



Forschungsberichte des Nationalen Zentrums für Kriminalprävention

Evaluation eines ambulanten Behandlungsprogramms für Sexualstraftäter

Abschlussbericht

Klaus Elsner | Davis Adewuyi | Andrej König

Evaluation eines ambulanten Behandlungsprogramms für Sexualstraftäter

Abschlussbericht

Klaus Elsner | Davis Adewuyi | Andrej König

Impressum

Herausgeber

Nationales Zentrum Kriminalprävention
c/o Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
Graurheindorfer Str. 198, 53117 Bonn
Mail: nzk@bmi.bund.de
www.nzkrim.de

Redaktion

Davis Adewuyi

Titelbild

Foto: ASDF, Lizenz: Adobe Stock

Verlagsort

Bonn, Deutschland

ISSN (Print): 2627-6143

ISSN (Online): 2627-6151

Erscheinungsjahr: 2020



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons 4.0 International Lizenz (CC BY-NC-ND): Namensnennung - Nicht-kommerziell - Keine Bearbeitung.

Das NZK ist eine Arbeitsstelle am Deutschen Forum für Kriminalprävention (DFK).

Gefördert durch:



Bundesministerium
des Innern, für Bau
und Heimat

Inhalt

1. Einleitung	6
2. Therapeutische Konzepte der Sexualstraftätertherapie	7
3. Studien zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern	11
4. Das Behandlungskonzept des IOT e.V.	13
5. Studiendesign	16
5.1 Ziel der Studie	16
5.2 Durchführung der Datenerhebung	17
5.3 Exkurs: Rekrutierung einer Kontrollgruppe	18
5.4 Beschreibung der Untersuchungss Stichprobe	18
5.5 Variablenbeschreibung	20
6. Ergebnisse	21
6.1 Verurteilungen für Straftaten im Katamnesezeitraum	22
6.2 Kriminologische Merkmale und Delinquenzentwicklung	26
6.3 Biographie und klinische Vorgeschichte	30
6.4 Testdiagnostik und standardisierte Risikoprognostik	31
6.5 Klinische Diagnostik	34
6.6 Rahmenbedingungen der Behandlung und Therapieverlauf	36
6.7 Überlebenszeitanalysen	39
6.7.1 Univariate Analyse	39
6.7.2 Multivariate Analysen: Allgemeine Straffälligkeit	40
6.7.3 Multivariate Analysen: Straffälligkeit mit Sexualstraftaten	42
7. Zusammenfassung und Diskussion	45
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	52
Literatur	53
Anhang	57
Anhang A: Variablenbeschreibung	57
Anhang B: Überlebenszeitanalyse zur allgemeinen Straffälligkeit	66
Anhang C: Überlebenszeitanalyse zur einschlägigen Straffälligkeit	68

1. Einleitung

Der Umgang mit Sexualstraftätern wurde und wird seit vielen Jahren unter therapeutischen und Sicherheitsaspekten gesellschaftlich und kriminalpolitisch kontrovers diskutiert. Die Ergebnisse der von der Deutschen Bischofskonferenz in Auftrag gegebenen Mannheim-Heidelberg-Gießen-(MHG-)Studie (Dreßing et al., 2018) zum sexuellen Missbrauch an Minderjährigen durch katholische Priester, Diakone und männliche Ordensangehörige, die Skandale um den vielfachen sexuellen Missbrauch von Kindern auf dem Campingplatz in Lügde und nicht zuletzt die aktuellen Fälle sexuellen Missbrauchs von Kindern in Bergisch Gladbach zeigen die Aktualität und die Herausforderung dieser Thematik. Die Diskussion schwankt zwischen den Polen massive Bestrafung und Verbesserung der deliktpräventiven therapeutischen Angebote in quantitativer und qualitativer Hinsicht.

Zuvor schon erleichterte das Gesetz zur „Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ vom 26.01.1998 die Anordnungsmöglichkeit für die Sicherungsverwahrung und erhöhte die Schwelle für vorzeitige Entlassungen (Boetticher, 1998, S. 357). Andererseits bestimmte § 9 Abs. 1 StVollzG in der Fassung vom 01.01.2003, dass Sexualstraftäter in eine sozialtherapeutische Einrichtung zu verlegen sind, wenn sie zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt wurden und die Behandlung in einer solchen Anstalt sinnvoll erscheint. Sowohl die Anzahl der sozialtherapeutischen Einrichtungen als auch das Haftplatzangebot haben sich zwischen 1997 und 2007 mehr als verdoppelt, von 888 Haftplätzen in 20 sozialtherapeutischen Einrichtungen auf 1952 Haftplätze in 47 sozialtherapeutischen Einrichtungen (Spöhr, 2007, S. 6ff).

In den letzten beiden Jahrzehnten wurden nicht nur die Behandlungsmöglichkeiten für Sexualstraftäter in Sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzugs ausgebaut, sondern auch die Therapie und forensische Nachsorge im ambulanten Setting erweitert, nicht zuletzt durch die Regelungen im Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht vom 17.04.2007. In den vergangenen zwölf Jahren entstanden bundesweit forensische Ambulanzen des Strafvollzugs, welche den gesetzlichen Auftrag zur Behandlung und Betreuung der aus dem Justizvollzug und dem Maßregelvollzug entlassener Sexualstraftäter gewährleisten sollen (Schwarze et al., 2018). In Nordrhein-Westfalen stellt das Ministerium der Justiz seit 1995 Fördermittel für ambulante Therapiemaßnahmen von Sexualstraftätern bereit. Im Jahr 2018 wurden zehn Projekte in freier Trägerschaft mit einer Summe von 810 700 Euro im Rahmen einer Projektfinanzierung zu diesem Zweck gefördert.¹

Die Zahl der verurteilten Sexualstraftäter schwankt seit Jahren um etwa 6000 pro Jahr. Nach allgemeinem Strafrecht wurden wegen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§§ 174 - 184 StGB) im Jahr 2002 5 578 erwachsene Männer verurteilt, davon 443 wegen Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornographischer Schriften (§ 184b StGB). Die Anzahl der Männer, die kinderpornographische Darstellungen im Internet zur sexuellen Erregung und Befriedigung nutzen, ist seit 2008 rasant angestiegen, hat sich in den letzten Jahren auf einem hohen Niveau

¹ An dieser Stelle sei dem Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalens für die finanzielle Förderung der ambulanten Therapien des IOT e.V. gedankt.

eingependelt und liegt etwa bei 25% bis 30% der verurteilten Sexualstraftaten. So wurden beispielsweise 2009 6 875 Männer wegen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung verurteilt, davon 2 361 wegen § 184b; 2018 waren es von 8 021 verurteilten Sexualstraftätern 2 062.

2. Therapeutische Konzepte der Sexualstraftätertherapie

In den letzten drei Jahrzehnten haben sich Zielsetzungen, Inhalte und Methoden der Behandlung von Sexualstraftätern in Abhängigkeit von gesellschaftlichen und therapeutischen Strömungen verändert. Das konkrete therapeutische Vorgehen blieb davon nicht unberührt. Zudem erforderten die Studienergebnisse zur Wirksamkeit der Sexualstraftäterbehandlung eine Reflexion des therapeutischen Handelns und eine kontinuierliche Weiterentwicklung konzeptioneller Vorstellungen. Im folgenden Kapitel soll diese Entwicklung in einigen wesentlichen Aspekten skizziert werden.

Bis Anfang der 1990er Jahre war die Therapie von Sexualstraftätern in Deutschland, so sie denn ambulant und in Institutionen des Straf- und Maßregelvollzugs überhaupt angeboten und durchgeführt wurde, im Wesentlichen durch psychodynamische Konzepte bestimmt. Eberhard Schorsch und Mitarbeiter (1985) sowie Udo Rauchfleisch (1981) fokussierten in ihrem therapeutischen Handeln die der Sexual- und Gewaltstraftat zugrundeliegende Persönlichkeitsproblematik der Patienten. In ihrem Verständnis waren weder sexuelle Devianz noch konkrete Sexualstraftaten ohne ihre Einbindung in die Lebensgeschichte des Patienten und seine Persönlichkeit zu verstehen und zu behandeln. Die der sexuellen Delinquenz zugrundeliegende Problematik ordneten sie den folgenden Störungsbereichen zu: Störungen der männlichen Identität, Aggressionsproblematik, Störungen im Selbstwerterleben sowie Störungen der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit. So kann beispielsweise eine fragile männliche Identität den motivationalen Hintergrund für exhibitionistische oder pädophile Handlungen („Ausweichen vor Genitalität“) bilden, aber auch im Sinne einer Überkompensation sexuelle Gewaltdelikte („Demonstration von Männlichkeit“) bedingen. Rauchfleisch betonte in seiner bifokalen Therapie die Notwendigkeit, den Patienten im realen Alltag zu begleiten, um die konkreten Schwierigkeiten in der Bewältigung seiner Alltagsprobleme verstehen und bestenfalls einer psychoanalytischen Bearbeitung zugänglich machen zu können. Beiden Ansätzen lag eine den Patienten zugewandte und um Verständnis der jeweiligen Problematik bemühte therapeutische Haltung zugrunde.

Ab Mitte der 1980er Jahre wurden in den Vereinigten Staaten zunehmend aus der Suchtbehandlung stammende Relapse-Prevention-Programme durchgeführt, die vor allem durch eine konsequente Deliktorientierung (Missbrauchszyklus, Delikt-kette), kognitiv-behaviorale Methoden, die Behandlung in Gruppen und das Abarbeiten detaillierter Behandlungsmanuale gekennzeichnet waren. Es ging dabei vor allem um die Kontrolle von Fantasien, Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen, die die Wahrscheinlichkeit für erneute Sexualstraftaten erhöhen könnten. Zu diesem Zweck wurden detaillierte Rückfallvermeidungspläne mit den Patienten erarbeitet. Die Zielsetzung bestand in einer konsequenten Rückfallvermeidung, die Losung lautete: „No cure, but control“.

In den folgenden drei Jahrzehnten kam es zu einer kaum überschaubaren Flut entsprechender Publikationen, insbesondere zur Wirksamkeit der Programme hinsichtlich der Reduzierung von Rückfälligkeit. Das California Sex Offender Treatment & Evaluation Project (SOTEP), das von 1985 bis 1995 am Atascadero State Hospital durchgeführt wurde (Marques et al., 2005), erfüllte durch die randomisierte Zuweisung der Sexualstraftäter zu einer Therapie- und Kontrollgruppe hohe methodische Anforderungen und war zugleich die Blaupause für viele deliktorientierte Programme in den Vereinigten Staaten und Europa. Die Teilnehmer der Therapiegruppe nahmen an einem intensiven zweijährigen Behandlungsprogramm teil, das drei wöchentliche Gruppensitzungen à 90 min beinhaltete. Zielsetzung war die langfristige Rückfallvermeidung. Fokussiert wurden insbesondere die Identifizierung individueller Risikofaktoren und die Vermittlung von Handlungsstrategien, um zukünftige Hochrisikosituationen bewältigen oder vermeiden zu können. Die Teilnehmer der Kontrollgruppen verblieben in den Haftanstalten und erhielten keine Behandlung. Von der Teilnahme am Behandlungsprogramm ausgeschlossene Personen waren Inzesttäter und Sexualstraftäter, die ihre Straftaten in Gruppen (gang rape) begangen hatten. Die Teilnahme war begrenzt auf Straftäter, deren Entlassung in 18 bis 30 Monaten bevorstand, die zwischen 18 und 60 Jahre alt waren, nicht mit mehr als zwei Gewaltdelikten in der Vorgeschichte strafrechtlich in Erscheinung getreten waren, ihre Sexualstraftat zugegeben hatten, einen IQ über 80 aufwiesen, sich in englischer Sprache verständigen konnten, nicht psychotisch oder hirnnorganisch erkrankt waren und die keine ernsthaften Verhaltensauffälligkeiten in der Haft gezeigt hatten. Dieses umfangreiche und ambitionierte Behandlungsprogramm brachte nicht die erhofften Ergebnisse. Es zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen behandelten und unbehandelten Sexualstraftätern (s. Kapitel 3).

In den Jahren nach der Publikation der Studie wurden die Ergebnisse insbesondere auf den Kongressen der Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA) in den USA ausführlich diskutiert. Es kristallisierten sich vor allem die folgenden Aspekte heraus, die für das enttäuschende Ergebnis verantwortlich gewesen sein könnten: Eine ungenügende Auseinandersetzung mit der Motivation der Teilnehmer, um die Mitarbeit im Programm auch als Chance für eine persönliche Veränderung zu nutzen. Die ausschließliche kognitive Fokussierung des Behandlungsprogramms unter Vernachlässigung emotionaler Aspekte. Zudem ließ die strenge Orientierung am Behandlungsmanual wenig Möglichkeiten zu, auf individuelle Störungsprofile und Veränderungsbereitschaften der Teilnehmer einzugehen.

Insbesondere die enttäuschenden Ergebnisse des SOTEP haben in den letzten zehn Jahren zu Veränderungen in den Inhalten und Methoden der Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter geführt. Im Mittelpunkt steht dabei die Förderung all jener Kompetenzen der Sexualstraftäter, die ein Leben ohne Straftaten ermöglichen sollen. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang das Good Lives Model (GLM) (Ward et al., 2006) und der Strengths-Based Approach von Marshall et al. (2011). Empirische Belege für die Wirksamkeit des GLM liegen bis heute nicht vor (Schmidt, 2019). Marshall und Marshall (2014) beschreiben eine deutliche Reduktion der Rückfallquoten bei den mit ihrem therapeutischen Konzept behandelten Sexualstraftätern.

Kurz zusammengefasst werden in diesen Ansätzen kein Deliktzirkel, keine Deliktkette und insbesondere keine sehr ausführliche Deliktreakonstruktion mehr fokussiert. Überspitzt formuliert geht es nicht mehr darum, mit den einzelnen Straftätern darüber zu streiten, wie viele Finger in welchen Körperöffnungen waren. Es geht vielmehr darum, Probleme im Sinne von stabilen oder akuten dynamischen Risikofaktoren in den letzten drei Monaten vor der Straftat zu identifizieren, zu beschreiben und mögliche Defizite in den Bewältigungsstrategien zu erkennen, die im Verlauf der Therapie als Grundprobleme und deliktbegünstigende Faktoren zum Gegenstand weiterer therapeutischer Auseinandersetzungen werden. Hier ist eine bemerkenswerte Nähe zu den psychodynamischen Überlegungen festzustellen. Auch werden in diesem Programm keine detaillierten Risikovermeidungspläne mehr erarbeitet. Das Ziel besteht vielmehr darin, eine generalisierte erhöhte Aufmerksamkeit für mögliche zukünftige Risikosituationen zu fördern.

Auch der Risk-Need-Responsivity-(RNR-)Ansatz (Bonta & Andrews, 2017) ist hier zu nennen, der neben dem Risikoprinzip und dem Ansprechbarkeitsprinzip insbesondere auf die zu verändernden dynamischen Risikofaktoren abstellt, für die ein hoher Zusammenhang mit erneuter einschlägiger Rückfälligkeit bestehen soll. Allerdings werden in diesem Modell überwiegend mit antisozialen Störungsprofilen assoziierte Problembereiche adressiert, wie antisoziale Haltungen, Impulskontrollprobleme, Alkohol- und Drogenkonsum sowie kriminelle und subkulturelle Peers. Schmidt (2019) berichtet in einer Übersicht über positive Aspekte für Behandlungsprogramme, die sich an den Prinzipien des RNR-Ansatzes orientieren. Allerdings gilt auch hier, wie in vielen anderen Programmen, dass „one size fits it all“ in der Therapie von Sexualstraftätern nicht umfassende Geltung beanspruchen kann.

In der Literatur gibt es zahlreiche Hinweise auf distale und proxymale Prädiktoren oder Risikofaktoren, die mit erneuter Sexualdelinquenz assoziiert sind und in der Therapie adressiert werden sollten. Hinzuweisen ist beispielsweise auf die stabilen dynamischen und akuten Prädiktoren, wie sie im STABLE 2007 (Hanson et al., 2007) zusammengefasst sind. Hanson und Morton-Bourgone (2004) fanden in einer Metaanalyse, in die sie 95 Studien mit 31 216 Sexualstraftätern einschließen konnten, keine oder allenfalls geringe Zusammenhänge mit klinischen Variablen wie Mangel an Opferempathie, Leugnung der Sexualstraftat, Verantwortungsminimierung, geringe Motivation zu Behandlungsbeginn und die am Abschluss der Therapie beurteilte Entwicklung im therapeutischen Prozess. Hohe Zusammenhänge mit einschlägigen Rückfällen fanden sich dagegen bei den Variablen, die auf Intimitätsdefizite der Klienten hinweisen, insbesondere Konflikte in intimen Partnerschaften, emotionale Identifikation mit Kindern und Hypersexualität.

Nicht nur in dieser Metaanalyse wird auf den engen Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Störung der Sexualpräferenz im Sinne einer Pädophilie und der Begehung pädosexueller Straftaten verwiesen. Die Diagnose einer Störung der Sexualpräferenz im Sinne einer Pädophilie ist jedoch nicht unproblematisch (Elsner und Leygraf, 2010). Das sexuelle Interesse an Kindern kann sich auf verschiedenen Ebenen manifestieren: In masturbationsbegleitenden Fantasien, in denen Kinder die Objekte des sexuellen Begehrens sind, im Konsum von Kinderpornografie und schließlich in sexuellen Handlungen mit Kindern. Das sexuelle Interesse an Kindern ist insofern schwierig festzustellen, weil die zentralen Aspekte dieses Interesses wie sexuell erregende Empfindungen und Fantasien sowie sexuelle Wünsche und Bedürfnisse, einer Beobachtung

nicht zugänglich sind. Zudem sind die Selbstaussagen von Tätern, die Kinder sexuell missbraucht haben, durch Leugnung und Bagatellisierung ihrer sexuell devianten Interessen nur eingeschränkt zu verwerten. Neben anderen Problemen bei der Diagnose einer Pädophilie sind vor allem die Fragen nach dem Ausmaß und der Intensität der Devianz von besonderem Interesse. Es geht um die ausschließliche oder überwiegende und zeitlich überdauernde Präferenz für präpubertäre Kinder. Diese Begriffe sind nicht eindeutig definiert, was vielleicht auch gar nicht möglich ist. In der fünften Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (Falkai & Wittchen, 2015) wird deshalb eine Unterscheidung in einen ausschließlichen und nicht-ausschließlichen Typus getroffen. Der erstgenannte Typus wird sexuelle Erregung und Befriedigung allein durch pädophile Fantasien, Gedanken oder Handlungen erreichen können. Der nicht-ausschließliche Typus kann sexuelle Erregung und Befriedigung sowohl durch pädophile als auch durch nicht-pädophile Reize erlangen. Diese Unterscheidung wird von Beier (1995) als pädophile Haupt- bzw. Nebenströmung bezeichnet. Auch die zehnte Revision der International Classification of Diseases (ICD-10) spiegelt diese Differenzierung wider: „Unter den Pädophilen gibt es auch Männer, die eigentlich erwachsene Sexualpartner vorziehen, bei der Aufnahme geeigneter Kontakte aber dauernd frustriert werden und sich deshalb ersatzweise Kindern zuwenden. Männer, die ihre eigenen Kinder im Alter der Vorpubertät sexuell belästigen, nähern sich manchmal auch anderen Kindern, in beiden Fällen handelt es sich um Pädophilie“ (Dilling et al., 2013, S. 300-301).

Für die konkrete therapeutische Arbeit verweisen die skizzierten therapeutischen Konzepte insbesondere auf eine sorgfältige diagnostische Abklärung der jeweiligen Problematik und eine Förderung der Veränderungsmotivation vor Therapiebeginn. Unter Berücksichtigung der Delinquenzgeschichte, der Effekte evtl. früherer Therapien und/oder Sanktionen und des Ansprechbarkeitsprinzips ist die Zuordnung zu einem Behandlungssetting (Einzel- und/oder Gruppentherapie) mit dem Klienten zu erörtern. Die delinquenzbedingenden Faktoren des Klienten stehen im Fokus der therapeutischen Arbeit. Eine emotionale Auseinandersetzung mit der individuellen Problematik ist wünschenswert. Die strenge Orientierung an einem Behandlungsmニュアル ist kritisch zu bewerten.

3. Studien zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern

In den letzten Jahrzehnten wurden zahlreiche Studien zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern publiziert. Einzelne Studien hatten die Evaluierung spezifischer Behandlungsprogramme zum Gegenstand, in anderen Studien wurde die Legalbewährung einer definierten Gruppe von Sexualstraftätern erfasst und in Metaanalysen wurde die Rückfälligkeit unterschiedlicher Gruppen von Sexualstraftätern untersucht. Eindeutige Ergebnisse liegen nicht vor, was bei der Heterogenität der Sexualstraftäter, der Behandlungsmaßnahmen und der unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Behandlungen auch nicht verwundert.

Im SOTEP gab es keinen statistisch signifikanten Unterschied bezüglich der Rückfallrate bei den behandelten und unbehandelten Sexualstraftätern in einem Katamnesezeitraum von 8,3 bzw. 8,4 Jahren. 22,0% der Teilnehmer der Therapiegruppe wurden mit einer erneuten Sexualstraftat rückfällig, 16,2% mit einer Gewalttat. Die Sexualstraftäter der *unfreiwilligen Kontrollgruppe*, also diejenigen Täter, die von vornherein eine Behandlung abgelehnt hatten, wurden zu 19,1% mit einer Sexualstraftat und zu 15,0% mit einer Gewalttat rückfällig. Dagegen wurden die der *freiwilligen Kontrollgruppe* zufällig zugeordneten Sexualstraftäter zu 20,0% einschlägig rückfällig und zu 11,6% mit einer Gewalttat. Von den Teilnehmern der Therapiegruppe, die die Behandlung innerhalb des ersten Jahres abbrachen, wurden 35,7% mit einer Sexualstraftat und 28,6% mit einer Gewalttat rückfällig.

In einer aktuellen Studie aus England (Mews et al., 2017) zeigten sich keine positiven Effekte bei den mit dem Sex Offender Treatment Programme (SOTP) behandelten Sexualstraftätern. Bei den 2562 Teilnehmern am SOTP betrug die Rückfälligkeit in einem Katamnesezeitraum von durchschnittlich 8,2 Jahren 10%. Von den 13 219 Sexualstraftätern der parallelisierten Vergleichsgruppe traten dagegen nur 8% einschlägig strafrechtlich in Erscheinung. Die Ergebnisse führten deshalb zu einem umgehenden Abbruch der entsprechenden Programme im englischen Justizvollzug.

Marshall et al. (2011) informierten über Effekte des strength-based Programms, das von 1991 bis 2001 in einem kanadischen Staatsgefängnis mit 535 Sexualstraftätern durchgeführt wurde. In einem Katamnesezeitraum von 5,4 bzw. 8,4 Jahren wurden 3,2% bzw. 5,6% der behandelten Sexualstraftäter einschlägig rückfällig. Die Autoren verglichen diese Rückfallzahlen mit der Basisrate (Rückfallquoten aller Sexualstraftäter im gleichen Zeitraum in Kanada) von 16,8% bzw. 23,8% und folgerten daraus eine wirksame Reduzierung des Rückfallrisikos durch das Behandlungsprogramm.

Schmucker und Lösel (2015) fanden in einer Metaanalyse eine mittlere Reduzierung der Rückfälligkeit um 26,3%. Von den 4 939 mit unterschiedlichen Methoden behandelten Sexualstraftätern wurden in einem mittleren Katamnesezeitraum von ca. 5 Jahren 10,1% rückfällig, von den 5 448 unbehandelten Sexualstraftätern dagegen 13,7%. Der Unterschied ist zwar gering, aber statistisch signifikant. Je jünger die Klienten waren, desto bessere Ergebnisse konnten erzielt werden. Allerdings war die Anzahl der mit multisystemischer Therapie behandelten Jugendlichen gering (Borduin et al., 2009). Bei Sexualstraftätern mit einem geringen Rückfallrisiko kann von einer Behandlung keine weitere Reduktion des Rückfallrisikos erwartet werden. Ambulante

therapeutische Maßnahmen waren wirksamer als stationäre Maßnahmen. In geschlossenen Institutionen wie dem Straf- oder Maßregelvollzug zeigten sich keine signifikanten Behandlungseffekte.

In der Rückfalluntersuchung von Jehle et al. (2016) wurden wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilte Sexualstraftäter in einem Katamnesezeitraum von 3 Jahren 5% mit einer erneuten Sexualstraftat rückfällig, darin enthalten 2% mit erneutem sexuellem Missbrauch. Nach 6 Jahren betrugen die Zahlen 8% bzw. 4% und nach 9 Jahren 9% bzw. 5%. Die Rückfallhäufigkeit erhöhte sich deutlich, wenn eine einschlägige Vorverurteilung vorlag. Dann wurden innerhalb der ersten 3 Jahre 13,4%, innerhalb von 6 Jahren 18,3% und innerhalb von 9 Jahren 19,9% der Sexualstraftäter mit erneutem sexuellem Missbrauch rückfällig.

Seifert et al. (2018) berichteten, dass in einem Katamnesezeitraum von 16,5 Jahren bei 47 aus dem Maßregelvollzug entlassenen Sexualstraftätern 15 Patienten (31,9%) mit einer erneuten Sexualstraftat rückfällig wurden, davon 3 mit und 12 ohne direkte körperliche Gewaltanwendung.

Männer, die wegen Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornographischer Schriften verurteilt wurden, haben in der Regel ein geringes Rückfallrisiko für erneute Sexualstraftaten. In einer Metaanalyse von Seto et al. (2011) wurden in einem Katamnesezeitraum von 1,5 bis 6 Jahren 3,4% der Täter erneut deswegen verurteilt, 2,0% traten mit einem Hands-on-Sexualdelikt strafrechtlich in Erscheinung.

Pniewski (2017) untersuchte Studien aus Deutschland zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern untersucht. In seiner Arbeit konnte er 10 Studien einschließen, die allerdings mehr Unterschiede als Gemeinsamkeiten aufwiesen. So reichte das Klientel von strafrechtlich nicht in Erscheinung getretenen pädophilen Männern, die im Rahmen des Präventionsprojekts Dunkelfeld behandelt wurden, über Jugendliche, die an einem Projekt für erzieherische Hilfen für jugendliche Sexualstraftäter teilgenommen hatten, bis hin zu aus dem Straf- und Maßregelvollzug entlassenen Sexualstraftätern, die in Beratungsstellen und Fachambulanzen behandelt bzw. betreut wurden. Auch bei den Daten, die zur Überprüfung der Behandlungswirksamkeit erhoben wurden, gab es deutliche Unterschiede. Neben Auszügen aus dem Bundeszentralregister wurden auch Akten der Behandler*innen und Interviews mit den Klienten genutzt. Die methodische Qualität der in die Untersuchung einbezogenen Studien war gering. Der größte Teil der Studien war ohne Kontrollgruppe oder mit einer Kontrollgruppe ohne Äquivalenz hinsichtlich rückfallrelevanter Merkmale durchgeführt worden. Nur eine Studie war dem Level 4 der Maryland Scientific Methods Scale (Farrington et al., 2003) zuzuordnen. In dieser Studie über die im Rahmen des hessischen Sicherungsmanagements behandelten Sexualstraftäter bildeten Keßler und Rettenberger (2016) eine parallelisierte Kontrollgruppe, um die Behandlungseffekte zu überprüfen. Es zeigten sich jedoch keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich aus den Ergebnissen der Studien zur Effizienz der Sexualstraftäterbehandlung keine eindeutigen Schlüsse ziehen lassen. Zudem gibt es vielfache methodische Probleme, insbesondere bezüglich der Rekrutierung einer unbehandelten Kontrollgruppe. So absolvierten von den Vergleichsprobanden in der Studie von Keßler und Rettenberger (2016) 28,4% eine deliktorientierte Psychotherapie, 9% eine nicht-deliktorientierte

Psychotherapie aufgrund unterschiedlicher psychischer Störungen und 11.2% eine Suchttherapie. Knapp die Hälfte der Probanden der Kontrollgruppe befand sich in therapeutischer Behandlung, so dass man von einer unbehandelten Kontrollgruppe eigentlich nicht sprechen kann. Zudem kam es bei 21 Personen der Kontrollgruppe (15.7%) zu einer medikamentösen Behandlung. Ein kaum zu lösendes Problem ist auch die Heterogenität der Sexualstraftäter, insbesondere hinsichtlich des Deliktmusters und der Delinquenzgeschichte, des Störungsprofils und der sozialen Kompetenzen, um nur einige der Unterschiede zu nennen (Elsner, 2005a).

4. Das Behandlungskonzept des IOT e.V.

Das Institut für Opferschutz und Täterbehandlung (IOT) e.V. wurde 1995 mit dem Ziel gegründet, qualitätsorientierte Behandlungs- und Beratungsangebote für Gewalt- und Sexualstraftäter zu entwickeln und durchzuführen. In den folgenden Jahren haben sich Inhalte und Methoden der therapeutischen Arbeit in einigen Aspekten verändert. Beeinflusst wurde dies durch die Auseinandersetzung mit relevanten Studien, die unterschiedlichen therapeutischen Qualifikationen der Therapeut*innen, neue Formen der Sexualdelinquenz im Internet und nicht zuletzt durch die praktischen Erfahrungen in konkreten Therapiekontexten. Dabei handelte es sich um einen kontinuierlichen Prozess. Insofern lassen sich einzelne konzeptionelle Weiterentwicklungen und deren Umsetzung in die therapeutische Arbeit nicht an konkreten Jahreszahlen festmachen. Es lässt sich aber für die Jahre 2006/2007 eine deutliche Verschiebung im inhaltlichen Fokus des therapeutischen Vorgehens beschreiben. Dieser Prozess soll kurz skizziert werden.

Die therapeutische Arbeit orientierte sich in den Jahren von 1997 bis etwa 2006 vorwiegend an deliktorientierten, kognitiv-behavioralen Ansätzen (Elsner, 2001). Die Gruppentherapie folgte einem multimodularen Konzept mit verschiedenen, inhaltlich definierten, chronologisch aufeinander aufbauenden, aber flexibel gestalteten Behandlungsmodulen.

Zur Erarbeitung eines individuellen Deliktmusters werden in der *Deliktreakonstruktion* die einzelnen Sequenzen des Tatablaufs aus Sicht der Klienten in verschiedenen Dimensionen (Verhalten, Kognition, Fantasie, Emotion, Körperempfinden und Interaktion) beschrieben. Die methodische Orientierung erfolgt dabei am BASIC-ID der multimodalen Verhaltenstherapie (Lazarus, 1995).

Die in der Deliktreakonstruktion deutlich gewordenen *kognitiven Verzerrungen* (Wahrnehmungen, Gedanken, Selbstaussagen, Überzeugungen) konstruieren eine Realität, in der die Sexualstraftaten legitimiert, entschuldigt, externalisiert oder bagatellisiert werden. Das Ziel in der therapeutischen Auseinandersetzung ist, die genannten Funktionen zu verdeutlichen, die einzelnen kognitiven Verzerrungen zu identifizieren und zu hinterfragen, einen angemessenen Realitätsbezug herzustellen und dem Patienten damit die Verantwortung für sein Handeln zu ermöglichen. Methoden der kognitiven Umstrukturierung bestimmen das praktische Vorgehen in diesem Behandlungsabschnitt (bspw. Ellis, 1977).

Die therapeutische Auseinandersetzung mit den Konsequenzen des sexuell delinquenten Verhaltens für die Opfer verfolgt das Ziel, die Fähigkeiten der Klienten zur *Perspektivenübernahme*

zu verbessern. Dafür ist die Förderung empathischer Reaktionen maßgebend, die aus einem Zusammenspiel von kognitiven und emotionalen Faktoren bestehen. Neben dem Wissen der Klienten um die Auswirkungen ihres sexuell delinquenten Verhaltens für ihre Opfer kommt der Entwicklung ihrer emotionalen Fähigkeiten, sich in ihre Opfer emotional hineinversetzen zu können, eine besondere Bedeutung zu. Dabei stehen körper- und erfahrungsorientierte Übungen im Vordergrund.

Im Gegensatz zu den Rückfallvermeidungsprogrammen für Sexualstraftäter in den USA und England wird in der Gruppentherapie ausführlich die Frage erörtert, in welchem Zusammenhang die Sexualstraftaten mit der Lebensgeschichte und der Persönlichkeit des Klienten zu verstehen sind. Zum einen geht es um die Bestimmung der *Funktion der Sexualstraftat(en) im Lebenskontext* und zum anderen darum, sozial angemessene und relativ befriedigende sexuelle Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten der Klienten auszuloten. Dabei stehen die Rekonstruktion der psychosexuellen Entwicklung, des Bindungsmusters, sowie der sexuellen Orientierung und Präferenz im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit. Nicht zuletzt thematisiert die Therapie die sexuell devianten und masturbationsbegleitenden Fantasien der Klienten und deren Reduktion. Dabei haben sich verhaltenstherapeutische Methoden wie die verdeckte Sensibilisierung als nützlich erwiesen (Elsner, 2005b).

Das in der Deliktrekonstruktion erarbeitete individuelle Deliktmuster und die Erkenntnisse aus der Verwobenheit der devianten und delinquenten Sexualität in Lebensgeschichte und Persönlichkeit bilden die Grundlage für die *Rückfallprophylaxe*. Das wesentliche Ziel der Rückfallprophylaxe besteht darin, die Selbstkontrollfähigkeiten des Patienten zu erhöhen und angemessene Bewältigungsstrategien für konflikthafte, rückfallbegünstigende Situationen zu fördern.

Insbesondere durch die enttäuschenden Ergebnisse des SOTEP und angeregt durch eine Hospitation bei Bill Marshall in Kingston/Ontario wurde das therapeutische Konzept etwa ab 2007 in einigen wesentlichen Aspekten verändert. Die Förderung sozialer und interpersonaler Kompetenzen der Klienten zur Erreichung prosozialer Ziele und die konstruktive Bewältigung von Alltagsproblemen stehen seitdem stärker im Fokus der therapeutischen Arbeit. Zugleich wurde einer ausführlichen Erörterung der einzelnen Sexualdelikte weniger Raum gegeben. Auch die Auseinandersetzung mit kognitiven Verzerrungen wurde aufgrund neuerer Forschungsergebnisse deutlich reduziert (Hanson et al., 2007).

Nicht verändert hat sich über die Jahre das Behandlungssetting. Nach wie vor wird die Gruppentherapie favorisiert, in der sich Klienten gegenseitig unterstützen können. Die Gruppe ist offen, d.h., ein freier Platz wird durch einen neuen Klienten besetzt. Insofern arbeiten in der Gruppe Klienten zusammen, die sich in unterschiedlichen Phasen der Therapie befinden. Therapeutische Einzelkontakte begleiten die Entwicklung einzelner Klienten in der Gruppentherapie, um der individuellen Problematik gerecht zu werden. Zwei Therapeut*innen, von denen mindestens eine*r als psychologische*r Psychotherapeut*in approbiert ist, leiten die Gruppentherapie.

Einzeltherapeutische Kontakte sind bei denjenigen Klienten angezeigt, bei denen die kognitiven und interpersonalen Fähigkeiten zu gering ausgeprägt sind, um von der therapeutischen Arbeit in der Gruppe profitieren zu können, bei denen Ängste eine Mitarbeit in der Gruppe verhindern

oder die aufgrund ihres Störungsprofils (antisoziale oder sadistische Persönlichkeitszüge bzw. -störungen) eine Mitarbeit in der Gruppe eher problematisch erscheinen lassen.

In bis zu drei probatorischen Einzelkontakten werden ausführliche Informationen über Inhalte und Form der Therapie vermittelt, evtl. Vorerfahrungen mit therapeutischen Maßnahmen besprochen und die Vor- und Nachteile einer Teilnahme erörtert. Die Förderung eines konstruktiven Arbeitsbündnisses wird dabei nicht vernachlässigt. Wenn der Klient sich für eine Therapie entscheidet, unterzeichnet er einen Behandlungsvertrag, in dem auch die Nutzung pseudonymisierter Daten für Supervisions- und Forschungszwecke gestattet wird. Anschließend wird eine klinische und testpsychologische Diagnostik sowie eine erste Rekonstruktion der psychosexuellen Entwicklung und der Sexualdelinquenz durchgeführt. Erst dann erfolgt die Entscheidung über die Teilnahme an therapeutischen Einzel- oder Gruppenkontakten.

Der durchschnittliche zeitliche Rahmen für die Gruppentherapie beträgt etwa zwei Jahre bei wöchentlich stattfindenden Terminen mit einer Zeitdauer von 100 min. In der Regel arbeiten sechs Klienten in der offenen Gruppe, d.h., wenn ein Klient die Mitarbeit in der Gruppe regulär beendet oder ausscheidet, wird sein Platz von einem neuen Klienten eingenommen.

Unverändert geblieben sind auch die Überlegungen zum Therapeut*innenverhalten. Eine konstruktive therapeutische Haltung unterstützt den Klienten, ermutigt ihn zu Veränderungen und stärkt sein Selbstwertgefühl. Gleichzeitig gilt es, ihn zu hinterfragen und ihm Grenzen zu setzen. Empirische Befunde zeigen, dass ein harscher konfrontativer Stil negative Auswirkungen auf das Erreichen relevanter Therapieziele hat, eine empathische Haltung hingegen den Erwerb neuer Bewältigungsstrategien fördert und Bagatellisierungen der Straftaten verringert (Marshall et al., 2002). Eine aktive Haltung der Therapeut*innen, die Einhaltung der Gruppenstruktur, die Beachtung der Gruppenregeln und die Transparenz des Vorgehens führt bei den Klienten zu einem Gefühl von Sicherheit. Letztlich besteht die Aufgabe der Therapeut*innen darin, instrumentelle Gruppenbedingungen (Kohäsion, Offenheit, Vertrauen, kooperative Arbeitshaltung) für Veränderungsprozesse der Klienten zu gewährleisten (Grawe, 1980).

Seit 2009 existiert eine modifizierte Gruppentherapie für Sexualstraftäter, die im Internet kinderpornographische Darstellungen zur sexuellen Erregung und Befriedigung genutzt haben. Die Entscheidung für ein spezifisches Angebot erfolgte aufgrund der deutlich gestiegenen Verurteilungen wegen Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornographischer Schriften (§ 184b StGB) und der dadurch bedingten hohen Nachfrage von Seiten der Bewährungshilfe nach therapeutischen Angeboten für ihre Probanden mit dieser delinquenten Problematik. Zudem verwiesen erste empirische Daten auf eine geringe Rückfallrate bei diesen Klienten. Die Wahrscheinlichkeit für sexuelle Missbrauchshandlungen gegen Kinder tendiert gegen null (Endrass et al., 2009). Unter Berücksichtigung des RNR-Modells sprechen diese Zahlen für eine kürzere Behandlungsdauer. Es geht auch darum, mögliche negative Effekte durch gemeinsame Behandlungskontakte mit sexuellen Missbrauchstätern (Modelllernen) zu vermeiden. Nicht zuletzt ist von einer deutlich anderen Tatdynamik bei diesen Klienten auszugehen. Nach den probatorischen Einzelkontakten werden 13 bis 15 Gruppentermine mit einer Dauer von jeweils 120 Minuten durchgeführt. Auch in diesen Gruppen arbeiten in der Regel sechs Klienten. Die Gruppen sind jedoch geschlossen, d.h., die Klienten beginnen und beenden die Gruppe zusammen, neue

Mitglieder kommen nicht dazu. Inhaltlich werden insbesondere die Funktion der Nutzung kinderpornographischer Darstellungen für die psychische Verfassung der Klienten, die Einordnung der strafbaren Handlungen in ihre Lebensgeschichte und konkrete Lebenssituationen thematisiert. Zudem besprechen die Teilnehmer Möglichkeiten, konstruktive und befriedigende Handlungsstrategien zu finden und umzusetzen, um zukünftig straffrei leben zu können. Am Ende der Gruppentherapie wird mit den Klienten erörtert, ob weiterer Therapiebedarf besteht. Das ist etwa bei jedem fünften Klienten der Fall. Zusätzlich werden bei Bedarf Gespräche mit Ehefrauen, Partner*innen und in seltenen Fällen auch mit Familienangehörigen geführt.

Bei Klienten mit Behandlungsaufgaben erfolgt eine enge Kooperation mit der Bewährungshilfe. Bei Therapieabbrüchen werden die Bewährungshelfer*innen oder die zuständigen Gerichte informiert.

5. Studiendesign

Die folgenden Kapitel erläutern das Ziel der Evaluationsstudie und die Durchführung der Datenerhebung. Die erhobenen Merkmale und deren Operationalisierung werden ausführlich beschrieben. Eine Darstellung von Basismerkmalen der Untersuchungsstichprobe folgt im Anschluss.

5.1 Ziel der Studie

Das Ziel der Studie ist die Überprüfung der kriminalpräventiven Wirksamkeit eines deliktorientierten, kognitiv-behavioralen Programms zur ambulanten Behandlung von Sexualstraftätern (s. S. 13). Neben der Quantifizierung der einschlägigen und generellen Straffälligkeit im Katamnesezeitraum soll inferenzstatistisch überprüft werden, welche soziodemographischen, biografischen, klinischen, kriminologischen und therapeutischen Verlaufsdaten mit einer negativen Legalbewährung assoziiert sind. Die Analyse stellt dabei die Daten zur Straffälligkeit für einzelne Täter- bzw. Delikttypen differenziert dar. Das erfordert zuvor eine detaillierte Beschreibung der Klientel des IOT e.V. hinsichtlich der oben genannten Aspekte. Aussagen zu Kausalzusammenhängen zwischen Behandlungsmaßnahmen und erneuter Straffälligkeit sind allerdings nur bedingt möglich, da sich die Rekrutierung einer vergleichbaren Kontrollgruppe nicht realisieren ließ (s. S. 18).

Das für den Behandlungserfolg wesentliche Außenkriterium, nämlich das Ausbleiben erneuter Straftaten, wird über Auszüge aus dem Bundeszentralregister (BZR) und aus der Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automation (MESTA) erfasst.

5.2 Durchführung der Datenerhebung

Die Mitarbeiter*innen des IOT e.V. pseudonymisierten die Dokumente/Daten der in die Studie einbezogenen Klienten, indem sie die Namen durch Codenummern (Pseudonyme) ersetzten (001, 002, 003, usw.). Die einzelnen pseudonymisierten Dossiers wurden der Therapieevaluation und Qualitätssicherung (TEQS) GbR zur wissenschaftlichen Datenverarbeitung überlassen. Die einzelnen Dossiers enthielten in der Regel umfangreiche Datensätze; bei etwa drei Viertel der Fälle lagen beispielsweise Urteile zur Bezugsentscheidung aber auch zu früheren Verurteilungen vor. Auf Grundlage der Datensätze wurde für jede Codenummer ein 62 Items umfassender standardisierter Erhebungsbogen ausgefüllt. Die Items wurden anschließend in eine SPSS-Maske übertragen (s. auch Variablenbeschreibung im Anhang A).

Die Zuordnung der Klienten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Geburtsort) zu einer Codenummer wurde in einer Liste erfasst, die beim IOT e.V. unter Verschluss gehalten und vernichtet wurde, nachdem die Dateneingabe in eine SPSS-Maske durch TEQS erfolgt war. Zuvor wurde die Liste mit den Codenummern und den Personendaten vom IOT e.V. dem Nationalen Zentrum für Kriminalprävention (NZK) überlassen, das bei den drei General- und 19 Staatsanwaltschaften aus NRW² und beim Bundesamt für Justiz in Bonn für die an der Studie teilnehmenden Klienten Rückfalldaten aus der Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automation (MESTA) und aus dem Bundeszentralregister (BZR) abfragen konnte. Das NZK überließ TEQS die Rückfalldaten zur weiteren wissenschaftlichen Auswertung, indem sie diese in pseudonymisierter Form in eine Excel-Tabelle übertrug. Die entsprechenden MESTA- und BZR-Auszüge lagen TEQS nicht vor. Das NZK hat nach Übertrag der Daten aus den MESTA- bzw. BZR-Auszügen in die Excel-Tabelle die Liste mit den Codenummern und den Personendaten vernichtet.

Als Stichtag für die Erhebung der Rückfalldaten (MESTA / BZR) wurde der 15.10.2018 festgelegt. Für gewöhnlich wird die Wirksamkeit einer Behandlung nach ihrem Abschluss ermittelt (Katamnese). Dieses Vorgehen ist zum Beispiel bei Präventionsmaßnahmen im geschlossenen Vollzug gut geeignet, da die Maßnahmenteilnehmer*innen erst nach ihrer Entlassung wieder rückfällig werden können. Da das IOT e.V. jedoch ausschließlich ein ambulantes Therapiesetting anbietet und sich die Klienten durchgängig in Freiheit (*time at risk*) befinden, wurde der Beginn des Katamnesezeitraums auf den Erstkontakt des Klienten zum IOT e.V. festgelegt.

Als Kriterium für einen Rückfall im Katamnesezeitraum diene jede erneute Verurteilung. Es wurden sowohl Sexualstraftaten als auch andere Straftaten erfasst. Für 116 Klienten lagen Auszüge aus dem BZR und für 91 Klienten Auszüge aus der MESTA vor. Da sich die Informationen aus den beiden Systemen ergänzten, gab es lediglich für zwei Klienten anhand der vorliegenden Auszüge keine Informationen über erneute Delinquenz, sodass Aussagen über die Rückfälligkeit nur für 123 Klienten möglich waren. Von den 116 BZR-Auszügen enthielten 26 keine Eintragungen. Ein Abgleich mit den MESTA-Auszügen ergab jedoch, dass in fünf weiteren Fällen Klienten für erneute Straftaten im Katamnesezeitraum verurteilt worden waren. In vier Fällen handelte es sich dabei um Sexualstraftaten. Es lässt sich daraus schon an dieser Stelle ableiten,

² Ein herzlicher Dank gilt allen General- und Staatsanwaltschaften aus NRW für ihre freundliche Unterstützung. Es lagen lediglich von zwei Staatsanwaltschaften keine Auskünfte vor: Die Staatsanwaltschaft Detmold verweigerte die Auskunft; die Staatsanwaltschaft Aachen schien die über die Generalstaatsanwaltschaft Köln zur Verfügung gestellte Liste mit den Codenummern und den Personendaten nie erhalten zu haben.

dass die Auszüge aus dem BZR zur alleinigen Bestimmung der Rückfälligkeit deutliche Einschränkungen aufweisen.

5.3 Exkurs: Rekrutierung einer Kontrollgruppe

Bemühungen zur Rekrutierung einer Kontrollgruppe unbehandelter verurteilter Sexualstraftäter sind gescheitert. Kontakte mit dem SoPart®-Beauftragten³ der ambulanten sozialen Dienste der Justiz in NRW ergaben, dass in diesem System die unter Führungsaufsicht (FA) oder Bewährungshilfe (BWH) stehenden, aber unbehandelten Sexualstraftäter nicht herausgefiltert werden können. Das Forschungsteam hat deshalb sein Projekt nach Absprache mit dem Leiter der Führungsaufsichtsstelle des Landgerichts Köln in der Dienstbesprechung der Bewährungshelfer*innen im Landgerichtsbezirk Köln vorgestellt. Der Landgerichtsbezirk Köln, als größter Bezirk in NRW, betreut im Rahmen der FA und der BWH etwas mehr als 7% der unter Bewährung stehenden Probanden in NRW. Mit Unterstützung des leitenden Sozialarbeiters wurden die Bewährungshelfer*innen gebeten, zu überprüfen, wie viele Sexualstraftäter bei ihnen unter Betreuung stehen, keine Behandlungsaufgabe haben und sich auch nicht in einer Behandlung befinden. Zudem sollten die betreffenden Probanden gefragt werden, ob sie mit einer Einsicht in ihre Unterlagen einverstanden wären, wenn die Anonymität gewährleistet sei. Die Recherche ergab, dass zum damaligen Zeitpunkt vier Sexualstraftäter ohne Behandlungsaufgabe der Bewährungshilfe unterstellt waren. Davon haben zwei eine mögliche Teilnahme am Projekt kategorisch abgelehnt. Legt man eine ähnliche Verteilung bei Anzahl und Teilnahmebereitschaft potenzieller Teilnehmer für ganz NRW zugrunde, fänden sich nur wenige potenzielle und teilnahmebereite Kandidaten für eine Kontrollgruppe. Darüber hinaus erschien es als sehr unwahrscheinlich, dass diese Probanden mit der untersuchten Stichprobe vergleichbar wären. Daher wurde dieser Ansatz nicht weiterverfolgt.

5.4 Beschreibung der Untersuchungsstichprobe

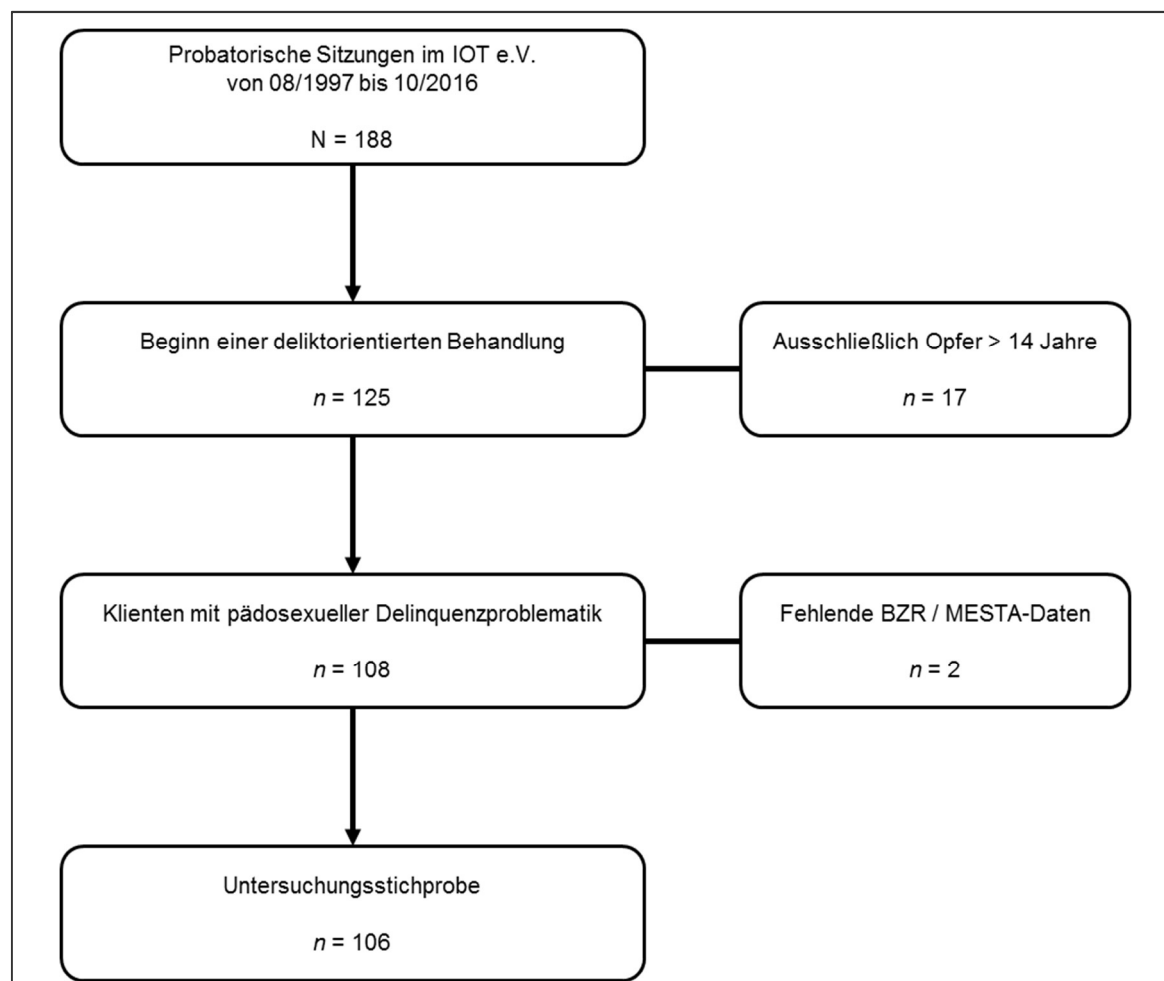
Die Untersuchungsstichprobe schloss alle Klienten ein, die bis zum Stichtag am 15.11.2017 wegen einer pädosexuellen Delinquenzproblematik (Opferalter < 14 Jahre) eine deliktorientierte Therapie beim IOT e.V. abgeschlossen hatten. Aufgrund der langjährigen Tätigkeit des IOT e.V. im Bereich der Sexualstraftäterbehandlung umfasste dies einen Zeitraum von 1998 bis 2017. Ein weiteres Einschlusskriterium war, dass sich die Klienten nach einigen probatorischen Sitzungen für eine Therapie entschieden und einen Behandlungsvertrag unterschrieben hatten. Klienten, die sich in den probatorischen Einzelkontakten lediglich über das therapeutische Angebot informiert hatten, eine Therapie aber aus unterschiedlichen Gründen nicht beginnen wollten, sind nicht in der Stichprobe. Aufgrund der geringen Fallzahl ($n = 17$) wurden Klienten, die ausschließlich Sexualdelinquenz gegenüber jugendlichen und/oder erwachsenen Opfern (Opferalter > 14 Jahre) aufwiesen, nicht in der Datenauswertung berücksichtigt (s. Abbildung 1). Es sollen für diese Subgruppe dennoch einige Angaben zur Straffälligkeit im Katamnesezeitraum angegeben werden (s.u.). Klienten, die die Behandlung im IOT e.V. nicht regulär beendet hatten, wurden

³ SoPart® Justiz wird als zentrale Datenbanklösung in neun Bundesländern u.a. im Bereich der Sozialen Dienste der Justiz als eAkte eingesetzt.

aus der statistischen Auswertung nicht ausgeschlossen, da sie nach Endres, Breuer und Stemmler (2016) auch zur Population der Behandelten gehören.

Von den Klienten ($n = 17$) des IOT e.V., die im Rahmen ihrer sexualdelinquenten Vorgeschichte und aufgrund ihrer Anlassstraftat ausschließlich jugendliche und/oder erwachsene Opfer aufwiesen, wurden 47.1% ($n = 8$) wegen mindestens einer Straftat im Katamnesezeitraum verurteilt. Drei Klienten (17.6%) wurden im Katamnesezeitraum wegen einer Sexualstraftat und einer sonstigen Straftat verurteilt, ein Klient (5.9%) ausschließlich wegen Sexualstraftaten und vier Klienten (23.5%) ausschließlich wegen sonstiger Straftaten (alle Straftaten ausgenommen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung). Die durchschnittliche Dauer des Katamnesezeitraums betrug für diese Gruppe $M = 116.1$ Monate ($SD = 79.7$, Min. 21, Max. 276, $n = 17$). Betrachtet man die strafrechtlichen Sanktionen im Katamnesezeitraum, dann erhielten 29.4% ($n = 5$) der Klienten eine Geldstrafe, 23.5% ($n = 4$) eine Jugend-/Freiheitsstrafe zur Bewährung (§ 56 StGB) und 11.8% ($n = 2$) sonstige Sanktionen. Eine positive Legalbewährung – ohne strafrechtliche Sanktionen im Katamnesezeitraum – wiesen neun der Klienten (52.9%) auf. Die deutsche Staatsbürgerschaft hatten 76.5% ($n = 13$) der Klienten; alle Klienten waren männlich.

Abbildung 1: Selektion der Untersuchungsstichprobe



Bemerkung: 98.1% ($n = 104$) der Untersuchungsstichprobe ($n = 106$) hatten die deutsche Staatsbürgerschaft. Ein Klient hatte die kasachische und ein Klient die niederländische Staatsbürgerschaft; alle Klienten des IOT e.V. waren männlich. Es gab keine Anfragen von weiblichen Sexualstraftäterinnen.

5.5 Variablenbeschreibung

In den Tabellen A-1 bis A-6 (s. Anhang A) werden die im Rahmen der Studie pro Klienten erhobenen bzw. berechneten 134 quantitativen und qualitativen Variablen und deren Codierung beschrieben. Zusätzlich wird angegeben, aus welchen Datenquellen (B = BZR, M = MESTA und A = Behandlungsakten) die Informationen stammen. Auszüge aus dem BZR lagen für 96 Klienten und MESTA-Daten für 79 Klienten der Untersuchungsstichprobe (N = 106) vor. Für 37 Klienten der Untersuchungsstichprobe lagen entweder ein BZR-Auszug oder Daten aus der MESTA vor und für 69 Klienten lagen sowohl BZR-Auszüge als auch MESTA-Daten vor. Da ausschließlich Teilnehmer von Behandlungen im IOT e.V. eingeschlossen wurden, lagen für alle Klienten die Behandlungsakten vor. Je nach Vorgeschichte umfassten die Behandlungsakten nicht nur eine Dokumentation der Eingangsdiagnostik und des Therapieverlaufs, sondern häufig auch Gerichtsurteile, forensische Gutachten und ärztliche Berichte. Im Rahmen der Dateneingabe erfolgte ein Abgleich der drei Datenquellen. In wenigen Fällen ergaben sich Diskrepanzen zwischen den Angaben im BZR und der MESTA zu kriminologischen Merkmalen (i.d.R. Abweichungen in Datumsangaben). In diesen Fällen wurden die Urteile in den Behandlungsakten als verlässlichste Datenquelle gewertet.

Die erhobenen Variablen lassen sich inhaltlich in sechs Domänen gliedern. Die erste Domäne *Soziodemographische und kriminologische Merkmale* (s. Tabelle A-1) beinhaltet neben Geburtsdatum und Nationalität Informationen zur kriminellen Vorgeschichte und Anlassdelinquenz. Die zweite Domäne *Biographische Merkmale* (s. Tabelle A-2) fasst wesentliche Aspekte der biographischen Entwicklung und der schulischen / beruflichen Qualifikationen zusammen. Die dritte Domäne *Klinische Vorgeschichte* (s. Tabelle A-3) beschreibt psychische und körperliche Erkrankungen sowie sonstige klinisch relevante Auffälligkeiten der Klienten, die bereits vor der Anlassdelinquenz vorlagen. Die vierte Domäne *Testdiagnostik und standardisierte Risikoprognostik* (s. Tabelle A-4) beinhaltet die vom IOT e.V. durchgeführte testpsychologische Untersuchung und standardisierte Risikoprognostik. Die fünfte Domäne *Rahmenbedingungen der deliktorientierten Behandlung* (s. Tabelle A-5) beinhaltet Informationen zum Behandlungssetting im IOT e.V. und Angaben aus dem Therapieverlauf. Die letzte Domäne *Straffälligkeit im Katamnesezeitraum* (s. Tabelle A-6) beinhaltet die jeweiligen Straftaten und die Dauer bis zu den Straftaten in verschiedenen Deliktkategorien. Zusätzlich wurden auch die im Katamnesezeitraum verhängten strafrechtlichen Sanktionen erfasst. Bei Sanktionen wegen §185 des StGB (Beleidigung) konnte anhand der BZR-Auszüge bzw. der MESTA-Daten nicht festgestellt werden, ob es sich bei dem jeweiligen Tatbestand um eine Beleidigung auf sexueller Grundlage handelte oder nicht. Ein Klient der Untersuchungsstichprobe verstarb im Katamnesezeitraum. Alle Klienten waren männlich. Es gab in all den Jahren keine Anfrage zu einem Therapieplatz für eine Frau. Das ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Anzahl der wegen einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung verurteilten Frauen verschwindend gering ist. Im Jahr 2018 waren unter den 1170 nach § 176 StGB (sexueller Missbrauch von Kindern) Verurteilten nur zehn Frauen (Destatis, 2019).

6. Ergebnisse

Orientiert an den formulierten Zielsetzungen und Forschungsfragen werden in den folgenden Abschnitten die quantitativen Befunde zu forensisch-kriminologischen, biographischen und klinisch-diagnostischen Merkmalen der Klienten des IOT e.V. mit pädosexueller Anlassdelinquenz (N = 106) dargestellt. Darüber hinaus werden Aspekte des deliktorientierten Behandlungsverlaufs und die Verurteilungen für Straftaten im Katamnesezeitraum beschrieben. Da die deliktorientierte Behandlung im IOT e.V. in einem ambulanten Setting durchgeführt wurde und sich die Klienten somit durchweg in einer sogenannten *Time at Risk* befinden, wurde der Beginn der Katamnese auf das Datum des Erstkontakts (Kat00_1) festgelegt. Für das Datum des Endes der Katamnese (Kat00_2) wurde das Datum des letzten vorliegenden Auszugs aus dem BZR (Kat00_4) oder MESTA (Kat00_3) genutzt (für eine ausführliche Variablenbeschreibung s. Anhang A).

Die Gesamtstichprobe (N = 106) wird bei der Darstellung der Ergebnisse entsprechend des Outcomes – Verurteilung für mindestens eine Sexualstraftat (gem. §§ 174 – 184j StGB) im Katamnesezeitraum (s. Variablenbeschreibung Kat02_1) – in zwei Subgruppen aufgeteilt. Es wird zwischen den Klienten differenziert, die keine Verurteilung für Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum aufweisen (KpL-Gruppe = Klienten mit positiver Legalbewährung, $n = 90$) und Klienten, die mindestens eine Verurteilung für eine Sexualstraftat aufweisen (KnL-Gruppe = Klienten mit negativer Legalbewährung, $n = 16$). Zur Überprüfung von statistisch signifikanten Unterschieden zwischen der KpL- und KnL-Gruppe in den 105 erhobenen Prädiktorvariablen wurden aufgrund der geringen Stichprobengröße in der KnL-Gruppe und der häufig fehlenden Normalverteilung der Daten überwiegend non-parametrische Testverfahren angewendet (Field, 2018). Für ordinal- und intervallskalierte Prädiktoren wurde der Mann-Whitney-U-Test und für nominalskalierte Prädiktoren der Chi-Quadrat-Test genutzt. Zur Quantifizierung statistisch signifikanter Gruppenunterschiede wurden als Effektstärken r^4 und das Odds-Ratio (OR) genutzt.

Die vorliegenden Daten erlauben zudem eine längsschnittliche Untersuchung der Straffälligkeit mittels Überlebensdaueranalysen. Diese Analysemethode empfiehlt sich, wenn die Beschreibung von Zustandsveränderungen (hier: von Straffreiheit zu Straffälligkeit) und damit zusammenhängenden Zustandsdauern Gegenstand einer Untersuchung sind (Blossfeld, 2010). In dieser Untersuchung liegt der Fokus auf der Zustandsveränderung zur allgemeinen und zur einschlägigen Straffälligkeit (Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung). Als deskriptives Verfahren gibt zunächst die Kaplan-Meier-Schätzung einen generellen Einblick in die Wahrscheinlichkeiten der Überlebensraten der Klienten über den Untersuchungszeitraum hinweg, wobei Überleben das Ausbleiben von Straftaten bezeichnet. Für die Identifizierung von Kovariaten, die die Überlebensverteilungen maßgeblich beeinflussen, empfehlen sich Cox-Regressionsmodelle, die aufgrund ihrer Flexibilität weniger anfällig für Fehlspezifikationen des statistischen Vorhersagemodells sind (Leitgöb, Bacher & Hirtenlehner, 2014). Hier wurden Überlebenszeitanalysen für die allgemeine und einschlägige Rückfälligkeit mit Sexualstraftaten separat berechnet. Um das am besten geeignete statistische Modell dafür auszuwählen, wurden AIC-

⁴ $r = \frac{z}{\sqrt{N}}$

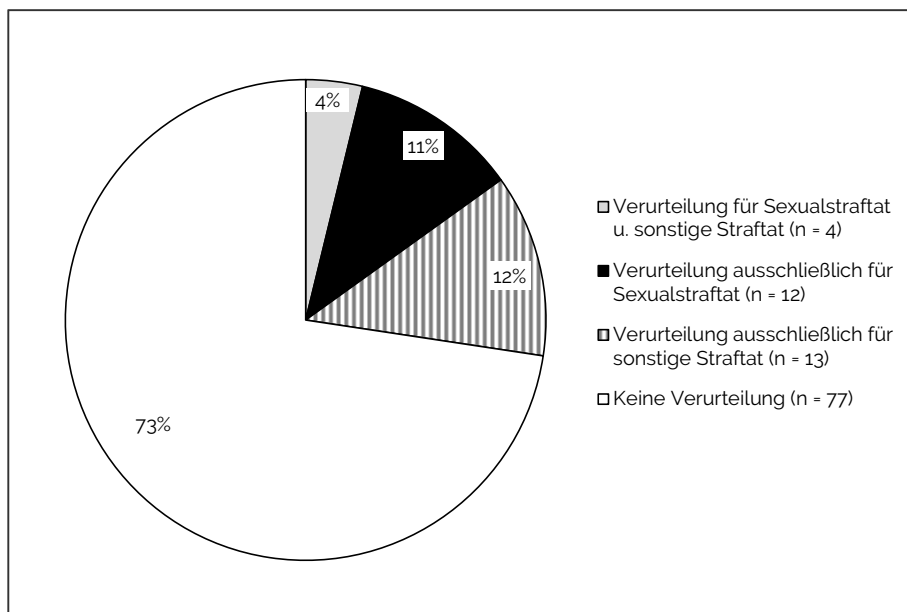
(Akaike, 1987) und BIC-Werte (Schwarz, 1978), Likelihood-Ratio-Tests (Blossfeld et al., 2007) und Link-Tests zurate gezogen. Die Diagnostik der allgemeinen Modellanpassung wurde mithilfe von graphischen Darstellungen von Cox-Snell-Residuen durchgeführt. Für die Cox-Regression gilt die wesentliche Annahme proportionaler Hazards (in diesem Fall zu verstehen als gleichbleibende Gruppenunterschiede im Straffälligkeitsrisiko). Diese wurde auf Basis von Shoenfeld-Residuen getestet (Box-Steffensmeier & Jones, 2004).

6.1 Verurteilungen für Straftaten im Katamnesezeitraum

Die folgenden Abschnitte stellen die Verurteilungen für Straftaten im Katamnesezeitraum deskriptiv dar. Die Erstkontakte mit dem IOT e.V. liegen in dem Zeitraum vom 04.08.1997 bis zum 16.10.2016 (Kat00_1). Das Ende der Katamnese liegt zwischen dem 02.07.2018 und dem 05.04.2019 (Kat00_2). Der Median (*Mdn*) der Katamnesezeitdauer (Kat00_5) betrug 8,5 Jahre (Min. = 2 Jahre, Max. = 21,2 Jahre, *N* = 106). Die durchschnittliche Katamnesezeitdauer betrug *M* = 9,6 Jahre (*SD* = 5,3 Jahre, *N* = 106). Die Katamnesezeitdauer war in der Stichprobe gemäß des Shapiro-Wilk-Tests jedoch nicht normalverteilt ($p < .001$).

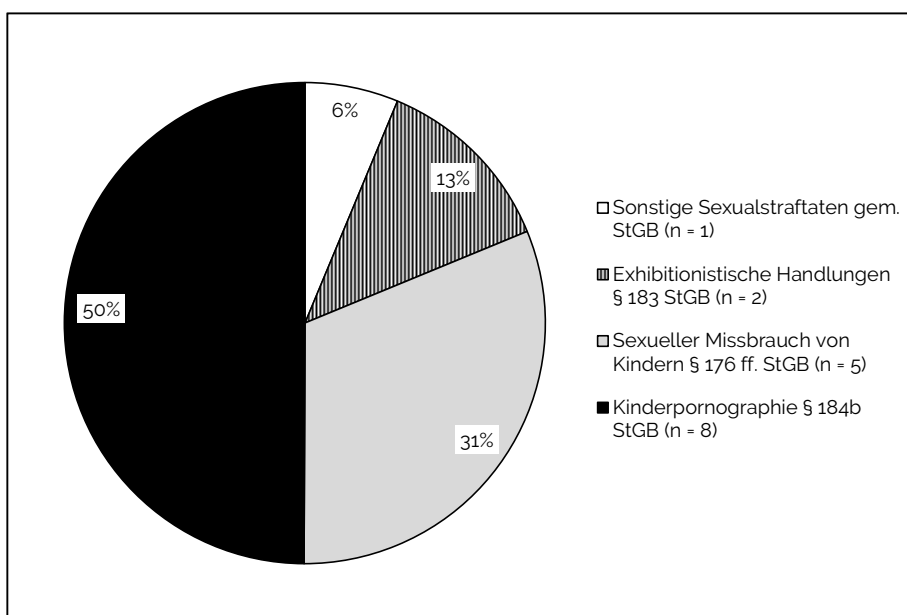
Insgesamt sind 27,4% ($n = 29$, 95% CI [19,7, 36,6]) der Klienten (*N* = 106) des IOT e.V. aufgrund mindestens einer Straftat (Kat01_1) im Katamnesezeitraum verurteilt worden. Die durchschnittliche Dauer bis zur ersten Straftat (Kat01_2) betrug *M* = 36,8 Monate (*SD* = 32,0 Monate; Min. = 2 Monate, Max. = 118 Monate, *Mdn* = 31,0 Monate; Shapiro-Wilk-Test $p < .05$). Wegen mindestens einer Sexualstraftat (Kat02_1) wurden 15,1% ($n = 16$, [9,4, 23,2]) der Klienten (*N* = 106) im Katamnesezeitraum verurteilt. Die durchschnittliche Dauer bis zur ersten Sexualstraftat (Kat02_2) betrug *M* = 52,0 Monate (*SD* = 39,0 Monate; Min. = 2 Monate, Max. = 118 Monate, *Mdn* = 48,0 Monate; Shapiro-Wilk-Test $p > .05$). Wegen mindestens einer sonstigen Straftat (alle Straftaten gem. StGB ausgenommen Sexualstraftaten; Kat07_1) wurden 16,0% ($n = 17$, [10,2, 24,3]) der Klienten (*N* = 106) im Katamnesezeitraum verurteilt. Die durchschnittliche Dauer bis zur ersten sonstigen Straftat (Kat07_2) betrug *M* = 42,2 Monate (*SD* = 47,2 Monate; Min. = 3 Monate, Max. = 182 Monate, *Mdn* = 31,0 Monate; Shapiro-Wilk-Test $p < .01$). In Abbildung 2 werden die Verurteilungen im Katamnesezeitraum zur Übersicht differenziert nach Klientengruppen mit „Verurteilungen für Sexualstraftaten und sonstige Straftaten“, mit „Verurteilungen ausschließlich für Sexualstraftaten“ und mit „Verurteilungen ausschließlich für sonstige Straftaten“ dargestellt. Bei den wegen mindestens einer sonstigen Straftat im Katamnesezeitraum verurteilten Klienten ($n = 17$) trat nur ein Klient wegen eines Gewaltdelikts (§ 229 StGB, fahrlässige Körperverletzung) strafrechtlich erneut in Erscheinung. Bei den anderen Klienten handelte es sich überwiegend um Eigentumsdelinquenz.

Abbildung 2: Sexualstraftaten und sonstige Straftaten im Katamnesezeitraum (in %)



Bemerkung: N = 106; Berechnet aus den Variablen Kat01_1, Kat02_1 und Kat07_1.

Abbildung 3: Erste Sexualstraftat im Katamnesezeitraum (in %)



Bemerkung: n = 16; Berechnet aus den Variablen Kat03_1, Kat04_1, Kat05_1 und Kat06_1.

In Abbildung 3 werden die ersten Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum dargestellt. Bei 18,8% (n = 3) der wegen einer Sexualstraftat verurteilten Klienten (n = 16) erfolgten weitere Verurteilungen wegen Sexualdelikten während der Katamnese. Von den 50 wegen Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornographischer Schriften (§ 184b StGB) behandelten Klienten wurden fünf Klienten über den gesamten Katamnesezeitraum einschlägig rückfällig, sowohl während der ersten Monate im therapeutischen Kontakt als auch mehr als acht Jahre nach regulärem Abschluss der Therapie. Kein zuvor wegen § 184b StGB verurteilter Klient wurde wegen sexuellen

Missbrauchs von Kindern verurteilt. Allerdings traten drei zuvor wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilte Klienten im Katamnesezeitraum mit Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornographischer Schriften strafrechtlich in Erscheinung.

Die im Katamnesezeitraum wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern erneut verurteilten fünf Klienten lassen sich wie folgt beschreiben:

Bei Fall I waren im BZR 15 Voreintragungen notiert; neben neun Fällen von Eigentumsdelinquenz zwei Verurteilungen wegen sexueller Nötigung und vier Verurteilungen wegen sexuellen Missbrauchs, wobei es sich um exhibitionistische Handlungen vor Kindern handelte. Insgesamt wurden während drei Inhaftierungen 56 Monate Freiheitsstrafe verbüßt. Die Bezugsentscheidung führte zu einer Freiheitsstrafe von 54 Monaten wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern, wobei es sich wiederum um exhibitionistische Handlungen vor Kindern handelte. Die Reststrafe wurde mit einer Behandlungsauflage zur Bewährung ausgesetzt. Drei Monate nach Behandlungsbeginn erfolgte die erneute Inhaftierung wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern und führte neben einer Freiheitsstrafe zur Anordnung der Sicherungsverwahrung.

Im Fall II fand sich eine einschlägige Vorentscheidung im BZR, die mit einer Freiheitsstrafe von einem Jahr sanktioniert wurde. Für den sexuellen Missbrauch von Kindern wurde eine Freiheitsstrafe als Bezugsentscheidung von zwei Jahren ausgesprochen. Beide Strafen wurden zur Bewährung ausgesetzt. Der einschlägige Rückfall erfolgte 21 Monate nach Behandlungsbeginn und wurde mit einer Freiheitsstrafe von drei Jahren sanktioniert.

Bei Fall III waren dem BZR vier Vorverurteilungen zu entnehmen. Neben zweifacher Eigentumsdelinquenz wurde ein sexueller Missbrauch von Kindern mit einer Freiheitsstrafe von vier Monaten sanktioniert. Etwa fünf Jahre später wurde wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern in neun Fällen, davon in fünf Fällen wegen besonders schweren sexuellen Missbrauchs von Kindern, eine Gesamtfreiheitsstrafe von 42 Monaten verhängt, die vollständig verbüßt wurde. Wegen sexuellen Missbrauchs erfolgte eine Freiheitsstrafe von neun Monaten (Bezugsentscheidung), die mit einer Behandlungsauflage zur Bewährung ausgesetzt wurde. Neun Monate nach Beginn wurde die Therapie wegen unregelmäßiger Teilnahme und offensichtlichen Desinteresses von den Therapeut*innen beendet. Auch eine zwischenzeitlich erfolgte Anhörung bei der zuständigen Strafvollstreckungskammer (StVK) führte zu keiner regelmäßigeren Teilnahme des Klienten. 11 Monate nach Behandlungsabbruch beging der Klient weitere sexuelle Missbrauchshandlungen, die einmal mit einer Freiheitsstrafe von 33 und einmal mit einer Freiheitsstrafe von 48 Monaten sanktioniert wurden. Zudem trat er zweimal wegen Eigentumsdelinquenz in Erscheinung.

Im Fall IV waren im BZR zwei Vorstrafen wegen Eigentumsdelinquenz und Sachbeschädigung notiert. Mit der Bezugsentscheidung wurde der Klient wegen schweren sexuellen Missbrauchs von Kindern in zwei Fällen und wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern in zwei Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 45 Monaten verurteilt, die er voll verbüßt hat. Vom Landeskriminalamt NRW war er als KURS-A Klient eingestuft. Die anschließende Therapie

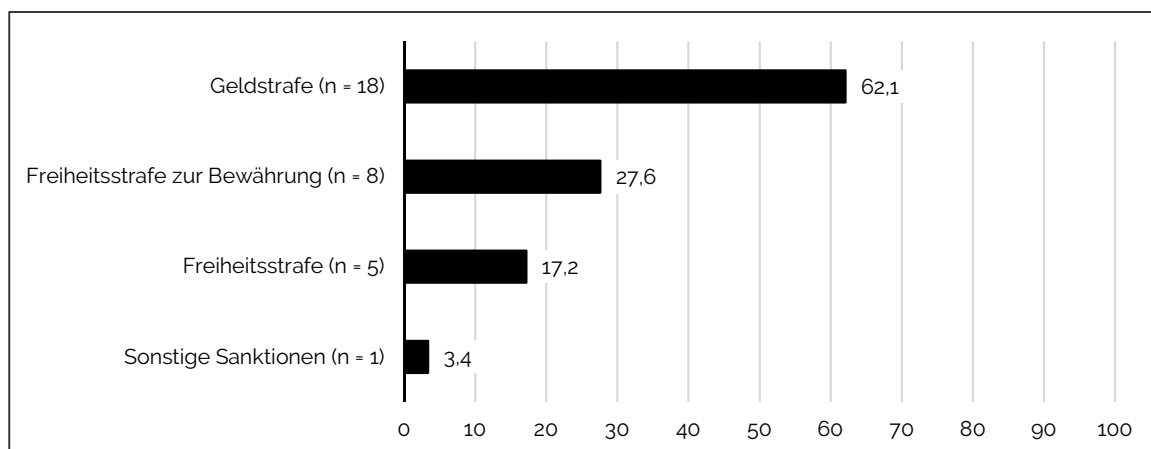
schloss er regulär nach etwa drei Jahren ab. Acht Monate danach wurde er mit sexuellem Missbrauch von Kindern rückfällig und zu einer Freiheitsstrafe von 2 Jahren verurteilt, die zur Bewährung ausgesetzt wurde.

Der Fall V zeichnet sich durch neun Vorverurteilungen im BZR aus, darunter dreimal wegen Trunkenheit im Verkehr und sechsmal wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern, wobei es sich in allen Fällen um exhibitionistische Handlungen handelte. Allerdings wurde der Klient in einem Fall wegen sexueller Nötigung verurteilt, weil er ein Messer mit sich geführt hatte. Er war zuvor zweimal für insgesamt 53 Monate inhaftiert. In der Bezugsentscheidung wurde er wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern zu einer Freiheitsstrafe von 18 Monaten verurteilt, die nicht zur Bewährung ausgesetzt wurde. Auch dabei handelte es sich um exhibitionistische Handlungen vor Kindern. 11 Monate nach Therapiebeginn wurde er einschlägig rückfällig und zu einer Freiheitsstrafe von 18 Monaten verurteilt. Nach Vollverbüßung wurde er im weiteren Verlauf noch zweimal wegen exhibitionistischer Handlungen zu einer Freiheitsstrafe verurteilt.

Alle mit sexuellem Missbrauch von Kindern rückfälligen Klienten haben keinen Berufsabschluss und waren zum Tatzeitpunkt ohne Arbeit. Sie lebten zudem nie in einer festen Partnerschaft. Bis auf einen Klienten lagen neben den Diagnosen einer Störung der Sexualpräferenz (Exhibitionismus und/oder Pädophilie) andere psychische Störungen vor (ICD-10: 61.0, 60.2, 10.1, 10.2).

In Abbildung 4 werden die Arten aller im Katamnesezeitraum verhängten strafrechtlichen Sanktionen für Sexualstraftaten und sonstige Straftaten dargestellt. Bei 10,3% ($n = 3$) der verurteilten Klienten ($n = 29$; s.o.) erfolgten mehrere strafrechtliche Sanktionen im Katamnesezeitraum.

Abbildung 4: Strafrechtliche Sanktionen im Katamnesezeitraum (in %)



Bemerkung: $n = 29$; Mehrfachnennung möglich; s. Variablenbeschreibung (Anhang A, S. 65) Kato8_0, Kato8_1, Kato8_2, Kato8_3, Kato8_4 und Kato8_5; Bei dem Klienten ($n = 1$) mit einer sonstigen Sanktion (Kato8_05) handelt es sich um eine Unterbringung in der Sicherungsverwahrung § 66 StGB.

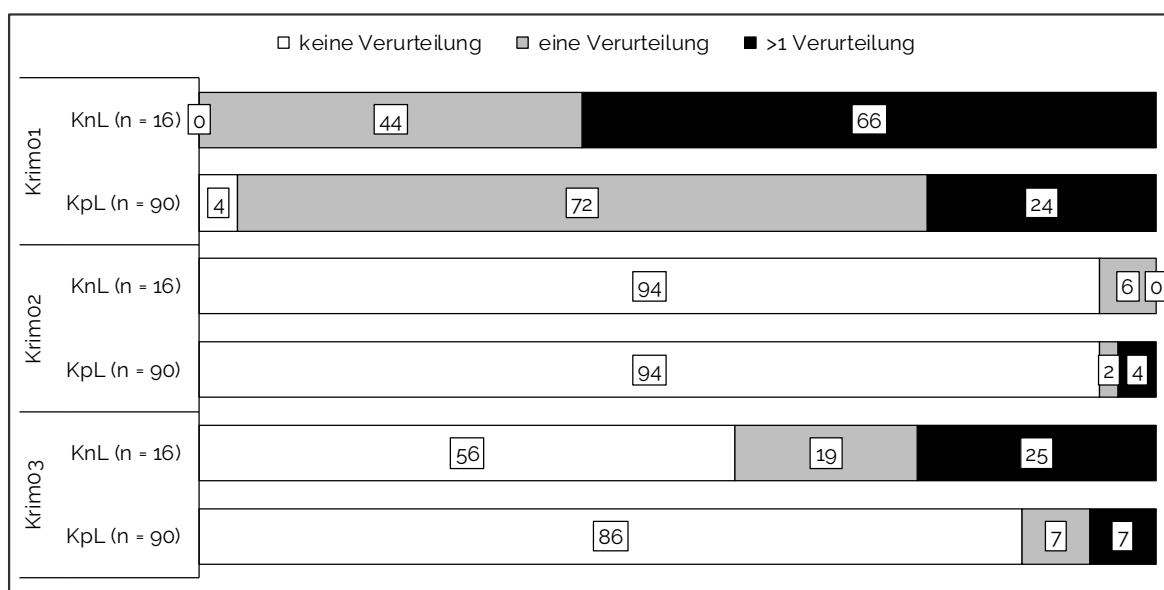
6.2 Kriminologische Merkmale und Delinquenzentwicklung

In den folgenden Abschnitten werden Unterschiede in kriminologischen Merkmalen zwischen Klienten mit positiver Legalbewährung (KpL; $n = 90$) und negativer Legalbewährung (KnL; $n = 16$) für Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum dargestellt.

Abbildung 5 zeigt die Anzahl der Verurteilungen für verschiedene Deliktkategorien. Für die Anzahl der Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten in der Vorgeschichte und/oder bei Anlassdelinquenz (Krim01) ergab sich auch nach Bonferroni-Korrektur (α -Fehler = .05, $p < .02$) ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der KpL- und KnL-Gruppe (Mann-Whitney- $U = 431.50$, $p = .002$; $r = -.30$). Gleiches gilt für Eigentumsdelikte (Krim03, $U = 508.00$, $p = .006$; $r = -.27$). Auch hier wies die KnL-Gruppe im Vergleich zur KpL-Gruppe eine höhere Anzahl an Verurteilungen auf. Kein statistisch signifikanter Unterschied zeigte sich bei den Verurteilungen für Gewaltdelikte (Krim02, $U = 716.50$, $p = .939$). Hier wiesen in beiden Gruppen 94% keinerlei Verurteilungen in der Vorgeschichte und/oder bei Anlassdelinquenz auf.

Betrachtet man sonstige Verurteilungen (Krim04), wie beispielsweise Fahren ohne Fahrerlaubnis (§ 21 StVG), Trunkenheit im Verkehr (§ 316 StGB), gefährliche Eingriffe in den Bahn-, Schiffs- und Luftverkehr (§ 315 StGB), Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte (§ 113 StGB), Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort (§ 142 StGB), Beleidigung (§ 185 StGB), Betrug (§ 263 StGB), Sachbeschädigung (§ 303 StGB), Straftaten gegen das Betäubungsmittelgesetz (§ 29 BtMG) oder Bußgeldvorschriften nach dem Waffengesetz (§ 53 WaffG), so weisen 31.3% ($n = 5$, 95% CI [13.9, 55.9]) der KnL-Gruppe ($n = 16$) und 14.4% ($n = 13$, [8.5, 23.3]) der KpL-Gruppe ($n = 90$) Verurteilungen in der Vorgeschichte und/oder bei Anlassdelinquenz auf.

Abbildung 5: Verurteilungen für Sexual-, Gewalt- und Eigentumsdelikte (in %) in der Vorgeschichte der Klienten



Bemerkung: $N = 106$; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); unter Krim01 (Sexualdelikte) fallen alle Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§§ 174 bis 184j StGB), unter Krim02 (Gewaltdelikte) fallen die §§ 211 bis 241a, 249 bis 255 und 306 StGB und unter Krim03 (Eigentumsdelikte) die §§ 242 bis 248c und 263 bis 267 StGB.

Tabelle 1: Mit Verurteilungen verbundene Fälle und Dateien der Anlassdelinquenz

Deliktategorie			Anzahl von Fällen			
			keine	1	2 - 10	> 10
Krim05	Sexueller Missbrauch	% (n)	43.4 (46)	15.3 (16)	32.1 (34)	9.4 (10)
Krim07	Sexualstraftaten gegen Erwachsene	% (n)	98.1 (104)	1.9 (2)	-	-
Krim08	Exhibitionismus	% (n)	97.2 (103)	0.9 (1)	0.9 (1)	0.9 (1)
			Anzahl von Dateien			
			keine	1 - 1000	1001 - 10000	> 10000
Krim06	Kinderpornographie	% (n)	52.8 (56)	23.6 (25)	16.0 (17)	7.5 (8)

Bemerkung: N = 106.

Hierbei handelt es sich jedoch um keinen statistisch signifikanten Gruppenunterschied ($\chi^2(1) = 2.72, p = .099$).

In der Anzahl der Verurteilungen (bzw. Dateien bei Krim06) für die Anlassdelinquenz der Klienten des IOT e.V. (N = 106) ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede für die Deliktategorien „Sexueller Missbrauch von Kindern § 176 ff. StGB“ (Krim05, $U = 691.50, p = .792$), „Kinderpornographische Schriften § 184b StGB“ (Krim06, $U = 642.00, p = .456$), „Sexualstraftaten gegen Erwachsene“ (Krim07, $U = 704.00, p = .549$) und „Exhibitionistische Handlungen § 183 StGB“ (Krim08; $U = 692.00, p = .39$) zwischen der KnL- und der KpL-Gruppe.

Tabelle 1 gibt für die Gesamtstichprobe (N = 106) eine deskriptive Übersicht der zu Verurteilungen führenden Fälle (bzw. Anzahl kinderpornografischer Dateien) für die Anlassdelinquenz. Zum § 184b StGB (Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornografischer Schriften) ist anzumerken, dass viele Klienten Dateien gelöscht und zu einem späteren Zeitpunkt neue Missbrauchsdarstellungen aus dem Internet bezogen hatten und sich der Konsum solchen Materials häufig über mehrere Monate oder gar Jahre erstreckte, sodass die genaue Anzahl der Dateien kinderpornografischer Schriften, die auf den Speichermedien aufgefunden wurden, kaum zu bestimmen war. In einigen Fällen wurden Klienten (auch) wegen sexuellen Missbrauchs an Kindern (gem. § 176 StGB) verurteilt, auch wenn sie ihre Taten ausschließlich im Internet begangen hatten (z.B. Aufforderungen in Chaträumen an die Opfer, sich zu entkleiden oder Versenden von Nacktaufnahmen ihrer eigenen Person).

Es zeigten sich keine Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe in der Art der Sanktionen für die Anlassdelinquenz ($\chi^2(4) = 0.38, p = .984$; s. Tabelle 2). Insgesamt 91.5% ($n = 97$) der Klienten (N = 106) waren zu einer Jugend-/Freiheitsstrafe (gem. § 56 StGB oder § 57 StGB) verurteilt wden. In der KpL-Gruppe ($n = 82$) betrug die durchschnittliche Dauer der Freiheitsstrafe (Krim11_3) $M = 20.7$ Monate ($SD = 14.8$ Monate; Min. = 4, Max. = 75, $Mdn = 18.0$; Shapiro-Wilk-Test $p < .01$) und in der KnL-Gruppe ($n = 15$) betrug die durchschnittliche Dauer der Freiheitsstrafe $M = 17.7$ Monate ($SD = 9.7$; Min. = 6, Max. = 45, $Mdn = 18.0$; Shapiro-Wilk-Test $p < .05$). Es zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der KpL- und KnL-Gruppe in der Dauer der verhängten Freiheitsstrafe (Krim11_3, $U = 577.5, p = .707$). Unter „Sonstige Sanktionen“ fielen vier

Tabelle 2: Art der Sanktionen für Anlassdelinquenz

Sanktionsart			Legalbewährung mit Sexualstraftaten	
			KpL (n = 90)	KnL (n = 16)
Krim11_1	Geldstrafe	% (n)	1.1 (1)	-
	Jugend-/Freiheitsstrafe zur Bewährung	% (n)	71.1 (64)	75.0 (12)
	Restfreiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt	% (n)	11.1 (10)	12.5 (2)
	Vollverbüßte Freiheitsstrafe	% (n)	8.9 (8)	6.3 (1)
	Sonstige Sanktionen	% (n)	7.8 (7)	6.3 (1)

Bemerkung: N = 106; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum).

Klienten, bei denen gem. § 153a StPO unter Auflagen von einer Klage abgesehen wurde und drei Klienten, deren Kinderpornographiekonsum durch Angehörige oder Bekannte entdeckt wurde, ohne dass eine Anzeige bei der Polizei erstattet wurde. Ein Klient erhielt nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG) Auflagen, Sozialstunden abzuleisten und sich in eine deliktorientierte Behandlung zu begeben.

Tabelle 3: Aspekte der Lebenslage bei Anlassdelinquenz

Kriminologische Merkmale bei Anlassdelinquenz			Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^b
			KpL (n = 90)	KnL (n = 16)	
Krim12	Alter bei Anlassdelinquenz	M (SD) Jahre	38.0 (12.0)	39.2 (11.4)	$U = 678.50, p = .714$
Krim13	Dauer bis zum Erstkontakt IOT e.V.	M (SD) Monate	26.6 (26.6)	18.9 (15.4)	$U = 638.00, p = .469$
Krim14 ^a	Dauer bis zur Bezugsentscheidung	M (SD) Monate	19.6 (18.9)	11.2 (6.8)	$U = 454.00, p = .027$
Krim15	Anlassdelinquenz unter Alkoholeinfluss	% (n) ja	15.6 (14)	31.3 (5)	$\chi^2 (1) = 2.28, p = .132$
Krim16_1	ohne Arbeit	% (n)	27.8 (25)	50.0 (8)	$\chi^2 (5) = 10.19, p = .062$
	Schule / Ausbildung / Studium	% (n)	6.7 (6)	12.5 (2)	
	Zeit-/Leiharbeit	% (n)	10.0 (9)	-	
	(Un)befristetes Arbeitsverhältnis	% (n)	47.8 (43)	18.8 (3)	
	Selbstständig	% (n)	5.6 (5)	18.8 (3)	
	Berentet / Ruhestand	% (n)	2.2 (2)	-	
Krim16_2	Ohne Arbeit	% (n) ja	27.8 (25)	50.0 (8)	$\chi^2 (1) = 3.13, p = .077$
Krim17	Feste Partnerschaft bei Anlassdelinquenz	% (n) ja	30.0 (27)	31.3 (5)	$\chi^2 (1) = 0.01, p = .920$

Bemerkung: N = 106; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); ^a In der KpL-Gruppe wurden n = 3 Klienten nicht strafrechtlich verfolgt, daher liegt keine Bezugsentscheidung vor (KpL: n = 87); ^b Mann-Whitney-U-Test / Chi-Quadrat-Test.

In Tabelle 3 werden Aspekte der Lebenslage, die sich auf die Anlassdelinquenz beziehen, zusammenfassend dargestellt. Nach Bonferroni-Korrektur (α -Fehler = .05, $p < .01$) ergeben sich für keines der erhobenen Merkmale statistisch signifikante Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe. Für die Dauer zwischen polizeilichem Zugriff und der richterlichen Bezugsentscheidung (Krim14) kann lediglich von einer Tendenz zu einem statistisch bedeutsamen Gruppenunterschied gesprochen werden. Hier schien in der KnL-Gruppe ($n = 16$) eine zügigere Verurteilung der Anlassdelinquenz durch die Gerichte erfolgt zu sein ($r = -.22$) als in der KpL-Gruppe ($n = 87$). Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass es sich hierbei um ein statistisches Artefakt handelt.

Tabelle 4 fasst wesentliche Merkmale der Delinquenzvorgeschichte der Klienten des IOT e.V. ($N = 106$) zusammen. Nach Bonferroni-Korrektur (α -Fehler = .05, $p < .006$) ergeben sich für keines der erhobenen Merkmale statistisch signifikante Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe. In der Tendenz zeigte sich jedoch, dass Klienten mit einer negativen Legalbewährung mit Sexualstraftaten mehr Inhaftierungen bzw. Unterbringungen im Maßregelvollzug aufwiesen als die Mitglieder der KpL-Gruppe (Krim20_1, $r = -.20$). Des Weiteren war der Anteil der Klienten ohne einschlägige Vorstrafen mit Sexualdelikten (*Ersttäter* im Hellfeld) in der KpL-Gruppe deutlich höher als in der KnL-Gruppe (Krim21, OR = 4.2, 95% CI [1.4, 12.7]).

Tabelle 4: Delinquenzvorgeschichte

Kriminologische Merkmale in der Vorgeschichte			Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^c
			KpL ($n = 90$)	KnL ($n = 16$)	
Krim18_1	Alter bei erster Sexualdelinquenz	$M (SD)$ Jahre	32.5 (11.0)	30.4 (9.7)	$U = 621.50, p = .384$
Krim18_2	Alter bei generellem Delinquenzbeginn	$M (SD)$ Jahre	31.1 (11.2)	29.2 (10.5)	$U = 635.00, p = .453$
Krim19_2 ^a	Alter erste Verurteilung Sexualstraftat	$M (SD)$ Jahre	37.5 (11.2)	34.8 (11.2)	$U = 602.00, p = .392$
Krim20_1	Anzahl Inhaftierungen / Unterbringungen MRV	$M (SD)$	0.5 (1.3)	1.0 (1.3)	$U = 535.00, p = .043$
Krim20_2	Gesamtdauer Haft / Unterbringung MRV	$M (SD)$ Monate	17.0 (44.8)	16.9 (21.4)	$U = 570.00, p = .103$
Krim20_3	Jemals Haft- / Unterbringung MRV	% (n) ja	26.7 (24)	50.0 (8)	$\chi^2 (1) = 3.5, p = .061$
Krim21	Keine Vorstrafen Sexualstraftat	% (n) ja	76.7 (69)	43.8 (7)	$\chi^2 (1) = 7.25, p = .007$
Krim22	Ausschließlich Hands-off-Delikte	% (n) ja	48.9 (44)	56.3 (9)	$\chi^2 (1) = 0.29, p = .587$
Krim23 ^b	nur weibliche Opfer	% (n)	41.3 (19)	42.9 (3)	$\chi^2 (2) = 0.67, p = .714$
	nur männliche Opfer	% (n)	50.0 (23)	57.1 (4)	
	männliche u. weibliche Opfer	% (n)	8.7 (4)	-	

Bemerkung: $N = 106$; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); ^a In der KpL-Gruppe wurden $n = 3$ Klienten nicht strafrechtlich verfolgt, daher liegt keine Verurteilung (KpL: $n = 87$) vor; ^b Hier sind alle Klienten ausgeschlossen, die ausschließlich mit dem Konsum von Kinderpornographie in Erscheinung getreten sind. Die KpL-Gruppe schließt somit $n = 46$ Klienten ein und die KnL-Gruppe $n = 7$; ^c Mann-Whitney-U-Test / Chi-Quadrat-Test.

6.3 Biographie und klinische Vorgeschichte

In den folgenden Abschnitten werden biographische und klinische Merkmale der Vorgeschichte jeweils für die KpL- und die KnL-Gruppe betrachtet.

Tabelle 5 fasst Merkmale der Biographie und der schulischen sowie beruflichen Qualifikationen zusammen. Nach Bonferroni-Korrektur (α -Fehler = .05, $p < .006$) ergaben sich für keines der erhobenen Merkmale statistisch signifikante Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe. In der Tendenz zeigte sich jedoch, dass Klienten mit einer negativen Legalbewährung über mehr physische (Bio03, OR = 3.3, 95% CI [1.0, 10.4]) und psychische (Bio05, OR = 3.3, [1.1, 9.9]) Gewalterfahrungen in ihrer Kindheit / Jugend (< 18. Lj.) berichteten als die Klienten der KpL-Gruppe.

Tabelle 5: Biographie und schulische / berufliche Qualifikationen

Biographische Merkmale			Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^a
			KpL (n = 90)	KnL (n = 16)	
Bio01	Aufwachsen bei biologischen Eltern	% (n) ja	88.9 (80)	93.8 (15)	$\chi^2 (1) = 0.35, p = .557$
Bio02	Inhaftierung von Bezugspersonen	% (n) ja	4.4 (4)	-	$\chi^2 (1) = 0.74, p = .390$
Bio03	Physische Gewalterfahrung	% (n) ja	15.6 (14)	37.5 (6)	$\chi^2 (1) = 4.27, p = .039$
Bio04	Sexuelle Gewalterfahrung	% (n) ja	13.3 (12)	6.3 (1)	$\chi^2 (1) = 0.63, p = .426$
Bio05	Psychische Gewalterfahrung	% (n) ja	27.8 (25)	56.3 (9)	$\chi^2 (1) = 5.06, p = .025$
Bio06	ohne Schulabschluss	% (n)	10.0 (9)	6.3 (1)	$\chi^2 (4) = 4.74, p = .315$
	Förderschulabschluss	% (n)	2.2 (2)	-	
	Hauptschulabschluss	% (n)	33.3 (30)	50.0 (8)	
	Realschulabschluss	% (n)	27.8 (25)	6.3 (1)	
	(Fach-)Abitur	% (n)	26.7 (24)	37.5 (6)	
Bio07	kein Berufsabschluss	% (n)	34.4 (31)	43.8 (7)	$\chi^2 (2) = 0.76, p = .683$
	Ausbildung / Lehre	% (n)	55.6 (50)	43.8 (7)	
	Hochschulstudium	% (n)	10.0 (9)	12.5 (2)	
Bio08	Jemals Partnerschaft > 1 Jahr	% (n) ja	67.8 (61)	43.8 (7)	$\chi^2 (1) = 3.41, p = .065$
Bio09	Eigene biologische Kinder	% (n) ja	34.4 (31)	25.0 (4)	$\chi^2 (1) = 0.55, p = .459$

Bemerkung: N = 106; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); ^a Chi-Quadrat-Test.

Tabelle 6 zeigt klinische Auffälligkeiten, die bereits vor Bekanntwerden der pädosexuellen Anlassdelinquenz vorlagen (Krim09, Datum des polizeilichen Zugriffs; bei n = 3 Klienten ohne strafrechtliche Verfolgung Kat00_1, Datum des Erstkontakts). Das Merkmal „Sonstige psychische Störungen“ (Kli05_1) beinhaltet beispielsweise Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F60-F69), anhaltende affektive Störungen (ICD-10 F34) sowie Angst und depressive Störungen (gemischt, F42.1). In die Kategorie „Schwere körperliche Krankheiten / Behinderungen“ (Kli06_1) fallen die Amputation von Gliedmaßen, Missbildungen, Multiple Sklerose, Epilepsie

und eine HIV-Infektion. Bei den klinischen Merkmalen in der Vorgeschichte ergaben sich keinerlei statistisch signifikante Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe.

Tabelle 6: Klinische Vorgeschichte

Klinische Merkmale			Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^a
			KpL (n = 90)	KnL (n = 16)	
Kli01	Psychiatrische Vorbehandlung	% (n) ja	36.7 (33)	37.5 (6)	$\chi^2 (1) = 0.004, p = .949$
Kli02	Suizidversuch/-e	% (n) ja	15.6 (14)	6.3 (1)	$\chi^2 (1) = 0.97, p = .325$
Kli03	Intelligenzminderung IQ < 70	% (n)	-	-	$\chi^2 (1) = 0.26, p = .872$
	Lernbehinderung IQ 70 bis 89	% (n)	11.1 (10)	12.5 (2)	
	(über)durchschnittliche Intelligenz	% (n)	88.9 (80)	87.5 (14)	
Kli04_1	Substanzabhängigkeit/-missbrauch	% (n) ja	25.6 (23)	31.3 (5)	$\chi^2 (1) = 0.23, p = .634$
Kli05_1	Sonstige psychische Störung/-en (ICD-10)	% (n) ja	28.9 (26)	12.5 (2)	$\chi^2 (1) = 1.88, p = .171$
Kli06_1	Schwere körperliche Krankheit/-en (ICD-10)	% (n) ja	8.9 (8)	12.5 (2)	$\chi^2 (1) = 0.21, p = .649$
Kli07_1	Sexuelle Funktionsstörung/-en	% (n) ja	5.6 (5)	6.3 (1)	$\chi^2 (1) = 0.01, p = .912$

Bemerkung: N = 106; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); ^a Chi-Quadrat-Test.

6.4 Testdiagnostik und standardisierte Risikoprognostik

Im Rahmen der Eingangsdiagnostik des IOT e.V. wurden bei einem Teil der vorliegenden Gesamtstichprobe (N = 106) die folgenden klinischen und risikoprognostischen Testverfahren durchgeführt: Gießen-Test (n = 101, PsyT01), BSI / SCL-R-90 (n = 101, PsyT02) und STATIC-99 (rev. 2003, n = 61, PsyT03).

Der Gießen-Test (Beckmann et al. 2012) ist ein auf psychoanalytischen und sozialpsychologischen Konzepten basierender Persönlichkeitsfragebogen. Mit 40 bipolar formulierten Items werden sechs klinische Standardskalen erhoben: Soziale Resonanz (negativ sozial resonant vs. positiv sozial resonant), Dominanz (dominant vs. gefügig), Kontrolle (unterkontrolliert vs. zwanghaft), Grundstimmung (hypomanisch vs. depressiv), Durchlässigkeit (durchlässig vs. retentiv) und Soziale Potenz (sozial potent vs. sozial impotent). T-Werte < 33 und > 67 gelten als statistisch bedeutsam.

Tabelle 7: Gießen-Test

Skala		T-Wert	Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^a
			KpL (n = 86)	KnL (n = 15)	
PsyT01_1	Soziale Resonanz	% (n) < 33	16.3 (14)	13.3 (2)	$\chi^2 (1) = 0.08, p = .773$
		% (n) 33 - 67	83.7 (72)	86.7 (13)	
		% (n) > 67	-	-	
PsyT01_2	Dominanz	% (n) < 33	2.3 (2)	6.7 (1)	$\chi^2 (2) = 1.63, p = .444$
		% (n) 33 - 67	90.7 (78)	80.0 (12)	
		% (n) > 67	7.0 (6)	13.3 (2)	
PsyT01_3	Kontrolle	% (n) < 33	14.0 (12)	13.3 (2)	$\chi^2 (2) = 0.84, p = .659$
		% (n) 33 - 67	83.7 (72)	80.0 (12)	
		% (n) > 67	2.3 (2)	6.7 (1)	
PsyT01_4	Grundstimmung	% (n) < 33	1.2 (1)	-	$\chi^2 (2) = 3.57, p = .168$
		% (n) 33 - 67	80.2 (69)	100 (15)	
		% (n) > 67	18.6 (16)	-	
PsyT01_5	Durchlässigkeit	% (n) < 33	1.2 (1)	-	$\chi^2 (2) = 0.20, p = .904$
		% (n) 33 - 67	74.4 (64)	73.0 (11)	
		% (n) > 67	24.4 (21)	26.7 (4)	
PsyT01_6	Soziale Potenz	% (n) < 33	5.8 (5)	-	$\chi^2 (2) = 3.07, p = .215$
		% (n) 33 - 67	82.6 (71)	100 (15)	
		% (n) > 67	11.6 (10)	-	

Bemerkung: N = 101; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); ^a Chi-Quadrat-Test.

Im Gießen-Test (s. Tabelle 7) zeigten sich auf keiner der Skalen statistisch signifikante Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe.

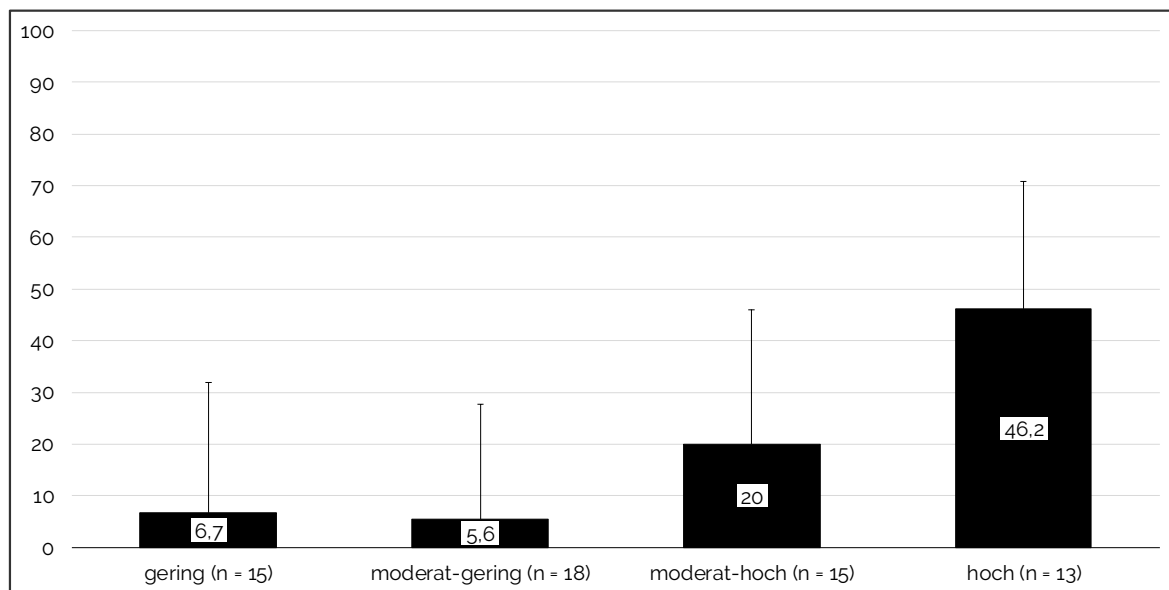
Der Brief Symptom Inventory (BSI) – Deutsches Manual (Franke, 2000) –, eine Kurzfassung des SCL-90-R, dient der Erfassung aktueller psychischer Belastungen mithilfe von neun klinischen Skalen und drei globalen Kennwerten. Mit dem globalen Kennwert GSI (Global Severity Index) wird das Gesamtmaß der psychischen Belastung erhoben, wobei T-Werte > 60 als auffällig gelten.

Auch im „Globalen Symptom Index“ (T-Wert; PsyT02) des BSI bzw. SCL-R-90 ergeben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der KpL- (n = 86, M = 58.3, SD = 11.2; Min. = 35, Max. = 80, Mdn = 58.0) und KnL-Gruppe (n = 15, M = 57.3, SD = 11.5; Min. = 43, Max. = 80, Mdn = 58.0).

Der STATIC-99 (Rettenberger & Eher, 2006) ist ein aktuarisches Prognoseinstrument zur Vorhersage sexuell motivierter Rückfälligkeit von Sexualstraftätern. Die zehn Items sind überwiegend statischer Natur und beziehen sich auf die Delinquenzgeschichte des Täters, das Anlassdelikt, Opfermerkmale, das Alter des Täters bei Entlassung und seine bisherige Beziehungsgeschichte. Anhand des erzielten Gesamtscores kann die Zuordnung des Täters zu einer von vier möglichen Risikokategorien („niedrig“, „niedrig-moderat“, „moderat-hoch“ und „hoch“) erfolgen. Der STATIC-99 eignet sich nicht zur Erfassung des Rückfallrisikos bei Sexualstraftätern, die ausschließlich im Internet kinderpornographische Darstellungen genutzt haben.

Im STATIC-99 (PsyT03) zeigt sich ein statistisch signifikanter Unterschied in der Verurteilung für Sexualstraftaten (Kat02_1) im Katamnesezeitraum ($\chi^2(2) = 10.20, p = .017$). Auch der Mann-Whitney-*U*-Test ergibt mit einer moderaten Effektstärke ($r = .36$) einen statistisch signifikanten Unterschied in den Risikokategorien des STATIC-99 zwischen der KpL- ($n = 50, M = 1.2, SD = 1.0$; Min. = 0, Max. = 3, $Mdn = 1, P_{.25} = 0, P_{.75} = 2$) und der KnL-Gruppe ($n = 11, M = 2.3, SD = 1.0$; Min. = 0, Max. = 3, $Mdn = 3, P_{.25} = 2, P_{.75} = 3$; $U = 130.50, p = .005$). In Abbildung 6 werden die Verurteilungen für Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum für die einzelnen Risikokategorien des STATIC-99 deskriptiv dargestellt.

Abbildung 6: Sexualstraftaten innerhalb der vier Risikokategorien des STATIC-99 (in %, 95% CI)



Bemerkung: $n = 61$; Risikokategorie „gering“ = 0, „moderat-gering“ = 1, „moderat-hoch“ = 2 und „hoch“ = 3; Verurteilungen für Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum.

6.5 Klinische Diagnostik

Tabelle 8 zeigt Unterschiede zwischen der KpL- und der KnL-Gruppe für die durch das IOT e.V. durchgeführte klinische Eingangsdiagnostik. Persönlichkeitsstörungen wurden anhand einer ausführlichen Anamnese, der Berücksichtigung von Gutachten (soweit vorhanden) und mit Hilfe des SKID-II Selbstbeschreibungsbogens / Interviews diagnostiziert. Das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV Achse II: Persönlichkeitsstörungen SKID-II (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997) ist ein zweistufiges Verfahren zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen. Es besteht im ersten Schritt aus einem Fragebogen, dessen Items die Kriterien des DSM-IV repräsentieren und der als Screening für die Merkmale der zwölf erfassten Persönlichkeitsstörungen dient. Im Rahmen eines klinischen Interviews erfolgt im zweiten Schritt eine Exploration der im Fragebogen auffällig beantworteten Persönlichkeitsaspekte.

Tabelle 8: Klinische Eingangsdiagnostik nach ICD-10

Diagnosen nach ICD-10			Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^b
			KpL (n = 90)	KnL (n = 16)	
Diag01_1	Persönlichkeitsstörung ^a F60.x	% (n) ja	29.9 (26)	26.7 (4)	$\chi^2 (1) = 0.06, p = .801$
Diag02	Fetischismus F65.0	% (n) ja	-	6.3 (1)	$\chi^2 (1) = 5.68, p = .151$
Diag03	Fetischistischer Transvestitismus F65.1	% (n) ja	1.1 (1)	-	$\chi^2 (1) = 0.18, p = .672$
Diag04	Exhibitionismus F65.2	% (n) ja	2.2 (2)	25.0 (4)	$\chi^2 (1) = 13.2, p = .005$
Diag05	Voyeurismus F65.3	% (n) ja	6.7 (6)	-	$\chi^2 (1) = 1.13, p = .588$
Diag06_1	Pädophilie F65.4	% (n) ja	70.0 (63)	81.3 (13)	$\chi^2 (1) = 0.85, p = .548$
Diag06_2	Pädophilie Exklusiver Typus	% (n) ja	24.4 (22)	43.8 (7)	$\chi^2 (1) = 2.55, p = .132$
Diag06_3	Pädophilie Nicht-exklusiver Typus	% (n) ja	45.6 (41)	37.5 (6)	$\chi^2 (1) = 0.36, p = .597$
Diag07	Sadomasochismus F65.5	% (n) ja	4.4 (4)	6.3 (1)	$\chi^2 (1) = 0.10, p = .566$
Diag08	Sonstige Störung der Sexualpräferenz F65.8	% (n) ja	2.2 (2)	-	$\chi^2 (1) = 0.36, p = .547$
Diag09	Störung der Sexualpräferenz F65.x	% (n) ja	72.2 (65)	100 (16)	$\chi^2 (1) = 5.82, p = .011$

Bemerkung: N = 106; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); Mehrfachnennung möglich; ^a Der SKID-II zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen fehlte bei n = 3 Probanden der KpL-Gruppe und einem Probanden der KnL-Gruppe; ^b Chi-Quadrat-Test.

Die gemäß ICD-10 diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen ($n = 30$) verteilten sich folgendermaßen:

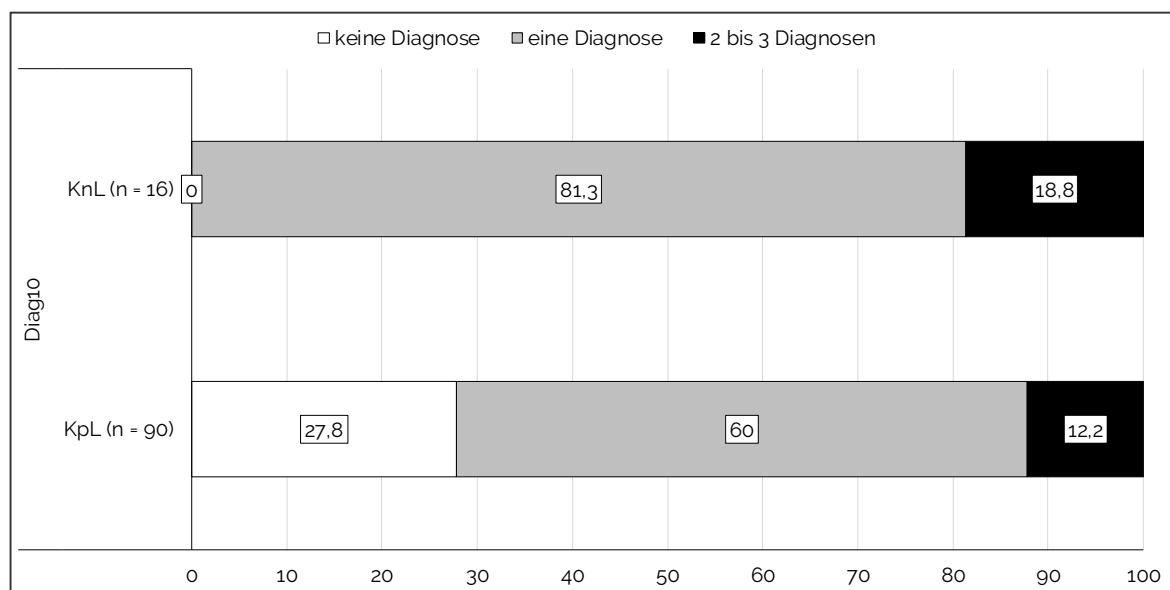
- Schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1, $n = 3$)
- Dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2, $n = 4$)
- Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (F60.31, $n = 1$)
- Zwanghafte Persönlichkeitsstörung (F60.5, $n = 1$)
- Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (F60.6, $n = 5$)
- Abhängige Persönlichkeitsstörung (F60.7, $n = 1$)
- Persönlichkeitsstörung NNB (F60.9, $n = 1$)
- Kombinierte Persönlichkeitsstörungen (F61, $n = 14$)

Vier Klienten wurde eine dissoziale Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass keiner dieser Klienten im Katamnesezeitraum wegen einer Sexualstraftat verurteilt wurde. Störungen der Sexualpräferenz wurden anhand eines Aktenstudiums und einer ausführlichen Sexualanamnese diagnostiziert.

Nach Bonferroni-Korrektur (α -Fehler = .05, $p < .006$) ergab sich lediglich für die Diagnose „Exhibitionismus F65.2“ (Diag04, OR = 14.7, 95% CI [2.4, 88.8]) ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der KpL- und KnL-Gruppe. In der Tendenz zeigt sich auch, dass Klienten mit einer negativen Legalbewährung häufiger an irgendeiner „Störung der Sexualpräferenz“ (Diag09, OR = 1.2, [1.1, 1.4]) leiden als die Klienten der KpL-Gruppe.

Betrachtet man die Anzahl der diagnostizierten Störungen der Sexualpräferenz (s. Abbildung 7), dann weisen die Probanden der KnL-Gruppe im Vergleich zur KpL-Gruppe mit einer geringen Effektstärke ($r = .21$) eine statistisch signifikant höhere Anzahl an Störungen der Sexualpräferenz auf ($N = 106$, $U = 513.50$, $p = .033$).

Abbildung 7: Anzahl der Diagnosen gem. ICD-10 für Störungen der Sexualpräferenz (in %)



Bemerkung: $N = 106$; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum).

6.6 Rahmenbedingungen der Behandlung und Therapieverlauf

Die in den folgenden Abschnitten dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die in den Behandlungsakten des IOT e.V. festgehaltenen Angaben zum Behandlungssetting und -verlauf sowie auf die dokumentierten Selbstauskünfte der Klienten zur Delinquenzgeschichte und Struktur der Sexualpräferenz.

In Tabelle 9 werden die Rahmenbedingungen zu Beginn der deliktorientierten Behandlung dargestellt. Es zeigen sich keinerlei statistisch signifikante Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe.

Tabelle 9: Rahmenbedingungen zum Behandlungsbeginn

Rahmenbedingungen zu Behandlungsbeginn			Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^c
			KpL (n = 90)	KnL (n = 16)	
Ther01 ^a	Klient	% (n)	11.1 (10)	6.3 (1)	$\chi^2 (5) = 4.44, p = .488$
	Klinik / Ambulanz	% (n)	12.2 (11)	-	
	Rechtsanwält*in	% (n)	16.7 (15)	25.0 (4)	
	Bewährungshilfe	% (n)	53.3 (48)	68.8 (11)	
	Gericht	% (n)	5.6 (5)	-	
	JVA / MRV	% (n)	1.1 (1)	-	
Ther02	Gerichtliche Behandlungsaufgabe	% (n) ja	77.8 (70)	87.5 (14)	$\chi^2 (1) = 0.78, p = .515$
Ther03	Ausschließlich Einzelkontakte	% (n) ja	15.6 (14)	12.5 (2)	$\chi^2 (1) = 0.10, p = 1.00$
Ther09 ^b	Alter bei Erstkontakt	M (SD) Jahre	40.3 (11.9)	40.8 (10.7)	$U = 697.50, p = .843$

Bemerkung: N = 106; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); ^a Ther01 = Kontaktaufnahme mit dem IOT e.V. erfolgte durch ...; ^b Ther09 = (Kat00_1 - SozDem01); ^c Mann-Whitney-U-Test / Chi-Quadrat-Test.

In Tabelle 10 werden wesentliche Merkmale des Behandlungsverlaufs dargestellt. Nach Bonferroni-Korrektur (α -Fehler = .05, $p < .006$) ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe. In der Tendenz zeigt sich, dass Klienten mit einer negativen Legalbewährung häufiger die deliktorientierte Therapie vorzeitig abgebrochen (Ther11_1, OR = 3.6, 95% CI [1.0, 12.6]) und weniger regelmäßig die vereinbarten Termine mit dem IOT e.V. wahrgenommen haben (Ther16, OR = 0.2, [0.1, 0.7]) als die Klienten der KpL-Gruppe.

Tabelle 10: Merkmale des Behandlungsverlaufs

Merkmale Behandlungsverlauf			Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^a
			KpL (n = 90)	KnL (n = 16)	
Ther10	Behandlungsdauer	M (SD) Monate	21.8 (14.8)	22.9 (14.4)	$U = 675.50, p = .694$
Ther11_1	Vorzeitiger Behandlungsabbruch	% (n) ja	11.1 (10)	31.3 (5)	$\chi^2 (1) = 4.54, p = .049$
Ther12	Anzahl Einzelkontakte	M (SD)	9.6 (10.4)	11.9 (11.4)	$U = 575.50, p = .200$
Ther13	Anzahl Gruppenkontakte	M (SD)	38.4 (39.0)	31.7 (35.4)	$U = 663.00, p = .614$
Ther14	Gesamtanzahl Kontakte	M (SD)	47.9 (39.6)	43.6 (35.5)	$U = 714.00, p = .958$
Ther15	Zusätzliche Kontakte zu psychiatrischer Ambulanz	% (n) ja	15.6 (14)	-	$\chi^2 (1) = 2.87, p = .121$
Ther16	Regelmäßige Teilnahme	% (n) ja	81.1 (73)	50.0 (8)	$\chi^2 (1) = 7.30, p = .021$
Ther17	Aktive Mitarbeit	% (n) ja	75.6 (68)	50.0 (8)	$\chi^2 (1) = 4.37, p = .067$

Bemerkung: N = 106; Ther10 = (Ther08 - Kat00_1); Ther14 = (Ther12 + Ther13); KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); ^a Mann-Whitney-U.

Betrachtet man die Gründe (Ther11_2) für einen vorzeitigen Behandlungsabbruch (Ther11_1, $n = 15$), so wurden 73,3% ($n = 11$) durch die/den behandelnde/-n Therapeut*in von der Therapie ausgeschlossen und bei 26,7% ($n = 4$) brachen die Klienten die Behandlung ab. Ausschlussgründe aus der Therapeut*innenperspektive waren eine unregelmäßige oder inaktive Teilnahme an therapeutischen Angeboten, Suchtmittelrückfälle oder störendes Verhalten in Gruppensettings. Die Gründe für einen Behandlungsabbruch durch die Klienten selbst waren vielfältig (z.B. Wohnortswechsel, Veränderung der Arbeitszeiten, mangelnde Behandlungsmotivation u.a.).

Tabelle 11: Berichte der Klienten während der deliktorientierten Behandlung

Angaben der Klienten			Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^a
			KpL (n = 90)	KnL (n = 16)	
Ther18_1	Verlust des sozialen Umfeldes	% (n) ja	31.1 (28)	25.0 (4)	$\chi^2 (1) = 0.24, p = .772$
Ther19	Dunkelziffer Sexualdelinquenz vor Erstkontakt	% (n) ja	57.8 (52)	50.0 (8)	$\chi^2 (1) = 0.3, p = .594$
Ther20	Sexualdelinquenz während Therapie	% (n) ja	4.4 (4)	6.3 (1)	$\chi^2 (1) = 0.10, p = .566$
Ther21	Jemals einvernehmliche Sexualität (mit Erwachsenen)	% (n) ja	75.6 (68)	62.5 (10)	$\chi^2 (1) = 1.19, p = .356$

Bemerkung: N = 106; KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); ^a Chi-Quadrat-Test.

Klienten, die während der deliktorientierten Behandlung einen Verlust ihres sozialen Umfeldes (Ther18_1, $n = 32$; s. Tabelle 11) beklagten, berichteten über eine Vielzahl sozialer Einschränkungen als Folge ihrer Sexualdelinquenz. Die sozialen Verluste schlossen Scheidungen und die

Beendigung von Partnerschaften, den Kontaktverlust zu eigenen Kindern oder zu Familienmitgliedern, den Verlust des Arbeitsplatzes oder ehrenamtlicher Tätigkeiten sowie die Ausgrenzung im Freundeskreis oder nachbarschaftlichen Umfeld mit ein. Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass eine Vielzahl der Klienten bereits vor Bekanntwerden ihrer Sexualdelinquenz über ein eher eingeschränktes soziales Netzwerk verfügte, sodass diese auch keine gravierenden sozialen Verluste während der Therapie berichten konnten.

Zur Erfassung der Struktur der Sexualpräferenz (Ther22_1 bis Ther22_6) wurden alle Klienten mit pädosexueller Delinquenzvorgeschichte (N = 106) im Rahmen der deliktorientierten Therapie im IOT e.V. gebeten, die sexuelle Attraktivität dreier Körperschemata (präpubertär, pubertär und erwachsen) jeweils für das männliche und weibliche Geschlecht auf einer Skala von 0 (keinerlei Attraktivität) bis 10 (maximal attraktiv) zu bewerten (s. Tabelle 12). Es ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe.

Tabelle 12: Selbstberichte der Klienten zur Struktur der Sexualpräferenz

Bewertung der sexuellen Attraktivität (Körperschema)			Legalbewährung mit Sexualstraftaten		Test-Statistik ^a
			KpL (n = 90)	KnL (n = 16)	
Ther22_1	präpubertär / ♂	M (SD)	0.9 (2.2)	1.1 (2.0)	U = 671.00, p = .526
Ther22_2	präpubertär / ♀	M (SD)	3.0 (3.3)	3.3 (3.1)	U = 680.00, p = .711
Ther22_3	pubertär / ♂	M (SD)	2.3 (3.4)	2.9 (3.8)	U = 664.50, p = .574
Ther22_4	pubertär / ♀	M (SD)	4.9 (3.1)	4.9 (3.5)	U = 686.50, p = .765
Ther22_5	erwachsen / ♂	M (SD)	1.1 (2.5)	1.6 (2.7)	U = 611.50, p = .191
Ther22_6	erwachsen / ♀	M (SD)	7.0 (2.9)	6.0 (3.2)	U = 593.00, p = .252

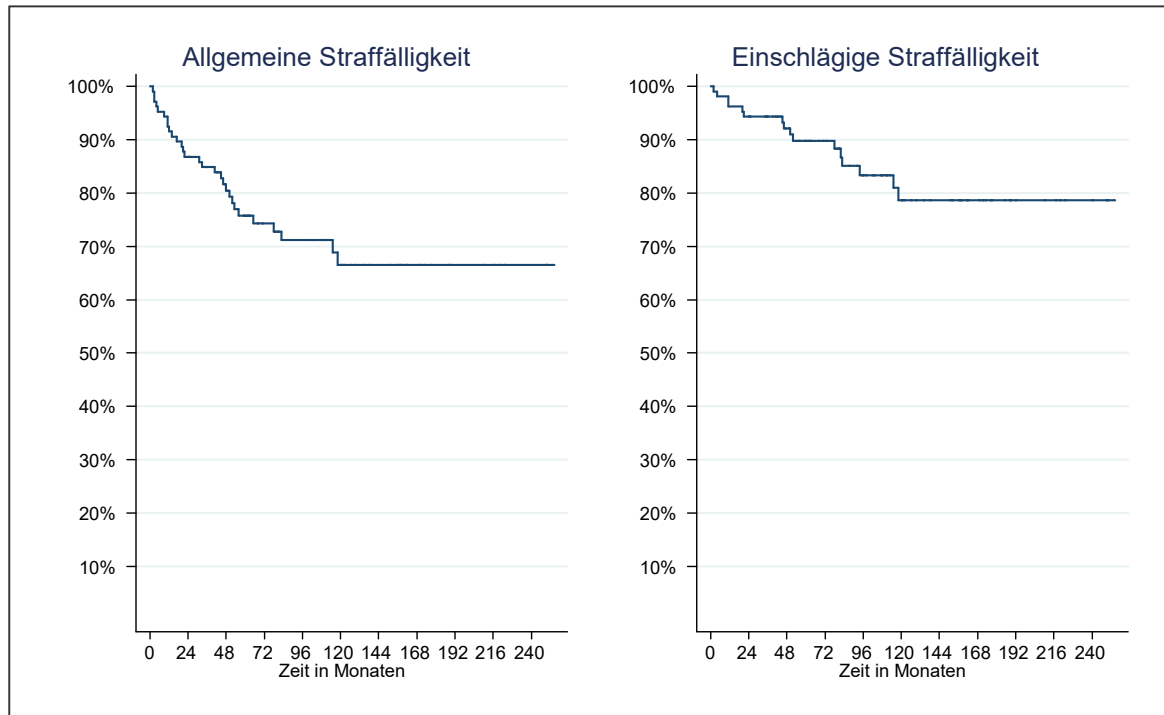
Bemerkung: N = 106; Skala von 0 (keinerlei Attraktivität) bis 10 (maximal attraktiv); KpL = Klienten mit positiver Legalbewährung (keine Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); KnL = Klienten mit negativer Legalbewährung (Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum); ^a Mann-Whitney-U-Test.

Darüber hinaus erfassten die Therapeut*innen qualitativ auch präferierte sexuelle Praktiken (z.B. Oralverkehr), Fetische (z.B. Bondage) oder sonstige individuelle Besonderheiten. Diese heterogenen qualitativen Merkmale der Sexualpräferenz bzw. sexuellen Identität wurden jedoch nicht systematisch in einem quantifizierbaren Format durch das IOT e.V. erfasst, sodass sie sich einer statistischen Auswertung entziehen.

6.7 Überlebenszeitanalysen

6.7.1 Univariate Analyse

Abbildung 8: Kaplan-Meier-Kurven zum Ausbleiben allgemeiner Straffälligkeit ($n = 29$) und einschlägiger Straffälligkeit ($n = 16$)



Für eine längsschnittliche Betrachtung der Daten lassen sich zunächst über Kaplan-Meier-Kurven die geschätzten Überlebensraten der Patienten ermitteln (s. Abbildung 8); diese Raten geben Auskunft über die Wahrscheinlichkeiten einer Nicht-Straffälligkeit der Klienten zu einem bestimmten Zeitpunkt während der Legalbewährung. Hierbei fiel auf, dass das Modell hinsichtlich allgemeiner Straffälligkeiten⁵ viele Taten relativ zu Beginn der Katamnesezeit errechnete. 13 Monate nach Beginn der Katamneseperiode war zu erwarten, dass 90.6% der Klienten nicht straffällig geworden waren; nach zwei Jahren waren es 86.8% der Klienten. Nach vier Jahren war damit zu rechnen, dass 80.5% der Patienten im weiteren Verlauf ihrer Katamneseperiode straffrei blieben, d.h. ca. ein Fünftel der Klienten müsste zu diesem Zeitpunkt straffällig geworden sein. Nach fünf Jahren sollte der Anteil der straffreien Klienten 75.7% betragen. Fast sieben Jahre (82 Monate) nach Erstkontakt mit dem IOT e.V. blieb der kalkulierte Anteil der Klienten ohne Straftat bei 71.2% für ca. ein Jahr konstant und stagnierte ab 10 Jahren (117 Monaten) bis zum Ende des Beobachtungszeitraums bei 66.7%. Dem gegenübergestellt zeigte sich bei den einschlägigen Straffälligkeiten (Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung), dass sich der geschätzte Anteil der Klienten ohne eine Verurteilung im Katamnesezeitraum über die Zeit hinweg gleichmäßiger verringerte. Nach zehn Monaten sollten 96.2% der Klienten straffrei bleiben, nach fast zwei Jahren (20 Monaten) lag die Rate bei 94.3%. Fast 4.3 Jahre (51 Monate) nach Kontaktaufnahme mit dem IOT e.V. war zu erwarten, dass 89.8% der Klienten fast zwei Jahre (22

⁵ Zu beachten ist hier, dass die allgemeine Straffälligkeit mit 13 zusätzlichen Fällen eine andere Verteilung der abhängigen Variablen aufweist als diejenige der einschlägigen Straffälligkeit. Somit sind die Analysen zu den beiden Formen der Straffälligkeiten getrennt voneinander zu betrachten.

Monate) straffrei geblieben waren. Im achten und neunten Jahr der Katamnesezeit war anzunehmen, dass 83.3% der Klienten mit pädosexueller Delinquenzentwicklung ohne weitere Verurteilung verblieben; in der Zeit vom zehnten Jahr bis zum Ende der Katamnesezeit lag die geschätzte Wahrscheinlichkeit einer Straffreiheit bei 78.7%.⁶

6.7.2 Multivariate Analysen: Allgemeine Straffälligkeit

Weiterhin ist von Interesse, Faktoren zu ergründen, die die Verurteilungen von Straftaten im Zeitverlauf begünstigen oder verringern. Um die Anzahl der berücksichtigten Variablen im Gesamtmodell zu reduzieren,⁷ wurden diejenigen Variablen aus der weiteren Analyse ausgeschlossen, die mit einer Straffälligkeit direkt einhergingen wie z.B. ein Abbruch der Therapie aufgrund einer erneuten Straffälligkeit.⁸ Zur Identifizierung von relevanten Variablen diente zunächst ein Schwellenwert – eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < .25$ –, der in univariaten Überlebenszeitanalysen als Referenzwert gilt.⁹ Hierfür kommen bei kategorialen Variablen Log-Rang-Tests auf Gleichheit der Überlebenszeitfunktionen und für kontinuierliche Variablen Cox-Regressionen mit der jeweiligen Kovariaten (dem jeweils interessierenden Merkmal) als einziger unabhängiger Variable im Modell zum Einsatz. Das Modell 1 in Tabellen B-1 (s. Anhang B) führt diejenigen Variablen auf, die im zuvor beschriebenen Schritt ausgewählt wurden.

Das Gesamtmodell (Modell 1 in Tabelle B-1, s. Anhang B) zeigte – unter Kontrolle der anderen einbezogenen Kovariaten –, dass die geschätzten Parameter für die binären Variablen „Alkohol-/Drogeneinfluss bei Anlassdelinquenz“, „Physische Gewalterfahrungen bis zum 18. Lebensjahr“, „Fetischismus nach ICD-10 F65“ und „Exklusive Pädophilie“ signifikant positiv ausfielen ($HR > 1$, $p < .05$) und somit die ermittelten Hazard Ratios auf eine höhere Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung für eine Straftat für die jeweiligen Kovariate hinwiesen. Negative signifikante Effekte ($HR < 1$, $p < .05$) lagen für die Schätzer „Abgeschlossene Lehre / Ausbildung“ im Vergleich zu Klienten ohne Berufsabschluss und „Wahrnehmung vereinbarter Termine“; hier deuteten die beiden letztgenannten Variablen auf eine verringerte Wahrscheinlichkeit einer Straffälligkeit im Katamnesezeitraum hin. Nennenswert ist hier noch der geschätzte Parameter für Klienten, die während der Therapie über ihre Dunkelziffer vor Erstkontakt mit dem IOT e.V. berichteten dessen p -Wert leicht über dem konventionellen Signifikanzniveau lag ($p = .08$).

⁶ Die Abweichung der jeweiligen hier zuletzt ermittelten Überlebensraten von den oben aufgeführten Anteilen der Klienten, die straffällig geworden sind (allgemeine Straffälligkeit: 27.4%; einschlägige Straffälligkeit: 15.1%, s. S. 22) ergibt sich aus den Zensierungen – Patienten, die trotz Straflosigkeit im Anschluss an den Beobachtungszeitraum immer noch potentiell Straftaten begehen können –, die in der Schätzung der Kaplan-Meier-Kurven ihre Berücksichtigung finden. Die durch das Modell festgestellten Überlebensraten fallen höher aus, da in ihnen die Informationsdefizite, die sich durch Zensierungen ergeben, berücksichtigt sind (für weitere Informationen s. Zwiener et al., 2011).

⁷ Aufgrund der geringen Fallzahl und der vergleichsweise geringen Straffälligkeit in der Stichprobe treten Probleme bei der Schätzung des Modells auf, sobald zu viele Variablen im Modell berücksichtigt werden. Außerdem wurden alle Variablen ausgeschlossen, die fehlende Werte beinhalteten.

⁸ Da nur Informationen aus Akten und aus BZR- und MESTA-Auszügen berücksichtigt wurden, wurde darüber hinaus auf den Einschluss von zeitvariierenden Kovariaten größtenteils verzichtet, um verzerrte Ergebnisse aufgrund der lückenhaften Datengrundlage zu vermeiden.

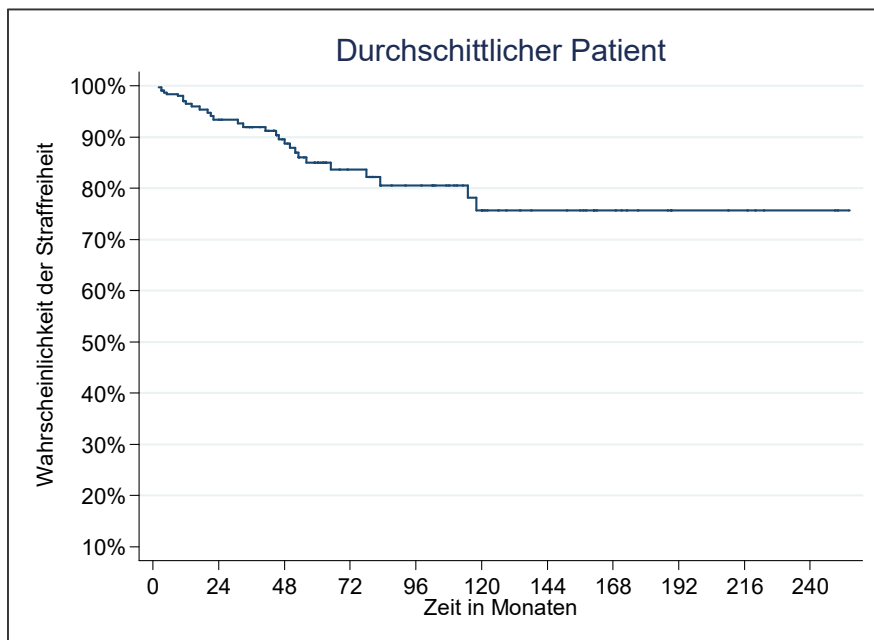
⁹ Die Dokumentation kann von den Autoren erfragt werden.

Im finalen Modell (Modell 4.1,¹⁰ s. Tabelle B-1 im Anhang B) verlor die Haft- oder MRV-Erfahrung ihren Einfluss und ihr Zusammenhang mit einer Verurteilung wurde nicht mehr signifikant. Unter Kontrolle der übrigen Kovariaten hatte ein Klient mit Fetischismus nach ICD-10 eine ca. 43-fach höhere Wahrscheinlichkeit, für eine allgemeine Straffälligkeit verurteilt zu werden als ein Klient, der nicht so klassifiziert wurde.¹¹ Die Wahrscheinlichkeit einer gerichtlichen Verurteilung in der Katamnesezeit wurde verringert, sobald ein Klient die vereinbarten Termine (eher) regelmäßig wahrnahm: Hier war die Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung im Vergleich zu einem Klienten, der unregelmäßiger zur Therapie erschien, um ca. 88,2% reduziert. Des Weiteren ließen die signifikanten Interaktionseffekte darauf schließen, dass Klienten, die während der Anlassdelinquenz unter Alkohol- oder Drogeneinfluss gestanden hatten und eine exklusive Pädophilie vorwiesen, eine ca. 107,4-fach höhere Wahrscheinlichkeit besaßen, verurteilt zu werden als Personen der Referenzkategorie, die diesen Einflüssen nicht unterstanden und nicht exklusiv pädophil waren. Klienten mit exklusiver Pädophilie, deren Anlassdelinquenz nicht mit Rauschmitteln in Verbindung gestanden hatte, wiesen eine ca. doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung auf wie Angehörige der Referenzkategorie. Drogen-/Alkoholeinfluss in Assoziation mit der Anlassdelinquenz und eine nicht vorliegende exklusive Pädophilie waren für eine Verurteilung wegen allgemeiner Straffälligkeit insignifikant. Klienten, die von einer Dunkelziffer vor Erstkontakt mit dem IOT e.V. berichteten und die physische Gewalterfahrung vor dem 18. Lebensjahr gemacht hatten, besaßen eine ca. 10-fach höhere Wahrscheinlichkeit, in der Katamnesezeit verurteilt zu werden als Klienten ohne diese Gewalterfahrung, die keine Dunkelziffer erwähnten. Berichtete ein Klient von der Dunkelziffer und hatte keine Gewalt in seiner Jugend / Kindheit erlebt, sank die Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung um 85%. Die geschätzte Hazard-Ratio für eine Gewalterfahrung ohne berichtete Dunkelziffer war nicht signifikant.

¹⁰ Zur Erläuterung der Modellauswahl s. Anhang B, S. 67.

¹¹ Hierbei handelt es sich um einen Klienten, der eine sehr kurze Zeit nach Erstkontakt mit dem IOT straffällig geworden ist und somit die Signifikanz des geschätzten Parameters begünstigt. Eine Analyse zur Identifizierung von einflussreichen Fällen ergibt, dass ein Ausschluss des Falles aus der Analyse keinen maßgebenden Effekt darauf hat, die im Modell berechneten Koeffizienten zu verändern (DFBETA = 0), so dass es sich hier nicht um einen Ausreißer handelt.

Abbildung 9: Darstellung der geschätzten Überlebensfunktion zur Verurteilung für eine allgemeine Straffälligkeit eines durchschnittlichen Klienten auf Basis des Cox-Regressionsmodells

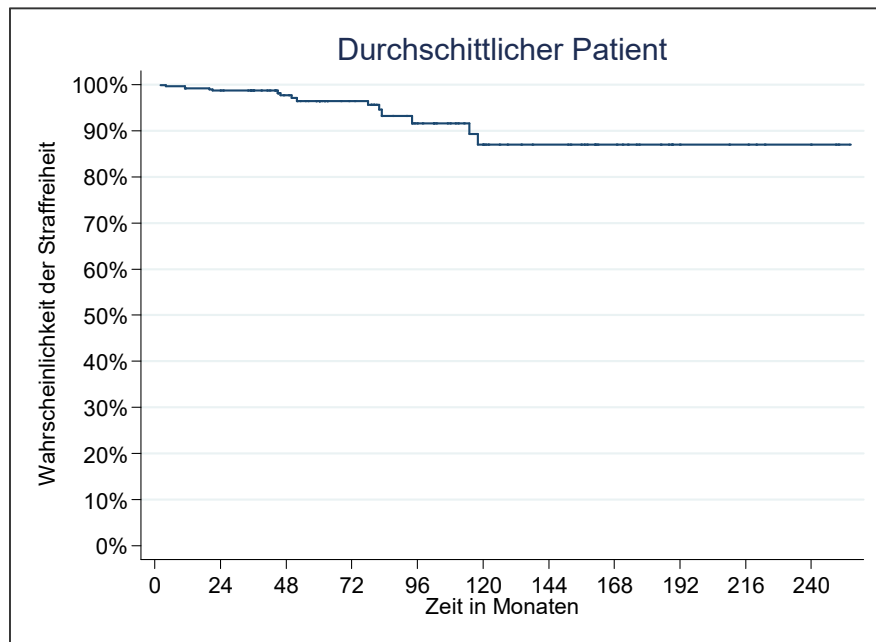


Die graphische Darstellung der Überlebensfunktion für einen durchschnittlichen Klienten (s. Abbildung 9), d.h. bei Konstanthaltung aller Kovariaten auf deren Durchschnittswert, zeigt, dass im Vergleich zur Kaplan-Meier-Kurve insgesamt weniger Rückfälle geschätzt wurden: Ein solcher Klient besaß nach einem Jahr eine Wahrscheinlichkeit von 97,05% im Beobachtungszeitraum straffrei zu bleiben; diese Wahrscheinlichkeit sank im zweiten Jahr auf 93,36% und im dritten auf 91,94%. Nach vier Jahren verringerte sich die Wahrscheinlichkeit gering auf 89,54%, gefolgt von 86,97% nach fünf Jahren. Schließlich lag die Wahrscheinlichkeit der Straflosigkeit nach acht Jahren bei 80,57% und stagnierte nach fast zehn Jahren (117 Monate) bei 75,64%.

6.7.3 Multivariate Analysen: Straffälligkeit mit Sexualstraftaten

Dem gleichen Auswahlprozess wie oben folgend fanden sich im Modell 1 (Tabelle C-1, s. Anhang C) alle Variablen wieder, deren Parameter in der univariaten Überlebenszeitanalyse eine Irrtumswahrscheinlichkeit von .25 nicht überschritten. Bei einschlägigen Straffälligkeiten (mit Sexualstraftaten) im Beobachtungszeitraum zeigte sich im Gesamtmodell, dass Klienten mit physischer Gewalterfahrung bis zum 18. Lebensjahr eine signifikant erhöhte Chance für eine Verurteilung hatten als Klienten, die diese Erfahrung nicht gemacht hatten ($HR > 1, p < .05$). Das Vorliegen einer sonstigen psychischen Störung reduzierte signifikant die Chance für eine Verurteilung wegen einer Sexualstraftat ($HR < 1, p < .05$).

Abbildung 10: Darstellung der geschätzten Überlebensfunktion zur Verurteilung für eine Sexualstraftat eines durchschnittlichen Klienten auf Basis des Cox-Regressionsmodells

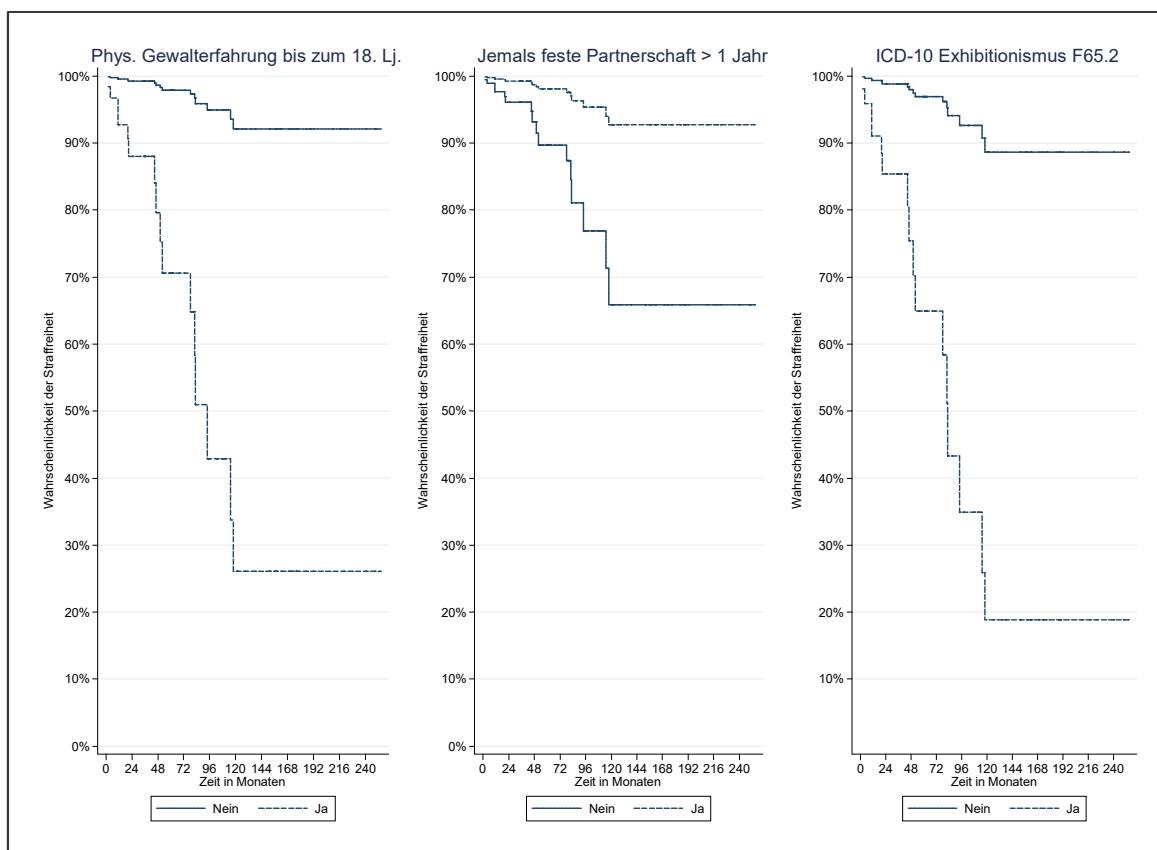


Für einen durchschnittlichen Klienten ergab sich im finalen Modell (Modell 4,¹² s. Tabelle C im Anhang C) nach vier Jahren eine Wahrscheinlichkeit von ca. 97,67%, nicht für eine Straftat verurteilt zu werden. Nach bis zu acht Jahren sank die Wahrscheinlichkeit einer Straffreiheit auf 93,25%, um nach etwas mehr als einem Jahrzehnt bei 89,32% konstant zu verbleiben (Abbildung 10).

Überdies ermittelte Modell 4, dass – unter Konstanthaltung der anderen berücksichtigten Variablen – ein Klient mit physischer Gewalterfahrung bis zum 18. Lebensjahr im Vergleich zu seinem Gegenpendant eine 16,31-fach höhere Chance hatte, eine Verurteilung im Beobachtungszeitraum zu erleben. Die dazugehörigen Überlebenskurven (s. Abbildung 11) lassen erkennen, dass die Wahrscheinlichkeit einer Straffreiheit bei einem Klienten mit Gewalterfahrung in den ersten zehn Jahren deutlich auf 26,05% sank und dort im Anschluss zum Erliegen kam, wohingegen Klienten ohne diese Erfahrung nach zehn Jahren mit einer Wahrscheinlichkeit von ca. 92,08% bis zum Ende des Beobachtungszeitraums straffrei blieben.

¹² Zur Erläuterung der Modellauswahl s. Anhang C, S.69.

Abbildung 11: Darstellung der geschätzten Überlebensfunktion zur Verurteilung für Sexualstraftaten für ausgewählte Variablen



Hatte sich der Klient jemals in einer mehr als einjährigen Partnerschaft befunden, so reduzierte sich die Wahrscheinlichkeit einer einschlägigen Straffälligkeit um ca. 89,1% im Vergleich zu Klienten, die keine bzw. kürzere Beziehungen geführt hatten. Klienten mit einer langen bzw. längeren Partnerschaft in ihrer Biographie waren somit nach zehn Jahren zu 92,7% ohne einschlägige Verurteilung, Klienten ohne eine solche Beziehung zu 65,6%. Schließlich hatten Klienten mit einem nach ICD-10 diagnostizierten Exhibitionismus eine um ca. 13,87-fach signifikant erhöhte Chance, nach Erstkontakt mit dem IOT e.V. mit Sexualstraftaten in Erscheinung zu treten als Klienten ohne eine solche Diagnose. Letztgenannte Personen waren nach zehn Jahren zu ca. 88,7% straffrei geblieben; ein ähnlicher Anteil (85,4%) von Klienten mit Exhibitionismus nach ICD-10 bereits nach zwei Jahren. Nach fünf Jahren waren laut Modellschätzung nur 64,92% dieser Klienten straffrei geblieben, nach zehn Jahren waren es 18,15%.

7. Zusammenfassung und Diskussion

Zielsetzung dieser Studie war die Überprüfung der kriminalpräventiven Wirksamkeit einer deliktorientierten, kognitiv-behavioralen Behandlung von Sexualstraftätern im ambulanten Setting. Die allgemeine und einschlägige Straffälligkeit im Katamnesezeitraum wurde anhand von Auszügen aus dem Bundeszentralregister (BZR) und aus der Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automation (MESTA) erfasst. Des Weiteren wurde inferenzstatistisch und mit Überlebenszeitanalysen überprüft, welche soziodemographischen, biografischen, klinischen, kriminologischen und therapeutischen Verlaufsdaten mit einer negativen Legalbewährung assoziiert waren.

Als Stärken der aktuellen Untersuchung können der lange Katamnesezeitraum von im Mittel über neun Jahren sowie die detaillierten Informationen aus den Behandlungsakten und Urteilen der strafverfolgten Klienten sowie ein externes Erfolgskriterium (BZR-/MESTA-Auszüge) angesehen werden. Darüber hinaus ist positiv zu bewerten, dass auch Daten zur Straffälligkeit im Katamnesezeitraum für Klienten vorlagen, die die deliktorientierte Behandlung im IOT e.V. nicht regulär beendet hatten (s. hierzu Endres, Breuer & Stemmler, 2016). Es konnten 98.1% ($n = 106$) der aufgrund einer pädosexuellen Delinquenzproblematik im IOT e.V. behandelten Klienten ($n = 108$) in die Untersuchung miteinbezogen werden, sodass es sich nahezu um eine Vollerhebung dieser Klientel handelt.

Ein grundsätzliches methodisches Problem der forensisch-kriminologischen Behandlungsfor-schung im Bereich der Sexualdelinquenz liegt in einer äußerst heterogenen Klientel und einer vergleichsweise geringen Anzahl an Rückfällen mit Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung im Hellfeld (vgl. Schmucker & Lösel, 2015). Dies führt dazu, dass in vielen Studien keine hinreichende statistische Teststärke gegeben ist, um valide Aussagen oder Prognosen für spezifische Subgruppen zu treffen. Auch in der vorliegenden Studie ist es anhand der erhobenen quantitativen Daten daher nicht möglich, Befunde zu generieren, die verlässliche evidenzbasierte Empfehlungen für individuelle Kombinationen von Krankheits- oder Störungsbildern (z.B. Pädophilie mit Substanzabhängigkeit) sowie individuelle Lebenslagen (z.B. Resozialisierung nach langjähriger Haft) erlauben würden. Eine weitere Limitation der vorliegenden Studie besteht darin, dass keine Kontrollbedingung vorliegt, was Aussagen zur kriminalpräventiven Wirksamkeit der Behandlungsmaßnahmen des IOT e.V. somit ausschließt.

Bei den Überlebensdaueranalysen ist zunächst zu berücksichtigen, dass die jeweiligen Berechnungen zur allgemeinen Straffälligkeit und zur Verurteilung wegen Sexualstraftaten in der Legalbewährung getrennt voneinander zu bewerten sind. Da vier Klienten sowohl für mindestens eine allgemeine als auch mindestens eine einschlägige Straftat in der beobachteten Legalbewährung verurteilt wurden, wurde hier zur Berechnung der Cox-Regression für allgemeine Straffälligkeiten auf die jeweils kürzere Dauer zurückgegriffen. In der Analyse wurden somit einschlägige Straftaten nicht als Teilmenge allgemeiner Straftaten gehandhabt. Darüber hinaus ist die Stärke der Analysemethode, dass sie unabhängig vom Datum des Erstkontakts mit dem IOT e.V. und der jeweiligen Länge der Legalbewährung der Klienten einen generellen Überblick über relative Verweildauern im Zustand der Straflosigkeit verschafft. Der Faktor Zeit wird hier bewusst berücksichtigt und nicht wie bei einer einfachen Durchschnittsberechnung ignoriert.

Jedoch legen die Darstellungen der Cox-Snell-Residuen nahe, dass im Rahmen der Analyse nur für die Untersuchung der Verurteilungen wegen allgemeiner Straffälligkeiten eine adäquate Modellanpassung vorliegt. Da hier im Vergleich zur Straffälligkeit mit Sexualstraftaten negative Legalbewährungen vermehrt auftreten, liegen ausreichend Informationen vor, um die Überlebenswahrscheinlichkeiten angemessen zu berechnen. Nach Box-Steffensmeier und Jones (2004) kann eine schlechte Modellanpassung der Cox-Regression für Straffälligkeit mit Sexualstraftaten damit einhergehen, dass die funktionale Form von Variablen falsch bestimmt oder relevante Variablen im Modell ausgelassen werden. Sie weisen aber auch darauf hin, dass ein kleiner Stichprobenumfang dieses diagnostische Verfahren fehleranfälliger macht. Vor dem Hintergrund dieser genannten methodischen Begrenzungen sind die vorliegenden Ergebnisse daher vorsichtig zu interpretieren.

Von den 106 pädosexuellen Klienten der Untersuchungsstichprobe wurden in einem durchschnittlichen Katamnesezeitraum von 9,6 Jahren 29 Klienten (27,4%) aufgrund mindestens einer Straftat verurteilt. Mit mindestens einer Sexualstraftat traten 16 Klienten (15,1%) strafrechtlich in Erscheinung, mit einer sonstigen Straftat 17 Klienten (16%). Vier Klienten wurden sowohl wegen einer Sexualstraftat als auch wegen einer sonstigen Straftat verurteilt. 72,6% der Klienten ($n = 77$) begingen im Katamnesezeitraum keine Straftat.

Ein direkter Vergleich der vorliegenden Ergebnisse mit Rückfallhäufigkeiten aus anderen ambulanten Untersuchungssettings ist grundsätzlich problematisch, da keine verbindlichen Kriterien dafür vorliegen, was als *Rückfall* zu werten ist. Einige Autoren nutzen beispielsweise lediglich Selbstauskünfte zu sexuell-devianten Handlungen ihrer Klienten (z.B. Beier et al., 2015) ohne diese an einem externen Kriterium (z.B. BZR-Auszug) zu validieren. Darüber hinaus variiert je nach Studie die Katamnesedauer und natürlich auch die Definition des Beginns der Katamnese. Startet die Katamnese beispielsweise erst mit Abschluss der ambulanten deliktorientierten Behandlung, dann bleibt Straffälligkeit, die während der Behandlung begangen wird, unberücksichtigt. Es ist auch evident, dass eine längere Katamnesedauer mit einer höheren erfassten Straffälligkeit einhergehen sollte. Letztendlich spielt zudem die Selektion der behandelten Klientel (z.B. Vordelinquenz, statistische Rückfallgefahr, komorbide Erkrankungen, soziale Lebenslage etc.) eine wesentliche Rolle für den Vergleich von Forschungsergebnissen zur Rückfälligkeit. Dies sind nur einige Aspekte, die bei der Einordnung der vorliegenden Ergebnisse in den Forschungsstand zur Rückfälligkeit bedacht werden müssen.

Pniewski (2017) fand in einer systematischen Übersichtsarbeit (zehn Studien mit 1246 Klienten) zur ambulanten Behandlung von Sexualstraftätern in Deutschland bei 8% der Klienten mind. einen einschlägigen Rückfall und bei 21,6% mind. einen allgemeinen Rückfall. Allerdings wiesen nur 5 Studien einen Katamnesezeitraum von mindestens 3 Jahren auf. Hinweise zur Vordelinquenz der Klienten finden sich in der Studie nicht.

Aus der Untersuchung von Pniewski (2017) ist die Studie von Keßler und Rettenberger (2016) hervorzuheben, in der die einschlägige und allgemeine Rückfälligkeit der Teilnehmer der Therapiegruppe mit einer parallelisierten Kontrollgruppe anhand der BZR-Auszüge und MESTA-Daten verglichen wurde. Die Teilnehmer der Therapiegruppe wurden laut Auszügen aus dem BZR zu 9,2% und laut MESTA-Daten zu 18,6% einschlägig rückfällig, wobei zu berücksichtigen

ist, dass in den MESTA-Daten auch angezeigte, aber noch nicht abgeurteilte Ermittlungsverfahren aufgelistet sind. Die allgemeine Rückfälligkeit betrug 30.5% bzw. 37.3%. Ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen zeigte sich bei Zugrundelegung der Rückfallzahlen aus den BZR-Auszügen nicht. Bei Betrachtung der MESTA-Daten zeigten jedoch die Teilnehmer der Therapiegruppe statistisch signifikant geringere Rückfallraten bei sexuell motivierter Gewalt (*Hands-on-Delikte* wie sexueller Kindesmissbrauch, sexuelle Nötigung oder Vergewaltigung) und allgemeiner Gewalt (nicht sexuell motivierte Gewalt und sexuell motivierte *Hands-on-Delikte*).

In der Rückfalluntersuchung von Jehle et al. (2016) zeigte sich ein deutlicher positiver Zusammenhang zwischen einschlägiger Vordelinquenz und Rückfallhäufigkeit. Wurden im Katamnesezeitraum von 6 Jahren 4% der wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilten Sexualstraftäter mit einem erneuten sexuellen Missbrauch rückfällig, so erhöhte sich die Rückfallhäufigkeit bei einschlägiger Vorverurteilung innerhalb von 6 Jahren auf 18.3%. In einem Katamnesezeitraum von 9 Jahren wurden 5% bzw. 19.9% der sexuellen Missbraucher einschlägig rückfällig. Auch bei exhibitionistischen Delikten zeigte sich dieser Zusammenhang. Wurden in einem Katamnesezeitraum von 6 Jahren 15% der wegen exhibitionistischer Delikte verurteilten Straftäter erneut mit diesem Delikt rückfällig, so erhöhte sich die Rückfälligkeit mit einer erneuten exhibitionistischen Straftat bei einer einschlägigen Vorverurteilung auf 33%. In einem Katamnesezeitraum von 9 Jahren wurden 16% bzw. 33.8% erneut einschlägig rückfällig.

In einer Metaanalyse vorwiegend aus dem angloamerikanischen Sprachraum stammender Studien fanden Schmucker und Lösel (2015) in einem mittleren Katamnesezeitraum von ca. 5 Jahren eine einschlägige Rückfälligkeit von 10.1% bei Sexualstraftätern der Therapiegruppe und von 13.7% bei Sexualstraftätern der Kontrollgruppe. Die Klienten wurden mit unterschiedlichen therapeutischen Methoden in ambulanten und stationären Settings behandelt.

Insgesamt lassen sich die Rückfallzahlen der aktuellen Studie unter Berücksichtigung der Daten zur Vordelinquenz und des Katamnesezeitraums in die Ergebnisse der vorliegenden Studien einordnen. Die Klienten, die wegen Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornographischer Schriften (§ 184b StGB) strafrechtlich in Erscheinung getreten waren, wurden allerdings mit 10% häufiger einschlägig rückfällig als in den vergleichbaren Studien. Das ist sicherlich auf den längeren Katamnesezeitraum der Studie zurückzuführen.

In unserer Untersuchungsstichprobe zeigten sich nur wenige statistisch signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der Klienten (n=90) mit positiver Legalbewährung (KpL) und der Gruppe der Klienten (n=16) mit negativer Legalbewährung (KnL). Viele der erfassten biographischen Merkmale, die Daten zur klinischen Vorgeschichte und die testdiagnostisch erhobenen Befunde zeigten keine Zusammenhänge mit positiver oder negativer Legalbewährung. Das entspricht den Befunden von Hanson und Morton-Bourgone (2004), die in ihrer Metaanalyse keine Zusammenhänge von klinischen Variablen und Rückfälligkeit fanden.

Statistisch signifikante Unterschiede zeigen sich jedoch bei der Gesamtzahl der zur Verurteilung führenden Sexualstraftaten. Die KnL-Gruppe verzeichnete mehr einschlägige Straftaten in der Vorgeschichte als die KpL-Gruppe. Auch bei den Eigentumsdelikten weist die KnL-Gruppe im Vergleich zur KpL-Gruppe eine höhere Anzahl an Verurteilungen auf. Damit korrespondierten

häufigere Inhaftierungen bzw. Unterbringungen im Maßregelvollzug in der Vorgeschichte bei den Klienten tendenziell mit einer negativen Legalbewährung. Dagegen ist der Anteil der Klienten ohne einschlägige Vorstrafen mit Sexualdelikten (*Ersttäter* im Hellfeld) in der KpL-Gruppe deutlich höher als in der KnL-Gruppe. Die höhere Kriminalitätsbelastung sowohl mit Sexual- als auch mit Eigentumsdelinquenz in Verbindung mit den erfolgten justiziellen Sanktionen könnte auf prekäre Lebensverhältnisse, soziale Desintegration und kriminelle Einstellungen bei den Klienten mit negativer Legalprognose verweisen. Es verwundert nicht, dass sich die Unterschiede bei der Vorstrafenbelastung auch im Static-99 zeigen und statistische Signifikanz erreichen.

Bei den biographischen Merkmalen fanden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der KpL-Gruppe und der KnL-Gruppe. Tendenziell berichteten Klienten der KnL-Gruppe jedoch über vermehrte physische und psychische Gewalterfahrungen in der Kindheit. Den multivariaten Analysen ist zu entnehmen, dass physische Gewalterfahrung die Wahrscheinlichkeit erhöht, mit Sexualstraftaten rückfällig zu werden. In einer prospektiven Kohortenstudie fanden Widom und Massey (2015) ein signifikant erhöhtes Risiko für erneute Inhaftierung nach Sexualdelikten bei Tätern mit einer Geschichte von körperlicher Gewalt und Vernachlässigung im Vergleich mit den Personen einer Kontrollgruppe. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang von sexuellem Missbrauch in der Kindheit und späterer Inhaftierung wegen einer Sexualstraftat fand sich jedoch nicht. Tendenziell lebte ein größerer Anteil von Klienten mit einer positiven Legalbewährung in einer mehr als einjährigen Partnerschaft als das bei Klienten mit einer negativen Legalbewährung der Fall war. Die Modellschätzungen der multivariaten Analysen zeigten eine deutlich reduzierte Wahrscheinlichkeit für erneute Sexualdelinquenz bei Klienten, die diese Beziehungserfahrungen in ihrem Leben verwirklichen konnten. Aus den Befunden zu den biographischen Merkmalen lassen sich Implikationen für die therapeutische Arbeit ableiten. Zuerst wird es darum gehen, im diagnostischen Prozess den Fokus nicht nur auf sexuellen Missbrauch in der Kindheit zu richten, sondern auch körperliche Gewalt und Vernachlässigung in der individuellen Geschichte zu berücksichtigen. Bei ernsthaften Hinweisen auf eine solche Problematik wäre eine traumaspezifische Therapie vor oder während der deliktorientierten Behandlung zu prüfen. Die Fähigkeit eines Klienten, eine intime Bindung eingehen und langfristig befriedigend gestalten zu können, sollte im Einzelfall Gegenstand der therapeutischen Auseinandersetzung sein. Nur knapp die Hälfte der Klienten mit einer negativen Legalbewährung haben über die Lebensspanne eine tragfähige Beziehung eingehen können, aus welchen Gründen auch immer. Wenn möglich, sollten die dafür notwendigen Fähigkeiten gefördert werden. Konfliktbehaftete Beziehungen könnten durch Paargespräche begleitet werden. Letztlich ist es auch und gerade die Beziehungsfähigkeit eines Sexualstraftäters, die aussagt, inwieweit ein Rückfall zu erwarten ist oder nicht (Berner 1998).

Bemerkenswert ist, dass klinisch-diagnostische Merkmale und Störungen der Sexualpräferenz (insbesondere Pädophilie) eher einen geringen Vorhersagewert für erneute Sexualdelinquenz zu haben scheinen. Auch in den durchgeführten Überlebensanalysen ergaben sich keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen Pädophilie und erneuten Sexualstraftaten. Inwiefern Pädophilie als zentraler Indikator für kriminalpräventive Maßnahmen (vgl. Beier et al., 2015) angesehen werden sollte, erscheint daher fraglich. Dies deckt sich auch mit anderen em-

pirischen Befunden zum Zusammenhang zwischen Pädophilie und Sexualdelinquenz bei Straftätern (z.B. Eher et al., 2010; Kingston et al., 2007; Moulden et al., 2009). Die Angaben über den Anteil der Täter, die ohne die Diagnose einer Pädophilie Kinder sexuell missbrauchen, sind in der Literatur nicht einheitlich. Seto (2009) berichtete, dass bei über 50% der Männer, die Kinder sexuell missbrauchen, eine solche Diagnose nicht vorliegt. Auch die Selbsteinschätzungen zu sexuellen Erregungsmustern der Klienten mit pädosexueller Delinquenz in der Vorgeschichte scheinen kein geeigneter Prädiktor für erneute Sexualstraftaten zu sein.

Erwähnenswert aus dem klinischen Alltag ist, dass im Einzelfall eine zuvor als exklusiv anmutende Pädophilie die gelebte Sexualität im weiteren Lebenslauf nicht immer dauerhaft zu bestimmen scheint.

Zwei Klienten, die im Alter von 21 bzw. 22 Jahren wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilt wurden, berichteten sowohl in der Eingangsdiagnostik als auch in den therapeutischen Kontakten jeweils von eindeutigen sexuellen Präferenzen für präpubertäre bzw. pubertierende Jungen. Die homophile Pädophilie bzw. Hebephilie besaß seit der Pubertät in masturbationsbegleitenden Fantasien für beide eine hohe Attraktivität und war mit starker sexueller Erregung verbunden. In einem Fall erfolgte die Verurteilung wegen der analen Penetration eines sechsjährigen Jungen aus dem sozialen Umfeld. Sexuelle Erfahrungen mit Gleichaltrigen waren nicht vorhanden. Im anderen Fall gab es nach (sexualisierten) Kontakten während der Adoleszenz im Rahmen der Jugendarbeit neben masturbatorischen Handlungen an pubertierenden Jungen auch eine anale Penetration. Zudem waren auf Speichermedien zahlreiche einschlägige Photographien der begehrten Jungen gefunden worden. Bis auf einen kurzen sexuellen Kontakt mit einer Gleichaltrigen in der Adoleszenz gab es keine konsensuellen sexuellen Kontakte. Etwa zwei Jahre nach Behandlungsbeginn berichteten beide Klienten von sexuellem Interesse an gleichaltrigen Frauen. In einem Fall gab es im weiteren Verlauf sexuelle Kontakte mit der Freundin, die als befriedigend erlebt wurden. Die Beziehung blieb über die Jahre stabil. Im anderen Fall folgte nach einer Phase mehrerer kurzer sexueller Kontakte zu Frauen eine stabile Beziehung zu einer Freundin. Die heterosexuellen Kontakte wurden als befriedigend erlebt. Beim Anblick attraktiver Jungen wurden weiterhin vereinzelt pädophile Erinnerungen und Fantasien hervorgerufen. Offensichtlich sind sexuelle Präferenzen im Einzelfall nicht so fixiert, dass nicht auch andere sexuelle Erfahrungen möglich sind und entsprechende Bindungen eingegangen werden können. Beide Klienten waren auch nach vielen Jahren strafrechtlich nicht mehr in Erscheinung getreten.

Die einzige sexuelle Präferenzstörung, die eindeutig mit einschlägiger Straffälligkeit assoziiert zu sein scheint, ist Exhibitionismus. Möglicherweise ist auch die Anzahl der diagnostizierten Störungen der Sexualpräferenz mit einer erhöhten einschlägigen Rückfälligkeit verbunden.

Die höhere Wahrscheinlichkeit für allgemeine Straffälligkeit wurde in den multivariaten Analysen durch Kovariaten geschätzt, die auf den ersten Blick irritierend wirken, nämlich der Fetischismus und die exklusive Pädophilie. Wurde jedoch die höhere Kriminalitätsbelastung der

Klienten mit einer negativen Legalbewährung auch im Bereich der Eigentumsdelinquenz berücksichtigt, dann wurde bei einer Alkohol- und Drogenproblematik als weiterem Faktor die höhere Wahrscheinlichkeit für allgemeine Straffälligkeit nachvollziehbar. Eine mit der Eigentumsdelinquenz vermutlich einhergehende soziale Desintegration wurde durch die fehlende berufliche Qualifikation im Modell unterstrichen.

Daten aus dem Therapieverlauf verweisen auf den Zusammenhang von Therapieabbruch und erhöhter Rückfälligkeit. Dieser Befund wurde zwar nicht statistisch signifikant, war aber in der Tendenz deutlich. Er korrespondiert mit den Ergebnissen im SOTEP (Marques et al. 2005). Von den Teilnehmern der Therapiegruppe, die die Behandlung innerhalb des ersten Jahres abbrachen, wurden 35,7% mit einer Sexualstraftat rückfällig, im Gegensatz zu 22% der Teilnehmer der Therapiegruppe, die die Behandlung regulär beendeten. Hanson und Bussière (1998) konnten in ihrer Metaanalyse zeigen, dass der Therapieabbruch bei Sexualstraftätern einen signifikanten Prädiktor für einschlägige Rückfalldelinquenz darstellt. Inwiefern der Therapieabbruch aber in einem ursächlichen Zusammenhang mit erneuter Sexualdelinquenz steht, bleibt unklar. Möglicherweise lässt sich der Therapieabbruch auf das problematischere Störungsprofil der Klienten zurückführen. Es ist aber nicht auszuschließen, dass negative Effekte der therapeutischen Maßnahmen (*deterioration effect*, Bergin 1966) einen Abbruch begünstigen oder bedingen, beispielsweise durch Überforderungen des Klienten oder abwertendes Verhalten von Seiten der/des Therapeut*in. Die Förderung eines ausreichenden Problembewusstseins und einer positiven Einstellung zu therapeutischen Maßnahmen vor und am Beginn der Therapie können möglicherweise dazu beitragen, Therapieabbrüche zu verringern (Elsner & König, 2009). In der Vorbereitung auf die Teilnahme an einer deliktorientierten Therapie kommt den Bewährungshelfer*innen eine wichtige Rolle zu, insbesondere, wenn sie nicht nur den entsprechenden Vorgaben der Gerichte folgen, sondern auch die Bereitschaft der Klienten fördern, aktiv an einer therapeutischen Maßnahme mitzuwirken.

Um die deliktpräventive Wirksamkeit von ambulanten Behandlungsmaßnahmen für Sexualtäter in Deutschland zu überprüfen und die Schädlichkeit (i.S. eines Deteriorationseffekts) auszuschließen, bedarf es dringend randomisierter-kontrollierter Evaluationsstudien mit hinreichend großen Fallzahlen (s. auch König, 2011; Mokros & Banse, 2019) und möglichst verlässlichen externen Erfolgskriterien (s. auch Schmucker & Lösel, 2015). Zudem sollten „Behandlungsabbrecher“ bei der Erhebung von Rückfalldaten mitberücksichtigt werden (vgl. Endres et al., 2016), um mögliche iatrogene (durch die Therapeut*innen verursachte) Effekte auszuschließen. Selbstverständlich ist es aus ethischen Gründen problematisch, Klienten mit einer sexuellen Delinquenzproblematik zur Bildung einer Kontrollgruppe Hilfemaßnahmen komplett vorzuenthalten. Wirksamkeitsuntersuchungen werden aber nicht umhinkommen, methodisch-technische Rahmenbedingungen für kausalanalytische Analysemethoden zu schaffen. Auch wenn eine Kontrollgruppe im Einzelfall nicht rekrutiert werden kann, sollte in naher Zukunft eine extern organisierte Kontrollgruppe als Vergleichsmaßstab dienen. Austin et al. (2020) zeigen, dass Überlebensdaueranalysen in Kombination mit Parallelisierungsverfahren wie dem Propensity-Score-Matching eine Möglichkeit darstellen, Selektionsproblemen quasi-experimenteller Designs zu begegnen und Behandlungseffekte angemessener zu quantifizieren. Denkbar wäre

auch ein Vergleich unterschiedlicher Behandlungsansätze (z.B. kognitiv-behaviorale vs. psychoanalytische Ansätze). Da bislang keine methodisch adäquaten Präventionsstudien (Gottfredson et al., 2015) vorliegen, die die Überlegenheit eines bestimmten Behandlungsansatzes belegen, wäre dies nicht nur ethisch vertretbar, sondern im Sinne eines evidenzbasierten Opferschutzes und der Kriminalprävention von Sexualdelinquenz sogar geboten.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	Selektion der Untersuchungsstichprobe	19
Abbildung 2:	Sexualstraftaten und sonstige Straftaten im Katamnesezeitraum (in %)	23
Abbildung 3:	Erste Sexualstraftat im Katamnesezeitraum (in %)	23
Abbildung 4:	Strafrechtliche Sanktionen im Katamnesezeitraum (in %)	25
Abbildung 5:	Verurteilungen für Sexual-, Gewalt- und Eigentumsdelikte (in %) in der Vorgeschichte der Klienten	26
Abbildung 6:	Sexualstraftaten innerhalb der vier Risikokategorien des STATIC-99 (in %, 95% CI)	33
Abbildung 7:	Anzahl der Diagnosen gem. ICD-10 für Störungen der Sexualpräferenz (in %) ..	35
Abbildung 8:	Kaplan-Meier-Kurven zum Ausbleiben allgemeiner Straffälligkeit (n = 29) und einschlägiger Straffälligkeit (n = 16)	39
Abbildung 9:	Darstellung der geschätzten Überlebensfunktion zur Verurteilung für eine allgemeine Straffälligkeit eines durchschnittlichen Klienten auf Basis des Cox-Regressionsmodells	42
Abbildung 10:	Darstellung der geschätzten Überlebensfunktion zur Verurteilung für eine Sexualstraftat eines durchschnittlichen Klienten auf Basis des Cox-Regressionsmodells	43
Abbildung 11:	Darstellung der geschätzten Überlebensfunktion zur Verurteilung für Sexualstraftaten für ausgewählte Variablen	44
Tabelle 1 :	Mit Verurteilungen verbundene Fälle und Dateien der Anlassdelinquenz	27
Tabelle 2:	Art der Sanktionen für Anlassdelinquenz	28
Tabelle 3:	Aspekte der Lebenslage bei Anlassdelinquenz	28
Tabelle 4:	Delinquenzvorgeschichte	29
Tabelle 5:	Biographie und schulische / berufliche Qualifikationen	30
Tabelle 6:	Klinische Vorgeschichte	31
Tabelle 7:	Gießen-Test	32
Tabelle 8:	Klinische Eingangsdiagnostik nach ICD-10	34
Tabelle 9:	Rahmenbedingungen zum Behandlungsbeginn	36
Tabelle 10:	Merkmale des Behandlungsverlaufs	37
Tabelle 11:	Berichte der Klienten während der deliktorientierten Behandlung	37
Tabelle 12:	Selbstberichte der Klienten zur Struktur der Sexualpräferenz	38

Literatur

- Akaike, H. (1987). Factor Analysis and AIC. *Psychometrika*, 52(3), 317-332.
- Austin, P. C., Thomas, N., & Rubin, D. B. (2020). Covariate-Adjusted Survival Analyses in Propensity-Score Matched Samples: Imputing Potential Time-to-Event Outcomes. *Statistical Methods in Medical Research*, 20(3), 728-751.
- Beckmann, D., Brähler, E., & Richter, H. E. (2012). *Der Gießen-Test II*. Bern: Huber.
- Beier, K. M. (1995). *Dissexualität im Lebenslängsschnitt*. Berlin: Springer.
- Beier, K. M., Grundmann, D., Kuhle, L. F., Scherner, G., Konrad, A., & Amelung, T. (2015). The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 529-542.
- Bergin, A. E. (1966). Some Implications of Psychotherapy Research for Therapeutic Practice. *Journal of Abnormal Psychology*, 75, 300-302.
- Berner, W. (1998). Prädiktoren des Therapieerfolges bei sexueller Delinquenz. *Persönlichkeitsstörungen*, 1, 50-56.
- Boetticher, A. (1998). Der neue Umgang mit Sexualstraftätern – eine Zwischenbilanz. *Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 81(5), 354-367.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct* (6th ed.). New York: Routledge.
- Borduin, C. M., Schaeffer, C. M., & Heiblum, N. (2009). A Randomized Clinical Trial of Multisystemic Therapy with Juvenile Sexual Offenders: Effects on Youth Social Ecology and Criminal Activity. *Journal of Consulting Psychology*, 77, 26-37.
- Blossfeld, H.P., Golsch, K., & Rohwer, G. (2007). *Event History Analysis with Stata*. New York: Psychology: Press.
- Blossfeld, H.-P. (2010). Survival- und Ereignisanalyse. In C. Wolf, & H. Best (Hrsg.), *Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse* (S. 995-1016). Wiesbaden: VS-Verlag.
- Box-Steffensmeier, J. M., & Jones B. S. (2004). *Event History Modeling. A Guide for Social Scientists*. New York: Cambridge University Press.
- Destatis (2019). *Rechtspflege. Strafverfolgung 2018*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (2013). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F)* (9. Aufl.). Bern: Huber.
- Dreßing, H., Salize, H. J., Dölling, D., Hermann, D., Kruse, A., Schmitt, E., & Bannenberg, B. (2018). *Sexueller Missbrauch an Minderjährigen durch katholische Priester, Diakone und männliche Ordensangehörige im Bereich der Deutschen Bischofskonferenz*. Mannheim: Zentrum für Seelische Gesundheit. Abgerufen 31.07.2020, von https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/dossiers_2018/MHG-Studie-gesamt.pdf.

- Eher, R., Rettenberger, M., Matthes, A., & Schilling, F. (2010). Stable Dynamic Risk Factors in Child Sexual Abusers: the Incremental Predictive Power of Narcissistic Personality Traits beyond the Static-99/Stable-2007 Priority Categories on Sexual Reoffense. *Sexual Offender Treatment, 5*(1), 1-12.
- Ellis, A. (1977). *Die rational-emotive Therapie*. München: Pfeiffer.
- Elsner, K. (2001). Gruppenbehandlung von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug. In J. Hoyer & H. Kunst (Hrsg.), *Psychische Störungen bei Sexualstraftätern. Diagnostik und Therapie* (S. 153-181). Lengerich: Pabst.
- Elsner, K. (2005a). Psychische Auffälligkeiten bei Sexualstraftätern. *Bewährungshilfe, 52*, 212-228.
- Elsner, K. (2005b). Tätertherapie. Grundlagen und kognitiv-behavioraler Schwerpunkt. *Psychotherapie im Dialog, 5*, 109-119.
- Elsner K., & Leygraf N. (2010). Schuldfähigkeitsbegutachtung bei sexuellen Deviationen. In H.-J. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf & H. Sass (Hrsg.), *Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 2: Psychopathologische Grundlagen und Praxis der Forensischen Psychiatrie im Strafrecht* (S.472-506). Berlin: Springer,
- Elsner, K., & König, A. (2009). Aspekte der Therapiemotivation in Zwangskontexten. In N. Saimeh (Hrsg.), *Motivation und Widerstand – Herausforderungen im Maßregelvollzug. 24. Eickelborner Fachtagung*. Dortmund: PsychoGen.
- Endrass, J., Urbaniok, F., Hammermeister, L.C., Benz, C., Elbert, T., & Rossegger, A. (2009). The Consumption of Internet Child Pornography and Severe Violent and Sex Offending. *BMC Psychiatry, 9*, 43-50.
- Endres, J., Breuer, M. M., & Stemmler, M. (2016). „Intention to treat“ oder „treatment as received“ – Umgang mit Abbrechern in der Forschung zur Straftäterbehandlung. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 10*(1), 45-55.
- Falkai, P., & Wittchen, H. U. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Farrington, D. P., Gottfredson, D. C., Sherman, L. W., & Welsh, B. C. (2002). The Maryland Scientific Methods Scale. In L. W. Sherman, D. P. Farrington, B. C. Welsh & D. L. Mackenzie (Hrsg.), *Evidence-based Crime Prevention* (S. 13-21). London: Routledge.
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS*. London: Sage.
- Franke, G. H. (2000). *Brief Symptom Inventory* von L. R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) – Deutsche Version. Göttingen: Beltz.
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N., & Zafft, K. M. (2015). Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. *Prevention Science, 16*(7), 893-926.
- Grawe, K. (1980). *Verhaltenstherapie in Gruppen*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Hanson, K., & Bussière, M. (1998). Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 348-362

- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2004). *Predictors of Sexual Recidivism: An Updated Meta-Analysis*. Ottawa: Public Safety and Emergency Preparedness Canada.
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). *Assessing the Risk of Sexual Offenders on Community Supervision: The Dynamic Supervision Project*. Ottawa: Public Safety Canada.
- Jehle, J. M., Albrecht, H. J., Hohmann-Fricke, S., & Tetel, C. (2016). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2010 bis 2013 und 2004 bis 2013*. Berlin: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz.
- Keßler, A., & Rettenberger, M. (2016). *Evaluation der psychotherapeutischen Versorgung von Probanden des Sicherheitsmanagements in Hessen – Abschlussbericht*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Kingston, D. A., Firestone, P., Moulden, H. M., & Bradford, J. M. (2007). The Utility of the diagnosis of Pedophilia: A Comparison of Various Classification Procedures. *Archives of Sexual Behavior*, 36(3), 423-436.
- König, A. (2011). *Sexuelle Übergriffe durch Kinder und Jugendliche*. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Essen: Universität Duisburg-Essen.
- Lazarus, A. A. (1995). *Praxis der multimodalen Therapie*. Tübingen: dgvt.
- Leitgöb, H., Bacher, J., & Hirtenlehner, H. (2014). Rückfälle von Sexualstraftätern – Modellierung mittels ereignisanalytischer Verfahren. Ein Vergleich von parametrischen und semi-parametrischen Modellen. In S. Eifler & D. Pollich (Hrsg.), *Empirische Forschung über Kriminalität* (S.303-340). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Marques, J. K., Wiederanders, M., Day, D. M., Craig, N., & van Ommeren, A. (2005). Effects of a Relapse Prevention Program on Sexual Recidivism: Final Results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 79-107.
- Marshall, W. L., Serran, G. A., Moulden, H., Mulloy, R., Fernandez, Y.M., Mann, R.E., & Thornton, D. (2002). Therapist Features in Sexual Offender Treatment: Their Reliable Identification and Influence on Behaviour Change. *Clinical Psychology and Psychotherapie*, 9, 395-405.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & O'Brien, M. D. (2011). *Rehabilitating Sexual Offenders. A Strength-based Approach*. Washington DC: American Psychological Association.
- Marshall, W. L., & Marshall, L. E. (2014). *A Strengths-based Treatment for Sexual Offenders: A Manual*. Kingston: Rockwood Psychological Services.
- Mews, A., Di Bella, L., & Purver, M. (2017). *Impact evaluation of the prison based Core Sex Offender Treatment Programme*. London: Ministry of Justice.
- Mokros, A., & Banse, R. (2019). The "Dunkelfeld "Project for Self-Identified Pedophiles: A Reappraisal of its Effectiveness. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(5), 609-613.

- Moulden, H. M., Firestone, P., Kingston, D., & Bradford, J. (2009). Recidivism in Pedophiles: an Investigation Using Different Diagnostic Methods. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(5), 680-701.
- Pniewski, B. (2017). Ambulante Maßnahmen zur Rückfallprävention bei Sexualtätern. *Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 100(3), 179-206.
- Rauchfleisch, U. (1981). *Dissozial*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rettenberger, M., & Eher, R. (2006). *Die revidierten Kodierungsrichtlinien des Static-99 (2003)*. Wien: Institut für Gewaltforschung und Prävention.
- Schmidt, A. F. (2019). Ein kritischer Vergleich des Risk-Need-Responsivity Ansatzes und des Good Lives Modells zur Straftäterrehabilitation. *Bewährungshilfe*, 66, 211-223.
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The Effects of Sexual Offender Treatment on Recidivism: An International Meta-Analysis of Sound Quality Evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11, 597-630.
- Schorsch, E., Galedary, G., Haag, A., Hauch, M., & Lohse, H. (1985). *Perversion als Straftat*. Berlin: Springer.
- Schwarz, G. (1978). Estimating Dimension of a Model. *The Annals of Statistics*, 6(2), 461-464.
- Schwarze, C., Voß, T., Kliesch, O., Bauer, A., Braunisch, S., Feil, M. G., Fellmann, H., von Franqué, F., Freese, R., Gretenkord, Y., Huchzermeier, C., Jückstock, V., Klemm, T., Kroon-Heinzen, H., Martin, R., Pitzing, J., Wegner, K., & Zisterer-Schick, M. (2018). Qualitätskriterien forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 12, 369-379.
- Seifert, D., Klink, M., & Landwehr, S. (2018). Rückfalldaten behandelter Patienten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 12, 136-148.
- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407.
- Seto, M.C., Hanson, R.K., & Babchishin, K.P. (2011). Contact Sexual Offending by Men with Online Sexual Offenses. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23, 124-145.
- Spöhr, M. (2007). *Sozialtherapie im Strafvollzug 2007: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.3.2007*. Wiesbaden: KrimZ.
- Ward, T., Mann, R., & Gannon, T. A. (2006). The Good Lives Model of Rehabilitation: Clinical Implications. *Journal of Sexual Aggression*, 10, 153-169.
- Widom, C. S., & Massey, C. (2015). A Prospective Examination of whether Childhood Sexual Abuse Predicts Subsequent Sexual Offending. *JAMA Pediatrics*, 169(1), 1-7.
- Wittchen, H. U., Zaudig, M., & Fydrich, T. (1997). *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- Zwiener, I., Blettner, M., & Hommel, G. (2011). Überlebenszeitanalyse. Teil 15 der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen. *Deutsches Ärzteblatt*, 108(10), 163-169.

Anhang

Anhang A: Variablenbeschreibung

Tabelle A-1: Soziodemographische und kriminologische Merkmale

Code-Nr.	Label	Codierung	Beschreibung / Anmerkungen	Datenquelle		
				B ¹	M ²	A ³
SozDem01	Geburtsdatum	TT/MM/JJJJ	-			x
Soz-Dem02_1	Nationalität	0 = Deutsch 1 = Andere	-			x
Soz-Dem02_2	Nationalität	Kategorial	Andere Nationalität benennen			x
Krim01	Verurteilte Sexualstraftaten	Anzahl	Alle verurteilten Sexualstraftaten (§§ 174 - 184j StGB) bis zum Erstkontakt (einschließlich Anlassdelikte)	x	x	x
Krim02	Verurteilte Gewaltstraftaten	Anzahl	Alle verurteilten Gewaltstraftaten (§§ 211, 212, 223, 224, 229, 249, 250 StGB u.a.) bis zum Erstkontakt (einschließlich Anlassdelikte)	x	x	x
Krim03	Verurteilte Eigentumsstraftaten	Anzahl	Alle verurteilten Eigentumsstraftaten (§§ 242, 243, 248a, 259, 263, 265a StGB u.a.) bis zum Erstkontakt (einschließlich Anlassdelikte)	x	x	x
Krim04_1	Verurteilte sonstige Straftaten	0 = nein 1 = ja	Verurteilte sonstige Straftaten bis zum Erstkontakt (einschließlich Anlassdelikte)	x	x	x
Krim04_2	Verurteilte sonstige Straftaten	Kategorial	Verurteilte sonstige Straftaten benennen	x	x	x
Krim05	Fälle sexueller Missbrauch von Kindern gem. §§ 176, 176a, 176b StGB	Anzahl	Verurteilte Fälle ausschließlich für Anlassdelikte	x	x	x
Krim06	Kinderpornographische Dateien gem. § 184b StGB	Anzahl	Anzahl der Dateien mit kinderpornographischen Inhalten ausschließlich für Anlassdelikte			x
Krim07	Fälle Sexualstraftaten gegen Erwachsene gem. § 177, 178 StGB	Anzahl	Verurteilte Fälle ausschließlich für Anlassdelikte	x	x	x
Krim08	Fälle Exhibitionismus gem. § 183 StGB	Anzahl	Verurteilte Fälle ausschließlich für Anlassdelikte	x	x	x
Krim09	Datum polizeilicher Zugriff	TT/MM/JJJJ	Für Anlassdelinquenz / bei Selbstmordern ohne Strafverfolgung Krim09 = Kat00_1	x	x	x
Krim10	Datum Bezugsentscheidung	TT/MM/JJJJ	Für Anlassdelinquenz / ausschließlich für strafverfolgte Klienten	x	x	x
Krim11_1	Strafrechtliche Sanktionen	0 = Geldstrafe 1 = Jugend-/Freiheitsstrafe zur Bewährung 2 = Restfreiheitsstrafe zur Bewährung 3 = Vollverbüßte Freiheitsstrafe 4 = Sonstige Sanktionen	Für Anlassdelinquenz / ausschließlich für strafverfolgte Klienten	x	x	x
Krim11_2	Sonstige Sanktionen	Kategorial	Sonstige Sanktionen benennen	x	x	x
Krim11_3	Dauer der Freiheitsstrafe	Anzahl der Monate	Für Anlassdelinquenz / für Klienten ohne Freiheitsstrafen ist die Dauer = 0 Monate	x	x	x
Krim12	Alter bei Anlassdelinquenz	Jahre	Zum Zeitpunkt des polizeilichen Zugriffs. Berechnung: Krim12 = Krim09 - SozDem01	x	x	x
Krim13	Dauer von Anlassdelinquenz bis Erstkontakt	Anzahl der Monate	Berechnung: Krim13 = Kat00_1 - Krim09	x	x	x
Krim14	Dauer von polizeilichem Zugriff bis Bezugsentscheidung	Anzahl der Monate	Berechnung: Krim14 = Krim10 - Krim09 ausschließlich für strafverfolgte Klienten	x	x	x
Krim15	Alkohol-/Drogeneinfluss bei Anlassdelinquenz	0 = nein 1 = ja	Hier wurde in der Gesamtschau betrachtet, inwiefern Alkohol oder Drogen mit der Sexualdelinquenz in Verbindung standen.			x

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Code-Nr.	Label	Codierung	Beschreibung / Anmerkungen	Datenquelle		
				B ¹	M ²	A ³
Krim16_1	Berufliche Situation bei Anlassdelinquenz	0 = ohne Arbeit 1 = Schule / Ausbildung / Studium 2 = Zeit-/Leiharbeit 3 = (un-)befristetes Arbeitsverhältnis 4 = Selbstständig 5 = Berentet / Ruhestand	Hier wurde die berufliche Situation zum Zeitpunkt des polizeilichen Zugriffs (s. Krimog) berücksichtigt. Da sich Delinquenzentwicklungen teilweise über Jahrzehnte erstrecken, können hier über die Lebensspanne natürlich unterschiedliche berufliche Situationen vorgelegt haben.			x
Krim17	Feste Partnerschaft bei Anlassdelinquenz	0 = nein 1 = ja	Ehen und feste Partnerschaften (≥ 6 Monate), die zum Zeitpunkt des polizeilichen Zugriffs (s. Krimog) bestanden.			x
Krim18_1	Alter bei erster Sexualdelinquenz	Jahre	Hier wurden nicht nur Daten aus dem BZR / MESTA genutzt, sondern vor allem die Selbstberichte der Klienten, um auch Dunkelfeldtaten zu erfassen.	x	x	x
Krim18_2	Alter bei erster Delinquenz	Jahre	Hier wurden nicht nur Daten aus dem BZR / MESTA genutzt, sondern vor allem die Selbstberichte der Klienten, um auch Dunkelfeldtaten zu erfassen. Einige Klienten waren bereits vor dem Beginn ihres sexuell delinquenten Verhaltens mit anderer Delinquenz aufgefallen.	x	x	x
Krim19_1	Datum erste Verurteilung wegen Sexualstraftat	TT/MM/JJJJ	-	x	x	x
Krim19_2	Alter bei erster Verurteilung wegen Sexualstraftat	Jahre	Ausschließlich für jemals strafverfolgte Klienten	x	x	x
Krim19_1	Datum erste Verurteilung wegen Sexualstraftat	TT/MM/JJJJ	-	x	x	x
Krim19_2	Alter bei erster Verurteilung wegen Sexualstraftat	Jahre	Ausschließlich für jemals strafverfolgte Klienten	x	x	x
Krim20_1	Inhaftierungen / Unterbringungen	Anzahl	Alle Inhaftierungen bzw. Unterbringungen gem. §§ 63, 64, 66 StGB (inklusive der Anlassdelinquenz) über die Lebensspanne. Hier wurden alle Straftaten berücksichtigt, die zu einer Inhaftierung / Unterbringung geführt haben.	x	x	x
Krim20_2	Gesamtdauer Inhaftierungen / Unterbringungen	Monate	Hier wird die Gesamtdauer aller Inhaftierungen bzw. Unterbringungen über die Lebensspanne zusammengefasst.	x	x	x
Krim20_3	Haft-/Unterbringungserfahrung	0 = nein 1 = ja	Berechnung: Wenn Krim20_1 > 0, dann ja, sonst nein	x	x	x
Krim21	Vorstrafenbelastung mit Sexualstraftaten	0 = nein 1 = ja	Als Vorstrafen wurden alle Verurteilungen für Sexualstraftaten gezählt, die vor der Anlassdelinquenz lagen.	x	x	x
Krim22	Hands-off- vs. Hands-on-Täter	0 = ausschließlich Hands-off-Delikte 1 = mindestens ein Hands-on-Delikt	Hands-on-Täter hatten direkten Körperkontakt mit ihren Opfern. Hands-off-Täter nicht. Hier wurden vorwiegend die Akten (z.B. Urteile oder Selbstberichte) berücksichtigt, da anhand der Paragraphen des StGB nicht (immer) erkenntlich ist, ob ein direkter Körperkontakt mit dem/dem Opfer/-n bestand oder eben nicht. Es wurde sowohl die Anlass- als auch die Vordelinquenz berücksichtigt.	x	x	x
Krim23	Opfergeschlecht	1 = ausschließlich weiblich 2 = ausschließlich männlich 3 = sowohl männlich als auch weiblich	Klienten, die ausschließlich Missbrauchsdarstellungen im Internet konsumiert haben, blieben unberücksichtigt, da hier in nahezu allen Fällen Inhalte mit Kindern beiderlei Geschlechts vorhanden waren. Zudem ist vor dem Download in der Regel nicht ersichtlich, welches Geschlecht die Opfer haben, sodass die gezielte Auswahl eines spezifischen Opfergeschlechts nur eingeschränkt möglich ist.			x

Bemerkung: ¹Bundeszentralregister (BZR), ²Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automaten (MESTA), ³Behandlungsakten

Tabelle A-2: Biographische Merkmale

Code-Nr.	Label	Codierung	Beschreibung / Anmerkungen	Datenquelle		
				B ¹	M ²	A ³
Bio01	Aufgewachsen bei biologischen Eltern	0 = nein 1 = ja	Bis zum 16. Lebensjahr			x
Bio02	Inhaftierung wichtiger Bezugspersonen	0 = nein 1 = ja	Dies bezieht sich vor allem auf Familienmitglieder (z.B. Eltern, Geschwister) oder andere nahestehende Bezugspersonen (vor dem 18. Lebensjahr).			x
Bio03	Physische Gewalterfahrung	0 = nein 1 = ja	Hierunter fallen alle Formen der körperlichen Misshandlung (z.B. Schläge, Tritte, Würgen) durch Erwachsene oder andere Kinder / Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr			x
Bio04	Sexuelle Gewalterfahrung	0 = nein 1 = ja	Hierunter fallen alle Formen der sexuellen Misshandlung durch Erwachsene oder andere Kinder / Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr.			x
Bio05	Psychische Gewalterfahrung	0 = nein 1 = ja	Hierunter fallen alle Formen der psychischen Misshandlung (z.B. Vernachlässigung, Demütigung) durch Erwachsene oder andere Kinder / Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr.			x
Bio06	Höchster Schulabschluss	0 = ohne Abschluss 1 = Förderschulabschluss 2 = Hauptschulabschluss 3 = Real-/Gesamtschulabschluss 4 = Abitur / Fachabitur	-			x
Bio07	Höchste berufliche Qualifikation	0 = kein Berufsabschluss 1 = Abgeschlossene Ausbildung / Lehre 2 = Abgeschlossenes Studium	Klienten, die sich noch in einer Ausbildung / Lehre oder einem Studium befanden, wurden mit 0 = kein Berufsabschluss codiert.			x
Bio08	Jemals feste Partnerschaft	0 = nein 1 = ja	Hier wurden nur einvernehmliche Partnerschaften (mit Erwachsenen oder etwa gleichaltrigen Jugendlichen) oder Ehen, die mindestens 1 Jahr andauerten, berücksichtigt.			x
Bio09	Eigene Kinder	0 = nein 1 = ja	Hier wurden nur eigene biologische Kinder berücksichtigt. Unberücksichtigt blieben z.B. Kinder von Partnerinnen, die aus vorherigen Beziehungen stammten.			x

Bemerkung: ¹Bundeszentralregister (BZR), ²Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automatation (MESTA), ³Behandlungsakten

Tabelle A-3: Klinische Vorgeschichte

Code-Nr.	Label	Codierung	Beschreibung / Anmerkungen	Datenquelle		
				B ¹	M ²	A ³
Kli01	Jemals psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung	0 = nein 1 = ja	Hier wurden nur psychotherapeutische / psychiatrische ambulante und/oder stationäre Behandlungen berücksichtigt, die vor der Anlassdelinquenz (Krimog) lagen und nicht infolge der Anlassdelinquenz begonnen wurden.			x
Kli02	Jemals Suizidversuch/e	0 = nein 1 = ja	Hier wurden Suizidversuche berücksichtigt, die vor der Anlassdelinquenz (Krimog) lagen und nicht infolge der Anlassdelinquenz begangen wurden.			x
Kli03	Intelligenzniveau	0 = Intelligenzmin- derung (IQ < 70) 1 = Lernbehinderung (IQ 70 bis 89) 2 = (über)durch- schnittliche Intelli- genz (IQ > 89)	Die Information zum Intelligenzniveau wurde entweder aus bereits vorliegenden Behandlungsakten / Gutachten entnommen, oder es wurde falls indiziert, eine Intelligenzdiagnostik im IOT e.V. durchgeführt.			x
Kli04_1	Substanzabhängigkeit/-missbrauch	0 = nein 1 = ja	Das Vorliegen einer/eines Substanzabhängigkeit/-missbrauchs wurde im Rahmen der klinischen Eingangsdiagnostik im IOT e.V. überprüft. Es wurden nur Diagnosen berücksichtigt, die bereits vor der Anlassdelinquenz (Krimog) vorlagen und sich nicht infolge der Anlassdelinquenz entwickelten.			x
Kli04_2	Substanzabhängigkeit/-missbrauch gem. ICD-10	Kategorial	Symptomatik, die im ICD-10 mit den Zeichenfolgen F1x.x codiert ist.			x
Kli05_1	Sonstige psychische Störungen	0 = nein 1 = ja	Das Vorliegen sonstiger psychischer Störungen wurde im Rahmen der klinischen Eingangsdiagnostik im IOT e.V. überprüft. Es wurden nur Diagnosen berücksichtigt, die bereits vor der Anlassdelinquenz (Krimog) vorlagen und nicht infolge der Anlassdelinquenz entstanden sind.			x
Kli05_2	Sonstige psychische Störungen gem. ICD-10	Kategorial	Symptomatik, die im ICD-10 mit den Zeichenfolgen Fxx.x codiert ist.			x
Kli06_1	Gravierende körperliche Erkrankungen	0 = nein 1 = ja	Das Vorliegen gravierender körperlicher Erkrankungen wurde im Rahmen der klinischen Eingangsdiagnostik im IOT e.V. dokumentiert. Es wurden nur Diagnosen berücksichtigt, die bereits vor der Anlassdelinquenz (Krimog) vorlagen und nicht infolge der Anlassdelinquenz entstanden sind.			x
Kli06_2	Gravierende körperliche Erkrankungen gem. ICD-10	Kategorial	ICD-10			x
Kli07_1	Sexuelle Funktionsstörungen	0 = nein 1 = ja	Das Vorliegen sexueller Funktionsstörungen wurde im Rahmen der klinischen Eingangsdiagnostik im IOT e.V. überprüft. Es wurden nur Diagnosen berücksichtigt, die bereits vor der Anlassdelinquenz (Krimog) vorlagen und nicht infolge der Anlassdelinquenz entstanden sind.			x
Kli07_2	Sexuelle Funktionsstörungen	Kategorial	ICD-10			x

Bemerkung. ¹Bundeszentralregister (BZR), ²Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automation (MESTA), ³Behandlungsakten

Tabelle A-4: Testdiagnostik und standardisierte Risikoprognostik

Code-Nr.	Label	Codierung	Beschreibung / Anmerkungen	Datenquelle		
				B ¹	M ²	A ³
PsyT01_1	Gießen- Test: Skala „Soziale Resonanz“	0 = T-Wert < 33 1 = T-Wert 33 - 67 2 = T-Wert > 67	negativ sozial resonant vs. positiv sozial resonant			x
PsyT01_2	Gießen- Test: Skala „Dominanz“	0 = T-Wert < 33 1 = T-Wert 33 - 67 2 = T-Wert > 67	dominant vs. gefügig			x
PsyT01_3	Gießen- Test: Skala „Kontrolle“	0 = T-Wert < 33 1 = T-Wert 33 - 67 2 = T-Wert > 67	unterkontrolliert vs. zwanghaft			x
PsyT01_4	Gießen- Test: Skala „Grundstimmung“	0 = T-Wert < 33 1 = T-Wert 33 - 67 2 = T-Wert > 67	hypomanisch vs. depressiv			x
PsyT01_5	Gießen- Test: Skala „Durchlässigkeit“	0 = T-Wert < 33 1 = T-Wert 33 - 67 2 = T-Wert > 67	durchlässig vs. retentiv			x
PsyT01_6	Gießen- Test: Skala „Soziale Potenz“	0 = T-Wert < 33 1 = T-Wert 33 - 67 2 = T-Wert > 67	sozial potent vs. sozial impotent			x
PsyT02	BSI / SCL-R-90 Global Severity Index (GSI)	T-Wert	Im GSI wird das Gesamtmaß der in den neun klinischen Skalen erfassten psychischen Belastungen abgebildet. T-Werte > 60 gelten als auffällig.			x
PsyT03	Statistisches Rückfallrisiko STATIC-99 (rev. 2003)	0 = gering 1 = moderat-gering 2 = moderat-hoch 3 = hoch	Der STATIC-99 wird nur bei Klienten angewendet, die nicht ausschließlich mit dem Konsum von Missbrauchsdarstellungen im Internet aufgefallen sind, weil er dafür nicht normiert ist.			x

Bemerkung: ¹Bundeszentralregister (BZR), ²Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automation (MESTA), ³Behandlungsakten

Tabelle A-5: Rahmenbedingungen der deliktorientierten Behandlung im IOT e.V. und Angaben aus dem Therapieverlauf

Code-Nr.	Label	Codierung	Beschreibung / Anmerkungen	Datenquelle		
				B ¹	M ²	A ³
Ther01	Kontaktaufnahme mit IOT e.V. durch ...	0 = Klient 1 = Klinik / Ambulanz 2 = Rechtsanwältin 3 = Bewährungshilfe 4 = Gericht 5 = JVA	-			x
Ther02	Gerichtliche Behandlungsaufgabe	0 = nein 1 = ja	§§ 56c, 68b StGB			x
Ther03	Ausschließlich Einzelkontakte	0 = nein 1 = ja	Keine Teilnahme an einer deliktorientierten Gruppe.			x
Ther04	Beginn einzeltherapeutische Kontakte mit IOT e.V.	TT/MM/JJJJ	-			x
Ther05	Ende einzeltherapeutische Kontakte mit IOT e.V.	TT/MM/JJJJ	-			x
Ther06	Beginn deliktorientierte Gruppe im IOT e.V.	TT/MM/JJJJ	-			x
Ther07	Ende deliktorientierte Gruppe im IOT e.V.	TT/MM/JJJJ	-			x
Ther08	Datum letzter Kontakt mit IOT e.V.	TT/MM/JJJJ	Hierbei kann es sich um eine reguläre Beendigung der deliktorientierten Behandlung handeln, oder aber um einen Behandlungsabbruch.			x
Ther09	Alter bei Erstkontakt mit IOT e.V.	Jahre	Berechnung: Ther09 = Kat00_1 - SozDem01			x
Ther10	Dauer der Behandlung im IOT e.V.	Monate	Berechnung: Ther10 = Ther08 - Kat00_1			x
Ther11_1	Behandlungsabbruch	0 = nein 1 = ja	Inhaftierungen und Unterbringungen im MRV (s. Ther11_2) wurden nicht als Behandlungsabbruch gewertet			x
Ther11_2	Abschluss der Behandlung	0 = Ausschluss durch Therapeut in 1 = Abbruch durch Klienten 2 = Inhaftierung / Unterbringung im MRV 3 = Regulärer Behandlungsabschluss	-			x
Ther11_3	Letzter Kontakt mit IOT e.V. falls kein regulärer Behandlungsabschluss	TT/MM/JJJJ	Nur für Klienten mit Ther11_2 ≠ 3			x
Ther12	Gesamtanzahl Einzelkontakte mit IOT e.V.	Anzahl	-			x
Ther13	Gesamtanzahl Gruppenkontakte mit IOT e.V.	Anzahl	-			x
Ther14	Gesamtanzahl Kontakte mit IOT e.V.	Anzahl	Berechnung: Ther14 = Ther12 + Ther13			x
Ther15	Externe psychiatrische / psychotherapeutische Kontakte	0 = nein 1 = ja	Hier wird erfasst, ob Klienten parallel zu der deliktorientierten Behandlung im IOT e.V. ärztliche und/oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen haben, z.B. Kontakte zu einer psychiatrischen Institutsambulanz.			x
Fortsetzung auf der nächsten Seite						

Code-Nr.	Label	Codierung	Beschreibung / Anmerkungen	Datenquelle		
				B ¹	M ²	A ³
Ther16	Wahrnehmung von vereinbarten Terminen mit IOT e.V.	0 = (eher) unregelmäßig 1 = (eher) regelmäßig	Beurteilung der behandelnden Therapeut*in			x
Ther17	Mitarbeit im Therapieprozess	0 = (eher) passiv 1 = (eher) aktiv	Beurteilung der behandelnden Therapeut*in			x
Ther18_1	Verlust des sozialen Umfeldes	0 = nein 1 = ja	Hier wird erfasst, ob die Anlassdelinquenz zu einem Verlust von Bezugspersonen, von Arbeit und/oder anderen wichtigen Bereichen geführt hat (Beurteilung der behandelnden Therapeut*in).			x
Ther18_2	Verlust des sozialen Umfeldes	Kategorial	Beschreibung der sozialen Verluste falls Ther18_1 = 1			x
Ther19	Dunkelziffer (Sexualdelinquenz) vor Erstkontakt mit IOT e.V.	0 = nein 1 = ja	Hier wurden nur solche strafbaren sexuellen Handlungen berücksichtigt, die nicht polizeilich angezeigt, aber vom Klienten während der Therapie berichtet wurden.			x
Ther20	Sexualdelinquenz während der deliktorientierten Behandlung im IOT e.V.	0 = nein 1 = ja	Hier wurde Sexualdelinquenz berücksichtigt, die der Klient während der Behandlung (nach dem Erstkontakt) berichtete.			x
Ther21	Jemals einvernehmliche partnerschaftliche Sexualkontakte	0 = nein 1 = ja	Hier wurden die Angaben der Klienten zur sexuellen Entwicklung (Sexualanamnese) berücksichtigt, die auch das Jugendalter beinhaltet. Unter Sexualkontakte wurden sämtliche einvernehmlichen (nicht strafbare) sexuellen Verhaltensweisen gefasst (z.B. Petting, Oral-, Genital- und/oder Analverkehr).			x
Ther22_1	Sexuelle Erregung durch präpubertär / männliches Körperschema	0 = keinerlei sexuelle Attraktivität bis 10 = maximale sexuelle Attraktivität	Klienten haben in den therapeutischen Kontakten unter Berücksichtigung ihrer psychosexuellen Entwicklung und Sexualdelinquenz ihre Präferenz für ein bestimmtes Körperschema auf einer Skala von 0 bis 10 eingeschätzt			x
Ther22_2	Sexuelle Erregung durch präpubertär / weibliches Körperschema	0 = keinerlei sexuelle Attraktivität bis 10 = maximale sexuelle Attraktivität	s. O.			x
Ther22_3	Sexuelle Erregung durch pubertär / männliches Körperschema	0 = keinerlei sexuelle Attraktivität bis 10 = maximale sexuelle Attraktivität	s. O.			x
Ther22_4	Sexuelle Erregung durch pubertär / weibliches Körperschema	0 = keinerlei sexuelle Attraktivität bis 10 = maximale sexuelle Attraktivität	s. O.			x
Ther22_5	Sexuelle Erregung durch erwachsenes / männliches Körperschema	0 = keinerlei sexuelle Attraktivität bis 10 = maximale sexuelle Attraktivität	s. O.			x
Ther22_6	Sexuelle Erregung durch erwachsenes / weibliches Körperschema	0 = keinerlei sexuelle Attraktivität bis 10 = maximale sexuelle Attraktivität	s. O.			x

Bemerkung: ¹Bundeszentralregister (BZR), ²Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automatation (MESTA), ³Behandlungsakten

Tabelle A-6: Straffälligkeit im Katamnesezeitraum gem. Bundeszentralregister (BZR) / Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automation (MESTA)

Code-Nr.	Label	Codierung	Beschreibung / Anmerkungen	Datenquelle		
				B ¹	M ²	A ³
Kat00_1	Beginn der Katamnese	TT/MM/JJJJ	Der Katamnesebeginn wurde auf das Datum des Erstkontakts gesetzt. Da das IOT e.V. ausschließlich ambulante deliktorientierte Behandlung anbietet, befinden sich alle Klienten in Freiheit und somit in einer sogenannten „time at risk“.			x
Kat00_2	Ende der Katamnese	TT/MM/JJJJ	Das Katamneseende entspricht dem Datum des BZR- bzw. MESTA-Auszugs. Alle Auszüge liegen im Zeitraum vom 02.07.2018 bis 05.04.2019. Wenn für einen Klienten sowohl BZR- als auch MESTA-Auszug vorlagen, wurde das Datum des jüngsten Auszugs genutzt (s. Kat00_3 u. Kat00_4).	x	x	
Kat00_3	Datum MESTA-Auszug	TT/MM/JJJJ	-	x	x	
Kat00_4	Datum BZR-Auszug	TT/MM/JJJJ	-	x	x	
Kat00_5	Gesamtdauer der Katamnese	Monate	Berechnung: Kat00_5 = Kat00_2 - Kat00_1	x	x	x
Kat01_0	Art der verurteilten Straftaten während der Katamnese	0 = keine Verurteilung/-en 1 = ausschließlich Sexualstraf/-en 2 = Sexualstraf/-en u. sonstige Straftat/-en 3 = ausschließlich sonstige Straftat/-en	Als Straffälligkeit zählen alle während der Katamnese verübten Straftaten, die zu einer rechtskräftigen Verurteilung führten, unabhängig davon, ob die Verurteilung im BZR und/oder MESTA vermerkt war. Sonstige Straftaten umfassen alle Straftaten, die nicht den §§ 174 - 184j des StGB zuzuordnen sind. Als Datum der jeweiligen verurteilten Straftat/-en wurde das im BZR bzw. MESTA angegebene Datum der letzten Tat genutzt, da dies eine verlässlichere Aussage über den Zeitpunkt der Tat liefert als das Datum der Verurteilung.	x	x	
Kat01_1	Irgendeine Verurteilung während Katamnese	0 = nein 1 = ja	-	x	x	
Kat01_2	Dauer bis zur ersten verurteilten Straftat	Monate	Zur Bestimmung der Dauer bis zur ersten verurteilten Straftat wurde für alle Deliktkategorien (s. Kat03_1 bis Kat07_1) jeweils das erste Datum einer Straftat und der Beginn der Katamnese (s. Kat00_1) genutzt.	x	x	
Kat02_1	Verurteilte Sexualstrafat während der Katamnese	0 = nein 1 = ja	Eingeschlossen wurden alle Straftaten gem. §§ 174 - 184j StGB.	x	x	
Kat02_2	Dauer bis zur ersten verurteilten Sexualstrafat	Monate	Zur Bestimmung der Dauer bis zur ersten verurteilten Sexualstrafat wurde für alle Deliktkategorien (s. Kat03_1 bis Kat06_1) jeweils das erste Datum einer Straftat und der Beginn der Katamnese (s. Kat00_1) genutzt.	x	x	
Kat03_1	Sexueller Missbrauch von Kindern	0 = nein 1 = ja	Eingeschlossen wurden alle Straftaten gem. §§ 176, 176a, 176b StGB.	x	x	
Kat03_2	Dauer bis zum ersten verurteilten sexuellen Missbrauch von Kindern	Monate	Zur Bestimmung der Dauer bis zum ersten zur Verurteilung des Täters führenden sexuellen Missbrauch von Kindern wurde das Datum der letzten Tat und der Beginn der Katamnese (s. Kat00_1) genutzt.	x	x	
Kat04_1	Exhibitionistische Handlungen	0 = nein 1 = ja	Eingeschlossen wurden Straftaten gem. § 183 StGB.	x	x	
Kat04_2	Dauer bis zur ersten verurteilten exhibitionistischen Handlung	Monate	Zur Bestimmung der Dauer bis zur ersten zur Verurteilung des Täters führenden exhibitionistischen Handlung wurde das Datum der letzten Tat und der Beginn der Katamnese (s. Kat00_1) genutzt.	x	x	

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Code-Nr.	Label	Codierung	Beschreibung / Anmerkungen	Datenquelle		
				B ¹	M ²	A ³
Kat03_1	Sexueller Missbrauch von Kindern	0 = nein 1 = ja	Eingeschlossen wurden alle Straftaten gem. §§ 176, 176a, 176b StGB.	x	x	
Kat03_2	Dauer bis zum ersten verurteilten sexuellen Missbrauch von Kindern	Monate	Zur Bestimmung der Dauer bis zum ersten zur Verurteilung des Täters führenden sexuellen Missbrauch von Kindern wurde das Datum der letzten Tat und der Beginn der Katamnese (s. Kat00_1) genutzt.	x	x	
Kat04_1	Exhibitionistische Handlungen	0 = nein 1 = ja	Eingeschlossen wurden Straftaten gem. § 183 StGB.	x	x	
Kat04_2	Dauer bis zum ersten verurteilten exhibitionistischen Handlung	Monate	Zur Bestimmung der Dauer bis zum ersten zur Verurteilung des Täters führenden exhibitionistischen Handlung wurde das Datum der letzten Tat und der Beginn der Katamnese (s. Kat00_1) genutzt.	x	x	
Kat05_1	Kinderpornographische Schriften	0 = nein 1 = ja	Eingeschlossen wurden Straftaten gem. § 184b StGB.	x	x	
Kat05_2	Dauer bis zum ersten verurteilten Straftat wegen kinderpornographischer Schriften	Monate	Zur Bestimmung der Dauer bis zum ersten zur Verurteilung des Täters führenden Tat wegen Verbreitung / Besitz / Beschaffung kinderpornographischer Schriften wurde das Datum der letzten Tat und der Beginn der Katamnese (s. Kat00_1) genutzt.	x	x	
Kat06_1	Sonstige Sexualstraftat	0 = nein 1 = ja	Eingeschlossen wurden alle Sexualstraftaten, die nicht in die Deliktategorien Kat03_1, Kat04_1 und Kat05_1 fallen.	x	x	
Kat06_2	Dauer bis zum ersten verurteilten sonstigen Sexualstraftat	Monate	Zur Bestimmung der Dauer bis zum ersten zur Verurteilung des Täters führenden sonstigen Sexualstraftat wurde das Datum der letzten Tat und der Beginn der Katamnese (s. Kat00_1) genutzt.	x	x	
Kat07_1	Sonstige Straftat	0 = nein 1 = ja	Eingeschlossen wurden alle Straftaten, die nicht in die Deliktategorie Kat02_1 (Sexualstraftaten) fallen.	x	x	
Kat07_2	Dauer bis zum ersten verurteilten sonstigen Straftat	Monate	Zur Bestimmung der Dauer bis zum ersten zur Verurteilung des Täters führenden sonstigen Straftat wurde das Datum der letzten Tat und der Beginn der Katamnese (s. Kat00_1) genutzt.	x	x	
Kat08_0	Strafrechtliche Sanktionen im Katamnesezeitraum	0 = nein 1 = ja	Hier wurden alle strafrechtlichen Sanktionen (s. Kat08_1 bis Kat08_4) berücksichtigt, die aufgrund von nach dem Beginn der Katamnese (Kat00_1) verübten Straftaten (Kat01_0) verhängt wurden.	x	x	
Kat08_1	Geldstrafe	0 = nein 1 = ja	-	x	x	
Kat08_2	Freiheitsstrafe zur Bewährung (§ 56 StGB)	0 = nein 1 = ja	-	x	x	
Kat08_3	Freiheitsstrafe	0 = nein 1 = ja	-	x	x	
Kat08_4	Sonstige Sanktionen	0 = nein 1 = ja	Widerruf der Strafaussetzung (§ 56f StGB), Unterbringung in der Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB)	x	x	
Kat08_5	Beschreibung sonstige Sanktionen	Qualitativ	-	x	x	

Bemerkung: ¹Bundeszentralregister (BZR); ²Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automat (MESTA); ³Behandlungsakten

Anhang B: Überlebenszeitanalyse zur allgemeinen Straffälligkeit

Tabelle B-1: Cox-Regressionsmodelle für die Verurteilung einer allgemeinen Straffälligkeit, Hazard Ratios

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 4.1
Anlassdelinquenz unter Alkohol-/Drogeneinfluss (binär; ref. = nein)	6.987* (6.266)	5.455* (3.885)	4.308** (2.348)	3.040* (1.614)	2.539 (1.304)	2.002 (1.107)
Alter bei erster Delinquenz	1.016 (0.029)					
Haft-/MRV-Erfahrung (binär; ref. = nein)	0.233† (0.195)	0.198* (0.147)	0.247* (0.144)	0.529 (0.262)		0.464 (0.240)
Ersttäter vs. Vorstrafen mit Sexualstraftaten gem. StGB (binär; ref. = nein)	0.974 (0.707)					
Inhaftierung wichtiger Bezugspersonen bis zum 18. Lj. (binär; ref. = nein)	4.850 (5.516)	3.728 (3.766)	2.927 (2.500)			
Physische Gewalterfahrung bis zum 18. Lj. (binär; ref. = nein)	4.104* (2.798)	4.199* (2.590)	3.648* (2.035)	2.907* (1.402)	2.286 (1.011)	0.954 (0.794)
Vernachlässigung / Psychische Gewalterfahrung bis zum 18. Lj. (binär; ref. = nein)	0.842 (0.555)					
Höchster Schulabschluss: (ref. = Ohne Abschluss)	Haupt-/Sonderschulabschluss	3.096 (2.589)	3.583 (2.898)			
	Real-/Gesamtschulabschluss	3.633 (4.267)	2.997 (3.177)			
	Fach-/Abitur	3.263 (3.334)	3.158 (2.995)			
Höchste berufliche Qualifikation: (ref. = kein Berufsabschluss)	Abgeschlossene Lehre / Ausbildung	0.249* (0.167)	0.275* (0.157)	¹³		
	Abgeschlossenes Studium	0.317 (0.389)	0.330 (0.342)			
Eigene biologische Kinder (binär; ref. = nein)	0.630 (0.372)	0.649 (0.362)				
Substanzmissbrauch/-abhängigkeit vor polizeilichem Zugriff (binär; ref. = nein)	0.671 (0.516)					
Sexuelle Funktionsstörungen vor polizeilichem Zugriff (binär; ref. = nein)	2.641 (2.503)	3.174 (2.667)	3.976† (3.005)			
ICD-10 Fetischismus F65.0 (binär; ref. = nein)	37.27* (58.90)	43.14* (66.77)	19.18* (26.27)	17.53* (21.40)	12.40* (14.69)	43.44** (56.46)
ICD-10 Exhibitionismus F65.2 (binär; ref. = nein)	4.955 (5.084)	4.453 (4.067)	3.838† (3.009)			
Exklusive Pädophilie (binär; ref. = nein)	6.356* (5.312)	5.860* (4.548)	3.219* (1.720)	3.055* (1.497)	2.517* (1.175)	2.742* (1.392)
Nicht-exklusive Pädophilie (binär; ref. = nein)	1.980 (1.354)	2.098 (1.375)				
Gerichtliche Behandlungsaufgabe (binär; ref. = nein)	1.777 (1.517)					
Dauer der Behandlung von Erstkontakt mit IOT bis Behandlungsabschluss (in Monaten)	0.976 (0.0210)	0.984 (0.0189)				
Zusätzliche Kontakte zu einer psychiatrischen Ambulanz (binär; ref. = nein)	0.135 (0.174)	0.150 (0.175)	0.175 (0.194)			
Regelmäßige Wahrnehmung von vereinbarten Terminen (binär; ref. = unregelmäßig)	0.118*** (0.0713)	0.133*** (0.0730)	0.199*** (0.0867)	0.162*** (0.0724)	0.207*** (0.0838)	0.104*** (0.0471)
Aktive Mitarbeit im Therapieprozess (binär; ref. = passive Mitarbeit)	1.568 (0.988)	1.809 (1.115)				
Alter bei erster Sexualdelinquenz	0.529 (0.373)	0.551 (0.348)				
Klient berichtet über Sexualdelinquenz vor Erstkontakt mit IOT (binär; ref. = nein)	0.332† (0.211)	0.248* (0.141)	0.274** (0.130)	0.343** (0.142)	0.379* (0.153)	0.150** (0.0874)
Anlassdelinquenz unter Alkohol-/Drogeneinfluss * Exklusive Pädophilie						107.4*** (149.0)
Phys. Gewalterfahrung bis zum 18. Lj. * Klient berichtet über Sexualdelinquenz vor Erstkontakt						10.67* (11.03)

Bemerkung: Standardfehler in Klammern; † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

¹³ Die Variable zur höchsten beruflichen Qualifikation wurde in diesem Modell ausgeschlossen, da ein χ^2 -Test, der die gemeinsame Unterscheidbarkeit der beiden geschätzten Parameter von 0 bewertet, in-signifikant ist ($p = .0534$).

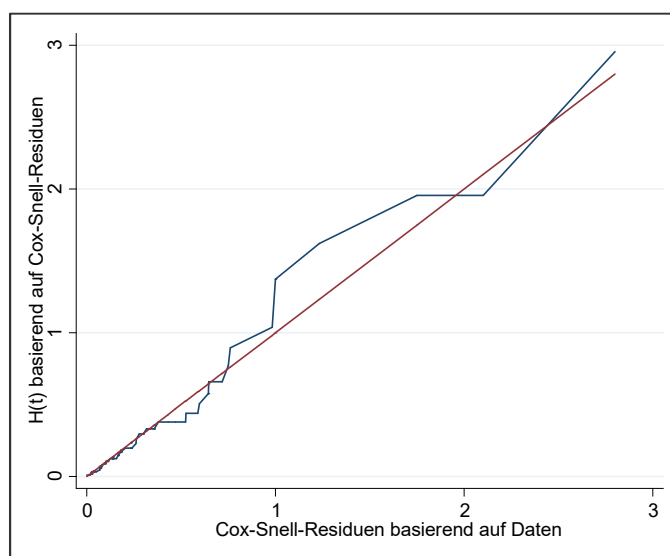
Tabelle B-2: Gütekriterien zu Cox-Regressionsmodellen für die Verurteilung einer allgemeinen Straffälligkeit

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 4.1
AIC	241.0	232.1	225.4	226.3	226.0	219.1
BIC	310.3	288.0	260.0	245.0	242.0	243.1
Likelihood-Ratio-Test (Modell)						
χ^2	62.94	61.91	52.57	39.67	37.96	50.89
df	26	21	13	7	6	9
p-Wert	.0001	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
Globaler Test auf Proportionale Hazards						
χ^2	50.23	37.83	21.45	10.19	5.32	8.48
df	26	21	13	7	6	9
p-Wert	.0029	.0135	.0645	.1782	.5037	.4868
Link-Test						
p-Wert: $\hat{y}$	.000	.000	.000	.000	.000	.000
p-Wert: $\hat{y}^2$	.300	.271	.278	.632	.636	.402
Likelihood-Ratio-Tests						
p-Wert: Modell 1 vs.		.9606				
p-Wert: Modell 2 vs.			.3141			
p-Wert: Modell 3 vs.				.0447		.7953
p-Wert: Modell 4 vs.					.1907	.0037
N	106	106	106	106	106	106

Modellauswahl:

Der Auswahl liegen folgende Berechnungen zugrunde (s. Tabelle B-2): Nach Ausschluss der Parameter mit $p > .50$ (Modell 2), $p > .25$ (Modell 3), $p > .05$ (Modell 4) und erneutem $p > .05$ (Modell 5) sinken die BIC-Werte über die Modelle hinweg bis Modell 4 stark, wohingegen der Unterschied zwischen Modell 4 und 5 sehr gering ausfällt. Bei Modell 3 liegt der geringste AIC-Wert vor. Der Likelihood-Ratio-Test ist signifikant ($p < .05$) und deutet hier darauf hin, Modell 3 vorzuziehen. Da die Berechnung des BIC einen

Strafterm für die Anzahl der berücksichtigten Variablen beinhaltet und der Unterschied zwischen den AIC-Werten von Modell 3 und 4 sehr gering ausfällt, fällt zunächst die Wahl auf Modell 4. Aufbauend auf diesem Modell beinhaltet Modell 4.1 zwei aus allen möglichen Kombinationen ermittelte Interaktionspaare, ist laut LR-Test Modelle 3 vorzuziehen ($p > .795$) und weist den kleinsten AIC- und BIC-Wert auf. In diesem Modell wird die proportionale Hazard-Annahme ($p > .05$) global nicht verletzt; ein Link-Test bestätigt, dass die quadrierten Schätzungen des Regressors keinerlei Einfluss auf die abhängige Variable haben ($p > .05$), was für eine gute Modelanpassung spricht. Eine graphische Betrachtung zur Überprüfung der Adäquatheit des berechneten Modells mittels Cox-Snell-Residuen bestätigt, dass die geschätzten Fehlerterme weitgehend einer exponentialverteilten Hazard-Ratio folgen (s. Abbildung B-1 im Anhang).

Abbildung B-1: Cox-Snell-Residuenplot

Anhang C: Überlebenszeitanalyse zur einschlägigen Straffälligkeit

Tabelle C-1: Cox-Regressionsmodell für die Verurteilung einer einschlägigen Straffälligkeit, Hazard Ratios

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
Anlassdelinquenz unter Alkohol-/Drogeneinfluss (binär; ref. = nein)	2.196 (1.721)	2.161 (1.731)			
Haft-/MRV-Erfahrung (binär; ref. = nein)	0.368 (0.452)	0.293 (0.345)			
Ersttäter vs. Vorstrafen mit Sexualstraftaten gem. StGB (binär; ref. = Ersttäter)	3.148 (2.976)	3.039 (3.005)			
Physische Gewalterfahrung bis zum 18. Lebensjahr (binär; ref. = nein)	24.10*** (20.76)	22.96*** (19.02)	16.60*** (11.88)	16.31*** (11.33)	9.193*** (5.859)
Vernachlässigung / Psychische Gewalterfahrung bis zum 18. Lebensjahr (binär; ref. = nein)	0.907 (0.727)				
Jemals feste Partnerschaft länger als 1 Jahr (binär; ref. = nein)	0.189 (0.217)	0.238 (0.247)	0.187* (0.126)	0.181** (0.119)	0.152** (0.0919)
Sonstige psychische Störungen gem. ICD-10 vor polizeilichem Zugriff (binär; ref. = nein)	0.108* (0.110)	0.125* (0.119)	0.200† (0.171)	0.200† (0.167)	
ICD-10 Fetischismus F65.0 (binär; ref. = nein)	0.130 (0.180)	0.154 (0.208)	0.207 (0.275)		
ICD-10 Exhibitionismus F65.2 (binär; ref. = nein)	11.44† (14.58)	15.00* (18.15)	17.29** (15.36)	13.87** (11.84)	23.11*** (17.23)
Exklusive Pädophilie (binär; ref. = nein)	0.549 (0.560)				
Anzahl sexueller Präferenzstörungen gem. ICD-10 F65.x (binär; ref. = nein)	2.496 (1.470)	2.187 (1.214)	2.315 (1.211)	1.995 (1.004)	
Gesamtanzahl Gruppenkontakte	0.982† (0.00962)	0.982† (0.00953)	0.983* (0.00840)	0.985† (0.00817)	0.986† (0.00710)
(Eher) Regelmäßige Wahrnehmung von vereinbarten Terminen (binär; ref. = (eher) unregelmäßig)	0.329 (0.276)	0.387 (0.298)	0.513 (0.325)		
Aktive Mitarbeit im Therapieprozess (binär; ref. = passive Mitarbeit)	0.365 (0.280)	0.380 (0.291)	0.371 (0.277)	0.344† (0.204)	
Jemals partnergerichtete einvernehmliche Sexualkontakte (binär; ref. = nein)	0.400 (0.403)	0.518 (0.476)			

Bemerkung: Standardfehler in Klammern; † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ **Tabelle C-2:** Gütekriterien zu Cox-Regressionsmodell für Verurteilung einer allgemeinen Straffälligkeit

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
AIC	122.8	119.1	114.5	113.1	117.6
BIC	162.7	153.7	138.4	131.7	128.3
Likelihood-Ratio-Test (Modell)					
χ^2	44.38	44.02	40.67	38.05	27.53
df	15	13	9	7	4
p-Wert	.0001	.0000	.0000	.0000	.0000
Globaler Test auf Proportionale Hazards					
χ^2	17.65	16.92	12.36	8.00	4.80
df	15	13	9	7	4
p-Wert	.2816	.2030	.1939	.3323	.3089
Link-Test					
p-Wert: $\hat{y}$	.000	.000	.000	.000	.000
p-Wert: $\hat{y}^2$	.496	.449	.826	.461	.460
Likelihood-Ratio-Tests					
p-Wert: Modell 1 vs.		.8353			
p-Wert: Modell 2 vs.			.5016		
p-Wert: Modell 3 vs.				.2699	
p-Wert: Modell 4 vs.					.0146
N	106	106	106	106	106

Modellauswahl:

Nach Ausschluss derjenigen Variablen, deren Schätzer im Gesamtmodell einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p > .50$ (Modell 2), $p > .25$ (Modell 3), $p > .20$ (Modell 4) und $p > .05$ (Modell 5) unterliegen, weist Modell 4 zufriedenstellende Werte hinsichtlich der Gütekriterien auf (Tabelle C-1): Der BIC-Wert ist einer der niedrigsten und unterscheidet sich nicht sonderlich von denen der Modelle 3 und 5. Gleichzeitig ergeben die LR-Tests, dass Modell 4 den beiden Modellen vorzuziehen ist: Hier gilt beim Ver-

gleich von zwei genesteten Modellen, dass bei signifikanter Teststatistik das *unrestringierte* Modell mit mehr Parametern eine bessere Anpassungsgüte besitzt als das *restringierte* Modell mit weniger Variablen. Weiterhin verfügt Modell 4 über den geringsten AIC-Wert. Die proportionale Hazard-Annahme wird hier weder lokal noch global verletzt. Das Modell ist laut Link-Test richtig spezifiziert. Zu beachten ist, dass dieser Test keine konkreten Hinweise auf Verzerrungen durch ausgelassene Variablen gibt. Die graphische Untersuchung der Cox-Snell-Residuen lässt erkennen, dass eine Modellverletzung vorliegt: Die empirische Verteilung der kumulierten Hazardfunktion für die Cox-Snell-Residuen weicht von der theoretisch angenommenen Verteilung ab (s. Abbildung C-1), was auf die schiefe Verteilung der Residuen zurückzuführen ist.

Abbildung C-1: Cox-Snell-Residuenplot

