

Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk

Kein Täter werden

Maximilian von Heyden, Clara Sophie Stockmann

Health Communication in the Prevention Network *Kein Täter werden*

Abstract

The article describes the theoretical and conceptional background and the objectives of patient recruitment and health communication strategies applied in the prevention network *Kein Täter werden* (*don't offend*), which aims to reach people with pedophilia/hebephilia who are unknown to the justice system. The methodology, contents, and channels for influencing the participation in the preventive-therapeutic program are explained through practical examples. Furthermore, results are presented, and opportunities for further development are discussed against the background of the characteristics of the patient population reached.

Keywords: Pedophilia, Child sexual abuse, Help-Seeking, Mental health literacy, Stigma, Patient recruitment, *Prevention Project Dunkelfeld*

Zusammenfassung

Der Artikel beschreibt die Ziele, den theoretischen Hintergrund und die Konzeption der Maßnahmen zur Patientenrekrutierung und Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk *Kein Täter werden*, das sich an justizunbekannte Menschen mit pädophiler und/oder hebephiler Sexualpräferenz richtet. Die Methodik, Inhalte und Zugangswege zur Beeinflussung der Inanspruchnahme des präventiv-therapeutischen Angebotes werden anhand von Praxisbeispielen erläutert, Ergebnisse dargestellt und Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung vor dem Hintergrund der Merkmale der erreichten Patientenpopulation diskutiert.

Schlüsselwörter: Pädophilie, sexueller Kindesmissbrauch, Help-Seeking, Mental Health Literacy, Stigmatisierung, Patientenrekrutierung, *Präventionsprojekt Kein Täter werden*

Hintergrund

Das Präventionsnetzwerk *Kein Täter werden* ist ein Verbund vorwiegend universitärer klinischer Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland, der nach gemeinsamen Standards ein kostenfreies und durch die Schweigepflicht geschütztes Therapieangebot für Menschen mit einer pädophilen und/oder hebephilen Sexualpräferenz (minor-attracted persons, MAPs)

anbietet und kontinuierlich weiterentwickelt. Ein Grundpfeiler des auf die Prävention dissexuellen Verhaltens¹ und die Förderung der psychischen Gesundheit und sozialen Integration ausgerichteten Konzepts ist die aktive Gesundheitskommunikation.

Diese wurde im 15-jährigen Betrachtungszeitraum des Artikels und insbesondere seit der konzeptionellen Beschreibung durch Wagner (2015) hinsichtlich der eingesetzten Instrumente und wissenschaftlichen Fundierung kontinuierlich weiterentwickelt, um den fortschreitenden gesellschaftlich-technologischen Wandel und neue Forschungsergebnisse zu antizipieren.

Auf struktureller Ebene wurde das Präventionsnetzwerk um weitere Standorte, eine zusätzliche Zielgruppe (Jugendliche mit sexueller Präferenzbesonderheit im Sinne einer Pädophilie) und neue Versorgungsformen (Fernbehandlung, Online-Selbstmanagement-Programm) erweitert und dessen Integration durch die weitgehend einheitliche Finanzierung und externe Evaluierung im Rahmen eines Modellvorhabens gemäß § 65d SGB V weiter verstärkt. Die mit dem Modellvorhaben zum 1. Januar 2018 realisierte Neuerortung des Angebotes von *Kein Täter werden* als Leistung des Gesundheitssystems hat die gesellschaftliche Legitimität und den doppelten Auftrag des therapeutischen Präventionsansatzes unterstrichen.

Auf gesellschaftlicher Ebene hat der Bedeutungsgewinn von Informations- und Kommunikationstechnologien einerseits zu einer weiteren Dynamisierung von dissexuellem Verhalten im Zusammenhang mit der Herstellung, Nutzung und Verbreitung von Abbildungen sexuellen Kindesmissbrauchs geführt, andererseits auch neue Möglichkeiten der Patient:innenrekrutierung und -versorgung eröffnet (von Heyden & Beier, 2021). Unter Berücksichtigung der sich verdichtenden Evidenz hinsichtlich der Bedeutung von strukturellen und einstellungsbezogenen Zugangsbarrieren, insbesondere der ausgeprägten Fremd- und Selbststigmatisierung von Betroffenen (Jahnke, 2018; Levenson & Grady, 2019; Tomczyk et al., 2020), wurden die Strategien, Motive, Botschaften und Kanäle der Gesundheitskommunikation sukzessive erweitert.

¹ Dissexuelles Verhalten bezeichnet ein „sich im Sexuellen ausdrückendes Sozialversagen“ (Beier, 1995), daher sexuell motivierte Verhaltensweisen, die nicht im Einklang mit den erwartbaren Interessen des Gegenübers sind. In dem vorliegenden Artikel wird dies im Sinne des grenzverletzenden Verhaltens gegenüber Kindern, des sexuellen Kindesmissbrauchs und der Nutzung von Missbrauchsabbildungen verwendet.

Ziel

Die Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk *Kein Täter werden* ist strukturell in die Säulen (1) Netzwerkarbeit, (2) Öffentlichkeitsarbeit, (3) Patient:innenrekrutierung und (4) Pressearbeit untergliedert und verfolgt primär das Ziel, die Inanspruchnahme des therapeutischen Angebotes zu steigern. Dies schließt auch die gezielte Reduktion der gesellschaftlichen Ächtung von MAPs mit ein, da sich die verhaltensunabhängige Stigmatisierung bei Betroffenen ungünstig auf das Hilfesuchverhalten, die psychische Gesundheit und das Risiko für sexuell grenzverletzendes Verhalten auswirken kann (Jahnke, 2018).

Konzeptioneller und theoretischer Hintergrund

Der folgende Abschnitt beschreibt die theoretischen Grundlagen der Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk *Kein Täter werden*, die vor dem Hintergrund der Vielfalt von Zielen und Zielgruppen nicht angemessen durch einen monotheorischen Bezugsrahmen dargestellt werden können. Die Formulierung des Logikmodells (Abbildung 1) wurde im Hinblick auf die Patientenrekrutierung unter Berücksichtigung prädisponierender, begünstigender und verstärkender Faktoren erarbeitet (Langlois & Hallam, 2010).

Hilfesuchverhalten, Stigma, Mental Health Literacy und Selbsthilfe

In den vergangenen Jahren hat sich der Kenntnisstand bezüglich der Einflussfaktoren auf das Hilfesuchverhalten bei psychischen Störungen weiter verdichtet, wobei zwischen einstellungsbezogenen und strukturellen Barrieren differenziert wird. Theoretische Hilfesuchmodelle postulieren einen mehrstufigen Prozess, der ausgehend von der Wahrnehmung und Bewertung von Symptomen, der Abwägung von Behandlungsoptionen bis hin zur Entscheidung über die Inanspruchnahme von Hilfe reicht (Cornally & Mccarthy, 2011). In einem systematischen Review wurden die bedeutsamsten einstellungsbezogenen Barrieren im Hilfesuchprozess identifiziert: erwartete oder wahrgenommene Scham, geringe Wirksamkeitserwartung (eigene Fertigkeiten, Wirksamkeit der Therapie), internalisiertes bzw. Selbststigma und behandlungsbezogenes Stigma (Clement et al., 2015). Weitere einstellungsbezogene Barrieren sind Sorgen in Bezug auf die Vertrauenswürdigkeit und Verschwiegenheit des Dienstleisters sowie mangelndes störungsspezifisches Wissen (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). Strukturelle Barrieren umfassen die wahrgenommene und tatsächliche Verfüg-

barkeit, die wahrgenommene und tatsächliche Zugänglichkeit sowie die räumliche und zeitliche Distanz zwischen Betroffenen und Hilfsangebot (ebd.). In einer qualitativen Untersuchung nannten MAPs insbesondere Erfahrung von oder Furcht vor Stigmatisierung, Schamempfinden, Unverständnis von Fachkräften, fehlende Gemeinschaften (im Sinne von Selbsthilfe), Angst vor Verurteilung und Angst vor Strafanzeige als Barrieren im Hilfesuchprozess (Grady et al., 2019).

Sozial-kognitive Theorie, soziale Normen und „Framing“

Verschiedene Theorien sind geeignet, um kommunikative Maßnahmen zur Beeinflussung des Hilfesuchverhaltens von MAPs zu informieren. Die sozial-kognitive Theorie vermittelt einen Rahmen, der die Determinanten und psychosozialen Mechanismen der Wirkung von Medien auf menschliches Denken, Fühlen und Handeln erklären und die Entwicklung gesundheitsorientierter Kommunikationsmaßnahmen fundieren kann (Bandura, 2001, 2004). Eine Voraussetzung für Verhaltensänderung ist aus Sicht der sozial-kognitiven Theorie zunächst das Wissen darüber, mit welchen Konsequenzen Verhaltensweisen verbunden sind. Dies schließt auch das Wissen darüber mit ein, wie sich das Risiko von Konsequenzen reduzieren lässt, z.B. durch Aufnahme von Therapie. Wissen ist lediglich eine hinreichende Bedingung für bewusste Verhaltensänderung. Diese erfordert psychosoziale Fähigkeiten, von denen die wahrgenommene Selbstwirksamkeit einen bedeutsamen Mediator zwischen Wissen und Verhalten darstellt (Bandura et al., 1999). Deutliche Überschneidungen mit der sozial-kognitiven Theorie weisen die Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen, 1985) und das Modell gesundheitlicher Überzeugungen (Rosenstock, 1974) auf, die ebenfalls die Bedeutung psychosozialer Faktoren bei gesundheitsbezogenem Verhalten hervorheben. Die Theorie des geplanten Verhaltens betrachtet soziale Normen als eine mehrerer bedeutsamer Verhaltensdeterminanten. Insbesondere die Korrektur normativer Fehlannahmen und soziale Appelle (Hinweis auf Konsequenzen eines Verhaltens für andere) können vor diesem Hintergrund als Teil effektiver präventiver Kommunikation (z.B. durch Re-„Framing“) ausgemacht werden (Dempsey, McAlaney & Bewick, 2018; Turner, 1991). „Frames“ (engl. für „Rahmen“) betonen Aspekte eines Sachverhaltes innerhalb einer Medienbotschaft und legen den Rezipierenden eine spezifische Deutungsweise nahe (Chong & Druckman, 2007). Bei der Ansprache der Allgemeinbevölkerung ist die Korrektur normativer Fehlannahmen geeignet, um zur Entstigmatisierung von psychischen Störungen und auch der pädophilen Sexualpräferenz beizutragen (Harper & Lieslesley, 2021; Yeh & Jewell, 2015). Das Transtheoretische Modell (Prochaska & Velicer, 1997) erweitert die Überlegungen zur kommunikativen Beeinflussung von Verhalten um die Annahme, dass Änderungsprozesse durch das Durchlaufen meh-

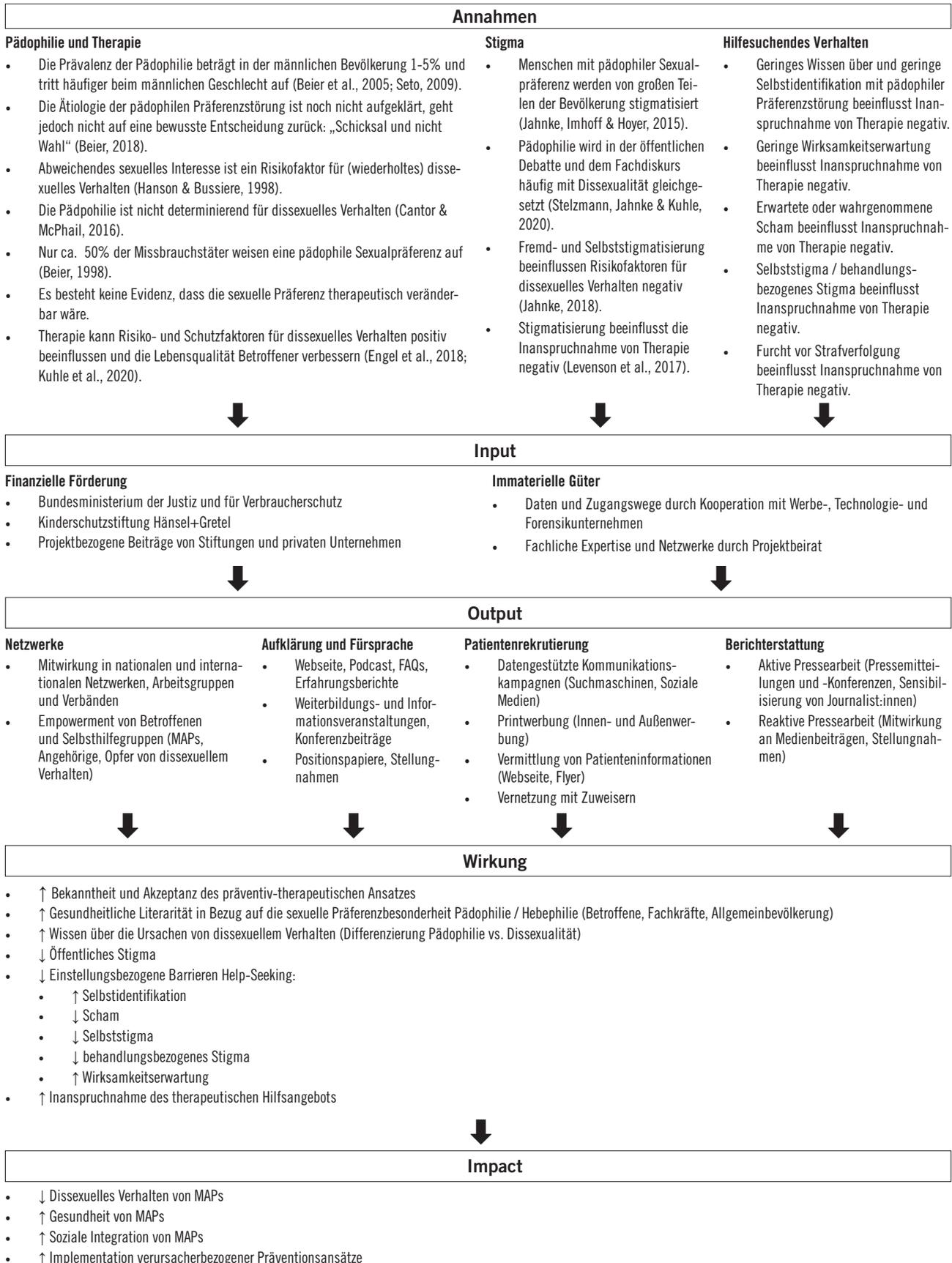


Abb. 1: Logikmodell der Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk *Kein Täter werden*

rerer aufeinander aufbauender und qualitativ unterschiedlicher Phasen gekennzeichnet sind, die bei der Gesundheitskommunikation berücksichtigt werden sollten (vgl. Abb. 1)

Patient:innenrekrutierung – Methodik, Inhalte und Zugangswege

Eine erfolgreiche und evidenzbasierte Gesundheitskommunikationsstrategie sollte trotz der gestiegenen Bedeutung des Internets aus einer Kombination von Online- mit Offlinekanälen und -angeboten bestehen (Salaschek & Bonfadelli, 2020). Im Präventionsnetzwerk werden deshalb verschiedene Techniken und Inhalte eingesetzt und in Abhängigkeit von der Zielgruppe und dem Zugangsweg maßgeschneidert (Tabelle 1). Die Entwicklung von Inhalten und Botschaften erfolgt unter Abschätzung von potenziell negativen nicht-intendierten Effekten (Bonell et al., 2015; Meitz & Kalch, 2019) und des Einbezugs unterschiedlicher fachlicher Perspektiven. Insbesondere bei der Entwicklung von ebenfalls für die Allgemeinbevölkerung bestimmtem Kampagnenmaterial werden sowohl die Perspektiven von MAPs als auch von Betroffenen sexueller Gewalt im Prozess berücksichtigt, um z.B. das Stigmatisierungsrisiko bei MAPs und das Trigger-Potenzial bei posttraumatisch belasteten Personen zu reflektieren.

In den ersten Jahren des *Präventionsprojekts Dunkelfeld* sowie des Präventionsnetzwerks *Kein Täter werden* waren die kommunikativen Maßnahmen (Ausstrahlung von Werbespots, Außenwerbung, Webseite) überwiegend unidirektional angelegt. Im Zuge des gesellschaftlich-technologischen Wandels hat die Bedeutung interaktiver Zugangswege durch den moderierten Einsatz sozialer Medien, die Durchführung von Online-Veranstaltungen und die Zusammenarbeit mit online organisierten Selbsthilfegruppen zugenommen (vgl. Abb. 2). Onlinekanäle eröffnen die Möglichkeit, MAPs und Subgruppen zielgerichtet z.B. in Selbsthilfeforen, durch datengestütztes Targeting in Suchmaschinen, sozialen Medien oder in Filesharing-Netzwerken anzusprechen (Abb. 3). Insbesondere zur Erreichung von Risikogruppen werden Kooperationen mit Technologiekonzernen gepflegt, die zur Implementierung von Interventionen (vgl. Abb. 3) angeregt oder dabei beraten werden. In Verknüpfung mit forensischen Erkenntnissen, die durch die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und in Deutschland tätigen Unternehmen gewonnen werden, können Risikogruppen (z.B. Nutzer von Abbildungen sexuellen Kindesmissbrauchs) durch Online-Werbeinstrumente zielgerichtet erreicht werden (vgl. Abb. 4).

Eine weitere bedeutsame Strategie zur Erreichung von MAPs sind Personen aus dem medizinischen, psychotherapeutischen und sozialpädagogischen Versorgungssystem, die durch Fachtagungen, Weiterbildungen sowie den regelmäßi-

Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin ✓

"Ich hab' vor zwei Jahren mit einem Freund darüber gesprochen, und der hat nach längerer Zeit auch irgendwann zu mir gemeint, ich sollte anfangen, mir Hilfe zu suchen. Also wir saßen im Park ... auf ner Bank und ... ich ich sage zu ihm: „Hey, hör mal!“ Was ich dir jetzt sage, ist krass unangenehm und ... ich weiß aber, dass du jemand bist, der sehr viel Verständnis hat ...“ Man holt dann irgendwie total aus und sagt: „Ja ich glaub, dass ich auf Kinder stehe...“

So lernen Pädophile mit ihrer Neigung umzugehen

KEIN-TAETER-WERDEN.DE

So lernen Pädophile, mit ihrer Neigung umzugehen

"Ich hab' vor zwei Jahren mit einem Freund darüber gesprochen, und der...

131.330 Erreichte Personen	23.418 Interaktionen
--------------------------------------	--------------------------------

185 Reaktionen · 71 Kommentare · 21 Mal geteilt

Relevanteste zuerst ▾

Wenn es einer schafft, mit pädophilen Neigungen über die Runden zu kommen, ohne sich an einem Kind zu vergehen, dann hat er meine Hochachtung. Niemand kann etwas für seine Neigungen - nur für seine Taten.

Gefällt mir · Antworten · Nachricht · 1 W

6 Antworten · 29 Min

Hauptsache: Nicht Täter werden.

Gefällt mir · Antworten · Nachricht · 2 W

Abb. 2: Beispiel für eine positiv verstärkende Interaktionsdynamik in Reaktion auf eine Facebook-Rekrutierungskampagne

gen Versand von Informationsmaterialien über das Störungsbild und das Versorgungsangebot des Präventionsnetzwerks informiert werden.

Ergebnisse und Qualitätsentwicklung

Die Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk *Kein Täter werden* wurde nicht als Interventionsstudie konzipiert, sondern ausgehend von der bereits etablierten Öffentlichkeitsarbeit im *Präventionsprojekt Dunkelfeld* (Wagner, 2015) entwickelt. Eine netzwerkweite Evaluation der Maßnahmen zur Patientenrekrutierung erfolgt im Rahmen des bis zum 31.12.2025 fortdauernden Modellvorhabens nach § 65d SGB V und ist nicht Gegenstand dieses Artikels.

Tab. 1: Beispiele für Maßnahmen der Patientenrekrutierung im Präventionsnetzwerk *Kein Täter werden*

Technik der Verhaltensänderung*	Zielgruppe	Zugangswege	Beispiel
1. Bereitstellung von Informationen über die Konsequenzen von sexuellem Kindesmissbrauch (SKT)	MAPs, Nutzer von Abbildungen sexuellen Kindesmissbrauchs	Suchmaschinen, Filesharing-Netzwerke (bei Eingabe von missbrauchsabbildungsbezogenen Suchbegriffen, Abruf von vermeintlichen Missbrauchsabbildungen)	Spot: „Haben Sie den Wunsch im Internet Kinderpornografie anzuklicken? Ihr Wunsch ist kein Missbrauch. Aber das Anklicken ist Missbrauch. Nutzung von Kinderpornografie macht immer mehr Kinder zu Opfern. Kinder haben ein Recht auf Schutz. Ihre Familie auch. Kein Täter werden. Auch nicht im Netz. Eine Therapie kann helfen.“
2. Bereitstellung von Informationen über positive Konsequenzen der Inanspruchnahme von Therapie (SKT)	MAPs	Webseite, Werbung in sozialen Medien	Informationen für MAPs auf Webseite Patientenberichte, Patienteninterviews, Film „STIGMA“
3. Bereitstellung von Informationen über die Zustimmung anderer (SKT)	MAPs	Pressekonferenz, Webseite, Werbung bei sozialen Medien	Pressemitteilung: „Anonyme Therapien für Pädophile werden Kassenleistung.“ Vermittlung normativer Botschaften: „11.374 Menschen haben sich bereits an uns gewendet“
4. Anleiten (SKT, TT)	MAPs	Webseite, datengestützte Werbung in sozialen Medien	Patientenberichte in Stadien: Kinder begehren, vor der Therapie, in der Therapie, nach der Therapie Podcast: Patient berichtet über seine sexuelle Präferenz, seinen Weg zum Outing und dem Therapieangebot bei <i>Kein Täter werden</i> .
5. Das gewünschte Verhalten vorleben oder demonstrieren. (SKT)	MAPs	Medienkooperation (Blog, YouTube), Webseite, Bewerbung in sozialen Medien	Patienten- und Therapeuteninterview: „So lernen Pädophile, mit ihrer Neigung umzugehen“
6. Attributionsstile bearbeiten.	MAPs	Webseite, Werbung in sozialen Medien	„Pädophilie ist Schicksal und nicht Wahl“.
7. Selbstidentifikation stärken.	MAPs	Außenwerbung, Webseite, Werbung in sozialen Medien	Verschiedene Beschreibungen des Störungsbildes: u.a. „Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen und darunter leiden“, „lieben sie kinder mehr, als ihnen lieb ist?“.

* in Anlehnung an die Terminologie von Abraham & Michie (2008);SKT = Sozial-kognitive Theorie, TT = Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung

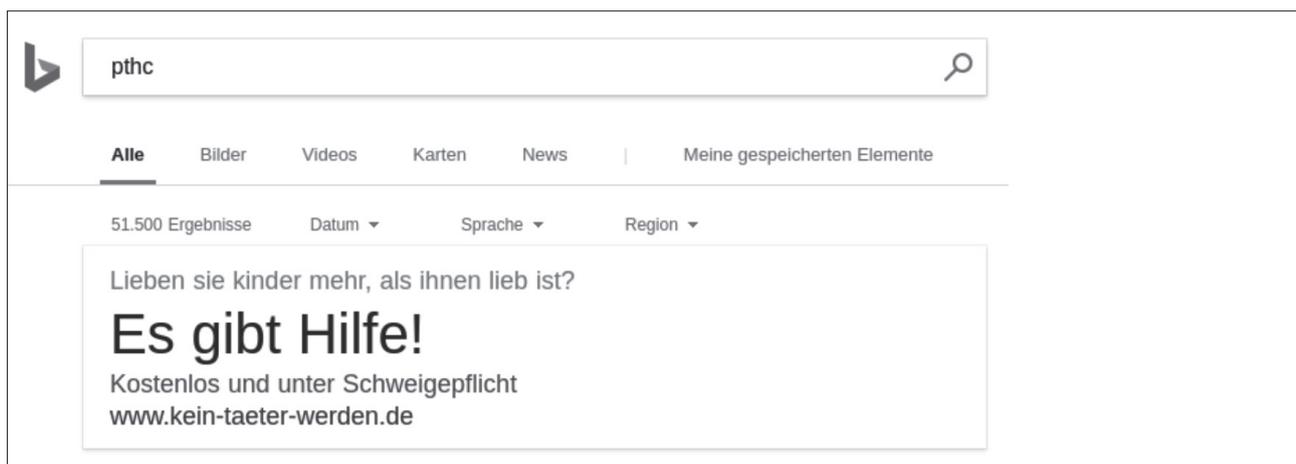


Abb. 3: Kommunikative Intervention in der Suchmaschine BING auf Basis von Sucheingaben, die begrifflich mit Abbildungen sexuellen Kindesmissbrauchs assoziiert sind

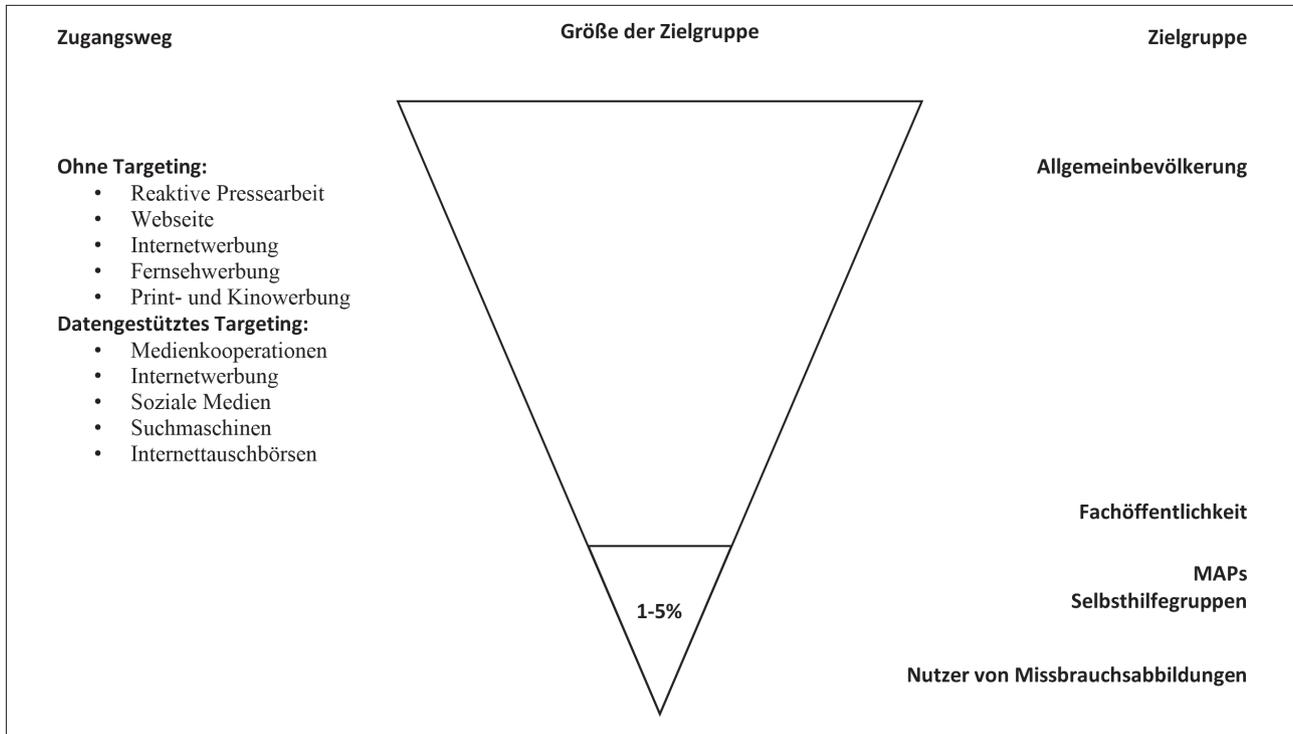


Abb. 4: Zielgruppen und Zugangswege

Bedeutende Endpunkte zur Beurteilung der Zielerreichung sind (1) die Anzahl der Kontaktaufnahmen an den Standorten des Präventionsnetzwerks im zeitlichen Verlauf (Hilfesuchverhalten) sowie (2) die Veränderung des „Framings“ der Pädophilie in der Berichterstattung und der öffentlichen sowie fachlichen Diskussion (Entstigmatisierung). Systematisch erhobene und zur Qualitätsentwicklung verwendete Indikatoren sind die Häufigkeit und Inhalte der Berichterstattung, die Art und Anzahl der erreichten Zielgruppen, die Reaktion auf und Interaktion mit (Online-)Kampagneninhalten, die Häufigkeit und Art der Nutzung der Webseite sowie Merkmale der erreichten Patientenpopulation (z.B. Alter, Geschlecht, Deliktvorbelastung).

Nachfolgend werden ausgewählte Ergebnisse aus dem Zeitraum seit Beginn des Modellvorhabens (2018 bis 2020) dargestellt. Anhand von erwachsenen Patient:innen des Standorts Berlin werden zudem Erkenntnisse bezüglich der Zugangswege, der Latenz zwischen Kenntnis über das Hilfsangebot und dessen Inanspruchnahme sowie das Geschlecht, Alter und die Deliktvorbelastung der erreichten Population deskriptiv ausgewertet.

Presseberichterstattung

Seit Beginn des Modellvorhabens wurde an 210 Presseberichten mitgewirkt (zumeist in Form von Hintergrundgesprächen und Interviews für Reportagen und Podcasts). Newman et al. (2019) konnten in ihrer Analyse der Webseite des Präventions-

netzwerks zeigen, dass sowohl der Zeitpunkt und die Intensität der medialen Berichterstattung als auch die Kampagnenaktivitäten mit der Nutzungshäufigkeit der Webseite korrelieren. Im Hinblick auf die Entwicklung der Berichterstattung ist aus Sicht von Behandler:innen eine zunehmende Differenziertheit in der Darstellung des Verhältnisses von Pädophilie und sexuellem Kindesmissbrauch erreicht worden (Stelzmann et al., 2020). Auch sind Verlage und Produktionsfirmen dazu übergegangen, unaufgefordert an geeigneten Stellen auf die Webseite von *Kein Täter werden* in der Berichterstattung hinzuweisen. Ischebeck et al. (2021) interviewten Journalist:innen, die im Jahr 2018 über sexuellen Kindesmissbrauch oder Pädophilie berichtet hatten. Diese zeigten sich offen für eine differenzierte und evidenzbasierte Berichterstattung, was die Autor:innen als wichtige Voraussetzung für die weitere Entstigmatisierung von MAPs bewerteten (vgl. Tabelle 2).

(Online-)Kampagnen und Webseite

Seit Beginn des Modellvorhabens wurde der Schwerpunkt der Kampagnenaktivitäten auf Onlinekanäle (insbesondere soziale Medien, Suchmaschinen, Filesharing-Netzwerke) verlagert und die Webseite unter Berücksichtigung des gestiegenen Anteils von mobilen Endgeräten unter den Besucher:innen neu gestaltet. Seit der Wiederveröffentlichung am 1.1.2020 ist die Webseite inhaltlich für vier Zielgruppen differenziert, wobei die Unterseite für *Betroffene* mit 12,9 % bzw. 21.513 Personen (Zeitraum 1.1.–31.12.2020) die meisten Besuche verzeichnete.

Tab. 2: Beispiele für differenzierte Berichterstattung über Pädophilie und *Kein Täter werden* und deren Reichweite

Titel	Reichweite	Quelle
Love & Hate – Ein Leben mit Pädophilie	18.770 Aufrufe	(joiz Germany, 2016)
Wie muss die Gesellschaft mit Pädophilen umgehen? Unter Pädophilen.	1.879.186 Aufrufe	(Y-Kollektiv, 2018)
Jung & pädophil – Kein Täter werden?!	1.554.788 Aufrufe	(FUNK, 2019)
So lernen Pädophile, mit ihrer Neigung umzugehen	19.994 Aufrufe	(ZEIT ONLINE, 2019)
„Nicht jeder mit einer Pädophilie begeht sexuellen Kindesmissbrauch“	*	(ZEIT ONLINE, 2020)
Wie gehen wir mit pädophilen Menschen um?	587.639 Aufrufe	(FUNK, 2021)
Can a Radical Treatment for Pedophilia Work Outside of Germany?	*	(Smith, 2021)
Der pädophile Georg: Bloß nicht zum Täter werden	*	(Spotify, 2021)

* unbekannt

Tab. 3: Reichweite der Webseite und ausgewählter Onlinekanäle

Kanal	2018	2019	2020
	Reichweite	Reichweite	Reichweite
Webseite	87.253 Besucher	124.147 Besucher	97.983 Besucher
Facebook*	2.669.563 Personen	1.957.808 Personen	10.289.535 Personen
YouTube-Kanal	48.144 Aufrufe	43.649 Aufrufe	33.783 Aufrufe
Podcast	-	2.024 Aufrufe	2.296 Aufrufe

* Werbung bei Facebook, Messenger, Instagram, Audience Network

Die englischsprachige Ausgabe der Webseite des Präventionsnetzwerks wurde im Zuge der Erneuerung abgeschaltet, um die internationalen Nutzerströme zur Online-Selbstmanagement-App *Troubled Desire* umzuleiten (Schuler et al., 2021). Als neue Formate der Zielgruppenerreichung wurden der Kurzfilm STIGMA, der die Geschichte eines Patienten des Präventionsnetzwerks erzählt (Jeschke & Wagner, 2019), sowie der Podcast *Kein Täter werden* mit bis dato sieben Folgen produziert (Falk, 2019). Darüber hinaus wurde eine Software entwickelt und implementiert, die über die Filesharing-Protokolle KAD und ed2k Nutzer von Abbildungen sexuellen Kindesmissbrauchs mit einem für diese Zielgruppe entwickelten Spot konfrontiert (von Heyden & Beier, 2018). Offline wurden die Spots der Kampagnen *lieben sie kinder mehr, als ihnen lieb ist* sowie *Sprich über das, was dich anspricht*², regelmäßig im Programm von *RTL*, *RTL Plus* und *VOX* ausgestrahlt sowie fokussierte Außen- und Kinowerbeaktionen an einzelnen Standorten des Präventionsnetzwerks durchgeführt (vgl. Tabelle 3).

Zugangswege, Latenz bis Kontaktaufnahme, Alter, Geschlecht und Deliktvorbelastung

Die Mehrheit einer Stichprobe erwachsener Patient:innen am Standort Berlin ($N = 126$, 09/2019–06/2021) gab an, durch mehr als einen Kanal vom Präventionsnetzwerk erfahren zu haben, wobei die Webseite (47 %), Suchmaschinen (32,5 %), Medienberichte (30,8 %), Außenwerbung (22,2 %), Zuweiser:innen aus dem Hilfesystem (22,2 %), soziale Medien (8,5 %) und Verlinkungen (5,1 %) am häufigsten genannt wurden (Mehrfachnennungen und Freitextantworten möglich). Die Latenz zwischen Kenntnis über das Hilfsangebot und Kontaktaufnahme betrug in einer Stichprobe von erwachsenen Patient:innen am Standort Berlin ($N = 105$) zwischen 2 und 192 Monaten, wobei 50 % der Befragten innerhalb von 4 Monaten Hilfe suchten. Die Mehrheit der Kontaktaufnahmen am Standort Berlin ($N = 3.470$, 2005–2020) erfolgte durch Personen männlichen Geschlechts ($N_{\text{Männer}} = 3.419$, $N_{\text{Frauen}} = 51$). Die im selben Beobachtungszeitraum in das Behandlungsprogramm eingeschlossenen Patient:innen hatten ein Durchschnittsalter von 38 Jahren ($M_{\text{min}} = 35$, $M_{\text{max}} = 40$) und gaben mehrheitlich an, durch dissexuelles Verhalten deliktvorbelastet zu sein, wobei der Anteil ohne Deliktvorbelastung im zeitlichen Verlauf zunahm und im Jahr 2020 36 % betrug ($x_{\text{min}} = 6,2$ %, $x_{\text{max}} = 36,9$ %).

² Die Kampagne *Sprich über das, was dich anspricht* (<https://www.here2help.de/>) wurde 2018 mit dem Ziel veröffentlicht, die Zielgruppenansprache zu differenzieren und die Bewerbung des therapeutischen Ansatzes teilweise vom Begriff *Kein Täter werden* zu lösen.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk *Kein Täter werden* hat einen kontinuierlichen Beitrag zu dessen Bekanntheit und Inanspruchnahme geleistet. Sie hat auch zu einer entstigmatisierenden Versachlichung der öffentlichen Diskussion über die Pädophilie beigetragen, ohne dabei dissexuelle Verhaltensweisen zu relativieren. Trotz dieser Leistung kann ihre Entwicklung noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und der gesellschaftlich-technologische Wandel machen sowohl die kontinuierliche Anpassung ihrer Methodik als auch die beständige Überwachung ihrer Grundannahmen, Ziele und Ergebnisse erforderlich. Dies gebietet sich nicht zuletzt aus ethischen Gründen. Die in Zusammenarbeit mit Medien- und Technologieunternehmen realisierbar gewordene Reichweite der kommunikativen Interventionen lässt sich nur unvollständig in ihrer gesamten Wirkung voraussagen und erfassen. Außerdem gibt es unbeantwortete Fragen. Welche Gruppen von MAPs wurden noch nicht erreicht oder zu wenig adressiert? Gibt es spezifische einstellungsbezogene oder strukturelle Barrieren, die bisher unentdeckt geblieben oder unzureichend adressiert worden sind? Auch vor diesem Hintergrund muss rückblickend bedauert werden, dass der aus notwendigem Pragmatismus (bezüglich der Nutzung der verfügbaren Ressourcen) erfolgte Verzicht auf eine systematische Begleitforschung der Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk potenziell wertvolle Erkenntnisse im Verborgenen lassen musste. Zweifellos werden die erfreulicherweise zunehmenden internationalen Initiativen zur Etablierung präventiver Versorgungsstrukturen im Dunkelfeld Gelegenheit dazu haben, diesen Mangel durch Interventionsstudien auszugleichen (z.B. Fix, Busso & Mendelson, 2021). Den Wert und die Wirksamkeit der zur Rekrutierung von Menschen mit pädophiler und/oder hebephiler Sexualpräferenz erarbeiteten Wissensbestände, Methoden und Netzwerke belegen indes die Erfahrungen mit ihrer kulturellen Adaption und Implementierung in Indien, Tschechien, der Schweiz und Kanada. Zuletzt darf nicht unerwähnt bleiben, dass die in diesem Artikel zusammengefassten Ergebnisse nicht ohne das Engagement und Wohlwollen zahlreicher öffentlicher Institutionen, gemeinnütziger und privatwirtschaftlicher Institutionen und anderer zivilgesellschaftlicher Akteure realisierbar gewesen wären. Diese haben vor dem Hintergrund der weltweit hohen Prävalenz sexueller Kindesmissbrauchs den Mut gehabt, sich trotz des damit verbundenen Stigmas verursacherbezogenen Präventionsmaßnahmen zuzuwenden.

Literatur

- Abraham, C., Michie S., 2008. A Taxonomy of Behavior Change Techniques Used in Interventions. *Health Psychology* 27 (3), 379–87. DOI: 10.1037/0278-6133.27.3.379
- Ajzen, I., 1985. From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: Kuhl, J., Beckmann, J. (Hg.), *Action Control: From Cognition to Behavior*. Springer, Berlin/Heidelberg, 11–39.
- Bandura, A., 2001. Social Cognitive Theory of Mass Communication. *Media Psychology* 3 (3), 265–99. DOI: 10.1207/S1532785XMEP0303_03
- Bandura, A., 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior* 31 (2), 143–64. DOI: 10.1177/1090198104263660
- Bandura, A., Freeman, W.H., Lightsey, R., 1999. Self-Efficacy: The Exercise of Control. *J Cogn Psychother* (2), 158–166. DOI: 10.1891/0889-8391.13.2.158
- Beier, K.M., 1995. Dissexualität im Lebenslängsschnitt: Theoretische und empirische Untersuchungen zu Phänomenologie und Prognose begutachteter Sexualstraftäter. Springer, Berlin/Heidelberg.
- Beier, K.M., 1998. Differential Typology and Prognosis for Dissexual Behavior - A Follow-up Study of Previously Expert-Appraised Child Molesters. *International Journal of Legal Medicine* 111 (3), 133–41. DOI: 10.1007/s004140050133
- Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Loewit, K., 2005. *Sexualmedizin: Grundlagen und Praxis*. 2. Aufl. Elsevier, Urban und Fischer, München.
- Bonell, C., Jamal, F., Melendez-Torres, G. J., Cummins, S., 2015. “Dark Logic”: Theorising the Harmful Consequences of Public Health Interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health* 69 (1), 95–98. DOI: 10.1136/jech-2014-204671
- Cantor, J.M., McPhail, I.V., 2016. Non-Offending Pedophiles. *Current Sexual Health Reports* 8 (3), 121–28. DOI: 10.1007/s11930-016-0076-z
- Chong, D., Druckman, J.N., 2007. Framing Theory. *Annual Review of Political Science* 10, 103–26. DOI: 10.1146/annurev.polisci.10.072805.103054
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J.S.L., Thornicroft, G., 2015. What Is the Impact of Mental Health-Related Stigma on Help-Seeking? A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Studies. *Psychological Medicine* 45 (1), 11–27. DOI: 10.1017/S0033291714000129
- Cornally, N., Mccarthy, G., 2011. Help-Seeking Behaviour: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Practice* 17 (3), 280–88. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2011.01936.x
- Dempsey, R.C., McAlaney, J., Bewick, B.M., 2018. A Critical Appraisal of the Social Norms Approach as an Interventional Strategy for Health-Related Behavior and Attitude Change. *Frontiers in Psychology*, Nov. 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02180>
- Engel, J., Körner, M., Schuhmann, P., Krüger, T.H.C., Hartmann, U., 2018. Reduction of Risk Factors for Pedophilic Sexual Offending. *The Journal of Sexual Medicine* 15 (11), 1629–37. DOI: 10.1016/j.jsxm.2018.09.001
- Falk, C., 2019. Podcast „Kein Täter werden.“ Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin.
- Fix, R., Busso, D., Mendelson, T., 2021. Changing the Paradigm: Using Strategic Communications to Promote Recognition of Child Sexual Abuse as a Preventable Public Health Problem. *Child Abuse & Neglect* 117. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105061

- Funk.net, 2019. Jung & Pädophil – Kein Täter werden?! www.funknet. 10.04.2019.
- Funk.net, 2021. Wie gehen wir mit pädophilen Menschen um? www.funknet. 16.03.2021
- Grady, M.D., Levenson, J.S., Mesias, G., Kavanagh, S., Charles, J., 2019. "I Can't Talk about That": Stigma and Fear as Barriers to Preventive Services for Minor-Attracted Persons. *Stigma and Health* 4 (4), 400.
- Gulliver, A., Griffiths, K.M., Christensen, H., 2010. Perceived Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking in Young People: A Systematic Review. *BMC Psychiatry* 10 (1), 113. DOI: 10.1186/1471-244X-10-113
- Harper, C.A., Lievesley, R., Blagden, N., Hocken, K., 2021. Humanizing Pedophilia as Stigma Reduction: A Large-Scale Intervention Study. *PsyArXiv*. DOI: 10.31234/osf.io/9c3s2
- Ischebeck, J., Kuhle, L.F., Rosenbach, R., Stelzmann, D., 2021. Journalism and Pedophilia: Background on the Media Coverage of a Stigmatized Minority. *Stigma and Health* 6 (3). DOI:org/10.1037/sah0000301
- Jahnke, S., 2018. The Stigma of Pedophilia: Clinical and Forensic Implications. *European Psychologist* 23 (2), 144–53. DOI: 10.1027/1016-9040/a000325
- Jeschke, P., Wagner, J., 2019. STIGMA.
- Joiz Germany, 2016. Love & Hate – Ein Leben mit Pädophilie. YouTube
- Karl, H.R., Bussiere, M.T., 1998. Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66 (2), 348–62.
- Langlois, M.A., Hallam, J.S., 2010. Integrating Multiple Health Behavior Theories into Program Planning: The PER Worksheet. *Health Promotion Practice* 11 (2), 282–88. DOI: 10.1177/1524839908317668
- Levenson, J.S., Grady, M.D., 2019. Preventing Sexual Abuse: Perspectives of Minor-Attracted Persons About Seeking Help. *Sexual Abuse* 31 (8), 991–1013. DOI: 10.1177/1079063218797713
- Meitz, T., Kalch, A., 2019. Nicht-Intendierte Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In: Rossmann, C., Hastall, M.R. (Hg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Springer Fachmedien, Wiesbaden, 383–396.
- Newman, E., Efthymiadou, E., Quayle, E., Squire, T., Beier, K.M., von Heyden, M., Wagner, J., Koukopoulos, N., Wortley, R., 2019. Final Report Measuring the Impact of Campaigns to Deter Viewing of Child Sexual Abuse Images Online: Results of Two Campaign Cases in Europe. London.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., 1997. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion* 12 (1), 38–48. DOI: 10.4278/0890-1171-12.1.38
- Rosenstock, I.M., 1974. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs* 2 (4), 354–86. DOI: 10.1177/109019817400200405
- Salaschek, M., Bonfadelli, H., 2020. Digital Health Communication and Factors of Influence. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 63 (2), 160–165. DOI: 10.1007/s00103-019-03086-7
- Scherner, G., Amelung, T., Schuler, M., Grundmann, D., Beier, K.M., 2018. Pädophilie und Hebephilie. In: Beier, K.M. (Hg.), *Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch: Die Berliner Dissexualitätstherapie*. Springer, Berlin/Heidelberg, 1–13.
- Schuler, M., Gieseler, H., Schweder, K.W., von Heyden, M., Beier, K.M., 2021. Characteristics of the Users of Troubled Desire, a Web-Based Self-Management App for Individuals with Sexual Interest in Children: Descriptive Analysis of Self-Assessment Data." *JMIR Ment Health* 8 (2), e22277. DOI: 10.2196/22277
- Seto, M.C., 2009. Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology* 5 (1), 391–407. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618
- Smith, J.M., 2021. Can a Radical Treatment for Pedophilia Work Outside of Germany? *Undark*, July 6.
- Spotify, 2021. Der Pädophile Georg: Bloß nicht zum Täter werden.
- Stelzmann, D., Jahnke, S., Kuhle, L.F., 2020. Media Coverage of Pedophilia: Benefits and Risks from Healthcare Practitioners' Point of View. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (16), 5739.
- Tomczyk, S., Schomerus, G., Stolzenburg, S., Muehlan, H., Schmidt, S., 2020. Ready, Willing and Able? An Investigation of the Theory of Planned Behaviour in Help-Seeking for a Community Sample with Current Untreated Depressive Symptoms. *Prevention Science* 21(6), 749–60. DOI: 10.1007/s11121-020-01099-2
- Turner, J.C., 1991. *Social Influence*. Wadsworth Publishing Co., Belmont, Calif.
- von Heyden, M., Beier, K.M., 2018. DOTP – Diversion of CSAM Users in P2P Networks to Prevention Resources (Unveröffentlicht).
- von Heyden, M., Beier, K.M., 2021. Kapitel 20: Sexualität und Digitalisierung. In: Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Loewit, K. (Hg.), *Sexualmedizin – Grundlagen und Klinik sexueller Gesundheit*. Urban & Fischer Verlag/Elsevier, München.
- Wagner, J., 2015. Medienarbeit im Präventionsnetzwerk *Kein Täter werden*. *Sexuologie* 22 (3-4), 137–144.
- Yeh, M.A., Jewell, R.D., 2015. The Myth/Fact Message Frame and Persuasion in Advertising: Enhancing Attitudes toward the Mentally Ill. *Journal of Advertising* 44 (2), 161–72. DOI: 10.1080/00913367.2015.1018466
- Y-Kollektiv, 2018. Wie muss die Gesellschaft mit Pädophilen umgehen? Unter Pädophilen. RABIAT! YouTube.
- ZEIT ONLINE. 2019. „Eine Aufgabe für den Rest des Lebens.“ So lernen Pädophile, mit ihrer Neigung umzugehen. 16.08.2019.
- ZEIT ONLINE. 2020. „Nicht jeder mit einer Pädophilie begeht sexuellen Kindesmissbrauch.“ 06.07.2020.

Autor:innen

B.A. Maximilian von Heyden, M.Sc. Clara Sophie Stockmann, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Luisenstraße 57, D-10117 Berlin, e-mail: maximilian.von-heyden@charite.de, clara.stockmann@charite.de
