



## Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

BIOS-BW e.V. • Stephaniestraße 28b • 76133 Karlsruhe

### BIOS-Präventionsprojekt

#### ***Keine Gewalt- und Sexualstraftat begehen***

#### Ein ehemaliger Proband berichtet....

#### „Kinderpornographie, mein Weg hinein – mein Weg hinaus“

#### Behandlungsinitiative

#### Opferschutz e.V.

Stephaniestraße 28b

76133 Karlsruhe

Telefon: 0721 47043-935

Fax: 0721 47043-932

Email: info@bios-bw.de

Karlsruhe, im Januar 2016

### I. Einführung

Das Präventionsprojekts von BIOS-BW e.V. ***Keine Gewalt- oder Sexualstraftat begehen*** richtet sich an Personen, die entweder noch nicht wegen eines begangenen Gewalt- oder Sexualdeliktes auffällig geworden sind, die sich jedoch in ihren Phantasien die Begehung eines Gewalt- oder Sexualdelikts vorstellen bzw. sich dazu gedrängt fühlen oder aber im Dunkel- oder Hellfeld bereits als Täter agiert haben, und bei denen aufgrund ihrer psychischen Disposition mit der Begehung eines solchen Übergriffs insbesondere bei tatbegünstigenden Situationen zu rechnen ist.

Ein **ehemaliger Teilnehmer an dem Präventionsprogramm** hat nach dem erfolgreichen Abschluss der Therapie seine Geschichte und seine Gedanken aufgeschrieben. Er hatte jahrelang Kinderpornografie konsumiert und sich schließlich – nach einer Hausdurchsuchung und Eröffnung eines Ermittlungsverfahrens – bei BIOS-BW e.V. in Karlsruhe gemeldet. In der Therapie, die ca. ein Jahr gedauert hat, wurde er darin unterstützt, den suchartigen Konsum zu überwinden und diejenigen Momente zu meistern, in denen das Verlangen nach kinderpornografischem Material wieder auftaucht – denn die pädophilen Neigungen bestehen weiterhin.

Ziel der Therapie ist jedoch nicht, alle Personen mit entsprechenden Präferenzen für den Rest des Lebens zu therapieren, sondern sie zu befähigen, kritische Situationen im Vorherein zu erkennen und das notwendige Rüstzeug zu haben, um damit umzugehen.



Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

Dabei sind manchmal - wie im Fall des ehemaligen Teilnehmers - neben psychologischen Strategien auch „handfeste“ Maßnahmen sinnvoll wie z.B. den Internetzugang zu limitieren.

Einige Tipps für Betroffene:

- Suchen Sie sich Hilfe! Gibt es Bezugspersonen, die Sie ins Vertrauen ziehen können?
- Vermeiden Sie es nach Möglichkeit, alleine und lange Zeit surfend im Internet zu verbringen.
- Geben Sie Jemandem das Passwort für Ihren Internetzugang oder Computer, so dass Sie nur in Anwesenheit dieser Person surfen können.
- Setzen Sie sich Zeiten, wann Sie sich nicht vor den Computer setzen, z.B. wenn Sie müde sind oder Alkohol getrunken haben.

**Der nachfolgende Text oder Auszüge davon dürfen nur mit Einwilligung von BIOS-BW e.V. kopiert oder weiterverbreitet werden:**

## **II. Der Bericht**

### **Ein ehemaliger Proband berichtet....**

#### **„Kinderpornographie, mein Weg hinein – mein Weg hinaus“**

##### **Prolog**

Den nachfolgenden Text schrieb ich zunächst für mich, um noch einmal abschließend die lange und schwierige Zeit des Ausstiegs aus dem Konsum von Kinderpornographie und dessen Vorgeschichte zusammenzufassen und um mir selber noch einmal klar zu machen, was ich an welcher Stelle falsch gemacht habe und welche Ursachen das hatte.

Ich habe mich dann jedoch entschlossen, diesen Text öffentlich zugänglich zu machen, da ich andere Kinderpornographiekonsumenten ermutigen möchte, einen ähnlichen Weg zu gehen. Ein Ausstieg ist zu schaffen, wenn man sich helfen lässt. Und sicherlich ist der

Ausstieg weniger belastend, wenn man nicht wie ich bis zu einer Hausdurchsuchung wartet.

Der Konsum von Kinderpornographie ist eine Straftat, weil es sich dabei um Abbildungen von sexuellem Missbrauch handelt. Auch so genannte Posing-Bilder, bei denen ein Kind in sexualisierter Pose abgebildet ist, missbrauchen das Kind für die sexuelle Befriedigung der Erwachsenen. In den Medien und in Folge dessen wahrscheinlich auch in der öffentlichen Wahrnehmung wird jedoch aus meiner Sicht zu wenig zwischen den reinen Konsumenten und denjenigen Tätern, die unmittelbar Kindesmissbrauch begehen, unterschieden: alle gelten gleichermaßen als "Kinderschänder" oder Monster. Diese Veröffentlichung richtet sich daher auch an alle Mitglieder der Gesellschaft, denen ich mit diesem Artikel einen differenzierten Blick auf die Täter ermöglichen möchte.

Die Gefahr von Folgetaten, die aus Konsumenten von Kinderpornographie Missbrauchstäter macht, sollte nicht unterschätzt – aber auch nicht überschätzt werden. Da das Internet die Hemmschwelle des Konsums auf ein paar Mausklicks reduziert, ist der Weg zum tatsächlichen Missbrauch als Folge des Konsums für viele Konsumenten weit und meiner Ansicht nach, wenn überhaupt, nur nach einem langen und massiven Abstumpfprozesses denkbar. In meinem Fall, so denke ich, wäre es nie so weit gekommen. Viel wahrscheinlicher erscheint mir, dass mich mein Verhalten, wenn nicht gegen mich ermittelt worden wäre und ich keine Hilfe bekommen hätte, zu sozialer Isolation, beruflichem Versagen und völliger Verzweiflung geführt hätte.

Unabhängig von den Ursachen und den Folgen des Konsums im Einzelfall hilft eine frühzeitige Therapie der Täter zu allererst den Kindern, aber darüber hinaus auch den Tätern selbst, die aus einer selbstzerstörerischen Abwärtsspirale aus emotionaler Abstumpfung und Suchtverhalten ohne Hilfe nicht heraus kommen. Darüber hinaus hilft eine frühzeitige Therapie auch den Angehörigen der Täter, die völlig unverschuldet unter dem Konsum und dessen (strafrechtlichen) Folgen zu leiden haben.

## **Legale Pornographie als Einstieg**

Schon als Heranwachsender übten Nacktbilder oder Bilder leicht bekleideter Frauen eine große Anziehung auf mich aus. Ich stellte mir häufig vor, wie es wohl sein möge mit den dort abgebildeten Frauen „zusammen zu sein“. Doch auch schon damals verloren die Bilder schnell ihren Reiz, sobald ich sie ein paar Mal betrachtet hatte. Mit meiner Volljährigkeit und insbesondere nachdem ich mit Mitte 20 aus dem elterlichen Haus auszog, konnte ich dann mein Bedürfnis nach Nacktaufnahmen und pornographischen Darstellungen durch gelegentliche Besuche in einschlägigen Geschäften befriedigen, indem ich "Pornohefte" kaufte und mit in meine Wohnung nahm. Daran änderte sich auch wenig als ich mit 21 Jahren die erste Freundin hatte. Selbst als ich einige Jahre später meine heutige Frau kennenlernte, hat sich an diesem Verhalten wenig geändert – trotz eines weitgehend befriedigenden Sexuallebens in diesen Beziehungen. Da ich den gekauften Pornoheften bzw. den darin zu sehenden Bildern immer recht schnell überdrüssig wurde, warf ich sie in der Regel nach einigen Tagen bis Wochen weg und kaufte bei

geeigneter Gelegenheit neue. Dabei fokussierte sich mein Kaufverhalten der Pornohefte klar auf die mit jungen Frauen, was auch nicht sehr schwierig war, als ca. 90 % der angebotenen Magazine Frauen zwischen 18 und 22 Jahren zeigen. Dennoch erkannte ich bereits damals, dass mir besonders die Darstellungen gefielen, die junge, unschuldig wirkende Frauen zeigten. Erst einige Jahre später, als ich den ersten eigenen Fernseher und Videoplayer besaß, kamen auch Pornofilme hinzu. Mit dem Internet und der Internetpornographie kam ich erst durch meine neuen Kollegen nach meinem beruflichen Wechsel in Kontakt, was mich zunächst jedoch nicht sehr interessierte, da ich zuhause keinen Zugang zum Internet hatte. Das änderte sich, als ich mit meiner heutigen Frau in eine gemeinsame Wohnung zog und wir dort dann einen – wenn auch langsamen – Internetzugang hatten.

### **Der Weg in die Kinderpornographie**

Meine Frau musste häufig sehr früh zur Arbeit, während ich mir Zeit lassen konnte. Dadurch bot sich praktisch täglich die Möglichkeit, nach dem gemeinsamen Frühstück noch ein wenig (30 Minuten) im Internet zu surfen und nach Pornos zu suchen. Dabei begann ich erstmal auch Links zu folgen, die Abbildungen sehr junger Frauen und Mädchen (erkennbar unter 18 Jahren) versprachen. Ich tat dies bewusst, auf der Suche nach neuen Reizen und weil ich merkte, dass mich diese Abbildungen ansprechen. Zudem empfand ich es als reizvoll und spannend, etwas Verbotenes zu tun. Die entsprechenden Bilder waren nicht so leicht zu finden wie die im Internet allgegenwärtigen legale Pornographie, sodass zum sexuellen Reiz zunehmend die Lust am Suchen von schwer zu Findendem kam, deren Befriedigung eben darin bestand etwas gefunden und gespeichert zu haben. Dennoch löschte ich die Dateien meist aus schlechtem Gewissen, Scham und auch aus Angst erwischt zu werden nach einigen Wochen oder Tagen wieder.

Das damals gesuchte und gefundene Material beschränkte sich anfangs auf typische FKK-Abbildungen minderjähriger Mädchen; Posing oder gar Darstellungen von Sex mit Mädchen waren zunächst nicht dabei. Jedoch wurde ich mit der Zeit „besser“ beim Suchen und wusste nach einiger Zeit auch, welche einschlägigen Suchworte und Kürzel man bei der Internetsuche eingeben musste, um schneller zu entsprechenden Abbildungen zu kommen. Auf diesem Weg fand ich dann auch härtere Abbildungen von Sex mit Kindern, die mich zunächst jedoch abschreckten und nicht den Weg auf meine Festplatte fanden. Nach einiger Zeit jedoch sank einerseits die Hemmschwelle, auch aufgrund der Tatsache, dass bisher ja immer alles gut gegangen war, andererseits stumpfte ich auch ab und empfand zunehmend auch härtere Darstellungen als ansprechend, die ich früher noch als abstoßend empfunden hatte. Die Suche nach dem nächsten Kick führte daher zunehmend zu härteren Darstellungen.

Ein neuer schnellerer Internetzugang führte einige Jahre später zu anderen Größenordnungen an gefundenen und gespeicherten Daten und erstmals auch zum Speichern von kleinen Filmen, wie sie auf einigen Seiten als „Lockangebote“ für andere Filme gegen Bezahlung angeboten wurden. Die Schwelle auch gegen Bezahlung oder im

Tausch entsprechende Dateien herunterzuladen habe ich zum Glück nie überschritten, sodass ich mein Konsum bis zuletzt ausschließlich auf die frei zugängliche Kinderpornographie beschränkte.

### **Vom Zeitvertreib zum suchartigen Verhalten**

In Folge einer zunehmenden Nutzung der Möglichkeit meine Arbeit vom „Homeoffice“ aus zu erledigen verselbständigte sich das Suchen, Betrachten und Speichern der Dateien im Laufe der Zeit dahingehend, dass es zu einer Pausenbeschäftigung wurde. Wenn ich ohnehin der Arbeit wegen am Computer saß, konnte ich zwischenzeitig zur „Entspannung“ doch auch mal für 10 Minuten „meinem Hobby“ nachgehen. Mit der Zeit wurde daraus ein Suchtverhalten, ohne regelmäßig nach Kinderpornographie zu suchen wurde ich unruhig und unkonzentriert. Die Zeit, die ich damit zubrachte, wurde immer länger, und nach einem erneuten Arbeitswechsel, der zur Folge hatte, dass ich unter der Woche nicht mehr bei der Familie war (ich hatte mittlerweile zwei Kinder) verbrachte ich nicht selten am Abend mehrere Stunden mit dem Suchen und Speichern von Kinderpornographie. Wie zuvor löschte ich die gespeicherten Daten nach einigen Tagen oder Wochen wieder, nur um am nächsten Tag wieder danach zu suchen. Dabei wurde die Zeit, die zwischen exzessiven Suchen und Speichern und Löschen aller Dateien verging, immer kürzer. Durch dieses Verhalten habe ich eine Vielzahl an Dateien (Bilder und Filmen) einige dutzende Male gesucht, gespeichert und wieder gelöscht. In zunehmendem Maße belastete dieses Verhalten auch meine Arbeit, da wichtige Dinge gelegentlich länger als sinnvoll liegen blieben. Dass das alles nicht richtig ist, wusste ich immer. Dass es auch mein Leben zerstören kann, erkannte ich jedoch erst sehr spät. Einige Versuche, mit diesem Verhalten aufzuhören, scheiterten. Ich war zu tief im Suchtverhalten gefangen. Gelegentlich ersehnte ich mir geradezu entdeckt zu werden, um endlich über mein Problem sprechen zu können und vielleicht Hilfe zu bekommen. Freiwillig Jemanden ins Vertrauen zu ziehen, schaffte ich jedoch nicht. Zu groß war die Angst als „perverser Kinderschänder“ zu gelten und Familie, Freunde und Job zu verlieren.

So dauerte es bis kurz nach meinem 45. Geburtstag, bis die Polizei vor meiner Wohnung stand, nachdem eine Kinderpornoseite beobachtet worden war und die IP-Adresse des Computers zu mir zurückverfolgt werden konnte. Mein großes Glück war das diskrete Auftreten des Beamten. So blieb die Beschlagnahmung meine PC's von meinem privaten und beruflichen Umfeld unerkannt.

### **Die Zeit der Ungewissheit und der Angst**

Einerseits war ich in dem Augenblick erleichtert, hatte ich doch das Gefühl, es jetzt hinter mir zu haben, andererseits war der Schock sehr groß. Ich dachte nun sei alles aus. Familie, Arbeit und Freunde verloren. Mit panischer Angst berichtete ich meiner Frau was passiert war und was für ein Doppelleben ich die letzten Jahre geführt hatte. Zu meinem Glück hielt sie (nach ihrer Aussage „zunächst“) zu mir. Ohne die Unterstützung durch meine Frau und später durch die Psychologin der von der Behandlungsinitiative



## Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

Opferschutz (BIOS-BW) e.V. getragenen Forensischen-Ambulanz-Baden (FAB) hätten meine Suizidgedanken sicherlich deutlich konkretere Formen angenommen. Wichtige Telefonate mit einem Anwalt führte anfangs meine Frau, da ich nicht dazu in der Lage war.

Mein Anwalt riet mir, die Zeit, die es dauert, bis der Rechner ausgewertet ist, zu nutzen und eine Therapie zu machen. Diesen Vorschlag nahm ich gerne an, da ich wusste, dass ich es alleine nicht schaffen würde mit dem Suchen nach Kinderpornographie aufzuhören und ich unbedingt von diesem Verlangen, das stärker war als der Verstand, befreit werden wollte. Nach meiner Kontaktaufnahme mit der Forensischen Ambulanz Baden kam es sehr bald zu einem Vorgespräch und anschließend zu regelmäßigen Terminen mit der Therapeutin. Die im zwei-bis-drei-Wochen-Rhythmus stattfindenden Termine haben mir sehr geholfen mit meiner Angst vor dem totalen sozialen und beruflichen Absturz zu Recht zu kommen. Noch wichtiger war für mich jedoch die kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Fehlverhalten, dessen Ursachen und inwieweit eigenes Verhalten zur Entstehung von Kinderpornographie und damit zu sexuellem Missbrauch von Kindern beiträgt. Die Therapie habe ich von Anfang an als eine Chance für mich gesehen und genutzt, um mein eigenes Fehlverhalten besser zu verstehen und zukünftig zu vermeiden. Diese Bereitschaft mich mit meinen Schattenseiten auseinanderzusetzen hat sicherlich mit zum glimpflichen Ausgang des strafrechtlichen Verfahrens beigetragen.

### **Selbsterkenntnis**

Besonders schwer ist es mir gefallen einzugestehen, dass neben den beruflichen und sozialen Rahmenbedingungen wie z.B. Stress, beruflicher Druck und gelegentlich zu viel Zeit und Langeweile auch Veranlagung als Ursache für mein Verhalten eine Rolle spielte.

Zwar gilt mein sexuelles Interesse zunächst einmal erwachsenen Frauen, aber offensichtlich sprechen mich auch Abbildungen minderjähriger Mädchen sexuell an. Durch den regelmäßigen Konsum kam dann Gewöhnung und Abstumpfung gegenüber härteren Darstellungen hinzu, die zu einer stetigen Steigerung und schließlich Fokussierung auf derartiges Material geführt haben. Ohne das Internet hätte ich selbst wahrscheinlich gar nicht viel von dieser Veranlagung gemerkt, und nur die scheinbare Anonymität und vergleichsweise einfache Zugänglichkeit von Kinderpornographie im Internet haben schließlich dazu geführt, dass diese Veranlagung deutlich in Erscheinung getreten ist und zu delinquentem Verhalten geführt hat. Diese Veranlagung selber empfinde ich als belastend. Diese Veranlagung wurde jedoch weder von mir, noch von anderen Betroffenen frei gewählt; man kann sie Niemandem vorwerfen, und sie ist auch nicht verboten. Entscheidend ist hier, wie überall im Leben, wie man damit umgeht und was man daraus macht oder eben auch nicht macht.

Wichtig sind auch heute noch die erlernten Strategien, wie mit dem aufkommenden Bedürfnis nach Kinderpornographie zu suchen umzugehen ist und wie ich mich selber von erneutem Fehlverhalten abhalten kann. Leider sitzt die Sucht tiefer als zunächst gedacht und gehofft. Gerade heute, nachdem der juristische Teil abgeschlossen ist und mir zum



## Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

Glück der soziale und berufliche Absturz erspart geblieben ist, muss ich mich jeden Tag aufs Neue dazu zwingen, nicht in alte Verhaltensmuster zurückzufallen. Berufsbedingt brauche ich einen PC mit Internetzugang, sodass die nächste Straftat immer nur einen Mausklick weit weg ist.

Mein Eindruck ist, dass Gerichte – vielleicht anders als die Öffentlichkeit – durchaus differenziert auf die Täter blicken und man auch selber dazu beitragen kann eben nicht als Kinderschänder abgestempelt zu werden. Ein Kinderpornokonsument ist nicht insgesamt ein schlechter Mensch und auch kein Kinderschänder, sondern Jemand der einmal oder auch regelmäßig an dieser einen Stelle Fehler gemacht hat. Es ist im Interesse der Kinder und der Täter, dass er es schafft dieses Verhalten sein zu lassen und den Konsum von Kinderpornographie einzustellen. Sicherlich mag sich so mancher Täter, auch ich gehöre dazu, fragen wie das Betrachten und Speichern von ein paar Bildern zum Kindesmissbrauch beiträgt. Natürlich ist der Beitrag jeder einzelnen gefundenen und gespeicherten Datei eher gering, aber die Masse, sowohl an Dateien als auch an Konsumenten macht den Unterschied. Daher muss jeder davon abgehalten werden, dieses Verhalten zu zeigen oder fortzusetzen. Zudem haben aus meiner Sicht die Opfer ein Recht darauf, dass Niemand ungestraft bleibt, der die Dokumente des an ihnen verübten Unrechts betrachtet und sich daran ergötzt. Die Würde des Menschen ist unantastbar, auch dann, wenn die Opfer es nicht unmittelbar mitbekommen, wer sich wann diese Bilder und Filme beschafft und ansieht.

### Epilog

Heute geht es mit in einem weitestgehend pornographiefreien Leben deutlich besser und auch das Sexualleben mit meiner Frau, die sich nicht von mir getrennt hat, ist besser als in der Zeit vor der Beschlagnahmung meines Rechners. Ich möchte keine Kinderpornographie mehr suchen und erst recht nicht finden. Dennoch spüre ich die Gefahr in Stressmomenten, bei beruflichem Druck oder Frust spontan in einer Art Übersprunghandlung in alte, über die Jahre eintrainierte Verhaltensweisen zurückzufallen. Ich habe daher auf meinen PC eine Kinderschutzsoftware installiert, die jegliche pornographischen Seiten im Internet sperrt und damit automatisch das Suchen nach Kinderpornographie praktisch unmöglich macht. Zudem habe ich das Programm so eingestellt, dass es täglich einen Bericht über alle besuchten Internetseiten per E-Mail an meine Frau schickt. Das stellt zwar eine erhebliche Einschränkung meiner Privatsphäre dar, aber erst durch diese freiwillige Überwachung durch eine mir vertraute Person fühle ich mich sicher und kann ohne Angst an meinem PC arbeiten.

Unabhängig von der strafrechtlichen Bewertung ist mit dem Konsum von Kinderpornographie eine moralische Grenze überschritten, die nicht überschritten werden darf - das sehe ich heute klarer denn je! Mein Verhalten der früheren Jahre beschämt und belastet mich. Rückgängig machen kann ich es nicht. So bleibt die Hoffnung, dass ich mit dieser Veröffentlichung wenigstens einen kleinen Beitrag dazu leisten kann, den sexuellen Missbrauch von Kindern zu verhindern.



Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

### III. Die Konzeption

## Behandlungskonzeption

### Präventionsprogramm „Keine Gewalt- und Sexualstraftat begehen“

#### Gliederung

1. Einführung
2. Zielgruppen und Rahmenbedingungen
3. Therapeutisches Konzept
4. Therapieziele und therapeutische Strategien
5. Risikomanagement
6. Schweigepflicht
7. Evaluation und Forschung
8. Literatur und Weblinks

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text das männliche Genus verwendet, dieses steht sinngemäß für beide Geschlechter.

#### 1. Einführung

Unter dem Begriff „**Tatgeneigte**“ werden bei der Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. Personen erfasst, die - soweit bekannt - noch nicht wegen eines begangenen Gewalt- oder Sexualdeliktes auffällig geworden sind, die sich jedoch



entweder in ihren Phantasien die Begehung eines Gewalt- oder Sexualdelikts vorstellen bzw. sich dazu gedrängt fühlen oder aber im Dunkelfeld oder Zwischenfeld bereits als Täter agiert haben und bei denen aufgrund ihrer psychischen Disposition mit der Begehung eines solchen Übergriffs insbesondere bei tatbegünstigenden Situationen zu rechnen ist.

Es handelt sich im Regelfall um Personen männlichen Geschlechts, die allen sozialen Schichten angehören.

Die psychotherapeutische Behandlung „Tatgeneigter“ im Rahmen des Programms „**Keine Gewalt- oder Sexualstraftat begehen**“ ist am **präventiven Opferschutz** ausgerichtet, denn durch eine Behandlung kann das Risiko der - erstmaligen - Begehung von Straftaten deutlich reduziert werden. Das seit 1. August 2010 in **Karlsruhe** und derzeit vor allem in **Mannheim, Freiburg, Offenburg, Heidelberg, Pforzheim, Heilbronn und Koblenz** angebotene und bundesweit einmalige Präventionsprogramm wird seit 1. Januar 2013 durch Prof. Dr. Dieter Dölling und Prof. Dr. Peter Fiedler von der Universität Heidelberg wissenschaftlich beforscht und evaluiert. Es wurde insoweit neu strukturiert.

## 2. Zielgruppen und Rahmenbedingungen

Das Behandlungsangebot richtet sich an **potentielle Gewalt- und Sexualstraftäter** im Dunkel- oder Graufeld, die

- sich selbst melden („reine Tatgeneigte“),
- oder aber vor allem von Behörden, sozialen oder caritativen Einrichtungen, Ärzten, Rechtsanwälten, Jugendheimen vermittelt werden und sich zu einer therapeutischen Behandlung bereit erklären („behördlich oder sozial Auffällige“)
- oder gegen die bereits ein Ermittlungsverfahren anhängig ist (gerichtlich Auffällige).

Die Behandlung erfolgt unter Einhaltung der Schweigepflicht und - soweit vom Probanden/Patienten erwünscht - unter voller Wahrung der Anonymität. Sie ist im Regelfall unentgeltlich. Die insoweit anfallenden Kosten werden - soweit kein anderer Träger vorhanden ist - von der Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. getragen. Eine Eigenbeteiligung ist jedoch bei geordneten finanziellen Verhältnissen im Rahmen der Leistungsfähigkeit möglich. Die meisten Probanden/Patienten verfügen jedoch nicht über ausreichende finanzielle Mittel, um eine kostenaufwendige und längerfristig angelegte psychotherapeutische Behandlung bezahlen zu können.

Es dient im besonderen Maße dem präventiven Opferschutz, ein **Behandlungsangebot am Ort oder in der Nähe ihres Wohnsitzes** anzubieten, um zeitintensive, kostspielige und zumeist nicht bezahlbare Reisewege zu vermeiden und damit den Zugang zu therapeutischer Hilfe zu erleichtern. Aus diesem Grunde hat BIOS-BW bereits in mehreren Städten in Baden-Württemberg Anlaufstellen geschaffen. Weitere sind geplant. Die Behandlung kann - unter Berücksichtigung der Wünsche des Probanden/Patienten - an verschiedenen Orten in Baden-Württemberg oder auch in Rheinland-Pfalz - das Aufnahmegespräch zumeist aber nur in Karlsruhe - durchgeführt werden. Auch gehört zum Angebotssetting eine über das Sekretariat (**Rufnummer 0721 470 43 933**) unbürokratisch mögliche Kontaktaufnahme und ein - wenn in Anbetacht der Warteliste möglich - binnen weniger Tage stattfindender Termin für ein Erstgespräch.

### 3. Therapeutisches Konzept

Grundlegendes Ziel der Behandlung von Tatgeneigten ist die **Verhinderung eines erstmaligen gewalttätigen oder sexuellen Übergriffs**. Zuerst gilt es, hierfür eine tragfähige therapeutische Beziehung zu den Probanden/Patienten aufzubauen, die durch **Vertrauen und Offenheit** gekennzeichnet ist. Je nach aktueller Lebenssituation besteht zu Beginn der Behandlung die Notwendigkeit einer Krisenintervention, die beispielsweise auch das Schließen eines Non-Suizid-Kontrakts oder die Vermittlung einer Rechtsberatung enthalten kann. Weiterhin gilt es, die **Therapiemotivation** zu stärken und zu stabilisieren. Für einige Probanden/Patienten ist hierbei die **Anonymität** ein wichtiger Faktor.

Gleich zu Beginn der Behandlung wird gemeinsam mit dem Probanden/Patienten ein **individuelles Störungsmodell** erarbeitet, d.h. die Faktoren, die für die Tatneigung verantwortlich sind, werden herausgearbeitet. Hier kann es sich um lebensgeschichtliche Ereignisse und damit verbundene Prägungen handeln, aber auch um bestimmte problematische Einstellungen, Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen, die mit der Tatneigung assoziiert sind. Basierend auf diesen Faktoren (Therapieziele) ist die Therapie zu gestalten und das therapeutische Ziel auszuwählen.

Grundsätzlich sind unterschiedliche therapeutische Strategien geboten, je nachdem, ob eine Neigung zur Begehung von Sexual- oder Gewaltdelikten vorhanden ist. Es gibt aber auch bestimmte Faktoren, die in jeder der beiden Deliktgruppen von Bedeutung sind, etwa eigene Opfererfahrungen. Auch die Herausarbeitung von Risikosituationen

und das Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit diesen gehört hierzu. Häufig geht es um deviante Phantasien und um die individuelle Situationskontrolle des Probanden/Patienten.

Bei Bestehen einer **Neigung zu Sexualdelikten** ist der therapeutische Schwerpunkt zumeist auf den Umgang mit devianten sexuellen Phantasien, auf scheinbar irrelevante Entscheidungen, die zu Sexualdelikten führen können und auf die Bearbeitung deliktfördernder Einstellungen zu Frauen und Kindern zu legen.

Bei Bestehen einer **Neigung zu Gewaltdelikten** liegt der therapeutische Schwerpunkt meist auf dem Umgang mit emotionaler Erregung und Wut. Die devianten Gewaltphantasien gründen sich oft auf impulsive, narzistische und Borderline-Persönlichkeitsstrukturen sowie auf deliktfördernde Einstellungen zu Gewalt.

In dem am präventiven Opferschutz ausgerichteten Programm „Keine Gewalt- oder Sexualstraftat begehen“ finden Probanden/Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern Hilfe, bei welchen nicht unbedingt eine klinische Diagnose vorliegen muss. So ist im Bereich des sexuellen Missbrauchs von Kindern das Vorliegen einer Pädophilie keine Voraussetzung einer Aufnahme. **Es bedarf also keiner psychischen Störung mit Krankheitswert.** Erforderlich ist jedoch, dass sich nach einer ausführlichen Eingangsuntersuchung bzw. nach mindestens fünf probatorischen Sitzungen ergibt, dass durch eine psychotherapeutische Behandlung das Risiko der - erstmaligen - Begehung einer Straftat reduziert werden kann.

#### 4. Therapieziele und therapeutische Strategien

Eine „Heilung“, wie sie im Sinne einer somatischen Erkrankung angestrebt wird, wie die Beseitigung der devianten Phantasien und/oder Neigungen, kann bei der Behandlung von „Tatgeneigten“ vielfach nicht vollständig erreicht werden. Es geht daher zumeist um die Linderung dieser Symptome bzw. den „besseren“ Umgang mit diesen. Als behandlungs-bedürftige Symptome kommen dabei vor allem deviante Gewalt- und/oder Sexualphantasien mit entsprechender Handlungsbereitschaft in Betracht.

Ziel der Behandlung ist es deshalb, dem „Tatgeneigten“ **Handwerkszeug mitzugeben und ihm Techniken zu vermitteln**, damit er in der Lage ist, seine devianten Phantasien zu kontrollieren und nicht auszuleben und vielleicht ganz auf diese zu verzichten. Hierzu gehört auch ein modernes Risikomanagement (siehe unten Abschnitt 5).

Die therapeutische Orientierung der Behandlung ist **kognitiv-verhaltenstherapeutisch** ausgerichtet, ergänzt durch hypno- und gesprächstherapeutische sowie tiefenpsychologische Elemente. Die grundlegende therapeutische Haltung wird von **Respekt, Empathie und Authentizität** gegenüber dem Probanden/Patienten bestimmt. Je nach Therapieziel, den kognitiven Fähigkeiten und der Aufnahmebereitschaft des Probanden/Patienten werden unterschiedliche therapeutische Strategien herangezogen. So werden dysfunktionale Einstellungen und problematische Persönlichkeitsauffälligkeiten mit den kognitiven Methoden der Disputation und des sokratischen Dialoges bearbeitet. Bei devianten Phantasien werden bestimmte Hypno- und Imaginationstechniken durchgeführt, die dem Probanden/Patienten helfen sollen, seine Phantasien zu kontrollieren. Hinsichtlich emotionaler Erregung und Wut werden durch Methoden der Emotionskontrolle Steuerungskompetenzen erlernt.

Der Behandlung geht grundsätzlich eine **ausführliche Eingangsuntersuchung** zur Erfassung des Störungsbildes voraus. So findet bereits im Erstgespräch und ggf. in weiteren Terminen eine umfangreiche anamnestiche Erhebung statt, in welcher der aufnehmende oder der danach behandelnde Therapeut sich ein differenziertes Bild über frühere Auffälligkeiten und die Entwicklung der Tatneigung macht. Am Ende der Eingangsuntersuchung sollen mögliche Diagnosen mit einem jeweils individuellen Verursachungsmodell und individuellen Behandlungsplan stehen.

Häufig müssen bei „Tatgeneigten“ **mehrere Persönlichkeits- und Verhaltensauffälligkeiten** berücksichtigt werden. In der Regel stehen diese und deren Verlauf, wie das Vorhandensein einer Suchterkrankung, im engen Zusammenhang mit der Intensität der devianten Symptomatik.

Ergeben sich in der Exploration und in der folgenden diagnostischen Einschätzung Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychiatrischen oder sexualmedizinischen Störung, werden zunächst durch die bei BIOS-BW tätigen oder mit ihr kooperierenden Psychiater in die diagnostische Einschätzung und Behandlung mit einbezogen. In diesen Fällen kann die Durchführung eines Dreiergespräches zwischen dem Probanden/Patienten, dem behandelnden Therapeuten und dem Psychiater sinnvoll sein. Sollte sich in diesem Gespräch der Verdacht einer psychiatrischen Erkrankung des Tatgeneigten erhärten, so wird dem Probanden/Patienten ggf. eine medikamentöse Begleitbehandlung empfohlen, ggf. werden mit seiner Genehmigung weitere behandelnde Ärzte konsultiert. In Ausnahmefällen kann jedoch auch die Überweisung an eine Klinik oder einen niedergelassenen Psychiater unausweichlich sein.

## 5. Risikomanagement

Ziel der Behandlung ist es, dem Probanden/Patienten selbst **wirksame Strategien** im Umgang mit seiner Tatneigung zu vermitteln, um ihm einerseits Erleichterung hinsichtlich möglicherweise drängender abweichender Phantasien zu verschaffen, andererseits aber vor allem auch das Risiko der - erstmaligen - Begehung einer Straftat zu reduzieren.

Die am Opferschutz orientierte Behandlungskonzeption umfasst daher bei „Tatgeneigten“ neben einem behandlerischen Ansatz vor allem auch ein modernes Risikomanagement. Besonders wichtig ist es, dass sich der Proband/Patient bei kritischen Situationen jederzeit an seinen Therapeuten wenden kann. Zu einem modernen Risikomanagement gehört insoweit:

- Differenzierte Diagnostik und Dokumentation des Behandlungsverlaufs
- Angebot kurzfristiger Sprechstundentermine
- Fernmündliche Erreichbarkeit des behandelnden Therapeuten
- Kriseninterventionsmanagement
- Ständige Fallbesprechungen des Therapeutenteams
- Ggf. auf Wunsch Hausbesuche.

## 6. Schweigepflicht

Im Gegensatz zu gerichtlich verurteilten Tätern, bei denen aufgrund gesetzlicher Vorgaben nur eine eingeschränkte Schweigepflicht besteht, ist diese bei „Tatgeneigten“ im Sinne von § 203 StGB vollumfänglich gewährleistet. Hier kann die Schweigepflicht grundsätzlich nur in Notfällen, etwa bei Bestehen einer gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 138 StGB durchbrochen werden, so wenn die Begehung eines Mordes oder Totschlages droht und sich diese Verbrechen ansonsten nicht abwenden lassen. Gleiches gilt in Fällen des gesetzlichen Notstandes. Darüber hinaus wird vertraglich die Schweigepflicht insoweit eingeschränkt, als die ihrerseits ebenfalls der Schweigepflicht unterliegenden Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und weitere Mitarbeiter der FAB bzw. von BIOS berechtigt sind, ihnen anvertraute Geheimnisse des Probanden/Patienten, etwa in den ständigen Fallbesprechungen des Therapeutenteams, untereinander zu offenbaren, wenn dies notwendig ist, um dem Probanden/Patienten bei der Verhinderung einer Straffälligkeit zu helfen. Ausdrücklich sei darauf verwiesen, dass die Daten bei der seit dem 1. Januar 2013 durchgeführten Begleitforschung durch die Universität Heidelberg in vollkommen anonymisierter Form erfasst werden.

## 6. Evaluation und Forschung

Das insoweit neu konzipierte Präventionsprogramm „Keine Gewalt- und Sexualstraftat begehen“ wird seit dem 1. Januar 2013 durch die **Universität Heidelberg** beforscht und evaluiert. Ziel ist es, ein fundiertes Wissen über Ursachen und Verläufe einer Tatneigung und über deren optimale Behandlung zu erlangen. Die Teilnahme des Probanden/Patienten ist freiwillig und anonym, eine Nicht-Teilnahme hat keinerlei negative Folgen für den Probanden/Patienten. Die Erhebung der notwendigen Daten erfolgt zumeist durch den jeweiligen Therapeuten.

Dipl.-Psych. Dr. Heinz Scheurer  
Therapeutischer Leiter

Dipl.-Psych. Anna Beckers  
Therapeutische Leitung

## 7. Literatur

- Beier, K. M., Ahlers, C. J., Goecker, D. Neutze, J. Mundt, I. A., Hupp, E., Schaefer, G. A. (2009). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20 (6), 851–867.
- Böhm, K. M. (2009). Umfang der Schweigepflicht bei der Behandlung von Straftätern, [www.bios-bw.de](http://www.bios-bw.de) unter Vorträge.
- Fiedler, P. (2004). *Sex. Orientierung u. sex. Abweichung*. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag.
- Deegener, G. (1999). *Sexuelle und körperliche Gewalt: Therapie jugendlicher und erwachsener Täter*. Weinheim. Beltz.
- Urbanik, F. (2004). *Fotres – Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System*. Oberhofen. Zytglogge.
- Urbanik, F. (2003). Der deliktorientierte Therapieansatz in der Behandlung von Straftätern – Konzeption. *Methodik und strukturelle Rahmenbedingungen im Zürcher PPD-Modell*. *Psychotherapie Forum*, 11, 1-12.
- Schwenkmezger, P., Steffgen, G. und Dusi, D. (1999) – *Umgang mit Ärger: Ärger- und Konfliktbewältigungstraining auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Grundlage*. Göttingen. Hogrefe.



## Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

### Weblinks

<http://bios-bw.de>

<http://www.fab-ka.de> unter Tatgeneigte

<http://www.dunkelziffer.de/information/wasistsexmissbrauch/taeter.html>

[http://www.morgenpost.de/printarchiv/berlin/article359308/Arzt\\_Die\\_Taeter\\_kommen\\_aus\\_allen\\_sozialen\\_Schichten\\_und\\_Groupen.html](http://www.morgenpost.de/printarchiv/berlin/article359308/Arzt_Die_Taeter_kommen_aus_allen_sozialen_Schichten_und_Groupen.html)

<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/gewaltverbrecher.html>

<http://mandat.abplesk01.de/index.php?id=551>

<http://www.springerlink.com/content/uu270453t55407gp/>

[http://www.kidsschutz.de/index.php?option=com\\_content&task=view&id=31&Itemid=37](http://www.kidsschutz.de/index.php?option=com_content&task=view&id=31&Itemid=37)

<http://www.zip-kiel.de/2psychiatrie/2sp/208psychotrauma.htm>

<http://www.faz.net/s/Rub77CAECAE94D7431F9EACD163751D4CFD/Doc--E8F75020C90A44822A8F2A23F958569D6~ATpl~Ecommon~Scontent.html>

### Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

Stephanienstraße 28b

Telefon: 0721 47043-935

76133 Karlsruhe

Fax: 0721 47043-932

Email: [info@bios-bw.de](mailto:info@bios-bw.de)

Homepage: [www.bios-bw.de](http://www.bios-bw.de)



Spendenkonto: Volksbank Pforzheim eG ▪ IBAN Nr.: DE8366690000000005470 ▪ BIC Code: VBPFDE66 ... bevor was passiert