

Sexueller Missbrauch

Lutz Goldbeck

Marc Allroggen

Annika Münzer

Miriam Rassenhofer

Jörg M. Fegert

Leitfaden
Kinder- und Jugend-
psychotherapie

 **hogrefe**

Sexueller Missbrauch

Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 21

Sexueller Missbrauch

Prof. Dr. Lutz Goldbeck, Dr. med. Marc Allroggen,
M.Sc.Psych. Annika Münzer, Dipl.-Psych. Miriam Rassenhofer,
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Manfred Döpfner, Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann,
Prof. Dr. Franz Petermann

Begründer der Reihe:

Manfred Döpfner, Gerd Lehmkuhl, Franz Petermann

**Lutz Goldbeck
Marc Allroggen
Annika Münzer
Miriam Rassenhofer
Jörg M. Fegert**

Sexueller Missbrauch



Prof. Dr. Lutz Goldbeck, geb. 1958. Seit 2001 Leitender Psychologe an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm.

Dr. med. Marc Allroggen, geb. 1972. Seit 2008 Oberarzt am Universitätsklinikum Ulm, dort Komm. Sektionsleiter Institutsambulanz und Leiter des Bereichs Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie.

M.Sc.Psych. Annika Münzer, geb. 1985. Seit 2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm.

Dipl.-Psych. Miriam Rassenhofer, geb. 1983. Seit 2014 Psychologin an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm.

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, geb. 1956. Seit 2001 Ärztlicher Direktor der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 99950 0
Fax +49 551 99950 111
verlag@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Format: PDF

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar

1. Auflage 2017

© 2017 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-1680-9; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-1680-0)

ISBN 978-3-8017-1680-6

<http://doi.org/10.1026/01680-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Einleitung: Begriffe, Grundlagen, Zielsetzung und Aufbau des Buches

Begriffe

Kaum ein Gebiet im Bereich von Beratung und Psychotherapie ist in den letzten Jahrzehnten ideologisch so stark umstritten gewesen wie der Umgang mit Missbrauchsverdacht in der Therapie und der Umgang mit Betroffenen in Beratung und Therapie. Die ursprüngliche Einführung des Begriffs sexueller Missbrauch war eine an sich falsche Übersetzung aus dem Englischen, wo „Abuse“ für Misshandlung (child abuse = Kindesmisshandlung) steht. Im deutschsprachigen Gebrauch hat sich der Begriff sexueller Missbrauch eingebürgert, während wir im Zusammenhang von körperlichen Übergriffen von Misshandlung sprechen. Abweichend davon ist der Sprachgebrauch in der ICD-10-GM, also der regierungsamtlichen Fassung der ICD-10, die in den Codes T 74 alle Misshandlungsformen als Missbrauch bezeichnet. Vergleichbare Formulierungen finden sich auch in deutschen Publikationen, die den Childhood Trauma Questionnaire verwenden (z. B. Häuser et al. 2011), wo auf diese Kategorienbildung Bezug genommen wird.

Während Kavemann und Lohstöter (1999) in ihrem Buch *Väter als Täter* den Begriff sexueller Missbrauch in Deutschland populär machten und ihn auch in der häufig feministisch orientierten Beratungsszene etablierten, grenzten sich systemisch- oder familienorientierte Beratungsangebote zur damaligen Zeit meist durch den Gebrauch von Begriffen wie Inzestfamilie etc. ab (vgl. Fegert, 1991). Zentral in der Debatte war schon damals die Frage, ob es sich bei diesen Übergriffen primär um Gewaltakte in einem Gewaltverhältnis, um Sexualstraftaten oder um ein Symptom einer dysfunktionalen Familie handelt. Je nach Einstellung der Autorinnen und Autoren weist der jeweilige Sprachgebrauch auf kausale Vorstellungen zur Entstehung hin, je nachdem, ob stärker der Gewaltaspekt, die Abhängigkeit und die strukturelle Gewalt in Institutionen betont wird oder ob – wie z. B. im Zusammenhang mit der Pädophiliedebatte in der Sexualmedizin – stärker sexuelle Neigungen und Persönlichkeitsentwicklungen thematisiert werden. So gab es z. B. lange Zeit in der systemischen Analyse, vor dem Hintergrund von Homöostase-Modellen, keinen Raum für eine Machtanalyse. In der Sicht auf die sogenannte „Inzestfamilie“ gab es deshalb häufig auch keine Verwendung der Begriffe „Täter“ und „Opfer“, sondern es wurde von Symptomträgern und der Funktionalität des Verhaltens im systemischen Zusammenhang gesprochen.

Sowohl der Täterbegriff als auch der Opferbegriff sind ebenfalls belastet und sollten reflektiert verwendet werden. In der Forschungsliteratur wird unter „perpetrator“ häufig die Person beschrieben, welche den Übergriff begangen hat, unabhängig davon, ob der Übergriff nun im strafrechtlichen Sinne als Sexualstraftat eingeordnet werden kann. Sexualstraftäter („sexual offender“) sind also Personen, welche im strafrechtlichen Sinne gegen entsprechende Gesetznormen verstoßen haben. Gerade weil falsche Beschuldigungen erhebliche Folgen haben können, halten wir es im klinischen Kontext für wichtig, wenn sich ein Kind anvertraut oder Angehörige bestimmte Be-

schuldigungen vorbringen, nicht im Sinne einer Vorverurteilung generell vom Täter zu sprechen, sondern von Angeschuldigten, wenn Berichte oder Stellungnahmen abgefasst werden. Denn nicht alle Personen, die verdächtigt werden, sind im strafrechtlichen Sinne tatverdächtig. Hier muss es sich schon um einen rechtlich substantiierten Vorwurf handeln. Nicht alle von der Polizei als tatverdächtig Betrachteten werden von den Staatsanwaltschaften angeklagt, und nur ein Teil der Angeklagten wird verurteilt. Gerade im Fall von Sexualstraftaten gibt es auch noch andere Aburteilungswege, bei Ersttätern häufig Verfahrenseinstellung gegen Zahlung einer Geldbuße. All dies wird in Alltagsdiskussionen, aber auch in klinischen Supervisionen häufig unter dem Begriff Täter zusammengefasst. Hier sollten sich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie -therapeuten und alle, die sich um betroffene Kinder kümmern, um eine Präzision in der Sprache bemühen.

Auch der Opferbegriff ist schillernd und problematisch. Betroffene selbst haben argumentiert, dass sie der Opfer-Begriff auf diese passive Sicht im Sinne des Strafrechts reduziert. Der Opfer-Begriff wird im Kontext sogenannter Opferentschädigungsverfahren im sozialen Entschädigungsrecht gebraucht. Er findet sich auch in anderen juristischen Kontexten wie Täter-Opfer-Ausgleich, Opferanwalt, Opferbegleitung im Sinne von Opfer einer Straftat. Wichtig ist, dass Betroffene stets Menschen mit unterschiedlichen Potenzialen und Ressourcen sind, die durchaus nicht alleine nur auf eine Opferrolle reduziert werden möchten. Metaphern wie die zum Teil in der populärpsychologischen Literatur verbreitete „Seelenmord-Metapher“ sind deshalb gefährliche Zuschreibungen. Immer wieder ist in der politischen Debatte um die Angemessenheit von Verjährungsfristen und Strafmaßen sexueller Missbrauch als „Seelenmord“ bezeichnet worden. In dieser Argumentation wurde dann gefordert, da Mord auch nicht verjähre, sexuellen Missbrauch ebenfalls nicht verjähren zu lassen. Manche Betroffene haben damit argumentiert: „Wir haben auch lebenslänglich, soll der Täter doch ebenfalls lebenslänglich bekommen.“ Empirisch wissen wir, dass unter bestimmten Umständen betroffene Kinder und Jugendliche auch relativ resilient selbst auf massive Belastungen wie sexuellen Missbrauch reagieren können. Insofern sind solche reduktionistischen Bilder und Festschreibungen aus therapeutischer Sicht abzulehnen.

Ein weiteres sprachliches Missverständnis hat bei der Übertragung des Begriffs „Disclosure“ aus dem Englischen ins Deutsche in den 1990er Jahren eine erhebliche Rolle gespielt. Unter Disclosure wird der Prozess des sich Anvertrauens, der Offenbarung, z. B. gegenüber einem Helfer, verstanden. In Deutschland wurde in den 1990er Jahren der Begriff „Aufdeckung“ als Übersetzung populär. Dieser implizierte aber im Gegensatz zum englischsprachigen, ursprünglichen Begriff ein aktives, investigatives Vorgehen. Unsere Untersuchung im beraterischen und strafrechtlichen Feld in Köln und Berlin (Fegert et al., 2001) zeigte für das Ende der 1990er Jahre in den damals durchgeführten qualitativen Interviews und quantitativen Erhebungen eine ziemliche Verwirrung der verschiedenen Professionen, wo sich Strafverfolger vor allem als Helfer für die Kinder definierten, während Beratende und Behandelnde häufig über Beweissicherung, Aufdeckung usw. redeten. Besonders exponiert mit zum Teil skurrilen, suggestiven Vorschlägen zur Aufdeckungsarbeit in Gruppen hat sich der

mittlerweile emeritierte Münsteraner Kinder- und Jugendpsychiater Tilmann Fürniss, der zu dieser Zeit systematisch Kurse zur „Aufdeckungsarbeit“ abgehalten hat. Er sprach von einem „Syndrom der Geheimhaltung“ (Fürniss, 1991). Die Auseinandersetzung um suggestive Methoden im Umgang mit dem von Fürniss postulierten „Syndrom der Geheimhaltung“ kulminierte in den Mainz-Wormser Prozessen und der damit verbundenen Debatte um den sogenannten „Missbrauch mit dem Missbrauch“, die letztendlich zum deutschen Sonderweg in der Glaubhaftigkeitsbegutachtung durch die Rechtsprechung des BGH in Strafsachen vom 30. Juli 1999 (1StR618/98) führte (vgl. Fegert 2001). Wir verwenden deshalb in diesem Buch und in unserer praktischen Tätigkeit den Begriff Aufdeckung nicht, sondern verwenden entweder den englischen Fachbegriff Disclosure oder sprechen von sich mitteilen oder sich offenbaren.

In der Sexualwissenschaft wird sexueller Missbrauch sehr stark unter dem Aspekt des Sexualtriebs unter fantasierten oder vollzogenen sexuellen Handlungen betrachtet, wobei es um Neigungstäter, wie Menschen mit einer Pädophilie, also einer fixierten Sexualpräferenz geht, im Unterschied zu „Gelegenheitstätern“, welche unter bestimmten Bedingungen, bei ansonsten unauffälliger sexueller Orientierung auf erwachsene Sexualpartner als Objekte, dann Kinder als Sexualobjekte wählen. Generell im Vordergrund dieser häufig auch auf die Persönlichkeitsentwicklung und die Sexualentwicklung Bezug nehmenden sexualmedizinischen Debatte ist die Betrachtung der Taten in Bezug auf die sexuelle Komponente des Übergriffs. In der soziologischen Analyse, welche von der Betrachtung von Gewalt und Geschlechterverhältnissen ausgeht, wird zur Betonung dieses zentralen Machtgefälles häufig nicht von sexueller Gewalt, sondern von sexualisierter Gewalt gesprochen, um deutlich zu machen, dass es sich um eine Form der Macht- oder Gewaltausübung handelt, welche im scheinbar sexualisierten Gewande daherkommt (vgl. Gerstendörfer, 2007). In der Verhaltensbeschreibung hat durch die frühen Arbeiten von Friedrich das Adjektiv „sexualisiert“ eine noch andere, schillernde Bedeutung. Häufig sprechen Professionelle, wie Betreuerinnen und Betreuer in Kinder- und Jugendheimen, Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer von sexualisiertem Verhalten, ohne konkrete Verhaltensbeschreibungen oder Beispiele des Gesprochenen zu geben. Es bleibt aber fast regelhaft unklar, was unter diesem scheinbaren Fachterminus zu verstehen ist. Fassten Friedrich et al. (2001, 2002) Verhaltensäußerungen und verbale Äußerungen darunter, so gehen andere Autoren wie Kellogg (2009) nur von Verhaltensweisen aus. So sind sich auch die Forschenden und Fachleute in diesem Bereich nicht einig, und es kam zu öffentlichen Debatten (z. B. Drach, Wientzen & Ricci, 2001; Friedrich, Gully & Trane, 2005). Wir empfehlen den Begriff „sexualisiertes Verhalten“ nicht zu gebrauchen, sondern Verhalten möglichst exakt zu beschreiben.

Als 2010 in der öffentlichen Debatte von „Missbrauchsskandal“ gesprochen wurde, wurde auch in der ersten Sitzung des „Runden Tisches sexueller Missbrauch“ darüber diskutiert, ob diese Bezeichnung in diesem Kontext verwendet werden sollte. Gerade Personen, die sich zum ersten Mal mit dieser Thematik befassten und auch teilweise in der Öffentlichkeit den Eindruck erweckten, in Deutschland werde nun

zum ersten Mal konkret über das Problem gesprochen, brachten, ohne die historische Entwicklung zu kennen, zum Teil seltsame Vorschläge, wie z. B. von nun an auf den Begriff „sexueller Missbrauch“ zu verzichten, da ja kein sexueller Gebrauch von Kindern möglich sei. Auch für die Anlaufstelle der ersten Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung, Dr. Christine Bergmann (vgl. Fegert et al., 2013; Rassenhofer et al., 2013) war es zunächst eine Frage, mit welchem Terminus um das Vertrauen der Betroffenen geworben werden sollte. Schnell wurde deutlich, dass sexueller Missbrauch der in den Medien, im Recht und in der Umgangssprache eingeführte Suchbegriff ist, mit dem auch Betroffene Hilfe suchen. Gerade weil es uns bei der Organisation dieser Angebote darum ging, möglichst vielen Betroffenen Gehör zu schenken, war es wichtig, nicht durch einen zu komplizierten Sprachgebrauch, der zwar vielleicht politisch korrekter die Einordnung in Diskurse ermöglicht hätte, Betroffene bei der Suche zu behindern. Dieses Vorgehen war sehr erfolgreich, und die von der Bundesregierung fortgesetzte Stelle eines Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs führt diese Bezeichnung ebenso im Namen wie der Beschluss des Bundestags 2015, eine Aufarbeitungskommission auf den Weg zu bringen. Da es auch in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie darum geht, Begriffe zu verwenden, die allgemein verstanden werden, haben wir uns bei diesem Band der Reihe „Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie“ entschlossen, den zu Recht vielfach kritisierten Begriff des sexuellen Missbrauchs als die etablierte Bezeichnung zu verwenden und gleichzeitig einleitend auf die komplexen Debatten zu sexualisierter Gewalt und den jeweiligen Sprachgebrauch in unterschiedlichen Kontexten hinzuweisen.

Gerade in diesem Feld ist es den Autorinnen und Autoren dieses Bandes der Leitfaden-Reihe nicht einfach gefallen, einen adäquaten Umgang mit männlichen und weiblichen Bezeichnungen zu finden. Oft empfinden auch wir das politisch korrekte Gendern in vielen Bereichen als eine unnötige Aufblähung von Texten, die eher die Verständlichkeit einschränkt. Dabei ist uns gerade in einem Kontext, wo es auch um Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern geht, natürlich die Debatte um geschlechtergerechte Sprache nicht gleichgültig. Kann man deshalb aber von Täterinnen und Tätern sprechen, wenn nach den meisten Untersuchungen in 80 bis 90 % der Fälle die Täter männlichen Geschlechtes sind? Wo immer möglich haben wir uns für Begriffe entschieden, die beide Geschlechter umfassen, wie Betroffene oder Angehörige der Heilberufe, Behandelnde, Studierende etc. Wenn geschlechtsspezifische Befunde berichtet werden, wird explizit auf das jeweilige Geschlecht Bezug genommen. Verwenden wir Berufsbezeichnungen, haben wir stets die weibliche Form zuerst genannt, da mittlerweile in allen hier angesprochenen Heilberufen und auch in der sozialen Arbeit die weiblichen Fachkräfte zahlenmäßig dominieren. Die Begriffe Angeschuldigte oder angeschuldigte Personen sind ebenfalls neutral. Wenn wir von Tätern oder Sexualstraftätern sprechen, haben wir in der Regel, wegen der im Kapitel 1 dargelegten, statistischen Verhältnisse, die männliche Form beibehalten und nur dann von Tätern und Täterinnen gesprochen, wenn wir diesen Aspekt, dass Täterschaft bei beiden Geschlechtern vorkommt, betonen wollten.

Grundlagen, Zielsetzung und Aufbau des Buchs

Wie in der Leitfaden-Reihe üblich, orientieren Leitlinien oder darauf basierende Handlungsempfehlungen Angehörige der psychotherapeutischen Heilberufe beim Umgang mit einer umschriebenen Problematik. In Deutschland gibt es keine aktuell geltende Leitlinie einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften zum Kinderschutz oder für die klinische Versorgung von misshandelten oder sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen. Die bisherigen AWMF-Leitlinien der Pädiatrie, der Sozialpädiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, an der die Verfasserinnen und Verfasser zum Teil mitgewirkt haben, sind veraltet. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert derzeit die Erstellung einer Kinderschutzleitlinie unter Koordination der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin e. V. auf S3-Niveau (vgl. <http://www.kinderschutzleitlinie.de>). Allerdings ist mit dem Abschluss dieser Arbeiten nicht vor 2018 zu rechnen. In dieser Situation haben wir uns entschlossen, den hausinternen Standard unter Berücksichtigung internationaler Leitlinien, quasi als „Ulmer Leitlinie“ hier zu veröffentlichen. Wir wissen, dass abgesehen von den psychotherapeutischen Empfehlungen sehr viele von uns formulierte Empfehlungen zum Vorgehen eher „eminenzbasiert“ als evidenzbasiert sind. Dies reflektiert aber den Mangel an empirischer Forschung zum institutionellen Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern in Deutschland. Daran ändern auch die Förderschwerpunkte des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), die am Runden Tisch Sexueller Kindesmissbrauch beschlossen wurden, erst langsam etwas (vgl. Übersicht im Themenheft „Forschung zu früher Gewalt und Vernachlässigung – die aktuelle Verbundförderung des BMBF“ der Zeitschrift Trauma & Gewalt, Heft 2/2015). Da die Autorinnen und Autoren dieses Bandes alle in verschiedenen vom BMBF bzw. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) oder direkt vom unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexueller Kindesmissbrauchs geförderten Forschungsprojekten tätig sind und die fachliche Diskussion, die politischen Entwicklungen und Weiterbildungsbemühungen seit Jahren initiativ begleiten (vgl. E-Learning „Sexueller Missbrauch von Kinder und Jugendlichen“, Fegert et al., 2015) sind wir, trotz gewisser Bedenken, dem üblichen Schema gefolgt und haben auf der Basis unserer langjährigen Expertise Leitlinien für die Praxis ausformuliert. Wir weisen aber ausdrücklich darauf hin, *dass es sich nicht um in einem formalisierten Leitlinienprozess für Deutschland konsenterte Leitlinien handelt.*

In diesem klinischen Leitfaden werden Besonderheiten der klinischen Diagnostik und Intervention mit sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen dargestellt und Empfehlungen für die klinische Praxis ausgesprochen. Angehörige der Heilberufe und andere Fachkräfte, die mit betroffenen Kindern und Jugendlichen arbeiten, sollen Orientierungshilfen bei der Auswahl angemessener diagnostischer und therapeutischer Strategien und Methoden erhalten. Auf entwicklungsbedingte Besonderheiten in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verschiedener Altersgruppen wird dabei eingegangen. Weiterhin werden Empfehlungen für den klinischen Umgang mit sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen formuliert.

Sexueller Missbrauch stellt weder eine nosologische Entität noch ein umschriebenes Syndrom dar. Daher sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in der klinischen

Versorgung sexuell missbrauchter Kinder und Jugendlicher die allgemeinen Leitlinien für die Psychodiagnostik von Kindern und Jugendlichen (vgl. Band 2 zur Diagnostik in der Leitfaden-Reihe; Döpfner & Petermann, 2012) und für die ggf. vorliegenden spezifischen psychischen Störungen (vgl. die jeweiligen störungsspezifischen Leitlinien) zugrunde zu legen sind. Sexueller Missbrauch als potenziell traumatisches Ereignis stellt jedoch einen komplizierenden Risikofaktor in der klinischen Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen dar, der mit erheblichen Herausforderungen bei ihrer Diagnostik, Therapieplanung und Therapiedurchführung verbunden ist und daher einen eigenen klinischen Leitfaden rechtfertigt. Die in den folgenden Abschnitten ausgesprochenen Empfehlungen können also eine Orientierungshilfe für die klinische Arbeit mit sexuell missbrauchten und mit sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen sein, Diagnostik und Interventionen sollten jedoch den störungsspezifischen Besonderheiten des Einzelfalls flexibel angepasst werden.

Nicht ausführlich behandelt werden in diesem Buch die Prinzipien der forensischen Beurteilung von Fragen im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch. Weder auf die Glaubhaftigkeitsbegutachtung von Opferzeugen noch auf Fragen der strafrechtlichen Beurteilung von minderjährigen oder heranwachsenden Sexualstraftätern noch auf Fragen des Opferentschädigungsrechts soll also vertieft eingegangen werden. Hierzu sei auf die einschlägige Literatur und auf die entsprechenden forensischen Leitlinien verwiesen. Im Vordergrund dieses Leitfadens stehen vielmehr klinisch relevante Fragen, insbesondere wie der Hilfe- und Therapiebedarf betroffener Kinder und Jugendlicher eingeschätzt, welche Erfolg versprechenden therapeutischen Interventionen empfohlen werden können, und was bei der Implementierung dieser Hilfen in die Versorgungspraxis zu beachten ist.

Neben klinischen Interventionen benötigen von sexuellem Missbrauch betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Familien unter Umständen Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen oder Unterstützung bei der Bewältigung zivil- oder strafrechtlicher Maßnahmen, die im Zusammenhang mit einem sexuellen Missbrauch stehen können. Angehörige der Heilberufe sollten daher mit dem Kinderschutzsystem und mit den rechtlichen Bedingungen im Kinderschutz vertraut sein. Wegen der besonderen Bedeutung der interdisziplinären Vernetzung und der in den letzten Jahren vom Gesetzgeber präzisierten nationalen rechtlichen Rahmenbedingungen für den Kinderschutz und für die Kooperation von Angehörigen der Heilberufe mit anderen Professionen und Institutionen (Fegert & Richter, 2015) wird der interdisziplinären Zusammenarbeit und den einschlägigen gesetzlichen Normen ein eigener Abschnitt in diesem klinischen Leitfaden gewidmet.

Grundlage für die Erarbeitung der in diesem Leitfaden ausgesprochenen Empfehlungen ist soweit wie möglich der Stand der empirischen Forschung. Mittlerweile steht eine Fülle von klinisch relevanten Ergebnissen aus der Grundlagenforschung, Epidemiologie, klinischen Studien und Versorgungsforschung zur Verfügung, auf die bei der Ausarbeitung der Leitlinien Bezug genommen wurde. Weiterhin sind in die Ausarbeitung der Empfehlungen klinische Erfahrungen aus der Versorgung sexuell missbrauchter Kinder und Jugendlicher und aus der Arbeit mit ihren Bezugspersonen und ihrem sozialen Umfeld eingeflossen.

Das Buch ist in die folgenden Abschnitte unterteilt:

- 1** Im ersten Kapitel wird der *Forschungsstand* zur Epidemiologie sexuellen Missbrauchs, zu Bedingungen und Folgen sexuellen Missbrauchs sowie zu Methoden der Prävention, Diagnostik und Intervention dargestellt. Hierbei werden insbesondere Ergebnisse referiert, die für die Formulierung der Leitlinien relevant sind.
- 2** Im zweiten Kapitel werden *Leitlinien* für folgende Bereiche formuliert: rechtlicher Rahmen und interdisziplinäre Kooperation, Prävention, Diagnostik des Therapie- und Hilfebedarfs minderjähriger Opfer und Täter, Beratung und Psychoedukation Betroffener, Indikation therapeutischer Interventionen, Prinzipien therapeutischer Intervention und Umsetzung der Therapie in die Versorgungspraxis.
- 3** Im dritten Kapitel werden im Zusammenhang von sexuellem Missbrauch eingesetzte *Verfahren und Methoden* für die Prävention, Diagnostik, Indikation, Therapie und Evaluation benannt und kurz beschrieben.
- 4** Das vierte Kapitel enthält *Materialien* für die klinische Arbeit mit sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen, die bei der Umsetzung der Leitlinien in die Praxis behilflich sein können. Außerdem findet sich in diesem Kapitel eine Liste von empfehlenswerten Ressourcen und Quellen, auf die in der Praxis ebenfalls zurückgegriffen werden kann.
- 5** Im fünften Kapitel werden *Fallbeispiele* beschrieben, in denen die Umsetzung der Leitlinien exemplarisch am Fall sexuell missbrauchter Kinder und Jugendlicher bzw. sexuell übergriffiger Kinder und Jugendlicher verdeutlicht wird. Dabei steht die klinische Perspektive im Vordergrund. Gleichzeitig werden an diesem Fallbeispiel die Prinzipien der Kooperation mit außerklinischen Institutionen illustriert. Aus didaktischen sowie ethischen Gründen wurden die Fallbeispiele je aus mehreren verschiedenen realen Fällen konstruiert und entfremdet.

Dieser Band wird durch einen kompakten Ratgeber für Eltern, Lehrer und Erzieher (Goldbeck, Allroggen, Münzer, Rassenhofer & Fegert, 2017) ergänzt. Der Ratgeber informiert über Erscheinungsformen sexuellen Missbrauchs sowie über Präventions- und Hilfemöglichkeiten. Dieser Leitfaden ist teilweise mit Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung in den Förderlinien Gesundheitsforschung und Pädagogische Forschung zu Kindesmisshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung entstanden (Förder-Kennzeichen 01KR1202A, 01KR1304A, 01SR1215B, 01SR1201A).

Ulm, Sommer 2016

Lutz Goldbeck, Marc Allroggen, Annika Münzer,
Miriam Rassenhofer und Jörg M. Fegert

Inhaltsverzeichnis

1	Stand der Forschung	1
1.1	Definitionen	1
1.2	Epidemiologie	3
1.3	Entwicklung kindlicher Sexualität, Pubertät und neue Medien	5
1.4	Kontexte sexuellen Missbrauchs	9
1.5	Wer sind die Täter?	10
1.6	Psychische Folgen sexuellen Missbrauchs	14
1.6.1	Kurzfristige psychische Folgen	15
1.6.2	Mittel- und langfristige psychische Folgen	16
1.6.3	Kurzfristige körperliche Folgen	17
1.6.4	Langfristige körperliche Folgen	18
1.6.5	Resilienz nach sexuellem Missbrauch	19
1.7	Diagnostik und Therapie	19
1.7.1	Behandlung von Traumafolgestörungen	20
1.7.2	Dissemination evidenzbasierter Therapien	21
1.7.3	Täterbezogene Interventionen	21
2	Rechtliche Rahmenbedingungen, Leitlinien und Handlungsempfehlungen	27
2.1	Rechtlicher Rahmen der klinischen Versorgung sexuell missbrauchter Kinder und Jugendlicher	28
2.1.1	Grundsätzliche Informationen zu den Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (13. Abschnitt des Strafgesetzbuches [StGB])	32
2.1.2	Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen (§ 174 StGB)	34
2.1.3	Sexueller Missbrauch von Jugendlichen (§ 182 StGB)	35
2.1.4	Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen (§ 179 StGB)	35
2.1.5	Strafanzeige und Ermittlungen	38
2.1.6	Öffentlich-rechtliche Rahmenbedingungen für Betroffene	40
2.1.7	Zivilrechtlicher Kinderschutz und Jugendhilfe	42
2.1.8	Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	43
2.1.9	Einschränkungen der elterlichen Sorge	44
2.1.10	Inobhutnahme durch das Jugendamt	48

2.1.11	Rechtlicher Rahmen für weitergehende therapeutische Hilfestellung	50
2.2	Zeitlicher Rahmen für Diagnostik und Intervention	51
2.3	Aktives Trauma- und Belastungsscreening	52
2.4	Klärung von Hinweisen auf Missbrauch	54
2.5	Dokumentation der Hinweise auf einen sexuellen Missbrauch	56
2.6	Beratung und Psychoedukation nach Feststellung eines Missbrauchs	57
2.7	Kooperation im Kinderschutz	58
2.8	Gefährdungseinschätzung	60
2.9	Beteiligung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen	61
2.10	Beteiligung von Bezugspersonen	64
2.11	Traumafokussierte Psychodiagnostik	66
2.12	Stellenwert körperlicher Untersuchungen	69
2.13	Traumafokussierte Psychotherapie	71
2.14	Komponenten traumafokussierte Psychotherapie	73
2.15	Stellenwert psychopharmakologischer Interventionen bei Missbrauchsfolgestörungen	76
2.16	Evaluation von Interventionen	77
2.17	Interventionen mit minderjährigen Tätern und Täterinnen	78
3	Verfahren zum Erkennen von Missbrauch, zur Diagnostik und Therapie bzw. der Linderung von Missbrauchsfolgen	80
3.1	Verfahren zur Diagnostik	80
3.1.1	Methoden des Trauma-Screenings	80
3.1.2	Semi-strukturierte Interviews zur Diagnostik von Belastungsstörungen	83
3.2	Verfahren zur Therapie	84
3.2.1	Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie	85
3.2.2	Entwicklungsangepasste kognitive Verhaltenstherapie	85
3.2.3	Prolongierte Exposition	86
3.2.4	Anwendung weiterer störungsspezifischer Verfahren im Therapieverlauf	87