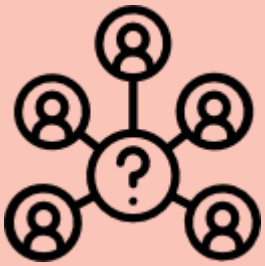
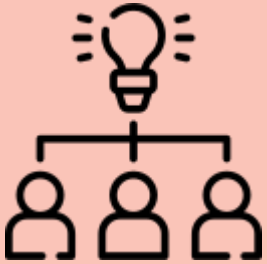
HERZLICH WILLKOMMEN

zum Vortrag von „Kein Täter werden“ – Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs im Dunkelfeld







Diagnostik und Therapie von Menschen mit pädophilen / hebephilen Neigungen

14.10.2026

Referentin:
Agnès Bechinie
psychologische Psychotherapeutin (VT)

Medizinische Hochschule
Hannover

ABLAUF

1. Sexualität & Präferenz
2. Diagnostik
3. Pädophilie
4. Sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen
5. Behandlung
6. Das Netzwerk
7. Schweigepflicht & Fallbeispiel
8. Challenges/Selbstfürsorge

SEXUALITÄT & PRÄFERENZ

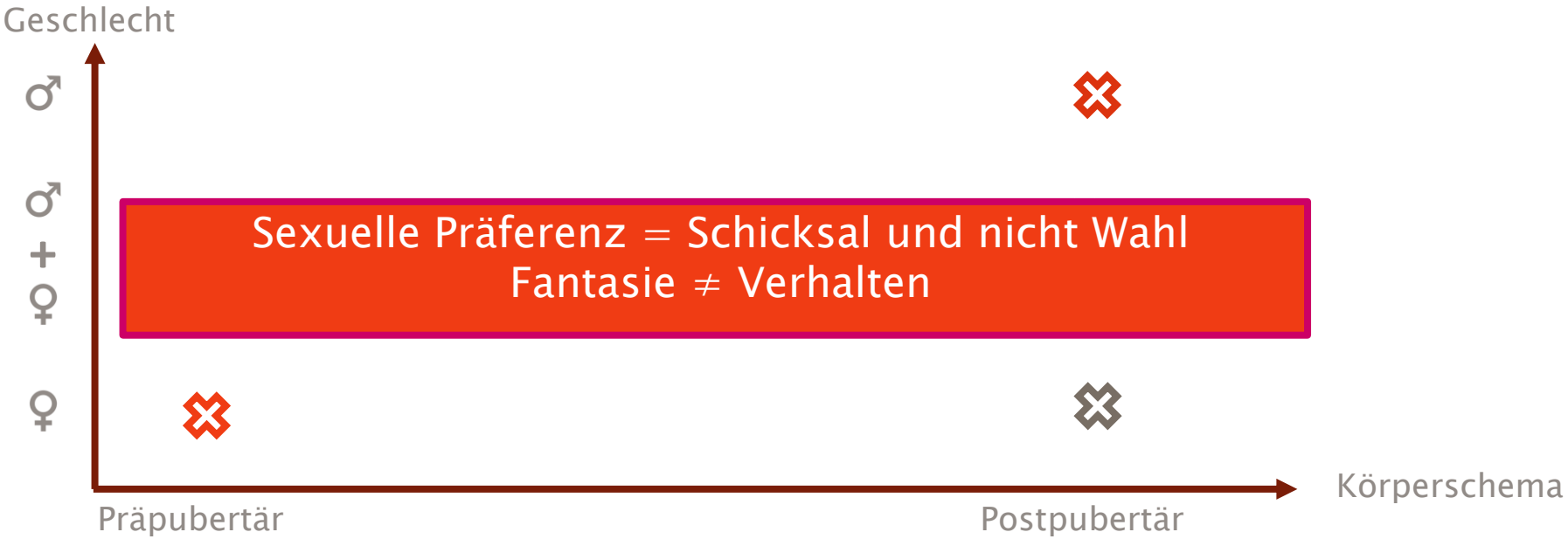
Fortpflanzung

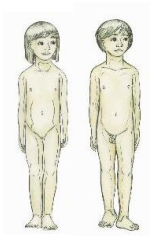
Lust

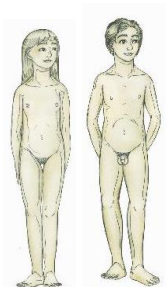
Syndyastik (Beziehung)

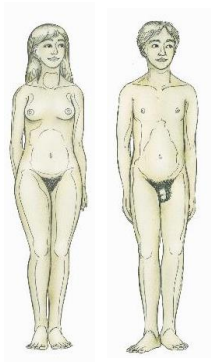
Sexualität als Ressource

SEXUALITÄT & PRÄFERENZ



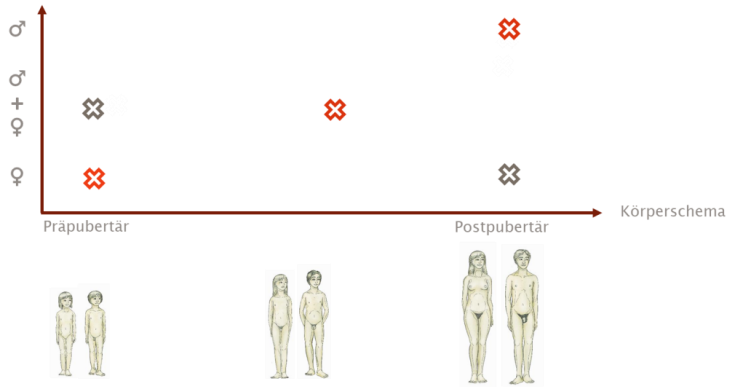






DIAGNOSTIK

Präferenz



Präferenzstörung

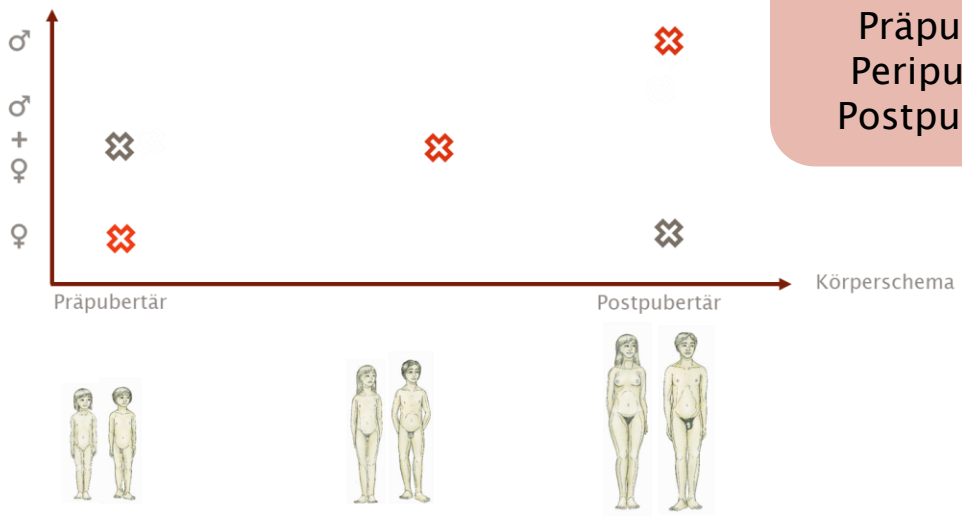
- Leidensdruck
- Selbstgefährdung
- Fremdgefährdung

DIAGNOSTIK

- Wiederholte intensive sexuelle Impulse und Fantasien
- Handelt gemäß der Impulse oder ist dadurch beeinträchtigt
- Präferenz seit min. 6 Monaten
- Anhaltende oder dominierende Präferenz für Kinder
- Min. 16 Jahre alt, min. 5 Jahre Altersunterschied



PÄDOPHILIE



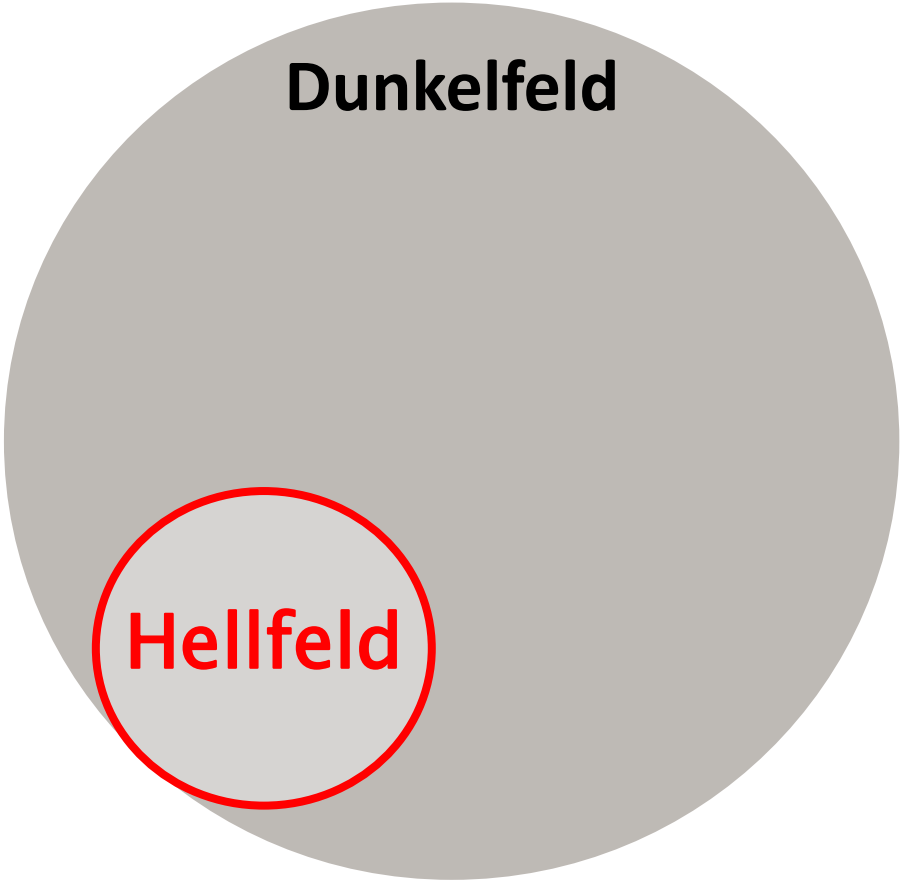
Sexuelle Ansprechbarkeit auf ein…

Präpubertäres Körperschema → Pädophilie
Peripubertäres Körperschema → Hebephilie
Postpubertäres Körperschema → Teleiophilie

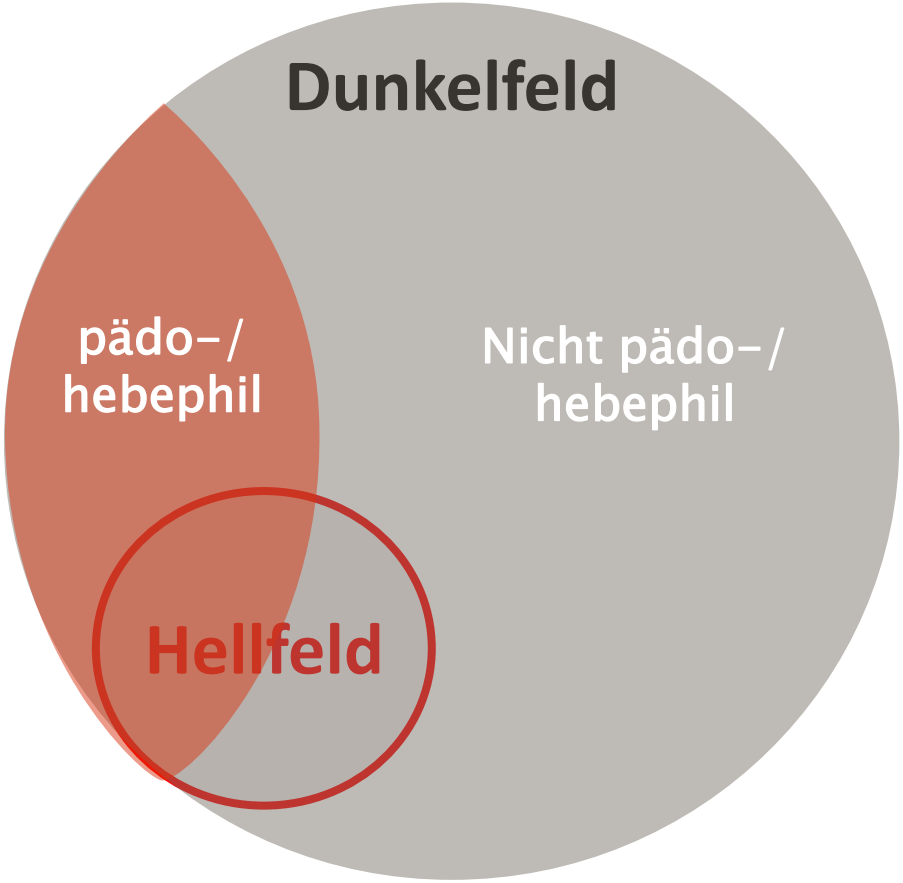
- Prävalenz: bis zu 1% der männlichen Bevölkerung
- Ausschließlicher und nicht-ausschließlicher Typ sind möglich
- Ätiologie nicht abschließend erforscht
- Den «typischen Pädophilen» gibt es nicht

Beier et al. 2005; Dombert et al. 2015

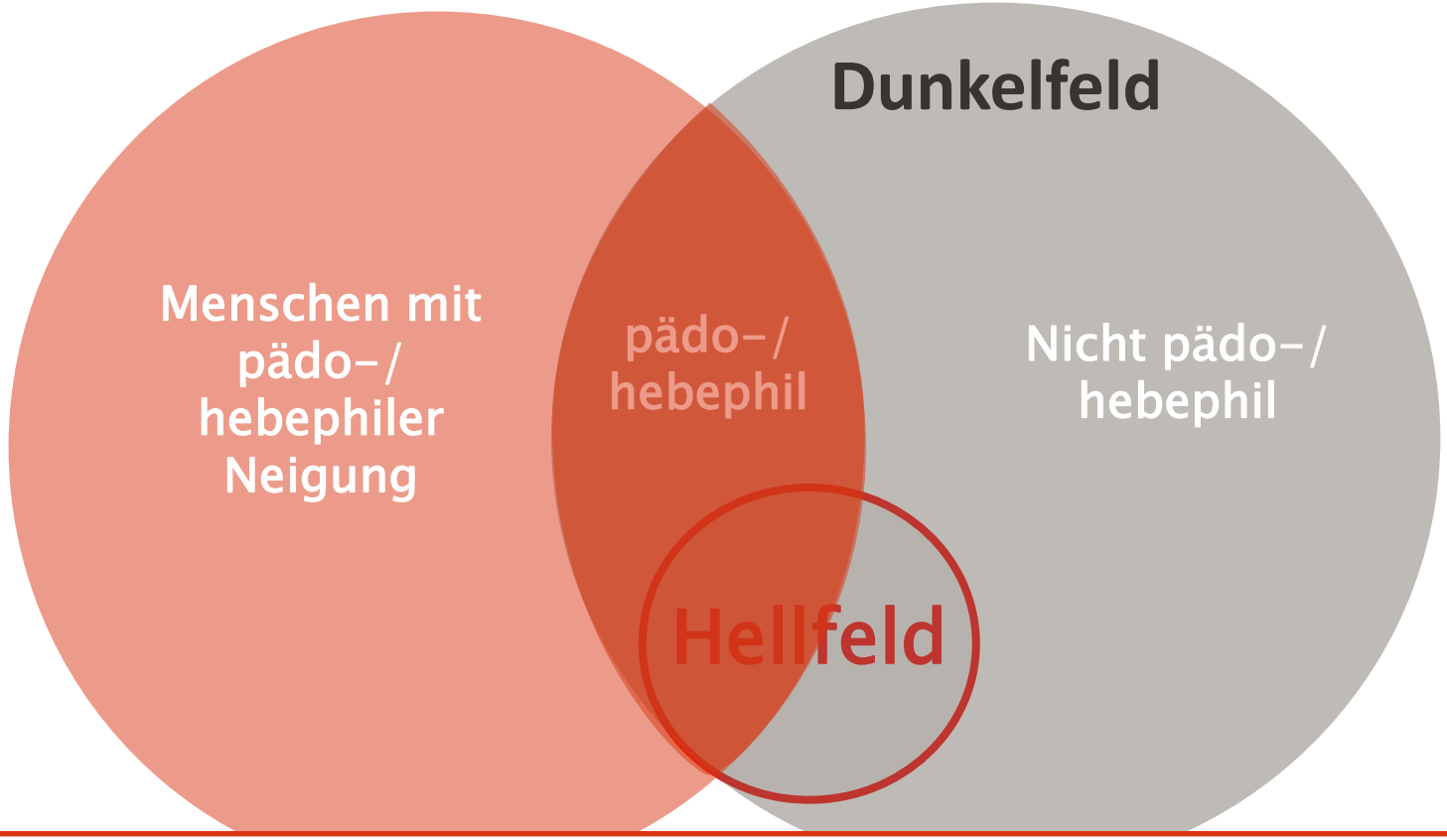
SEXUALISIERTE GEWALT AN KINDERN UND JUGENDLICHEN



SEXUALISIERTE GEWALT AN KINDERN UND JUGENDLICHEN



SEXUALISIERTE GEWALT AN KINDERN UND JUGENDLICHEN



Sexuelle Präferenzstörung ≠ Sexuelle Verhaltensstörung

Sexueller Missbrauch von Kindern

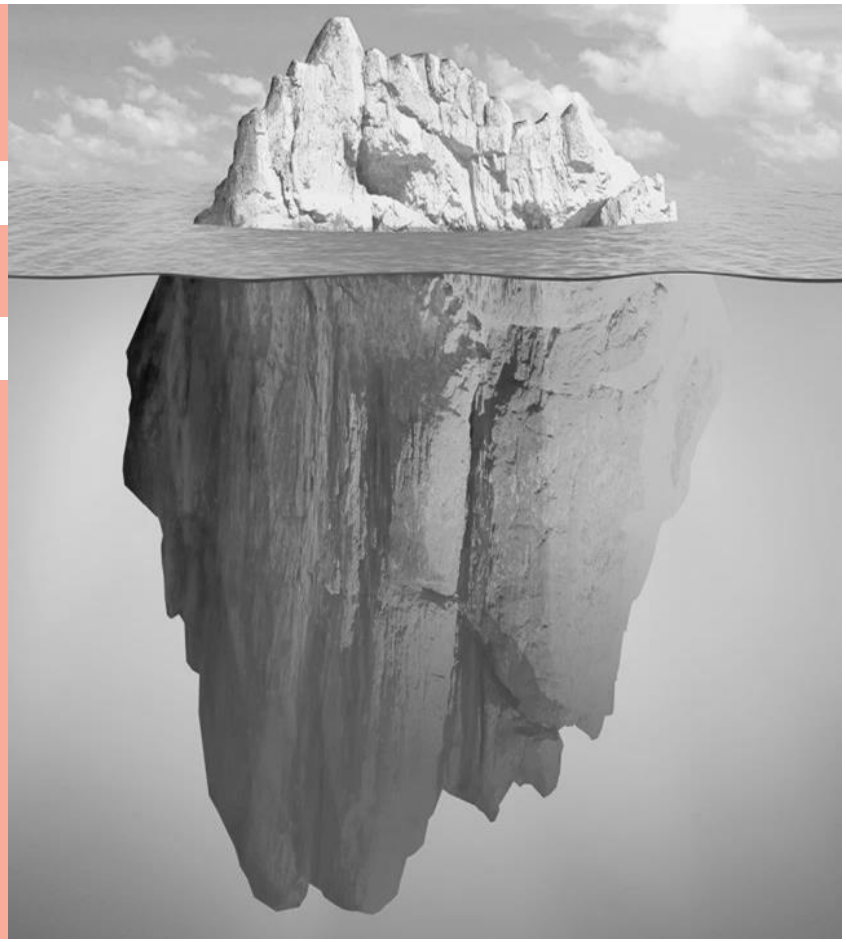
1779 Verurteilungen
(PKS, 2023)

16.375 Fälle / Anzeigen

Hands-On
Ca. 30% der Mädchen
Ca. 5% der Jungen

Hands-Off
Ca. 55% der Mädchen
Ca. 40% der Jungen

(Vgl. Mascke & Stecher, 2017)



SEXUALISIERTE GEWALT AN KINDERN UND JUGENDLICHEN

Delikt	Fälle -bundesweit-
Missbrauch von Kindern	16.375
Missbrauch von Jugendlichen	1.200
Kinderpornografie	45.191
Jugendpornografie	8.851

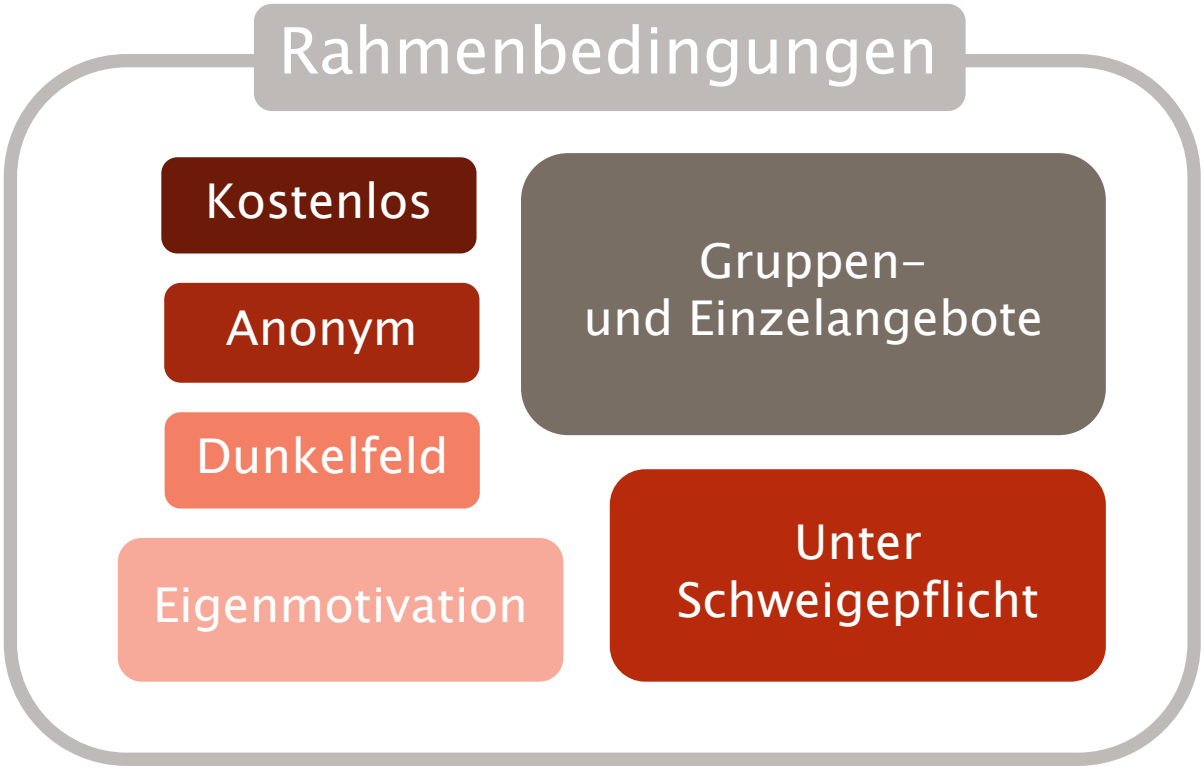
UBSKM, Stand April 2024
PKS, 2023

BEHANDLUNG

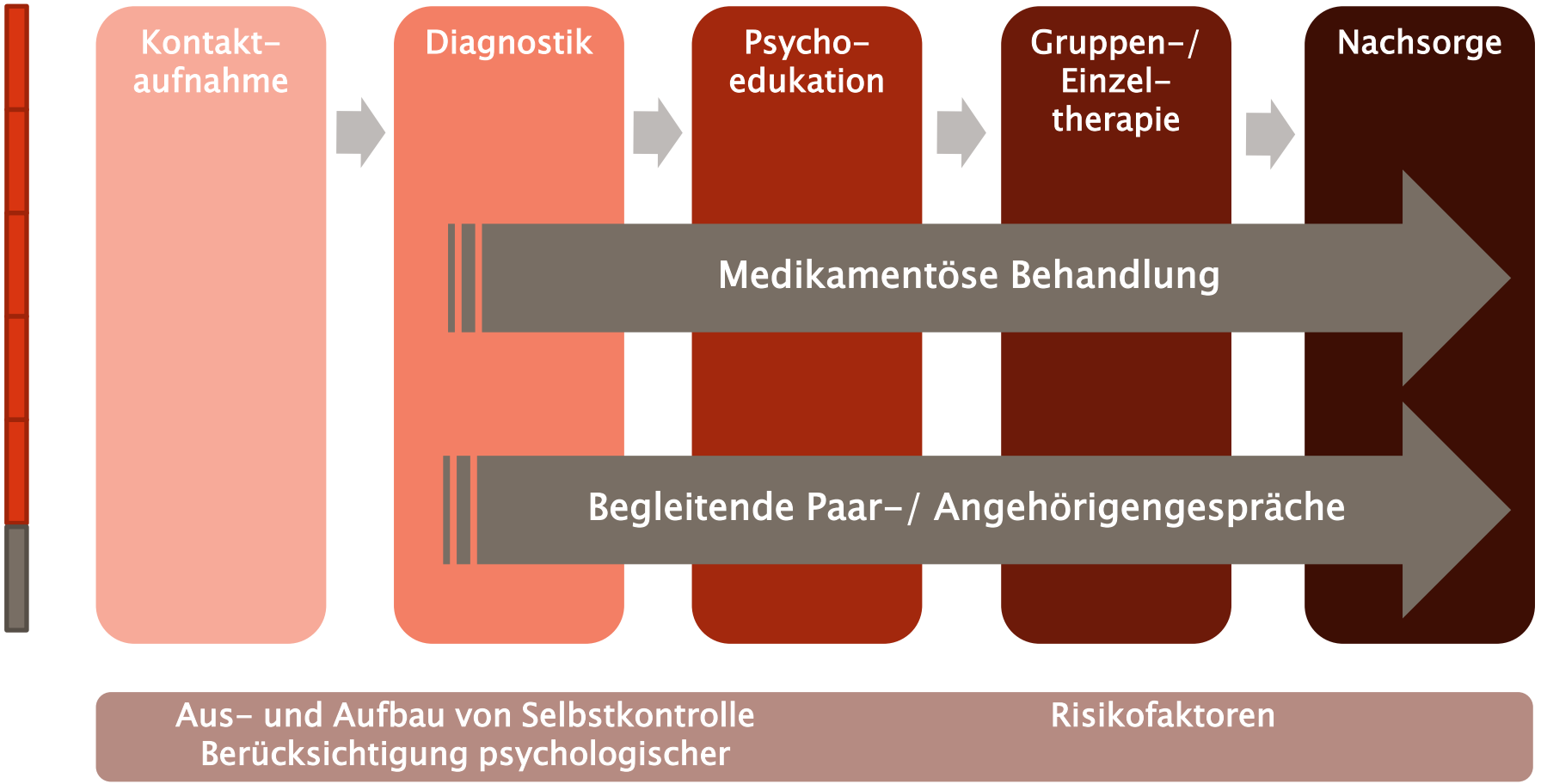
Ansatzpunkte zur Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs

- Kinder stark machen
- **Kein Täter werden**
- Versorgung der Betroffenen
- Strafverfolgung

BEHANDLUNG


Rahmenbedingungen
Kostenlos
Anonym
Dunkelfeld
Eigenmotivation
Gruppen-
und Einzelangebote
Unter
Schweigepflicht

BEHANDLUNG


Kontakt-
aufnahme
Diagnostik
Psycho-
edukation
Gruppen-/
Einzel-
therapie
Nachsorge
Medikamentöse Behandlung
Begleitende Paar-/ Angehörigengespräche
Aus- und Aufbau von Selbstkontrolle
Berücksichtigung psychologischer
Risikofaktoren

BEHANDLUNG

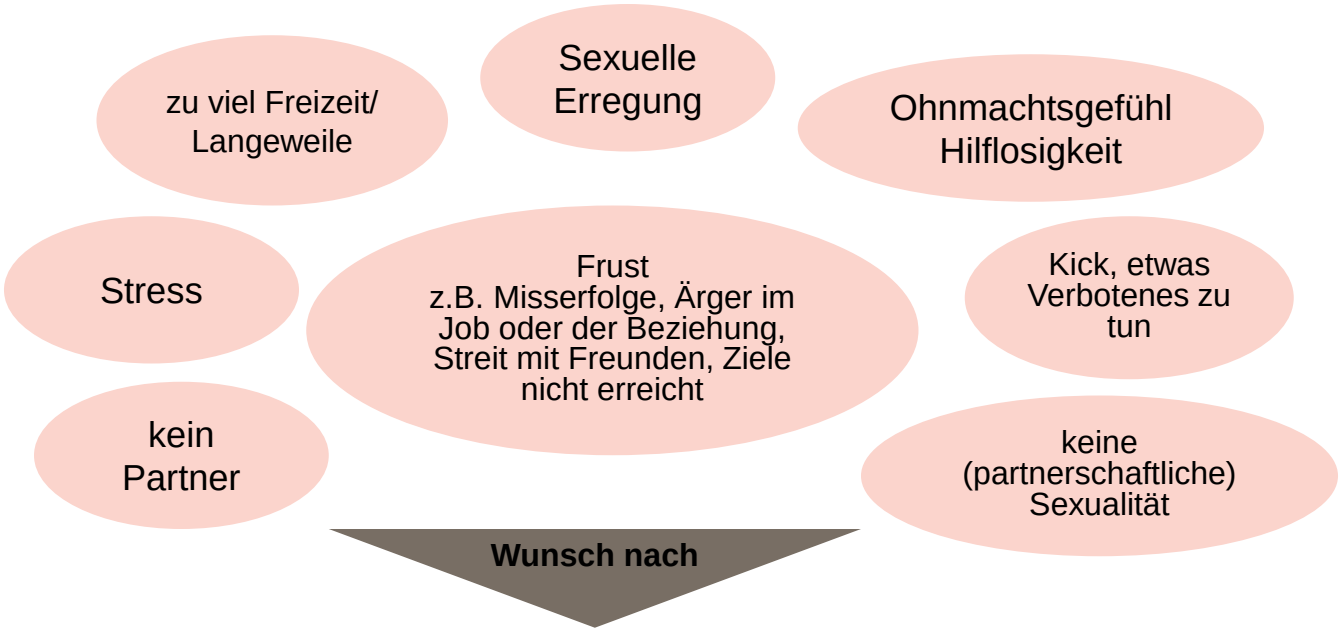
Risikofaktoren ↓
Verhaltenskontrolle ↑

Integration der auftretenden Fantasien und Erhöhung der Lebensqualität



BEHANDLUNG

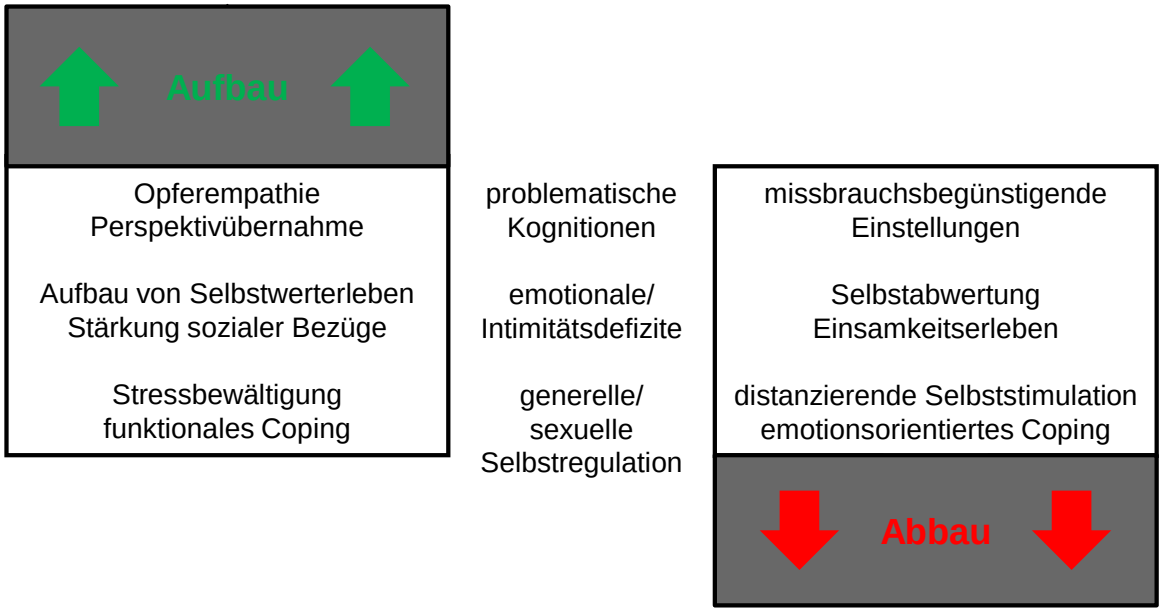
Beispiele für Risikofaktoren für die Nutzung von Missbrauchsabbildungen, wie sie von den Teilnehmern genannt werden:



→ Kopf frei bekommen
→ Aufhören zu Grübeln
→ den Problemen entfliehen

→ Sexueller Befriedigung, Druck abbauen
→ In den Fantasien mächtig und begehrt fühlen
→ Ablenkung

BEHANDLUNG


Aufbau
Opferempathie
Perspektivübernahme
Aufbau von Selbstwerterleben
Stärkung sozialer Bezüge
Stressbewältigung
funktionales Coping
problematische
Kognitionen
emotionale/
Intimitätsdefizite
generelle/
sexuelle
Selbstregulation
missbrauchsbegünstigende
Einstellungen
Selbstabwertung
Einsamkeitserleben
distanzierende Selbststimulation
emotionsorientiertes Coping
Abbau

BEHANDLUNG

Kognitive Verzerrungen:

→ Verinnerlichte Tabus ggü. dem Ausüben sexueller Fantasien mit Minderjährigen/Konsum von Missbrauchsabbildungen werden zeitlich begrenzt oder überdauernd enthemmt

z.B. durch:

Rechtfertigungen (vor sich selbst)

- Was sage ich mir, um mir die Erlaubnis zu geben?

Verantwortungsabgabe an den Minderjährigen

- Sich selbst sagen, dass das Verhalten des Kindes/Jugendlichen (z.B. Gesten, Lächeln, nicht „nein“ sagen) dafür spricht, dass es die sexuellen Handlungen will oder sogar genießt
- Z.B. „Wer solche Bilder online stellt, will doch, dass sie angesehen werden.“

Verharmlosungen

- Sich selbst sagen, dass man mit den sex. Handlungen oder der Nutzung von Missbrauchsabbildungen keinen großen Schaden anrichtet

BEHANDLUNG


Medi-
kamente
Soziale
Beziehungen
Intimität,
Nähe,
Vertrautheit
Zukunfts-
plan
Schutzplan
Gefühle
Wahr-
nehmung
Motivation
Lebens-
geschichte
Problemlöse
-training
(Opfer-)
Empathie
Sexuelles
Erleben in
Fantasie &
Verhalten

DAS NETZWERK

2005 **„Präventionsprojekt Dunkelfeld“**

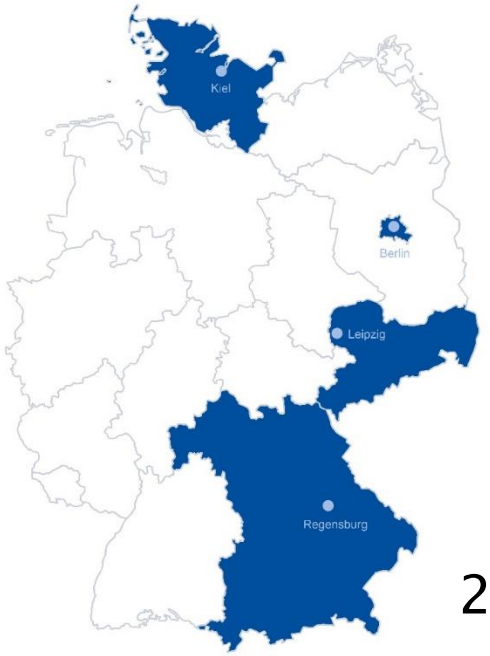
Gründung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Standorte Kiel und Regensburg kommen hinzu

2011 **Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“**

Neue Standorte in Leipzig, Hamburg, Hannover, Stralsund, Gießen, Düsseldorf, Ulm, Bamberg, Mainz

2014 **„Primäre Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch durch Jugendliche“**

Standort Regensburg wird geschlossen



2011

Finanzierung bis 2018 in Abschnitten: Volkswagenstiftung; Hänsel+Gretel; Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz; Landesregierungen; Bundesministerium für Senioren, Frauen und Jugend

DAS NETZWERK

Ab Jan 2018 Modellvorhaben nach PsychVVG
Evaluation und Behandlungsangebot finanziert durch GKV-SV
Evaluation des Modellvorhabens durch die Technische Universität Chemnitz

2019 **Online Selbsthilfe- und diagnostik-Tool „Troubled Desire“**

2020 **Fernbehandlungsangebot Sachsen-Anhalt**

„Prävention durch Fernbehandlung“

Finanzierung Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt

2020 **Standort München**

Finanzierung Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt

2021 **Standort Regensburg**

Finanzierung Bayerisches Staatsministerium der Justiz und GKV-SV



DAS NETZWERK

Kumulative Statuszahlen*

*Abgeschlossene klinische Erstexploration	7.421
*Therapieangebot unterbreitet	3.732
*Behandlungsprogramm begonnen	2.627

<u>Aktuell in Versorgung:</u>

Aktuell in Therapie	387
Aktuell in Versorgung	183
In Nachsorge	147

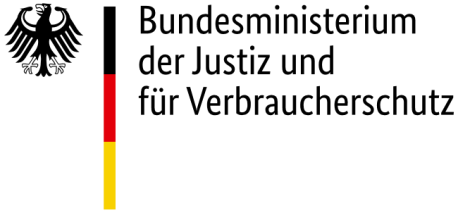


Stand Mai 2026

DAS NETZWERK



Die Arbeit der Mitglieder des Präventionsnetzwerks “Kein Täter werden” wird im Rahmen eines Modellvorhabens nach §65d SGB V durch den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) gefördert.



Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz unterstützt die Begleitung der Implementierung des Modellvorhabens zum PsychVVG durch die Förderung der Öffentlichkeitsarbeit.

UNSERE PROJEKTE



#180 grad
PRÄVENTION SEXUALISIERTER GEWALT VON JUGENDLICHEN

kein täter werden
PRÄVENTIONSNETZWERK



Kontaktmöglichkeiten

Di: 09.00 – 11.00 Uhr
Mi: 15.00 – 17.00 Uhr
Do: 09.00 – 11.00 Uhr

☎ 0511 – 532 8052
✉ dunkelfeld.info@mh-hannover.de
💻 www.kein-taeter-werden.de

I CAN CHANGE – SEXUALISIERTE GEWALT VERHINDERN



Kontaktmöglichkeiten

Di: 09.00 – 11.00 Uhr
Mi: 13.00 – 15.00 Uhr
Do: 09.00 – 11.00 Uhr

☎ 0511-5326746
✉ kontakt@praevention-sexueller-gewalt.de
💻 www.praevention-sexueller-gewalt.de

180° Grad –
Prävention sexualisierter Gewalt von Jugendlichen

Kontaktmöglichkeiten

Di: 09.00 – 11.00 Uhr

Mi: 13.00 – 15.00 Uhr

Do: 9.00 – 11.00 Uhr

☎0511 – 532 6746

- 180grad@mh-hannover.de
- www.180grad-praevention.de



Schweigepflicht

grundsätzlich: Ärzt*innen/Psychotherapeut*innen befinden sich in einem Spannungsfeld der Güterabwägung, bei dem es kein richtig und falsch gibt; es ist jeweils eine persönliche Entscheidung.

die Schweigepflicht darf dann von Ärzt*innen/Psychotherapeut*innen gebrochen werden, wenn ein **begründeter Verdacht** besteht, dass eine Straftat geplant, versucht oder begangen wurde und ein höherwertiges Rechtsgut (z.B. die sexuelle Selbstbestimmung eines Kindes) als das des Patienten weiter gefährdet ist.

entscheidend: **die klare Dokumentation, aus welchen vernünftigen Gründen die Schweigepflicht gebrochen, bzw. nicht gebrochen wird**; am besten nach Beratung mit Kollegen.

§ 34 StGB rechtfertigender Notstand

Güter- und Interessenabwägung

Bei Bestand einer konkreten Wiederholungsgefahr kann das Jugendamt/die Polizei informiert werden (**Prognose des künftigen Verhaltens maßgeblich**).

Gemeinsame Erörterung aller Beteiligten; Ausnahmefall wenn durch die Erörterung der wirksame Schutz einer Betroffenen in Frage gestellt wird.

Ein Hinweis an die Beteiligten über die Informationsmöglichkeit an das Jugendamt muss vorab erteilt werden.

§ 4 des KKG

Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Situation wird mit dem Kind bzw. dem Jugendlichen und den **Personensorgeberechtigten** erörtert

Auf die Inanspruchnahme von Hilfen bei den Personensorgeberechtigten hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes bzw. des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird (§ 4 I KKG)

Beratungsanspruch zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (§ 4 II KKG).

Informationsübermittlung an das Jugendamt, wenn eine **Abwendung der Gefährdung** des Kindes bzw. des Jugendlichen durch Punkt 1 u. 2 erfolglos gewesen ist.

Betroffenen Personen müssen vorab darauf hingewiesen werden, dass das Jugendamt informiert werden kann.

Diese **Hinweispflicht** entfällt nur dann, wenn dadurch der wirksame Schutz des Kindes bzw. des jugendlichen entfällt (§ 4 III KKG).

Checkliste Interventionsbedarf

1. Vorhandene Opfer: Anzahl Opfer: ___

Datum: ____.____._____ PIN: ___ ___ ___ ___

Interventionsbedarf

CSA Zeitraum

- ☐ > 5 Jahren
- ☐ vor 2 - 5 Jahren
- ☐ in letzten 2 Jahren
- ☐ **fortlaufend**

Alter des Kindes

Altersunterschied bei Übergriff:

___ Jahre

- ☐ heute > 18 Jahre
- ☐ heute < 18 Jahre

Intensität des Übergriffs

- ☐ Niedrig (z.B. ohne Genitalkontakt)
- ☐ Mittel (z.B. mit Genitalkontakt)
- ☐ **Hoch (z.B. mehrfach o. Penetration)**

Justizbekanntheit

- ☐ **Hellfeld:** CSA strafrechtlich verfolgt
- ☐ **Dunkelfeld:** strafrechtlich nicht verfolgt

Soziale Bekanntheit

- ☐ Dritten bekannt (z.B. Kindsmutter,-vater, Angehörigen)
- ☐ keiner dritten Person bekannt

Opferschutz

- ☐ PIN weiß von eingeleiteten Opferschutz-maßnahmen
- ☐ PIN weiß nicht von eingeleiteten Opferschutz-maßnahmen

Opferbekanntheit

- ☐ Kind ist nicht namentlich u./o. wohnhaft bekannt
- ☐ Kind ist namentlich u./o. wohnhaft bekannt

2. Potentielle Opfer

Interventionsbedarf

CSA Risiko

- ☐ derzeit kein Risiko
- ☐ Risiko

CSA lifetime

- ☐ nein
- ☐ **ja** → zusätzlich: 1. vorhandene Opfer

Soziale Kontrolle & sexuelle Motivation

- ☐ kein Kontakt zu präferierten Kindern
- ☐ sozial kontrollierter Kontakt zu präferierten Kinder
- ☐ sozial unkontrollierter Kontakt zu präferierten Kinder

Tatvorbereitung

- ☐ nein
- ☐ sexuelle Fantasien mit Kind
- ☐ Grooming
- ☐ Verabredungen
- ☐ _____

Zusätzliche akute Risikofaktoren

- ☐ nein
- ☐ sexuelle Befasstheit
- ☐ emotionaler Zusammenbruch
- ☐ Zusammenbruch sozialer Unterstützung
- ☐ Substanzmissbrauch
- ☐ _____

Bekanntheit des potentiellen Opfers

- ☐ Kind ist nicht namentlich u./o. wohnhaft bekannt
- ☐ Kind ist namentlich u./o. wohnhaft bekannt

3. Bereits angebotene Hilfe o.ä.:_____

Challenges & Selbstfürsorge



Diskussion, Fragen, Anregungen

Was hat Sie nachdenklich gemacht?	Was nehmen Sie für Ihre Haltung, Praxis & Umfeld mit?	Welche Schritte könnten Sie gehen, um präventiv zu wirken?
Haben Sie an einen bestimmten Fall gedacht?	Welche Unterstützung würden Sie sich in Ihrer Arbeit wünschen?	…