

Nachfolgend stellt die Stiftung Linda die wichtigsten Grundsätze im Hinblick auf die Prävention von fachlichem Fehlverhalten im Umgang mit Menschen mit Behinderungen zusammen. Aus strukturellen Gründen sind Fehlverhalten gegenüber Kleinkindern (vor Kindergarteneintritt) sowie pflegerische Handlungen bei sedierten oder dementen Patienten analog zu betrachten.

1. Rund 10 Prozent der Bevölkerung sind behindert, und rund 4% davon sind geburtsbehindert. Behinderte Menschen leiden unter unendlich vielen Barrieren und Defiziten. Behinderte brauchen Unterstützung und einen adäquaten Umgang, der ihren Einschränkungen Rechnung trägt. Behinderte sind mehr als andere Menschen auf andere, insbesondere Fachleute, angewiesen.
2. Die Psychiatrie (ICD-10) erfasst die mentalen Behinderungen unter dem Begriff der Intelligenzminderung und kennt heute folgende Einteilung:
  - F 70 Leichte Intelligenzminderung (IQ zwischen 50 und 69)
  - F 71 Mittelgradige Intelligenzminderung (IQ zwischen 35 und 49)
  - F 72 Schwere Intelligenzminderung (IQ zwischen 20 und 34)
  - F 73 Schwerste Intelligenzminderung (IQ unter 20)

Daneben gibt es Reihe von Entwicklungsstörungen wie beispielsweise Autistische Störungen, insbesondere Asperger Syndrom, welche zu Behinderungen führen, sowie Verhaltens- und emotionale Störungen in der Kindheit und Jugend.

3. Die fachliche Tätigkeit mit Menschen mit Behinderungen ist eine anspruchsvolle und oft belastende Tätigkeit. Aus-, Fort- und Weiterbildungen sind neben Team- oder Einzelcoaching und Supervision wesentliche Voraussetzungen einer fachlich korrekten Tätigkeit.
4. Fachliches Fehlverhalten wird definiert als ein Verhalten einer Fachperson, welches KlientInnen oder MitarbeiterInnen negativ beeinträchtigt oder schädigt, resp. beeinträchtigen oder schädigen könnte. Ein kritisches, jedoch situationsadäquates Verhalten gegenüber KlientInnen oder MitarbeiterInnen mit dem Ziel einer Verbesserung der Situation ist nicht als fachliches Fehlverhalten zu bezeichnen.
5. PSM (Professional Sexual Misconduct) stellt eine Form von fachlichem Fehlverhalten dar. Unter PSM werden alle sexualisierten Verhaltenweisen im Rahmen der fachlichen Rolle verstanden, d.h.:
  - sexuelle Handlungen im engeren Sinne wie Penetrationen (vaginal, anal, oral), genitale Stimulationen, Berührungen im Intimbereich (auch wenn bekleidet), Zungenküsse, etc. Es muss dabei nicht notwendigerweise zu Ejakulation oder einem Orgasmus kommen.

- Hands-off Handlungen wie Herstellen von Bildern von intimen Körperpartien, zeigen von Bildern pornografischen Inhaltes, Entblößen von intimen Körperpartien (voyeuristische und exhibitionistische Handlungen).
  - Sexualisierte Bemerkungen, Anzüglichkeiten und Datingversuche.
6. Für die Einhaltung fachlicher Grenzen ist stets und ausschliesslich die Fachperson verantwortlich. Es ist deshalb unerheblich, von wem die Initiative zu den entsprechenden Handlungen ausgeht.
  7. Präventive Massnahmen müssen aus einer „thinking victim“-Perspektive konzipiert werden, Täterstrategien (Modus operandi) und gesetzliche, administrative und den State of the Art der jeweiligen Berufsdisziplinen berücksichtigen.
  8. Drei Beispiele sollen die Problematik verdeutlichen. In den Niederlanden wurde ein Fachmann verhaftet, der mit Krippenkinder gearbeitet hatte. Im Internet fanden die Ermittler Hunderte von kinderpornografischen Aufnahmen, welche sie auf die Spur des Mannes führten. Der Mann hatte an Hunderten von Kindern Übergriffe verübt und viele der Taten gefilmt oder fotografiert. In Berlin wurde ein Pfleger verhaftet, welcher auf der Intensivstation der Helios-Klinik an mehreren Kindern Übergriffe verübt hatte. Er setzte sedierende Substanzen ein, um die Kinder willenslos zu machen. Die Geschichte kam aus, weil ein 11-jähriger Knabe seinen Eltern von den Übergriffen berichtete. Die Ermittler führten eine Hausdurchsuchung durch, welche das belastende Material zu Tage förderte. In der Schweiz wurde ein Sozialtherapeut verhaftet, nachdem zwei Knaben einer Behinderteninstitution unabhängig von einander von Übergriffen berichtet hatten. Im Laufe der Ermittlungen stellte sich heraus, dass der Täter im Laufe von 29 Jahren an mindestens 9 Institutionen mehrere tausend Übergriffe verübt hatte; insgesamt machten 114 Betroffene eine Aussage.

Wenn ein derartiger Verdacht oder ein Vorfall geäussert wird, wissen die Entscheidungsträger zunächst nicht, wie gravierend die einzelnen Delikte sind, und ob das Ganze überhaupt stimmt. Eine sorgfältige Ermittlung des Sachverhaltes ist unabdingbar. Zu Unrecht beschuldigte Fachleute benötigen Unterstützung durch ihre Institution resp. den Berufsverband.

9. Die Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRD) wurde durch die UN-Generalversammlung vom 13. Dezember 2006 in New York verabschiedet. Die CRD wurde per 03. Mai 2008 in Kraft gesetzt. Mit Datum 07.02.2011 haben 147 Staaten die CRD unterzeichnet, und 98 davon haben sie ratifiziert. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat die Schweiz die CRD bisher nicht unterzeichnet.

Nachfolgend ein Zitat der Vereinigten Nationen zur Bedeutung der CRD: *“The Convention marks a paradigm shift in attitudes and approaches to persons with disabilities. It takes to a new height the movement from viewing persons with disabilities as “objects” of charity, medical treatment and social protection towards viewing persons with disabilities as “subjects” with rights, who are capable of claiming those rights and making decisions for their lives based on their free and informed consent as well as being active members of society”.*

In Art. 16 Abschnitt 1 verlangt die CRD: *“States Parties shall take all appropriate legislative, administrative, social, educational and other measures to protect persons with disabilities, both within and outside the home, from all forms of exploitation, violence and abuse, including their gender-based aspects”*.

10. Die CRD verlangt Massnahmen der primären, sekundären und tertiären Prävention in Zusammenhang mit Ausbeutung, Gewalt und Missbräuchen. Im Hinblick auf die generelle Verhinderung von Übergriffen verlangt die CRD: *„that all facilities and programmes designed to serve persons with disabilities are effectively monitored by independent authorities“*. Zur Gewährleistung der sekundären Prävention gehören Hilfe und Unterstützungsmassnahmen für Betroffene: *„such recovery and reintegration shall take place in an environment that fosters the health, welfare, self-respect, dignity and autonomy of the person and takes into account gender- and age-specific needs“*. Und auf der Ebene der tertiären Prävention verpflichten sich die einzelnen Staaten die erforderlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, die wirkungsvoll alle Formen von Übergriffen untersagen.
11. Die Beendigung einer professionellen Betreuungsaufgabe zwecks Aufnahme einer intimen Beziehung ist nicht statthaft. Zwischen dem Ende der professionellen Tätigkeit und Aufnahme einer persönlichen Beziehung muss mindestens eine Frist von zwei Jahren liegen; bei fortbestehender Abhängigkeit kann diese Frist auch länger sein oder lebenslanglich bestehen bleiben.
12. Häufigkeit von PSM im Behindertenbereich  
Es existieren verschiedene Untersuchungen zur Prävalenz. Aihua Zemp et al. haben in einer österreichischen Befragung festgestellt, dass rund zwei Drittel aller Behinderten sexuelle Übergriffe erleben (durch Betreuer, durch andere Behinderte, durch Drittpersonen). Andere Zahlen kommen zum Teil auf höhere Zahlen von bis 80% aller Behinderten, welche sexualisierte Gewalt erleben.
13. Für die Betreuungssituation gilt, dass die direkte Arbeit mit Behinderten grundsätzlich zu zweit verrichtet wird, insbesondere Beihilfe bei Toilette, Körperpflege und anderen Interventionen, die Körperkontakt voraussetzen (z.B. Körpertherapie).
14. PSM ist eine Form von Sexualdelinquenz  
Rund 20% der Fachleute, welche sexualisierte Übergriffe an Behinderten verüben, leiden an Paraphilien, namentlich pädosexuelle Neigungen. Täter wählen gezielt ihre berufliche Tätigkeit und suchen sich gezielt solche Institutionen aus, wo sie ihre Delikte verüben können. Die überwiegende Mehrheit der Delikte entsteht jedoch aus situativen Umständen und/oder fragwürdigen fachlichen Haltungen (siehe kognitive Verzerrungen). Vielfach finden sich unter den Täter-Fachleuten solche mit besten Qualifikationen, Engagement und ausgezeichnetem Leistungsausweis. Es sind grossmehrheitlich keine schrägen Aussenseiter und dubiose Figuren, sondern etablierte Fachleute, welche Übergriffe verüben. Täter-Fachleute missbrauchen ihre Machtposition gegenüber den betreuten Personen. Unabhängig von den jeweiligen Ursachen und Umständen stellt jede Form von sexuellen Handlungen in der fachlichen Tätigkeit eine deliktische Handlung dar.

#### 15. Übergriffsszenarien in der Institution

Innerhalb von Betreuungseinrichtungen sind neben PSM weitere Formen von Übergriffen zu beachten:

- Übergriffe durch andere Behinderte
- Übergriffe durch Drittpersonen (Besucher der Institution, Dienstleister)

Die Institution muss die erforderlichen Vorkehrungen treffen, dass solche Übergriffe rechtzeitig verhindert werden.

#### 16. Fehlverhalten von Behinderten

Behinderte Menschen weisen unter Umständen viele Defizite auf, die sich auf ihr Verhalten und sozialen Interaktionen auswirken können. Sie können Mühe zeigen, Nähe und Distanz adäquat, alters- und situationsentsprechend zu gestalten, sie können Schwierigkeiten im Umgang mit der eigenen Sexualität aufweisen. Behinderte, insbesondere geistig Behinderte, benötigen deshalb einen besonderen Schutz und sie müssen Anleitungen erhalten, wie sie ihr Verhalten verbessern können. Interne Richtlinien und Verhaltenskodexe vermitteln die erforderlichen Regeln in den jeweiligen Institutionen.

#### 17. Wie fängt es an?

Sexualisierte Übergriffe stellen in der Regel ein prozesshaftes Geschehen dar, welches mehrheitlich nicht mit direkten sexuellen Handlungen eingeleitet wird. Die Grenzen des Gegenübers werden abgetastet, bevor weitere Schritte erfolgen. Im Fachausdruck wird dies „grooming“ genannt, was juristisch als Widerstandsminderung bezeichnet wird, oder in der forensischen Terminologie als *seemingly unimportant decisions* oder Tatvorbereitungshandlungen. Sexuelle Übergriffe „geschehen nicht einfach“, sondern sie werden geplant und durchgeführt. Täter-Fachleute schützen sich vor Entdecktwerden – schliesslich wollen sie keine Schwierigkeiten, und sie wollen nicht in den Knast kommen. Die Fantasien haben sich als Treibmittel für die Übergriffe herausgestellt – die deliktische Handlung beginnt sozusagen im Kopf ab dem Moment, wo sie in Handlungsimpulse umgesetzt werden. Damit überschreiten Täter eine Linie, die nicht mehr mit professionellem Verhalten zu vereinbaren ist.

Die Einhaltung fachlicher Grenzen ist stets eine Aufgabe der Fachperson. Die Institution, resp. die Fachperson, hat jederzeit die Möglichkeit, auf der Einhaltung grundlegender Regeln zu bestehen.

#### 18. Ort des Geschehens

Die Täter bestimmen den Ort des Geschehens. In vielen Fällen vollziehen sich die Übergriffe innerhalb der Institution. Der Tätigkeitsbereich wird dabei durch die Täter-Fachperson zur Tarnung verwendet. Häufig finden Übergriffe zu Zeiten statt, wo wenig oder keine anderen Mitarbeiter anwesend sind, z.B. während der Nacht oder an Wochenenden. Täter können die Übergriffe auch ausserhalb der Institution oder in ihren eigenen Privaträumen verüben.

#### 19. Täter-Typologie

Längst nicht alle Täter weisen eine diagnostizierbare Störung auf. Rund 20% aller Delikte im fachlichen Kontext werden durch Täter-Fachleute mit einer paraphilen

Störung (d.h. einer forensisch relevanten Störung) verübt. Die überwiegende Mehrheit zeigt ein fachliches Fachverhalten aus anderen Gründen.

1. Fachleute mit fachlichem Fehlverhalten aufgrund situativer Umstände oder aufgrund moralischer und ethischer Defizite in ihrer Berufsauffassung (Haltung).
2. Fehlverhalten aufgrund von Krankheiten oder Alterserscheinungen (körperliche oder psychiatrische Störungen). Das Spektrum reicht von prädiagnostizierbaren bis manifesten Störungsbilder.
3. Fehlverhalten aufgrund von Paraphilien (forensisch relevante Störungen, insbesondere pädosexuelle Neigungen)

## 20. Störungen bei Behinderten

Bei den Behinderten selbst können Defizite im Umgang mit Sexualität sowie eigentliche paraphile Störungen wie beispielsweise Exhibitionismus vorliegen, die einer spezifischen sexualmedizinischen oder delikt- und rückfallpräventiven Behandlung bedürfen.

## 21. Strukturelle Macht

Nur wer Macht hat, kann die Täter stoppen. Die Institutionen haben als Arbeitgeber diese Macht. In Zusammenarbeit mit den Aufsichtsorganen sowie Behörden können sie die erforderlichen Massnahmen zum Schutz von Behinderten umsetzen. Über den Mittelzufluss haben die Behörden ein wirkungsvolles Steuerungsmittel zur Verfügung.

## 22. Risiko Management der Institution

Ein nachhaltiges Risiko-Management der Institution zur primären Prävention von Übergriffen beinhaltet ein Bündel von Massnahmen:

- Mitarbeitereinstellung (Rückfrage am letzten Arbeitsort, Verhaltenskodex unterschreiben)
- Entwicklung interner Richtlinien (Verhaltenskodex)
- Merkblatt für Behinderte und Angehörige
- Anlauf- und Meldestelle (internes Kompetenzteam)
- Transparentes Abklärungsprozedere
- Meldepflicht bei Fehlverhalten
- Register von Fachleuten mit Fachverhalten
- Aufhebung von Verjährungsfristen
- Curriculare Integration der Thematik
- Hilfen für Fachleute (Fall- und Team-Supervision, therapeutische Interventionen)
- Information des Publikums

Die Institution arbeitet entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen; einzelne dieser Massnahmen müssen daher durch den Gesetzgeber implementiert werden. Die Berufsorganisationen und Fachverbände können Vorlagen entwickeln, die für die einzelnen Institutionen entsprechend angepasst und umgesetzt werden. Je nach Betriebsgrösse können einzelne Aspekte in Netzwerken gelöst werden (beispielsweise Anlauf- und Meldestellen). Die Stiftung Linda bietet für Leitungspersonen und Mitarbeiter modulartige Schulungen in Gewaltprävention an (siehe Homepage der Stiftung Linda: <http://www.stiftung-linda.ch>).

### 23. Umsetzung in einem föderalistischen Staat

Da es sich bei den angeführten Grundsätzen um fachliche Anforderungen handelt, sollten im Hinblick auf die Umsetzung und die Rechtssicherheit einheitliche Regelungen für die ganze Schweiz geschaffen werden. Die CRD bildet die notwendige Basis für diese Vorgehensweise.

### 24. Opfer

Auf Seiten der Opfer haben sich keine Variablen identifizieren lassen, die eine verlässliche Aussage darüber ermöglichen, wer allenfalls durch einen Übergriff betroffen sein kann. Hingegen hat sich auf Täterseite klar gezeigt, dass die Tatsache von früheren Übergriffen der verlässlichste Indikator dafür ist, dass sich erneut Delikte ereignen werden. Opfer schweigen aus einer Vielzahl von Gründen über die Vorfälle. Bei den Übergriffen durch katholische Geistliche in den USA hat sich beispielsweise gezeigt, dass 10% der Opfer innert einem Jahr die Vorfälle gemeldet haben, 25% innert 10 Jahren und 50% innert 20 Jahren. Sofern der Gesetzgeber diesem Aussageverhalten nicht Rechnung trägt, schützt er die Täter vor Strafverfolgung. Die Behinderten sind rechtlos im Rechtsstaat, wenn die Verjährungsfristen nicht ersatzlos aufgehoben werden. Der Gesetzgeber muss weiter eine Meldepflicht bei fachlichem Fehlverhalten schaffen - ohne Kenntnisse über die Vorfälle können die Verantwortlichen nicht handeln. Die Basis für derartige Massnahmen bildet die CRD.

### 25. Unentgeltliche Behandlung

Opfer von Übergriffen im fachlichen Kontext sollen unentgeltliche Beratung und Unterstützung erhalten. Der Gesetzgeber schafft die erforderlichen Voraussetzungen. Die kantonalen Opferhilfestellen vermitteln geeignete Fachleute.

### 26. Falsche Aussagen

Falsche Anschuldigungen kommen immer wieder vor. Die Gründe sind vielfältig und reichen von falschem Verständnis, Rache bis zu fabrizierten Ausreden für eigenes Fehlverhalten. Falschaussagen können für Betroffene mit gravierenden Folgen verbunden sein. Die Abklärung von Vorwürfen erfolgt nach einem standardisierten Verfahren durch erfahrene Fachleute. Im Falle von Falschbeschuldigungen haben Betroffene Anrecht auf volle Rehabilitation.

### 27. Berufsverbot

Täter mit pädosexuellen Neigungen dürfen weder entgeltlich noch unentgeltlich einer Beschäftigung mit Kindern, Jugendlichen oder Behinderten nachgehen. Der Gesetzgeber schafft die erforderlichen Regelungen.

### 28. Rehabilitation von Fachleuten

Für Fachleute nach Fehlverhalten bestehen Rehabilitationsbehandlungen. Leitgedanke dieser Programme ist, dass die Täter-Fachpersonen an der Lösung der Probleme, die sie verursacht haben, mithelfen müssen. Gestützt auf ein Assessment wird die Behandlungsmöglichkeit und die Frage der weiteren Berufstätigkeit geklärt. Ohne Kooperationsbereitschaft betroffener Fachleute kann ein derartiges Verfahren nicht durchgeführt werden. Die eigentliche Behandlung beruht auf einem delikt- und rückfallpräventiven Boundary Training in Kombination mit einer fachlichen Rehabilitation. Ein Monitoring stellt nach Abschluss der Behandlung sicher, dass die

Anwendung in der beruflichen Tätigkeit sicher gestellt bleibt. Die Rückfallquoten bei dieser Art von Intervention liegen unter einem Prozent. Dieses Risiko ist notabene erheblich kleiner, als das Risiko von Mitarbeitern für fachliches Fehlverhalten generell, welches in einer Grössenordnung von 4-6% liegt. Eine derartige Rehabilitationsmassnahme stellt sicher, dass kooperative Fachleute wieder eine berufliche und persönliche Perspektive erhalten – eine derartige Art von Täterbehandlung ist wirkungsvoller Opferschutz!

29. Die Berufsverbände und die involvierten Behörden stellen die Information der Öffentlichkeit sicher. Niederschwellige Anlauf- und Meldestellen stellen das Reporting sicher.
30. Die Medien müssen in ihrer Berichterstattung die Unschuldsvermutung berücksichtigen – solange ein Beschuldigter nicht rechtsgültig verurteilt ist, muss die Anonymität des Beschuldigten gewahrt bleiben. Schon die Nennung von Initialen kann zu heilloser Verwirrung beitragen, wie dies etwa im Fall des Sozialtherapeuten geschah, der im April 2010 in der Schweiz verhaftet wurde – der Leiter der Behinderteninstitution, welcher das Verfahren in Gang brachte, hat zufällig die selben Initialen.
31. Eine laufende wissenschaftliche Forschung überprüft die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der getroffenen Massnahmen. Der Bund stellt die erforderlichen Mittel zur Verfügung.

Aarau, 07.02.2011

Dr. med. Werner Tschan MAE  
Wissenschaftlicher Beirat

Dr. med. Verena van den Brandt-Grädel  
Präsidentin der Stiftung Linda