

## **Warum ist deliktpräventive Therapie notwendig?**

Deliktpräventive Therapie ist aktiver Opferschutz!

Bisher setzt die Prävention vor sexuellem Kindesmissbrauch bei den Kindern an. Kinder sollen gestärkt werden, um sich vor Missbrauch zu schützen. Das ist wichtig, aber bei weitem nicht ausreichend! Nicht die potentiellen Opfer, die per se schwächeren Kinder, müssen die Verantwortung für ihren Schutz tragen. Die erwachsenen Täter, die potentiellen und die tatsächlichen, müssen in die Verantwortung genommen werden und lernen, so viel Selbstkontrolle zu übernehmen, dass sie keine weiteren Übergriffe an Kindern begehen, sobald sie in Freiheit sind.

Im Gegensatz zu der von den Krankenkassen bezahlten Psychotherapie, deren Ziel Heilung bzw. die Verringerung von Krankheitssymptomen ist, ist das Ziel der deliktpräventiven Therapie das Verhindern (weiterer) sexueller Übergriffe.

In der deliktpräventiven Therapie muss der übergriffige Mensch sich mit seinen Taten und den Folgen für das Opfer auseinandersetzen, die Verantwortung für sein Handeln übernehmen und im weiteren prosoziale Bedürfnisbefriedigung und Selbstkontrolle erlernen. Die deliktpräventive Therapie orientiert sich nicht wie die Psychotherapie an Krankheitssymptomen, sondern an individuellen Risikofaktoren und Ressourcen der Klienten. Der Therapie vorangestellt ist grundsätzlich eine Risikoprognose mit Hilfe standardisierter Testdiagnostik. Grundlage der Therapie ist das Risk-Need-Responsivity-Prinzip nach Andrews & Bonta, das derzeit als State of the Art in der wirksamen Deliktprävention gilt.

In einer Untersuchung in Kanada wurde festgestellt, dass bei verurteilten Sexualstraftätern die Rückfallwahrscheinlichkeit durch eine unspezifische Therapie um 11% gesenkt werden konnte, mit einer spezifischen (deliktpräventiven) Intensivtherapie um 29%. Bei Hochrisikotätern konnte eine spezifische Therapie das Rückfallrisiko sogar um 49% senken (Gendreau & Goggin, 1996)

Betrachtet man die offiziellen Statistiken zu Rückfällen bedeuten diese im Umkehrschluss, dass durch eine professionelle deliktpräventive Behandlung pro 100 Täter 10 Rückfälle verhindert werden könnten. Das würde 10 Opfer weniger bedeuten. Bezöge man inoffizielle Daten mit ein, stiege die Zahl auf 25 verhinderte Taten beziehungsweise 25 Opfer weniger an (Urbanik, 2003).

## *Warum ist die Finanzierung deliktpräventiver Therapie notwendig?*

Ein Fallbeispiel aus meiner eigenen Praxis:

*A. Wälzholz-Junius: Förderung des Kinder- und Opferschutzes durch Kriminalprävention*

Klient, 30 Jahre, Hartz IV –Empfänger, wird seit vielen Jahren aufgrund sozialer und psychischer Schwierigkeiten durch einen Sozialbeistand betreut. Dieser Klient vertraut seinem Sozialbeistand an, dass er als Kind jahrelang von seinem Stiefvater sexuell missbraucht wurde und dadurch traumatisiert ist. Er hat in letzter Zeit zunehmend pädophile Gedanken und Phantasien dahingehend, dass er meint, sein eigenes Trauma durch den Missbrauch an einem Kind auflösen zu können. Sowohl der Klient selber als auch der Sozialbeistand befürchten, dass der Klient seine bisher mühsam aufrecht erhaltene Selbstkontrolle verlieren könnte und es zum Missbrauch eines Kindes käme. Eine spezialisierte Therapie könnte diesen Klienten bei der Aufrechterhaltung der Selbstkontrolle und der prosozialen Bewältigung seines Traumas unterstützen. Trotz vielfältiger Versuche aller Beteiligten war es leider nicht möglich einen Kostenträger für die dringend notwendige Therapie zu finden.

Sexuelle Übergriffigkeit ist keine Krankheit. Die Deliktpräventive Therapie gehört nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen. Die Kosten für diese Tätertherapie werden folglich von den Krankenkassen folglich nicht übernommen. Die saarländische Psychotherapeutenkammer hat zudem in einer Stellungnahme deutlich gemacht, dass ihre Mitglieder keine deliktpräventive Therapie im Rahmen einer üblichen Psychotherapie anbieten können und wollen.

Für verurteilte Sexualstraftäter gibt es im Saarland die Möglichkeit der Finanzierung einer ambulanten deliktpräventiven Therapie durch die Justiz für die Dauer der Bewährungs-/Führungsaufsichtszeit. Voraussetzung hierfür ist, dass der Richter die Auflage einer Therapie ausgesprochen hat und dass der Klient über kein eigenes Einkommen verfügt.

Für Klienten, die keine Auflage erteilt bekommen haben oder die über ein Einkommen - wie gering auch immer - verfügen, werden die Therapiekosten nicht übernommen.

Da zudem die Bewährungs-/Führungsaufsichtszeit in der Regel nach 3 – 5 Jahren endet, bleibt die oftmals sehr lang notwendige, stabilisierende Nachsorgephase unfinanziert.

In anderen Bundesländern erfolgt die deliktorientierte Therapie für verurteilte Sexualstraftäter mit Auflage ausschließlich in Forensisch-Psychiatrischen-Ambulanzen. Zu den bereits genannten Problemen kommt hier noch dazu, dass diese Ambulanzen sich in größeren Städten befinden und für die Landbevölkerung dadurch nur sehr schwer zu erreichen sind.

Für sexuell übergriffige Menschen ohne strafrechtliche Verurteilung, die sich in Ermittlungsverfahren befinden oder deren Übergriffe nur Jugendämtern oder

Jugendhilfeeinrichtungen bekannt sind, gibt es keinen Kostenträger für eine deliktpräventive Therapie. Ebenso sind pädosexuelle Menschen, die bisher noch keinen Übergriff begangen haben und Hilfe brauchen, um nicht übergriffig zu werden, bei der Finanzierung wirksamer Therapien auf sich selber gestellt. Dadurch ist die Schwelle zur Inanspruchnahme solcher Therapien für die meisten zu hoch gesteckt.

An einigen wenigen Standorten in Deutschland können sich diese Menschen, die sogenannten „Täter aus dem Dunkelfeld“, an das Projekt „Kein Täter werden“ der Charité Berlin wenden. Anlaufstellen gibt es bisher aber nur in Berlin, Gießen, Regensburg, Hamburg, Hannover, Kiel, Ulm, Mainz, Leipzig und Stralsund. Das ist bei weitem nicht ausreichend!

### **Warum ist ein spezialisiertes Clearing für sexualisiert auffällige Kinder notwendig?**

Sexuelle Auffälligkeiten bei Kindern lösen bei Bezugspersonen und Fachkräften oftmals Erschrecken und Hilflosigkeit aus. Sie wissen nicht, wie das Verhalten entstanden ist, sind in der Not, die Grenzverletzungen zu stoppen, geeignete Maßnahmen für „Täter“ und betroffene Kinder zu finden und müssen gleichzeitig den Erwartungen des Umfeldes Rechnung tragen. Zudem fällt es vielen schwer, sich damit auseinanderzusetzen, dass Kinder sexualisiertes Verhalten und sogar sexualisiert grenzverletzendes Verhalten zeigen können.

Kinder, die ein solches Verhalten zeigen, brauchen Hilfe! Sie sind keine Täter oder Täterinnen. Sexuelle Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern entstehen durch ein komplexes Wechselspiel von familiären Verhältnissen (geprägt von Brüchen, Gewalt und/oder Substanzenmissbrauch), selbst erlebter sexueller/physischer/psychischer Gewalt und sexualisierten Copingstrategien. Sie können als Versuch verstanden werden unzureichende interpersonelle Bindungen durch Ausagieren auf sexueller Ebene zu kompensieren. Sexuell grenzverletzende Kinder, die keine adäquate Behandlung erfahren, haben ein erhöhtes Risiko für persistierende sexuelle Auffälligkeiten bzw. sexuelle Grenzverletzungen. 30 bis 50% der erwachsenen Sexualstraftäter haben in der Jugend schon sexuelle Auffälligkeiten gezeigt (Schmelzle, 2016). Ausführliche Diagnostik und auf individuelle Bedarfe zugeschnittene Interventionsempfehlungen durch spezifisch ausgebildete TherapeutInnen sind sowohl Hilfe für diese Kinder als auch Prävention und Opferschutz. Durch fehlende oder unspezialisierte Hilfe leiden nicht nur Opfer, sondern auch die Kinder, deren sexualisierte Verhaltensweisen sich in der Folge manifestieren und sie später zu Tätern werden lassen!

### *Warum ist die Finanzierung aus privater Hand notwendig?*

Leider wird bisher weder ein spezialisiertes Clearing noch eine spezialisierte Therapie für sexualisiert auffällige Kinder von öffentlicher Hand finanziert. Von den Jugendämtern werden nur die Kosten für unspezifische Clearings übernommen. Unspezifische Clearings können den besonderen Bedürfnissen dieser Kinder und ihrer Familien nicht ausreichend gerecht werden, da entsprechende Zusatzqualifikationen des Personals meistens fehlen.

In einigen Bundesländern erhalten Beratungsstellen einen Zuschuss, um die Beratung sexuell übergriffiger Kinder zu übernehmen. Diese Zuschüsse sind aber meistens zu gering, um damit spezialisiertes Fachpersonal anstellen zu können. In der Folge wird die Beratung dieser Kinder dann von BeraterInnen übernommen, die keine diesbezügliche Zusatzqualifikation aufweisen. Für die Beratungsstellen ist es aufgrund der niedrigen Zuschüsse unrentabel ihre MitarbeiterInnen auf Zeit und Kosten intensive spezialisierte Weiterbildungen zu schicken. Die Beratung läuft dann oftmals neben dem Kerngeschäft her wie ein ungeliebtes Stiefkind

### **Einige Details zur deliktpräventiven Therapie**

#### *Ausbildung:*

Die TherapeutInnen müssen ein abgeschlossenes Studium der Sozialarbeit, Psychologie oder Medizin und sollten mindestens eine therapeutische/beraterische Zusatzausbildung vorweisen. Zudem sollten sie über eine Zusatzausbildung in deliktpräventiver Täterarbeit haben sowie über die Zertifizierung für mindestens ein Risikoprognoseinstrument verfügen. Die Teilnahme an regelmäßigen Fortbildungen und an Supervision sollte gewährleistet sein. Das sind die Voraussetzungen, die der Verein für Opferschutz durch Kriminalprävention an seine Honorarkräfte stellt

Die genannten notwendigen Zusatzqualifizierungen sind sowohl Zeit- als auch Kostenintensiv und werden in der Regel von den TherapeutInnen selber finanziert.

Es gibt nur wenige TherapeutInnen, die bereit sind, deliktpräventiv zu arbeiten. Die Kosten der Ausbildung sind hoch, die Anforderungen an die Persönlichkeit des/r TherapeutIn sind sehr hoch, im Gegenzug dazu sind die Verdienstmöglichkeiten aufgrund der fehlenden Kostenträger gering und das Klientel schwierig. Hinzu kommt, dass die therapeutische Arbeit mit sexuell übergriffigen Menschen trotz ihrer Notwendigkeit kaum Ansehen in der Öffentlichkeit genießt.

### *Zeitraumen und Kosten der Therapie*

Das sexualisierte Clearing bei Kindern dauert in der Regel 3 Monate. Die Termine mit den Kindern, ihren Bezugspersonen sowie vorhandenen Netzwerkpartnern wie Jugendamt und Jugendhilfeeinrichtungen finden ein bis mehrmals pro Woche statt.

Die therapeutische Arbeit mit den Kindern dauert im Durchschnitt ein Jahr mit wöchentlichen Terminen. Eine Nachsorgephase, bei der die Termine in größeren Abständen stattfinden, kann sich anschließen, muss aber nicht.

Die Deliktpräventive Therapie mit Erwachsenen dauert im Durchschnitt 2 Jahre mit wöchentlichen oder 14-tägigen Terminen (je nach Risikoeinschätzung). Der Therapie geht immer eine ausführliche Diagnostik und Anamnese voraus. In der Regel ist eine Nachsorgephase über einen längeren Zeitraum notwendig. Bei Hochrisikoklienten ist eine Nachsorgedauer über viele Jahre hinweg empfehlenswert.

Pro Sitzung betragen die Therapie-/Clearingkosten im Saarland zurzeit 80 €.