

Screeningbögen zum derzeitigen Sexualverhalten bei Jugendlichen – Ein zweiteiliges Instrument zur diagnostischen Einschätzung von Jugendlichen mit einer sexuellen Präferenzbesonderheit für Kinder

Eliza Schlinzig, Klaus M. Beier

Screeningbögen zum derzeitigen Sexualverhalten bei Jugendlichen – A Two-Part Instrument for the Diagnostic Evaluation of Juveniles with a Sexual Preference for Children

Abstract

The *Präventionsprojekt Jugendliche – Screeningbogen zum derzeitigen Sexualverhalten bei Jugendlichen – Selbstbeurteilung* (PPJ-SDS-S) and the *Präventionsprojekt Jugendliche – Screeningbogen zum derzeitigen Sexualverhalten bei Jugendlichen – Fremdbeurteilung* (PPJ-SDS-F) are two related diagnostic instruments for the assessment of sexual behavior in juveniles with a sexual preference for children. The PPJ-SDS-S assesses their sexual experience and behavior during the last six months via self-reporting of the patient. The PPJ-SDS-F collects the practitioner's therapeutic assessment of the current sexual behavior reported by the patient. Both questionnaires are based on the long-standing experience gathered in the *Präventionsprojekt Jugendliche (Prevention Project Juveniles)* as well as the diagnostic instrument developed for the prevention network *Kein Täter werden (Don't Offend)*. After a brief presentation of the origins of the prevention project at the Charité in Berlin, the article describes the development of the two screening instruments before explaining them in detail.

Keywords: Sexual preference for children, Juveniles, Diagnosis, Sexual abuse

Zusammenfassung

Beim *Präventionsprojekt Jugendliche – Screeningbogen zum derzeitigen Sexualverhalten bei Jugendlichen – Selbstbeurteilung* (PPJ-SDS-S) und dem *Präventionsprojekt Jugendliche – Screeningbogen zum derzeitigen Sexualverhalten bei Jugendlichen – Fremdbeurteilung* (PPJ-SDS-F) handelt es sich um zwei miteinander zusammenhängende diagnostische Instrumente zur Erfassung des sexuellen sowie dissexuellen Verhaltens bei Jugendlichen mit einer sexuel-

len Präferenzbesonderheit für das kindliche Körperschema. Der PPJ-SDS-S erfasst dies mittels des Selbstberichts des Patienten anhand verschiedener zeitlich gestaffelter Versionen. Der PPJ-SDS-F beinhaltet die durch den Behandler zu erfolgende Fremdbeurteilung der vom Patienten berichteten sexuellen Erfahrungen. Beide Fragebögen wurden auf Basis der langjährigen Erfahrung im *Präventionsprojekt Jugendliche* (PPJ, Berlin) sowie in Anlehnung an die entsprechenden Instrumente des Präventionsnetzwerkes *Kein Täter werden* entwickelt. Zunächst wird nach einer kurzen Darstellung des Hintergrunds des Präventionsprojektes die Entwicklung des PPJ-SDS-S/-F beschrieben, bevor die Screening Instrumente eingehend erläutert werden.

Schlüsselbegriffe: Sexuelle Präferenzbesonderheit für Kinder, Jugendliche, Diagnostik, Sexueller Missbrauch

Entstehungsgeschichte und Rahmenbedingungen des Präventionsprojekts Jugendliche (PPJ)

Das *Präventionsprojekt Jugendliche* (PPJ) wurde nach einer vorgeschalteten sechsmonatigen Pilotphase im April 2014 am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der *Charité – Universitätsmedizin Berlin* in Kooperation mit der *Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik* des Vivantes Klinikum in Friedrichshain (Berlin) initiiert und bis Ende 2017 als Forschungsprojekt durch das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* finanziell gefördert. Vorbild und essentiell in der Entstehung des PPJ ist das seit 2005 existierende *Präventionsprojekt Dunkelfeld* (PPD), welches zudem seit 2011 im Netzwerkverbund *Kein Täter werden* (KTW) mit elf nationalen Standorten (Stand Januar 2020) organisiert ist. Das KTW-Netzwerk richtet sich als diagnostisches und therapeutisches Angebot gezielt an selbstmotivierte erwachsene Individuen mit pädophiler und/oder hebe-

philer Sexualpräferenz im justiziellen Dunkelfeld. Zielstellung ist die primäre Prävention von sexuellem Missbrauchsverhalten gegenüber Kindern, einschließlich des indirekten wie direkten sexuellen Missbrauchs sowie der Nutzung von Missbrauchsabbildungen, im Sinne eines aktiven Beitrags zum Kinderschutz. Gleichzeitig zielt es auf eine psychosoziale Stabilisierung betroffener Personen ab, um diese in einem verantwortungsvollen Umgang mit ihren sexuellen Impulsen und Fantasien therapeutisch zu unterstützen, nicht zuletzt um ggf. mitbedingten psychischen Sekundärerkrankungen vorzubeugen (Beier, Scherner et al., 2015).

Im Rahmen langjähriger klinischer Erfahrung im PPD zeigte sich, dass die überwiegende Mehrheit der vorstellig gewordenen Erwachsenen mit einer sexuellen Präferenz für das vorpubertäre Körperschema (Pädophilie) berichtete, bereits im Jugendalter sexuelle Übergriffe auf Kinder begangen zu haben sowie sich bereits während ihrer eigenen pubertären Entwicklung ihrer auf Kinder bezogenen sexuellen Fantasien bewusst geworden zu sein (Beier, Oezdemir et al., 2015).

Entsprechend wurde mit dem PPJ ein ergänzendes Präventionsprojekt entwickelt, welches sich an Personen zwischen 12 und 18 Jahren mit einer sexuellen Präferenzbesonderheit für das kindliche Körperschema richtet, mit dem Ziel, ein diagnostisches und therapeutisches Versorgungsangebot zu etablieren, um betroffene Jugendliche bei der Verhaltenskontrolle über ihre sexuellen Impulse zu schulen und zu stärken. Äquivalent zum KTW strebt das PPJ die primäre Prävention von sexuellem Missbrauchsverhalten gegenüber Kindern sowie die psychosoziale Unterstützung der Patienten im justiziellen Dunkelfeld an (Beier, Oezdemir et al., 2015; Schlinzig et al., 2019).

Paragraph 65d Sozialgesetzbuch V

Entscheidend für die Fortführung des Präventionsansatzes zeigte sich der 2017 seitens des Bundesgesetzgebers verabschiedete § 65d im Sozialgesetzbuch V im Rahmen der Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG). Durch diese Maßnahme wird das PPJ Berlin seit Januar 2018 als Teil des *Förderprogramms für Maßnahmen zur Prävention und Behandlung pädophiler Sexualstörungen als Modellvorhaben* durch den GKV-Spitzenverband finanziert.

Die neue Gesetzgebung ermöglicht die Anonymität der Patienten, da die persönlichen Daten der Hilfesuchenden nicht erfasst oder mitgeteilt werden müssen (Schlinzig et al., 2019). In dem gesetzlichen Auftrag ist neben der Diagnostik und Behandlung betroffener Individuen auch eine begleitende wissenschaftliche Evaluation inbegriffen,

die die angebotenen Therapieformen auf ihre Eignung sowie ihre Organisation und Finanzierungsmöglichkeiten überprüft. Diese Evaluation erfolgt durch die Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie (Prof. Dr. Stephan Mühlig) der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Technischen Universität Chemnitz.

Entstehung des PPJ-SDS und Unterschiede zum KTW-SDS

Im Rahmen der bisherigen präventiven Arbeit zeigte sich von Beginn an die strukturierte und differenzierte Erfassung und Dokumentation des sexuellen und dissexuellen Verhaltens gegenüber Kindern wie Gleichaltrigen durch betroffene Jugendliche als essentieller Bestandteil der Diagnostik und Therapie. Weder zum Beginn der Implementierung des PPJ, noch zum aktuellen Zeitpunkt sind strukturierte bzw. standardisierte Instrumente bekannt, die eine detaillierte Erfassung bzw. Dokumentation ermöglichen. Betont werden muss an dieser Stelle, dass eine mittels Fragebögen umgesetzte Einschätzung niemals eine gesprächsbasierte Exploration eines Jugendlichen ersetzen kann, sondern als ergänzende Informations- und Dokumentationsquelle dienen soll.

Zur Sicherstellung einer systematischen, standardisierten und detailorientierten Erfassung von soziosexuellem wie sexuell grenzverletzendem Erleben und Verhalten bedarf es neben der regulären Gesprächs- und Therapiedokumentation eines entsprechend strukturierten diagnostischen Instruments. Eine fortlaufende Erhebung dient weiterhin einer kontinuierlichen Einschätzung des therapeutischen Bedarfs sowie der Risikoabwägung. In Anbetracht bisher fehlender Diagnostikinstrumente für die Behandlung von Jugendlichen mit einer sexuellen Präferenzbesonderheit gegenüber Kindern wurden die hier vorzustellenden *PPJ-Screeningbögen zum derzeitigen Sexualverhalten bei Jugendlichen* (PPJ-SDS) entwickelt.

Ausgangspunkt für die Entwicklung der PPJ-SDS sind die *Kein-Täter-werden Screeningbögen zum derzeitigen Sexualverhalten* (vgl. Kuhle et al., 2019). Die Darstellung der Entwicklung und Konzeption dieser Instrumente sowie deren Anwendungsmerkmale findet sich ausführlich bei Kuhle und Kollegen (2019). Die PPJ-SDS stellen eine Weiterentwicklung der KTW-SDS dar. Klinische Erfahrungen zeigten die Notwendigkeit, den hoch interindividuellen variablen Entwicklungsstand der jugendlichen Patienten zu berücksichtigen. Das Altersspektrum der Zielgruppe (12 bis 18 Jahre) impliziert neben physischen, kognitiven und emotionalen Entwicklungsunterschieden auch eine hohe Heterogenität soziosexuellen Verhaltens.

Anpassung an das jugendliche Alter

Es bedurfte zunächst einer Revidierung der Sprache. Im PPJ Berlin zeigte sich, dass die jugendlichen Patienten mit den bisher genutzten Fragebögen (vgl. Beier, Oezdemir et al., 2015) häufig Verständnisprobleme hatten und deswegen „falsche“ Angaben gemacht haben. Auch gab es teilweise die Rückmeldung von Patienten, dass die Items zu komplex formuliert seien.

Weiterhin bedurfte es einer Anpassung der in der KTW-SDS definierten Altersspannen. In Anbetracht der psychosexuellen Entwicklung eines Jugendlichen können soziosexuelle Kontakte zu Gleichaltrigen nicht automatisch als grundsätzlich problematisch bzw. dissexuell eingestuft werden. Vielmehr ist während der Pubertät mit der Herausbildung einer sexuellen Identität als Entwicklungsaufgabe davon auszugehen, dass einvernehmliche soziosexuelle Kontakte zu Gleichaltrigen Teil einer normativen Entwicklung darstellen können (Hellenschmidt, 2017). Daher sollten die PPJ-SDS nicht nur zur Erfassung potentiell problematischen sexuellen Verhaltens dienen, sondern vielmehr die soziosexuelle Entwicklungsheterogenität der Zielgruppe erfassen, um diese deskriptiv zu beschreiben und angesichts fehlender grundlegender empirischer Studien zu Jugendlichen mit sexuellen Präferenzbesonderheiten detaillierter charakterisieren zu können.

Der Selbstbeurteilungsbogen – PPJ-SDS-S

Der PPJ-SDS-S besteht insgesamt aus 20 Items, die sowohl sexuell erregende Fantasien als auch sexuelle Verhaltensweisen (reale wie mediale) gegenüber Kindern bzw. Gleichaltrigen erfassen. Er ist ergänzt um eine ausführliche Einleitung mit schriftlicher sowie visueller Beschreibung der abgefragten Körperschemata. Die Jugendlichen werden zu den Themenbereichen Selbstbefriedigung, Nutzung von Erwachsenenpornografie, Nutzung von Missbrauchsabbildungen mit Minderjährigen, sexuellen Kontakten in der Wirklichkeit sowie zur Initiierung von (sexuellen) Online-Kontakten befragt. Das Instrument erlaubt damit nicht nur die Erfassung potentiell dissexuellen Verhaltens, sondern auch eine deskriptive Beschreibung des aktuellen soziosexuellen Verhaltens und Erlebens der Jugendlichen.

Die Häufigkeit der Items in den verschiedenen Themenbereichen wird auf einer zehnstufigen Likert-Skala („nie“ bis „mehrmals täglich“) erfasst, wobei reale Treffen zusätzlich in ihrer quantitativen Häufigkeit angegeben werden sollen. Um den normativen Aspekten jugend-

licher Sexualität genauso wie den potentiell devianten Aspekten gerecht zu werden, differenziert die Auflösung der Items sowohl nach Alter¹ als auch nach Körperschema.² Weiterhin sind die Items mit Beispielen unterlegt, um den abgefragten Inhalt möglichst verständlich zu machen. Die bereits angesprochene ausführliche Einleitung mit Darstellung der Körperschemata soll dabei den Jugendlichen erleichtern, diese hohe Auflösung der Antwortkategorien zu beantworten. Durch eine tabellarische Darstellung der Items ist die Beantwortung visuell vorstrukturiert. Ein beispielhaftes Item: „Ich hatte online mit Kindern/Jugendlichen Kontakte, um mich danach in der Wirklichkeit mit ihnen zu treffen. Dabei ist egal, ob die Online-Kontakte sexuell oder nicht-sexuell waren! Es ist auch egal, ob tatsächlich ein Treffen zustande kam. Was zählt, ist die Absicht, mich mit ihnen wirklich zu treffen.“

Der PPJ-SDS-S liegt in vier Versionen vor. Die Version zur Nutzung bei Erstkontakt erfasst das sexuelle Erleben und Verhalten sowohl über die Lebensspanne als auch detailliert innerhalb der letzten sechs Monate. Die weiteren drei Versionen, die im Verlauf der Behandlung, zum Therapieende sowie zu Follow-Up-Untersuchungen eingesetzt werden, beziehen sich in ihrem Erfassungszeitraum jeweils auf die Zeitspanne seit letzter Erhebung.

Der Fremdbeurteilungsbogen – PPJ-SDS-F

Der PPJ-SDS-F besteht aus 17 inhaltlich weitgehend äquivalenten Items. Auszufüllen vom Behandler³ schätzt der PPJ-SDS-F auf Basis der vorliegenden Informationen vom Patienten ein, welche sexuellen Verhaltensweisen – differenziert nach Körperschema und Geschlecht des/der sexuellen Partners/Partnerin – beim Jugendlichen explorierbar sind. Die Kodierung erfolgt dabei zweistufig dichotom: zunächst wird bewertet, ob das jeweilige Item beim Jugendlichen allgemein vorliegt („erfüllt“, „nicht er-

¹ Je nach Item: (1) Kinder unter 10 Jahren, (2) Kinder von 10 bis 13 Jahren, (3) Jugendliche von 14 bis 17 Jahren; oder (1) Kinder unter 10 Jahren, (2) Kinder von 10 oder 11 Jahren, (3) Kinder von 12 oder 13 Jahren, (4) Jugendliche von 14 oder 15 Jahren, (5) Jugendliche von 16 oder 17 Jahren.

² Je nach Alterskategorie: kindlicher (vorpupertärer) Körper, jugendlicher (frühpubertärer) Körper, erwachsener (spät-/nachpubertärer) Körper.

³ Im Folgenden wird das generische Maskulinum bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen genutzt. Damit soll keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts impliziert werden, sondern vielmehr im Sinne einer sprachlichen Vereinfachung die geschlechtsneutrale Interpretation erfolgen.

füllt“), wobei bei erfülltem Item im zweiten Schritt nach Körperschema (vorpubertär, frühpubertär, spätpubertär, postpubertär) und Geschlecht des/der gewünschten Partners/Partnerin das Verhalten differenziert wird. Die zu ratenden Themenbereiche sind: Anzahl/Häufigkeit des Orgasmuserlebens und Selbstbefriedigung, Intensität des sexuellen Verlangens, Inhalt der Masturbationsfantasien, Medienkonsum (einschließlich Nutzung von Erwachsenenpornografie bzw. Nutzung von Missbrauchsabbildungen von Minderjährigen) sowie offline und online stattfindende sexuelle Kontakte.

Auch der PPJ-SDS-F liegt entsprechend dem Selbst-rating in vier Versionen vor. Der Einsatz des PPJ-SDS-F bei Erstkontakt zielt auf die Einschätzung ab, inwiefern etwaige sexuelle Fantasien/Verhaltensweisen jemals beim Jugendlichen vorgelegen haben. Die weiteren drei Versionen werden zu Verlaufsmesspunkten, Therapieende sowie zu Follow-Up-Untersuchungen eingesetzt und beziehen sich dabei jeweils auf den Messzeitraum seit letztem Erhebungszeitpunkt.

Einsatzmöglichkeiten des PPJ-SDS-S/-F

Beide Screeningbögen liegen jeweils in vier Versionen vor, um sowohl im diagnostischen, als auch im therapeutischen Prozess einsetzbar zu sein. Die Diagnostikversion beider Verfahren soll im Rahmen des Erstkontaktes genutzt werden, um bisheriges sexuelles Erleben oder Verhalten beim Jugendlichen zu erheben. Der PPJ-SDS-S weist bei der Erstkontaktversion die Besonderheit auf, dass die zu beurteilenden Items sowohl kategorial einzuschätzen sind, i.S. ob sie jemals zugetroffen haben, als auch quantitativ differenziert auf die vergangenen sechs Monate beantwortet werden sollen.

Die zeitliche Eingrenzung auf die vergangenen sechs Monate bei der Selbstbeurteilungsversion ist dabei aufgrund des hoch variablen kognitiven Entwicklungsstandes der Jugendlichen gewählt worden. Die klinischen Erfahrungen im PPJ haben gezeigt, dass die subjektive Einschätzung von eigenem Verhalten und Erleben den Jugendlichen über einen längeren Zeitraum hinweg sehr schwerfällt. Um die Qualität der selbstgemachten Angaben damit möglichst hoch zu halten, wurde der Zeitraum im Vergleich zum KTW-SDS-S (12 Monate) verkürzt. Die Items erlauben dabei eine Aussage über die Art und Schwere der ggf. vorliegenden sexuellen Präferenzbesonderheit bzw. des eventuellen dissexuellen Verhaltens. Im Rahmen der Therapie obliegt der Einsatzzeitraum der Verlaufsversion des PPJ-SDS-S dem Rhythmus der

individuellen therapeutischen Anbindung des betroffenen Jugendlichen. Bei wöchentlichen Sitzungen sollte er mindestens alle zwei Monate eingesetzt werden. Bei Patienten mit niedriger frequentierter therapeutischer Anbindung, z.B. aufgrund von langen Anfahrtswegen, sollte individuell geprüft werden, zu welchen Zeitpunkten die Selbstauskunft über das seit letztem Testtermin vergangene sexuelle Erleben und Verhalten erfolgen sollte. Die Verlaufsversion des Fragebogens bietet eine entsprechende Flexibilität.

Der PPJ-SDS-F ist bei Eingangsdiagnostik hingegen über die gesamte Lebensspanne zu raten, was bei der anzusprechenden Klientel maximal 18 Jahre darstellt. Der PPJ-SDS-F sollte in der Verlaufsversion zu jedem Behandlungskontakt vom Therapeuten genutzt werden, um das Rating der vom Patienten gemachten Angaben zum sexuellen Erleben und Verhalten kontinuierlich über den gesamten Zeitraum der therapeutischen Anbindung zu kodieren. Neben der konstanten Erhebung ermöglicht es eine stetige Einschätzung potentieller Risikosituationen beim Patienten. Bei Jugendlichen sollten letztere grundsätzlich detailliert eingeordnet werden, um eine adäquate Abgrenzung zwischen soziosexuellen (normativen) und sexuell-grenzverletzenden (dissexuellen) Verhaltensweisen zu gewährleisten und in die Risikobeurteilung mit einzubeziehen. Die tabellarische Form des PPJ-SDS-F kann insg. vier Messzeitpunkte erfassen, was eine direkte Vergleichbarkeit zwischen den Terminen gewährleistet. Ziel ist, eine Differenzierung des Erlebens und Verhaltens über eine individuell festlegbare Zeitspanne zu ermöglichen, um etwaig aufgetretenes sexuelles Erleben und Verhalten seit dem letzten Termin festzuhalten.

Gleichzeitig wird mit einer engmaschigen Erhebung des sexuellen Erlebens und Verhaltens, sowohl in der Selbst-, als auch in der Fremdbeurteilung, eine kontinuierliche Selbstreflexion beim Jugendlichen angeregt. Dies scheint den Autoren des Fragebogens insbesondere vor dem Hintergrund der eher kurzfristigen Erlebniswelt der jugendlichen Patienten hoch relevant. Eine Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität ist eine der hauptsächlichen Entwicklungsaufgaben während der Pubertät und bereits in normativen Varianten störungsanfällig und ggf. belastend. Liegt nunmehr eine Präferenzbesonderheit vor, ist davon auszugehen, dass das emotionale Belastungserleben ausgeprägt ansteigt.

Vor dem Hintergrund der noch nicht abgeschlossenen Entwicklung beim Patienten selbst, kommt es häufig zu eher vermeidenden Coping-Strategien, die mit einem erhöhten Risiko der sexuellen Übergriffe einhergehen können. Um diesen entgegen zu wirken, ist eine andauernde Unterstützung bei den Selbstintegrationsprozessen der eigenen Sexualität unabdingbar und wird durch eine kontinuierliche Erhebung zusätzlich unterstützt. Dafür

notwendig ist neben sexualmedizinischer Expertise beim Behandler, eine wertfreie und stabile therapeutische Beziehung zum Patienten. Diese Beziehung muss es erlauben, das Verhalten des Patienten pro Behandlungsstunde kritisch zu hinterfragen, um eine vertiefte Exploration zu ermöglichen.

Dabei ist zuletzt auf die Vergleichbarkeit des PPJ-SDS-S und des PPJ-SDS-F einzugehen. In Anbetracht der erfragten problematischen sexuellen Verhaltensweisen kann es passieren, dass Patienten im direkten therapeutischen Kontakt vermeiden, wahrheitsgetreue Angaben zu machen, z.B. aus Angst vor Abwertung durch den Therapeuten. Im Selbstbeurteilungsbogen hingegen fällt es ihnen ggf. leichter, die gezeigten Verhaltensweisen anzugeben. Entsprechend sollte der PPJ-SDS-S grundsätzlich seitens des Behandlers gesichtet werden, um eventuelle Abweichungen zu den im therapeutischen Kontakt gemachten Angaben mit dem Patienten zu besprechen.

Zusammenfassung und Ausblick

Mit dem PPJ-SDS-S und dem PPJ-SDS-F sind zwei Screeninginstrumente basierend auf langjähriger Erfahrung im Netzwerk *Kein-Täter-werden* und im PPJ Berlin durch erfahrene, sexualdiagnostisch und sexualtherapeutisch geschulte Psychologen und Ärzte entwickelt worden. Damit einher geht, dass für eine qualitativ hochwertige Erfassung des sexuellen Verhaltens und Erlebens sowie die Durchführung sexualtherapeutischer Behandlungen mittels der Screeningbögen eine entsprechende Qualifikation notwendig ist. Es bedarf in der Regel einer über die reguläre medizinische bzw. psychotherapeutische Ausbildung hinausgehenden sexualmedizinischen und -therapeutischen Weiterbildung. Insbesondere hinsichtlich der jugendlichen Patientengruppe bedarf es klinischer Erfahrung im Umgang mit Präferenzbesonderheiten vor dem Hintergrund der beim Patienten noch stattfindenden Entwicklungsprozesse. Vor allem für den PPJ-SDS-F gilt, dass eine Anwendung ohne entsprechende Grundkenntnisse und Schulungen beim Behandler nicht zu empfehlen ist, weil damit das Risiko der Fehlinterpretationen und unzuverlässiger Einschätzungen von ggf. problematischem sexuellem Verhalten steigt.

Es ist geplant, die PPJ-SDS-S und PPJ-SDS-F innerhalb des PPJ Berlin zu evaluieren. Gleichzeitig ist vorgesehen, beide Screening-Instrumente auch im Rahmen der durch die TU Chemnitz gesteuerten Evaluation des Modellvorhabens des GKV-SV prüfen zu lassen.

Danksagung

Die Autoren möchten an dieser Stelle all den Personen danken, die inhaltlich zu der Entwicklung der beschriebenen Instrumente beigetragen haben, allen voran den weiteren Entwicklern der KTW-SDS, namentlich Frau Dr. Dipl.-Psych. Laura F. Kuhle, Herrn Prof. Dr. Tillmann Krüger sowie Frau Dr. Dipl.-Psych. Constanze Jakob. Weiterhin gilt Dank den seit Jahren mit großem Engagement im PPJ Berlin tätigen Kollegen. Großer Dank gebührt außerdem dem Evaluationsteam der TU Chemnitz unter Leitung von Prof. Dr. Stefan Mühlig, welches die Entwicklung des PPJ-SDS inhaltlich und strukturell unterstützt hat, insbesondere Frau M. Sc. Psych. Nicola Hauptmann und Frau Dipl.-Psych. Denise Winkler. Ergänzend gilt Dank Frau B.A. Saskia Fuchs, die für die PPJ-SDS-S die Visualisierung der Tanner-Stadien erstellt hat.

Literatur

- Beier, K.M., Oezdemir, U.C., Schlinzig, E., Kuhle, L.F., Henkel, F., Hupp, E., Peter, A., Groll, A., Hellenschmidt, T., 2015. „Du träumst von ihnen“ – Das Projekt Primäre Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch durch Jugendliche (PPJ). *Sexuologie* 22 (1–2), 25–41.
- Beier, K.M., Scherner, G., Kuhle, L.F., Amelung, T., 2015. Das Präventionsprojekt – Erste Ergebnisse und Ausblick. *Sexuologie* 22 (3–4), 207–212.
- Hellenschmidt, T., 2017. Psychosexuelle Entwicklung und sexuelle Präferenzstruktur. *Der Neurologe und Psychiater* 18 (4), 23–28.
- Kuhle, L.F., Beier, K.M., Krüger, T.H.C., Jakob, C., 2019. *Kein Täter werden* Screeningbögen zur diagnostischen Einschätzung von Menschen mit einer sexuellen Präferenz für Kinder. *Sexuologie* 26 (3–4), 145–150.
- Schlinzig, E., Krügel, S., Schuler, M., Oezdemir, U.C., Ludwig, L., Hellenschmidt, T., 2019. Das Berliner *Präventionsprojekt für Jugendliche* (PPJ) mit sexueller Präferenz für das kindliche Körperschema – Erweiterung und aktueller Stand. *Sexuologie* 26 (1–2), 31–38.

Autor_innen

Dipl.-Psych. Eliza Schlinzig, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin, Luisenstraße 57, D-10117 Berlin, e-mail: eliza.schlinzig@charite.de

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin, Luisenstraße 57, D-10117 Berlin, e-mail: klaus.beier@charite.de
