

Institut für Sexualmedizin | Luisenstr. 57 | 10117 Berlin

Institut für Sexualwissenschaft  
und Sexualmedizin

Universitätsklinikum Charité Campus Mitte  
Freie und Humboldt-Universität zu Berlin  
Website: [www.sexualmedizin-charite.de](http://www.sexualmedizin-charite.de)  
Luisenstr. 57, D-10117 Berlin - Mitte

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. phil. K. M. Beier

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**   
**Umdruck 16/3538**

Sekretariat: Madelaine Dimitrowa  
E-Mail: [madelaine.dimitrowa@charite.de](mailto:madelaine.dimitrowa@charite.de)  
Fon: + 49 30 - 450 529 302  
Fax: + 49 30 - 450 529 992

Datum: 4.07.2007

Das *Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD)*: Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch

## Exposé zur Fortsetzungsfinanzierung nach dreijähriger Laufzeit zur Verstetigung des Vorsorgeangebotes und überregionaler Umsetzung

Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD)“ wurde am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité initiiert und wird dort derzeit durchgeführt. Ziel dieses von der VolkswagenStiftung finanzierten Forschungsprojektes ist es, für Männer mit pädophiler Neigung präventive therapeutische Maßnahmen anzubieten, bevor sie ein Kind sexuell missbrauchen.

### Das Problem

Laut polizeilicher Kriminalstatistik werden in Deutschland jährlich etwa 15.000 Fälle sexuellen Kindesmissbrauchs angezeigt (und ca. 3.000 Männer verurteilt). Es herrscht aber Einigkeit darüber, dass die in der polizeilichen Kriminalstatistik erscheinenden Fälle lediglich „die Spitze des Eisberges“ darstellen und dass die so genannte Dunkelziffer um ein Vielfaches höher liegt. Dies belegen auch Ergebnisse aus repräsentativen Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung (Wetzels 1997), nach denen von ca. 60.000 Missbrauchsfällen jährlich ausgegangen werden muss. Die Mehrzahl der tatsächlich verübten sexuellen Übergriffe auf Kinder gelangt demnach nicht zur Anzeige, bleibt von Justiz und Strafverfolgung damit unerfasst und taucht folglich auch in keiner Kriminalstatistik auf – dies ist das so genannte *Dunkelfeld*.

### Neigungstat oder Ersatzhandlung?

Aus forensisch-sexualmedizinischer Sicht ist unter prognostischen wie auch therapeutischen Gesichtspunkten von entscheidender Bedeutung, welche Hintergrundsproblematik bei einem (potentiellen) Täter vorliegt: Ein Mal kann der (drohende) sexuelle Kindesmissbrauch zurückgehen auf eine pädophile Neigung, oder aber die Person wünscht sich eigentlich sexuelle Kontakte mit altersentsprechenden Partnern, die aber aus verschiedenen Gründen nicht realisiert werden können, weshalb ein sexueller Übergriff auf das Kind eine „Ersatzhandlung“ darstellt (z.B. aufgrund einer Intelligenzminderung oder einer Persönlichkeitsstörung des Täters).

Bei einer Pädophilie liegt hingegen eine sexuelle Ansprechbarkeit auf den vorpubertären Kinderkörper vor, was entweder die sexuelle Präferenzstruktur vollständig (ausschließlicher Typus) oder nur zum Teil (nicht ausschließlicher Typus) kennzeichnen kann – in diesem Fall ist neben der sexuellen Ansprechbarkeit für den Kinderkörper auch eine solche für den Erwachsenenkörper gegeben. Für beide Formen gilt, dass sie sich als Besonderheiten der sexuellen Präferenzstruktur im Jugendalter manifestieren und dann lebensüberdauernd bestehen bleiben, d.h. nicht mehr veränderbar sind (Beier et al. 2005).

Aus Nachuntersuchungen von Männern mit pädophiler Neigung, die wegen eines sexuellen Kindesmissbrauchs begutachtet worden waren, ist wiederum bekannt, dass sie eine hohe Rückfallwahrscheinlichkeit (von bis zu 80%) aufweisen, während bei Männern, die Ersatzhandlungen begangen haben, die Rückfallwahrscheinlichkeit deutlich geringer ist und durchschnittlich bei ca. 15% liegt (vgl. Beier 1995).

Erste epidemiologischen Daten aus Berlin – es handelt sich um Ergebnisse einer Teilstichprobe der (gemeinsam vom Institut für Sexualmedizin und dem Institut für Sozialmedizin der Charité initiierten) „Berliner Männer Studie“ (vgl. Schäfer et al. 2003) – legen schließlich nahe, dass etwa 1% der männlichen Bevölkerung (untersucht wurden allerdings aus methodischen Gründen nur Männer zwischen 40 und 79 Jahren) eine derartige sexuelle Ansprechbarkeit auf den vorpubertären Kinderkörper aufweisen und von diesen bereits ein Drittel einen Übergriff begangen hat (Beier et al. 2006).

Abbildung 1 zeigt schematisch, dass eine pädophile Neigung häufig *nicht* mit sexueller Übergriffigkeit verbunden ist. Umgekehrt geht sexueller Kindesmissbrauch zu einem großen Teil nicht auf eine pädophile Neigung zurück.

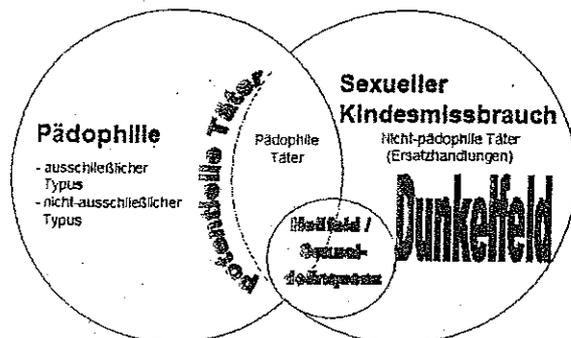


Abb. 1: Pädophilie ≠ sexueller Kindesmissbrauch

So gibt es Männer mit pädophiler Neigung, die in der Lage sind, die Befriedigung ihrer Wünsche nach Sexualkontakten mit Kindern auf die Phantasieebene zu beschränken, während bei anderen die Impulse auf die Verhaltensebene drängen (sog. *potentielle Täter*), die - wenn sie den drohenden Impulsdurchbruch vermeiden wollen - zum Teil therapeutische Hilfe suchen. Wieder andere haben bereits sexuelle Kontakte mit Kindern gehabt (*meist ohne strafverfolgt worden zu sein*) und zählen damit zur Gruppe der *realen Täter* (bzw. der sog. *Dunkelfeld-Täter*), von denen wiederum ein Teil die Missbrauchshandlungen bedauern und einen weiteren Übergriff selber verhindern wollen.

Dies erklärt auch die Beobachtung in der sexualmedizinischen Praxis, dass sich immer wieder Männer mit pädophiler Neigung vorstellen, die ohne justitiellen Druck therapeutische Maßnahmen nachfragen, um ihre sexuellen Impulse so kontrollieren zu können, dass es nicht zu einer Fremdgefährdung kommt. Männer mit pädophiler Neigung sind aus diesem Grunde eine *Zielgruppe primärer Prävention* von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld.

### Das Forschungsprojekt

Zur Vorbeugung von sexuellen Übergriffen auf Kinder muss es neben den pädagogischen Präventionsmaßnahmen für potentielle Opfer auch ein Ziel sein, therapeutische Präventionsmaßnahmen für potentielle Täter zu etablieren, die greifen bzw. wirksam werden, *bevor* es zu sexuellen Übergriffen kommt. Genau hier setzt das Forschungsprojekt „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld“ an, das am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité in Berlin durchgeführt und finanziell von der *VolkswagenStiftung* gefördert wird - mit zusätzlicher Unterstützung durch die Kinderschutzorganisation *Stiftung Hänsel und Gretel*.

Interessenten (d.h. problembewusste, terapiemotivierte, potentielle Täter und Dunkelfeld-Täter) wurden mit Hilfe einer *Medienkampagne* auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, im Rahmen des „Präventionsprojektes Dunkelfeld (PPD)“ kostenlos und schweigepflichtgeschützt sowohl eine diagnostische Abklärung ihres Problems erhalten als auch Beratung und ggf. therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

Entwickelt wurde hierzu ein Plakatmotiv, auf dem ein in der U-Bahn sitzender Mann gezeigt wird, neben dem sich zwei Kinder auf dem Nachbarsitz in spielerischer Unbefangenheit die Zeit vertreiben. Dies wird ergänzt durch den Slogan „lieben sie kinder mehr, als ihnen lieb ist?“, wobei die durchgängige Kleinschreibung mit der Doppeldeutigkeit von „ihnen“ darauf abstellt, dass sich sowohl die Täter als auch die Kinder bei sexuellen Übergriffen schlecht fühlen. Sodann sind auf dem Plakat die wichtigsten Kontaktdaten (Telefon, Website) aufgeführt, so dass Interessierten eine leichte Kontaktaufnahme ermöglicht wird (vgl. Abb. 2). Es erfolgte eine Plakatierung an 2000 Außenstandorten von Berlin über einen Zeitraum von 4 bis 8 Wochen (Mediawert: € 100.000). Der ergänzend produzierte TV-Spot wurde über 80 mal von verschiedenen Sendern sowie in mehreren Kinos ausgestrahlt (Mediawert: € 80.000).



Abb. 2: Plakat der Medienkampagne, mit der problembewusste, thematiemotivierte, potentielle Täter und Dunkelfeld-Täter zur Teilnahme an dem Präventionsprojekt Dunkelfeld gewonnen wurden. Konzeption: Scholz & Friends

### Die Therapieform

Der Behandlungsansatz (sog. „Dissexualitäts-Therapie“) besteht aus einer kombinierten Psycho- und Pharmakotherapie, der sowohl verhaltenstherapeutische als auch spezielle sexualmedizinische Behandlungskonzepte zu Grunde liegen. Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung werden z.B. die Aufdeckung systematischer Wahrnehmungs- und Interpretationsfehler und kognitiver Verzerrungen ermöglicht sowie die Fähigkeit zu Empathie und Perspektivenübernahme gefördert. Die sexualmedizinischen Behandlungsaspekte richten sich auf das konkrete sexuelle Erleben und Verhalten und führen u.a. zu vollständiger Klarheit über die Beschaffenheit und Perspektive der eigenen sexuellen Präferenzstruktur. Zusätzlich zu der zentralen psychotherapeutischen Behandlung bekommen alle Teilnehmer die Möglichkeit, unterstützende Medikamente zur Reduktion sexueller Impulse einnehmen zu können.

Im Rahmen der Behandlung können und sollen die Teilnehmer lernen, mit ihren sexuellen Impulsen so umzugehen, dass sie weder Kinder noch sich selbst schädigen. Eine Heilung im Sinne einer Löschung des ursächlichen Problems (nämlich eine Veränderung der sexuellen Präferenzstruktur und damit der auf Kinder bezogenen sexuellen Impulse) ist – genau wie bei den meisten psychischen und Verhaltensstörungen, vielen organischen Krankheiten und allen chronischen Erkrankungen – nach derzeitigem Stand des sexualmedizinischen Wissens nicht möglich (vgl. Beier et al. 2005).

### Erste Ergebnisse

Bis zum Mai 2007 hatten sich 557 Männer gemeldet und bei etwa der Hälfte (241) war die Diagnostik vollständig abgeschlossen (sehr viele scheuen sich weiterhin aus Angst vor Diffamierung, Vertrauen zu fassen und an der diagnostischen Phase teilzunehmen). Die Betroffenen stammten aus allen sozialen Schichten und waren durchschnittlich 39 Jahre alt. Sie wussten (ebenfalls durchschnittlich) seit dem 22. Lebensjahr um ihre pädophile Neigung. Über die Hälfte hatten versucht, seit diesem Zeitpunkt diesbezüglich therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

48% der Interviewpartner waren mehr als 100 km angereist, um an der Studie teilzunehmen. Von 241 abschließend diagnostizierten Teilnehmern wiesen 207 eine sexuelle Präferenzstörung auf.

In 140 Fällen lag eine Pädophilie vor (91 ausschließlicher Typus, 49 nicht ausschließlicher Typus); bei einem kleineren Teil bestand eine Ansprechbarkeit auf das pubertäre Körperschema (30 ausschließlicher Typus, 37 nicht ausschließlicher Typus), orientiert sowohl auf männliche Jugendliche

(i.e. „Ephedophilie“) und/oder auf weibliche Jugendliche (i.e. „Parthenophilie“; vgl. hierzu Ahlers et al. 2005).

Etwa die Hälfte hatten bereits sexuelle Übergriffe begangen (Dunkelfeld-Täter).

Allerdings erfüllten mehr als ein Drittel Ausschlusskriterien und konnten deshalb nicht in das Behandlungsprogramm aufgenommen werden (meist weil die Betroffenen justizbekannt waren, also z.B. aktuell gegen sie ein Ermittlungsverfahren lief, seltener aufgrund einer Intelligenzminderung, einer manifesten Substanzmittelabhängigkeit oder einer manifesten psychiatrischen Erkrankung).

Seit Beginn des Jahres 2006 wurden 136 Männern ein Therapieangebot unterbreitet. Davon nahmen 34 dieses Angebot nicht an (vornehmlich aufgrund der großen Entfernung ihres Wohnortes zu Berlin) und 20 brachen die Behandlung ab. 20 Teilnehmer haben das Behandlungsprogramm bisher komplett durchlaufen und eine erste Auswertung der Daten zeigt eine Abnahme der kognitiven Verzerrungen und eine Zunahme der Opferempathie sowie des Selbstwirksamkeitserlebens (noch in Behandlung befinden sich 17, auf eine Therapieplatz warten 45).

In einem Fall kam es in dieser Teilstichprobe zu sexuell motivierten Berührungen, die vom Betroffenen, bei dem eine Pädophilie vom nicht-ausschließlichen Typus vorliegt, selbst abgebrochen wurden und Anlass für die Aufnahme einer impulsdämpfenden Medikation (Cyproteronacetat) wurden. Als wichtig erwies sich hier die Einbeziehung der Partnerin des Mannes, so dass die gesamte Problematik einschließlich Medikation mit beiden erörtert werden konnte. Dies ist ein weiteres Unterscheidungsmerkmal des Therapieprogramms gegenüber bisherigen: Durch die Einbeziehung von Angehörigen soll versucht werden Ressourcen des sozialen Netzwerkes zur dauerhaften Stabilisierung der Betroffenen zu nutzen. In der gleichen Teilstichprobe gab es schließlich vier Teilnehmer, welche – weil sie die Gefahr, ein Kind aus ihrem Umfeld sexuell zu missbrauchen, selber als zu hoch einschätzten - präventiv Medikamente einsetzten und keinen Übergriff begingen.

### **Ausblick**

Das übergeordnete Ziel des Projektes ist die Senkung der Häufigkeit sexueller Übergriffe auf Kinder durch Etablierung qualifizierter präventiver Therapieangebote für potentielle Täter und Dunkelfeld-Täter sowie die Reduktion von Schwellenängsten, solche Behandlungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen. Hierzu ist es von Bedeutung, im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit darauf hinzuweisen, dass Pädophilie nicht mit sexuellem Missbrauch und daher nicht mit einem Straftatbestand gleichzusetzen ist. Infolgedessen muss der Gedanke primärer Prävention viel stärker in den Blickpunkt gerückt werden: Denjenigen zu helfen, die auf Kinder gerichtete sexuelle Impulse verspüren und selbst motiviert sind, sexuelle Missbrauchshandlungen an Kindern zu vermeiden. Dies ist ein effektiver Beitrag zum Kinderschutz.

Hierzu bedarf es der Bereitstellung geeigneter Versorgungsstrukturen, konkret der Etablierung von sexualmedizinischen Ambulanzen (auch als Anlaufstelle für eine dauerhafte Nachsorge), sodann einer Förderung fachlicher Qualifikationen für Therapeuten (sexualmedizinische Weiterbildung) und der Schaffung geeigneter Abrechnungsmöglichkeiten über die Krankenkassen.

### **Fortsetzungsfinanzierung und Zeitplan**

Das Forschungsprojekt wurde seit 2004 von der VolkswagenStiftung mit ca. € 520.000 finanziert. Durch besonderes Engagement der zu Studienbeginn gewonnenen Mitarbeiter konnte der weit über die Regelarbeitszeiten hinausgehende Arbeitsaufwand in den ersten drei Jahren bewältigt werden. Die Finanzierung der ersten Förderphase wird im dritten Quartal 2007 auslaufen, so dass ohne Anschlussfinanzierung mit den derzeit wartenden 45 Patienten keine Therapie begonnen werden kann, da die Therapie mindestens 1 Jahr dauert.

Eine realistische Kostenkalkulation für die nächsten drei Jahre muss drei Bereiche berücksichtigen:

**1. Klinische Tätigkeit: € 750.000 für 3 Jahre**

Diagnostik, Behandlung, ggfs. Aus- und Weiterbildung, sowie Supervision externer Therapeuten: € 250.000 p.a. für Einrichtung einer Spezialambulanz mit 1 Oberarztstelle, 2,5 Therapeutenstellen, 1 Dokumentationsassistenten.

**2. Wissenschaftliche Tätigkeit: € 525.000 für 3 Jahre**

Bedarfsevaluation, Therapieevaluation, Erweiterung von Grundlagenwissen (um dadurch eine weitere Differenzierung von Präventionsansätzen und -methoden zu ermöglichen, insbesondere bezüglich der Nutzung von Kinderpornographie), Aufbau internationaler Kooperation und Zusammenarbeit vornehmlich auf EU-Ebene: € 175.000 p.a. für 3 wissenschaftliche Mitarbeiter und Sach- sowie Reisemittel.

**3. Öffentlichkeitsarbeit: € 75.000 für 3 Jahre**

Allgemeine Projektkommunikation, Verständigungsbegegnungen mit Interessensgruppen, Schaffung von Diskussionsmöglichkeiten um das PPD in seiner gesellschaftspolitischen Bedeutung der Öffentlichkeit verständlich zu machen: € 25.000 p.a. (0,5 Stelle Medienbeauftragte).

-----  
= insgesamt € 1,350.000 für drei Jahre, wobei die unter 2. genannte Position (wissenschaftliche Tätigkeit) von der VolkswagenStiftung übernommen wird und für die Position 3. noch ein Sponsor gefunden werden muss.

### **Mittel- bis langfristige Perspektive zu Versorgung und Forschung**

Für eine dauerhaft Etablierung eines Versorgungsangebotes muss eine Finanzierung über diese drei Jahre hinaus erfolgen, wobei im Wesentlichen der unter „Klinische Tätigkeit“ (s.o.) genannte Finanzbedarf erforderlich ist (€ 250.000 p.a.). Dabei ist erneut auf den chronischen Charakter einer lebensüberdauernd bestehenden pädophilen Präferenzstörung zu verweisen, so dass wie bei anderen chronischen Störungen auch eine Anlaufstelle zur Krisenintervention einschließlich ggfs. erforderlicher Medikation verfügbar sein muss. Hinzu kommen Mittel zur Aus- und Weiterbildung auf nationaler und internationaler Ebene mit dem Ziel der weiteren Etablierung entsprechender Spezialambulanzen in Deutschland bzw. in anderen EU-Ländern und diesbezüglicher Begleitforschung (Initiierung und Durchführung von EU-Projekten) sowie einer adäquaten Integration der Behandlung von sexuellen Präferenz- und Verhaltensstörungen in die Leistungskataloge der Krankenkassen.

## Literatur

- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Beier K. M. (2005): Das Spektrum der Sexualstörungen und ihre Klassifizierbarkeit in DSM-IV und ICD-10. *Sexuologie* 12 (3/4), S. 120-152.
- Beier, K.M., Schäfer, G.A., Goecker, D., Neutze, J., Ahlers, Ch. J. (2006): Präventionsprojekt Dunkelfeld. *Humboldt-Spektrum* 3: 4-10.
- Beier K. M. (1995). *Dissexualität im Lebenslängsschnitt*. Berlin: Springer.
- Beier K. M., Bosinski H. A. G., Loewit K. K. (2005): *Sexualmedizin. Grundlagen und Praxis*. 2. Auflage, München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Schaefer G. A., Englert H. S., Ahlers Ch. J., Roll S., Willich S. N., Beier K. M. (2003): Erektionsstörung und Lebensqualität – Erste Ergebnisse aus der Berliner Männer-Studie BMS-I. *Sexuologie* 10 (2/3): 50 - 60.
- Wetzels P. (1997): Prävalenz sexuellen Kindesmissbrauchs. *Sexuologie* 4 (2): 89–107.

## Kontakt:

Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin  
(Direktor: Prof. Dr. med. Dr. phil. K. M. Beier)  
Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften  
Universitätsklinikum Charité Campus Mitte  
Freie und Humboldt-Universität zu Berlin  
Luisenstraße 57, D-10117 Berlin-Mitte  
Website: [www.sexualmedizin-charite.de](http://www.sexualmedizin-charite.de)  
[www.kein-taeter-werden.de](http://www.kein-taeter-werden.de)  
E-Mail: [sexualmedizin@charite.de](mailto:sexualmedizin@charite.de)  
Telefon: + 49 30 / 450 529 302  
Telefax: + 49 30 / 450 529 992