

Studien und Praxishilfen  
zum Kinderschutz

Jörg M. Fegert | Miriam Rassenhofer |  
Thekla Schneider | Alexander Seitz |  
Nina Spröder

# **Sexueller Kindesmissbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen**

**BELTZ** JUVENTA

wie der kulturelle Kontext berücksichtigt werden, in dem die Untersuchung stattfand. Individuelle Verzerrungen, bzw. individuelle Definitionen der Betroffenen sollten darüber hinaus diskutiert werden.

## 2.2 Diagnostik und Dokumentation sexuellen Missbrauchs

Laut der im deutschen Gesundheitssystem gültigen Internationalen Klassifikation von Krankheiten 10. Revision (ICD-10) können Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen als relevante, die Gesundheit der Betroffenen beeinflussende Faktoren dokumentiert werden. Die bei ambulant tätigen Ärztinnen/Ärzten erlaubte Möglichkeit der Dokumentation besteht darin, Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch im Kapitel T 74 der ICD-10 als Diagnosen zu kodieren.

In internationalen Studien (z.B. McKenzie, Scott, Waller & Campbell, 2011) konnte gezeigt werden, dass dementsprechende Kodierungen in Krankenhäusern sehr zuverlässig erfolgen, mit der größten Genauigkeit bei Angaben zu sexuellem Missbrauch. In Deutschland hat es sich jedoch in der klinischen Praxis etabliert, Misshandlungstaten nicht zu kodieren. Es existiert sogar eine Kodier-Richtlinie des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus), die besagt, dass im Krankenhaus misshandlungsrelevante Diagnosen aus dem Kapitel T 74 nicht gestellt werden sollen. Ein Grund hierfür ist, dass gemäß § 294a SGB V (Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden) die Krankenkassen versuchen, um die Versichertengemeinschaft vor ungerechtfertigten, fremd verursachten Gesundheitskosten zu schützen, Gesundheitsschäden auf Basis der von den Krankenhäusern gemeldeten Daten zu identifizieren, die im Rahmen einer Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauchs fremd verursacht sind. In Folge wird versucht, Regress gegen die Verursacher zu führen. Da die Krankenkassen nicht selbst ermitteln können, bedienen sie sich regelhaft der Staatsanwaltschaften, indem sie Strafanzeige stellen. Diese Regelung ist grundsätzlich zwar sinnvoll, beispielsweise im Zusammenhang mit der Schulunfallversicherung. Im Rahmen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch erweist sie sich jedoch als kontraproduktiv. Eine Ärztin/ein Arzt, die/der der Krankenkasse eine Missbrauchsdiagnose meldet, zündet bildlich gesprochen eine „Zeitbombe“, von der er nicht weiß, ob und wann sie „hochgehen“ wird. Das Stellen der Strafanzeige durch die Krankenkasse passiert mit einer gewissen Latenz, die Eröffnung des Verfahrens durch die Staatsanwaltschaft ebenfalls nach einer für die Ärztin/den Arzt nicht kontrollierbaren Zeit. Aus ärztlicher Sicht können hierdurch massive, reale Gefährdungen für die Patientinnen und Patienten sowie Störungen in der Arzt-Patienten-Beziehung entstehen. Aus diesem Grund hat das InEK die bereits erwähnte Kodier-Richtlinie erlassen.

Auf der anderen Seite widerspricht das mittlerweile eingebürgerte Nicht-Kodieren von Misshandlungsdiagnosen dem gesamtgesellschaftlichen Interesse nach Dokumentation und Berücksichtigung von Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellem Kindesmissbrauch im Gesundheitswesen. Eine zuverlässige und valide Dokumentation solcher Vorfälle ist sowohl für internationale Häufigkeitsvergleiche, gesundheitspolitische Entscheidungen sowie das sozialmedizinische Monitoring und die Qualitätssicherung geeigneter störungsspezifischer Behandlungen essentiell. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich die Klassifikation belastender Lebensereignisse nach dem multiaxialen Klassifikationsschema von Remschmidt, Schmidt und Poustka (MAS) seit Jahren flächendeckend bewährt. In der vierten vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage von 2001 werden auf der V. Achse assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände dokumentiert, wobei eine Kompatibilität mit Kapitel Z der ICD-10 (Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen) gesucht wurde. Sexueller Kindesmissbrauch wird auf dieser Achse V in der Kategorie 1: „Abnorme intrafamiliäre Beziehungen“ unter 1.4 „sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)“ kompatibel mit der Kategorie Z61.4 aus der ICD-10 klassifiziert. Extrafamiliärer sexueller Missbrauch ist in der Kategorie 6: „Akute, belastende Lebensereignisse“ unter 6.4 kompatibel mit der Kategorie Z61.7 enthalten. Da dieses multiaxiale Klassifikationsschema in den meisten Versorgungskliniken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland angewandt wird, liegen im Rahmen einer Basisdokumentation ausführliche Angaben zu aktuellen Belastungen von Patienten durch sexuellen Missbrauch vor. Allerdings entspricht dieses Diagnoseniveau nicht der für Deutschland gültigen offiziellen Fassung der Klassifikation der WHO, sondern basiert auf internationalen WHO-Klassifikationsfassungen der 10. Revision ICD-10. Ebenfalls in der ICD-10 finden sich Kodierungen (Y-Kodierungen), welche es ermöglichen sexuellen Missbrauch zu dokumentieren (vgl. Tab. 2).

**Tab. 2: Sexueller Missbrauch – ICD-10**

ICD-10-Kodierung	Definition
Y05	Sexueller Missbrauch mittels körperlicher Gewalt
Y07.X	Sonstige Misshandlungssyndrome, einschließlich seelischer Grausamkeit, körperlicher Misshandlung, sexueller Missbrauch, Folterung
Z61.4	Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engeren Familie
Z61.5	Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person außerhalb der engeren Familie

Durch die Debatten am Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ ist die grundsätzliche Bewertung der Notwendigkeit der Erfassung relevanter Gesundheitsmerkmale im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch gesellschaftlich deutlich anders bewertet worden. Insofern ist derzeit eine Ergänzung des § 294a SGB im Gespräch, die die Mitteilungspflicht von Angaben über die Ursachen und die möglichen Verursachenden bei Gesundheitsschäden, die Folge von Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung sind, aufheben soll. Weiterhin wird über die Einführung einer OPS<sup>1</sup>-Abrechnungsziffer in Anlehnung an die Schweizer Lösung nachgedacht, die Diagnostik und Abklärung von Missbrauchs-, Misshandlungs- und Vernachlässigungsverdachtsfällen als Leistung im Gesundheitssystem abrechenbar machen soll. Unterstützt werden diese Bestrebungen durch den Runden Tisch, der nachdrücklich darauf hingewiesen hat, dass Misshandlung, sexueller Missbrauch und Vernachlässigung in Deutschland auch im Gesundheitswesen dokumentierbare und abrechenbare Tatbestände sein müssen.

## 2.3 Überblick über die Häufigkeit sexuellen Missbrauchs

Eine genaue Angabe darüber, wie häufig sexueller Missbrauch von Kindern vorkommt, ist nicht zu treffen. Grund dafür ist die hohe Dunkelziffer in diesem Bereich. Es kommt nur bei einem relativ kleinen Teil der Fälle zur Anzeige, so dass z. B. polizeiliche Kriminalstatistiken längst nicht alle Missbrauchsfälle erfassen, sondern lediglich das so genannte Hellfeld wiedergeben. Eine weitere Schwierigkeit bei der Angabe von Prävalenzen<sup>2</sup> sind unterschiedliche Definitionen von sexuellem Missbrauch (siehe Kapitel 2.1 Entwicklung des Schutzes von Kindern vor sexuellem Missbrauch und Begriffsbestimmung), die den Untersuchungen oder Statistiken zugrunde gelegt werden und beim Vergleich verschiedener Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über Prävalenzschätzungen anhand bestehender nationaler und internationaler Hell- und Dunkelfeldstatistiken unter Berücksichtigung ihrer Methodik. Die beiden spezifischeren Unterformen sexuellen Missbrauchs innerfamiliärer Missbrauch sowie Missbrauch innerhalb von Institutionen werden bezüglich ihrer Auftretenshäufigkeit verglichen. Das Kapitel endet mit einer Darstellung der Anzeigebereitschaft nach einem Missbrauch.

- 
- 1 Operationen- und Prozedurenschlüssel: Verschlüsselungen medizinischer Prozeduren, Grundlage für Leistungsabrechnung
  - 2 Kennzahl, die angibt, wie viele Menschen einer bestimmten Population von einer Krankheit/Störung/einem Ereignis betroffen sind.

### 2.3.1 Prävalenzschätzungen

In der polizeilichen Kriminalstatistik des Jahres 2010 ist von 2009 auf 2010 ein Anstieg von 4,8% auf 11 867 Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch<sup>3</sup> in Deutschland zu verzeichnen (PKS, 2010). Bei insgesamt 8,6 Mio. Kindern unter 14 Jahren, die 2010 in Deutschland gemeldet waren (Statistisches Bundesamt, 2010), entspräche dies einer Prävalenz von 0,14%. Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass lediglich Fälle erfasst sind, in denen es zu einer Anzeige kam. Um genauere Schätzungen der wahren Prävalenz zu erzielen, werden empirische Studien durchgeführt, die repräsentative Stichproben nach Missbrauchserlebnissen in der Kindheit befragen. Zwei der ersten größeren repräsentativen empirischen Studien zur Erfassung sexuellen Kindesmissbrauchs in Deutschland wurden in den 1990er Jahren durchgeführt. Schötensack, Ellinger, Groß und Nissen (1992) untersuchten zwei deutsche Stichproben von Schülerinnen/Schülern und Studentinnen/Studenten aus Würzburg (N = 1841) und aus Leipzig (N = 310) bezüglich der Häufigkeit sexueller Missbrauchserlebnisse<sup>4</sup> vor dem 14. Lebensjahr. In der Stichprobe aus Würzburg berichteten 16,1% der Frauen und 5,8% der Männer von sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit. Der entsprechende Anteil lag in der Stichprobe aus Leipzig bei 9,6% der Frauen und 5,8% der Männer. In beiden Stichproben lagen die meisten Fälle in der Altersgruppe der zehn- bis 14jährigen.

Eine weitere Studie wurde 1992 vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen durchgeführt (Wetzels, 1997). Hierbei wurde eine für Deutschland repräsentative Stichprobe von 3241 Erwachsenen zwischen 16 und 60 Jahren retrospektiv schriftlich befragt. Die Definition von sexuellem Missbrauch, die zu Grunde lag, war folgende:

*„... sexuelle Instrumentalisierung eines Kindes oder Jugendlichen durch eine erwachsene oder bedeutend ältere Person, bei welcher der Erwachsene seine Überlegenheit – ungeachtet des Willens oder des Entwicklungsstandes eines Kindes – im Interesse der Befriedigung seiner Bedürfnisse nach Intimität oder Macht ausnutzt“ (Wetzels, 1997, S. 11f.).*

Es ergab sich eine Prävalenz von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend (ohne Vorgabe einer bestimmten Altersgrenze) von 7,3% für Männer und 18,1% für Frauen. Bei der Festlegung einer Schutzaltersgrenze von

---

3 Nach §§ 176, 176a, 176b StGB

4 Beinhaltete sexuelle Erlebnisse mit anderen Jugendlichen und mit Erwachsenen; Bedingung war, dass Zwang und/oder negative Gefühle berichtet wurden (im Kontakt zu Gleichaltrigen) oder Kontakte, in denen das Gegenüber mindestens fünf Jahre älter war. Als Missbrauchereignisse wurden verschiedene körperliche Übergriffe (Berühren der Geschlechtsteile bis Penetration), sowie Exhibitionismus, Pornographie und sexuelle Gesten und Bemerkungen gewertet.

14 Jahren reduzierten sich die Prävalenzen auf 3,4% für Männer und 10,1% für Frauen. Dies macht nochmals deutlich, wie sehr die Zahlen von den angelegten Kriterien und Definitionen in den Studien abhängen.

Knapp zwei Jahrzehnte später wurde ebenfalls durch das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen – gefördert vom Bundesministerium für Forschung und Bildung (BMBF) – die repräsentative empirische Studie von 1992 wiederholt und erweitert (Bieneck, Stadler & Pfeiffer, 2011). Die retrospektive Befragung fand hierbei in Form eines kurzen Interviews sowie eines Fragebogens, der von den Teilnehmenden selbstständig, jedoch in Anwesenheit des Interviewers ausgefüllt wurde, statt. Die Stichprobe umfasste 11428 Personen zwischen 16 und 40 Jahren und ergab bei einer Schutzaltersgrenze von 14 Jahren Prävalenzen für sexuellen Kindesmissbrauch mit Körperkontakt von 1,0% bei Männern und 5,0% bei Frauen sowie für Missbrauch durch Entblößen des Täters zu dessen sexueller Manipulation von 1,3% bei den Männern und 4,5% bei den Frauen. Die Autoren werteten diese im Vergleich zu den Zahlen der ersten Studie kleineren Anteile als Hinweis auf eine tatsächliche Abnahme der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs, den sie auch durch einen Vergleich verschiedener Altersgruppen ihrer Stichprobe bestätigt sahen (Bieneck et al., 2011). Zu berücksichtigen ist hierbei jedoch, dass die beiden Untersuchungen von 1992 und 2011 unterschiedliche Alterszuschnitte und unterschiedliche Anteile von Personen mit Migrationshintergrund aufweisen<sup>5</sup> und die Ergebnisse somit nicht uneingeschränkt vergleichbar sind.

Die Arbeitsgruppe um Heide Glaesmer veröffentlichte ebenfalls 2011 eine repräsentative Studie zur Schätzung der Häufigkeit von Misshandlungen in Kindheit und Jugend in Deutschland (Häuser, Schmutzer, Brähler & Glaesmer, 2011). Die Stichprobe bestand aus 2504 Personen ab 14 Jahren, die mit standardisierten Fragebögen untersucht wurden. Es wurde emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch sowie Vernachlässigung anhand der deutschen Version eines Fragebogens für traumatische Ereignisse in der Kindheit (Childhood Trauma Questionnaire; Bernstein et al., 2003) retrospektiv erfasst. Ein Anteil von 12,7% der Befragten berichtete von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend. Es zeigte sich, dass Frauen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit Missbrauchserfahrungen machen als Männer. Weiterhin fanden die Autorinnen und Autoren, dass alle erfassten Formen der Misshandlung untereinander signifikant korreliert waren, d. h. dass verschiedene Formen von Misshandlung sehr häufig zusammen auftraten.

Diese in Deutschland erhobenen Zahlen stimmen mit internationalen Vergleichszahlen überein. Finkelhor et al. verglichen im Jahr 1994 Studien

---

5 1992: 16 bis 60 Jahre; 2011: 16 bis 40 Jahre mit einer Überrepräsentation bezogen auf die jüngste Altersgruppe und bezogen auf türkischstämmige und russischstämmige Personen

zu sexuellem Missbrauch aus 20 Ländern und fanden Prävalenzraten von 7% bis 36% für Mädchen und von 3% bis 29% für Jungen. Eine aktuellere Studie, die die Arbeit von Finkelhor fortführte, ergab ähnliche Zahlen (Pereida, Guilera, Forn & Gomez-Benito, 2009). Die auffällig große Schwankungsbreite erklärt sich durch unterschiedliche Erhebungsmethoden und Definitionen sexuellen Missbrauchs.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen ein deutlich weiter verbreitetes Problem darstellt, als polizeiliche Statistiken vermuten lassen. Die große Dunkelziffer sowie verschiedene Erhebungsmethoden und Operationalisierungen von sexuellem Missbrauch in empirischen Studien machen die genaue Bestimmung der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs schwierig. Es wird davon ausgegangen, dass gerade bei diesem Thema im Selbstbericht nicht alle Geschehnisse angegeben werden und auch die Dunkelfeldstudien die wahre Anzahl noch unterschätzen. Dennoch ist es so, dass selbst die geringsten Prävalenzschätzungen aus empirischen Studien im einstelligen Prozentbereich liegen, und somit ein Zigfaches des Hellfeldes darstellen. Dies macht deutlich, dass es sich – selbst bei einem eventuellen Rückgang (vgl. Bieneck et al., 2011) – um ein sehr häufiges Phänomen in unserer Gesellschaft handelt. Weiterhin sollte jedoch bei einem Anstieg der Hellfeldzahlen an die Möglichkeit einer gestiegenen Anzeigebereitschaft und Beratungsinanspruchnahme gedacht werden, die mit einem möglichen realen Rückgang der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs in Kindheit und Jugend nicht im Widerspruch steht.

### 2.3.2 Sexueller Missbrauch in Institutionen und in Familien

Laut einer im Rahmen der Arbeit der Unabhängigen Beauftragten entstandenen Expertise zum Forschungsstand bezüglich sexualisierter Gewalt<sup>6</sup> gegen Kinder in Institutionen (Bundschuh, 2011) wurden bislang nur wenige Forschungsprojekte zu diesem Teilaspekt durchgeführt, die zusammengenommen noch keine Aussagen über die Häufigkeit sexualisierter Gewalt in Institutionen zulassen. Auch für Deutschland fehlen Untersuchungen, die die Einschätzung der Verbreitung von Missbrauchsgeschehen in Institutionen ermöglichen. Dennoch berichtet die Autorin (Bundschuh, 2011), dass Kinder und Jugendliche in der Vergangenheit in fast vollständig geschlossenen Systemen wie beispielsweise Heimen und Internaten häufig von sexualisierter Gewalt betroffen waren. Hierzu führt sie z.B. eine im Rahmen des irischen Aufarbeitungsprozesses durchgeführte empirische Studie (Ryan, 2009), Aussagen ehemaliger Heimkinder aus Deutschland (vgl. Zwischenbericht Runder Tisch Heimerziehung), den Bericht der niederländischen

---

6 Der Begriff sexualisierte Gewalt wird im vorliegenden Fachbuch synonym zu sexuellem Missbrauch verwendet.

Untersuchungskommission zum sexuellen Missbrauch innerhalb der katholischen Kirche zwischen 1945 und 2010, sowie Zeugnisse ehemaliger Internatsschüler aus dem In- und Ausland (Belgien, Italien) auf. Auch die Berichte von Anrufern bei der katholischen Hotline, bei denen sehr häufig Institutionen als Kontext des Missbrauchs angegeben wurden (Zimmer, 2011), bestätigen die Hypothese, dass sexuelle Gewalt in Institutionen in der Vergangenheit keine Seltenheit war. Wie viele Kinder und Jugendliche früherer Generationen in Institutionen tatsächlich von sexualisierter Gewalt betroffen waren, liegt jedoch nach wie vor im Dunkeln. Für die Gegenwart können einige wenige kleinere Studien aus dem Ausland (USA, z.B. Portner, Bussey & Fluke, 1999 und England z.B. Hobbs, Hobbs & Wynne, 1999) als Belege für die Existenz sexualisierter Gewalt in stationären Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen herangezogen werden. Für Deutschland gab es bislang weder dazu vergleichbare Daten noch empirische Studien, die Einblicke gewähren konnten, wie viele Kinder und Jugendliche aktuell in ambulanten Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen sowie in Bildungseinrichtungen betroffen sind. Das Deutsche Jugendinstitut (DJI) führte im Rahmen des Aufarbeitungsprozesses des sexuellen Kindesmissbrauchs durch die UBSKM eine Befragung zu sexueller Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen durch (Bundschuh, 2011). Hierbei ging es jedoch nicht um die Schätzung der Häufigkeit sexueller Gewalt in Institutionen, sondern um eine so genannte Hellfelduntersuchung, die sich auf bekannt gewordene Verdachtsfälle sexuellen Missbrauchs in Schulen und stationären Einrichtungen der Jugendhilfe bezog. Es wurden Schulleiterinnen und Schulleiter, Heimleiterinnen und Heimleiter sowie Vertrauenslehrerinnen und Vertrauenslehrer befragt, 40 bis 70% der teilnehmenden Befragten berichteten von mindestens einem Verdachtsfall in ihrer Einrichtung in den letzten drei Jahren. Die Unterscheidung von stationären Jugendhilfeeinrichtungen (Heimen) und Schulen/Internaten zeigte einen wesentlich höheren Anteil an Verdachtsfällen in Heimen. Wurde dies auf die Anzahl der betreuten Kinder in der Einrichtung umgerechnet, verstärkte sich der Unterschied zwischen Heimen und Schulen/Internaten nochmals deutlich. Dies stimmt mit der Expertise von Fegert und Besier (2009) für den 13. Deutschen Kinder- und Jugendbericht überein, in der ein erhöhtes Risiko für Missbrauch und Misshandlung für Kinder und Jugendliche in stationären Jugendhilfeeinrichtungen beschrieben wird.

Verschiedene Studien haben sich mit der Abschätzung des Vorkommens von sexuellem Missbrauch in Familien beschäftigt (Übersicht siehe Zimmermann, 2011). Raupp und Eggers (1993) befragten über 1000 Studierende und Berufsschüler retrospektiv nach Missbrauchserlebnissen vor dem 14. Lebensjahr. 39% der berichteten Missbrauchsfälle hatten demnach im Rahmen der Familie stattgefunden, was einem Anteil von 6% (5,1% Frauen, 0,9% Männer) aller Befragten entspricht. In der oben bereits beschriebenen Studie von Wetzels (1997) lag die Prävalenzrate für sexuelle Gewalt



innerhalb der Familie bei 0,9% für Männer und 2,6% für Frauen. Von allen berichteten Missbrauchsfällen wurden in 21% als Täterinnen und Täter Familienangehörige benannt, was 42% Personen aus dem persönlichen Umfeld und 26% Fremdpersonen gegenübergestellt wird. Weiterhin zeigte sich, dass bei weiblichen Betroffenen öfter die Väter bzw. Stiefväter die Täter waren als bei männlichen Betroffenen. Insgesamt ergeben die beiden deutschen Studien zur sexuellen Gewalt gegen Kinder in Familien Prävalenzschätzungen von 2,6% bis 5,1% für Frauen und von 0,3% bis 0,9% für Männer. Im internationalen Bereich ist die Übersichtsarbeit von Lampe (2002) zu nennen, die Prävalenzraten für sexuelle Gewalt mit Körperkontakt gegen Kinder in Familien je nach Studie und Stichprobe für Mädchen von 2,6% bis 78% und für Jungen von 0% bis 22% innerhalb Europas beschreibt. Eine amerikanische Studie von Casey und Nurius aus dem Jahr 2006 zeigte eine kohortenspezifische Abnahme<sup>7</sup> innerfamiliären Missbrauchs, die ein Hinweis für eine tatsächliche Abnahme sein könnte.

### 2.3.3 Anzeigebereitschaft

Die sehr großen Unterschiede zwischen den Zahlen aus Hellfeld- und Dunkelfeldstudien zeigen, dass der überwiegende Anteil der Fälle nicht zur Anzeige kommt. Raupp und Eggers (1993) bezogen sich auf Daten zu angezeigter sexueller Gewalt und schätzten die Anteile zur Anzeige gebrachter Fälle von sexueller Gewalt in Bezug auf die Gesamtfälle im Kontext der Familie auf 3,3%, im Kontext des näheren persönlichen Umfelds auf 4,3% sowie durch Fremde auf 15%. Die aktuelle Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen legte besonderes Augenmerk auf das Anzeigeverhalten der Betroffenen (Bieneck et al., 2011). Die Autorinnen und Autoren verglichen die Anzeigebereitschaft der verschiedenen Altersgruppen in ihrer Stichprobe und fanden eine Zunahme der Anzeigequote von der ältesten zur jüngsten Altersgruppe. Es zeigte sich jedoch auch, dass viele Betroffene sich erst einige Jahre nach dem Missbrauch dazu entscheiden, Anzeige zu erstatten. Dies scheint vor allem bei schweren Missbrauchsfällen mit erfolgter Penetration der Fall zu sein. Der im Rahmen des Aufarbeitungsprozesses der Katholischen Bischofskonferenz der USA entstandene John-Jay-Report (2004) gibt einen Anteil von weniger als 13% der zur Anzeige gekommenen Missbrauchsfälle an, die im selben Jahr des Missbrauchs gestellt wurden. Dem gegenüber steht ein Anteil von über 25% der Fälle, die erst 30 Jahre nach dem Missbrauch angezeigt wurden. Smith, Letourneau und Saunders (2000) fanden in ihrer Studie, dass unge-

---

<sup>7</sup> Anteile von betroffenen Frauen, die angeben, Missbrauch innerhalb der Familie erfahren zu haben: 18–30 Jahre: 22%, 31–49 Jahre: 27%, 50–60 Jahre: 35%.

fähr die Hälfte der befragten Frauen länger als acht Jahre bis zur Anzeige wartete.

Bieneck et al. (2011) beschreiben, dass weibliche Betroffene im Unterschied zu männlichen Betroffenen einen Missbrauch tendenziell häufiger anzeigen, vor allem wenn es sich hierbei um einen leichteren Fall ohne Penetration handelt. Wetzels und Pfeiffer fanden schon 1995 für missbrauchte Frauen einen Zusammenhang zwischen Anzeigequote und der Beziehung zum Täter. Bei unbekanntem Täter lag der Anteil der zur Anzeige gekommenen Fälle bei über 50%, reduzierte sich jedoch bei Täterinnen und Tätern aus dem Umfeld auf rund ein Viertel der Fälle und für Täter aus dem Kreis der eigenen Familie weiter auf weniger als 20%. Die Autoren berichten, dass dieser Unterschied unabhängig vom Schweregrad des Missbrauchsgeschehens ist.

Mögliche Gründe für die sehr niedrige Anzeigebereitschaft bei sexuellem Missbrauch könnten Angst vor der Täterin/dem Täter und den Konsequenzen der Anzeige (z. B. Verfahren, Zeugenbegutachtung), Scham sowie Schuldgefühle sein. Im Falle von innerfamiliärem Missbrauch kommt dazu, dass eine Anzeige die Familie zum Zerschlagen bringen könnte, was die Schwelle zur Polizei zu gehen, vermutlich nochmals erhöht.

## **2.4 Dynamik des sexuellen Missbrauchs in Familien und in Institutionen**

Um die Folgen von sexuellem Missbrauch besser verstehen zu können und zur Weiterentwicklung von wirkungsvollen Präventions- und Interventionsstrategien ist es hilfreich, die komplexen Dynamiken zu beleuchten, die zu einem sexuellen Missbrauch von Kindern führen. In diesem Kapitel wird zunächst die Dynamik mit Hilfe eines Modells veranschaulicht, die Täterinnen und Täter werden genauer in den Blick genommen, bevor die Rolle von Strukturen in Familien und Institutionen thematisiert wird. Am Ende des Kapitels werden Gefährdungslagen bei den Opfern beschrieben.

### **2.4.1 Das Vier-Faktoren-Modell von Finkelhor (1984) zur Erklärung der Entstehung von sexuellem Missbrauch**

Bei der Ursachensuche für die Entstehung von Täterschaft greifen ein-dimensionale Erklärungsansätze (z. B. Zölibat, erlebter Missbrauch in der Kindheit) zu kurz, viel eher müssen biologische, psychologische und soziale Faktoren zusammenwirken, damit eine Person das Bedürfnis nach Sexualität mit Kindern entwickelt und in der realen Welt diese Bedürfnisse auch auslebt (Bundschuh, 2001, 2010).

Das integrative Modell von Finkelhor (1984) subsumiert Aspekte aus biologischen, (kognitiv) verhaltenstheoretischen und psychodynamischen Theorien sowie Erkenntnisse der Bindungsforschung. Mit Hilfe des Modells werden Erklärungen zur Entstehung von sexuellem Missbrauch auf der individuellen und der soziokulturellen Ebene zusammengeführt. Folgende Faktoren sind nach dem Modell notwendig, damit eine Täterin/ein Täter Kinder sexuell missbraucht:

- eine Motivation zum sexuellen Missbrauch
- das Überwinden innerer Hemmschwellen
- das Überwinden äußerer Hemmschwellen
- das Überwinden der Widerstände des Kindes

Nachfolgende Ausführungen orientieren sich an diesen vier Faktoren.

## 2.4.2 Typologien der Täterinnen und Täter

Die meisten Studien kommen zu dem Ergebnis, dass Täter bei sexuellem Missbrauch überwiegend männlich sind (z.B. Peter, 2009; Ursel & Gorkoff, 2001). Das Zahlenverhältnis zwischen Täterinnen und Tätern unterscheidet sich jedoch je nachdem, ob Polizeistatistiken oder Selbstberichte von Betroffenen einer Studie als Grundlage dienen, es werden Schwankungen zwischen 1 bis 20% für den Anteil an Täterinnen gefunden (Peter, 2009). Bei verurteilten oder angezeigten Fällen machen Täterinnen nur einen sehr geringen Anteil aus (ca. 3%, vgl. Ursel & Gorkoff, 2001), in retrospektiven Selbstberichten hingegen werden vergleichsweise mehr Frauen benannt (bis zu 9%, vgl. Harrison, 1993). Frauen werden, das belegen diese Zahlen, selten wegen sexuellen Missbrauchs angezeigt. Dies hat verschiedene Ursachen: Zum einen werden übergriffige Handlungen durch Frauen häufig heruntergespielt und als nicht schädlich betrachtet, sondern im Rahmen der Versorgung und Pflege von Kindern interpretiert (Denov, 2001). Zum anderen wurden Frauen aufgrund ihrer Sozialisation (z.B. Betonung von Bindung, Zugehörigkeit, geringe Aggressivität, Fürsorge für andere Menschen) und traditionellen sexuellen Vorstellungen (z.B. die Frau als passive Sexualpartnerin) lange Zeit nicht als potentielle Missbrauchstäterinnen angesehen – genauso wenig wie Männer als Betroffene akzeptiert wurden (Denov, 2003; Mendel, 1995). Die gesellschaftliche Tabuisierung hat sicher dazu beigetragen, dass sexueller Missbrauch durch Frauen auch von betroffenen Kindern oder Bezugspersonen oft nicht als solcher eingeordnet und thematisiert wurde (Allen, 1991; Davin, Hislop & Dunbar, 1999).

Aus diesen Gründen, aber auch aufgrund des tatsächlich häufigeren Vorkommens von sexuellem Missbrauch durch Männer gibt es deutlich mehr Untersuchungen, die sich mit männlichen Tätertypologien als mit weiblichen

chen beschäftigen. Eines der bekanntesten Klassifikationsschemata stammt von Groth (1982). Groth unterscheidet zwischen „fixierten Kindesmissbrauchern“ und „regressiven Kindesmissbrauchern“. Während diese beiden Kategorien ursprünglich als entweder/oder vorliegend angenommen wurden, werden sie nach neueren Befunden als ineinander übergehend verstanden (Simon, Sales, Kasziniak & Kahn, 1992). „Fixierte Kindesmissbraucher“ gehören zur Gruppe der Pädosexuellen, sie erleben meist schon in der Adoleszenz eine vorwiegende und dauerhafte sexuelle Erregung durch Kinder, die sich in einem vorpubertären/pubertären Entwicklungsstadium befinden. Teilweise leben Pädosexuelle in heterogeschlechtlichen, gleichaltrigen Beziehungen, um den Schein der Normalität aufrecht zu erhalten. Dabei sollte beachtet werden, dass viele Pädosexuelle keine sexuellen Handlungen mit Kindern in der Realität durchführen, sondern ihre Neigungen ausschließlich in der Phantasie ausleben. Nicht jeder Pädosexuelle wird folglich zum Missbrauchstäter (Bosinski, 2010). Pädosexuell veranlagte Täter entwickeln meist Beziehungen zu vulnerablen Kindern, sie bauen ein Vertrauensverhältnis auf, halten die Beziehung zu dem Kind aufrecht.

Von pädosexuellen Tätern lassen sich Männer abgrenzen, die eine primäre sexuelle Orientierung auf Erwachsene haben und die sexuellen Handlungen mit Kindern als Ersatzhandlungen durchführen. Als auslösende Faktoren für den Missbrauch von Kindern wurden bezogen auf diese Gruppe schon früh (Gebhard et al., 1965) psychosozialer Stress oder als unbefriedigend empfundene Partnerschaften angenommen. Folgende Stressfaktoren werden typischerweise gefunden: Arbeitslosigkeit, Einsamkeit, Drogenmissbrauch (vgl. Trepper & Barrett, 1989). Diese Stressfaktoren können zu Selbstzweifeln, Zweifel an der Männlichkeit und geringem Selbstwert führen, bzw. wenn vorbestehend, diese verstärken. Von dieser Gruppe von Tätern werden häufiger Mädchen als Jungen missbraucht, darüber hinaus handelt es sich meist um Kinder, die „leicht“ verfügbar sind, oft um Familienmitglieder bzw. die eigenen Kinder (Freund, McKnight, Langevin et al., 1972; Freund, Cumoe & Bain, 2000).

Über den Anteil an pädosexuellen Tätern im Vergleich zu Tätern mit primärer sexueller Ausrichtung auf Erwachsene kann keine Aussage gemacht werden. Eine Studie, die an der Berliner Charité durchgeführt wurde, weist darauf hin, dass 1% der Männer in der Bevölkerung eine sexuelle Präferenz für Kinder als Sexualpartner (Pädophilie) haben (Beier, 2010), allerdings wird ein Teil derjenigen nie zum Täter. Es wird angenommen, dass Inzesttäter häufig der zweiten Gruppe zuzuordnen seien, während Pädosexuelle häufig die Nähe von Kindern, z.B. im Beruf, im Ehrenamt suchen. Pädosexuelle missbrauchen auch durchschnittlich eine höhere Anzahl von Jungen/Mädchen (abhängig von der primären sexuellen Orientierung) als Inzesttäter (Abel & Rouleau, 1990).

Neben den ausgeführten Typologisierungen gibt es eine Vielzahl weiterer Versuche, Tätertypen zu klassifizieren (vgl. Jarosch & Heysen, 2010).