: „Lieben sie Kinder mehr als Ihnen lieb ist? Es gibt Hilfe: www.kein-taeter-werden.de“. Wichtig in diesem Werbespot sowie auf der eigentlichen Homepage des Projektes ist der schriftliche Hinweis auf das kostenlose und unter Schweigepflicht stehende Behandlungsangebot aller zur Verfügung stehenden Standorte in Deutschland.

Dieses Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ startete zunächst in Berlin - mittlerweile gibt es das Angebot jedoch auch in den fünf weiteren Städten Kiel, Hamburg, Hannover, Leipzig und Regensburg. Darüber hinaus sind weitere Standorte in der gesamten Bundesrepublik geplant, die alle die gemeinsamen Qualitätsstandards²⁴⁷ erfüllen sollen: „Ziel ist es, ein bundesweites, flächendeckendes therapeutisches Angebot zu etablieren.“²⁴⁸

Das *Behandlungsangebot* richtet sich ausschließlich an „Personen, die eine sexuelle Neigung zu Kindern verspüren und aus diesem Grund therapeutische Hilfe suchen.“²⁴⁹ Wie bereits oben erwähnt, werden in das Therapieprogramm sowohl Personen aufgenommen, die bisher (noch) keinen sexuellen Übergriff auf Kinder begangen haben - es jedoch befürchten -²⁵⁰, als auch Personen, „die bereits sexuelle Übergriffe auf Kinder begangen haben, aber den Strafverfolgungsbehörden (noch) nicht bekannt sind.“²⁵¹ Darüber hinaus *können* in das Behandlungsprogramm jedoch auch Personen einbezogen werden, die in der Vergangenheit bereits wegen sexuellem Kindesmissbrauch strafrechtlich verfolgt wurden. Wichtig ist hierbei jedoch, dass bis zum Zeitpunkt der Aufnahme der Therapie alle rechtlichen

²⁴⁷ Vgl. <http://www.kein-taeter-werden.de/>, aufgerufen am 21.11.12

²⁴⁸ <http://www.kein-taeter-werden.de/>, aufgerufen am 21.11.12

²⁴⁹ <http://www.kein-taeter-werden-bayern.de/zielgruppe.htm>, aufgerufen am 26.11.12

²⁵⁰ Vgl. <http://www.kein-taeter-werden-bayern.de/zielgruppe.htm>, aufgerufen am 26.11.12

²⁵¹ <http://www.kein-taeter-werden-bayern.de/zielgruppe.htm>, aufgerufen am 26.11.12

Angelegenheiten abgeschlossen sind, die betreffende Person also nicht mehr unter juristischer Aufsicht steht.²⁵²

Die *Voraussetzung* für eine Aufnahme in das Therapieprogramm ist die Freiwilligkeit der Teilnahme. Darüber hinaus müssen die Personen über ein Problembewusstsein ihrer auf Kinder oder Jugendliche gerichteten sexuellen Impulse verfügen und die Therapie „von sich aus“ durchführen wollen. Hierbei ist eine Offenheit gegenüber der therapeutischen Behandlung, der Wille zu einer regelmäßigen Mitarbeit²⁵³, „sowie der Wille, keine sexuellen Übergriffe auf Kinder zu begehen und/oder Missbrauchsabbildungen“²⁵⁴ (kinderpornographisches Material) zu nutzen, unverzichtbar.

Das *primäre Ziel* dieser therapeutischen Behandlung ist es, dass Männer mit pädophilen Neigungen lernen, ihr eigenes Verhalten so unter Kontrolle zu bringen, dass es nicht (mehr) zu einem sexuellen Übergriff auf Kinder oder Jugendliche kommt.²⁵⁵ Der Behandlungsansatz, die sog. „Dissexualitäts-Therapie“, setzt sich aus einer Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie zusammen.²⁵⁶ Die Pharmakotherapie bietet die Möglichkeit, durch eine zusätzliche medikamentöse Therapie die Handlungskontrolle des Patienten zu unterstützen und ihn somit zu entlasten. Der therapeutische Behandlungsansatz selbst besteht aus einer integrierten Psychotherapie. Dieser liegen sowohl verhaltenstherapeutische als auch speziell sexualmedizinische Behandlungsansätze zu Grunde.²⁵⁷

Das *Therapiekonzept* umfasst hauptsächlich gruppentherapeutische Maßnahmen und findet über einen Zeitraum von ca. einem bis zwei Jahren statt.²⁵⁸ Bei Bedarf werden hierbei auch Einzel- oder Paartherapeutische Maßnahmen (z.B. Einbezug von Angehörigen) angesetzt. Die jeweilige Behandlungsmethode wird hierbei auf jeden Patienten individuell zugeschnitten.²⁵⁹ Die Therapie selbst findet wöchentlich in Gruppen, oder - nach Bedarf - auch in Einzelgesprächen statt.

²⁵² Vgl. <http://www.kein-taeter-werden-bayern.de/zielgruppe.htm>, aufgerufen am 26.11.12

²⁵³ Vgl. <http://www.kein-taeter-werden.de/story/42/3842.html>, aufgerufen am 26.11.12

²⁵⁴ <http://www.kein-taeter-werden.de/story/42/3842.html>, aufgerufen am 26.11.12

²⁵⁵ Vgl. <http://www.kein-taeter-werden-bayern.de/therapiemethodik.htm>, aufgerufen am 26.11.12

²⁵⁶ Vgl. HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 132.

²⁵⁷ Vgl. <http://www.kein-taeter-werden-bayern.de/therapiemethodik.htm>, aufgerufen am 26.11.12

²⁵⁸ Vgl. <http://www.kein-taeter-werden.de/story/52/3852.html>, aufgerufen am 03.12.12

²⁵⁹ Vgl. <http://www.praeventionstag.de/nano.cms/dokumentation/details/1904>, aufgerufen am 26.11.12

Die Teilnehmer erlernen im Verlauf der Therapie eine angemessene Wahrnehmung sowie eine eigene Bewertung ihrer sexuellen Bedürfnisse und Wünsche, die Identifizierung sowie die Bewältigung gefährlicher Entwicklungsverläufe und darüber hinaus Strategien um sexuelle Übergriffe auf Kinder und Jugendliche zu verhindern.²⁶⁰ Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung werden beispielsweise systematische Wahrnehmungs- und Interpretationsfehler sowie kognitive Verzerrungen aufgedeckt. Hierbei werden auch die Empathiefähigkeit sowie die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme mit den Patienten trainiert.

Das sexualmedizinische Behandlungskonzept beleuchtet die oben erwähnten sexuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patienten, die zu einer Klarheit über die Perspektive und die Struktur der eigenen sexuellen Präferenz führen soll. Hierbei lernen die Teilnehmer insbesondere mit ihren sexuellen Impulsen so umzugehen, dass sie weder für Kinder, noch für sich selbst eine Gefahr werden.

Wichtig ist bei diesem Projekt bzw. dem Behandlungsansatz von „Kein Täter werden“ zu erwähnen, dass hierbei *keine Heilung* der Störung der Sexualpräferenz angestrebt wird, da - ebenfalls wie in den Erklärungsmodellen und Erkenntnissen über die Ursachen von Pädophilie - davon ausgegangen wird, dass dies einfach nicht möglich ist.²⁶¹ Die Betroffenen müssen somit also „einfach“ lernen, mit der sexuellen Präferenz in ihrem Leben umgehen zu können, ohne jemandem dabei zu schaden.

5.3 Fazit

Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ ist meines Erachtens ein sehr gutes Angebot für Betroffene, da es speziell auf die (Täter-)Gruppe der pädophilen Männer ausgerichtet ist. Wie wir in den vorangegangenen Kapiteln sehen konnten, ist dies sowohl im Straf- als auch im Maßregelvollzug, nicht selbstverständlich der Fall. Aus diesem Grund entstehen sozusagen „Behandlungslücken“ für pädophile Menschen, die dieses Projekt meines Erachtens weitgehend schließt.

²⁶⁰ Vgl. <http://www.kein-taeter-werden.de/story/38/3838.html>, aufgerufen am 26.11.12

²⁶¹ Vgl. HEYDEN; JAROSCH: 2010, S. 132.

Als sehr positiv werte ich des Weiteren den Hinweis auf die Wahrung der Anonymität und die kostenlose Beratung und Hilfestellung für Betroffene, da dies meines Erachtens der ausschlaggebende Faktor für die Kontaktaufnahme und Durchführung einer Therapie seitens der pädophilen Männer ist. Wie insbesondere in Kapitel 3 „Pädophilie ‚im Griff‘ der sozialen Kontrolle“ deutlich wurde, ist die gesellschaftliche Haltung gegenüber pädophilen Menschen alles andere als „einladend“ für einen offenen Umgang der Betroffenen bezüglich ihrer Störung.

Anhand der Gestaltung der Werbespots und der Homepage des Projekts wird meines Erachtens deutlich, dass sich dieses spezielle Angebot an *alle* Betroffenen, nicht nur an „Kriminelle“, sondern an Personen *aller* Gesellschaftschichten richtet. Auch Krupinski (1998) erklärte zu diesem Aspekt, dass „die Betroffenen aus allen sozialen Schichten stammen“ und es aus diesem Grund nachvollziehbar erscheint, „dass es besonders für sozial integrierte Betroffene oder solche von hohem beruflichen Status mit großen Hemmungen verbunden ist, sich an forensische Ambulanzen zu wenden.“²⁶²

Aus diesem Grund halte ich dieses Projekt für einen sehr fortschrittlichen Schritt - wenn nicht gar *Meilenstein* - in der Präventionsarbeit mit pädophilen Männern, da diese, wie erwähnt, in den üblichen Institutionen weitgehend unterversorgt sind.

6 Schlussfolgerungen und Handlungsvarianten für die Präventionsarbeit mit Männern mit pädophilen Neigungen

In diesem letzten Kapitel möchte ich nun die Handlungsansätze und -varianten aufzeigen, die mir aufgrund meiner Erkenntnisse und Recherchen über die Präventionsarbeit mit pädophilen Männern als sehr sinnvoll und wichtig erscheinen. Es soll hierbei sozusagen ein „*Idealzustand*“ von der Präventionsarbeit mit pädophilen Männern aufgezeigt werden.

²⁶² BEIER; KONRAD; AMELUNG; SCHERNER; NEUTZE: 2010, S. 369.

6.1 Handlungsansätze und Aufklärungsarbeit

6.1.1 In der Schulsozialarbeit

Wie wir aus Kapitel 2 unter der Begriffsklärung von Pädophilie (nach DSM-IV) feststellen konnten, beginnt und bildet sich die sexuelle Störung bzw. die pädophile Neigung in der Regel im Jugendalter bzw. der Adoleszenz. Aus diesem Grund sehe ich es als sinnvoll an bei der Präventionsarbeit bereits in diesem Alter anzusetzen. Für diesen Ansatzpunkt erscheint mir die Schulsozialarbeit als eine wichtige Institution, da sie ein „Angebot der Jugendhilfe in der Schule“²⁶³ darstellt und somit dort tätig werden kann.

Die Schulsozialarbeit könnte meines Erachtens in Anlehnung bzw. *in Ergänzung* zum Sexualkundeunterricht hierbei präventiv tätig werden. Die Schulsozialarbeit sollte hierbei meines Erachtens einen zusätzlichen Aufklärungsunterricht über sexuelle Devianzen anbieten und durchführen. Dieser sollte jedoch erst ab der 7. Klasse, für Jugendliche ab 14 Jahren und älter, stattfinden. Ein vorangegangener Sexualkundeunterricht sollte die Voraussetzung sein, da einige Kinder und Jugendliche diesbezüglich teilweise erstmals über die biologische Anatomie unterrichtet werden und sich das Feld der Sexualität im Schulunterricht erst einmal „beruhigen“ und legen sollte, um adäquat über sexuelle Devianzen aufklären und diskutieren zu können. Ein weiterer wichtiger Aspekt für die Zielgruppe der ab 14-Jährigen erscheint mir darüber hinaus, dass eine Pädophilie, wie in Kapitel 2.2.2 erklärt wurde, erst ab dem vollendeten 16. Lebensjahr gezählt wird und ein Altersunterschied von fünf Jahren zur anderen Person gegeben sein muss.

Innerhalb dieses Unterrichts, der von den SozialpädagogInnen der Schulsozialarbeit durchgeführt wird, sollte daher über das Vorkommen von Pädophilie überhaupt erst einmal aufgeklärt werden. Dies erscheint mir insofern als äußerst wichtig, da einige Pädophile sich stets als eine Art „Aussätzige“ fühlten, ehe sie in Kontakt mit Betroffenen, beispielsweise im Rahmen von Therapien, gekommen sind. Die Jugendlichen sollten also darüber aufgeklärt werden, dass es solch ein Phänomen gibt und dies meist bereits im Jugendalter in Erscheinung tritt oder treten kann.

²⁶³ http://www.gew.de/Schulsozialarbeit_4.html, aufgerufen am 02.12.12

Darüber hinaus sollte hierbei darüber aufgeklärt werden, dass die Ursachen hierfür sehr vielfältig sein können, eine pädophile Neigung sozusagen keine dogmatische „Strafe“ darstellt, sondern dass sie einfach existiert, dass sie gleichzeitig jedoch für alle Betroffenen äußerst gefährlich werden kann. In diesem Sinne sollte hierbei die Strafbarkeit bei pädophilen Handlungen sowie die weitreichenden Folgen von Kindern und Jugendlichen von sexuellem Missbrauch erläutert und aufgezeigt werden.

Als eine der wichtigsten Aspekte erscheint mir die Aufklärung über die Existenz bestehender Anlaufstellen für pädophile Menschen innerhalb der Bundesrepublik. Es soll also darüber informiert werden, dass Anlaufstellen, wie beispielsweise das Präventionsprojekt Dunkelfeld „Kein Täter werden“, bestehen und sich Betroffene hier anonym Hilfe holen können.

Gleichzeitig könnte meines Erachtens in Schulen ein sog. „Kummerkasten“ für Sexualfragen und -problematiken aufgestellt werden. Innerhalb des Aufklärungsunterrichts der Schulsozialarbeit kann hierbei auch darauf hin gewiesen werden, dass sich Jugendliche, die solch eine Neigung bei sich feststellen, oder vermuten, hierbei anonym Hilfe in Anspruch nehmen können, wenn sie sich nicht zutrauen offen mit einer Fachkraft über ihr Anliegen zu sprechen. Da die meisten Jugendlichen heutzutage bereits über Computer, Laptops oder z.B. *Smartphones* verfügen, könnten die Fragen hierbei auf einem gesondert eingerichteten Forums-Link auf der Homepage der Schule beantwortet und darüber hinaus eine individuelle Onlineberatung angeboten werden.

Ein früher präventiver Ansatz erscheint mir darüber hinaus als sehr wichtig, da man beispielsweise auch aus dem Artikel über „Herrn F.“ aus Kapitel 3.3 „Folgen für die Betroffenen“ erkennen konnte, welcher Leidensdruck sich über Jahrzehnte bei den Betroffenen aufbauen kann. Herr F. hatte, wie man sehen konnte, den Großteil seines Lebens mit niemandem über seine Neigung sprechen können, was u. a. auch erhebliche berufliche Konsequenzen nach sich zog. Dieses auf sich allein gestellt sein in jeglicher Hinsicht zieht meines Erachtens eine fortwährende Abwärtsspirale bei den Betroffenen nach sich, die in Folge aufgrund einer eventuell nicht mehr

standzuhaltenden Impulskontrolle, sexuelle Übergriffe auf Kinder zusätzlich fördern können.

Aus diesem Grund denke ich, kann eine frühe Aufklärung in Schulen über dieses Phänomen sowie Hilfeleistungen im Bedarfsfall, hinsichtlich der Präventionsarbeit von pädophilen Handlungen eine sehr sinnvolle Maßnahme sein, die darüber hinaus beispielsweise auch in Jugendzentren durchgeführt werden könnte.

6.1.2 Aufklärungsarbeit in der Gesellschaft

Als einen weiteren sehr wichtigen Aspekt für die Präventionsarbeit pädophiler Übergriffe auf Kinder (und Jugendliche) sehe ich die Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit an.

Dies kann zunächst paradox erscheinen: Was hat die Gesellschaft mit pädophilen Menschen insbesondere deren Handlungsweisen zu tun? Und warum sollte sie sich verantwortlich fühlen? Im Hinblick auf die gewonnenen Erkenntnisse der in Kapitel 3 aufgezeigten Problematik „Pädophilie ‚im Griff‘ der sozialen Kontrolle“ sehe ich dies jedoch keinesfalls als widersprüchlich an. Wenn eine Gesellschaft Randgruppen als „Abschaum der Gesellschaft“ definiert, was wie aufgezeigt wurde in der breiten Masse auch tatsächlich so geschieht, so entsteht immer weiter führende Ablehnung, Hass und vor allem auch: Druck - Druck auf die Betroffenen sowie weiterführend Druck auf Opfer pädophiler Handlungen. Ein Druck erzeugt in Folge meist einen *Gegendruck*, der bei den meisten Pädophilen, wie man erkennen konnte, häufig gegen sich selbst und im schlimmsten Fall schließlich gegen die Opfer gewendet wird.

Anhand der Theorie und insbesondere einiger (Praxis-)Erfahrungen innerhalb der Straffälligenhilfe habe ich sehen können, dass der Begriff „labeling approach“ sowie „self-fulfilling prophecy“ tatsächlich greift bzw. greifen kann.

Labeling approach betrachtet „abweichendes Verhalten [...] als das Ergebnis eines gesellschaftlichen Zuschreibungsprozesses“²⁶⁴. Das englische Wort „label“ bedeutet übersetzt Etikett oder Kennzeichnung und „labeling“ umschreibt somit den Prozess des Etikettierens.²⁶⁵ Der Zuschreibungsprozess eines „Kriminellen“, der bei den Betroffenen im Gedächtnis hinterlassen wird sowie deren gleichzeitige Identifikation mit diesem Begriff, führt demnach zur Kriminalisierung, der als ein „dynamischer Prozess“²⁶⁶ aufgrund der vorangegangenen Etikettierung in der Gesellschaft ausgelöst wird.

Bei einigen Probanden innerhalb der Bewährungshilfe, insbesondere bei jugendlichen und heranwachsenden Straftätern, habe ich nicht wenige Male eine frustrierte Grundstimmung und Haltung der Probanden festgestellt, die auf die Frage, warum sie dieselbe Straftat (schon) wieder begingen, ohne Ironie äußerten: „Ich bin doch ein Krimineller“. Auch im Rahmen eines von mir durchgeführten narrativen Interviews mit einem ehemaligen Strafgefangenen zeigte sich, dass dieser sehr häufig über sich selbst die Negativzuschreibungen eines „Kriminellen“ verwendete und diese beispielsweise mit Zuschreibungen wie „so einer wie ich“, „solche wie wir“, umschrieb. Hier zeigte sich ebenfalls die „self-fulfilling prophecy“ (selbsterfüllender Prophezeiung): die kriminelle Ansicht (der Gesellschaft) und ein dementsprechendes Verhalten als eine Art „Antwort“, da diese Etikettierung unreflektiert von den Probanden übernommen bzw. internalisiert wurden.

Aus diesem Grund besteht im Hinblick auf eine Präventionsarbeit meines Erachtens auch eine Verantwortung innerhalb der Gesellschaft. So müssten beispielsweise ebenfalls bundesweite Kampagnen wie „Kein Täter werden“, die für die Öffentlichkeit bestimmt und z.B. durch die Medien zugänglich gemacht werden, entwickelt werden.

Innerhalb dieser Aufklärungskampagnen sollte hierbei zunächst über das Phänomen Pädophilie und dessen Auftreten/Häufigkeit informiert werden. Wie in den Medien häufig suggeriert wird, scheinen Kindesmisshandlung und Pädophilie, beide Begriffe wie erwähnt häufig miteinander vermischt, den Großteil der vorkommenden Kriminalität, „die heutzutage immer schlimmer wird“, auszumachen. Wie wir sehen

²⁶⁴ http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=210, aufgerufen am 02.12.12

²⁶⁵ http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=210, aufgerufen am 02.12.12

²⁶⁶ http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=210, aufgerufen am 02.12.12

konnten stellt sexueller Kindesmissbrauch jedoch einen *Bruchteil* (0,2 %) der erfassten Gesamtkriminalität in Deutschland dar. Des Weiteren wurde in Kapitel 5 aufgezeigt, dass 50-75 % der Kindesmissbraucher keine pädophile Neigung besitzen. Aus diesem Grund sollte im Rahmen der Aufklärungskampagne, z.B. über Werbespots und Kurzfilme, über diese Tatsachen aufgeklärt werden. So sollte hierbei für den Zuschauer verständlich werden, dass Pädophilie keine Neigung ist, die sich die Betroffenen selbst „aussuchen“, sondern dass dies eine psychische Störung ist, die ein Leben lang anhält und die darüber hinaus nicht geheilt werden kann. Hierbei sollte - am besten durch ein anonymisiertes Interview mit einem Betroffenen - aufgezeigt werden, welche Folgen und auch Leidensdruck sich für diese aufgrund ihrer Störung ergab. Hierbei kann aufgezeigt werden, dass es pädophile Menschen gibt, die *keinesfalls* sexuelle Übergriffe auf Kinder begehen wollen und aus diesem Grund auch sehr unter dieser Neigung leiden. Dies soll meines Erachtens verdeutlichen, dass es pädophile Menschen gibt, die trotz ihrer Störung Verantwortung für sich und ihr Handeln übernehmen. Somit könnte das weitläufige Bild von einem „Monster“ in der Gesellschaft aufgebrochen und hierbei gleichzeitig zum Nachdenken angeregt werden.

Darüber hinaus würde es auch Informationen an Personen liefern, die keine so stark ablehnende Haltung gegenüber pädophilen Menschen haben, sondern die sich aufgrund mangelnder Informationen über diese Thematik bisher keine differenzierte Meinung bilden konnten.

Meines Erachtens könnte somit der Tabucharacter der Problematik Pädophilie durch eine verstärkte Aufklärungsarbeit aufgebrochen werden und somit auf lange Sicht gesehen verschwinden.

6.1.3 Lobbyarbeit

Hinsichtlich dieser Enttabuisierung und der Behandlungssituation von pädophilen Menschen ist es meines Erachtens auch sinnvoll, wenn von den Fachkräften, wie z.B. von SozialpädagogInnen, PsychotherapeutInnen und PsychologInnen, eine Lobby für pädophile Menschen bzw. für die Präventionsarbeit mit diesen, gegründet

wird, um auch auf politischer Ebene auf diese Problematik und eine sinnvolle und präventive Auseinandersetzung damit, aufmerksam zu machen.

So könnten beispielsweise auch in Form von Fachtagungen, zu denen sowohl Richter, Staatsanwälte, Bürgermeister sowie die Leiter der Straf- und Maßregelvollzugsanstalten eingeladen werden, von den Fachkräften über die Behandlungssituation von pädophilen Straftätern im Straf- und Maßregelvollzug gehalten und aufgezeigt werden. Hierbei könnten beispielsweise über die bereits gesammelten Erkenntnisse über Pädophilie und „gelingendere“ Behandlungsformen und -settings - wie ich sie beispielsweise in den beiden nachfolgenden Kapiteln darstellen möchte - hinsichtlich der Präventionsarbeit mit pädophilen Straftätern, referiert werden.

Darüber hinaus könnte innerhalb der Lobbyarbeit auch ein Internetforum für Bürger eingerichtet werden, an das sich die Bürger bei ihren Fragen zu Pädophilie jederzeit wenden können. Eine eigene Homepage, die diese Thematik und vor allem die Präventionsarbeit mit pädophilen Menschen erklärt, sowie das Aufzeigen von Anlaufstellen für Betroffene, Angehörige und weitere hiermit in Berührung stehende Personen, könnten somit weitere Hilfestellungen und Informationen für die Bürger bieten. Auf der eigenen Homepage könnte darüber hinaus auch gleichzeitig ein Spendenkonto für den Verband eingerichtet werden.

Für die Lobbyarbeit ist es meines Erachtens in allen ihren damit verbundenen Tätigkeiten, wie z.B. den Fachtagungen wichtig, stets auf den eigentlichen präventiven Zweck dieser Interessenvertretung hinzuweisen: nämlich dass die Arbeit mit pädophilen Menschen und deren Behandlung ein zukünftiges delinquentes Verhalten, genauer noch: sexuelle Übergriffe auf Kinder, verhindern kann.

6.1.4 Verbesserung des Behandlungsrahmens pädophiler Straftäter

Hinsichtlich der Präventionsarbeit mit pädophilen Straftätern sollten bzw. *müssten* meines Erachtens vor allem im Strafvollzug und in den sozialtherapeutischen Anstalten, aber auch im Maßregelvollzug, Erweiterungen und Verbesserungen getätigt werden.

Im Strafvollzug und in sozialtherapeutischen Einrichtungen sollte somit vorab die gleiche therapeutische Behandlung für Sexualstraftäter, wie sie im Maßregelvollzug stattfindet, angeboten werden. Hierbei wäre es jedoch sinnvoll, was gleichermaßen auch für den Maßregelvollzug gelten sollte, dass das therapeutische Angebot für die Sexualstraftätergruppe Pädophile, auf diese spezieller zugeschnitten wird.

Vor allem im Strafvollzug stellt diese Gruppe eine stigmatisierte Minderheit dar, die, wie bereits erwähnt, aufgrund der Gefängnishierarchie von den Mitgefangenen auch am meisten geächtet wird. Aus diesem Grunde sollte es meines Erachtens extra angelegte Vollzugsabteilungen für pädophile Straftäter geben, um sie vor Übergriffen anderer Mitgefangener zu schützen. Als einen wichtigen Grund für solch eine Entscheidung sehe ich - neben ethischen Gesichtspunkten aufgrund der Diskriminierung und eventuellen Gewalthandlungen gegenüber Betroffenen - einen sehr pragmatischen Ansatz: In der therapeutischen Behandlung von pädophilen Menschen geht es, wie allgemein bei Therapien, um die Behandlung des „Innenlebens“ eines Menschen. Hierfür muss sich die zu behandelnde Person zum Teil vollständig *öffnen*, um seine Problematik verstehen und somit zukünftige Handlungsweisen modifizieren zu können. Öffnen kann sich meines Erachtens jedoch nur ein Mensch, der keine Angst (mehr) hat, dies zu tun.

Es müssten somit erst einmal vertrauensvolle Rahmenbedingungen geschaffen werden, um solch eine Bedingung zu ermöglichen. In einer Strafvollzugsanstalt, oder einer therapeutischen Anstalt, in der alle Deliktgruppen - und vor allem gegenüber Pädophilen vorurteilsbeladene und gewaltbereite Gefangene - mit einander gemischt und somit täglich gegenseitig miteinander konfrontiert werden, erscheint mir dies als eher unmöglich.

Somit sollten meines Erachtens spezielle Abteilungen für pädophile Straftäter geschaffen werden, innerhalb derer sich die Gefangenen „frei“ bewegen und sich somit im Rahmen der Therapie öffnen und auch „entfalten“ können, um eine adäquate Behandlungsbasis - bzw. eine adäquate Behandlung selbst - für die Präventionsarbeit zu ermöglichen.

6.1.5 Optimierung der bestehenden Behandlungsmethoden

Die in Kapitel 4.2.3.3 vorgestellten Behandlungsmethoden für Sexualstraftäter innerhalb des Maßregelvollzugs bzw. psychiatrischen Kliniken sehe ich grundsätzlich als sehr gut an, weshalb sie meines Erachtens, wie soeben angesprochen wurde, auch innerhalb des Strafvollzugs und den sozialtherapeutischen Anstalten zum Einsatz gebracht werden sollten. Diese könnten jedoch hinsichtlich der Präventionsarbeit besser gestaltet bzw. spezieller auf pädophile Straftäter zugeschnitten sein.

6.1.5.1 Gruppentherapie

Meines Erachtens beginnt dies bei der Gruppentherapie bereits damit, dass in den Sitzungen ausschließlich pädophile Männer teilnehmen sollten, diese also nicht in gemischten Sexualstraftätergruppen untergebracht und therapiert werden, da auch andere (nicht pädophile) Sexualstraftäter sehr vorurteilsbeladen sein können. Somit würde meines Erachtens ebenfalls ein vertraulicherer Behandlungsrahmen für die Betroffenen gesetzt, innerhalb dessen eventuell ein größeres „Verständnis“ Mitbetroffener herrschen kann und sich die Betroffenen darüber hinaus auch gegenseitig mehr unterstützen können - nach dem Motto: „Ich bin nicht alleine mit meiner Krankheit/Störung“, „Ich erfahre Unterstützung von Menschen, die das gleiche Problem haben und es somit ‚verstehen‘“.

Die Behandlungsmotivation, die meines Erachtens sehr sinnvoll in Einzelgesprächen vor der therapeutischen Behandlung platziert ist, kann hierbei durch Hinweise auf die

speziell zugeschnittenen Gruppensettings für pädophile Straftäter noch weiter unterstützt und aufgebaut werden. Somit könnten Befürchtungen der Betroffenen, wieder als „Monster abgestempelt“ zu werden, eventuell unterbunden werden, da sie nun über die Information verfügen würden, innerhalb der Gruppentherapie auf Betroffene der gleichen Störung - Pädophilie - zu treffen.

Hierzu möchte ich kurz aus einem Artikel der „ZEIT“ mit dem Titel „Der Getriebene“ vom 25. Oktober 2012 berichten. Innerhalb dieser Reportage wird über „Jonas“, einem Ende 20-jährigen pädophilen Mann berichtet, der die Therapie des Präventionsprojekts „Kein Täter werden“ in der Berliner Charité durchgeführt hat.

Jonas sprach hierbei über das erste Zusammentreffen mit anderen pädophilen Männern im Wartezimmer der Charité: „Es ist das erste Mal, dass er Menschen sieht, die dasselbe Problem haben wie er. Alle starren auf den Fußboden. ‚Die wissen, warum man da ist. Und man weiß, warum die anderen da sind.‘“²⁶⁷ Nach dieser ersten Gruppensitzung habe Jonas sich jedoch anschließend gedacht: „Sie sahen nicht aus wie Monster. Und es können auch keine sein. Sie alle wollen sich helfen lassen.“²⁶⁸ Nach den ersten Therapiesitzungen im Charité habe er darüber hinaus bei sich festgestellt, dass er sich nun nicht mehr jeden Tag frage, warum ausgerechnet er diese Störung hat, da er erkannte habe, „dass es [auch andere] Leute gibt, die damit umgehen können. Mit gewissen Einschränkungen halt.“²⁶⁹

An diesem Beispiel konnte man meines Erachtens erkennen, dass es durchaus Sinn macht, die Gruppentherapie ausschließlich für pädophile Männer anzubieten und darüber hinaus durch die Information bezüglich dieses Gruppensettings die Behandlungsmotivation beim Straftäter bzw. Patienten deutlich erhöhen kann. Aus diesem Grund sehe ich Gruppentherapien für ausschließlich Pädophile (Straftäter) als äußerst sinnvoll an.

²⁶⁷ <http://www.zeit.de/2012/44/Sexualitaet-Paedophilie-Therapie/seite-2>, aufgerufen am 03.12.12

²⁶⁸ <http://www.zeit.de/2012/44/Sexualitaet-Paedophilie-Therapie/seite-2>, aufgerufen am 03.12.12

²⁶⁹ <http://www.zeit.de/2012/44/Sexualitaet-Paedophilie-Therapie/seite-2>, aufgerufen am 03.12.12

6.1.5.2 Biographiearbeit

Hinsichtlich des Modulbausteins „Biographiearbeit“, der ebenfalls in der Gruppentherapie stattfindet, soll innerhalb dessen ein Raum gegeben werden, um einen Zusammenhang zwischen der eigenen Persönlichkeit/Lebensgeschichte und der begangenen Sexualstraftat sehen und herstellen zu können.

Dies könnte meines Erachtens in Form von narrativen Interviews innerhalb der Gruppensitzung weiter unterstützt werden. Ein narratives Interview erscheint mir dahingehend als sinnvoll, da innerhalb dieses die Interviewten einen notwendigen (Erzähl-)Raum erhalten. Die Straftäter können hierbei „ihre“ Geschichte frei erzählen, ohne durch Zwischenfragen unterbrochen zu werden. Somit sollte vom Therapeuten zu Beginn der Gruppensitzung jeweils einem Straftäter/Patienten eine offene und gleichzeitig „*einladende*“ Ausgangsfrage gestellt werden, die ihn dazu animiert, frei über seine Lebensgeschichte zu erzählen. Alle Teilnehmer müssen im Vorfeld jedoch darüber aufgeklärt werden, dass sie während der Erzählung keine Fragen stellen, sondern dem Redner vielmehr aufmerksam und „aktiv“ zuhören sollten. Eine Ausnahme bilden Verständnisfragen, wenn der Erzähler z.B. so stark in seinen Gedanken „springt“, dass das Folgen der Erzählung für die Zuhörer nicht mehr möglich ist.

Sobald der Interviewte zu seiner „Erzählkoda“, dem eigenen Abschluss seiner Erzählung gelangt ist, können der Therapeut und die Teilnehmer zunächst Fragen stellen, die ihnen eventuell während der Erzählung aufkamen. Im Anschluss kann und soll jeder Teilnehmer zunächst kurz erzählen, was die Lebensgeschichte bei ihnen emotional bewirkt hat und welche spontanen Gedanken und Eindrücke sie hierzu insbesondere im Zusammenhang mit der Straftat hatten. Im Gegensatz zu einem herkömmlichen, oder leitfadengestützten Interview, bei dem der Interviewte spezielle Fragen (zu seiner Biographie) beantwortet, erhält der Interviewte bei einem narrativen Interview einen „Raum“, in dem er *seine* Lebensgeschichte von sich aus frei erzählen kann. Hierbei werden unbewusst sehr oft wichtige Hintergründe und Zusammenhänge geschildert und erzählt, die bei normalen Interviews durch die vorgefertigten Fragen des Interviewers, bzw. in diesem Fall der Gruppe, unterbunden werden. Aufgekommene Fragen können - wie erwähnt - im Anschluss der Erzählung

von der Gruppe gestellt werden. Somit könnten also gemeinsam mit dem Interviewten Rückschlüsse auf die begangene Tat im Zusammenhang mit seiner Lebensgeschichte gezogen werden, die dem Erzähler vorher eventuell nie bewusst waren und somit (auch in Einzelgesprächen therapeutisch) weiter behandelt werden können.

6.1.5.3 Arbeit an der Opferempathie

Bei der Arbeit an der Opferempathie, die meines Erachtens eine der Hauptpräventionsleistung darstellen kann, habe ich in Kapitel 4.2.3.3 bereits erklärt, dass das Hineinversetzen in ein Opfer vielen Tätern häufig sehr große Schwierigkeiten bereitet. Insbesondere sog. Rollenspiele können hierbei zu spontanen Gefühlsausbrüchen und/oder Verweigerung der Behandlung führen. Um dies vorzubeugen, könnte man sich meines Erachtens mit einer anderen Methode an solche Rollenspiele „herantasten“, um solche negativen Effekte weitgehend zu vermeiden.

Hierfür würde ich für die Gruppenbehandlung zunächst den Einsatz von Filmmaterial, Biographien und Tagebucheinträge von Opfern sexuellen Kindesmissbrauchs wählen. Innerhalb der Gruppe könnten somit solch - ebenfalls emotionalen - Eindrücke der Opfer aus einer etwas größeren Distanz heraus besprochen und diskutiert werden, als es bei den Rollenspielen der Fall ist. Hierbei sollen die Straftäter ebenfalls ihre eigenen, aufgetauchten Gefühle benennen und mit der Gruppe zusammen besprechen.

Im Anschluss bzw. in weiteren Gruppensitzungen können dann anschließend die Rollenspiele folgen, die meines Erachtens nach unter einer sehr guten Anleitung von einer erfahrenen Fachkraft durchgeführt werden sollten. Bei zu starken emotionalen „Ausbrüchen“ könnten diese im Notfall dennoch abgebrochen werden. Wichtig ist meines Erachtens hierbei jedoch, dass man einen eventuellen Abbruch des Rollenspiels anschließend nicht einfach „dabei belässt“ - also eine Auseinandersetzung mit den Geschehnissen übergeht - sondern, dass sich der Straftäter beispielsweise in Form eigener schriftlicher Aufzeichnungen zu seinen

Gefühlen und Eindrücken während der Übung im Nachhinein hiermit weiterhin auseinander setzt.

Diese kann er beispielsweise in Form einer schriftlichen „Hausaufgabe“ weiter bearbeiten, die anschließend in der nächsten Sitzung mit der Gruppe weiter diskutiert und beleuchtet werden soll. Darüber hinaus sollten die in der Gruppe aufgetretenen Emotionen und diskutierten Erkenntnisse mit den Patienten ebenfalls in Einzelgesprächen mit dem Therapeuten weiter vertieft und bearbeitet werden.

6.1.5.4 Behandlung im Strafvollzug / in sozialtherapeutischen Anstalten

In Kapitel 4.1.3 „Therapeutische Behandlung in sozialtherapeutischen Anstalten“ habe ich aufgezeigt, dass zu einer „Behandlung“ innerhalb dieser Einrichtungen auch die schulische und berufliche Aus- und Weiterbildung, arbeitstherapeutische Beschäftigung sowie die Arbeit gezählt wird. Wie erwähnt, stellt diese „Methode“ meines Erachtens keine „wirkliche“ Behandlungsmethode für (pädophile) Sexualstraftäter dar.

Im Rahmen dieser kann meines Erachtens jedoch eine therapeutische Behandlung aus nachfolgendem Grund angesetzt werden: Für pädophile (junge) Menschen ist es meines Erachtens sehr wichtig, dass sie darüber informiert werden, welche Berufe sie aufgrund ihrer Sexualpräferenz am besten *nicht* wählen.

Aufgrund dessen sehe ich es als sinnvoll an, die (jungen) Straftäter innerhalb eines Unterrichts über die beruflichen Ausbildungsmöglichkeiten, die sie *gefahrlos* ausüben können, aufzuklären. Innerhalb des Strafvollzugs oder den therapeutischen Anstalten sind dies ohnehin meist Berufe, in denen die Straftäter auch in der „Außenwelt“ kaum mit Kindern in Berührung kommen, wie z.B. Kfz-Mechaniker, Koch, Schreiner etc. Es gibt jedoch auch Berufe, welche pädophile Straftäter nach der Haft wählen könnten, die auf jeden Fall mit Kindern etwas zu tun haben. Hierbei denke man beispielsweise an Bademeister, Erzieher, oder Sozialpädagogen. Meines Erachtens sollte deshalb in Form eines Unterrichts im Kontext der arbeitstherapeutischen Maßnahmen sowie

der schulischen und beruflichen Aus- und Weiterbildung diese berufliche Problematik erläutert und gemeinsam mit den pädophilen Straftätern besprochen werden.

Im Fall des Herrn F., von dem in Kapitel 3.3 berichtet wurde, war dieser im Vorhinein selbst so reflektiert, dass er in jungen Jahren sehr gerne einen Beruf gewählt hätte (Kaufmann) in dem er *nicht* mit Kindern in Berührung gekommen wäre. Selbst als er das Studium der Sozialpädagogik antrat bzw. antreten musste, verwendete er jegliche Energie darauf, dieses Studium aufgrund seiner Neigung nicht weiterführen zu müssen (bewusstes Nichtbestehen von Prüfungen, sehr häufiges Fehlen bei Vorlesungen etc.). Dies ist meines Erachtens ein Beispiel dafür, dass der Betroffene hier Verantwortung für sein Leben, und damit auch für das Leben anderer, übernahm. Hierzu ist jedoch eine Reflektionsfähigkeit (sowie ein starker Wille) notwendig.

Da jedoch nicht alle pädophilen Männer hinsichtlich ihrer beruflichen Wahl über solch eine ausgeprägte Reflektionsfähigkeit verfügen, oder verfügen *wollen* (einige wählen absichtlich Berufe, in denen sie Kontakt zu Kindern haben), ist meines Erachtens die Aufklärung über problematische Berufsfelder für Menschen mit pädophilen Neigungen sehr wichtig.

Aus diesem Grund sehe ich es als sehr sinnvoll an, solch eine Aufklärungsarbeit im Rahmen des schulischen und beruflichen Kontextes im Strafvollzug und in den sozialtherapeutischen Anstalten (sowie gleichzeitig auch im Maßregelvollzug) durchzuführen.

6.1.6 Präventionsarbeit mit nicht unter juristischer Aufsicht stehenden pädophilen Männern

Das in dieser Arbeit vorgestellte „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ bietet meines Erachtens einen sehr guten Ansatz für die Präventionsarbeit mit pädophilen Männern, die nicht unter juristischer Aufsicht stehen. Dieses könnte meines Erachtens jedoch auch noch weiter ausgebaut werden. So fand ich während meiner Recherchen beispielsweise die Internetseite „Schicksal und Herausforderung“ unter

der gleichnamigen Adresse www.schicksal-und-herausforderung.de. Diese Seite wurde selbst von einem pädophilen Mann namens „Marco“ gegründet. Mittlerweile haben zwei heteropädophile Männer sowie zwei Frauen die Internetseite übernommen.

Diese Homepage richtet sich hauptsächlich an pädophile Menschen, sie gibt allerdings auch Ratschläge und Auskunft für weitere Betroffene, wie z.B. für Angehörige. Neben einer allgemeinen Aufklärung, was unter Pädophilie zu verstehen ist und einer sehr klaren Haltung, die jeglichen sexuellen Kontakt Erwachsener mit Kindern ablehnt, gibt sie beispielsweise Auskunft über (eigene) Erfahrungen mit Therapien oder Medikamenten. Darüber hinaus setzt sie sich auch kritisch mit Pädophilie und Partnerschaft oder der Berufswahl auseinander.

Des Weiteren gibt sie außerdem Informationen darüber, wo pädophile Betroffene Hilfe bekommen können. Ein wichtiger Punkt ist meines Erachtens auch das Cluster „Gästebuch“. Innerhalb diesem können Betroffene sowie allgemein jeder Besucher der Seite, der Informationen und Fragen über dieses Thema hat, virtuelle Einträge erstellen. Diese werden anschließend von dem vierköpfigen Team beantwortet.

Meines Erachtens sollte solch eine Homepage und hierbei vor allem ein „Forum“ auch im Rahmen des Präventionsprojekts Dunkelfeld angelegt werden. Diese Internetseite könnte in Zusammenarbeit mit SozialpädagogInnen erstellt und gepflegt werden. Ein Forum, in dem sich registrierte Nutzer unterhalten können, könnte einen meines Erachtens sehr guten Austausch unter den pädophilen Betroffenen, Angehörigen sowie auch Personen, die sich über diese Thematik informieren wollen, hervorbringen.

Ähnlich wie unter der Rubrik „Pädo-Erfahrungen“ der Internetseite www.schicksal-und-herausforderung.de könnten so betroffene Pädophile ihre eigenen Gedanken, Lebenserfahrungen, aber auch Geschichten und Gedichte für die Verarbeitung ihrer (Therapie-)Erfahrungen eintragen, um somit anderen pädophilen Männern z.B. die Angst oder Furcht vor einer therapeutischen Behandlung zu nehmen.

Eine weiterführende Beschäftigung nach einer therapeutischen Behandlung der pädophilen Männer mit der eigenen Problematik sehe ich insofern als sehr wichtig an, da diese hierbei die gesammelten Therapie- und auch Lebenserfahrungen durch die weiterführende Auseinandersetzung mit dem, „ihrem“ Thema im Nachhinein weiter verarbeiten können.

Das Pflegen der Internetseite, das Verfassen eigener Erfahrungsberichte sowie die Hilfeleistungen im Sinne von Beantworten der Fragen und dem Austausch mit Betroffenen und Angehörigen, kann meines Erachtens den pädophilen Männern eine eigene „Sicherheit“ bzw. Stabilität in ihrem Leben geben. So würden sie sich einerseits weiterhin mit ihrer Problematik beschäftigen, da dies aufgrund der „lebenslangen“ Präferenzstörung als äußerst notwendig erscheint und sie würden somit andererseits ihr bereits erworbenes Wissen und ihre Erfahrungen an andere Betroffene weiter geben.

Da viele pädophilen Männer unter dem „Schicksal“ ihrer sexuellen Präferenz leiden („Warum habe gerade ich diese Störung?“) könnte dies meines Erachtens einen Zugewinn bzw. einen „Sinn“ in dem Leben dieser Männer darstellen, da sie anderen Betroffenen hierbei auf ihrem schwierigen Weg weiterhelfen können.

6.1.7 Angehörigenarbeit

Da Pädophilie nicht nur für die Betroffenen, sowohl Einschränkungen als auch Probleme in ihrem alltäglichen Leben mit sich bringt, sondern auch das Leben der Angehörigen von pädophilen Menschen - nicht minder weniger belastend - mit beeinflusst wird, sollten meines Erachtens auch bundesweit Beratungsstellen für Angehörige zur Verfügung gestellt werden.

Sowohl Eltern, als auch (Ehe-)PartnerInnen und weitere Verwandte (z.B. Geschwister) sind bei Kenntnis der pädophilen Präferenz der Betroffenen meist auf sich alleine gestellt. Das Anvertrauen ihrer Sorgen und Probleme an FreundInnen, KollegInnen und anderen Bekannten, erscheint teilweise genauso schwierig, wie für die pädophilen Männer selbst. Oftmals wissen Angehörige auch nicht, wie sie

adäquat mit der („neuen“) Situation umgehen, ihren Partnern oder Kindern helfen, und auch für sich Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen können.

Im Rahmen des Präventionsprojekts Dunkelfeld finden zwar (bei Bedarf) auch Paartherapien mit Angehörigen statt, bei diesen geht es jedoch hauptsächlich nur um die Arbeit mit den pädophilen Männern selbst. Spezifische Hilfe und ein Austausch *zwischen* Angehörigen findet jedoch in diesem Sinn nicht statt.

Aus diesem Grund sehe ich Selbsthilfegruppen von Angehörigen sowie sozialpädagogische Beratungen und Gruppenangebote für Angehörige als äußerst hilfreich an. Ein Beispiel für eine Selbsthilfegruppe ist die „Arbeitsgruppe Eltern und Angehörige pädophiler Menschen“²⁷⁰, deren Ziel es ist „allen Eltern und Angehörigen von Pädophilen zu ermöglichen, miteinander [...] offen über alle damit verbundenen Nöte und Ängste zu reden.“²⁷¹ Innerhalb dieser Arbeitsgruppe wird Angehörigen Hilfe angeboten, sich mit der Problematik und ihrer Rolle als z.B. Eltern oder PartnerInnen auseinander zu setzen und sich gegenseitig innerhalb der Selbsthilfegruppe zu unterstützen.

Meines Erachtens sollten den Angehörigen von vor allem pädophilen Straftätern solche Selbsthilfegruppen bzw. Hilfsangebote vom jeweiligen Bezirk in Verbindung mit der therapeutischen Behandlung der Straftäter in den Strafvollzugsanstalten, den sozialtherapeutischen Anstalten sowie den psychiatrischen Kliniken (Maßregelvollzug), gleichzeitig angeboten und durchgeführt werden. Diese Gruppenangebote sollten meines Erachtens jedoch unter der Leitung einer sozialpädagogischen oder psychologischen Fachkraft durchgeführt werden, da diese auf der Grundlage eines fundierten Wissens über Pädophilie, den Angehörigen spezifischere Hilfe anbieten können, als wenn diese alleine auf sich gestellt wären.

Darüber hinaus können sie den Angehörigen Informationen über den Ablauf der therapeutischen Behandlung - z.B. im Maßregelvollzug - geben, um ihnen somit einen noch besseren Einblick in die Lebenslage ihrer Kinder oder Partner geben zu können.

²⁷⁰ <http://www.ahs-online.de/wb/pages/themen/angehoerige.php>, aufgerufen am 03.12.12

²⁷¹ <http://www.ahs-online.de/wb/pages/themen/angehoerige.php>, aufgerufen am 03.12.12

Darüber hinaus könnte den Angehörigen in Einzelgesprächen außerdem auch psychologische Hilfe und Betreuung angeboten werden, um diese noch intensiver zu unterstützen.

Ich sehe die Arbeit mit Angehörigen im Hinblick auf die Präventionsarbeit dahingehend als äußerst wichtig an, da diese - neben den eigenen Ängsten und Sorgen zu dieser Problematik - für die pädophilen Männer häufig das einzige soziale Netzwerk darstellen, denen sie sich eventuell (irgendwann) anvertrauen. Der eigene Familienkreis bildet hierbei sozusagen einen „Schutzraum“, innerhalb dessen sich die Betroffenen öffnen und somit einen stabilen Rückhalt erfahren könnten. Dieser Rückhalt und das Vertrauen darauf, dass sie mit ihrer Störung nicht auf sich alleine gestellt sind, kann somit meines Erachtens die Gefahr reduzieren, in Krisenzeiten einen sexuellen Übergriff, oder einen Rückfall zu begehen.

Darüber hinaus sind das Wissen um die sexuelle Präferenz, ihres z.B. Partners oder Kindes, für die Angehörigen selbst, wie bereits angesprochen, oft sehr belastend. Durch diese Hilfestellungen und -leistungen könnten die Angehörigen somit in ihrem Alltag selbst auch Unterstützung und Entlastung finden und erfahren.

7 Resümee

Das *Phänomen* Pädophilie ist meines Erachtens in der Fachwelt noch nicht eindeutig erforscht und muss somit in Hinblick auf die Präventionsarbeit weiterhin näher erforscht und untersucht werden. Ein Beispiel ist hierfür die Tatsache, dass über das Vorkommen pädophiler Frauen heute *noch immer* keine ausreichende empirische Erkenntnis bzw. Forschung existiert.

Für die Verbesserung dieses sowie des allgemeinen Forschungsstandes über Pädophilie erscheint mir deshalb eine *Enttabuisierung* dieser Thematik als zwingend erforderlich, da dieses Thema nicht nur in der Öffentlichkeit abgelehnt wird, sondern auch in der Wissenschaft weitgehend untergegangen zu sein scheint.

Meines Erachtens kann man Personen - sowohl potenzielle Opfer, als auch pädophile Menschen (vor sich selbst) - nur schützen, wenn die Gesellschaft und insbesondere Professionelle über diese Problematik umfassend informiert und aufgeklärt sind bzw. werden.

Sobald dies stattfindet werden meines Erachtens auch mehr öffentliche Fördergelder für die Investition in den Ausbau spezifisch auf Pädophile bzw. auf pädophile Straftäter zugeschnittene Behandlungsprogramme frei gegeben und eingesetzt. Diese Gelder können des Weiteren wiederum für mehr Öffentlichkeitsarbeit, den Ausbau therapeutischer Einrichtungen pädophiler Männer sowie deren Angehörigen, eingesetzt werden und somit eine weitaus bessere Präventionsarbeit leisten, als es bisher der Fall war.

Pädophilie ist, wie wir erfahren durften, nicht heilbar und deshalb meines Erachtens auch nicht einfach auszublenden. Die Verbesserung der Lebensbedingungen der von dieser Störung Betroffenen sowie deren Angehörigen, durch ein verbessertes therapeutisches Behandlungsangebot und auch eine weitgehend „tolerierendere“ (nicht unbedingt *akzeptierende*) Haltung in der Gesellschaft, könnte meines Erachtens (erneute) Übergriffe auf Kinder im Vorfeld verhindern. Die Betroffenen könnten somit frühzeitiger und weitaus bessere Angebote und somit auch eine tiefgreifendere und länger betreute professionelle Anleitung für die Modifikation ihres Verhaltens bekommen, das sich langfristig für alle Beteiligten nachhaltiger und somit auch präventiver auswirken könnte wie bisher.

8 Quellenverzeichnis

8.1 Literaturangaben

BEIER, Klaus M.; KONRAD, Anna; AMELUNG, Till; SCHERNER, Gerold; NEUTZE, Janina: Präventive Behandlung nicht justizbekannter Männer mit pädophiler Präferenzstörung. Das Präventionsprojekt Dunkelfeld. In: HAHN, Gernot; STIELS-GLENN, Michael (Hrsg.): *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention*. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2010. S. 364-386.

BRANDT, Christian: *Das Phänomen Pädophilie*. Marburg: Tectum, 2003.

BUNDESKRIMINALAMT KRIMINALISTISCHES INSTITUT: *Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland. Berichtsjahr 2011*. 59. Ausg. Wiesbaden: 2011.

abrufbar im Internet:

http://www.bka.de/nn_205960/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pks__no.de.html?__nnn=true, aufgerufen am 19.11.2012

BUNDESMINISTERIUM DES INNERN: *Polizeiliche Kriminalstatistik 2011*. Kurzbericht.

abrufbar im Internet:

http://www.bka.de/nn_193482/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pks__no.de.html?__nnn=true, aufgerufen am 19.11.2012

BUNDSCHUH, Claudia: *Pädosexualität. Entstehungsbedingungen und Erscheinungsformen*. Opladen: Leske u. Budrich, 2001.

CERVIK, Karl: *Was ist Pädophilie? Annäherung an ein strittiges Thema*. 3. Aufl. Norderstedt: Books on Demand, 2005.

Die Angst vor sich selbst. *TAZ. Die Tageszeitung* vom 27.01.2012. S. 5.

DILLING, H. (Hrsg.): *Lexikon zur ICD-10 – Klassifikation psychischer Störungen. Begriffe der Psychiatrie, der Psychotherapie und der seelischen Gesundheit, insbesondere auch des Missbrauchs psychotroper Substanzen sowie der transkulturellen Psychiatrie.* 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber, 2009.

DILLING, H.; MOMBOUR, W.; SCHMIDT, M. H. (Hrsg.): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien.* 8., überarb. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber, 2011.

EGG, Rudolf: Sozialtherapeutische Anstalt. In: KRÖBER, Hans-Ludwig; DÖLLING, Dieter; LEYGRAF, Norbert; SASS, Henning (Hrsg.): *Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 3. Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie.* Darmstadt: Steinkopff, 2006. S. 221-233.

ELSNER, Klaus: Die Behandlung von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug. In: EGG, Rudolf (Hrsg.): *Sexueller Mißbrauch von Kindern. Täter und Opfer.* Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle e. V., 1999. S. 167-183.

ELSNER, Klaus: Sexuell deviante Rechtsbrecher. In: KRÖBER, Hans-Ludwig; DÖLLING, Dieter; LEYGRAF, Norbert; SASS, Henning (Hrsg.): *Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 3. Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie.* Darmstadt: Steinkopff, 2006. S. 305-325.

ELZ, Jutta: *Gefährliche Sexualstraftäter. Karriereverläufe und strafrechtliche Reaktionen.* Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle e. V., 2011.

FABRICIUS, Dirk: *Kriminalwissenschaften: Grundlagen und Grundfragen. Teilband 2: Allgemeiner Teil - Grundlegende Kritik, grundlegende Begriffe.* Berlin: Lit Verlag, 2011.

FREESE, Roland: Nachsorge ehemals strafgerichtlich untergebrachter Menschen in Deutschland - formale Strukturen, Inhalte und Überlegungen. In: HAHN, Gernot; STIELS-GLENN, Michael (Hrsg.): *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention.* 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2010. S. 126-149.

GROENEMEYER, Axel: Soziologische Konstruktionen sozialer Probleme und gesellschaftliche Herausforderungen - Eine Einführung. *Soziale Probleme. Zeitschrift für soziale Probleme und soziale Kontrolle*. (H. 1/2, 2001). S. 5-27.

abrufbar im Internet:

http://www.soziale-probleme.de/2001/01_20Groenemeyer_20_20Konstruktionen_20sozialer_20Probleme_20und_20gesellschaftliche_20Herausforderung_201-2-2001_1_.pdf, aufgerufen am 01.11.12

GODERBAUER, Rainer: Stationäre Behandlung von Sexualstraftätern im Strafvollzug. In: EGG, Rudolf (Hrsg.): *Sexueller Mißbrauch von Kindern. Täter und Opfer*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle e. V., 1999. S. 157-166.

HAHN, Gernot: *Rückfallfreie Sexualstraftäter. Salutogenetische Faktoren bei ehemals im Maßregelvollzug behandelten Patienten*. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2007.

HEFENDEHL, Roland; PUSCHKE Jens: § 13: *Prävention*. Vorlesung Kriminologie II.

Juristische Fakultät der Universität Freiburg Institut für Kriminologie und Wirtschaftsstrafrecht, 2007.

abrufbar im Internet:

http://www.strafrecht-online.org/index.php?dl_init=1&id=2973, aufgerufen am 14.09.12

HEYDEN, Saskia; JAROSCH, Kerstin: *Missbrauchstäter. Phänomenologie - Psychodynamik - Therapie*. Stuttgart: Schattauer, 2010.

HILLMANN, Karl-Heinz: *Wörterbuch der Soziologie*. 5., vollst. überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Kröner, 2007.

JÄGER, Silke Elli: *Behandlung von Sexualstraftätern im Strafvollzug*. Frankfurt a. Main: Peter Lang, 2003.

KILIAN, Reinhold: Psychische Krankheit als soziales Problem. In: ALBRECHT, Günter; GROENEMEYER, Axel (Hrsg.): *Handbuch soziale Probleme - Band 2*. 2., überarb. Aufl. Wiesbaden: Springer VS, 1999, 2012. S. 924-957.

KLIMKE, Daniela: Prävention. In: FUCHS-HEINRITZ, Werner; LAUTMANN, Rüdiger; RAMMSTEDT, Otthein; WIENOLD, Hanns (Hrsg.): *Lexikon zur Soziologie*. 4., grundl. überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2007. S. 505.

KOOB-SODTKE, Gertraud: Bewährungshilfe - ambulante Täterarbeit im Zwangskontext. In: HAHN, Gernot; STIELS-GLENN, Michael (Hrsg.): *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention*. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2010. S. 226-252.

LÜDEMANN, Christian; OHLEMACHER, Thomas: *Soziologie der Kriminalität. Theoretische und empirische Perspektiven*. Weinheim u. München: Juventa, 2002.

OHLMES, Judith: *Pädosexuelle Täter. Merkmale und Strategien als Ansatzpunkte präventiver Maßnahmen*. 2., durchgesehene u. leicht ergänzte Aufl. Wettenberg: Johannes Herrmann J&J-Verlag, 2006.

RIEKENBRAUK, Klaus: *Strafrecht und Soziale Arbeit. Eine Einführung für Studium und Praxis*. 3., überarb. Aufl. Köln: Luchterhand, 2008.

SAB, Henning; WITTCHEN, Hans-Ulrich; ZAUDIG, Michael; HOUBEN, Isabel: *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. DSM-IV-TR - Textrevision*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hofgrefe, 2003.

SCHERR, Albert: Soziale Probleme, Soziale Arbeit und menschliche Würde. *Sozial Extra* (H. 6, 2002). S. 35-39.

abrufbar im Internet:

<http://www.sozialarbeit.ch/dokumente/wuerde.pdf>, aufgerufen am 01.11.12

SCHNEIDERS, Monika; FRANKE, Karen: *Kommunale Kriminalprävention. Bausteine zur kommunalen Sicherheitsvorsorge*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2006.

VOGT, Horst: *Pädophilie. Leipziger Studie zur gesellschaftlichen und psychischen Situation pädophiler Männer*. Lengerich: Pabst Science Publishers, 2006.

ZSACK-MÖLLMANN, Martina: Pillen, Knast und Kastration - Prävention hat mehr zu bieten! In: KAVEMANN, Barbara; BUNDESVEREIN ZUR PRÄVENTION VON SEXUELLEM MISSBRAUCH AN MÄDCHEN UND JUNGEN E.V. (Hrsg.): *Prävention - Eine Investition in die Zukunft*. Ruhnmark: Donna Vita, 1997. S. 55-67.

8.2 Internetangaben

<http://www.abendzeitung-muenchen.de/inhalt.gericht-paedophiler-hat-angst-im-knast.ae2d3b3b-db99-42ce-95d0-66b765f7dc85.html>, aufgerufen am 01.11.12

<http://www.ahs-online.de/wb/pages/themen/angehoerige.php>, aufgerufen am 03.12.12

<http://beauftragter-missbrauch.de/course/view.php?id=139>, aufgerufen am 07.10.12

<http://beauftragter-missbrauch.de/course/view.php?id=143>, aufgerufen am 07.10.12

<http://www.bild.de/newsticker-meldungen/home/15-kinderschaender-25369240.bild.html>, aufgerufen am 01.11.12

<http://www.bild.de/regional/ruhrgebiet/sterilisation/kinderschaender-laesst-sich-kastrieren-25043378.bild.html>, aufgerufen am 01.11.12

<http://de-de.facebook.com/wgkYB>, aufgerufen am 04.11.12

<http://dejure.org/gesetze/StGB/20.html>, aufgerufen am 07.11.12

<http://dejure.org/gesetze/StGB/21.html>, aufgerufen am 07.11.12

<http://dejure.org/gesetze/StGB/63.html>, aufgerufen am 07.11.12

<http://dejure.org/gesetze/StGB/64.html>, aufgerufen am 07.11.12

<http://dejure.org/gesetze/StGB/67d.html>, aufgerufen am 07.11.12

<http://dejure.org/gesetze/StGB/174.html>, aufgerufen am 07.10.12

<http://dejure.org/gesetze/StGB/176.html>, aufgerufen am 07.10.12

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/index.htm>, aufgerufen am 01.10.12

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Paraphilie>, aufgerufen am 03.10.12

<https://www.facebook.com/wgkYB/info>, aufgerufen am 04.11.12

<http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/paedophilie-immer-wider-die-versuchung-1838300.html>, aufgerufen am 05.11.12

http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___56d.html, aufgerufen am 16.11.12

http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___67d.html, aufgerufen am 16.11.12

http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___68a.html, aufgerufen am 16.11.12

http://www.gew.de/Schulsozialarbeit_4.html, aufgerufen am 02.12.12

http://www.gib-aids-keine-chance.de/kampagnen/machs_mit.php, aufgerufen am 10.09.2012

<http://www.goethe.de/ges/soz/dos/jug/sjs/de1879264.htm>, aufgerufen am 01.11.12

http://www.haensel-gretel.de/de/medien/fachinformationen/fachbeitraege/neue_sichtweisen_kinderschut_z.php, aufgerufen am 01.11.12

www.hu-berlin.de/forschung/publikationen/spektrum/beier_306.pdf, aufgerufen am 21.11.12

<http://www.jusline.de/index.php?cpid=f92f99b766343e040d46fcd6b03d3ee8&lawid=67&paid=9>, aufgerufen am 10.11.12

<http://www.jusline.de/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=67&paid=7&mvpa=7>, aufgerufen am 12.11.12

<http://www.kein-taeter-werden-bayern.de/therapiemethodik.htm>, aufgerufen am 26.11.12

<http://www.kein-taeter-werden-bayern.de/zielgruppe.htm>, aufgerufen am 26.11.12

<http://www.kein-taeter-werden.de/>, aufgerufen am 21.11.12

<http://www.kein-taeter-werden.de/story/38/3838.html>, aufgerufen am 26.11.12

<http://www.kein-taeter-werden.de/story/42/3842.html>, aufgerufen am 26.11.12

<http://www.kein-taeter-werden.de/story/52/3852.html>, aufgerufen am 03.12.12

http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=210, aufgerufen am 02.12.12

http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=&KL_ID=234, aufgerufen am 07.10.12

http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=P&KL_ID=234, aufgerufen am 11.09.12 und 13.11.12

http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=S&KL_ID=170, aufgerufen am 01.11.12

http://www.krimlex.de/artikel.php?BUCHSTABE=V&KL_ID=199, aufgerufen am 12.09.12

<http://www.lautmann.de/Aktuelles/aktuelles.html>, aufgerufen am 23.09.2012

<http://www.praeventionstag.de/nano.cms/dokumentation/details/1904>, aufgerufen am 26.11.1

<http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aktuelles/nachrichten/5221258.html>, aufgerufen am 21.11.12

Kommentar von LAUTMANN, Rüdiger zu seinem Buch: „Die Lust am Kind. Portrait des Pädophilen“ (1994):

<http://www.shfri.net/trans/bernard/lautmann-ger.pdf>, aufgerufen am 09.10.12

<http://www.zeit.de/2012/44/Sexualitaet-Paedophilie-Therapie/seite-2>, aufgerufen am 03.12.12

[Alle Internetseiten zuletzt geprüft am 10.12.2012]