



Bern, 11. September 2020

Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern

Bericht des Bundesrates

**in Erfüllung der Postulate Rickli Natalie 16.3637 und Jositsch Daniel 16.3644
«Präventionsprojekt «Kein Täter werden» für die Schweiz» vom 12. September 2016**

Zusammenfassung

Der Bundesrat legt diesen Bericht in Erfüllung der Postulate Rickli 16.3637 und Jositsch 16.3644 «Präventionsprojekt «Kein Täter werden» für die Schweiz» vom 12. September 2016 vor. Das zuständige Bundesamt für Sozialversicherungen hat für die Erarbeitung des Berichts eine Begleitgruppe eingesetzt, in der Expertinnen und Experten sowie Delegierte der betroffenen Bundesämter, der Kantone und der Stiftung Kinderschutz Schweiz vertreten waren. Zur Erarbeitung der Grundlagen des vorliegenden Berichts wurde ein wissenschaftliches Mandat erteilt, welches von der Begleitgruppe begleitet wurde.

Im Forschungsbericht werden die Erkenntnisse zur Entstehung von Sexualdelinquenz zusammengefasst und der Zusammenhang zwischen sexuellen Interessen an Kindern und dem Begehen von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern aufgezeigt. Es werden Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern in ausgewählten Ländern beschrieben und es wird ein Überblick über das Präventionsangebot in der Schweiz gegeben. Der Bericht fasst die bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit solcher Angebote und zur Erreichbarkeit der Zielgruppe zusammen. Basierend auf einer standardisierten Online-Befragung von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologinnen und Psychologen sowie Sexologinnen und Sexologen wird zudem auf deren Kenntnisse, Erfahrungen, Einstellungen und Behandlungsbereitschaft der Zielgruppe eingegangen. Schliesslich werden Bedingungen formuliert, die für die Umsetzung eines erfolgreichen Präventionsangebots für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern idealerweise erfüllt sein müssten sowie Handlungsempfehlungen für die Schweiz abgeleitet.

Für die Prävention von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern ist es wichtig zu wissen, dass nicht alle Personen, die sich wegen sexuellen Handlungen mit Kindern strafbar machen, pädophil¹ oder hebephil² sind, und nicht alle Personen mit einer pädophilen oder hebephilen Neigung begehen sexuelle Handlungen mit Kindern oder werden dies in Zukunft tun. Es wird zwar davon ausgegangen, dass die sexuelle Neigung in der Regel unveränderbar ist, jedoch kann das sexuelle Verhalten grundsätzlich kontrolliert werden. Einem Teil der Personen mit sexuellen Interessen gelingt es, ihre sexuellen Impulse lebenslang auf der Fantasieebene zu belassen. Aufgrund der starken Stigmatisierung von Personen mit sexuellen Interessen an Kindern stehen Betroffene aber unter einer hohen psychischen Belastung, was wiederum ein indirekter Risikofaktor für das Begehen von sexuellen Handlungen an Kindern ist. Hier setzen sekundärpräventive Massnahmen an. Sie richten sich an Personen mit sexuellen Interessen an Kindern, die unter ihrer Neigung leiden oder befürchten, zukünftig die Integrität von Kindern zu verletzen.

Grundsätzlich kann unterschieden werden zwischen Präventionsangeboten mit und ohne direkte Behandlungsoption. Angebote mit direkter Behandlungsoption bieten Personen mit sexuellen Interessen an Kindern eine Therapiemöglichkeit. Angebote ohne direkte Behandlungsoption bieten Informationen zum Thema sowie Beratung (meist online oder per Telefon) und leiten anfragende Personen bei Bedarf an spezialisierte Behandlungsangebote weiter. Betroffene Personen wenden sich aber nicht immer direkt an spezialisierte Präventionsangebote, sondern suchen auch niedergelassene Psychiaterinnen oder Psychiater, Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, Psychologinnen oder Psychologen, Sexualtherapeutinnen oder -therapeuten oder Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen auf. Diese haben daher ebenfalls eine wichtige Rolle in der Prävention von Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern.

¹ Personen mit einer pädophilen Neigung fühlen sich sexuell von Kindern mit einem vorpubertären Körper angesprochen, die im Allgemeinen nicht älter als 11 Jahre alt sind (vgl. Kapitel 2.3.2).

² Personen mit einer hebephilen Neigung fühlen sich sexuell von Kindern und Jugendlichen angesprochen, deren körperliche Entwicklung bereits Merkmale der Pubertät aufweist (vgl. Kapitel 2.3.2).

Zu Präventionsangeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern liegen bisher aus wissenschaftlicher Sicht keine aussagekräftigen empirischen Belege für die spezifische Wirksamkeit im Sinne einer Reduktion oder Verhinderung sexueller Übergriffe auf Kinder vor. Dies gilt sowohl für Angebote mit einem therapeutischen Behandlungsangebot wie auch für Angebote ohne direkte Behandlungsmöglichkeit. Das ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einem Nachweis der Unwirksamkeit. Zwar fehlen wissenschaftliche Erkenntnisse dazu, ob solche Angebote sexuelle Handlungen mit Kindern oder den Konsum entsprechender Darstellungen verhindern können bzw. welche Wirkung sie auf Risikofaktoren für die (erstmalige) Begehung dieser strafbaren Handlungen haben. Dies liegt vor allem daran, dass ein solcher Nachweis methodisch besonders schwierig ist. Plausibilitätsüberlegungen sprechen jedoch dafür, dass solche Angebote einen Beitrag dazu leisten können, die Gefahr sexueller Handlungen mit Kindern zu reduzieren.

So können einige Erkenntnisse aus den Nutzerbefragungen bestehender Angebote gewonnen werden: Bei Personen mit sexuellen Interessen an Kindern scheint ein Bedarf an Präventionsangeboten zu bestehen. Zudem haben Nutzende verschiedener Präventionsangebote bei Befragungen positive Effekte des Angebots hervorgehoben, wie bspw. ein besseres Verständnis darüber, wie sich situative Einflüsse und akute Auslöser auf ihr sexuelles Verhalten auswirken oder welche Techniken sie anwenden könnten, um ihr Verhalten zu hinterfragen, kontrollieren und verändern. Präventionsangebote scheinen die psychische Belastung der Betroffenen zu mindern und Strategien zur besseren Bewältigung von problematischen Alltagssituationen und für die Konfrontation mit Kindern zu fördern.

Die Analyse des Schweizer Präventionsangebots hat ergeben, dass ein strukturiertes, alle Sprachregionen umfassendes Behandlungsangebot für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern fehlt. Bei den bestehenden Angeboten handelt es sich um Einzelinitiativen und, mit Ausnahme des Angebots des Forensischen Instituts der Ostschweiz, um wenig spezifische, online schwer auffindbare Therapieangebote, deren Anbieterinnen nicht systematisch vernetzt sind. Im Tessin gibt es kein Präventionsangebot mit direkter Behandlungsmöglichkeit. Es fehlen auch gemeinsame prozedurale Standards bezüglich Zielgruppen, Rahmenbedingungen der Behandlung, Umgang mit Anonymität und Meldungen an Behörden. Alle Angebote mit Behandlungsoption sind zudem primär in der Straftäterbehandlung angesiedelt, was eine erhöhte Zugangsschwelle für nicht delinquente Personen darstellt. Jugendliche werden nur von einem Angebot («Consultation Claude Balier» an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Lausanne) explizit angesprochen, Frauen von keinem. Die Anonymität ist bei keinem der Behandlungsangebote gewährleistet, d. h. nur finanziell besser gestellte Personen können in der Schweiz anonym bleiben, indem sie die Kosten der Therapie selber tragen.

Bezüglich der Präventionsangebote ohne direkte Behandlungsoption handelt es sich beim Westschweizer Angebot «DIS NO» gemessen an international bestehenden Angeboten um ein sehr niederschwelliges und differenziertes Informations- und Beratungsangebot. Es bietet eine anonyme Beratung, ist kostenfrei, zielgruppengerecht und spricht explizit auch jugendliche und weibliche Betroffene an. Im Tessin wird zurzeit ein Angebot nach dem Vorbild von «DIS NO» aufgebaut. In der Deutschschweiz fehlt ein solches Angebot.

Keines der Schweizer Präventionsangebote wurde wissenschaftlich evaluiert.

Es zeigt sich zudem, dass Präventionsangebote ohne eigene Behandlungsoption, wie insbesondere «DIS NO», Schwierigkeiten haben, qualifizierte und zur Behandlung von Personen mit sexuellen Interessen an Kindern bereite Therapeutinnen und Therapeuten zu finden, an die sie anfragende behandlungswillige Personen weiterleiten können. Die Befragung von in der Schweiz tätigen Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen sowie Sexologinnen und Sexologen hat denn auch gezeigt, dass die meisten von ihnen wenig bereit sind, Personen mit sexuellen Interessen an Kindern zu behandeln. Sie haben diesen gegenüber Vorbehalte, verfügen nicht über die notwendigen Kompetenzen bzw. Qualifikationen und sind unsicher hinsichtlich der rechtlichen Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit.

Angesichts des Handlungsbedarfs schlagen die Expertinnen und Experten folgende Massnahmen vor: Es ist in der ganzen Schweiz ein spezialisiertes Präventionsangebot (Beratungs- und Behandlungsangebot) für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern aufzubauen und zu verankern. Vor allem in der Deutschschweiz und im Tessin bestehen hier noch Lücken. Die Präventionsangebote sind aufeinander abzustimmen und zu koordinieren. Die Expertinnen und Experten fordern zudem, dass das Thema verstärkt in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen des Gesundheitswesens integriert wird. Die Präventionsangebote sind zu evaluieren und über eine Öffentlichkeitskampagne bekannt zu machen. Angesichts des heiklen Themas und der Schwierigkeiten, von privater Seite hinreichend finanzielle Mittel für alle Massnahmen zu akquirieren, ist aus Sicht der Expertinnen und Experten eine staatliche Unterstützung der Massnahmen unabdingbar. Eine Unterstützung durch den Bund und die Kantone würde aus ihrer Sicht auch die Glaubwürdigkeit und die gesellschaftliche Akzeptanz dieser Massnahmen erhöhen.

Der Bundesrat anerkennt die hohe Bedeutung von präventiven Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor der Verletzung ihrer sexuellen Integrität. Dazu gehören sekundärpräventive Beratungs- und Behandlungsangebote, welche sich an Personen mit sexuellen Interessen an Kindern richten. Da in der Schweiz ein solches ausgebautes Präventionsangebot fehlt, unterstützt der Bundesrat die Massnahmenvorschläge der Expertinnen und Experten. Aus Sicht des Bundesrates ist es vor allem wichtig, die Lücken im Schweizer Präventionsangebot zu schliessen und die sprachregionalen Angebote aufeinander abzustimmen. Er ist bereit, sich im Rahmen der Kompetenzen des Bundes wie folgt an der Umsetzung dieser Massnahmen zu beteiligen:

- Ausrichtung von Finanzhilfen an ein nationales bzw. an sprachregionale Beratungsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern
- Prüfung einer verstärkten Thematisierung von pädophilen und hebephilen Neigungen bzw. Störungen, der Stigmatisierung der Betroffenen sowie der Prävention von sexuellen Handlungen mit Kindern in der Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen
- Ausrichtung von Finanzhilfen für eine gesamtschweizerische Koordination der Präventionsangebote

Die Bereitstellung von spezialisierten Behandlungsangeboten (Therapien) für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern liegt hingegen alleine in der Kompetenz der Kantone, die für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	III
Inhaltsverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	IX
1 Einleitung	1
1.1 Auftrag und Fragestellungen.....	1
1.2 Vorgehen.....	1
1.3 Aufbau des Berichts	2
2 Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern	3
2.1 Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern	3
2.2 Ausmass von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern.....	4
2.3 Ursachen von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern	4
2.3.1 Motivation-Facilitation Modell zur Erklärung von Sexualdelinquenz	4
2.3.2 Zusammenhang zwischen sexuellen Interessen an Kindern und dem Begehen von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern	5
2.3.3 Stigmatisierungsstress als indirekter Risikofaktor für das Begehen von sexuellen Handlungen mit Kindern	7
3 Prävention von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern	9
3.1 Formen der Prävention von Sexualdelinquenz	9
3.2 Sekundärpräventive Angebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern .	10
3.2.1 Spezialisierte Beratungsangebote	10
3.2.2 Spezialisierte Behandlungsangebote.....	11
3.2.3 Rolle von niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten bei der Prävention	12
4 Übersicht über das Schweizer Präventionsangebot für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern	15
4.1 Spezialisierte Beratungsangebote	16
4.1.1 «DIS NO»	16
4.1.2 «io - NO!»	16
4.2 Spezialisierte Behandlungsangebote.....	16
4.2.1 Therapieangebot des Forensischen Instituts Ostschweiz FORIO	16
4.2.2 Therapieangebot der Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK Basel.....	17
4.2.3 «Consultation Claude Balier» der Psychiatrischen Universitätsklinik Lausanne	18
4.2.4 «Consultation spécialisée de sexologie» des Universitätsspitals Genf.....	18
4.3 Behandlungsangebot von niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten.....	18
4.4 Kompetenzordnung und Zuständigkeiten.....	20

5	Wirksamkeit von Präventionsangeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und Erreichbarkeit der Zielgruppe	21
5.1	Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Präventionsangebote	21
5.2	Erkenntnisse zur Erreichbarkeit der Zielgruppe	23
5.3	Allgemeine Empfehlungen / Idealmodell	24
6	Handlungsbedarf in der Schweiz und Massnahmenvorschläge aus Expertinnen- und Expertensicht	27
6.1	Handlungsbedarf aus Expertinnen- und Expertensicht	27
6.2	Massnahmenvorschläge aus Expertinnen- und Expertensicht	28
6.2.1	Aufbau und Verankerung eines spezialisierten Beratungsangebots in der Deutschschweiz.....	28
6.2.2	Bereitstellung von spezialisierten regionalen Behandlungsangeboten	29
6.2.3	Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen des Gesundheitswesens	29
6.2.4	Gesamtschweizerische Koordination der Präventionsangebote.....	30
6.2.5	Evaluation der Präventionsangebote	30
6.2.6	Durchführung von Öffentlichkeitskampagnen zur Bekanntmachung der Präventionsangebote.....	30
7	Schlussfolgerungen des Bundesrates	33
7.1	Aufbau und Verankerung eines spezialisierten Beratungsangebots für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern	33
7.2	Bereitstellung von spezialisierten Behandlungsangeboten	34
7.3	Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen des Gesundheitswesens	34
7.4	Gesamtschweizerische Koordination der Präventionsangebote.....	35
7.5	Weiteres Vorgehen.....	35
	Literaturverzeichnis	37
	Anhang	39
Anhang 1:	Wortlaut der Postulate	39
Anhang 2:	Zusammensetzung der Begleitgruppe	40
Anhang 3:	Bericht Niehaus / Pisoni / Schmidt (2020). Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und ihre Wirkung. In: Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 4/20. Bern: BSV	41

Abkürzungsverzeichnis

BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung
fedpol	Bundesamt für Polizei
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch

1 Einleitung

1.1 Auftrag und Fragestellungen

Am 12. September 2016 haben Nationalrätin Natalie Rickli und Ständerat Daniel Jositsch je die gleichlautenden Postulate **16.3637** und **16.3644 «Präventionsprojekt «Kein Täter werden» für die Schweiz»** eingereicht.³ Sie verweisen darin auf die hohe Bedeutung von präventiven Massnahmen, da diese nicht erst dann zum Zuge kommen, wenn bereits eine Tat erfolgt ist, sondern im Idealfall Erststraftaten verhindern. Die Postulate verlangen einen Bericht über die Wirkung von Präventionsangeboten wie «Kein Täter werden» aus Deutschland oder «DIS NO» aus der Westschweiz auf potentielle pädosexuelle Straftäter. Falls sich zeigt, dass solche Präventionsangebote sexuelle Übergriffe auf Kinder verhindern können, soll zudem untersucht werden, wie ein solches Angebot in der Schweiz sichergestellt werden könnte und welche Rolle dabei dem Bund zukommen würde. Der Bundesrat hat in seiner Antwort vom 23. November 2016 die Bedeutung der Prävention von pädosexuellen Straftaten anerkannt und sich bereit erklärt, die vorhandenen Erkenntnisse über die Wirksamkeit entsprechender Präventionsprogramme in einem Bericht zusammenzutragen. Am 6. bzw. 16. Dezember 2016 wurden die Postulate vom Ständerat bzw. Nationalrat an den Bundesrat überwiesen.

Das Eidgenössische Departement des Innern wurde vom Bundesrat mit der Erstellung des Berichts beauftragt. Die Federführung lag beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).

Gestützt auf die beiden oben genannten Postulate liegt der **Fokus des vorliegenden Berichts** auf Präventionsmassnahmen, die sich an Menschen richten, die noch keine pädosexuellen Straftaten begangen haben, die aber ein bestimmtes Risiko aufweisen, solche Straftaten zu begehen oder die aufgrund ihrer pädophilen bzw. hebephilen Neigung befürchten, dies zu tun.

Die **Fragestellungen** des Berichts lauten wie folgt:

- 1) Welche Erkenntnisse gibt es über die Wirkung von Präventionsangeboten für Menschen, die sich sexuell zu Kindern oder Jugendlichen hingezogen fühlen? Welche Erkenntnisse gibt es bezüglich der Erreichbarkeit der Zielgruppe?
- 2) Welche wissenschaftlichen bzw. fachlichen Erkenntnisse gibt es darüber, ob solche Präventionsangebote pädosexuelle Straftaten verhindern oder das Risiko für pädosexuelle Straftaten vermindern können?
- 3) Wie müsste ein erfolgsversprechendes, wirksames Präventionsangebot aussehen?
- 4) Wie könnte in der Schweiz ein ausgebautes Präventionsangebot sichergestellt werden?
- 5) Welche Rolle käme dabei dem Bund zu?

1.2 Vorgehen

Zur fachlichen Begleitung der Arbeiten des BSV wurde eine **Begleitgruppe** gebildet. Sie setzte sich zusammen aus Expertinnen und Experten, Delegierten der Kantone und der betroffenen Bundesstellen sowie einer Vertretung der Stiftung Kinderschutz Schweiz.⁴

Zur Erarbeitung der Grundlagen des vorliegenden Berichts wurde der Hochschule Luzern ein **wissenschaftliches Mandat** erteilt, welches von der Begleitgruppe begleitet wurde. Im Rahmen des Mandats haben die Forschenden eine systematische Internetrecherche sowie ein Review der wissenschaftlichen Literatur durchgeführt. Die identifizierten Präventionsangebote in ausgewählten Ländern wurden analysiert und die Erkenntnisse zu deren Wirksamkeit zusammengetragen. Des Weiteren wurden nationale sowie internationale Expertinnen und

³ Wortlaut der Vorstösse siehe Anhang 1

⁴ Zusammensetzung der Begleitgruppe siehe Anhang 2

Experten zum Thema befragt. Für die Schweiz wurde ein Überblick über das aktuell in allen Sprachregionen bestehende Präventionsangebot erstellt. Über eine standardisierte Online-Befragung von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und –therapeuten, Psychologinnen und Psychologen sowie Sexologinnen und Sexologen wurden Erkenntnisse zu deren Kenntnissen, Erfahrungen, Einstellungen und zur Behandlungsbereitschaft der Zielgruppe gewonnen. Auf der Grundlage der erlangten Erkenntnisse haben die Forschenden schliesslich Handlungsempfehlungen für die Schweiz formuliert. Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit werden im vorliegenden Bericht zusammengefasst. Der detaillierte Forschungsbericht wurde in der Reihe «Beiträge zur sozialen Sicherheit» des BSV als eigenständiger Bericht veröffentlicht.⁵

1.3 Aufbau des Berichts

In Kapitel 2 werden der inhaltliche Rahmen des Berichts abgesteckt und ein Überblick über das Ausmass von strafbaren Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern sowie deren Ursachen gegeben. Dabei wird u. a. auch auf den Zusammenhang zwischen sexuellen Interessen an Kindern und dem Begehen von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern eingegangen.

Kapitel 3 ist der Prävention von strafbaren Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern gewidmet. In einem ersten Unterkapitel wird aufgezeigt, welche Formen von Prävention grundsätzlich unterschieden werden können. Anschliessend wird auf sekundärpräventive Angebote eingegangen, welche sich an Personen mit sexuellen Interessen an Kindern richten und im Fokus des vorliegenden Berichts stehen. Anhand von Beispielen im Ausland – unter anderem dem in den oben genannten Postulaten aufgeführten Präventionsnetzwerk «Kein Täter werden» – werden die unterschiedlichen Arten spezialisierter sekundärpräventiver Angebote im Themenbereich genauer beschrieben. Zudem wird auf die Rolle von niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten bei der Prävention eingegangen.

Kapitel 4 gibt einen Überblick über das in der Schweiz bestehende Präventionsangebot, welches sich an Personen mit sexuellen Interessen an Kindern richtet, sowie die Kompetenzordnung und die Zuständigkeiten.

Kapitel 5 ist den Erkenntnissen zur Wirksamkeit von Präventionsangeboten für Personen mit sexuellem Interesse an Kindern sowie zur Erreichbarkeit der Zielgruppe gewidmet. Gestützt darauf wird aufgezeigt, welche Bedingungen für eine erfolgsversprechende Umsetzung von sekundärpräventiven Angeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern idealerweise erfüllt sein sollten.

In Kapitel 6 wird, gestützt auf die wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnisse, der Handlungsbedarf in der Schweiz zusammengefasst, und es werden aus Expertinnen- und Expertensicht Massnahmenvorschläge gemacht.

Kapitel 7 enthält die Schlussfolgerungen des Bundesrates.

⁵ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020.

2 Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern

2.1 Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern

Die Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern sind im Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB)⁶ wie folgt definiert:

Sexuelle Handlungen mit Kindern unter 16 Jahren sind grundsätzlich strafbar (Art. 187 Ziff. 1 StGB). Die Handlung ist nicht strafbar, wenn der Altersunterschied zwischen den Beteiligten nicht mehr als drei Jahre beträgt (Art. 187 Ziff. 2 StGB). Dies, um praktizierte Sexualität in partnerschaftlichen Beziehungen unter Jugendlichen (sogenannte Jugendliebe) nicht zu kriminalisieren. Werden Nötigungsmittel angewandt, um sexuelle Handlungen vornehmen zu können, so kommt zusätzlich der Straftatbestand der sexuellen Nötigung (Art. 189 StGB) oder Vergewaltigung (Art. 190 StGB) zum Zuge. Je nach Konstellation kann neben Artikel 187 StGB auch Artikel 191 StGB (Schändung) zur Anwendung gelangen. Ebenfalls strafbar sind sexuelle Handlungen mit 16- oder 17-jährigen Minderjährigen unter Ausnutzung eines Abhängigkeitsverhältnisses (Art. 188 StGB).

Unter Strafe stehen ebenso namentlich der Konsum, die Herstellung, die Einfuhr, das Inverkehrbringen, Zeigen, Zugänglichmachen, Beschaffen oder Besitzen von pornografischen Gegenständen oder Vorführungen, die sexuelle Handlungen mit Minderjährigen zum Inhalt haben (sogenannte Kinderpornografie) (Art. 197 Abs. 4 und 5 StGB). Der Konsum solcher Inhalte weckt die Nachfrage für die Herstellung entsprechender Produkte und schafft dadurch einen finanziellen Anreiz zur Begehung von Straftaten. Daher trägt auch der Konsum mittelbar zum sexuellen Missbrauch von Kindern bei. Minderjährige von mehr als 16 Jahren bleiben straflos, wenn sie voneinander einvernehmlich Gegenstände oder Vorführungen im oben genannten Sinne herstellen, diese besitzen oder konsumieren (Art. 197 Abs. 8 StGB).

Für strafbare sexuelle Handlungen mit Kindern sowie den Konsum entsprechender Darstellungen wird teilweise auch der Begriff der «pädosexuellen Straftat» bzw. der «Pädokriminalität» verwendet. Diese Begriffe sind jedoch nicht unproblematisch, da sie einen engen Zusammenhang zwischen einer «Pädophilie» und dem Begehen von sexuellen Handlungen mit Kindern suggerieren. Wie in Kapitel 2.3 noch aufgezeigt wird, ist eine pädophile Neigung jedoch nicht gleichzusetzen mit Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern. Im vorliegenden Bericht wird daher nachfolgend auf die Verwendung der Begriffe «pädosexuelle Straftat» bzw. «Pädokriminalität» verzichtet.

⁶ SR 311.0

2.2 Ausmass von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern

Gestützt auf internationale Meta-Analysen wird davon ausgegangen, dass weltweit etwa 15-20 % der Mädchen und rund 8 % der Jungen von sexuellem Missbrauch betroffen sind.⁷

Für die Schweiz wurden in einer im Schuljahr 2009/2010 durchgeführten Befragung von Schülerinnen und Schülern im Alter zwischen 15 und 17 Jahren erstmals die Verbreitung und Formen sexueller Übergriffe gegen Minderjährige umfassend erfasst. In der Schülerbefragung gaben 22 % der Mädchen und 8 % der Jungen an, schon mindestens einmal einen sexuellen Missbrauch erlebt zu haben, bei dem es zu körperlichem Kontakt kam.⁸ In einer neueren Studie⁹ gaben 24 % der Mädchen und 18 % der Jungen an, dass sie bereits online nach sexuellen Informationen gefragt wurden, obwohl sie darüber keine Auskunft geben wollten. Dieser Anteil steigt mit dem Alter deutlich an und beträgt bei den 15- und 16-Jährigen 41 %.

Gemäss Polizeilicher Kriminalstatistik¹⁰ wurden 2019 in der Schweiz 974 Fälle von sexuellen Handlungen mit Kindern mit total 1082 Geschädigten verzeichnet (809 weibliche Geschädigte, 273 männliche Geschädigte). Unter den 842 Beschuldigten waren 803 Männer und 39 Frauen. 184 Beschuldigte waren jünger als 18 Jahre, 151 waren 18 bis 24 Jahre alt und 507 waren älter als 24 Jahre.

2.3 Ursachen von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern

Es ist wichtig, die Ursachen für das Begehen von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern zu kennen, um wirksame Präventionsangebote zu schaffen. Nachfolgend wird zuerst das allgemeine Modell zur Erklärung von Sexualdelinquenz vorgestellt. Anschliessend wird näher auf den Zusammenhang zwischen sexuellen Interessen an Kindern und dem Begehen von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern eingegangen.

2.3.1 Motivation-Facilitation Modell zur Erklärung von Sexualdelinquenz

Das **Motivation-Facilitation Modell zur Erklärung von Sexualdelinquenz** von Seto (2019)¹¹ beschreibt für die Entstehung von Sexualdelinquenz zwei Gruppen von Risikofaktoren als wesentlich, nämlich motivationale (motivation factors) und enthemmende Faktoren (facilitation factors).

Das Modell geht von drei primären **motivationalen Faktoren** aus: das Vorliegen einer Paraphilie¹², ein hoher Sexualtrieb (high sex drive) oder ein starkes Verlangen nach häufigem Partnerwechsel (intense mating effort). Sind einer oder mehrere dieser primären Faktoren vorhanden, so steigern diese die Motivation und damit das Risiko für die Ausübung von Sexualstraftaten. Das Vorhandensein dieser motivationalen Faktoren führt jedoch nicht

⁷ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 6

⁸ Averdijk M. / Müller-Johnson K. / Eisner M. 2012. Unter «sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt» fallen in dieser Studie folgende Formen des Missbrauchs: das Berühren oder Küssen intimer Körperstellen gegen den Willen der Betroffenen durch einen Erwachsenen oder andere Kinder und Jugendliche; von Gleichaltrigen erzwungene sexuelle Handlungen; durch Erwachsene oder Gleichaltrige erzwungener vollendeter oder versuchter Sexualverkehr sowie Prostitution.

⁹ Hermida M. 2019. Für die Studie wurden 67 Schulklassen in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz mit total 1026 Schülerinnen und Schülern im Alter von 9 bis 16 Jahren zu ihrem Umgang mit dem Internet und den erlebten Risiken befragt.

¹⁰ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.7806485.html> und <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.7806476.html> (Stand: 30.04.2020)

¹¹ Seto, M. C. 2019. Vgl. auch Niehaus S. / Pisoni D. / Schmidt A. 2020: 9f

¹² Unter einer Paraphilie versteht man eine sexuelle Neigung, die deutlich von der Norm abweicht wie insbesondere das sexuelle Interesse an Kindern (vgl. Kapitel 2.3.2). Daneben gibt es weitere Paraphilien wie das Interesse an nicht einvernehmlichem Sex oder an sexueller Gewalt, also dem Ausüben von Macht und Gewalt gegenüber anderen Menschen.

zwingend zur Ausübung von Sexualstraftaten. Gemäss dem Motivation-Facilitation Modell braucht es dazu immer zusätzlich enthemmende Faktoren.

Enthemmende Faktoren führen dazu, dass der innere Widerstand oder andere Hemmschwellen gegen das Ausüben von Sexualstraftaten überwunden werden. Enthemmende Faktoren können mit der Persönlichkeit der betroffenen Person (trait facilitation factors) oder mit aktuellen Lebensumständen (state facilitation factors) zusammenhängen. Bei ersteren handelt es sich bspw. um eine generelle Antisozialität, also eine Persönlichkeitsdisposition, die Rechte und Bedürfnisse anderer Personen nicht zu beachten und mittels krimineller Praktiken zu umgehen. Oder auch Selbstregulierungsprobleme (Impulsivität, Rücksichtslosigkeit) können enthemmend und somit risikosteigernd wirken. Bei den enthemmenden Faktoren, die mit den aktuellen Lebensumständen verbunden sind, verweist Seto auf Alkoholmissbrauch oder auf einen negativen Gemütszustand (depressive Stimmung; Ärger oder Stress infolge beruflicher oder privater Probleme). Daneben sind immer **situationale Faktoren** zu berücksichtigen, wie der Zugang zu einem vulnerablen Opfer, das Fehlen einer verantwortlichen Person, die bei einem allfälligen Übergriff intervenieren kann, Ort sowie Zeit. All diese Faktoren haben einen Einfluss darauf, ob die angestrebte Handlung auch umgesetzt werden kann.

Das Vorliegen von sexuellen Interessen an Kindern ist also nur einer von vielen Faktoren, welcher den sexuellen Missbrauch von Kindern begünstigt.

2.3.2 Zusammenhang zwischen sexuellen Interessen an Kindern und dem Begehen von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern

Gemäss dem Motivation-Facilitation Modell ist ein relevanter Risikofaktor für das Begehen von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern das Vorliegen einer **Paraphilie** wie insbesondere das sexuelle Interesse an Kindern, d. h. eine pädophile oder hebephile Neigung.

Personen mit einer **pädophilen Neigung** fühlen sich sexuell von Kindern mit einem vorpubertären Körper (z. B. keine Scham- und/oder Achselhaare, kleine Scheide, kleiner Penis, keine oder minimale Brustansätze) angesprochen, die im Allgemeinen nicht älter als 11 Jahre alt sind. Die Betroffenen können Jungen- und/oder Mädchenkörper als sexuell erregend empfinden. Personen mit einer **hebephilen Neigung** fühlen sich sexuell von Kindern und Jugendlichen angesprochen, deren körperliche Entwicklung bereits Merkmale der Pubertät aufweist (z. B. wenig Scham- und/oder Achselhaare, leicht entwickelte Scheide, leicht entwickelter Penis, entwickelte Brustansätze).¹³ Diese Neigungen können ausschliesslich sein, so dass das sexuelle Interesse nur auf Kinder ausgerichtet ist, oder es kann sowohl auf Kinder wie auch auf Erwachsene ausgerichtet sein.

Befragungen von erwachsenen Personen mit sexuellen Interessen an Kindern sowie die internationale Forschung zeigen, dass sich die sexuelle Präferenz bereits **im frühen Jugendalter** entwickelt und dass sich Personen mit einer pädophilen Neigung schon früh bewusst werden, dass ihre sexuellen Interessen deutlich von denen ihrer Peers abweichen.¹⁴

Aktuell wird international davon ausgegangen, dass die **Häufigkeit pädophiler Interessen in der Allgemeinbevölkerung** bei etwa einem Prozent liegt.¹⁵ In der grössten publizierten Online-Befragung der Allgemeinbevölkerung in Deutschland¹⁶ gaben rund 4 % der Befragten an, mindestens einmal seit ihrem 18. Lebensjahr sexuelle Fantasien bezüglich präpubertärer Kinder gehabt zu haben. Nur in sehr seltenen Fällen (< 0,1 %) war das sexuelle Interesse an präpubertären Kindern sogar grösser als an Erwachsenen. Für die Schweiz gibt es keine entsprechende Erhebung. Bei dieser und allen folgenden Angaben zu Häufigkeiten ist zu

¹³ <https://www.kein-taeter-werden.de> > Themen > Präventionsnetzwerk > Häufig gestellte Fragen > Pädophilie / Hebephilie (Stand: 30.04.2020)

¹⁴ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 10. Vgl. Beier et al. 2018; McPhail 2018; Tozdan / Briken 2015; Pullman et al. 2014; Seto / Lalumière 2010.

¹⁵ Gemäss Überblick von Seto 2018. Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 11

¹⁶ Dombert et al. 2016. Es wurden 8700 deutsche erwachsene Männer befragt. Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 11f

berücksichtigen, dass sich diese ausschliesslich auf männliche Personen beziehen, da sich die gesamte Forschung zu Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und zum Zusammenhang von sexuellen Interessen und Sexualdelinquenz auf männliche Studienteilnehmer beschränkt.

Eine pädophile bzw. hebephile Neigung ist *nicht* mit sexuellen Handlungen mit Kindern gleichzusetzen. Es wird davon ausgegangen, dass das **sexuelle Verhalten grundsätzlich kontrolliert werden kann**. Einem Teil der Personen mit einem sexuellen Interesse an Kindern gelingt es, ihre sexuellen Impulse lebenslang auf der Fantasieebene zu belassen. Das heisst, obwohl eine pädophile oder hebephile Neigung in der Regel als nicht heilbar angesehen wird, ist davon auszugehen, dass Betroffene lernen können, ihr sexuelles Verhalten zu kontrollieren und dass sie für dieses auch verantwortlich sind.

Für Personen, die noch nicht sexualdelinquent in Erscheinung getreten sind, gibt es kaum Untersuchungen zu diesem Zusammenhang. In der oben genannten Online-Befragung der *Allgemeinbevölkerung* in Deutschland hat sich jedoch gezeigt, dass der Zusammenhang zwischen selbstberichteten sexuellen Handlungen mit Kindern und selbstberichtetem pädophilen Interesse tatsächlich weniger gross ist als allgemein angenommen.¹⁷ So berichteten 56 % derjenigen Männer, die pädophile Interessen angaben, von keinerlei sexuellen Handlungen mit Kindern. Und 44 % aller Männer, die von sexuellen Handlungen mit Kindern berichteten, verneinten sexuelle Fantasien mit Kindern.¹⁸ Eine andere Studie¹⁹ hat bei selbstidentifizierten Männern mit sexuellen Interessen an Kindern untersucht, welche Faktoren dabei unterscheiden, ob diese Männer angeben, sexuelle Handlungen mit Kindern begangen zu haben oder nicht. Dabei hat sich herausgestellt, dass die Subgruppe, die sexuelle Handlungen mit Kindern begangen hat, «vergleichsweise höher ausgeprägte antisoziale Persönlichkeitszüge und eine höhere Anzahl von Vorstrafen aus dem nicht sexualdelinquenten Bereich auf[wies]. Diese Personen waren zuvor bereits häufiger in Behandlung aufgrund psychischer Probleme und berichteten höhere Raten von sexuellem Missbrauch und sonstiger Misshandlung in ihrer eigenen Kindheit.»²⁰ Dies sind gemäss Motivation-Facilitation Modell zur Erklärung von Sexualdelinquenz alles sogenannte «enthemmende Faktoren», die die Ausübung von Sexualstraftaten begünstigen.

Untersuchungen bei *Straftäterpopulationen* (Rückfallforschung)²¹ zeigen, dass sexuelles Interesse an Kindern ein gut belegter Risikofaktor für die Begehung erneuter Sexualstraftaten ist. Allerdings ist auch hier der Zusammenhang zwischen sexuellen Interessen an Kindern und sexueller Delinquenz nicht eindeutig: Je nach Messmethoden und Stichproben weisen ca. 25 % - 50 % aller Straftäter, die für sexuelle Handlungen an Kindern verurteilt wurden, ausgeprägte Präferenzen für Kinder im Vergleich zu Erwachsenen auf.²² Der andere Teil dieser Straftäter begeht sexuelle Handlungen an Kindern aus anderen Gründen, d. h. der Täter ist eigentlich sexuell auf erwachsene Sexualpartner oder -partnerinnen ausgerichtet, begeht aber die genannte Straftat bspw. aufgrund einer Persönlichkeitsstörung, wie einer generellen Antisozialität.²³

Dies bedeutet, **nicht alle Personen, die sich wegen sexuellen Handlungen mit Kindern strafbar machen, sind pädophil bzw. hebephil, und nicht alle Personen mit einer**

¹⁷ Dabei handelt es sich gemäss Niehaus / Pisoni / Schmidt (2020: 13) um einen empirischen Zusammenhang im Sinne einer querschnittlichen Korrelation, d. h. sexuelle Interessen und sexuelle Verhaltensweisen wurden gleichzeitig erhoben, ohne dass Aussagen bezüglich der Reihenfolge ihres Auftretens möglich sind. Es sind daher keine kausalen Schlüsse möglich.

¹⁸ Dass die beiden Prozentzahlen zusammen 100 % ergeben, ist Zufall. Sie beziehen sich je auf andere Grundmengen.

¹⁹ Cohen et al. 2018. Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 13

²⁰ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 13

²¹ Bspw. Mann / Hanson / Thornton 2010

²² Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 14

²³ Vgl. auch <https://www.kein-taeter-werden.de/haeufig-gestellte-fragen/>; <https://www.skppsc.ch/de/themen/sexuelle-uebergriffe/sexuelle-uebergriffe-missbrauch/> (Stand: 30.04.2020)

pädophilen oder hebephilen Neigung begehen sexuelle Handlungen mit Kindern oder werden dies in Zukunft tun.²⁴

Hingegen scheint der Zusammenhang zwischen sexuellen Interessen an Kindern und der Nutzung von Darstellungen sexueller Handlungen mit Kindern stärker zu sein. Die meisten pädophilen Männer geben an, **Darstellungen von sexuellen Handlungen mit Kindern** sexuell erregend zu finden und in ihrem Leben auch schon genutzt zu haben.²⁵ Zudem sprechen Straftäter, die wegen der Nutzung solcher Darstellungen verurteilt wurden, häufig auf das kindliche Körperschema im Sinne einer pädophilen oder hebephilen Neigung an.²⁶

2.3.3 Stigmatisierungsstress als indirekter Risikofaktor für das Begehen von sexuellen Handlungen mit Kindern

Aufgrund des von der Öffentlichkeit und teilweise auch von Professionellen überschätzten Zusammenhangs zwischen einer pädophilen oder hebephilen Neigung und dem Begehen von sexuellen Handlungen an Kindern **«gehören Personen mit sexuellen Interessen an Kindern zu den gesellschaftlich am meisten stigmatisierten Personengruppen.»**²⁷ Typische Vorurteile gegenüber Personen mit sexuellen Interessen an Kindern sind, «dass diese gefährlich, abnormal und amoralisch seien sowie sich ihre sexuellen Interessen ausgesucht hätten».²⁸ Diese Vorurteile hängen stark zusammen mit strafenden und sozial vermeidenden Einstellungen diesen Personen gegenüber.

Die durch die betroffenen Personen wahrgenommene Stigmatisierung und die daraus folgende Angst, ihr sexuelles Interesse an Kindern könnte entdeckt werden, führt zu einer intensiven psychischen Belastung.²⁹ Dieser sogenannte **Stigmatisierungsstress** ist mit Faktoren wie wahrgenommene Einsamkeit, sozialer Rückzug, Depression, Problemen der Emotionsregulation, geringem Selbstwert und Substanzmissbrauch assoziiert. Und diese Faktoren sind wiederum bei Personen, die sexuelle Handlungen mit Kindern begehen, häufiger festzustellen, als bei nicht sexuell missbrauchenden Kontrollgruppen. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass Stigmatisierungsstress ein **indirekter Risikofaktor für das Begehen von sexuellen Handlungen mit Kindern** ist.³⁰

²⁴ Vgl. auch Kapitel 2.3.1 und Seto M. C. 2009.

²⁵ Neutze et al. 2011. Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 13

²⁶ Seto et al. 2006. Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 13

²⁷ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 14. Ein Überblick dazu findet sich bei Jahnke 2018.

²⁸ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 15

²⁹ Jahnke et al. 2015. Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 15

³⁰ Jahnke et al. 2015; Lasher / Stinson 2017. Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 15

3 Prävention von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern

Sexueller Missbrauch hat für die betroffenen Kinder und Jugendlichen – oft ein Leben lang – schwerwiegende gesundheitliche und sozialen Folgen und verursacht grosses individuelles Leiden und hohe gesellschaftliche Kosten. Es ist die Pflicht des Staates, sie vor Verletzungen ihrer physischen, psychischen und sexuellen Integrität zu schützen.

Gemäss Bundesverfassung (BV)³¹ haben Kinder und Jugendliche Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf die Förderung ihrer Entwicklung (Art. 11 Abs. 1 BV). Im Übereinkommen des Europarats zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch (Lanzarote-Konvention)³², welches die Schweiz am 18. März 2014 ratifiziert hat, wird festgelegt, welche Massnahmen zu ergreifen sind, um Kinder und Jugendliche vor sexuellem Missbrauch zu schützen. Darunter fallen die strafrechtliche Verfolgung entsprechender Handlungen, aber auch Massnahmen zur Unterstützung von Opfern. Sie und ihre Angehörigen müssen Zugang haben zu Opferberatungsstellen sowie zu weiteren Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Es braucht aber auch präventive Massnahmen, die bereits vor dem Begehen von Straftaten ansetzen und so verhindern, dass die sexuelle Integrität von Kindern verletzt wird.

Nachfolgend wird zunächst allgemein auf die unterschiedlichen Formen der Prävention von Sexualdelinquenz eingegangen. Anschliessend fokussiert das Kapitel auf sekundärpräventive Angebote, welche sich an Personen mit sexuellen Interessen an Kindern richten. Anhand von Beispielen im Ausland – unter anderem dem in den oben genannten Postulaten aufgeführten Präventionsnetzwerk «Kein Täter werden» – werden die unterschiedlichen Arten sekundärpräventiver Angebote genauer beschrieben.

3.1 Formen der Prävention von Sexualdelinquenz

Massnahmen zur Vorbeugung von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern können anhand ihres Ansatzpunktes unterteilt werden in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention.³³

Primärpräventive Angebote zielen auf die breite, unselektierte Allgemeinbevölkerung. Durch die Stärkung von Grundkompetenzen von Kindern und Jugendlichen, Anti-Gewalt-Projekte, Suchtprävention und die Beseitigung von sozio-strukturellen Mängellagen durch Massnahmen der Arbeits-, Familien- und Sozialpolitik soll ganz allgemein der Entstehung von Kriminalität vorgebeugt werden. Zur primären Prävention des erstmaligen Auftretens von sexuellen Missbrauchshandlungen an Kindern und Jugendlichen gehören zudem öffentliche Informationskampagnen, die Sensibilisierung von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Fachpersonen sowie die Sexualaufklärung in Schulen.

Sekundärpräventive Angebote richten sich gezielt an eine bestimmte Bevölkerungsgruppe, die bereits als Risikogruppe für die Begehung von strafbaren Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern erachtet wird. Oft handelt es sich bei sekundärpräventiven Angeboten um Anlaufstellen für Personen mit sexuellem Interesse an Kindern, oder für Personen, die aufgrund anderer Risikofaktoren befürchten, zukünftig die sexuelle Integrität von Kindern und Jugendlichen zu verletzen. Die Hauptzielgruppe sind hier Personen, die noch keine strafbaren Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern begangen haben. Es ist wichtig, dass für diese Personen als Alternative zu reinen Betroffenennetzwerken auch professionelle Präventionsangebote zur Verfügung stehen. Teilweise stehen die professionellen

³¹ SR 101

³² SR 0.311.40

³³ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 7

sekundärpräventiven Angebote zudem Personen offen, die in der Vergangenheit bereits straffällig wurden.

Tertiärpräventive Angebote setzen erst nach der Begehung einer strafbaren Handlung gegen die sexuelle Integrität von Kindern ein. Sie versuchen, meist über Resozialisations- und Behandlungsprogramme im Rahmen des Strafvollzugs, weitere Straftaten zu verhindern (Rückfallprävention).

Im vorliegenden Bericht liegt der **Fokus auf sekundärpräventiven Angeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern, die noch nicht strafrechtlich in Erscheinung getreten sind**. Diese haben aufgrund ihres Leidensdrucks oft von sich aus ein Interesse an Beratung, Austausch und Behandlung und stellen daher grundsätzlich eine vergleichsweise gut erreichbare und intrinsisch motivierte Zielgruppe für sekundärpräventive Massnahmen dar. Demgegenüber sind potentielle Sexualstraftäter und -täterinnen ohne entsprechende pädophile oder hebephile Neigung, aber mit stark ausgeprägten allgemeinen Risikofaktoren wie genereller Antisozialität sowie oft fehlendem Leidensdruck kaum erreichbar bzw. motivierbar für sekundärpräventive Angebote.³⁴ Sie treten meist erst dann in Erscheinung, nachdem sie eine Straftat begangen haben und sind davor nur sehr schwer identifizierbar und daher via Sekundärprävention kaum erreichbar.

3.2 Sekundärpräventive Angebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern

Niehaus / Pisoni / Schmidt (2020) unterscheiden grundsätzlich zwei Arten von sekundärpräventiven Angeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern: Zum einen sind dies spezialisierte Beratungsangebote (vgl. Kapitel 3.2.1), zum anderen Präventionsangebote mit spezialisierter Behandlungsmöglichkeit (vgl. Kapitel 3.2.2). Nachfolgend werden diese je anhand eines Beispiels kurz beschrieben. Ausführliche Informationen zu entsprechenden Präventionsangeboten in ausgewählten Ländern finden sich im oben genannten Forschungsbericht.

Personen mit sexuellen Interessen an Kindern wenden sich jedoch nicht immer direkt an spezialisierte Präventionsangebote. Sie suchen auch niedergelassene Psychiaterinnen oder Psychiater, Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, Psychologinnen oder Psychologen, Sexualtherapeutinnen und -therapeuten oder Ärztinnen und Ärzte verschiedener anderer Fachrichtungen auf. Auf die Rolle dieser Akteure in der Prävention wird in Kapitel 3.2.3 näher eingegangen.

3.2.1 Spezialisierte Beratungsangebote

Bei den spezialisierten Beratungsangeboten handelt es sich um Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern ohne direkte Behandlungsmöglichkeit. Sie bieten auf einer Homepage Informationen zum Themengebiet an, beraten Betroffene über eine Helpline und weisen sie bei Bedarf an spezialisierte Behandlungsangebote weiter. Als Beispiel kann hier das **Präventionsprogramm «Stop it Now!» in den USA, Grossbritannien, Irland und Holland** aufgeführt werden.³⁵

Bei dem ursprünglich aus den USA stammenden Präventionsangebot handelt es sich um eine anonyme Helpline, die über Telefon, E-Mail oder eine Chatfunktion erreichbar ist. Das Beratungsangebot umfasst breite Informationen und weiterführende Beratung für alle Personen, die sich Sorgen machen über potentielle Opfer oder die eigenen sexuellen Interessen oder Handlungen. Für Nutzer und Nutzerinnen von Darstellungen sexueller Handlungen mit Kindern stellt das Programm verschiedene Selbsthilfe-Instrumente zur Verfügung, welche die Nutzenden

³⁴ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 16

³⁵ Ausführliche Informationen zum Präventionsangebot «Stop it Now!» siehe bei Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 34-36. Link auf die Beratungsangebote in den diversen Ländern: <https://www.stopitnow.org/>; <https://www.stopitnow.org.uk/>; <https://downloaders.stopitnow.nl/> (Stand: 30.04.2020)

dabei unterstützen, das eigene Online-Verhalten zu verstehen und anzugehen. Das Programm beinhaltet auch Informationen und Beratungsmöglichkeiten für Fachpersonen, die in ihrer Arbeit mit dem Thema von sexuellen Übergriffen auf Kinder konfrontiert sind bzw. werden könnten.

Das Angebot kann anonym genutzt werden. Wenn aber die Nutzenden von sich selbst aus Informationen weitergeben, aufgrund welcher ein Kind identifiziert werden kann, das sexuell missbraucht wurde, missbraucht wird oder werden könnte, dann wird diese Information an die zuständigen Behörden weitergeleitet. Die Nutzenden werden direkt bei der ersten Kontaktaufnahme über diese Regel informiert.

Eine Behandlungsmöglichkeit bietet keines der Programme in den aufgeführten Ländern selber an, aber die Nutzenden werden bei Bedarf an professionelle Behandlungsangebote weitervermittelt.

3.2.2 Spezialisierte Behandlungsangebote

Spezialisierte Behandlungsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern bieten den Betroffenen die Möglichkeit einer therapeutischen Behandlung.

Das weltweit umfassendste Präventionsangebot mit Behandlungsmöglichkeit, zu welchem auch am meisten Forschungspublikationen vorliegen, ist das **Präventionsnetzwerk «Kein Täter werden» in Deutschland**. Dieses Präventionsangebot wird in den Postulaten, die dem vorliegenden Bericht zugrunde liegen, explizit genannt. Es wird daher nachfolgend etwas ausführlicher beschrieben. Detaillierte Informationen zum Präventionsnetzwerk, den Therapieangeboten, Behandlungsprinzipien und -zielen finden sich im Forschungsbericht und auf der Homepage des Angebots.³⁶

In Deutschland gibt es an aktuell zwölf Standorten³⁷ ein Präventionsnetzwerk mit sekundärpräventiven Behandlungsangeboten (Therapieprogrammen) für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern. Alle an den Standorten angebotenen Therapien erfolgen kostenlos und unter vollständiger Anonymität auch gegenüber den Kostenträgern.³⁸ Die Standorte sind in regelmässigem Austausch und haben sich gemeinsamen Standards verpflichtet, unter anderem bezüglich der fachlichen Qualifikation der Mitarbeitenden und der Möglichkeit der niedrigschwelligen und anonymen Kontaktaufnahme. Zudem wurden gemeinsame Standards der Diagnostik sowie der therapeutischen Leitlinien festgelegt.³⁹ Im Rahmen des Präventionsnetzwerks sind zudem in Bezug auf die Schweigepflicht klare Regeln formuliert, und das Netzwerk hat ein strukturiertes Vorgehen bei vermuteter Kindeswohlgefährdung entwickelt, über welches alle Patienten und Patientinnen zu Beginn der Therapie informiert werden.⁴⁰

Zusätzlich besteht ein ausgebautes Onlineangebot auf Deutsch und Englisch (<https://www.kein-taeter-werden.de>; <https://www.dont-offend.org>) mit Informationen zum Themenfeld und zum Therapieprogramm sowie diversen Materialien zum Download. Ein Online-Selbsthilfe-Programm (www.troubled-desire.de) vervollständigt das Angebot. Zur Bekanntmachung des Angebots führt das Präventionsnetzwerk «Kein Täter werden» regelmässig PR- und Medienkampagnen durch.

Ausgangspunkt des Netzwerks «Kein Täter werden» und erster Standort ist das von Prof. Klaus Beier gegründete Therapieprogramm des Projekts «Dunkelfeld» an der Berliner Charité (Universitätsklinik). Es richtet sich an Personen aus der Allgemeinbevölkerung, «die

³⁶ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 37-46. Homepage des Angebots: <https://www.kein-taeter-werden.de> (Stand: 30.04.2020)

³⁷ Gemäss Niehaus / Pisoni / Schmidt (2020) in Bamberg (Aussenstelle Regensburg), Berlin, Düsseldorf, Giessen, Hamburg, Hannover, Kiel, Leipzig, Mainz, Regensburg, Stralsund, Ulm.

³⁸ Die Behandlungsangebote leiten den Krankenkassen die Anzahl behandelte Personen weiter, ohne Angabe von Namen, und erhalten auf dieser Basis ihre Kosten zurückerstattet.

³⁹ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 41

⁴⁰ <https://www.kein-taeter-werden.de> > Themen > Präventionsnetzwerk > Häufig gestellte Fragen > Therapie (Stand: 30.04.2020)

- 1) unter ihrer sexuellen Präferenz oder ihren sexuellen Verhaltensweisen bezogen auf vor- und/oder frühpubertäre Kinder leiden
- 2) fürchten, dass sie (wiederholten) sexuellen Kindesmissbrauch begehen könnten, und
- 3) aktuell nicht unter strafrechtlicher Verfolgung für das Begehen sexuellen Kindesmissbrauchs oder die Nutzung von Missbrauchsabbildungen stehen.»⁴¹

Für eine Aufnahme in das Therapieprogramm muss die Diagnose einer pädophilien Präferenzstörung⁴² vorliegen, die zu behandelnde Person muss zum Vorstellungszeitpunkt mindestens 18 Jahre alt sein und über genügend Deutschkenntnisse verfügen. Nicht ins Programm aufgenommen werden Personen mit einer akuten unbehandelten Substanzabhängigkeit oder schweren psychischen Störungen oder Entwicklungsauffälligkeiten. Die Therapie findet im ambulanten Rahmen in der Regel in Gruppen statt und dauert etwa ein Jahr. Einzeltherapie wird insbesondere dann angeboten, wenn Angehörige in die Therapie einbezogen werden. Seit 2014 wird zudem ein spezielles Modul für Jugendliche angeboten, welches auf ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten ist.⁴³ Auch ein Modul für Personen mit einer Intelligenzminderung ist vorgesehen.

Ziel des Präventionsnetzwerkes ist es, dass die betroffenen Personen freundschaftliche Beziehungen mit Erwachsenen ausbauen, die die Bedürfnisse nach Akzeptanz, Sicherheit und Wärme auf nicht sexuelle Weise erfüllen können. Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen, soll dabei geholfen werden, ihre sexuelle Präferenz zu akzeptieren und in ihr Selbstbild zu integrieren. Darüber hinaus sollen u. a. das Wirksamkeitserleben und die Selbstbeobachtung erhöht sowie sexuelle Bewältigungsmechanismen reduziert werden durch die Aneignung alternativer Bewältigungsstrategien. Auch das soziale Funktionsniveau und die Möglichkeit der Perspektivenübernahme und Empathie in Bezug auf Opfer sollen verbessert werden. Durch die Therapie soll ein umfassendes und effektives Repertoire an Strategien zur besseren Bewältigung von problematischen Alltagssituationen im Allgemeinen und der Konfrontation mit Kindern im Speziellen entwickelt werden. Übergeordnetes Ziel ist es, sexuelle Übergriffe auf Kinder und Jugendliche zu verhindern. Darüber hinaus möchte das Netzwerk auch bei den Konsumenten von Darstellungen sexueller Handlungen mit Kindern ein Problembewusstsein wecken sowie die Bereitschaft erhöhen, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Therapieprogramme an den einzelnen Standorten unterliegen den weiter oben aufgeführten gemeinsamen Standards. Sie weisen aber feine konzeptuelle Unterschiede auf. So wird im Therapieprogramm des Hamburger Standorts im Unterschied zum Therapieprogramm «Dunkelfeld» am Standort Berlin von einer gewissen Veränderbarkeit der pädophilen oder hebephilen Präferenzen ausgegangen, insbesondere dann, wenn diese nicht ausschliesslich sind. Die Stärkung der eventuell noch vorhandenen sexuellen Interessen an Erwachsenen ist daher Teil des therapeutischen Ansatzes.

3.2.3 Rolle von niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten bei der Prävention

Personen mit sexuellen Interessen an Kindern wenden sich nicht immer direkt an oben beschriebene spezialisierte Präventionsangebote. Es ist davon auszugehen, dass sie aufgrund des Stigmatisierungsdrucks und der damit verbundenen psychischen Belastung bzw. Probleme (vgl. Kapitel 2.3.3) auch **niedergelassene Psychiaterinnen oder Psychiater, Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, Psychologinnen oder Psychologen, Sexualtherapeutinnen oder -therapeuten** oder Ärztinnen und Ärzte verschiedener anderer Fachrichtungen aufsuchen. Diese Fachpersonen spielen daher in der Prävention von Straftaten

⁴¹ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 37. Vgl. Beier et al. 2018: 47

⁴² Grundsätzlich wird unterschieden zwischen pädophilen Neigungen (vgl. Kapitel 2.3.2) und pädophilen Störungen. Erst wenn die Person mit einer pädophilen Neigung deutlich unter dieser leidet oder sexuelle Handlungen mit Kindern ausgeführt hat, wird die pädophile Neigung zu einer pädophilen Störung.

⁴³ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: XII, 41

gegen die sexuelle Integrität von Kindern ebenfalls eine wichtige Rolle. Es ist wichtig, dass sie mögliche Problemlagen erkennen, angemessen, d. h. verständnisvoll und nicht wertend auf die Offenlegung einer pädophilen oder hebephilen Neigung reagieren und die Betroffenen bei Bedarf an ein spezialisiertes Beratungs- oder Behandlungsangebot weiterleiten können.

4 Übersicht über das Schweizer Präventionsangebot für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern

Kapitel 4 gibt einen Überblick über die aktuell in der Schweiz bestehenden sekundärpräventiven Angebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern. Es kann auch in der Schweiz unterschieden werden zwischen spezialisierten Beratungsangeboten ohne direkte Behandlungsoption (Kap. 4.1) und Angeboten, die ein spezialisiertes Behandlungsangebot bereitstellen (Kap. 4.2). Daneben haben niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten auch in der Schweiz eine wichtige Rolle bei der Prävention (Kap. 4.3).

Tabelle 1 zeigt die Verteilung der spezialisierten Präventionsangebote auf die Sprachregionen. Mit Ausnahme des Angebots «DIS NO» existieren zu den Schweizer Angeboten keine veröffentlichten Daten (bspw. zu ihrer Nutzung). Die nachfolgenden Informationen zu den Angeboten stützen sich daher vor allem auf die von Niehaus / Pisoni / Schmidt (2020) durchgeführten Experteninterviews mit den Verantwortlichen der Angebote.

Tabelle 1: Übersicht über das Präventionsangebot in der Schweiz

	spezialisierte Beratungsangebote (Helpline, Homepage)	spezialisierte Behandlungsangebote
Deutschschweiz	-	Forensisches Institut Ostschweiz FORIO AG
		Universitäre Psychiatrische Kliniken UPK, Basel
Romandie	DIS NO	Consultation Claude Balier Psychiatrische Universitätsklinik, CHUV, Lausanne
		Consultation spécialisée de sexologie Psychiatrische Universitätsklinik, HUG, Genf
Tessin	io - NO! (im Aufbau)	-

Quelle: BSV.

4.1 Spezialisierte Beratungsangebote

4.1.1 «DIS NO»⁴⁴

«DIS NO» ist ein gemeinnütziger Verein mit dem Ziel der Prävention von sexuellen Übergriffen auf Kinder. Seit 2014 bietet der Verein ein Präventionsangebot für Menschen mit sexuellen Interessen an Kindern, die noch keine sexuellen Handlungen an Kindern begangen haben (<https://www.disno.ch>). Vor der Neuausrichtung von 2014 war der Verein in der opferorientierten Primärprävention tätig.

Das heutige Angebot besteht aus einer anonym via Telefon oder E-Mail kontaktierbaren Helpline und einem Informationsangebot auf der Homepage. Die Homepage enthält Informationen zu sexuellen Interessen an Kindern (insbesondere auch für jugendliche und weibliche Betroffene) und zur Prävention von Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern. Das Angebot beinhaltet keine Möglichkeit für eine therapeutische Behandlung. Falls notwendig, können die Anfragenden zur Behandlung an eine erfahrene Institution bzw. an eine erfahrene Therapeutin oder einen erfahrenen Therapeuten weitergeleitet werden.

Der Verein veröffentlicht jährlich einen Bericht zu den Nutzungsdaten. So haben 2018 20 Personen, die selbst betroffen waren (18 Männer und 2 Frauen) sowie 14 Angehörige von betroffenen Personen (Partnerin, Arbeitskollegen, Therapeuten) «DIS NO» kontaktiert, um nach Informationen, Beratung und Hilfe zu fragen.⁴⁵ Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des Vereins werden zudem immer wieder diverse Kommunikationsmassnahmen durchgeführt wie Kinospots, einzelne Plakate, Werbung in Zeitungen, via Social Media und im Internet sowie durch die Verteilung von Werbeartikeln.⁴⁶ Zudem erhalten Personen, die im Internet Darstellungen von sexuellen Handlungen mit Kindern suchen und dabei auf eine in der Schweiz gesperrte Webseite stossen, auf der «Stopp-Seite» des fedpol unter anderem einen Hinweis auf das Angebot «DIS NO».

Das Präventionsangebot ist gratis. Die Kosten des Angebots werden über finanzielle Beiträge einzelner Kantone und Institutionen sowie Spenden von Stiftungen, Vereinen, Unternehmen und Privatpersonen getragen. Zudem richtet der Bund gestützt auf die Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie zur Stärkung der Kinderrechte⁴⁷ an das Angebot Finanzhilfen in der Höhe von rund 50 % der Kosten aus.

4.1.2 «io - NO!»⁴⁸

2019 wurde nach dem Vorbild von «DIS NO» ein entsprechendes Angebot im Tessin lanciert (<https://www.io-no.ch>). Bisher existiert eine Webseite mit Informationen sowie die Möglichkeit, per Mail Kontakt aufzunehmen. Die telefonische Helpline wurde noch nicht freigeschaltet.

4.2 Spezialisierte Behandlungsangebote

4.2.1 Therapieangebot des Forensischen Instituts Ostschweiz FORIO⁴⁹

Das Forensische Institut Ostschweiz FORIO ist schwergewichtig im Bereich der Begutachtungen und der Therapie von Personen, die Gewalt- oder Sexualdelikte begangen haben, tätig. In Anlehnung an das Berliner Projekt «Dunkelfeld» bietet es zudem seit 2009 ein Beratungs- und Therapieprogramm für Männer mit sexuellen Interessen an Kindern an (<https://www.keinmissbrauch.ch>). Dieses richtet sich sowohl an Männer, die bisher keine

⁴⁴ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 66

⁴⁵ Vgl. Geschäftsbericht 2019, https://www.disno.ch/wp-content/uploads/2019/05/Rapport_de_gestion_DIS-NO_2018.pdf (Stand: 10.07.2020)

⁴⁶ Vgl. auch die Tätigkeitsberichte des Vereins: <https://www.disno.ch/mediatheque/telechargements/> (Stand: 30.04.2020).

⁴⁷ SR 311.039.1

⁴⁸ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 67

⁴⁹ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 64f

sexuellen Übergriffe auf Kinder verübt haben wie auch an solche, die bereits strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern begangen haben. Nicht in die Therapie aufgenommen werden Personen mit schweren psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder konkreter und akuter Selbst- und Fremdgefährdung.

Ziel des Therapieangebots ist es, die Kontrolle sexueller Impulse zu stärken und Männer in ihrem präventiven Engagement gegen sexuellen Kindesmissbrauch zu unterstützen. Es werden sowohl Gruppen- wie auch Einzeltherapien angeboten. Die Gruppentherapien mit bis zu sechs Teilnehmenden werden zu zweit von einer Psychotherapeutin und einem Psychotherapeuten geleitet. Dabei orientieren sie sich am im Institut selbst entwickelten Ansatz des deliktorientierten Krisenmanagements. In der Vergangenheit begangene Sexualdelikte und die Nutzung von Darstellungen sexueller Handlungen mit Kindern werden nicht gemeldet.

Die Therapiekosten werden von den Teilnehmenden selbst bzw. der Krankenkasse übernommen und orientieren sich an den Tarifen der Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen. In Rechnung gestellt werden der effektive zeitliche Aufwand für die Therapie, das Aktenstudium, Zusatzabklärungen sowie Spesen.

Öffentlichkeitsarbeit im Hinblick auf das Präventionsprogramm geschieht vor allem via Interviews im Rahmen von Medienbeiträgen. Eine geplante Medienkampagne im Austausch mit dem Berliner Projekt «Dunkelfeld» kam aufgrund mangelnder Ressourcen nicht zustande. Hinweise auf das Angebot erhalten zudem Personen, die im Internet Darstellungen von sexuellen Handlungen mit Kindern suchen und dabei auf eine Webseite stossen, die von einer Schweizer Anbieterin von Internetzugängen gesperrt wird.⁵⁰ Auf der entsprechenden «Stopp-Seite» werden nicht nur die rechtlichen Konsequenzen aufgezeigt, sondern die deutschsprachigen Nutzenden werden auch auf das Präventionsangebot des FORIO hingewiesen.⁵¹ Französischsprachige Nutzende erhalten einen Hinweis auf das Angebot «DIS NO» (vgl. Kap. 4.1.1).

4.2.2 Therapieangebot der Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK Basel⁵²

Die Forensisch-Psychiatrische Klinik der UPK Basel führt stationäre und ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen von Personen durch, die wegen ihrer psychischen Erkrankung strafbare Handlungen begangen haben. Zudem bietet sie verschiedene Präventionsangebote an, unter anderem seit 2014 für erwachsene Personen, «die bei sich eine Abweichung der sexuellen Orientierung vermuten (z.B. Pädophilie...), bislang (noch) nicht straffällig geworden sind, aber bei sich ein Risiko für strafbare Handlungen sehen.»⁵³ Das Präventionsangebot richtet sich auch an Personen, die bereits strafbare Handlungen begangen haben, ohne strafrechtlich belangt worden zu sein. Auch Personen, die bereits eine Strafe wegen solcher Taten verbüsst haben und die befürchten, erneut straffällig zu werden, können an der Therapie teilnehmen. Das einzige Ausschlusskriterium für die Teilnahme am Präventionsangebot ist ein aktuelles Delikt.

Ziel des Behandlungsangebotes ist die Verhinderung von sexuell motivierten Straftaten. Vor der eigentlichen Therapie erfolgt eine ausführliche diagnostische Abklärung. In der Therapie sollen die Teilnehmenden lernen, so mit ihren sexuellen Wünschen umzugehen, dass für Dritte und sie selbst kein Schaden entsteht. Alle Therapeutinnen und Therapeuten sind zu den Meldepflichten und -rechten geschult und wissen, was wann gemeldet werden muss. Ältere Delikte und der

⁵⁰ Seit 2007 unterstützen die nationale Koordinationsstelle zur Bekämpfung der Internetkriminalität (KOBik) bzw. das Bundesamt für Polizei (fedpol) die Schweizer Anbieterinnen von Internetzugängen bei der Sperrung von Internetseiten mit verbotenen Darstellungen sexueller Handlungen mit Kindern. Hierzu wird diesen eine laufend aktualisierte Liste von ausländischen Webseiten zur Verfügung gestellt, die solche Inhalte enthalten, jedoch noch nicht gelöscht wurden. Die Schweizer Anbieterinnen von Internetzugängen können so den Zugang zu strafrechtlich relevanten Seiten sperren und die Nutzenden auf eine «Stopp-Seite» weiterleiten.

⁵¹ Siehe: <http://block.bluewin.ch> (Stand: 30.04.2020)

⁵² Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 63f

⁵³ https://www.upk.ch/fileadmin/user_upload/Erwachsene/Erwachsenenforensik/Dokumente/sex_egal-legal-illegal.pdf (Stand: 30.04.2020)

Konsum von Darstellungen sexueller Handlungen mit Kindern werden nicht gemeldet, sofern nicht weiterhin eine akute Gefährdung eines konkreten Kindes besteht.

Bei Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose können die Behandlungskosten der Krankenkasse in Rechnung gestellt werden. Um anonym bleiben zu können, besteht die Möglichkeit, die Therapiekosten von ca. 200 Franken pro Sitzung selber zu tragen.

In den ersten knapp 4 Jahren des Präventionsprojekts gab es 50 Anfragen, von denen 10 Personen an einer Einzeltherapie teilgenommen haben. Eine Gruppentherapie kam aufgrund der geringen Anzahl Personen bisher nie zustande.

Für das Präventionsprojekt wird keine Werbung gemacht. Die Informationen dazu finden sich jedoch – wenn auch nicht einfach auffindbar – auf der Homepage der UPK.⁵⁴

4.2.3 «Consultation Claude Balier» der Psychiatrischen Universitätsklinik Lausanne⁵⁵

Die «Consultation Claude Balier» ist am medizinisch-psychiatrischen Dienst für den Strafvollzug an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Lausanne angesiedelt und bietet vor allem psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen von Straftätern und Straftäterinnen. 2013 wurde das Behandlungsangebot auf die Zielgruppe von nichtdelinquenten Personen mit sexuellen Interessen an Kindern ausgeweitet. Das Angebot richtet sich an Erwachsene und an Jugendliche ab 15 Jahren. Seither hat sich nur eine kleine Anzahl Personen für dieses Präventionsangebot gemeldet, davon ein Jugendlicher. Es gibt keine Ausschlusskriterien für den Eintritt in die Therapie. Auch dieses Präventionsangebot wird nicht speziell beworben.

4.2.4 «Consultation spécialisée de sexologie» des Universitätsspitals Genf⁵⁶

Die «Consultation spécialisée de sexologie» am Universitätsspital in Genf richtet sich grundsätzlich an alle erwachsene Personen mit sexuellen Problemen und bietet u. a. eine Behandlung von Personen mit einer Paraphilie, insbesondere auch einer Pädophilie. Es werden jedoch überwiegend Männer behandelt, die in Folge einer Sexualstraftat verurteilt wurden. Das Ziel der Behandlung ist die Akzeptanz der pädophilen Neigung, die Vermeidung von Rückfällen, die Stärkung der Empathie für das Opfer und die gesellschaftliche Integration der zu Behandelnden. Personen, die sich ohne justizielle Auflage bei der Konsultation melden, sind sehr selten (seit Beginn des Angebots etwa 2 bis 3 Personen).

4.3 Behandlungsangebot von niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten

Da Personen mit sexuellen Interessen an Kindern auch niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten aufsuchen, haben diese Fachpersonen bei der Prävention von Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern ebenfalls eine wichtige Rolle.

Es ist daher wichtig zu wissen, **welche Erfahrungen in der Schweiz tätige Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen oder Sexologinnen und Sexologen mit Personen mit sexuellen Interessen an Kindern machen**, welches Wissen und welche Einstellungen sie dazu haben und ob sie überhaupt bereit sind, solche Personen zu beraten bzw. zu therapieren. Niehaus / Pisoni / Schmidt (2020) haben daher als Grundlage für den vorliegenden Bericht eine

⁵⁴ https://www.upk.ch/fileadmin/user_upload/Erwachsene/Erwachsenenforensik/Dokumente/sex_egal-legal-illegal.pdf (Stand: 30.04.2020)

⁵⁵ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 65. Link zu den Informationen auf der Homepage der Universitätsklinik Lausanne: <https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-et-psychiatrie-penitentiaires-consultation-claude-balier/> (Stand: 30.04.2020)

⁵⁶ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 65f. Link zu den Informationen auf der Homepage des Universitätsspitals Genf: <https://www.hug-ge.ch/specialites-psychiatriques/consultation-specialisee-sexologie> (Stand: 30.04.2020)

Online-Befragung dieser Fachkräfte durchgeführt. An der Befragung haben insgesamt 427 Therapeutinnen und Therapeuten aus allen Sprachregionen teilgenommen.⁵⁷

Von den befragten Fachpersonen **gaben 58 % an, dass sie noch nie eine Person mit pädophilen Interessen behandelt haben, 14 % haben bisher erst eine Person behandelt.** Drei Viertel der befragten Fachperson gab an, dass sie Personen mit sexuellen Interessen an Kindern im Falle einer Kontaktaufnahme weiterverweisen möchten, jede fünfte bis sechste Person gibt jedoch an, keine Behandlungsangebote zu kennen. Die Befragten möchten Betroffene in erster Linie an ein für diese Zielgruppe spezialisiertes sekundärpräventives Angebot, in zweiter Linie an sexualtherapeutische und forensische Angebote und in dritter Linie an psychiatrische Kolleginnen oder Kollegen weiterverweisen können.

Knapp 85 % der befragten Fachpersonen gaben zudem an, sich zum Themengebiet in keiner Weise spezifisch fortgebildet zu haben. Nach dem Eindruck der Befragten werden entsprechende Ausbildungsinhalte in Studium und Ausbildung nicht vermittelt, sondern es scheint aktuell im Ermessen der Einzelperson zu liegen, sich in Eigeninitiative gezielt um den Erwerb spezifischer Kenntnisse zu bemühen. Diejenigen, die spezifische Kenntnisse in der Behandlung von Personen mit sexuellen Interessen an Kindern erworben haben, taten dies gemäss Onlinebefragung vor allem via Supervision und Selbststudium und **nicht im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung.** In der Befragung zeigten sich insbesondere auch Unsicherheiten hinsichtlich der rechtlichen Rahmenbedingungen, d. h. wie damit umzugehen ist, wenn bekannt wird, dass eine anfragende Person eine strafbare Handlung begangen hat. Die Unsicherheiten bestehen insbesondere dann, wenn keine akute Gefährdung eines konkreten Kindes besteht, jedoch von vergangenen Übergriffen berichtet wird oder Darstellungen von sexuellen Handlungen konsumiert werden.

Zur **Behandlungsbereitschaft** der befragten Therapeutinnen und Therapeuten liegen folgende Ergebnisse vor: Generell lehnen 44 % der Befragten es ganz oder eher ab, Personen mit sexuellen Interessen an Kindern, die keine Sexualstraftaten an Minderjährigen berichten, zu behandeln. Die restlichen sind unschlüssig oder eher dafür. Nur 15 % bejahen ihre Behandlungsbereitschaft eindeutig. 63 % der Befragten lehnen eine Behandlung von Personen mit sexuellen Interessen an Kindern, die angeben, bereits einmal übergriffig gewesen zu sein, ganz oder eher ab, und nur 9 % bejahen ihre Behandlungsbereitschaft eindeutig.

Die Befunde der Befragung zeigen zudem deutlich, dass **auch unter Schweizer Therapeutinnen und Therapeuten deutliche Ressentiments** gegenüber Personen mit sexuellen Interessen an Kindern festzustellen sind. Diese stigmatisierenden Einstellungen stellen ein erhebliches Behandlungshindernis dar.

Die Befragung von in der Schweiz niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten hat im Unterschied zu Befragungen im Ausland gezeigt, dass sich die **Problemwahrnehmung** durch niedergelassene Therapeutinnen oder Therapeuten mit den von Betroffenen selbst berichteten Behandlungsbedürfnissen deckt. Sie problematisieren vor allem die beeinträchtigenden Alltagsfolgen der stigmatisierenden sexuellen Neigung und der Umgang damit. Der Fokus auf Kriminalprävention scheint in der Schweiz bei den niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten hingegen sehr viel weniger ausgeprägt als seitens der spezialisierten Präventionsangebote.

⁵⁷ Zum methodischen Vorgehen bei der Online-Befragung siehe Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 28-31. Die detaillierten Ergebnisse der Befragung finden sich in Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 67-79

4.4 Kompetenzordnung und Zuständigkeiten

Sekundärpräventive Massnahmen zur Vorbeugung von Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern sind an der **Schnittstelle des Gesundheits- und Sozialbereichs** angesiedelt.

Die Zuständigkeit für das **Gesundheitswesen** liegt in der Schweiz in erster Linie bei den Kantonen. Der Bund hat laut Verfassung nur eine subsidiäre Kompetenz. Sie beschränkt sich hauptsächlich auf den Erlass von Vorschriften über die Kranken- und Unfallversicherung. Für die Sicherstellung der Versorgungsstrukturen sind hingegen die Kantone verantwortlich. Die Bereitstellung eines ausgebauten Therapieangebots liegt daher in der Zuständigkeit der Kantone.

Auch für die **Prävention von Gewalt an Kindern und den Kinderschutz** sind in erster Linie die Kantone zuständig. Der Bund ist nur subsidiär tätig. Er kann insbesondere Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen subventionieren, die der Prävention, Sensibilisierung, Information, Wissensvermittlung, Beratung, Weiterbildung, Kompetenzentwicklung, Forschung und Evaluation dienen⁵⁸. Er richtet Finanzhilfen aus an private Organisationen, die auf gesamtschweizerischer oder sprachregionaler Ebene im Bereich der Prävention von Gewalt gegen Kinder tätig sind. So unterstützt er bereits heute das weiter oben beschriebene Beratungsangebot «DIS NO». Darüber hinaus hat der Bund im Bereich der Kinder- und Jugendpolitik die Möglichkeit, den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den in der Kinder- und Jugendpolitik tätigen Fachpersonen zu fördern.⁵⁹

⁵⁸ Vgl. Art. 3 der Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie zur Stärkung der Kinderrechte (SR **311.039.1**). Die Verordnung stützt sich auf Artikel 386 StGB.

⁵⁹ Gestützt auf Artikel 18 des Kinder- und Jugendförderungsgesetzes (KJFG, SR **446.1**)

5 Wirksamkeit von Präventionsangeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und Erreichbarkeit der Zielgruppe

Als Grundlage für den vorliegenden Bericht haben Niehaus / Pisoni / Schmidt (2020) einen Überblick über die bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von sekundärpräventiven Angeboten, die sich an Personen mit sexuellen Interessen an Kindern richten, sowie zur Erreichbarkeit der Zielgruppe erarbeitet. Diese stützen sich alle auf Evaluationen von ausländischen Präventionsangeboten. In der Schweiz wurde bisher keines der Präventionsangebote wissenschaftlich evaluiert. Die Erkenntnisse aus den vorhandenen Evaluationen werden nachfolgend zusammenfassend dargestellt. Gestützt auf die empirischen Kenntnisse und Praxiserfahrungen wird anschliessend aufgezeigt, welche Bedingungen für ein erfolgreiches sekundärpräventives Angebot für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern idealerweise gegeben sein sollten.

5.1 Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Präventionsangebote

Die oben genannte Studie hat ergeben, dass es bisher aus wissenschaftlicher Sicht **keine aussagekräftigen empirischen Belege für die spezifische Wirksamkeit⁶⁰ von sekundärpräventiven Angeboten für Menschen mit sexuellen Interessen an Kindern** gibt. Dies gilt sowohl für Angebote mit einem therapeutischen Behandlungsangebot wie auch für Angebote ohne direkte Behandlungsmöglichkeit. **Das ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einem Nachweis der Unwirksamkeit.** Es fehlen ganz grundsätzlich wissenschaftliche Erkenntnisse dazu, ob solche Angebote sexuelle Handlungen mit Kindern oder den Konsum entsprechender Darstellungen verhindern können bzw. welche Wirkung sie auf Risikofaktoren für die (erstmalige) Begehung dieser strafbaren Handlungen haben.⁶¹

Dies liegt vor allem daran, dass ein solcher **Nachweis methodisch besonders schwierig** ist: Um aussagekräftige empirische Ergebnisse zu erhalten, müssten bei Evaluationsstudien folgende Kriterien erfüllt sein:⁶²

- 1) Festlegung einer adäquaten Kontrollbedingung mit vergleichbaren Rahmenbedingungen,
- 2) weitgehende Kontrolle von Störeinflüssen durch ausreichend grosse Stichproben,
- 3) Gewährleistung der Behandlungsintegrität durch Vorgabe von Behandlungsprinzipien⁶³,
- 4) Einbezug von Behandlungsabbrüchen,
- 5) Auswahl eines aussagekräftigen Erfolgskriteriums (Veränderung von risikorelevanten Merkmalen bzw. Prävention von Sexualdelinquenz).

Bei anonymen Beratungsangeboten (Helplines) ist die Einhaltung dieser Kriterien gar nicht möglich, da die Anfragenden nicht wiederholt befragt werden können und es keine identifizierbare sinnvolle Kontrollgruppe gibt. Bei den Behandlungsangeboten ist hingegen eine Wirkungsevaluation grundsätzlich möglich, wenn auch methodisch sehr anspruchsvoll.

⁶⁰ Unter spezifischer Wirksamkeit werden positive Effekte im Sinne einer Reduktion oder Verhinderung sexueller Übergriffe auf Kinder verstanden, die sich kausal durch die Intervention erklären lassen. Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: XVI

⁶¹ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 58

⁶² Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 25

⁶³ Die Behandlungsintegrität ist höher, wenn die Variabilität der Behandlung durch den Einsatz von Manualen mit genauen Vorschriften zum therapeutischen Vorgehen auf ein Minimum reduziert wird. Es muss sichergestellt sein, dass Behandlungsprinzipien, die zum Erfolg geführt haben sollen, auch empirisch testbar sind. Vgl. Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 25

Insbesondere die Punkte 1, 2 und 5 sind bei Evaluationen von sekundärpräventiven Behandlungsangeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern nur sehr schwierig umzusetzen.

Bei den Personen, die mit sekundärpräventiven Beratungsangeboten Kontakt aufnehmen, handelt es sich um stark selbstselektierte Patienten mit grossem Leidensdruck. Es ist daher mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese eine vergleichsweise geringe generelle Antisozialität aufweisen und es sich dabei in Bezug auf das Begehen von sexuellen Handlungen mit Kindern um eine Niedrigrisikogruppe handelt. Um nachzuweisen, dass sekundärpräventive Angebote bei Personen mit einem bereits niedrigen Ausgangsdelinquenzrisiko dieses Risiko noch minimieren, sind besonders grosse Stichproben und sehr lange Beobachtungszeiträume inklusive adäquater Kontrollgruppen notwendig. Idealerweise müsste eine Kontrollgruppe gebildet werden mit Personen, die sich für das Behandlungsangebot angemeldet haben, jedoch aus Kapazitätsgründen (Warteliste) erst zu einem deutlich späteren Zeitpunkt behandelt werden können, oder die aus Gründen wie einer zu grossen Entfernung zum Behandlungsort nicht teilnehmen können. Ist die Auswahl einer solchen Kontrollgruppe nicht möglich, dann besteht noch die Möglichkeit, bei der Behandlung zwei Gruppen zu bilden und dabei bei einer Gruppe einzelne Behandlungselemente wegzulassen bzw. hinzuzufügen, um so die Wirksamkeit verschiedener Behandlungselemente zu vergleichen. Um objektive und aussagekräftige Ergebnisse zum Erfolg der Angebote zu erhalten, müsste zudem über eine lange Zeitspanne hinweg und unter Wahrung der Anonymität ein individualisierter Abgleich zwischen den Forschungsprobandinnen und -probanden und den verurteilten Sexualstraftäterinnen und -tätern gemacht werden.

Keine der bisherigen Evaluationen von Präventionsangeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern erfüllt die obenstehenden Kriterien.⁶⁴ Alle im Ausland vorliegenden Evaluationen von Behandlungsangeboten haben mangelhafte Evaluationsdesigns. Daher liegt bisher für die spezifische Wirksamkeit der Behandlungsangebote keine wissenschaftliche Evidenz vor.

Teilweise liegen zu den Präventionsangeboten Nutzerbefragungen vor. Die berichteten Veränderungen beruhen aber lediglich auf der Selbsteinschätzung der Nutzenden zu einem Postzeitpunkt, «was aus evaluationsmethodischer Sicht als ein besonders wenig aussagekräftiges Forschungsdesign gilt, da eine Vielzahl möglicher Störeinflüsse nicht kontrolliert werden können.»⁶⁵ Trotzdem können einige **Erkenntnisse aus den Nutzerbefragungen** gewonnen werden. So scheint bei Personen mit sexuellen Interessen an Kindern ein Bedarf für Präventionsangebote zu bestehen. Zudem haben Nutzende des Präventionsprogramms «Stop it Now!» bei Befragungen an diversen Standorten verschiedene positive Effekte des Angebots hervorgehoben.⁶⁶ Es habe ihnen bspw. verdeutlicht, dass die Nutzung von Darstellungen sexueller Handlungen mit Kindern ein Delikt sei und die Opfer dadurch geschädigt werden. Sie hätten zudem besser verstanden, wie sich situative Einflüsse und akute Auslöser auf ihr sexuelles Verhalten auswirken oder welche Techniken sie anwenden könnten, um ihr Verhalten zu hinterfragen, kontrollieren und verändern. Zudem berichteten alle Nutzergruppen der Helpline, dass es ihnen nach den Anrufen deutlich bessergegangen sei und sie besser mit den sie belastenden Situationen umgehen konnten. Nutzerbefragungen des Behandlungsangebots «Kein Täter werden» zeigen, dass eine verstärkte Wahrnehmung, Akzeptanz und Integration der sexuellen Präferenzen in das Selbstkonzept sowie das Gefühl, mit der sexuellen Ansprechbarkeit auf Kinder nicht alleine zu sein, aus Sicht der Betroffenen für die Verhaltenskontrolle hilfreich sind.⁶⁷

Ob diese von den Betroffenen selbst berichteten positiven Folgen der sekundärpräventiven Angebote bedeuten, dass das Risiko zur Verübung von Straftaten gegen die sexuelle Integrität

⁶⁴ Für genauere Informationen zu durchgeführten Evaluationen und deren Ergebnisse siehe Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020, Kapitel 3.2

⁶⁵ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 57

⁶⁶ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 49

⁶⁷ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 50

von Kindern tatsächlich längerfristig minimiert wird bzw. solche Straftaten verhindert werden, kann mangels wissenschaftlicher Evidenz nicht abschliessend beantwortet werden. Gestützt auf die Befunde aus den Nutzerbefragungen von «Stop it Now» und «Kein Täter werden» ist jedoch zu vermuten, dass sekundärpräventive Massnahmen für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern zumindest eine positive Auswirkung auf deren psychische Belastung und damit verbundene Faktoren wie sozialer Rückzug, Depression, Probleme der Emotionsregulation, geringer Selbstwert etc. haben, was alles Risikofaktoren für das Begehen von sexuellen Handlungen mit Kindern sind. Zudem bewirken sie eine Aneignung von Wissen u. a. hinsichtlich Reflektion, Kontrolle und Veränderung des eigenen sexuellen Verhaltens sowie zu Kindeswohlgefährdungen und deren Folgen für die Opfer.

5.2 Erkenntnisse zur Erreichbarkeit der Zielgruppe

Es kann davon ausgegangen werden, dass bei Personen mit sexuellen Interessen an Kindern **aufgrund des Stigmatisierungsstress und des Leidensdrucks grundsätzlich ein Beratungs- bzw. Behandlungsbedarf** besteht. Als Gründe, entsprechende Angebote nicht (sofort) in Anspruch zu nehmen, nennen Betroffenen vor allem Scham und fehlendes Wissen über Angebote. Auch eine grosse geografische Entfernung zwischen dem Wohnort und dem Angebot kann ein Hindernisgrund sein.⁶⁸

Die in Kapitel 3 und 4 beschriebenen Präventionsangebote werden grossmehrheitlich oder sogar ausschliesslich von Männern in Anspruch genommen. **Ob auch bei Frauen ein Bedürfnis für entsprechende Präventionsangebote besteht, ist wissenschaftlich nicht geklärt**, denn die gesamte Forschung zur Häufigkeit von sexuellen Interessen an Kindern und zum Zusammenhang zwischen sexuellen Interessen und Sexualdelinquenz beschränkt sich bisher auf männliche Studienteilnehmer. Es ist offen, ob dies die Folge einer tatsächlich geringeren Häufigkeit von Frauen mit einer pädophilen bzw. hebephilen Neigungen ist oder ob diese einfach nicht wahrgenommen werden.⁶⁹

Internationale empirische Studien und Befragungen von Personen mit sexuellen Interessen an Kindern weisen zudem darauf hin, dass die Suche nach qualifizierten Therapeutinnen oder Therapeuten für die Betroffenen ausgesprochen schwierig ist, da auch **unter Therapeutinnen und Therapeuten ausgeprägte Ressentiments gegenüber Personen mit sexuellen Interessen an Kindern existieren und die Behandlungsbereitschaft dementsprechend gering** ist.⁷⁰ Dies zeigen auch die Erfahrungen des Schweizer Angebots «DIS NO», welches Schwierigkeiten hat, kompetente und behandlungswillige Therapeutinnen und Therapeuten zu finden, an welche Personen mit sexuellen Interessen an Kindern, die bei ihnen anfragen, weiterverwiesen werden können.⁷¹ Auch die Befragung von Therapeutinnen und Therapeuten in der Schweiz hat eine geringe Behandlungsbereitschaft aufgezeigt (vgl. Kapitel 4.3).

Schliesslich berichten Personen mit sexuellen Interessen an Kindern in einer grösseren Studie in einem internationalen Online-Netzwerk für Betroffene von einer **Inkompatibilität der Therapieziele der Betroffenen und der Behandelnden**.⁷² Betroffene seien vor allem daran interessiert, besser mit den beeinträchtigenden Alltagsfolgen ihrer stigmatisierenden Neigung umgehen zu lernen, während die Behandelnden eher die Kontrolle des potentiellen Risikos für die Ausübung sexueller Handlungen mit Kindern anstrebten. Entsprechend erlebten nur rund die Hälfte der Betroffenen die professionelle Hilfe, um die sie sich bemüht haben, als hilfreich. Die Stigmatisierung der Betroffenen durch Therapeutinnen und Therapeuten und die Risikofokussierung der Behandlungsangebote verringert bei Personen mit pädophilen oder hebephilen Neigungen, die Kinder nicht verletzen wollen, die Bereitschaft, ihre Probleme gegenüber einer Fachperson offenzulegen. **Dies kann zu einer Verschlechterung der**

⁶⁸ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 86f

⁶⁹ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 12

⁷⁰ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 60 und 87

⁷¹ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 93

⁷² Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 60. Vgl. u. a. auch B4U-ACT (2011)

psychischen Gesundheit führen, was wiederum das Risiko für das Begehen von Handlungen gegen die sexuelle Integrität von Kindern erhöht.

5.3 Allgemeine Empfehlungen / Idealmodell

Gestützt auf die vorliegenden empirischen Erkenntnisse und Praxiserfahrungen formulieren Niehaus / Pisoni / Schmidt (2020) folgende Bedingungen, die für die Umsetzung eines erfolgreichen sekundärpräventiven Angebots für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern idealerweise erfüllt sein müssten:

Personen mit sexuellen Interessen an Kindern sollten Zugang haben zu einem **strukturierten und koordinierten Behandlungsangebot mit regionalen Therapiezentren in allen Sprachregionen**. Die regionale Verankerung ist wichtig, um sprachliche Barrieren und zu grosse geografische Entfernungen möglichst zu vermeiden, da diese ein wichtiger Hinderungsgrund für die Teilnahme an einer Therapie sind. Das Behandlungsangebot sollte weder strukturell noch inhaltlich mit dem Bereich des Strafvollzugs bzw. der Forensik in Verbindung gebracht werden, sondern klinisch eingebettet sein. Dadurch wäre auch gewährleistet, dass zusätzlich bestehende bedeutsame psychische Probleme mitbehandelt werden können. Das Behandlungsangebot sollte spezifische Module für unterschiedliche Zielgruppen (u. a. für Jugendliche und Personen mit Intelligenzminderung) sowie Risikokonstellationen beinhalten. Die sekundärpräventiven Behandlungsangebote sollten nicht vermischt werden mit rückfallorientierten Angeboten für Personen aus dem Strafvollzug. Die Therapeutinnen und Therapeuten müssen neben einer Therapieausbildung über eine spezifische Weiterbildung zum Thema verfügen.

Neben Behandlungsangeboten sollte es in allen Sprachregionen **Beratungsangebote bzw. Helplines geben, die Informationen anbieten** und die Betroffenen bei Bedarf an spezialisierte Behandlungsangebote weiterleiten können. Auch hier sollten die Beratenden speziell geschult sein. Zudem sind für sie wie auch für die Mitarbeitenden der regionalen Therapiezentren regelmässige Interventionen und Supervisionen vorzusehen.

Alle Angebote sollten von den Nutzenden **kostenlos** und auch gegenüber den Kostenträgern (bspw. Krankenkassen) **vollständig anonym** in Anspruch genommen werden können.⁷³ Wichtig ist zudem, dass landesweit **einheitliche und klare Regeln für den Umgang mit der Schweige- bzw. Meldepflicht** vereinbart werden und dass diese den Nutzenden gegenüber auch transparent kommuniziert werden. Eine Meldung an die Behörden sollte aus Sicht der Forschenden dann geschehen, wenn das Wohl eines konkreten Kindes gefährdet ist. Berichten die Nutzenden von sexuellen Handlungen mit Kindern in der Vergangenheit oder vom Konsum entsprechender Darstellungen, sei hingegen eine konkrete Gefährdung nicht immer gegeben.

Damit Betroffene vom Beratungs- und Behandlungsangebot überhaupt Gebrauch machen, ist es wichtig, dass dieses bekannt ist. Die Angebote sind daher durch breite **öffentlichkeitswirksame Medienkampagnen** (Zeitungen, TV, soziale Netzwerke, öffentlicher Raum etc.) bekannt zu machen. Das Ziel solcher Kampagnen ist nicht nur die Wissensvermittlung zu entsprechenden Angeboten, sondern auch eine Reduktion der Stigmatisierung der Betroffenen durch die Bevölkerung sowie Fachpersonen. Sie sind daher besonders sorgfältig auszugestalten. Um Personen mit sexuellen Interessen an Kindern anzusprechen, «muss es mit einer solchen Kampagne gelingen, Empathie und Verständnis für die schwierige Situation zu vermitteln, Diskriminierung aufgrund sexueller Präferenzen zu vermeiden, die Furcht vor rechtlichen Konsequenzen zu reduzieren, Vertraulichkeit und Anonymität zuzusichern und Schuld- und Schamgefühle zu reduzieren».⁷⁴ Eine solche Medienkampagne sollte aufgrund der Erfahrungen in Deutschland anfänglich staatlich finanziert werden. Dies, weil es aufgrund der ausgeprägten Ressentiments zu Beginn kaum möglich sein wird, ausreichend private Förderer zu gewinnen. Zudem trägt eine staatliche Unterstützung insgesamt zu einer höheren gesellschaftlichen Akzeptanz bei und wirkt damit in besonderem Masse destigmatisierend.

⁷³ Gemäss Beispiel des Angebots von «Kein Täter werden» in Deutschland.

⁷⁴ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 90

Das sekundärpräventive Beratungsangebot für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern muss zwingend **nach wissenschaftlichen Kriterien evaluiert** werden. Hierfür sind bereits beim Aufbau des Angebots die nötigen Voraussetzungen zu schaffen. Dabei wäre es wichtig, dass die diagnostischen Daten mittels EDV-gestützter Systeme schweizweit einheitlich aufbereitet und zentral archiviert werden. Eine Evaluation der Wirksamkeit ist nicht nur aus wirtschaftlichen Gründen wichtig, sondern auch aus sicherheitspolitischer und ethischer Sicht, um sicher zu sein, dass die Präventionsangebote nicht ungewollte negative Effekte im Sinne erhöhter Kriminalitätsraten bewirken.

Neben der Bereitstellung eines spezifischen sekundärpräventiven Angebots ist es wichtig, dass **alle Gesundheitsfachpersonen ein Basiswissen über Pädophilie und Hebephilie als sexuelle Neigung haben**, so dass sie mögliche Problemlagen erkennen, angemessen auf eine Offenlegung der pädophilen bzw. hebephilen Neigung durch Patienten oder Patientinnen reagieren und die Betroffenen bei Bedarf an spezialisierte Stellen weiterverweisen können. Dies bedeutet, dass das Thema in die Ausbildung in Humanmedizin und Psychologie sowie in die Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen integriert werden muss inklusive der Thematisierung der Stigmatisierung der betroffenen Personen und der Vorbehalte ihnen gegenüber. Hier geht es somit nicht nur um reine Wissensvermittlung, sondern auch um das Reflektieren und Verändern von Einstellungen gegenüber Personen mit sexuellen Interessen an Kindern.

6 Handlungsbedarf in der Schweiz und Massnahmenvorschläge aus Expertinnen- und Expertensicht

Gestützt auf die wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnisse wird in diesem Kapitel der Handlungsbedarf in der Schweiz zusammengefasst, und es werden Massnahmenvorschläge aus Sicht der konsultierten Expertinnen und Experten dargestellt.

6.1 Handlungsbedarf aus Expertinnen- und Expertensicht

Der aus Expertensicht identifizierte Handlungsbedarf in der Schweiz wird in Tabelle 2 überblicksmässig dargestellt und anschliessend beschrieben.

Tabelle 2: Handlungsbedarf in der Schweiz

	spezialisierte Beratungsangebote (Helpline, Homepage)	spezialisierte Behandlungsangebote (Therapieangebot)	Behandlung durch niedergelassene TherapeutInnen
D	-	Forio AG UPK Basel	Aus-, Weiter- und Fortbildung (inkl. Thematisierung der Stigmatisierung)
F	DIS NO	CHUV HUG	
I	Io-NO!	-	
Evaluation der Angebote			
Nationale Koordination			
Nationale Öffentlichkeitskampagne			

Legende:

dunkelgrau = fehlendes Angebot / Handlungsbedarf

mittelgrau = im Aufbau

hellgrau = Angebot vorhanden

Quelle: BSV

Die Bestandesaufnahme der Schweizer Präventionsangebote (vgl. Kapitel 4) hat gezeigt, dass das spezialisierte **Beratungsangebot** «DIS NO» in der Romandie gemessen an international bestehenden Angeboten vergleichsweise gut aufgestellt ist. Es bietet eine anonyme Beratung, ist kostenfrei, zielgruppengerecht und spricht explizit auch jugendliche und weibliche Betroffene an. Im Tessin wird zurzeit ein Angebot nach dem Vorbild von «DIS NO» aufgebaut. In der Deutschschweiz fehlt ein solches Angebot.

In der Schweiz mangelt es zudem an **einem strukturierten, alle Sprachregionen umfassenden, spezialisierten Behandlungsangebot** für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern. Bei den bestehenden Angeboten handelt es sich um Einzelinitiativen und mit

Ausnahme des FORIO um wenig spezifische, online schwer auffindbare Therapieangebote, deren Anbieterinnen nicht systematisch vernetzt sind. Es fehlen auch gemeinsame prozedurale Standards bezüglich Zielgruppen, Rahmenbedingungen der Behandlung, Umgang mit Anonymität und Meldungen an Behörden.⁷⁵

Alle Angebote mit Behandlungsoption sind zudem ihrer theoretischen Ausrichtung des Behandlungsansatzes nach primär **in der Straftäterbehandlung** angesiedelt, was eine erhöhte Zugangsschwelle für nicht delinquente Personen darstellt. Zudem zielen die Therapien in erster Linie auf die Verhinderung der Begehung einer Straftat und orientieren sich kaum am Leidensdruck der Betroffenen. **Jugendliche werden nur von einem Angebot** («Consultation Claude Balier») **explizit angesprochen**, Frauen von keinem. Im Tessin gibt es kein Präventionsangebot mit direkter Behandlungsmöglichkeit. Die Anonymität ist bei keinem der Behandlungsangebote gewährleistet, d. h. nur finanziell besser gestellte Personen können in der Schweiz anonym bleiben, indem sie die Kosten des Angebots selber tragen.

Es zeigt sich zudem, dass Präventionsangebote ohne eigene Behandlungsoption wie insbesondere «DIS NO» **Schwierigkeiten haben, qualifizierte und zur Behandlung von Personen mit sexuellen Interessen an Kindern bereite Therapeutinnen und Therapeuten zu finden**, um anfragende behandlungswillige Personen weiterzuleiten. Die Befragung von in der Schweiz tätigen Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen sowie Sexologinnen und Sexologen hat denn auch gezeigt, dass diese überwiegend eine **geringe Bereitschaft** aufweisen, Personen mit sexuellen Interessen an Kindern zu behandeln bzw. ihnen gegenüber **Vorbehalte** haben, **nicht über die notwendigen Kompetenzen bzw. Qualifikationen verfügen** und **hinsichtlich der rechtlichen Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit unsicher sind**.

Keines der Schweizer Präventionsangebote wurde bisher wissenschaftlich evaluiert. Zudem sind die Angebote teilweise nur schwer auffindbar, **Massnahmen zur Bekanntmachung der Angebote in der Öffentlichkeit fehlen bisher weitgehend**.

Schliesslich fehlt es an einer **gesamtschweizerischen Koordination der Angebote**.

6.2 Massnahmenvorschläge aus Expertinnen- und Expertensicht

Aus Sicht der Expertinnen und Experten der Begleitgruppe ist es wichtig, dass in der Schweiz in allen Sprachregionen ausgebaute, strukturierte und aufeinander abgestimmte Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern existieren und sowohl den betroffenen Personen wie auch den niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten sowie weiteren Gesundheitsfachpersonen bekannt sind. Gestützt auf die Resultate der wissenschaftlichen Studie haben sie für die Schweiz die folgenden Massnahmenvorschläge erarbeitet.

6.2.1 Aufbau und Verankerung eines spezialisierten Beratungsangebots in der Deutschschweiz

Aus Sicht der Expertinnen und Experten ist es wichtig, dass es auch in der Deutschschweiz ein spezialisiertes Beratungsangebot für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern gibt. Analog zu «DIS NO» in der Romandie und «io - NO!» im Tessin, soll das Beratungsangebot in der Deutschschweiz auf einer Homepage breite Informationen zum Themengebiet sowie eine Helpline anbieten. Das Beratungsangebot sollte für die Ratsuchenden anonym und kostenlos sein und sich mit Behandlungsangeboten vernetzen, so dass die Ratsuchenden bei einem Therapiebedarf an diese weiterverwiesen werden können.

Da gegenüber Personen mit sexuellen Interessen an Kindern grosse Ressentiments und Vorbehalte bestehen, ist es für Beratungsangebote für diese Zielgruppe schwierig, an die nötigen finanziellen Ressourcen zu kommen. Die Beratungsangebote sollten daher von staatlicher Seite

⁷⁵ Niehaus / Pisoni / Schmidt 2020: 92

mitfinanziert werden. Zudem würde eine staatliche Subventionierung solcher Angebote zu einer grösseren Glaubwürdigkeit und gesellschaftlichen Akzeptanz beitragen. Mit der Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie zur Stärkung der Kinderrechte besteht auf Bundesebene bereits eine gesetzliche Grundlage für die Ausrichtung entsprechender Finanzhilfen. So wird denn auch das Angebot «DIS NO» in der Romandie bereits vom BSV subventioniert. Auch einzelne Kantone unterstützen das Angebot finanziell. Aus Expertinnen- und Expertensicht wäre eine staatliche Unterstützung für die Finanzierung aller sprachregionalen Beratungsangebote notwendig.

6.2.2 Bereitstellung von spezialisierten regionalen Behandlungsangeboten

In allen Sprachregionen ist aus Sicht der Expertinnen und Experten ein strukturiertes und spezialisiertes Behandlungsangebot bereitzustellen. Dieses sollte klinisch eingebettet sein und nicht mit Forensik bzw. Strafvollzug in Verbindung gebracht werden. Bei den Behandlungsangeboten, die heute bereits an einer forensischen Klinik oder einem forensischen Institut angegliedert sind, sollte zumindest auf ein diskretes Label geachtet werden, indem die entsprechenden Behandlungen bspw. an einer Aussenstelle stattfinden, die nicht explizit mit der forensischen Klinik oder dem forensischen Institut in Verbindung gebracht wird. Auch bei der Kommunikation der Angebote auf der Webseite sollte dies berücksichtigt werden.

Da Personen mit sexuellen Interessen an Kindern sehr unterschiedliche Bedürfnislagen aufweisen, sollten für unterschiedliche Zielgruppen (bspw. Jugendliche, Personen mit einer Minderintelligenz) spezifische Behandlungsmodule angeboten werden. Die Behandlungsformen sollten innerhalb des Netzwerks der regionalen Behandlungsangebote aufeinander abgestimmt sein und wichtige Rahmenbedingungen (bspw. Aufnahmebedingungen, Vorgehen bei Bekanntwerden von mutmasslichen Straftaten) über alle Standorte hinweg gleich gehandhabt werden. Die Behandlungskosten sollten von den Krankenkassen übernommen werden. Für die Betroffenen wäre es zudem wichtig, dass das Behandlungsangebot anonym in Anspruch genommen werden kann, und zwar sowohl gegenüber Dritten als auch gegenüber der Krankenkasse.

Entsprechende Therapieangebote sind Teil des Systems der Gesundheitsversorgung der Schweiz, für welches in erster Linie die Kantone zuständig sind. Angesichts des bisher sehr fragmentierten, lückenhaften und wenig strukturierten Behandlungsangebots sind hier besondere Anstrengungen zu unternehmen. Aus Sicht der Expertinnen und Experten wäre für den Aufbau eines strukturierten Angebots eine Unterstützung durch die Kantone und den Bund anzustreben.

6.2.3 Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen des Gesundheitswesens

Die für sie spezialisierten Behandlungsangebote tätigen Fachpersonen müssen über eine anerkannte Therapieausbildung sowie über eine vertiefende themenspezifische Fortbildung verfügen. Auch die Mitarbeitenden der Beratungsangebote sind zu schulen. Regelmässige interne und externe Supervision aller Mitarbeitenden wird zudem in diesem Kontext als unerlässlich angesehen.

Aus Expertinnen- und Expertensicht ist es zusätzlich wichtig, dass auch niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten sowie weitere Gesundheitsfachpersonen zumindest über Basiswissen bezüglich Pädophilie und Hebephilie als sexuelle Neigung verfügen, damit sie mögliche Problemlagen bei ihren Patienten und Patientinnen erkennen, angemessen (das heisst verständnisvoll und nicht wertend) reagieren und diese bei Bedarf an geeignete Spezialistinnen und Spezialisten weiterverweisen können. Das Thema der pädophilen und hebephilen Neigung ist daher in die Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Gesundheitsfachpersonen zu integrieren. Die zuständigen Akkreditierungsinstanzen für die Aus- und Weiterbildung der Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufe sind dafür zu sensibilisieren, dass das Thema in die Curricula und Weiterbildungsprogramme aufgenommen wird. Die Fachgesellschaften müssen dafür besorgt sein, dass das Thema auch systematisch in die Fortbildung integriert wird.

6.2.4 Gesamtschweizerische Koordination der Präventionsangebote

Die bisherigen Erfahrungen mit Präventionsangeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern zeigen, dass es wichtig ist, diese landesweit einheitlich und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Es braucht gemeinsame Standards bezüglich Aufnahmebedingungen, Behandlungsformen, Qualitätssicherung, Anonymität, Vorgehen bei Bekanntwerden von mutmasslichen Straftaten etc. Auch die Bekanntmachung der Angebote und die Öffentlichkeitsarbeit sind schweizweit zu koordinieren.

Diese Koordination wird sinnvollerweise durch ein Koordinationsgremium sichergestellt, welches sich aus den Schweizer Beratungs- und Behandlungsangeboten zusammensetzt und von einer unabhängigen, fachlich kompetenten Stelle begleitet wird. Die Expertinnen und Experten sind der Ansicht, dass für eine solche gesamtschweizerische Koordination die Unterstützung des Bundes sowie der Kantone unabdingbar ist.

6.2.5 Evaluation der Präventionsangebote

Aus Sicht der Expertinnen und Experten ist die Durchführung von wissenschaftlichen Evaluationen insbesondere bei den Behandlungsangeboten sehr wichtig. Das übergeordnete Wirkungsziel der Präventionsangebote ist, sexuelle Übergriffe an Kindern zu verhindern. Zur Qualitätssicherung respektive Verbesserung des Präventionsangebots und zur Rechenschaftsablegung gegenüber Geldgebern muss beurteilt werden, ob die vom Präventionsangebot erbrachten Leistungen geeignet sind, einen Beitrag zur Erreichung dieses übergeordneten Wirkungsziels zu leisten.

Den Expertinnen und Experten ist jedoch bewusst, dass eine Evaluation des übergeordneten Wirkungsziels sehr hohe methodische Anforderungen stellt und dass der damit verbundene Aufwand dazu führen kann, dass auf die Durchführung entsprechender Evaluationen verzichtet wird. Sie gehen davon aus, dass die Ziele der Behandlungsangebote (bspw. Kontrolle und Umgang mit sexuellem Verhalten) in der Wirkungskette so angelegt sind, dass sie einen Beitrag zur Erreichung des übergeordneten Wirkungsziels leisten sollen. Deshalb ist es aus ihrer Sicht ebenso wichtig, die direkten Wirkungen einer Behandlung respektive Beratung zu überprüfen. Dies wird auch als realistisch und machbar angesehen.

Evaluationen sollen von den Trägerschaften bei neuen Behandlungsangeboten von Anfang an mitaufgegleist und bei bestehenden Behandlungsangeboten ab sofort durchgeführt, respektive in Auftrag gegeben werden. Dies setzt voraus, dass die für die Evaluation benötigten Daten von Beginn an sauber erhoben und wenn möglich in einer zentralen Datenbank abgelegt werden. Die Erarbeitung und das Führen einer solchen zentralen Datenbank bzw. die Definition der zu erhebenden Daten wäre ebenfalls eine Aufgabe des zu schaffenden Koordinationsgremiums. Schliesslich müssen die Evaluationen wissenschaftlich gemäss den Seval-Standards⁷⁶ durchgeführt werden.

6.2.6 Durchführung von Öffentlichkeitskampagnen zur Bekanntmachung der Präventionsangebote

Zur Bekanntmachung der Präventionsangebote ist aus Sicht der Expertinnen und Experten eine breite Öffentlichkeitskampagne durchzuführen. Eine solche Kampagne muss – idealerweise vom zu schaffenden Koordinationsgremium der Schweizer Präventionsangebote – sehr sorgfältig aufgegleist und fachlich begleitet werden. Ziel einer solchen Kampagne ist es, die Präventionsangebote bei den Betroffenen und ihren Angehörigen bekannt zu machen, Hemmschwellen für die Kontaktaufnahme zu verringern und gleichzeitig Opfer von sexuellen Übergriffen nicht vor den Kopf zu stossen. Im Idealfall trägt eine solche Kampagne auch zur Sensibilisierung der Bevölkerung und zur Reduktion der Stigmatisierung der Betroffenen bei.

⁷⁶ Die SEVAL-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL) formulieren zentrale Prinzipien, deren Beachtung für die Qualität von Evaluationen wesentlich ist. <https://www.seval.ch/standards-kompetenzen/standards/> (Stand: 30.04.2020)

Da es angesichts der bestehenden Ressentiments und Vorurteile gegenüber der Zielgruppe der Angebote schwierig sein wird, von privater Seite hinreichend finanzielle Mittel für eine solche Öffentlichkeitskampagne zu erhalten, wird auch hier eine staatliche Finanzierung als unverzichtbar angesehen (bspw. seitens Bund via Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie zur Stärkung der Kinderrechte). Zudem würde aus Sicht der Expertinnen und Experten eine Unterstützung durch den Bund und die Kantone die Glaubwürdigkeit und gesellschaftliche Akzeptanz einer solchen Kampagne erhöhen.

7 Schlussfolgerungen des Bundesrates

Der Bundesrat anerkennt die hohe Bedeutung von präventiven Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor der Verletzung ihrer sexuellen Integrität. Dazu gehören sekundärpräventive Beratungs- und Behandlungsangebote, welche sich an Personen mit sexuellen Interessen an Kindern richten. Ziel solcher Angebote ist es, die psychische Belastung der betroffenen Personen zu reduzieren und mit ihnen Strategien zur besseren Bewältigung von problematischen Alltagssituationen im Allgemeinen und der Konfrontation mit Kindern im Speziellen zu entwickeln. So kann dazu beigetragen werden, sexuelle Übergriffe auf Kinder und Jugendliche zu verhindern.

Der vorliegende Bericht zeigt, dass in der Schweiz ein solches ausgebautes Präventionsangebot fehlt. Der Bundesrat unterstützt daher die Massnahmenvorschläge der Expertinnen und Experten. Aus Sicht des Bundesrates ist es vor allem wichtig, die Lücken im Schweizer Präventionsangebot zu schliessen und die sprachregionalen Angebote aufeinander abzustimmen. Er ist bereit, sich im Rahmen der Kompetenzen des Bundes an der Umsetzung dieser Massnahmen zu beteiligen. Die Evaluation der Präventionsangebote und deren Bekanntmachung via Öffentlichkeitskampagne wären hingegen aus seiner Sicht erst in einer allfälligen späteren Phase in Betracht zu ziehen.

7.1 Aufbau und Verankerung eines spezialisierten Beratungsangebots für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern

Aus Sicht des Bundesrates ist es wichtig, dass auch für die Deutschschweiz ein Beratungsangebot für Personen mit sexuellen Interessen aufgebaut wird und dass die sprachregionalen Beratungsangebote nachhaltig finanziert werden.

Zuständigkeiten: Für die Prävention von Gewalt an Kindern, den Kinderschutz und die Bereitstellung eines ausgebautes Präventionsangebots sind in erster Linie die Kantone zuständig. Der Bund kann subsidiär tätig werden, indem er insbesondere Finanzhilfen an nationale oder sprachregionale Präventionsangebote zum Schutz von Kindern und Jugendlichen subventioniert.

Rolle des Bundes: Der Bund richtet seit 2016 Finanzhilfen an das Beratungsangebot «DIS NO» in der Romandie aus. Eine Anfrage des neu gegründeten Vereins «io-NO!» musste abgelehnt werden, da der entsprechende Kredit ausgeschöpft war. Grundsätzlich können entsprechende sprachregionale oder nationale Beratungsangebote auch in Zukunft vom Bund subventioniert werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie zur Stärkung der Kinderrechte und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über Finanzhilfen und Abgeltungen (Subventionsgesetz, SuG)⁷⁷ erfüllt werden. Dabei können maximal 50 % der anrechenbaren Ausgaben übernommen werden. Eine blosser Umverteilung der beschränkt vorhandenen Mittel erachtet der Bundesrat angesichts der Bedeutung der anderen bereits unterstützten Angebote als nicht angebracht. Er spricht sich daher für eine Erhöhung des Kredits «Kinderschutz/Kinderrechte» aus.

⁷⁷ SR 616.1

Massnahme 1	Ressourcen	Zuständiges Departement (Bundesamt)
Ausrichtung von Finanzhilfen an ein nationales bzw. an sprachregionale Beratungsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern	zusätzliche Ressourcen für den Kredit «Kinderschutz/ Kinderrechte»	EDI (BSV)

7.2 Bereitstellung von spezialisierten Behandlungsangeboten

Aus Sicht des Bundesrates ist der Bedarf an spezialisierten Behandlungsangeboten für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern ausgewiesen. Es ist wichtig, dass alle Betroffenen ohne zu lange Anfahrtswege Zugang zu entsprechenden Therapieangeboten haben und die entsprechenden Kosten von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden.

Zuständigkeiten: Für die Sicherstellung der Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen sind die Kantone verantwortlich. Die Bereitstellung eines ausgebauten Therapieangebots für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern bzw. einer pädophilen oder hebephilen Störung liegt daher in der Zuständigkeit der Kantone sowie u. a. der psychiatrischen Universitätskliniken, die von den Kantonen mit der psychiatrischen-psychotherapeutischen Grundversorgung der Bevölkerung beauftragt sind.

Rolle des Bundes: Aus Sicht des Bundesrates kommt dem Bund aufgrund der verfassungsmässigen Kompetenzordnung bei der Bereitstellung eines spezialisierten Behandlungsangebots keine Rolle zu.

7.3 Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen des Gesundheitswesens

Der Bundesrat stimmt mit den Expertinnen und Experten überein, dass alle Fachpersonen des Gesundheitswesens ein Basiswissen über Pädophilie und Hebephilie haben sollten, damit sie angemessen auf eine Offenlegung der pädophilen oder hebephilen Neigung von Patienten oder Patientinnen reagieren und allfällig damit verbundene Problemlagen erkennen können. Die für spezialisierte Behandlungsangebote tätigen Fachpersonen müssen darüber hinaus über eine vertiefte themenspezifische Weiter- und Fortbildung verfügen.

Zuständigkeiten: Es ist Sache der Bildungsanbieter, die detaillierten Lerninhalte festzulegen. Für die universitäre Ausbildung in Humanmedizin hat die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission die generell formulierten Lernziele in einem Lernzielkatalog (PROFILES) konkretisiert. Für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten definiert das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Lernziele für alle medizinischen Fachgebiete. Für die Psychologieberufe sind für die Ausgestaltung der Lerninhalte die für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Weiterbildungsorganisationen zuständig. Die Kompetenz für die Fortbildung im Bereich der Humanmedizin und der Psychologieberufe liegt bei den zuständigen Berufsorganisationen und Fachgesellschaften.

Rolle des Bundes: Der Bundesrat ist der Meinung, dass das Thema der Pädophilie und der Hebephilie in den generellen Lernzielen für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten bereits hinreichend berücksichtigt wird. Betreffend die ärztliche Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie wie auch die Weiterbildung für Psychologinnen und Psychologen in Psychotherapie ist darauf hinzuweisen, dass das Thema der Pädophilie über die Diagnostik grundsätzlich integriert ist. Der Bundesrat ist jedoch bereit, die Diskussion mit dem SIWF wie auch mit den zuständigen Berufsverbänden aufzunehmen, um zu eruieren, inwiefern eine stärkere Integration der Thematik innerhalb der Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen angezeigt und umsetzbar ist. Dabei ist auch zu prüfen,

in welchen Fachgebieten dies sinnvoll ist. Das BAG wird zur Schliessung der ausgewiesenen Lücken entsprechende Gespräche aufnehmen.

Massnahme 2	Ressourcen	Zuständiges Departement (Bundesamt)
Prüfung einer verstärkten Thematisierung von pädophilen und hebephilen Neigungen bzw. Störungen, der Stigmatisierung der Betroffenen sowie der Prävention von sexuellen Handlungen an Kindern in der Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen.	im Rahmen der bestehenden Ressourcen	EDI (BAG)

7.4 Gesamtschweizerische Koordination der Präventionsangebote

Der Bundesrat unterstützt die Forderung der Expertinnen und Experten nach einer gesamtschweizerischen Koordination der Präventionsangebote. Im Koordinationsgremium sollten die bestehenden Beratungs- und Behandlungsangebote sowie eine unabhängige, fachlich kompetente Stelle vertreten sein.

Zuständigkeiten: Es ist Sache der Organisationen, die Beratungs- und Behandlungsangebote anbieten, sich untereinander zu koordinieren. Aus Sicht des Bundesrats wäre es zudem wichtig, dass in diesem Koordinationsgremium die für die Prävention von Gewalt an Kindern, den Kinderschutz sowie die Gesundheitsversorgung zuständigen Kantone ebenfalls vertreten wären.

Rolle des Bundes: Der Bund kann subsidiär tätig werden, indem er beispielsweise Finanzhilfen für Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen ausrichtet. Der Bundesrat ist bereit, die gesamtschweizerische Koordination der Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern zu unterstützen.

Massnahme 3	Ressourcen	Zuständiges Departement (Bundesamt)
Ausrichtung von Finanzhilfen für eine gesamtschweizerische Koordination der Präventionsangebote	zusätzliche Ressourcen für den Kredit «Kinderschutz/ Kinderrechte»	EDI (BSV)

7.5 Weiteres Vorgehen

Von den oben genannten Massnahmen verspricht sich der Bundesrat, dass die bestehenden Lücken im Präventionsangebot für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern geschlossen werden können. Er beauftragt das EDI (BSV) ihm bis im Frühjahr 2025 einen Bericht über die bis dahin erfolgten Entwicklungen sowie eine aktualisierte Bestandaufnahme des Schweizer Präventionsangebots für Personen mit sexuellen Interessen zu unterbreiten.

Der Bundesrat unterbreitet den vorliegenden Bericht den eidgenössischen Räten und beantragt die Abschreibung der Postulate Rickli 16.3637 und Jositsch 16.3644.

Literaturverzeichnis

Averdijk M. / Müller-Johnson K. / Eisner M. (2012). Sexual victimization of children and adolescents in Switzerland (Final Report for the UBS Optimus Foundation). Zurich: UBS Optimus Foundation. Konzeptualisierung des Studiendesigns und -methodologie sowie Datenerhebung: Ulrich Schnyder / Meichun Mohler-Kuo / Markus Landolt / Thomas Maier (Universität Zürich).

B4U-ACT (2011). Experiences with mental health care and attitudes toward professional literature. Retrieved from <https://www.b4uact.org/research/survey-results/spring-2011-survey/>.

Beier K. M. / Gieseler H. / Ulrich H. / Scherner G. / Schlinzig E. (2018). Das Berliner Präventionsprojekt Dunkelfeld. In Beier K. M. (Hrsg.). Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch: Die Berliner Dissexualitätstherapie (S. 45-58). Heidelberg: Springer.

Cohen L. / Ndukwe N. / Yaseen Z. / Galynker I. (2018). Comparison of self-identified minor-attracted persons who have and have not successfully refrained from sexual activity with children. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44 (3), 217–230.

Dombert B. / Schmidt A. F. / Banse R. / Briken P. / Hoyer J. / Neutze J. / Osterheider M. (2016). How common is men's self-reported sexual interest in prepubescent children? *The Journal of Sex Research*, 53(2), 214-223.

Hermida, M. (2019). EU Kids Online Schweiz. Schweizer Kinder und Jugendliche im Internet: Risiken und Chancen. Auszug aus den Ergebnissen. Goldau: Pädagogische Hochschule Schwyz.

Jahnke S. (2018). The stigma of pedophilia. *European Psychologist*, 23(2), 144-153.

Jahnke S. / Schmidt A. F. / Geradt M. / Hoyer J. (2015). Stigma-related stress and its correlates among men with pedophilic sexual interests. *Archives of Sexual Behavior*, 44(8), 2173-2187.

Lasher M. P. / Stinson J. D. (2017). Adults with pedophilic interests in the United States: Current practices and suggestions for future policy and research. *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 659-670.

Mann, R. E. / Hanson K. R. / Thornton D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22, 191-217.

McPhail I. V. (2018). Age of onset in pedohebephilic interests. *Archives of Sexual Behavior*, 47(5), 1313-1317.

Neutze J. / Seto M. C. / Schaefer G. A. / Mundt I. A. / Beier K. M. (2011). Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(2), 212–242. <https://doi.org/10.1177/1079063210382043>.

Niehaus S. / Pisoni D. / Schmidt A. (2020). Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an Kindern und ihre Wirkung. *Beiträge zur sozialen Sicherheit*. Forschungsbericht Nr. 4/20. Bern: BSV.

Pullman L. E. / Leroux E. J. / Motayne G. / Seto M. C. (2014). Examining the developmental trajectories of adolescent sexual offenders. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1249-1258.

Seto M. C. (2019). The motivation-facilitation model of sexual offending. *Sexual Abuse*, 31(1), 3-24.

Seto M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407.

Seto M. C. / Lalumière M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526.

Seto M. C. / Cantor J. / Blanchard R. (2006). Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 610–615.

Tozdan S. / Briken P. (2015). The earlier, the worse? Age of onset of sexual interest in children. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(7), 1602-1608.

Anhang

Anhang 1: Wortlaut der Postulate

Postulat Jositsch 16.3644 und Postulat Rickli 16.3637

Präventionsprojekt «Kein Täter werden» für die Schweiz

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird aufgefordert, in einem Bericht darzulegen:

1. welche Wirkung Präventionsprojekte wie «Kein Täter werden» oder «Dis No» auf potenzielle pädosexuelle Straftäter haben respektive wie erfolgreich sie in der Praxis sind;
2. ob ein ausgebauten Präventionsangebot für pädosexuelle Straftäter entsprechende Übergriffe verhindern könnte;
3. falls ein ausgebauten Präventionsangebot zielführend ist, wie ein solches Angebot sichergestellt werden kann und welche Rolle dem Bund dabei zukommen würde.

Begründung

Während Strafen zum Zug kommen, wenn bereits eine Tat erfolgt ist, können mit präventiven Massnahmen pädosexuelle Erststraftaten verhindert werden, weshalb solchen eine hohe Bedeutung zukommt.

Gestützt auf die Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie zur Stärkung der Kinderrechte (SR 311.039.1) verfügt der Bund über die Möglichkeit, Organisationen, die sich in diesem Bereich präventiver Massnahmen im Kinderschutz engagieren, zu unterstützen. So erhält der Verein Dis No seit April 2014 Finanzhilfen für den Aufbau eines Informations- und Hilfsangebotes für Erwachsene und Jugendliche, die pädophile Neigungen verspüren oder sexuelle Fantasien mit Kindern haben, jedoch keine sexuellen Übergriffe verübt haben. Das Angebot stützt sich auf die Erfahrungen des Projekts «Kein Täter werden» aus Deutschland, das in der Deutschschweiz vom Forensischen Institut Ostschweiz auf privater Basis propagiert wird.

Im Rahmen eines Berichtes soll evaluiert werden, ob respektive in welchem Umfang solche Projekte erfolgreich sind und es sich somit anbieten würde, diese auszubauen.

Stellungnahme des Bundesrates vom 23.11.2016

Der Bundesrat anerkennt die Bedeutung der Prävention von pädosexuellen Straftaten und ist daher bereit, die vorhandenen Erkenntnisse über die Wirksamkeit entsprechender Präventionsprogramme in einem Bericht zusammenzutragen.

Antrag des Bundesrates vom 23.11.2016

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Anhang 2: Zusammensetzung der Begleitgruppe

Expertinnen und Experten

- Frau Lisa Ancona, stellvertretende Direktorin, Verein Dis No, Monthey
- Frau Monika Egli-Alge, Geschäftsführerin, forio AG, Frauenfeld
- Herr Marc Graf, Direktor der Klinik für Forensik, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
- Herr Camille Bruno Künzle, Chef de clinique, Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires – Consultation Claude Balier, Centre hospitalier universitaire vaudois (bis September 2019) / Médecin adjoint, Zentrum für medizinische Gutachten, Spital Wallis (ab Oktober 2019)
- Herr Lorenzo Soldati, Chef de clinique, Consultation spécialisée de sexologie, Service des spécialités psychiatriques, Hôpitaux Universitaires Genève

Delegierte kantonaler Konferenzen

- Frau Chantal Billaud, Geschäftsleiterin, Schweizerische Kriminalprävention (vertritt auch die KKJPD)

Delegierte von Bundesstellen

- Herr Philippe Piatti, Bereich Grundlagen / Analysen / Massnahmen, Abteilung Nationale polizeiliche Kriminalprävention, fedpol
- Frau Aimée Zermatten, Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, Bundesamt für Justiz

Kinderschutzorganisation

- Manuel Eugster, Stiftung Kinderschutz Schweiz

Für die Berichtserstellung zuständiges Bundesamt für Sozialversicherungen

- Herr Ludwig Gärtner, Leiter Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, Vizedirektor BSV
- Frau Sabine Scheiben, Co-Leiterin Bereich Kinder- und Jugendfragen
- Frau Manuela Krasniqi, Bereich Kinder- und Jugendfragen, Projektleiterin
- Frau Gisela Hochuli, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards, Bereich Forschung, Evaluation und Statistik

**Anhang 3: Bericht Niehaus / Pisoni / Schmidt (2020).
Präventionsangebote für Personen mit sexuellen Interessen an
Kindern und ihre Wirkung. *Beiträge zur sozialen Sicherheit.*
Forschungsbericht Nr. 4/20. Bern: BSV**