

Thomas Schlingmann:

Des Kaisers neue Kleider? – Eine Kritik am Projekt „Kein-Täter-werden“

Zusammenfassung:

Wer die öffentliche Diskussion der letzten Jahre verfolgt, kann den Eindruck gewinnen, der Großteil der sexualisierten Gewalt würde von „Pädophilen“ begangen, aber zum Glück gäbe es das Projekt „Kein-Täter-werden“, das endlich dagegen effektive Prävention betreibt. Dort würden „pädophile“ Männer erreicht, bevor sie sexualisierte Gewalt begehen, und durch die Therapie davor bewahrt, so etwas zu tun.

Der Autor wirft einen kritischen Blick auf die Konzeption und Arbeit von „Kein-Täter-werden“. Er diskutiert u.a. die Genauigkeit der verwendeten Begriffe, die Konstruktvalidität¹ und Reliabilität² der Diagnostik, die Relevanz und ethische Grundlagen.

Er führt aus, dass die Grundannahmen von „Kein-Täter-werden“ hinterfragt werden müssen und zum Teil widerlegt sind, für einige derselben keine Belege vorgebracht werden können, die Diagnostik kritikwürdig ist, die originäre Zielgruppe kaum erreicht wird und dass es während der Therapie zu einer Fortsetzung schon vorher begangener sexualisierter Gewalt kommt, offensichtlich ohne dass „Kein-Täter-werden“ adäquat reagiert.

Schlüsselwörter:

„Kein-Täter-werden“, „Pädophilie“, Präferenzstörung, sexualisierte Gewalt

The Emperor's New Clothes? – A critique of „Kein-Täter-werden“

Summary:

Those who followed the public discussion in the last years may have come to the conclusion, that the majority of sexual violence was committed by „pedophiles“, but fortunately „Kein-Täter-werden“ is performing an effective prevention. „Kein-Täter-werden“ is successfully reaching pedophile men before they commit sexual violence and discourages them from doing so.

The author takes a critical look at the concepts and activities of „Kein-Täter-werden“. He discusses among others the accuracy of the terminology used, construct validity and reliability of the diagnostic method, relevance and ethic fundamentals.

He points out, that „Kein-Täter-werden“ is based on misleading assumptions which in parts have been proven to be wrong, cannot give proof for certain claims, uses a diagnostic that must be criticized, doesn't reach its original target group and that during therapy sexual violence is continued, obviously without an adequate intervention of „Kein-Täter-werden“.

Keywords:

„Kein-Täter-werden“, „pedophilia“, disorder of preference, sexual violence.

¹ Konstruktvalidität: Ob eine Verfahren oder ein Test das misst, was er zu messen vorgibt. Die Gültigkeit.

² Reliabilität: Die Genauigkeit mit der gemessen wird, unabhängig davon, ob das richtige gemessen wird. Die Meßgenauigkeit eines Thermometers kann sehr groß sein, unabhängig davon, dass es nicht geeignet ist, im Gewichte zu messen.

Das Projekt „Kein-Täter-werden“

„Kein-Täter-werden“ ist ein mittlerweile bundesweit vertretenes Projekt, bei dem eine Reihe Kliniken nach dem Prinzip der Sexualmedizin der Charité Berlin ein Präventionsangebot für „pädophile“ und „hebephile“ Männer machen. Es wird sowohl aus Stiftungsgeldern, als auch von der öffentlichen Hand finanziert. Gegründet wurde das erste Projekt von Prof. Dr. Klaus M. Beier in Berlin 2005. Den Teilnehmern wird Schweigepflicht zugesichert, sie werden diagnostiziert und haben die Möglichkeit an einer psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung teilzunehmen. Dabei wird davon ausgegangen, dass die „Neigung“ der Männer unveränderbar sei, und es darum gehen müsse, zu lernen mit dieser Neigung zu leben und umzugehen (vgl. „Kein-Täter-werden“, 2015 a).

Begriffsbestimmungen

Wer über einen Gegenstand oder über eine Handlung Aussagen treffen und sich über diese austauschen will, muss sich auf eine gemeinsame Begrifflichkeit einigen und halbwegs gegenseitig vermitteln, was mit welchem Begriff gemeint ist. „Eine Theorie ist wenig tauglich, wenn sie Begriffe enthält, die nicht eindeutig definiert sind“ (Bortz, 2005, S. 4). Während sich in der Fachdiskussion der Praktiker_innen disziplinübergreifend in den letzten Jahren eine Differenzierung sexualisierter Gewalt in sexuelle Grenzverletzungen, sexuelle Übergriffe und sexuellen Missbrauch / strafrechtlich relevante Handlungen³ durchgesetzt hat, werden in den verschiedenen wissenschaftlichen Bereichen unterschiedliche Definitionen verwandt. Julius und Boehme unterscheiden z.B. in normative, juristische, klinische und Forschungs-Definitionen (vgl. Julius & Boehme, 1997, S. 18ff).

In Grundlagentexten des Projektes „Kein-Täter-werden“ wie z.B. „Sexueller Missbrauch von Kindern: Ursachen und Verursacher“ (Kuhle et al., 2014) wird eine Begriffsbestimmung leider nicht vorgenommen, ebenso wenig in Internetveröffentlichungen des Projektes. Verwendet wird der Begriff sexueller Missbrauch, teilweise wird synonym von sexuellen Übergriffen gesprochen (z.B. Beier, 2012). Es ist demzufolge davon auszugehen, dass hier eine eher unscharfe Definition verwendet wird, wie sie auch in breiten Teilen der Bevölkerung vorhanden ist. Demzufolge ist sexueller Missbrauch,

³ Unter sexuellen Grenzverletzungen werden im pädagogisch/therapeutischen Diskurs tendenziell unbeabsichtigte Handlungen geringerer Intensität verstanden, die aus Unkenntnis oder fehlender Fachlichkeit begangen werden. Sie sind in den meisten Fällen nicht strafbewehrt. Personen, die sexuelle Grenzverletzungen begehen, müssen auf diese hingewiesen werden und benötigen die Möglichkeit zu lernen und die Defizite zu schließen. (Wie sexuelle Übergriffe können natürlich auch sexuelle Grenzverletzungen als Teil einer längerfristigen Täterstrategie sehr geplant eingesetzt werden. Ich würde in diesem Fall von Vorbereitungen von sexuellem Missbrauch sprechen). Sexuelle Übergriffe sind Handlungen mittlerer Intensität, die im Regelfall aus einer grundlegend missachtenden und respektlosen Haltung heraus resultieren. Sie sind aus dieser Haltung heraus beinahe schon zwangsläufig. Einige dieser Handlungen könne strafbar sein, viele sind es nicht. Bei sexuellen Übergriffen ist solange sicher zu stellen, dass die Täter(innen) keine Möglichkeit zu Übergriffen auf die diskriminierte Gruppe haben, bis sie ihre Haltung und Einstellung geändert haben. Dies ist ein komplexer und langwierig Prozess. Gleichzeitig muss geprüft werden, ob es sich um Vorbereitungen auf sexuellen Missbrauch handelt. Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung wie sexueller Missbrauch sind kein Versehen und nicht zufällig. Sie sind im Regelfall geplante Handlungen, was aber nicht immer komplexe kognitive Planungen beinhaltet. Ihre Strafbarkeit ist den Täter(innen) im Regelfall bewusst, allein schon um eine Strafverfolgung zu verhindern entwickeln die Täter(innen) Strategien (vgl. Enders & Kossatz, 2012). Für alle drei Formen wird als Oberbegriff der Begriff der sexualisierten Gewalt benutzt, der insofern allerdings nicht ganz deckungsgleich ist, als dass er stärker auf das Erleben des Opfers (die tatsächliche Verletzung) fokussiert, wohingegen die drei anderen Begriffe stärker die Handlung und die Täter(innen) in den Blick nehmen. Der Begriff sexuelle Gewalt wird teils als Synonym für sexualisierte Gewalt verwendet, teils mit strafrechtlich relevanten Handlungen / sexuellem Missbrauch gleichgesetzt.

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

mindestens das, was das Strafgesetzbuch festlegt – aber auch unter Umständen darüber hinaus andere Formen sexualisierter Gewalt, die dem subjektiven Empfinden nach eigentlich strafbar sein müssten.

Die Verwendung unscharfer Begrifflichkeiten bewirkt leider, dass die konkreten Handlungen der diagnostizierten und behandelten Personen nicht präzise gefasst werden können und somit eine differenzierte Auseinandersetzung über ihre innerpsychischen Vorgänge erschwert wird.

Gewalt oder Sexualität

Kuhle et al. (2014, S. 110) schreiben:

„Sexuelle Übergriffe auf Kinder und Jugendliche müssen in den größeren Kontext menschlicher Sexualität eingeordnet werden – und zwar aus Perspektive des Täters und des Opfers“.

Diese Einordnung hat weitreichende Implikationen und sollte begründet werden, was leider nicht geschieht.

Im feministisch verwurzelten, parteilichen Diskurs wird eine solche Sichtweise zurückgewiesen:

Ann J. Cahill schreibt 2001 in Bezug auf Vergewaltigung:

„... it is difficult to imagine the victim of such an assault describing the experience in terms of 'having sex'. ... for the victim the experience is sexual, but it is not sex itself“ (S. 140).

„Rape is a sexual act that is foisted on the victim; it denies precisely as it destroys (at least temporarily and perhaps in the long term) the possibility of sexual choice“ (S. 141).

Dies gilt umso eindeutiger für Kinder, deren Sexualität sich gravierend von der von Erwachsenen unterscheidet und die zu einer wissentlichen Zustimmung zu sexuellen Handlungen mit Erwachsenen gar nicht in der Lage sind. Auch wenn z.B. Danneckers Einordnung von „Pädophilie“ oder wie er es nennt "Pädosexualität" als Form von Sexualität in meinen Augen zurückzuweisen ist, so betont er doch dass „das Kind mit einer Sexualität überschwemmt wird, die voll von Bedeutungen ist, über die erst die Sexualität Erwachsener verfügt“, weswegen er dies als sexuellen Missbrauch bezeichnet (Dannecker, 2002, S. 393).

Demzufolge kann also maximal aus Sicht der Täter von einer Form von Sexualität gesprochen werden. Und auch dann muss aber hinterfragt werden, ob es sich dabei nicht um eine Selbsttäuschung zum Zwecke der Abwehr von Verantwortung handelt. Die Einordnung als Sexualität impliziert die Einstufung als sexuelle Störung/Krankheit, und erleichtert so den Tätern die Verantwortung abzustreiten und sich als Opfer einer Krankheit darzustellen.

Dem gegenüber steht eine Einordnung von sexualisierter Gewalt als Gewaltform. Schon 1997 hat Carol Hageman-White das zugrunde liegende Gewaltverständnis wie folgt beschrieben:

„Unter Gewalt verstehen wir die Verletzung der körperlichen oder seelischen Integrität eines Menschen durch einen anderen“ (Hagemann-White, 1997, S. 28).

„In der engagiert helfenden Praxis sowie in der differenzierteren Fachliteratur wird Gewalt als eine Handlung aufgefasst, für die eine Person verantwortlich ist, und die eingreifende Wirkungen auf konkret benennbare Opfer hat. Indem wir Gewalt als Handeln auffassen postulieren wir, dass es unter allen Umständen Alternativen dazu gibt: Wie auch immer von Aggressionen bedrängt trifft jeder, der Gewalt ausübt, zugleich eine Entscheidung, die auch anders möglich wäre“ (S. 27).

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

Diese Gewalt tritt in einer spezifischen Form auf, in sexualisierter.

Solche eine Einordnung erscheint aus mehreren Gründen naheliegend:

- 1.) Die Erfahrungen in den Fachberatungsstellen und Berichte aus Selbsthilfegruppen legen nahe, dass die meisten Betroffenen sexualisierter Gewalt in der Kindheit als Erwachsene im Zuge der Bearbeitung des ihnen Widerfahrenen zu dem Schluss kommen, dass sie eine Form von Gewalt erlebt haben.
- 2.) Diese Erfahrungen zeigen weiter, dass sexualisierte Gewalt oftmals mit anderen Formen von Gewalt (physischer und psychischer) einhergeht.
- 3.) Als drittes zeigen die Erfahrungen der letzten 30 Jahre in der praktischen Arbeit, dass bei sexualisierter Gewalt Sexualität für Machtausübung benutzt wird. Dabei gibt es durchaus Täter(innen)⁴ die genau daraus, d.h. aus der Möglichkeit, Sexualität in dieser Art und Weise einzusetzen, einen besonderen „Kick“, eine durchaus auch sexuelle Befriedigung ziehen können. Aber genauso gibt es Täter, denen es überhaupt nicht um Sexualität geht.
- 4.) Das gesellschaftliche Verhältnis zwischen den Geschlechtern und zwischen den Generationen, in das die Handlungen eingebettet sind, muss als Gewaltverhältnis bezeichnet werden⁵.

Sexualisierte Gewalt als Form von Gewalt zu betrachten bedeutet nicht, sie mit anderen Gewaltformen gleich zu setzen. Es bedeutet vielmehr die verschiedenen Gewaltformen unter einem gemeinsamen Oberbegriff zusammen zu fassen und darunter jeweils zu spezifizieren. Dem Gegenüber erfordert eine Einordnung sexualisierter Gewalt als Form von Sexualität, mindestens an einem zentralen Punkt – nämlich der Wahlmöglichkeit der Beteiligten – einen gravierenden Unterschied zu allen anderen Formen von Sexualität zu erklären. Diese Einordnung legt also nahe in Kategorien von Abweichung und Störung zu denken.

Die Einordnung sexualisierter Gewalt als Sexualität impliziert, die Wahrnehmung der Betroffenen zu negieren und die (unter Umständen selbstbetrügerische) Sichtweise der Täter zu übernehmen. Auch wenn „Kein-Täter-werden“ behauptet, gegen sexuellen Missbrauch vorgehen zu wollen, läuft diese Grundeinstellung auf eine Positionierung auf Seiten der Täter hinaus. Wie soll aber den (potentiellen) Tätern Empathie mit den (potentiellen) Opfern vermittelt werden, wenn die Sichtweise Betroffener sich in der Konzeptionierung des Projektes nicht wieder findet?

Dass eine solche einseitige Positionierung nicht nur ein Schlag ins Gesicht der Betroffenen ist, sondern auch ungeeignet, sexualisierte Gewalt zu verstehen und ursächlich zu erklären, haben Brockhaus und Kolshorn 1993 dargelegt und ein Mehr-Perspektiven-Modell gefordert.

In der Einordnung sexualisierter Gewalt als Form von Sexualität, wie auch in der diagnostischen Methode Phallometrie, drückt sich ein biomechanisches Verständnis von Sexualität aus. Dieses „entpersönlichte Verhältnis“ zur Sexualität ist – wie in Studien nachgewiesen (vgl. u.a. European Commission, 2010) – einer der Faktoren, die zu sexualisierter Gewalt führen. So werden in der Einordnung sexualisierter Gewalt die Verhältnisse reproduziert, die es als Ursachen sexualisierter

4 Abweichend von der sonst im Text verwendeten Schreibweise mit Unterstrich, wird bei Täter(innen) die weibliche Form in Klammern gesetzt, um deutlich zu machen, dass es sich nach derzeitigen Erkenntnissen bei Täterinnen um die kleinere Gruppe gegenüber Tätern handelt, die aber trotzdem nicht vergessen werden dürfen.

5 Auch sexualisierte Gewalt durch Täterinnen oder gegen Jungen ist in diese Verhältnisse eingebettet und ohne die Einbeziehung derselben nicht zu verstehen.

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

Gewalt zu bekämpfen gilt.

Schon 1984 hat David Finkelhor die Frage nach der sexuellen Motivation wie folgt beantwortet:

„In my view the debate about the sexual motivation of sexual abuse is something of an unfortunate red herring. Sexual abuse does have a sexual component; sometimes it is strong, sometimes weak, sometimes primary, sometimes secondary. Along with nonsexual motivations it does need to be taken into account. The goal should be to explain how the sexual component fits in“ (S. 35).

Von der Sexualität zur sexuellen Präferenzstörung „Pädophilie“ und zu „Ersatzhandlungen“

Sexualisierte Gewalt als eine Form von Sexualität zu begreifen, beinhaltet, diese als Abweichung oder als deviante Form der Sexualität zu konstruieren. Die „normale“ Sexualität ist dabei von der Geschichte her die heterosexuelle Beziehung zwischen Erwachsenen mit dem Ziel der Fortpflanzung. In diesem Diskurs wird dann gerätselt, wieso „Pädophilie“ evolutionär überleben konnte. (vgl. Seto, 2008). Die ersten Sexualwissenschaftler haben vor über 100 Jahren die Vorstellung eines Triebes entwickelt, mittels dessen die Natur die Arterhaltung geregelt hat. Dementsprechend war bis 1991 Homosexualität nach dem diagnostischen Manual ICD eine Krankheit (Voss, 2005).

In diesem Modell werden Männer als sexuell aktive und erobernde konstruiert, Frauen hingegen als passive und empfangende. Wenn nun festgestellt wird, dass ein Mann Sexualität nicht mit einer fortpflanzungsfähigen Frau lebt, ist offensichtlich der natürliche Trieb gestört. Diese Störung besteht nicht darin, dass der Trieb gar nicht mehr vorhanden ist, sondern darin, dass er eine falsche Richtung bekommen hat. Falls dies nur einmal geschieht, dann kann das daran liegen, dass irgendetwas die natürliche Richtung verstellt. Es wird gleichsam ersatzweise, weil der Trieb nach Entladung verlangt, eine andere Richtung eingeschlagen. Das Ergebnis sind dann Ersatzhandlungen. Anders ist es, wenn diese Abweichung öfter oder gar regelmäßig geschieht. Dann wird eher von einer Störung in der Ausrichtung des Triebes ausgegangen, d.h. einer Störung der Präferenz. Diese beiden Richtungen – Ersatzhandlungen bei eigentlich intakter Triebausrichtung und Präferenzstörung bei einer gestörten Ausrichtung des Triebes – sind die beiden zentralen Erklärungsmuster von sexualisierter Gewalt innerhalb des sexualmedizinischen Modells (vgl. Kuhle, Grundmann & Beier, 2014).

Ob diese Annahmen aber zutreffend sind und ob es überhaupt eine Krankheit „Pädophilie“⁶ gibt, lässt sich durchaus bezweifeln. In den diagnostischen Manualen wie dem DSM der Amerikanischen psychiatrischen Vereinigung oder dem Bereich der psychischen Störungen des ICD der WHO, wird festgelegt, welche psychische Krankheit oder Störung durch welche Kombination von Symptomen erkannt werden kann. Solche Festlegungen entstehen durch Diskussion und Meinungsbildung unter den beteiligten Psychiatern. Ein wie auch immer gearteter Beweis der Existenz der jeweiligen Störung ist nicht erforderlich.

Der Direktor des US-amerikanischen „National Institute of Mental Health“ hat diese Art des Herangehens kritisiert:

„The strength of each of the editions of DSM has been ‘reliability’ – each edition has ensured that clinicians use the same terms in the same ways. The weakness is its lack of validity. Unlike

⁶ Beier plädiert dafür, zwischen Pädophilie als Vorliebe für Kinder und Hebephilie als Vorliebe für Jugendliche zu unterscheiden (Beier, 2012). Eine solche Unterscheidung wird weder in den diagnostischen Manualen DSM und ICD vorgenommen, noch ist sie für die vorliegende Argumentation von Relevanz. Ich gehe deshalb nicht weiter auf sie ein.

our definitions of ischemic heart disease, lymphoma, or AIDS, the DSM diagnoses are based on a consensus about clusters of clinical symptoms, not any objective laboratory measure. In the rest of medicine, this would be equivalent to creating diagnostic systems based on the nature of chest pain or the quality of fever. Indeed, symptom-based diagnosis, once common in other areas of medicine, has been largely replaced in the past half century as we have understood that symptoms alone rarely indicate the best choice of treatment. Patients with mental disorders deserve better“ (Insel, 2013, o. S.).

Die Zuordnung zu Krankheitsbildern anhand von Symptomen, also der oberflächlichen Erscheinungsform, hält er also für nicht zielführend, sondern plädiert dafür nach den Ursachen zu suchen. In Bezug auf „Pädophilie“ würde das bedeuten nicht nach der „sexuellen Erregbarkeit durch ein kindliches Körperschema“ (Beier, 2012) zu suchen, sondern tiefer zu gehen.⁷

Es bleibt die Frage, ob es wirklich zielführend ist, diejenigen, die sexualisierte Gewalt ausüben, mit denjenigen, die zwar durch sexualisierte Kinderabbildungen sexuell erregbar sind, aber gar keinen Wunsch und keinen Willen verspüren, Kindern sexualisierte Gewalt anzutun, in einer Gruppe zusammen zu fassen.

Die Unheilbarkeit der Präferenzstörung

Mit dem Begriff der Präferenzstörung geht eine weitere Festlegung einher: Sie wird als unveränderbar postuliert. Auch dies ist eine nicht belegte Behauptung⁸.

Beier fasst diese Position 2006 wie folgt zusammen:

„Eine Heilung im Sinne einer Löschung des ursächlichen Problems (nämlich eine Veränderung der sexuellen Präferenzstruktur und damit der auf Kinder bezogenen sexuellen Impulse) ist ... nach derzeitigem Stand des sexualmedizinischen Wissens nicht möglich“ (S.8).

Demzufolge gehe es darum die Gesamtgruppe der „Pädophilen“ – also sowohl die Täter sexualisierter Gewalt, als auch die „nur“ sexuell Erregbaren – zu befähigen, eine „vollständige Verhaltenskontrolle“ auszuüben (ebenda). Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den

⁷ Ich möchte hier zur Vermeidung von Missverständnissen betonen, dass ich davon ausgehe, dass es durchaus Männer (und auch Frauen) gibt,

- die aus der Verbindung von Machtausübung und Sexualität eine besondere Befriedigung ziehen, die durchaus auch sexuelle Aspekte haben kann,
- die sich zum Teil auf sexualisierte Gewalt gegen Kinder und /oder eine bestimmte Gruppe von Kindern „spezialisieren“ und diese wiederholt ausüben,
- die im Zuge dieser Wiederholungen immer ausgefeiltere Täterstrategien und eine zunehmende „Präferenz“ für eine bestimmte Opfergruppe entwickeln, wobei Geschlecht und Alter einer unter mehreren Faktoren sein können, andere wie emotionale Verwahrlosung oder Bedürftigkeit, die normalerweise als Risikofaktoren bezeichnet werden, aber ebenso dazu gezählt werden müssen.

Was ich hinterfrage ist, ob diese Personen an einer Krankheit mit Namen „Pädophilie“ leiden, denn dieses Verhalten ist aus ihrer eigenen Sicht als überaus funktional und vernünftig zu erklären.

Des Weiteren möchte ich hinterfragen, ob es sinnvoll ist davon auszugehen, dass Menschen, die feststellen, dass sie sexuell erregbar durch Kinder sind, dies aber nicht ausleben, weil sie es nicht wollen und kein solches Bedürfnis haben, unter einer Krankheit „Pädophilie“ leiden.

⁸ Wir haben es hier mit einem in einigen Bereichen weit verbreiteten Phänomen zu tun, demzufolge Axiome gesetzt werden, auf diesen basierende Systeme aufgebaut, Studien durchgeführt und Schlussfolgerungen gezogen werden. Solche Denksysteme können durchaus in sich schlüssig sein, sind es aber keineswegs immer. Die Richtigkeit der dem Denksystem zugrunde liegenden Annahmen wird nämlich nicht überprüft und ist natürlich auch mit auf dem Denksystem basierenden Experimenten nicht überprüfbar.

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

Ursachen „sexueller Erregbarkeit durch das kindliche Körperschema“ einerseits oder andererseits mit dem Vorteil, der individuell aus der sexualisierten Gewalt real gezogen oder auf den spekuliert wird, steht so nicht im Mittelpunkt.

Der Vorstellung von „Pädophilie“ als einer Präferenzstörung, die sich in einer unveränderlichen sexuellen Erregbarkeit durch Kinder äußert, widerspricht Marshall entschieden (2008). Sein Team hat ein Programm entwickelt, mit dem Täter sexualisierter Gewalt behandelt werden. Unter ihnen befanden sich sowohl als „pädophil“ diagnostizierte Männer, als auch solche, die durch Kinder sexuell erregbar waren, aber nicht in einem Ausmaß, dass sie unter die Kategorie „pädophil“ fielen.

„This program addresses a wide range of issues: self-esteem, shame, coping skills, empathy, healthy sexual functioning, and relationship and intimacy skills, as well as emotional and behavioral self-regulation. In addition, we assist these offenders in the generation of a long-term plan aimed at developing a better, more fulfilling lifestyle. ... Of course, for the pedophilic offenders we also employ specific procedures to modify their deviant sexual interests...“ (S. 41-42).

In seinem Programm wurde also mit „pädophilen“ Tätern neben der Arbeit an Themen wie Selbstwertgefühl, Scham, Bewältigungsstrategien, oder Empathie bis zu Affektregulierung und Verhaltenskontrolle auch daran gearbeitet, ihre sexuellen Interessen zu verändern. Das Ergebnis fasst er wie folgt zusammen:

„Post-treatment phallometric assessments of the pedophilic offenders in my study ..., revealed normalized sexual interests in each of the participants. Arousal to children was markedly reduced to levels far lower than arousal to adults and was, in fact, somewhat lower than the sexual responses to children shown by the majority of nonoffending males. Arousal to adults among these men had markedly increased at post-treatment to levels comparable to that shown by normal males. These results again point to the fact that deviant sexual interests are modifiable“ (S. 42).

In Marshalls Studie (2008) wird also wie von Kuhle (2014) vorgeschlagen Phallometrie als diagnostisches Instrument eingesetzt. Marshall zeigt auf, dass nach der Behandlung das Ausmaß der Erregbarkeit durch Kinder bei Pädophilen auf ein normales Maß zurückgegangen war, teilweise unter dem normaler Männer lag. Die sexuelle Erregbarkeit durch Erwachsene war hingegen gestiegen. Falls phallometrische Untersuchungen also „von besonderer Bedeutung“ (Kuhle, 2014, S. 110) sind, muss die Annahme der Unheilbarkeit der Präferenzstörung grundlegend hinterfragt werden.

Die Unterstellung der Unheilbarkeit hat allerdings eine Reihe von Konsequenzen. Neben der Tatsache, dass dann nicht weiter bei den Einzelnen im therapeutischen Prozess nach den Gründen für die Erregbarkeit oder die Ausübung sexualisierter Gewalt gesucht wird, wirkt sich diese Finalität unmittelbar auf die Klienten aus: Ihre durch dieses Postulat bedingte Verzweiflung kommt in jüngeren Interviews mit Journalist_innen deutlich zum Ausdruck (vgl. z.B. Faller, 2014). Welche Auswirkungen eine solche Zuweisung auf Jugendliche haben mag, die in dem neuen Projekt der Charité behandelt werden sollen, kann sich jede_r vorstellen.

Die Diagnostik

Es gibt verschiedene Methoden der „Pädophilie“-Diagnostik. An Interviews und Fragebögen wird kritisiert, dass eine massive Verfälschung der Ergebnisse dadurch entstehen kann, dass die

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

Befragten nicht wahrheitsgemäß antworten. In den USA werden diese Methoden deshalb zum Teil mit Polygraphentests kombiniert, einem Vorgehen, das in Deutschland nicht als zielführend angesehen wird (vgl. Seto, 2008, S. 23 ff).

Als Königsweg der „Pädophilie“-Diagnostik gilt aber unter Sexualmedizinern nicht die Selbstauskunft, sondern die Phallometrie. Dazu werden Männern Bilder von potentiellen „Sexualpartnern“ in verschiedenen Altersgruppen vorgelegt, oder Videos mit sexuellen Szenen vorgespielt, oder Geschichten über Sexualkontakte mit Personen verschiedenen Geschlechts und verschiedener Altersstufen vorgelesen. Zwischen den sexuell aufgeladenen Bildern werden neutrale Aufnahmen (z.B. von Landschaften) präsentiert. Es wird beobachtet, ob und wann die betreffenden Männer eine verstärkte Durchblutung der Genitalien und eine Erektion bekommen.

Bei der Phallometrie gibt es eine Reihe von Schwachpunkten:

- Die verschiedenen Darbietungsweisen (Bilder, Videos, Audioaufnahmen) führen – wie leicht verständlich – zu verschiedenen Ergebnissen. Die Vorgehensweise ist nicht standardisiert (vgl. Seto, 2008, S. 32 ff.). Auch eine Vereinheitlichung des Vorgehens innerhalb von „Kein-Täter-werden“ kann die fehlende Standardisierung und damit eine übergreifende Vergleichbarkeit nicht ersetzen.
- Bei einer Wiederholung von phallometrischen Tests zeigen sich öfter andere Ergebnisse als im ersten Durchlauf – die Re-Test-Reliabilität⁹ ist nicht zufriedenstellend. Ebenso erweist sich die interne Konsistenz¹⁰ bestenfalls als bescheiden: Männer reagieren auf vergleichbare Darstellungen nicht in gleicher Art und Weise.

„Traditional internal consistency and test-retest analyses suggest that the reliability of phallometric testing is moderate at best (Barbaree, Baxter & Marshall, 1989; P.R.Davidson & Malcolm, 1985; Fernandez, 2002; but see Gaither, 2001)“ (Seto, 2008, S. 36).

Eine geringe Reliabilität führt gleichzeitig zu einer geringeren prognostischen Validität¹¹ (vgl. Bühner, 2006), d.h. Vorhersagen über das zukünftige Verhalten lassen sich nur begrenzt treffen.

- Zahlreiche Männer, die von ihrer Lebensweise und Eigenaussage her eine Präferenz für Erwachsene haben, reagieren auch auf sexualisierte Darstellungen von Kindern des bevorzugten Geschlechtes. Ray Blanchard war Vorsitzender der Unterarbeitsgruppe zu Paraphilien der APA (American Psychiatric Association) bei der Überarbeitung des DSM. Er hält fest, dass

„men who sexually prefer adults respond with some degree of penile tumescence, at

⁹ Re-Test-Reliabilität: Wenn eine erneute Durchführung des Verfahrens das gleiche Ergebnis zeigt, wie die erste gilt das als hohe Re-Test-Reliabilität.

¹⁰ Interne Konsistenz: Eine Art der Reliabilität bei der geprüft wird, ob in einem Test einzelne Fragen oder ähnliche Ergebnisse erzielen, wie vergleichbare Items. Es wird dabei davon ausgegangen, wenn vergleichbare Fragen oder Übungen auch zu ähnlichen Ergebnissen führen, dass der Test genau misst.

¹¹ Prognostische Validität: Vorhersagegültigkeit, inwieweit ein Verfahren oder Test eine späteres Ereignis vorhersagen kann.

least in the laboratory, to depictions of nude pubertal children of their preferred sex. In fact, they even respond to nude prepubertal children of their preferred sex” (Blanchard, 2013, S. 676).

- Derzeit ist es üblich jemand als „pädophil“ einzustufen, wenn er stärker auf sexualisierte Darstellungen von vorpubertären Kindern reagiert, als auf Darstellungen von Erwachsenen. Dies soll zu einer hohen Spezifität führen, d.h. es soll vermieden werden, fälschlich jemand als „pädophil“ einzustufen. Gleichzeitig führt diese Herangehensweise aber zu einer Sensibilität von nur 50 %, d.h. jeder zweite „Pädophile“ wird nicht als „pädophil“ erkannt. Leider wurde bei diesen Tests nur verglichen, ob sich Männer, die sexualisierte Gewalt gegen Kinder begangen haben, bezüglich der Erregbarkeit von Männern unterscheiden, die keine sexualisierte Gewalt gegen Kinder begangen haben (vgl. Seto, 2008, S. 34). Eine Differenzierung zwischen „pädoophilen“ Tätern und Tätern, die „Ersatzhandlungen“ begehen wurde aber nicht vorgenommen, obwohl diese ja nur 40-50 % der Täter ausmachen sollen. Von einer hohen Spezifität bezüglich „Pädophilie“ kann also nicht die Rede sein, vielmehr produziert diese Testmethode höchstwahrscheinlich viele falsch positive Antworten.
- Um zwischen Männern zu unterscheiden, die nur auf sexualisierte Kinderdarstellungen reagieren und denen, die auch auf sexualisierte Darstellungen von Erwachsenen reagieren wird in „ausschließliche“ und „nicht-ausschließliche“ „Pädophile“ unterschieden. Dies führt die Einstufung von „Pädophilie“ als „Präferenzstörung“ ad absurdum. Bei den „nicht-ausschließlichen“ ist Präferenz dann nicht mehr Vorliebe und Festlegung, sondern eine von mehreren offensichtlich gleichberechtigt nebeneinander stehenden Möglichkeiten. Das würde eigentlich der Ersatzhandlung sehr nahe kommen und es stellt sich die Frage, ob der Begriff „pädophil“ für diese Personen überhaupt noch einen Sinn macht. Dann wären aber auch die Prävalenzraten noch einmal niedriger.

Eine Reihe dieser Schwachpunkte ließe sich durchaus im Rahmen der Phallometrie verbessern. Auch eine Standardisierung und eine Verbesserung der Reliabilität kann aber ein viel grundlegendes Problem dieser Diagnostik nicht lösen:

Eine sexuelle Erregbarkeit ist nicht gleichzusetzen mit einer sexuellen Präferenz. Erektionen sind nicht zwangsläufig an das Bedürfnis gekoppelt, mit jemand Sex haben zu wollen. Sie treten in wesentlich mehr Situationen auf, Schlafforscher haben z.B. inzwischen die Erfahrung vieler Männer bestätigt, dass nächtliche oder morgendliche Erektionen unabhängig von sexuellen Träumen sind. Und selbst wenn eine Erregung sexuell verursacht ist, bedeutet dies noch nicht, dass die betroffene Person sexuelle Aktivitäten anstrebt oder will. Dies ist aus der Auseinandersetzung mit Jungen, die Opfer sexualisierter Gewalt geworden sind hinlänglich bekannt. Auch sie sitzen öfter dem ihnen von Tätern eingeimpften Mythos auf, eine Erektion bedeute, etwas selber gewollt zu haben. „Kein-Täter-werden“ reproduziert mit der Gleichsetzung genau diese Täterargumentation.

Sowohl die Phallometrie, als auch die MRT-Diagnostik (Diagnostik mittels Magnet-Resonanz-Tomographie) können die Frage nicht beantworten, wann aus einer sexuellen Erregbarkeit, also einer Möglichkeit, eine Präferenz, also eine Vorliebe, eine Begehren wird. Phallometrie diagnostiziert also gar keine „Pädophilie“, sondern misst sexuelle Erregbarkeit. Es mangelt der Phallometrie – wie auch der MRT-Diagnostik – als „Pädophilie“-Diagnostik an Konstruktvalidität.

Wie viele Männer, die als „pädophil“ diagnostizierbar sind, gibt es wirklich?

Wenn es um die Anzahl der „pädophilen“ Männer geht, sprechen mehrere Vertreter von „Kein-Täter-werden“ von 1 % der männlichen Bevölkerung Deutschlands. Beier (2012) selber äußert: „Diese Gruppe ist in etwa nach unseren Daten auf 1 % der männlichen Bevölkerung abzuschätzen“. Ahlers meint in einem Interview (Etzold, 2005), dass 1 % der männlichen Bevölkerung unter einer „Pädophilie“ leidet. Und Bosinski von der Kieler Abteilung von „Kein-Täter-werden“ sagt in einem anderen Interview:

„Wir wissen aus Untersuchungen, dass circa ein Prozent der erwachsenen Männer in Deutschland sexuell auf Kinder orientiert sind. Entweder ausschließlich oder auch auf Kinder orientiert sind. Und diese Neigung schon ausagiert haben. Das heißt, Kinder missbraucht haben“ (Wellhörner, 2012).

Hier bezeichnet dieselbe Zahl einmal diejenigen, die durch Kinder sexuell *erregbar* sind (Beier), diejenigen, die unter „Pädophilie“ *leiden* (Ahlers) und diejenigen, die eine „Pädophilie“ *ausagieren* (Bosinski). In dem Text von Kuhle et al. (2014, S. 111) ist dazu eine Quelle angeben:

„Die Prävalenz pädophiler bzw. hebephiler Neigung in der männlichen Gesamtbevölkerung ist unbekannt, liegt aber schätzungsweise zwischen 1-5 % (Ahlers et al., 2011; Seto, 2008).“

Bei der ersten hier genannten Quelle handelt es sich um eine von Ahlers und Beier durchgeführte Anschlussarbeit einer Studie im Auftrag der Pharmaindustrie für Potenzmittel. Es wurden 1915 Männer in Berlin im Alter zwischen 40 und 79 zu ihrer Lebenszufriedenheit befragt. Einige (367) von diesen waren auch zu weiteren Fragen bereit. Sie wurden in einem Fragebogen unter anderem über „pädophile“ Neigungen befragt. Die Zuverlässigkeit solcher Fragebögen gilt als nicht ausreichend (Kuhle et. al., 2014, S. 110). Es ergab sich jedenfalls eine Größenordnung von 35 Männern, die angaben, durch Kinder sexuell erregbar zu sein und demzufolge als „pädophil“ eingestuft wurden. Wenn zusätzlich einbezogen wird, ob die betreffenden Männer unter dieser Präferenz leiden oder die ausleben, reduziert sich die Gruppe der „Pädophilen“ auf 2 bzw. 14 Männer (vgl. Ahlers et al. 2011, S. 1366). Logischerweise findet sich in der Originalstudie folgendes Statement:

“Consequently it will remain a difficult challenge for future researchers to accurately assess the prevalence of exclusively pedophilic interests among the general population” (Ahlers et al., 2011, S. 1369).

Die im Text von Kuhle et al. (2014) auf Seite 111 aufgeführten 1-5 % Anteil „Pädophiler“ in der männlichen Gesamtbevölkerung finden sich in der Studie von Ahlers et al. (2011) nicht.

Bei Seto (2008) der zweiten Quelle für die 1-5 % „Pädophile“, steht auf Seite 6 folgender Satz: “The prevalence of pedophilia in the general population is unknown”. Eine Schätzung wird hier nicht vorgenommen. Seto formuliert vielmehr als Vorwegnahme der Diskussion einer Reihe von Studienergebnisse, die er auf den folgenden Seiten vorstellt:

„The following surveys of adult men and women provide upper limit estimates of the prevalence of pedophilia in the general population because they do not include questions of persistence and intensity. For example, finding that 5 % of adult men have fantasized about sex with a prepubescent child would mean the prevalence of pedophilia must be lower than 5 % because only those who have persistent fantasies could qualify for the diagnosis of pedophilia“ (Seto, 2008, S. 6).

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
 Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

In der Tat wird hier also die Zahl 5 % genannt, aber eben als theoretisches Beispiel und nicht als Schätzung. Seto diskutiert im Folgenden mehrere Studien, die Ergebnisse zwischen 5 und 62 % (!) aufweisen und bezeichnet sie allesamt als nicht repräsentativ und teilweise mit methodischen Mängeln behaftet. Er kommt demzufolge zu der Schlussfolgerung:

„Together these surveys suggest that sexual fantasies about children and sexual contacts with children are uncommon ... and thus pedophilia is rare in the male population, occurring at a frequency of less than 5 %“ (Seto 2008, S. 7).

Diese vorsichtige Schlussfolgerung, es könnten maximal 5 % sein, ist wie aus dem Text hervorgeht eine Vermutung über eine mögliche Obergrenze, aber keine präzise Schätzung, dass die Prävalenz von „Pädophilie“ zwischen 1 und 5 % liege.

Das Ausmaß sexualisierter Gewalttaten durch „Pädophile“

Der Anteil „pädophiler“ Täter in der Gruppe der Täter insgesamt ist nicht identisch mit dem Anteil der durch diese Gruppe begangenen Taten (Dies wäre nur der Fall, wenn alle Täter ausnahmslos jeweils die gleiche Zahl von Taten begehen würden, was nicht der Fall ist).

Dennoch setzen Kuhle et al., (2014) Täter und Taten gleich und schreiben:

„Gemäß diesen Studien (gemeint sind phallometrische Studien, d. A.) lag der Anteil pädophil-motivierter Missbrauchstäter zwischen 40 % und 50 % der untersuchten Stichproben, die verbleibenden 50-60 % sind Ersatzhandlungen (vgl. Seto, 2008)“ (S. 110).

Da Beier in öffentlichen Vorträgen (z.B. Beier, 2012) von Taten spricht, kann angenommen werden, dass die im Zitat vorgenommene Gleichsetzung von Tätern und Taten ein Flüchtigkeitsfehler ist und es korrekt *der Anteil von „pädophilen“ Tätern begangene Taten* heißen müsste.

Ein Beleg für die Zahlen wird nicht zwar angeführt, es wird aber auf „Seto, 2008“ verwiesen.

Insgesamt werden bei Seto (2008) auf S. 9 vier Studien aufgeführt:

- Eine der Studien wurde an Jugendlichen durchgeführt, obwohl für eine „Pädophilie“-Diagnose ein Minimalalter von 16 Jahren erforderlich ist.
- Eine weitere schlussfolgerte aus der Straftat, ob eine „Pädophilie“ vorliege, bediente sich also weder der geforderten phallometrischen Messungen noch anderer diagnostischer Methoden.
- Damit bleiben zwei Studien, die einbezogen werden können, eine mit n=217 und einem Anteil von angeblich 50 % „Pädophilen“ unter den Tätern und eine mit n=1.113 und einem Anteil von angeblich 40 %.

Ein genaues Lesen macht als erstes deutlich, dass hier gar nicht von einem Anteil an Taten die Rede ist, sondern einem Anteil von „Pädophilen“ in der Gruppe der Täter insgesamt. Die Einschätzung, dass 40-50 % der Taten werden von Pädophilen begangen werden, wird hier nicht belegt.

Ein weiteres Studium der von Seto angeführten Quellen bringt dann als zweites folgendes zutage: Die von Seto in der Tabelle angeführten Zahlen finden sich nicht in den angeführten Studien.

- Die erste Studie (Blanchard et al., 2001) ist eine Studie zur Sensitivität und Spezifität von Phallometrie und keine zur Prävalenz. Dementsprechend ist die Stichprobe ausgewählt. Es handelt sich ausschließlich um der Justiz bekannte Sexualstraftäter, die zwecks Diagnostik an eine Klinik überstellt wurden. Die Autor_innen der Studie erheben gar nicht den Anspruch,

repräsentative Aussagen über die Prävalenz zu treffen. Die bei Seto genannten 50 % tauchen nirgendwo in der Studie auf, auch rechnerisch ergibt sich in der Gruppe der Täter sexualisierter Gewalt gegen Kinder nur ein Anteil von 42 % „pädophil“ diagnostizierten. Seto hat also entweder seine Quelle nicht richtig angegeben, oder falsch zitiert. Die angegebenen Zahlen über den Anteil „Pädophiler“ an der Gruppe der Täter lassen sich mit der genannten Studie jedenfalls nicht belegen. Und wie groß der Anteil der Taten ist, die von „Pädophilen“ begangen wurden, wird nirgendwo festgehalten.

- Auch in der zweiten Studie (Seto & LaLumiere, 2001) geht es weder um den Anteil der von „Pädophilen“ begangenen Taten noch um den Anteil von „Pädophilen“ in der Gesamtgruppe der Täter. Sie soll vielmehr untersuchen, ob sich anhand einer vorgestellten Screeningskala für „Pädophilie“ (SSPI) wirklich „Pädophile“ herausfiltern ließen. Auch in diese Studie wurden nur der Justiz bekannte und an die Klinik überwiesene Männer einbezogen. Es findet sich in dieser Studie lediglich an einer Stelle eine Zahl, 27 %, die etwas über den Anteil als „pädophil“ Einstufter in der Gesamtgruppe der Sexualstraftäter aussagt, allerdings ohne Angabe darüber ob es sich um „ausschließliche“ oder „nicht-ausschließliche“ „Pädophile“ handeln soll (Seto & Lalumière, 2001, S. 20).

Bei Überprüfung der Quellen von Seto stellt sich also heraus, dass die behaupteten Angaben dort nicht zu finden sind. Diese unbelegten Angaben wurden im Text von Kuhle, Grundmann & Beier reproduziert und als Anteil „pädophiler“ Taten missverstanden.

Andere Sexualwissenschaftler gehen von anderen Größenordnungen aus und kommen zu anderen Schlüssen. Becker (2010) setzt die Anzahl der „pädophilen“ Täter ins Verhältnis zu der Gesamtgruppe der Täter. Sie betont, „dass die ‚strukturierten‘ oder ‚echten‘ Pädophilen nur einen sehr kleinen Teil der Erwachsenen ausmachen, die sich an Kindern vergehen. Mehr als 95 Prozent der ‚Missbraucher‘ seien ‚normal veranlagt‘. Sie seien psychosexuell nicht auf Kinder fixiert und auch nicht an einer Beziehung mit ihnen interessiert, sondern nutzten bestehende Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse aus beziehungsweise wichen in Krisen der Männlichkeit auf Kinder aus“ (o. S.).

Das fehlende Interesse der primären Zielgruppe

Das Projekt „Kein-Täter-werden“ ist 2005 an der Charité gestartet. Beabsichtigt war

„betroffene Männer zu erreichen, um ihnen eine präventive Therapie anzubieten, bevor aus Phantasien Taten werden. Angeknüpft werden muss folglich an die eigene Motivation potentieller Täter, die ein eigenes Anliegen darin sehen, keine sexuellen Übergriffe auf Kinder (mehr) begehen zu wollen, und das, obwohl sie (noch) nicht unter dem Druck von Strafverfolgungsbehörden stehen“ (Beier, 2006, S. 7).

Schon damals aber sollten – wie die Klammer andeutet – zusätzlich Männer aufgenommen werden, die schon sexualisierte Gewalt begangen haben.

Inzwischen ist „Kein-Täter-werden“ an 10 Standorten vertreten und fast 10 Jahre aktiv. An allen Standorten gab es in dieser Zeit ca. 2000 Kontaktaufnahmen, ca. 900 Diagnostiken und ca. 400 Therapieangebote. Wagner (2014) führt aus, ca. 220 hätten die Therapie abgelehnt, fast 100 haben die Therapie abgeschlossen, 34 wären aktuell in Therapie, 51 hätten sie abgebrochen. Es führen also ca. 10 % der Kontaktaufnahmen zu einer Therapie, von denen 25 % abgebrochen werden. Es werden im gesamten Projekt also bisher pro Jahr durchschnittlich 10 Therapien abgeschlossen. Inwieweit diese Therapien als erfolgreich zu betrachten sind, werde ich im nächsten Kapitel beleuchten.

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

Entgegen der öffentlichen Wahrnehmung und Äußerungen von Projektvertretern, „Kein-Täter-werden“ sei ein Therapieangebot, das sich an „pädophil“ veranlagte Männer richtet, die noch nicht straffällig geworden sind (Schierholz, 2011), sind im Projekt aktive Täter in der großen Überzahl. In einer Auswertung von 2011 haben von 53 befragten Männern nach Eigenaussage lediglich 12 noch keine Straftaten begangen (Faller, 2014 / Beier et al., 2014). Diese Straftaten sind der Polizei bisher nicht bekannt gewesen (Beier et al., 2014).

Trotz massiven finanziellen Einsatzes der Volkswagen-Stiftung und der Hänsel- und Gretel-Stiftung, trotz Ausbau in acht Bundesländer und staatlichen Zuschüssen, trotz einer von einer großen Werbeagentur gesponsorten Werbekampagne „Lieben Sie Kinder mehr als Ihnen lieb ist?“ – der Bedarf nach therapeutischer Hilfe für „Pädophile“, die unter ihrer Präferenzstörung leiden sowie Unterstützung suchen, bevor sie Taten begehen, ist offensichtlich eher klein. „Pädophile“, die bis zum Ende eine Therapie durchlaufen bevor sie Taten begehen, sind in der Gruppe der Klienten von „Kein-Täter-werden“ eine geringe Minderheit.

Der geringe Erfolg der Behandlung

In der Öffentlichkeitsarbeit von „Kein-Täter-werden“ sind folgende Ausführungen zu finden:

*„Wird mit diesem Angebot nicht Täterschutz betrieben? Mit der angebotenen Therapie für problembewusste hilfesuchende Menschen mit pädo-/hebephiler Erregbarkeit sollen sexuelle Übergriffe auf Kinder und der Konsum von Missbrauchsabbildungen verhindert werden. Damit leistet das Präventionsnetzwerk aktiven Kinder- und Jugendschutz. Einerseits dadurch, indem es das Problem aufgreift, bevor Kinder überhaupt zu Opfern werden und darüber hinaus, **indem es wiederholte Formen des Missbrauchs unterbindet** und einer anhaltenden Traumatisierung von Kindern entgegenwirkt“ („Kein-Täter-werden“, 2015 b, o. S.), (Hervorhebung durch den Autor).*

In einem Artikel im Journal of Sexual Medicine führen Beier et al. (2014) aus, dass sie zur Wirksamkeitsprüfung die o.a. 53 Männern vor und nach der Therapie befragten und die Ergebnisse mit einer Kontrollgruppe von 22 Männern verglichen, die auf der Warteliste für eine Therapie standen.

Die Ergebnisse wurden wie folgt zusammengefasst:

„No pre-/postassessment changes occurred in the control group. Emotional deficits and offense-supportive cognitions decreased in the TG; posttherapy sexual self-regulation increased. Treatment-related changes were distributed unequally across offender groups. None of the offending behavior reported for the TG was identified as such by the legal authorities. However, five of 25 CSA offenders and 29 of 32 CPO offenders reported ongoing behaviors under therapy“ (Beier et al., 2014, S. 529).¹²

Zu Beginn der Studie hatten also nach eigener Aussage 25 der teilnehmenden Männer schon sexualisierte Gewalt gegen Kinder ausgeübt, 29 hatten Kinderpornographie konsumiert (teilweise waren das dieselben). Von diesen Tätern haben 20 % kontinuierlich während der Therapie weiter sexualisierte Gewalt angewendet und 90 % weiter bildliche Darstellungen sexualisierter Gewalt genutzt. Von einer „Unterbindung wiederholter Formen des Missbrauchs“ – wie in der oben zitierten Selbstdarstellung – kann also auch nach der eigenen Untersuchung von „Kein-Täter-werden“ nicht die Rede sein. Konsequenterweise sprechen Beier et al. (2014) in der zitierten

¹² CSA offenders = Täter sexuellen Kindesmissbrauchs, CPO offenders = Täter, Kinderpornographie konsumieren.

wissenschaftlichen Veröffentlichung dann auch nur noch von einer Reduzierung der „dynamischen Risikofaktoren“.

Wie lange die zum Zeitpunkt des Endes der Therapie nicht aktiven Täter nach der Therapie keine sexualisierte Gewalt begehen, ist vollkommen unklar. Es gibt nach wie vor keinen Versuch einer ernsthaften Kontrolle bezüglich Rückfallquoten. Auch ein Abgleich mit jenen Straftaten, die der Polizei bekannt werden, findet nicht statt, da dieser Abgleich durch die Zusicherung der Verschwiegenheit verhindert wird.

Es gilt weiterhin zu berücksichtigen, dass diese Zahlen ausschließlich auf der Selbstaussage der Täter beruhen, deren Glaubwürdigkeit hinterfragt werden muss. Hindmann und Peters (2001) haben über Jahrzehnte Täter untersucht und ihre Selbstaussagen überprüft. Es stellte sich heraus, dass zwei zentrale Aussagen sich massiv veränderten, wenn die Täter eine Aufdeckung von Lügen in einem Polygraphentest fürchteten: Die Anzahl der eingestandenen Opfer stieg massiv, die Anzahl derjenigen, die behaupteten selber als Kind sexualisierter Gewalt ausgesetzt worden zu sein, sank massiv. Es ist also in Betracht zu ziehen, dass auch bei „Kein-Täter-werden“ Täter das Ausmaß von ihnen verübter, sexualisierter Gewalt eher untertreiben.

Schweigepflicht vor Kinderschutz

„Kein-Täter-werden“ garantiert den Teilnehmern Anonymität. Und das betrifft offensichtlich nicht nur zurückliegende Straftaten, sondern auch aktuelle. Sexualisierte Gewalt wird in erheblichem Maße durch die Patienten während der Therapie ausgeübt (s.o.). Die Täter sind durch die Schweigepflicht geschützt, die betroffenen Kinder sind fortgesetzt der sexualisierten Gewalt ausgesetzt. Es finden keinerlei Maßnahmen zum Kinderschutz statt. Dies widerspricht den Grundsätzen einer opfergerechten Täterarbeit. Außerdem ist es weder mit dem Ansinnen des Runden Tisches noch mit dem Geist des Bundeskinderschutzgesetzes (2011) vereinbar. Im § 4 des Letzteren ist unter der Überschrift „Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung“ geregelt, wann die Schweigepflicht aufgehoben ist und das Jugendamt informiert werden kann und sollte. Dies ist immer dann der Fall, wenn sich die Kindeswohlgefährdung nicht durch Gespräche mit den Kindern oder Jugendlichen selber oder mit den Personensorgeberechtigten abwenden lassen und ein Tätigwerden des Jugendamtes sinnvoll erscheint. Dies dürfte bei den im Projekt „Kein-Täter-werden“ bekannt werdenden Fällen von strafrechtlich relevanten Handlungen der Fall sein.

Dass es durchaus Modelle geben kann, wie der Kinderschutz verbessert werden kann, und trotzdem die Täter zur Mitarbeit motiviert werden können, zeigt eine Beispiel aus den USA:

Im „Prosecutor’s conditional Immunity Agreement“ wurde Tätern für Taten, die vor der Behandlung begangen wurden und noch nicht bekannt geworden sind, Straffreiheit durch die Strafverfolgungsbehörden zugesichert – unter der Bedingung, dass die Täter an einer 5-jährigen Behandlung und anschließender Bewährungsupervision teilnehmen und es in dieser Zeit zu keinen neuen Straftaten kommt. Die zurückliegenden, zugegebenen Straftaten wurden den zuständigen Behörden gemeldet. So wurde es ermöglicht, dass Täter alle bisherigen Taten offen legten, was

- die Erfolgchancen der Behandlung der Täter verbessert und
- betroffenen Kindern schneller Hilfe zukommen zu lassen.

Bei aktuellen Taten waren die Täter verpflichtet, selber Meldung bei den Behörden zu machen, dies

wurde überwacht. (Hindman & Peters, 2001).

Gibt es Alternativen?

Die Frage nach Alternativen muss auf zwei Ebenen beantwortet werden: Der Frage nach anderen Ursachenmodellen und der nach einer anderen Arbeit mit Täter(innen):

Was die Ursachen betrifft, so ist zunächst einmal festzustellen, dass sich auf einer psychopathologischen Ebene in dem Sinne, als dass die Psychopathologie die Störungen in den psychischen Vorgängen im Menschen beschreiben und erklären soll, die Ursachen sexualisierter Gewalt nicht ausreichend beschreiben lassen. Innerpsychisch lassen sich maximal subjektive Handlungsgründe beschreiben und vielleicht typische Muster solcher Begründungen herausfinden. Das würde aber voraussetzen, dass Täter selber ein eigenes ehrliches Interesse an einer solchen Erforschung ihrer Handlungsgründe haben müssten. Nur dann könnten wir halbwegs valide Ergebnisse erwarten. In dem Moment, wo wir es mit einer Darstellung der eigenen Person vor einem potentiell wertenden Publikum zu tun haben, müssen wir mit Verzerrungen und einem dementsprechenden Bias rechnen. Dieses grundlegende Forschungsproblem tritt hier in geballter Form auf.

Aussagen lassen sich treffen über die Rahmenbedingungen, die von den jeweiligen Täter(innen) als Handlungsprämissen in ihre subjektiv durchaus funktionalen Handlungen einbezogen werden. Wenn diese Prämissen nachvollzogen werden, braucht es zur Erklärung der Handlung kein Krankheitsmodell.

Auf individueller Ebene lässt sich festhalten, dass kein Kind als Täter(in) geboren wird. Kinder lernen aber, dass die Herabsetzung anderer zur Aufwertung der eignen Person dienen kann. Und in einem zweiten Schritt erfahren sie, dass Sexualität für diese Form von Gewalt sehr geeignet ist. Sie ist seit der bürgerlichen Revolution zentrales Element der Identitätskonstruktion, weshalb ein Angriff auf dieser Ebene so verheerende Wirkungen haben kann. All dieses Lernen kann auf verschiedene Art und Weise geschehen, durch Lernen am Beispiel (häusliche Gewalt, Medien, ...) durch eigene Erfahrungen als Profiteur, die eher zufällig im Rahmen von Grenzverletzungen gemacht werden, aber auch durch eigene Erfahrungen als Gewaltopfer. Keine dieser Erfahrungen führt zwangsläufig zu einer Täter(innen)schaft, das Wissen um die Funktion von Gewalt kann genauso zur Ablehnung derselben führen. Wenn dieses Wissen aber mit der subjektiven Sinnhaftigkeit, sich selber aufzuwerten zusammenkommt, erscheint die Anwendung dieser Gewalt zunehmend funktionaler. Mit steigender Anwendung sexualisierter Gewalt bewähren sich Vorgehensweisen und Strategien, es entwickeln sich Routinen. Es findet z.B. eine „Spezialisierung“ auf bestimmte Opfertypen, Alter, Geschlecht etc. statt. Dabei ist es der Stellenwert, den der Einsatz von Sexualität für die Gewalt hat, individuell unterschiedlich. Einige ziehen eher eine Aufwertung aus dem Einsatz von Sexualität, für andere ist diese eher untergeordnet.

Dies ist nur ein Beispiel, wie sich die individuellen Wege zur Anwendung sexualisierter Gewalt unter Einbeziehung nur einiger Rahmenbedingungen anders beschreiben ließen. Es müssen zusätzlich aber die gesellschaftlichen Einflussfaktoren einbezogen werden. Modelle zu entwickeln, die diese Aspekte zusammendenken, ist eine der zentralen Aufgaben der Ursachenforschung. In der Entwicklung von Ursachenmodellen ist eine Tendenz in eben diese Richtung zu beobachten:

- David Finkelhor hat bereits 1984 mit dem Modell der Four-Preconditions – also der vier Vorbedingungen für sexualisierte Gewalt- einen wichtigen Schritt in diese Richtung unternommen.

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

- Weniger bekannt ist die Weiterentwicklung zum feministischen Drei-Perspektiven-Modell von Brockhaus und Kolshorn (1993).
- Gerade erst 2010 ist ein Modell entwickelt und veröffentlicht worden, das versucht, die bisherigen Studienergebnisse zusammen zu fassen und die verschiedenen Ebenen ins Verhältnis zu setzen. Carol Hagemann-White, Barbara Kavemann, Heinz Kindler, Thomas Meysen und Ralf Puchert haben im Auftrag der EU für eine Untersuchung über die Notwendigkeit, Sinnhaftigkeit und Möglichkeit der Harmonisierung der Rechtsvorschriften im europäischen Rahmen ein ökologisches Modell entwickelt, das sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in den Kontext von sexualisierter Gewalt überhaupt – von Gewalt gegen Frauen und Gewalt wegen der sexuellen Orientierung – stellt. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen haben in diesem Modell genauso Platz, wie die subjektive Lebenserfahrung der Täter(innen). Dies Modell ist wesentlich geeigneter, die komplexe Realität sexualisierter Gewalt zu erfassen, als das sexualwissenschaftliche Modell (European Commission, 2010).

Bezüglich der Frage von Alternativen auf der Ebene der praktischen Arbeit sei hier nur auf die Bundesarbeitsgemeinschaft „Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit sexualisiert grenzverletzendem Verhalten“ (www.bag-kjsgv.de) und auf die „Modularisierte Fortbildung Opferechte Täterarbeit“ der „Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung“, DGfPI verwiesen. Hier wird mit unterschiedlichen Ansätzen mit komplexeren Modellen mit erwachsenen Tätern und sexuell grenzverletzenden Jugendlichen gearbeitet. Die Breite der vorhandenen Ansätze wurde ausführlich dargestellt in Briken et al. (2010). Auch wenn es mit Sicherheit noch Optimierungspotential gibt, scheinen diese Ansätze wesentlich erfolversprechender als jene bei „Kein-Täter-werden“.

Fazit

In meinen Augen wird „Kein-Täter-werden“ im öffentlich-medialen Diskurs, aber auch in Teilen der politischen Entscheidungsgremien überbewertet – sowohl was die Reichweite als auch was den Stellenwert für die Bekämpfung sexualisierter Gewalt angeht.

- Der vorgenommenen Einschätzung, sexualisierte Gewalt sei eine Form von abweichender Sexualität muss widersprochen werden.
- Die Existenz einer Krankheit „Pädophilie“ ist nicht nachweisbar.
- Untersuchungen widerlegen die These von der Unheilbarkeit von sexuellen Präferenzstörungen.
- Der Phallometrie als diagnostisches Instrument mangelt es an Konstruktvalidität und Reliabilität.
- Die Angaben zur Prävalenz von „Pädophilie“ und zum Ausmaß sexualisierter Gewalt sind nicht hinreichend belegt.
- Die originäre Zielgruppe von „Kein-Täter-werden“ wird kaum erreicht.
- Die Zahlen über den Ausgang der Therapie lassen massive Zweifel am Erfolg derselben aufkommen.
- Bei laufenden Straftaten werden keine Schritte zum Schutz der betroffenen Kinder

unternommen, vielmehr wird den Tätern Stillschweigen versichert.

Es besteht mittelfristig die Gefahr, dass durch die Fehleinschätzung in Öffentlichkeit und Politik sowohl erprobte primärpräventive Ansätze als auch die bewährte Arbeit mit erwachsenen Täter(innen) sowie übergriffigen Kindern und Jugendlichen herabgesetzt und in der Konsequenz finanziell weiter gekürzt werden.

Die Pathologisierung sexualisierter Gewalt ist eine einfache Antwort auf komplexe Sachverhalte. Dies trägt zur Entlastung vieler bei, indem das Bild entsteht, die Täter haben nichts mit der breiten Masse der Bevölkerung zu tun, sondern sind die bösen Anderen, die Kranken. Dementsprechend werden diese ausgegrenzt. Vor diesem Hintergrund können Vertreter des Projektes „Kein-Täter-werden“ als Schutzherrn der zu Unrecht Vorverurteilten auftreten und gewinnen so die liberale Öffentlichkeit, die sich von Vorverurteilung und Lynchjustiz-ähnlichen Zuständen abgrenzen möchte. Eine kritische Auseinandersetzung mit den Ursachen sexualisierter Gewalt und ein Bekämpfen eben dieser Ursachen findet so im Endeffekt aber nicht statt.

Literatur:

- Ahlers, Christoph-Joseph (2010). Paraphilie und Persönlichkeit – Eine empirische Untersuchung zur Prävalenz von Akzentuierungen der Sexualpräferenz und ihrem Zusammenhang mit dem Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor rerum medicarum an der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin.
- Ahlers, C. H. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N., et al. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 1362-1370.
- APA (2014). Paraphilic Disorders Fact Sheet. <[http://www.dsm5.org/Documents/Paraphilic Disorders Fact Sheet.pdf](http://www.dsm5.org/Documents/Paraphilic%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf)> Rev. 12.12.2014
- Becker, S. (2010). Psychologin findet Missbrauchsdebatte verlogen. In: Die Welt 16.03.2010. <<http://www.welt.de/politik/deutschland/article6798764/Psychologin-findet-Missbrauchsdebatte-verlogen.html>> Rev. 27.1.2015
- Beier, K.M., et al (2006). Präventionsprojekt Dunkelfeld. In: *Humboldt-Spektrum* 3/2006, S. 4-10
- Beier, K.M. (2012). Vortrag auf der Konferenz Ethik und Gesundheit, Videomitschnitt <<https://www.youtube.com/watch?v=PF1ILXin5lc>> Reg. 19.9.2014
- Beier K.M., Grundmann, D., Kuhle, L.F., Scheren, G., Konrad, A. & Amelung, T. (2014). The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images. *The Journal of Sexual Medicine*, 12 (2), 529-542
- Blanchard, R., Klassen, P., Dickey, R., Kuban, M.E. & Blak, T. (2001). Sensitivity and Specificity of the Phallometric Test for Pedophilia in Nonadmitting Sex Offenders. *Psychological Assessment*, 13 (1), 118-12
- Blanchard, R. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 304-316
- Blanchard, R. (2013). A Dissenting Opinion on DSM-5 Pedophilic Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 675-678
- BMFSFJ (2011). Zwischenbericht Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich, Band II Arbeitspapiere. Eigenverlag
- Bort, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Briken, P., Spehr, A., Romer, G. & Berner, W. (2010). Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Brockhaus, U. & Kolshorn, M. (1993). Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen, Mythen, Fakten, Theorien. Frankfurt: Campus.

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

Bühner, M. (2006): Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. München, Boston ...: Pearson Education

Bundeskinderschutzgesetz (2011): Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz - BkiSchG) vom 22. Dezember 2011. Bundesgesetzblatt 2011, Teil 1 Nr. 70 28.12.2011. <http://www.bagkjs.de/media/raw/BGBl_BKischG_28_12_2011.pdf> Rev. 19.9.2014

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (2013): bke-Newsletter Nr. 69 – August 2013. <<http://www.bke.de/newsletter/125/index.html>> Rev. 10.10.2014

Cahill, A. J. (2001). Rethinking Rape. Ithaka: Cornell University Press

Dannecker, M. (2002). Pädosexualität. In: Bange, Dirk & Körner Wilhelm (Hrsg.): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen: Hogrefe

DGFPI (2010). Stellungnahme zum Bedarf an Präventionsangeboten in der Arbeit mit Tätern sexualisierter Gewalt. <http://www.dgfpi.de/tl_files/pdf/news/2010-11-03_Stellungnahme_DGFPI_eV_Bedarf_Taeterarbeit.pdf> Rev. 4.12.2014

DIMDI (2014). ICD-10 GM Version 2015, Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen F00-F99, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen F60-F69. <<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2015/block-f60-f69.htm>> Rev. 5.12.2014

Enders, U. & Kossatz, Y. (2012). Grenzverletzung, sexueller Übergriff oder sexueller Missbrauch? In Ursula Enders (Hrsg.), Grenzen achten – Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen. Ein Handbuch für die Praxis. 30-53. Köln, Kiepenheuer & Witsch

European Commission (2010). Feasibility study to assess the possibilities, opportunities and needs to standardize national legislation on violence against women, violence against children and sexual orientation violence. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <http://ec.europa.eu/justice/funding/daphne3/multi-level_interactive_model/understanding_perpetration_start_unix.html> Rev. 19.9.2014

Etzold, S. (2005). Angst vor der eigenen Tat. In: Zeit-Online Jahrgang 2005, Ausgabe 22 <<http://www.zeit.de/2005/22/Sexualmedizin>> Rev. 19.9.2014

Faller, H. (2014). Pädophilie, schlimmer als jede Sucht. In: DIE ZEIT № 12/2014. März 2014

Finkelhor, D. (1984). Child Sexual Abuse, New Theory and Research. New York: The Free Press

Finkelhor, D. (1986). A Sourcebook on Child Sexual Abuse. Beverly Hills: Sage Publications

Hagemann-White, C. (1997). Strategien gegen Gewalt im Geschlechterverhältnis. In Carol Hagemann-White, Barbara Kavemann, Dagmar Ohl, Parteilichkeit und Solidarität. Praxiserfahrungen und Streitfragen zur Gewalt im Geschlechterverhältnis S. 15-116. Bielefeld: Kleine Verlag

Hindman, J. & Peters, J.M. (2001). Polygraph Testing leads to Better Understanding Adult and Juvenile Sex Offenders. Federal Probation, 65 (3), 8-15

Insel, T., (2013). Director's Blog: Transforming Diagnosis. <<http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>> Rev. 19.9.2014

Julius, H. & Boehme, U. (1997). Sexuelle Gewalt gegen Jungen, eine kritische Analyse des Forschungsstandes. Göttingen: Hogrefe.

„Kein-Täter-werden“, (2015 a). <<https://www.kein-taeter-werden.de>> Rev. 18.02.2015

„Kein-Täter-werden“, (2015 b). <<https://www.kein-taeter-werden.de/story/52/3852.html>> Rev. 18.02.2015

Kuhle, L.F., Grundmann, D. & Beier, K.M. (2014). Sexueller Missbrauch von Kindern: Ursachen und Verursacher. In Jörg Fegert, Ulrike Hoffmann, Elisa König, Johanna Niehues, Hubert Liebhardt, (Hrsg), Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen“. S. 110-129. Berlin-Heidelberg: Springer Verlag.

Marshall, W.L. (2008). Are pedophiles treatable? Evidence from North-American studies. Seksuologia Polska 6, (1), 39-43

Schierholz, A., (2011). Therapie, Pädophile finden Hilfe in Leipzig. Mitteldeutsche Zeitung, 24.11.2011

Interdisziplinäre Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 1 / 2015
Schlingmann: Des Kaisers neue Kleider – Eine Kritik an „kein Täter werden“

Schlingmann, T. (2010). Stellungnahme zum Diskussionspapier der UAG IV: „Ausbau primärpräventiver Diagnostik- und Behandlungsangebote“. <[http://www.tauwetter.de/dokumente/2010-12-09 Stellungnahme Tauwetter zum Papier UAG IV.pdf](http://www.tauwetter.de/dokumente/2010-12-09%20Stellungnahme%20Tauwetter%20zum%20Papier%20UAG%20IV.pdf)> Rev. 04.12.2014

Seto, M.C. & LaLumiere, M.L. (2001). A brief Screening Scale to Identify Pedophilic Interests Among Child Molesters. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13 (1), 15-26

Seto, M.C. (2008). Pedophilia and Sexual Offending Against Children. Washington, APA.

Voss, P. (2005). Homosexualität – Diskriminierung gibt es noch immer. Deutsches Ärzteblatt, 1/2005, 27-28

Wagner, J., (2014) Mail an Netzwerk B vom 8. Juli 2014. <[http://netzwerkb.org/wp-content/uploads/2014/07/Text-Kein-Täter-werden.pdf](http://netzwerkb.org/wp-content/uploads/2014/07/Text-Kein-Taeter-werden.pdf)> Rev. 04.02.2015

Wellhörner, J. (2012). MRT kann Pädophilie erkennen. DeutschlandradioKultur, Beitrag vom 26.2.2012, <http://www.deutschlandradiokultur.de/mrt-kann-paedophilie-erkennen.1067.de.html?dram:article_id=175786> Rev. 11.09.2014