

Aus dem Institut für Sexualforschung und Forensik
des Zentrums für Psychosoziale Medizin
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Direktor: Prof. Dr. med. W. Berner

**Prognose, Begutachtung und Legalbewährung –
ein Vergleich von
Sexualstraftätern und anderen Gewaltstraftätern**

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg
vorgelegt von

Dörthe Randermann
aus Bünde/Westf.
Hamburg 2008

Angenommen von der Medizinischen Fakultät

der Universität Hamburg am: 01.08.2008

Veröffentlichung mit Genehmigung der Medizinischen
Fakultät der Universität Hamburg

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: PD Dr. A. Hill

Prüfungsausschuss, 2. Gutachter/in: Prof. Dr. W. Berner

Prüfungsausschuss, 3. Gutachter/in: Prof. Dr. U. Lockemann

**Als denkender Mensch beantwortet man nicht
dieselbe Frage ein Leben lang gleich**

(R. von Weizsäcker)

I. Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Fragestellung und Arbeitshypothesen	8
2. Einleitung	9
2.1 Erläuterung der Thematik	9
2.2 Kriminalstatistik, Definition Sexualstraftat und andere Gewaltstraftat	10
2.3 Allgemeines zur Prognoseforschung	10
2.3.1 Probleme bei der Vorhersagbarkeit gefährlicher Taten	10
2.3.2 Entwicklung der Prognosebeurteilung	13
2.3.3 Prognosemethoden	14
2.4 Rückfallstudien	18
2.4.1 Rückfallstudien von Sexualstraftätern	18
2.4.2 Rückfallstudien von nicht-sexuellen Gewaltstraftätern	20
2.5 Psychische Störungen bei Sexual- und Gewaltstraftätern	23
2.5.1 (Neuro-)Biologische Faktoren	23
2.5.2 Paraphilien	24
2.5.3 Psychosen	25
2.5.4 Suchterkrankungen	26
2.5.5 Persönlichkeitsstörungen	28
2.5.6 `Psychopathy`	29
2.6 Prognoseinstrumente	31
2.6.1 Psychopathy-Checklist-Revised (PCL-R)	32
2.6.2 Historical-Clinical-Risk (HCR-20)	32
2.6.3 Sexual-Violence-Risk (SVR-20)	34
3. Material und Methoden	35
3.1 Quellen der Datenerhebung	35
3.2 Erhebungsbogen für Gutachtenauswertung	36
3.3 Erhebungsbogen für Strafvollstreckungsakten	37
3.4 Stichproben	38
3.4.1 Sexualstraftäter	38
3.4.2 Andere, nicht-sexuelle Gewaltstraftäter	38
3.5 Statistische Verfahren	39

	Seite	
5.1.2	Psychiatrische Diagnosen und Prognoseinstrumente	71
5.1.3	Indexdelikt und Haftverlauf	72
5.2	Prognostische Einschätzung	74
5.2.1	Einfluss der soziodemografischen Merkmale, der psychosozialen Entwicklung sowie der Vordelinquenz auf die prognostische Einschätzung durch den Gutachter	74
5.2.2	Einfluss von Therapieteilnahme und Haftführung auf die prognostische Einschätzung	75
5.2.3	Einfluss der Diagnosen und der Prognoseinstrumente auf die prognostische Einschätzung	76
5.2.4	Prognostische Beurteilung und richterlicher Beschluss	77
5.3	Unterschiede in der Legalbewährung	78
6.	Zusammenfassung	80
7.	Literaturverzeichnis	82
Anhang		
	Erhebungsbogen für Gutachtenauswertung	87
	Gerichtsfragebogen	109
	Danksagung	119
	Lebenslauf	120
	Eidesstattliche Versicherung	121

II. Tabellenverzeichnis	Seite
Tabelle 1: Bayes'sche Matrix	11
Tabelle 2: Anlassdelikte	39
Tabelle 3: Soziodemografische Daten und Bildungsstand	42
Tabelle 4: Erziehungssituation	43
Tabelle 5: Opfererfahrungen als Kind	44
Tabelle 6: Soziodemografische Daten und Vorgeschichte	45
Tabelle 7: Vordelikte	46
Tabelle 8: Tatumstände beim Anlassdelikt	47
Tabelle 9: Regelverstöße in Haft	48
Tabelle 10: Therapiemotivation und –teilnahme	49
Tabelle 11: Psychiatrische Diagnosen	51
Tabelle 12: Persönlichkeitsstörungen	51
Tabelle 13: Prognoseinstrumente	52
Tabelle 14: Prognosen laut Gutachten	53
Tabelle 15: Prognose und Entwicklungsfaktoren	55
Tabelle 16: Prognose und Therapie in Haft	56
Tabelle 17: Prognose und Diagnosen	57
Tabelle 18: Prognose und Prognoseinstrumente	58
Tabelle 19: Empfehlungen laut Gutachter	59
Tabelle 20: Bewährungsauflagen	61
Tabelle 21: Sozialer Empfangsraum nach Haftentlassung	62
Tabelle 22: Erneute Auffälligkeiten nach Haftentlassung	64

IV. Abkürzungsverzeichnis

affekt.:	affektiv
akzent.:	akzentuiert
Bew.:	Bewährung
BGB:	Bürgerliches Gesetzbuch
BtMG:	Betäubungsmittelgesetz
BZR:	Bundeszentralregister
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EEG:	Elektro-Encephalogramm
ges:	gesamt
GT:	Gewaltstraftäter
HCR-20:	Historical-Clinical-Risk 20
ICD-10:	International Classification of Diseases (10. Revision)
JVA:	Justizvollzugsanstalt
konst.:	konstellativ
KV:	Körperverletzung
Missbr.:	Missbraucher
PCL-R:	Psychopathy-Checklist-Revised
SD:	Standardabweichung
SKID-II:	Strukturiertes Klinisches Interviews für DSM-IV, Achse II
ST:	Sexualstraftäter
StGB:	Strafgesetzbuch
StPO:	Strafprozessordnung
StV-A:	Strafvollstreckungsakte
SVR-20:	Sexual-Violence-Risk 20
UKE:	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

1 Fragestellung und Arbeitshypothesen

Ziel der Arbeit ist es herauszufinden, ob und inwieweit sich Sexualstraftäter von anderen, nicht-sexuell motivierten Gewaltstraftätern hinsichtlich ihrer soziodemografischen Daten, ihrer psychosozialen und delinquenten Entwicklung, der psychiatrischen Diagnosen und hinsichtlich ihrer prognostischen Beurteilung und Legalbewährung unterscheiden. Hierzu wurden Prognosegutachten von 36 verurteilten Sexual- und 41 anderen Gewaltstraftätern und ihre Strafvollstreckungsakten mittels zweier Erhebungsbögen ausgewertet. Dabei soll u.a. herausgearbeitet werden, welche Faktoren Einfluss auf die prognostische Einschätzung des Gutachters hatten, ob die Gutachterprognose mit dem weiteren Verlauf der Legalbewährung übereinstimmt und ob die Richter den Gutachtern folgen. Nachfolgend wird die Gruppe der nicht-sexuell motivierten Gewaltstraftäter als „andere“ bzw. nur „Gewaltstraftäter“ bezeichnet.

Arbeitshypothesen:

- 1 Sexualstraftäter und andere Gewaltstraftäter unterscheiden sich nicht bezüglich ihrer soziodemografischen Daten.
- 2 Sexualstraftäter haben häufiger eine negative psychosoziale Entwicklung und frühe Traumatisierung als Gewaltstraftäter.
- 3 Sexualstraftäter haben bereits in der Vorgeschichte auch einschlägige Sexualdelikte begangen, während Gewaltstraftäter in der Vorgeschichte eher nicht-sexuelle Delikte begangen.
- 4 Bei Sexualstraftätern wird häufiger als bei anderen Gewaltstraftätern eine psychiatrische Diagnose festgestellt.
- 5 Gewaltstraftäter haben durchschnittlich höhere Summenwerte im PCL-R und HCR-20 als Sexualstraftäter.
- 6 Frühe Delinquenz und bestehende Vorstrafen korrelieren bei beiden Gruppen mit einer ungünstigen Prognosestellung, negative psychosoziale Entwicklungsfaktoren dagegen nicht.
- 7 Das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung, insbesondere einer Paraphilie bei Sexualstraftätern, als auch einer Suchtproblematik oder dissozialen Persönlichkeitsstörung bei beiden Straftätergruppen korreliert mit einer ungünstigen Prognosestellung.
- 8 Hohe Summenwerte in den Prognoseinstrumenten PCL-R und HCR-20 korrelieren in beiden Gruppen mit einer ungünstigen Prognosestellung.

- 9 Hohe Psychotherapiemotivation und -teilnahme korrelieren in beiden Gruppen mit einer günstigen Prognosestellung.
- 10 Andere Gewaltstraftäter werden prognostisch ungünstiger beurteilt und sind häufiger rückfällig als Sexualstraftäter.
- 11 Die Richter folgen in der Regel den prognostischen Beurteilungen des Gutachters.
- 12 Ungünstige Prognosen korrelieren bei beiden Gruppen mit einer hohen Rückfallwahrscheinlichkeit.

2 Einleitung

2.1 Erläuterung der Thematik

Die Voraussagbarkeit der Zukunft ist ein allzu menschliches Bedürfnis, das jedoch im forensisch-psychiatrischen Gutachterbereich eine besondere Brisanz erreicht, die sowohl das Individuum als auch die Gesellschaft betrifft. Politik und Öffentlichkeit fordern nunmehr vom psychiatrischen Gutachter nicht nur eine diagnostische Einordnung von Störungen und einen Beitrag zur Frage der Schuldfähigkeit, sondern auch eine möglichst verlässliche Risikoeinschätzung von Straftätern und reagieren sehr empfindsam auf Fehleinschätzungen (Dietz 2000).

Um den Schutz vor Sexual- und anderen gefährlichen Straftaten bzw. den Straftätern zu erhöhen, hat der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des 'Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten' vom 26. Januar 1998 (BGB1. I S. 160-163) eine Reihe neuer Vorschriften eingeführt (Egg 2000).

Dies bedeutet u.a., dass ein psychiatrisches Prognosegutachten nun nicht mehr nur zur Frage einer Unterbringung im Maßregelvollzug nach § 63, bei Lockerungen im Verlauf (§67) und bei Erwägung von vorzeitiger Entlassung aus der Sicherungsverwahrung (§67d) gefordert wird, sondern auch wenn das Gericht eine Aussetzung des Restes einer Freiheitsstrafe von mehr als 2 Jahren erwägt (§57) und „nicht auszuschließen ist, dass Gründe der öffentlichen Sicherheit einer vorzeitigen Entlassung entgegenstehen. (..) Das Gutachten hat sich namentlich zu der Frage zu äußern, ob von dem Verurteilten keine Gefahr mehr besteht, dass dessen durch die Tat zutage getretene Gefährlichkeit fortbesteht ...“ (gem. § 454 Abs. 2 StPO).

Seit der Gesetzesänderung 1998 kam es zu einem deutlichen Anstieg der Prognosegutachten über verurteilte Straftäter auch aus dem Strafvollzug.

2.2 Kriminalstatistik, Definition Sexualstraftat und andere Gewaltstraftat

Laut der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS, Berichtsjahr 2005) sind im gesamten Bundesgebiet insgesamt 212.832 Gewaltdelikte erfasst worden, darunter 2.396 Mord- und Totschlagsdelikte (1,1 %), 147.295 Körperverletzungen (69,2 %), 54.841 Raubdelikte (25,8 %) und 164 Fälle von erpresserischem Menschenraub und Geiselnahme (0,08 %). Unter den 55.203 erfassten Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung gab es insgesamt 8.133 Vergewaltigungen (14,7 %), 6519 sexuelle Nötigungen (11,8 %), 13.962 Fälle von sexuellem Missbrauch von Kindern (25,3 %) und 8.764 exhibitionistische Taten (15,9 %).

Im Manual zum HCR-20, einem Instrument zur Kriminalprognose von Gewaltstraftaten, (Webster et al. 1995, deutsche Fassung von Müller-Isberner et al., 1998) wird Gewalt als tatsächlich ausgeübte, versuchte oder angedrohte Gewalt gegen eine oder mehrere Personen verstanden. Darunter fallen auch Verhaltensweisen, die geeignet sind zu Verletzungen anderer zu führen (z.B. Schießen in eine Menschenmenge, auch wenn niemand getroffen wird). Einem anderen Menschen große Furcht einzuflößen kann ebenfalls als gewalttätig bezeichnet werden, angedrohte Gewalt muss klar und unzweideutig formuliert worden sein, vage hostile Äußerungen sind dagegen nicht gemeint. Des Weiteren ist jede Art von Sexualdelinquenz als gewalttätig zu sehen.

Nach dem SVR-20-Manual, einem Instrument zur Kriminalprognose von Sexualstraftaten, (Boer et al. 1997, deutsche Fassung von Müller-Isberner et al. 2000) wird sexuelle Gewalt als angedrohter, versuchter oder vollendeter sexueller Kontakt mit einer Person definiert, die hiermit nicht einverstanden ist oder nicht in der Lage ist, ein wirksames Einverständnis zu erklären. Sexueller Kontakt umfasst Handlungsweisen sexueller Aggression (z.B. Vergewaltigung, sexuelle Nötigung), Kommunikation sexueller Art (z.B. Exhibitionismus, Versenden obszöner Briefe, obszöne Anrufe) sowie sexuell motivierte Verletzung der Persönlichkeits- und Eigentumsrechte (z.B. Voyeurismus, Diebstahl von Fetischen). Diese Definition entspricht auch den juristischen Definitionen im internationalen Kontext.

2.3 Allgemeines zur Prognoseforschung

2.3.1 Probleme bei der Vorhersagbarkeit gefährlicher Taten

Nach Volckart (2002) ist eine Basisrate das Vorkommen von Tätern eines bestimmten Deliktes in einer bestimmten nach allgemeinen Kriterien definierten Menge (Population),

es ist also eine Personenrate. Die Kriminalprognose ist eine Erfahrungswissenschaft, die nur Wahrscheinlichkeitsaussagen liefern kann. Eine sichere Ja-Nein-Antwort über künftiges kriminelles Verhalten ist nicht möglich. Deshalb spricht man nicht mehr von 'Gefährlichkeit' eines Menschen, weil dies eine feststellbare Eigenschaft unbeachtet der äußeren Umstände wäre, sondern von 'Risiko' zukünftiger krimineller Taten. Diese Wahrscheinlichkeitsaussage wird jedoch einer Entscheidung über Freiheit und Unfreiheit des Täters zugrunde gelegt, sie ist Voraussetzung und Grundlage der Beurteilung der Prognose als 'günstig' oder 'ungünstig', es geht also juristisch um eine Ja-Nein-Entscheidung. Bei einer 'ungünstigen' Beurteilung bleibt der Täter in Haft, bei einer 'günstigen' Beurteilung kommt er frei, bzw. erhält Lockerungen. Es entstehen vier Gruppen, die sich am besten mit der Bayes'schen Matrix darstellen lassen:

Tabelle 1: Bayes'sche Matrix

	gestellte Prognose	
Tatsächliche Rückfälligkeit	<i>Prognose ungünstig</i>	<i>Prognose günstig</i>
<i>Rückfall</i>	wahr positiv	falsch negativ
<i>kein Rückfall</i>	falsch positiv	wahr negativ

Dadurch wird ein tückischer Umstand deutlich: Man kann die wahren Positiven nicht von den falschen Positiven unterscheiden, da beide Tätergruppen in der Regel inhaftiert oder sicher untergebracht bleiben. Somit bleibt auch die Basisrate der Rückfälligkeit unbekannt. Daraus ergeben sich zwei Arten von Fehlern und dementsprechend zwei Arten von Opfern der Kriminalprognose: Die einen sind die Opfer, die unter der Rückfalltat der Falsch-Negativen zu leiden haben, die anderen sind die Falsch-Positiven, die zur Vermeidung solcher Taten Freiheitsentzug erleiden.

Als Erfahrungswissenschaftler kann man auf der Grundlage der eigenen Wissenschaft den Umschlagpunkt zwischen Ja und Nein nicht genau festlegen. Der Rechtsanwender muss die Grundlagen für diesen Ort des Umschlagpunktes ermitteln und diesen dann selbst bestimmen. Ziel der Rückfalluntersuchungen sollte auch sein, immer wieder Merkmale aufzuspüren, die als Prädiktoren in Betracht kommen (Volckart 2002).

Laut Dahle haben Basisraten für Kriminalprognosen eine durchaus praktische Bedeutung: Sie vermitteln dem Prognostiker eine Grundvorstellung der Verhältnisse, die er einschätzen soll, sie justieren den prognostischen Urteilsprozess auf dasjenige

Ausgangsniveau, das bei statistischen Durchschnittsverhältnissen zu erwarten wäre. Wie bereits erwähnt, handelt es sich um eine theoretische Größe, deren reale Größenordnung nicht genau ist. Zudem unterliegen Basisratenschätzungen auf der Grundlage empirischer Rückfallstudien einigen grundsätzlichen Verzerrungen. Dies liegt zunächst an der unterschiedlichen Beobachtungsdauer (sog. time-at-risk) empirischer Studien, bedeutsam ist weiterhin die Dunkelfeldproblematik, d.h. unvollständiges Anzeigeverhalten etc. Hinzu kommt, dass Personen mit einem hohen Rückfallrisiko im Mittel länger in Gewahrsam sind und somit bei Entlassung durchschnittlich älter, sodass z.B. Alterseffekte das Risiko mittlerweile reduziert haben. Zum anderen führen erneut verhängte Freiheitsstrafen während der Katamnese zu einer systematischen Reduzierung des tatsächlichen Bewährungszeitraumes. Schätzungen von Basisraten unterliegen also gewissen Einschränkungen, dennoch sind sie die derzeit einzige Möglichkeit, überhaupt zu einer wissenschaftlich begründbaren Vorstellung der ungefähren Größenordnung der prognostisch einzuschätzenden Ereignisse zu gelangen (in: Kröber et al, 2006).

Basisraten (Näherungswerte) für Rückfälligkeit (Rückfallraten beziehen sich auf einen Zeitraum von 2-6 Jahren) (Nedopil 2000):

Delikte mit Rezidivraten > 50 %

- Straßenverkehrsdelikte, Drogendelinquenz, Sexualdelikte bei homosex. Pädophilie

Delikte mit Rezidivraten zwischen 25 % und 50 %

- Körperverletzung, Eigentumsdelinquenz
- Exhibitionismus, Sexualdelikte bei Pädophilie

Delikte mit Rezidivraten zwischen 10 % und 25 %

- Raub, Brandstiftung
- Vergewaltigung und sexuelle Nötigung (18,9 % bei Hanson und Bussière 1998)
- (sexueller Missbrauch (12,7 %) lt. Hanson und Bussière)

Delikte mit Rezidivraten zwischen 3 % und 10 %

- Inzest, Gewaltdelikte bei Pädophilie

Delikte mit Rezidivraten zwischen 0 % und 3 %

- Mord und Totschlag

2.3.2 Entwicklung der Prognosebeurteilung

Die Frage nach der Kriminalprognose wird in Deutschland seit 1933, als der Maßregelvollzug in das Strafgesetzbuch aufgenommen wurde, an den Psychiater gestellt. Letztendlich bleibt diese Frage jedoch eine juristische: Der Richter hat darüber zu entscheiden, ob die Voraussetzungen vorliegen, um einen Menschen im Maßregelvollzug unterzubringen oder ihn daraus, bzw. aus dem Strafvollzug vorzeitig zu entlassen. Aufgabe des psychiatrischen Sachverständigen ist vordringlich, dem Richter empirisches Wissen zu vermitteln, damit dieser seine Entscheidung fundierter treffen kann als ohne solche Erkenntnisse (Nedopil 1992).

Die Entwicklung der Prognoseforschung lässt sich in drei Phasen untergliedern. Eine erste Phase fällt mit der Blütezeit des sog. Mehrfaktorenansatzes zusammen, beispielhaft verkörpert durch die Forschungen des Ehepaares Glueck (1957). Die Entwicklung tauglicher Prognoseinstrumente sollte durch multifaktorielle Vergleichsuntersuchungen vorangetrieben werden. Es handelte sich hierbei auch international um verschiedene Varianten der sog. statistischen Prognose (Bock 1992).

Ein tiefer Einschnitt für die Prognoseforschung folgte aus dem seit den 1960er Jahren vorgetragenen Frontalangriff der Etikettierungsansätze (labeling approach) auf die bisherige ätiologische Kriminologie. Der bekannte Vorwurf, eine Kriminologie, welche bei Straffälligen überzufällig häufig vorkommende `Merkmale` oder `Faktoren` identifiziere, verdoppele lediglich das sozial selektive Entscheidungshandeln der sozialen und strafrechtlichen Kontrollinstanzen, musste natürlich die Prognoseforschung in besonderer Weise treffen: Die Aussonderung, Ausgrenzung und Zurichtung von Personen bzw. Verhaltensweisen pathologisierten und stigmatisierten in Wahrheit die Betroffenen und trügen auf diese Weise zur Verdinglichung und Verfestigung abweichender Karrieren bei (Sack 1978, zitiert aus: Bock 1992). Ab den 1970er Jahren wurden die Fähigkeiten insbesondere der Psychiater, Kriminalprognosen zu erstellen, kritisch hinterfragt. Es wurde darauf verwiesen, dass sich Psychiater bei der Abgabe von Prognosen zweimal so häufig irrten wie sie Recht behielten (Steadman 1983, zitiert aus: Nedopil, 2000). Einen eindrücklichen Fall von „falsch-positiven“ Prognosen stellt der `Baxtrom-Fall` von 1966 dar: Bei diesem berühmten „natürlichen Experiment“ mussten wegen vorausgegangener Verfahrensfehler - in Folge eines entsprechenden Urteils des US-Supreme-Courts – Jonnie Baxtrom und 966 weitere psychisch kranke Straftäter aus forensischen Hochsicherheitskliniken entlassen werden. Binnen vier Jahren wurden nur 26 Patienten

rückfällig (Steadman & Coccozza 1973, zitiert aus Weber, 1996). Dieses sicher nicht generalisierbare Beispiel wirft immerhin ein Schlaglicht auf den Versuch, durch `overprediction` zu Entlassungssicherheit zu gelangen (Weber 1996). Dieses Dilemma der prognostischen Einschätzungen spiegelt sich auch in den ironisch anmutenden Titeln einiger Veröffentlichungen zu diesem Thema wider. So haben Ennis und Litwack 1974 ihre Ansicht zu der Zuverlässigkeit derartiger Prognosen in der Überschrift `Flipping coins in the courtroom` deutlich zu machen versucht. Aus dem deutschsprachigen Raum fand Murach 1989 zu der Formulierung `Zwischen Würfeln und Wissenschaft` (zitiert aus Seifert et al. 2000).

Eine dritte, bis heute andauernde Phase ist gekennzeichnet durch eine Wiederbelebung der empirischen Prognoseforschung. Aufgrund von empirischen Untersuchungen und der dabei entwickelten Instrumente wurden die Vorhersagetechniken verfeinert und jenen Risikovorhersagen angeglichen, die im Versicherungswesen Anwendung finden. Sie heißen aus diesem Grunde auch `actuarial predictions`, damit sind kriterienorientierte, methodisch ausgefeilte Vorhersagetechniken gemeint (Nedopil 2000).

In den forensischen Lehrbüchern wird der klinischen Prognosemethode (s.u.) der Vorrang gegeben und methodische Mindeststandards mit einer Transparenz des gutachterlichen Entscheidungsprozesses gefordert (Leygraf u. Nowara, 1992, zitiert aus Seifert et al. 2001).

2.3.3 Prognosemethoden

Im Wesentlichen kann man drei verschiedene prognostische Strategien unterscheiden (Leygraf und Nowara 1992):

Die intuitive Prognose basiert auf der individuellen Erfahrung des Untersuchers und einer gefühlsmäßigen Erfassung der betreffenden Persönlichkeit, also ohne explizite Einbeziehung von Fachwissen. Sie ist das wissenschaftlich am wenigsten fundierte, praktisch aber am häufigsten benutzte Prognoseverfahren, z.B. durch Richter bei der Frage, ob eine Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt werden kann.

Die statistische Methode versucht hingegen, aus einer empirischen Verallgemeinerung der Lebensläufe vieler einzelner Rechtsbrecher kriminogene Persönlichkeitsfaktoren abzuleiten. Dabei handelt es sich aber stets nur um gruppenstatistische Wahrscheinlichkeitsaussagen. Zur Beurteilung des Einzelfalles sind diese mitunter wenig aussagekräftig und sie berücksichtigen nicht eine mögliche (Persönlichkeits-)Entwicklung des Täters.

Dagegen soll die klinische Prognose alle im Einzelfall relevanten Faktoren erfassen und in ihrer Bedeutung hinsichtlich der Kriminalprognose gewichten. Sie bietet somit den Vorteil eines individuellen Einzelbezugs und ermöglicht es, die in der Behandlung gewonnenen Erfahrungen und therapeutischen Veränderungen zu berücksichtigen (Leygraf und Nowara 1992).

Diese drei Methoden sollen nachfolgend genauer erläutert werden. Um eine Hilfe bei kriminalprognostischen Entscheidungen zu bekommen, wurden zunächst von soziologisch orientierten Kriminologen Kriterienkataloge zusammengestellt. Eine der ersten Merkmalssammlungen wurde von Burgess 1928 in den USA veröffentlicht, in Deutschland folgte 1936 eine Prognosetafel von Schiedt. Derartige Kriteriensammlungen nahmen ganz unterschiedlichen Umfang an; sie reichten von 3 Merkmalen - Bettnässen, Tierquälerei und Brandlegung (Hellman 1966) - bis zu Merkmalslisten von 80 Items (Dietz 1985). 1988 extrahierte Nedopil 6 Beurteilungskriterien aus Prädiktorenkatalogen von 12 Autoren, die am häufigsten genannt wurden: 1. Zahl der Vorstrafen, 2. Unregelmäßige Arbeit, 3. Disziplinarstrafen in der Haftanstalt, 4. Art des Deliktes, 5. Dissozialität oder Delinquenz im Elternhaus, 6. Frühes Alter bei erster Haftentlassung (Nedopil, 2000).

Müller-Isberner et al. (2000) zitieren Studien von Lidz et al. (1993), Menzies et al. (1994) und Harris et al. (1993), aus denen hervorgeht, dass sorgfältig erhobene aktuarische Variablen alleine oder in Kombination gute Prädiktoren für zukünftige Gewalt darstellen. Kennzeichen der aktuarischen Methode ist, dass Beurteiler auf der Basis der verfügbaren Informationen ihre abschließenden Schlussfolgerungen nach festgelegten expliziten Regeln ziehen. Weiterhin ist es generell so, dass aktuarisch fundierte Schlussfolgerungen auf spezifisch selektierten Merkmalen beruhen, deren Beziehung zu zukünftiger Kriminalität empirisch gesichert ist. Die unstrukturierte klinische Gefährlichkeitsprognose wurde wiederholt kritisiert (Monahan 1981/1995; Litwack und Schlesinger 1987, Monahan und Steadman 1994; Webster et al. 1994). Erstens mangle es dieser Strategie an Übereinstimmung zwischen Beurteilern im Hinblick auf Untersuchungsmethode und Beurteilungsergebnis (geringe Interraterrealibilität). Zweitens gebe es wenig Hinweise dafür, dass Entscheidungen, die auf dieser Strategie beruhen, akkurat oder wenigstens besser als Zufallsentscheidungen sind (geringe Validität). Es bestehe kein Zweifel daran, dass die aktuarische Strategie der unstrukturierten klinischen Vorgehensweise überlegen ist (zitiert aus Müller-Isberner et al. 2000).

Laut Nedopil (1992) verbiete sich jedoch eine schematische Anwendung von Kriteriensammlungen, eventuell sogar verbunden mit statistischen Verfahren, aus methodischen Gründen. Derartige Verfahren erlauben lediglich Gruppenvergleiche, nicht aber die Risikoabschätzung im Einzelfall.

Der Schwerpunkt aktuarischer Instrumente liegt auf vergleichsweise unveränderlichen, sog. statischen Merkmalen von Individuen, z.B. demografische Daten, kriminelle Vorgeschichte. Zwar wird der kriminellen Vorgeschichte eine große Bedeutung beigemessen („Die alles überragende Erkenntnis in der Prognoseforschung ist, dass die Wahrscheinlichkeit zukünftiger Kriminalität mit jeder begangenen Straftat wächst“, Monahan, 1981). Aber wie kann man Veränderungen des Risikos über Zeiträume hinweg beurteilen, wenn die Entscheidung ausschließlich auf der Basis früherer Verurteilungen gefällt wird?

Laut Bock (1992) ist die statistische Prognose nicht die einzig mögliche wissenschaftliche Form der Prognosestellung, die empirische Forschung macht die persönliche Erfahrung bei der Prognosebegutachtung nicht entbehrlich. Bei der sogenannten 'klinischen' Prognose wird erst im Anschluss an eine deskriptive Erfassung des Einzelfalls gefragt, welches denn die für diesen besonderen Fall überhaupt passenden, relevanten Vergleichsfälle sind, die dann zu prognostischen Schlüssen herangezogen werden. Zu unterschiedlich sind die Entwicklungsmöglichkeiten der Probanden und die situativen Umstände, in die sie hineingestellt werden, als dass bei ihrer Zusammenfassung zu Gruppen ein ordentlich kalkulierbares Risiko angegeben werden könnte. Daher sind Risikoeinschätzungen auf ausschließlich aktuarischer Basis nur von begrenztem praktischen Nutzen. Nur wenn man den Täter in seinen sozialen Bezügen im ganzen Lebenslängs- und aktuellen Lebensquerschnitt betrachtet, wird man sensibel für die Wendepunkte bzw. -chancen einer Karriere. Außerdem bietet nur eine die Besonderheiten des Einzelfalles erfassende Methode Anhaltspunkte für die konkrete Ausgestaltung spezialpräventiver Interventionen (Weisungen, Auflagen, Vollzugsplan usw.) (Bock 1992). Das Ziel der Erarbeitung von Prognosekriterien lag in der Verbesserung der Transparenz von Prognosebeurteilungen.

Der folgende aufgezeigte Vorgehensvorschlag (Struktur der gutachterlichen Überlegungen bei Prognosegutachten) stützt sich auf Arbeiten von Nedopil (1992) und auf Vorschläge von Rasch (1986):

Das Ausgangsdelikt:

- 1- statistische Rückfallwahrscheinlichkeit (Basisrate)
- 2- situative Eingebundenheit des Deliktes
- 3- Ausdruck einer vorübergehenden Krankheit
- 4- Zusammenhang mit der Persönlichkeit
- 5- Motivationale Zusammenhänge

Die prädeliktische Persönlichkeit:

- 1- Kindheitsentwicklung und Faktoren einer Fehlentwicklung
- 2- soziale Integration
- 3- lebensspezifische Umstände (Pubertät, Adoleszenz)
- 4- Art und Dauer von krankhaften Verhaltensauffälligkeiten

Die postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung:

- 1- Anpassung
- 2- Nachreifung
- 3- Entwicklung von Copingmechanismen
- 4- Umgang mit bisheriger Delinquenz
- 5- Persistieren deliktspezifischer Persönlichkeitszüge
- 6- Aufbau von Hemmungsfaktoren
- 7- Folgeschäden durch Institutionalisierung

Der soziale Empfangsraum:

- 1- Arbeit
- 2- Unterkunft
- 3- soziale Beziehungen
- 4- Kontrollmöglichkeiten
- 5- Konfliktbereiche
- 6- Verfügbarkeit von Opfern

Laut Dietz (2000) ergeben sich bei der Erstellung des Gutachtens u.a. folgende Schwierigkeiten: Mangel an konkreten empirischen Daten, generell kleine Basiswahrscheinlichkeiten, diagnostische und motivische Heterogenität schwerer

Gewalttaten, unklare Korrelationen verschiedener Faktoren, schwierige Verflechtung von Kriminal- und Krankheitsprognose, fragwürdige Übertragbarkeit von Verhaltensweisen innerhalb einer forensischen Institution auf ein Leben außerhalb dieser Einrichtung, Einfluss der gesellschaftlichen und politischen Situationen auf den Gutachter (hoher Erwartungsdruck, wandelbare Normen und Strafgesetze etc.), fehlende korrigierende Rückmeldungen an den Gutachter, da dieser in der Regel nur, falls überhaupt, von Rückfalltätern erfährt.

Was sind nun also zuverlässige Kriterien, die die Forschung bisher nachgewiesen hat?

2.4 Rückfallstudien

Bislang wurden keine umfassenden Vergleichsstudien zwischen Sexualstraftätern und nicht-sexuellen Gewaltstraftätern, wie in der vorliegenden Arbeit, veröffentlicht. Daher werden im Folgenden Daten aus Studien über die einzelnen Straftätergruppen bzw. Straftäter insgesamt dargestellt.

2.4.1 Rückfallstudien von Sexualstraftätern

In Bezug auf Sexualstraftäter haben Hanson und Bussière 1998 eine Metaanalyse von 61 Rückfallstudien mit insgesamt 28.972 Probanden veröffentlicht. 2004 haben Hanson und Morton-Burgon diese Metaanalyse auf 95 Studien erweitert, insgesamt wurden Daten von 31.216 Sexualstraftäter erfasst. Sie wurden hinsichtlich ihrer Rückfalltaten getrennt untersucht, eingeteilt in einschlägige Sexualdelikte, nicht-sexuelle Gewalttaten und sonstige Taten. Die Metaanalyse von 2004 ergab folgende Ergebnisse: Der durchschnittliche Katamnesezeitraum betrug 5 - 6 Jahre, in diesem Zeitraum haben 13,7% der Sexualstraftäter wiederholt ein Sexualdelikt begangen, 14,0 % wurden mit einem nicht-sexuellen Gewaltdelikt rückfällig. Die allgemeine Rückfallrate für irgendein Delikt betrug 36,9 %. Allerdings sind das nur die zutage getretenen Delikte gewesen, mit einer Dunkelziffer ist zu rechnen.

Als starke Prädiktoren für Rückfälligkeit sexueller Straftaten erwiesen sich sexuelle Devianz (z.B. paraphile Neigungen) und Dissozialität (z.B. diagnostizierte Persönlichkeitsstörung, hoher PCL-R-Summenscore, s.u.). Mit einer mäßig erhöhten Rückfallquote assoziiert waren Probleme mit der Selbstkontrolle (Impulsivität, instabile Lebensverhältnisse) sowie ein sog. „criminal lifestyle“ (instabile Arbeitsverhältnisse, Alkohol- und Drogenmissbrauch, prokriminelle Einstellungen und kriminelles Umfeld).

Als stärkster Prädiktor erwies sich das Verstoßen gegen Bewährungsauflagen. Im Gegensatz zur öffentlichen Meinung war das eigene Missbrauchtwerden als Kind nicht assoziiert mit einem erhöhten Rückfallrisiko, ebenso wenig psychische Probleme im Allgemeinen (Depressionen, Selbstwertprobleme). Auch Faktoren wie Therapiemotivation, Empathiefähigkeit oder Bagatellisierung des Delikts spielten keine signifikante Rolle in Bezug auf die Rückfälligkeit.

Aus der Metaanalyse von 1998 ging hervor, dass unter den demografischen Daten nur das Alter (jung) und der Personenstand (ledig) in Beziehung zu erhöhter Rückfälligkeit standen. Eine besondere Rolle spielten frühere sexuelle Straftaten und der Beginn der kriminellen Karriere in einem jungen Alter. Ebenso erhöhte die Wahl einer fremden oder extrafamiliären, sowie einer männlichen Person als Opfer und auch das Begehen unterschiedlicher Sexualstraftaten das Risiko für Wiederholungstaten.

Bei den Sexualstraftätern, die mit nicht-sexuellen Gewalttaten rückfällig wurden, ergab die Untersuchung von 2004, dass Dissozialität der stärkste Prädiktor war (v.a. Gewaltdelikte in der Vorgeschichte, Probleme mit der Selbstkontrolle, hoher PCL-R-Score), dahinter rangierten Faktoren wie instabile Arbeitsverhältnisse und Substanzmissbrauch. Faktoren einer negativen Kindheitsentwicklung (Trennung von den Eltern, physische und emotionale Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch, etc.) spielten dagegen keine Rolle. Die Untersuchung von 1998 hatte ergeben, dass die Täter jung und unverheiratet waren und einer ethnischen Minderheit angehörten. Sie begingen Straftaten verschiedenster Deliktgruppen (als Jugendliche und als Erwachsene) und besaßen häufig eine antisoziale oder psychopathische Persönlichkeit. Vergewaltiger wurden mit höherer Wahrscheinlichkeit als Kindesmissbraucher auch mit nicht-sexuellen Gewalttaten sowie sonstigen Straftaten rückfällig.

In der Meta-Analyse von Hall (1995) wurden zwölf Studien über die therapeutische Behandlung von insgesamt 1.313 Sexualstraftätern untersucht. Eingeschlossen in die Studie waren alle Formen von Sexualdelikten und therapeutischen Behandlungen (Verhaltenstherapie, kognitive Verhaltenstherapie, Familientherapie, Gruppentherapie, hormonelle Therapie etc.), die durchschnittliche Therapiedauer betrug 18,5 Monate, der gemittelte Katamnesezeitraum war 6,85 Jahre. Von den Straftätern, die eine Therapie erhalten und absolviert hatten wurden 19 % rückfällig, gegenüber 27 % derjenigen Straftäter, die keine Therapie erhalten hatten. Die Effektstärken in den Studien variieren. Der größte Therapieeffekt war bei den Probanden, die Taten mit hohen Basisraten begangen hatten, zu verzeichnen (Gesamt- $r = .12$). Ebenso war der Therapieeffekt größer

bei Probanden, die länger als fünf Jahre in Behandlung waren, als bei solchen mit kürzerer Behandlungsdauer. Beim Vergleich der Therapieformen schnitten sowohl die hormonelle Behandlung als auch die kognitive Verhaltenstherapie am besten ab. Des Weiteren ist bemerkenswert, dass eine der zwei Studien mit dem größten Therapieeffekt jugendliche Straftäter als Probanden hatte (Borduin et al. 1990). Das lässt hoffen, dass Interventionen im Jugendalter, noch bevor sich ein festes Muster von sexuell aggressivem Verhalten entwickelt hat, eine effektive Methode der Prävention zu sein scheinen.

Schmucker (2007) untersuchte Meta-Analysen (englisch- und deutschsprachige Literatur) zur Sexualstraftäterbehandlung. Aus 69 Studien mit 80 unabhängigen Vergleichen wurde ermittelt, dass nach einem mittleren Katamnesezeitraum von 5,3 Jahren die Rückfallrate einschlägiger Delikte bei behandelten Sexualstraftätern bei 11 % lag, im Vergleich zu 17,5% der unbehandelten Gruppe. Auch die Rückfallraten nicht-sexueller Gewaltdelikte sowie allgemeiner Delikte war bei der Gruppe der behandelten Sexualtäter um knapp die Hälfte bzw. um ein Drittel reduziert. Die psychosozialen Interventionen schneiden insgesamt etwas schwächer ab als die antihormonelle Behandlung (Odds Ratio=3.13), aber insbesondere für die kognitiven und die behavioral orientierten Programme lassen sich signifikante Behandlungseffekte feststellen (OR=1.45 bzw. 2.17).

2.4.2 Rückfallstudien von nicht-sexuellen Gewaltstraftätern

Dahle et al. analysierten 2001 in der `Berliner CRIME-Studie` Langzeitverläufe delinquenter und krimineller Verhaltensmuster im Lebenszyklus männlicher Gewaltstraftäter. Ferner diente die Studie der Entwicklung prognostischer Methoden zur Vorhersage von Rückfalldelinquenz, sowie der Untersuchung von Voraussetzungen und Effizienz therapeutischer Interventionen bei Personen mit unterschiedlicher biografischer und delinquenter Entwicklung.

Das Kernstück des Projekts bildet eine unselektierte Stichprobe von n=397 männlichen, deutschsprachigen, ehemaligen Strafgefangenen des Berliner Strafvollzugs, die im Jahre 1976 in einer Studie von Rasch erstmals ausführlich untersucht und deren weiterer Werdegang in mehreren Schritten nachverfolgt wurde. Bis zum Herbst 1997 (Katamnesezeitraum: 21 Jahre) waren 64 bis dahin verstorben, die übrigen 326 waren im Durchschnitt 56 Jahre alt. Insgesamt wurden nach der Haftentlassung nach 1976 rund 71 % rückfällig, bei gut 10 % fanden sich (z.T. mehrfache) Verurteilungen wegen gravierender Gewaltdelikte (Körperverletzungen, Tötungen, Raub und Erpressung mit Freiheitsstrafen

von mindestens 3 Jahren), 5 % (n=17) waren mit Sexualstraftaten auffällig geworden, davon knapp 30 % (n=5) wiederholt. Die Bundeszentralregisterauszüge (BZR) ergaben, dass in den letzten fünf Jahren vor der Erhebung 60 % der Probanden strafrechtlich nicht mehr in Erscheinung getreten sind (‘Aussteiger’).

Die Analyse identifizierte fünf Verlaufstypen:

1. Gelegenheitstäter, mit knapp 47 % der Gesamtstichprobe die größte Teilgruppe, wiesen eine geringe delinquente Aktivität auf und stellten mit 80 % den größten Anteil der Aussteiger.
2. Späteinsteiger, 13 % der Gesamtstichprobe, die nach einer strafrechtlich weitgehend unauffälligen Jugend einen Anstieg der kriminellen Aktivität bis zum Alter von 35 bis 40 Jahren mit nur langsamem Abfall im weiteren Verlauf aufwiesen.
3. Jungaktive, 16 % der Probanden, erreichten den Gipfel ihrer delinquenten Aktivität bis zum 25. Lebensjahr hinsichtlich Frequenz und Schwere der Delikte. Nach dem 30. Lebensjahr wurden einige gar nicht mehr strafrechtlich auffällig, die meisten anderen traten nur noch sporadisch und mit geringfügigen Delikten in Erscheinung.
4. Altersbegrenzte Intensivtäter, 11 % der Gesamtstichprobe, begannen ihre kriminelle Karriere recht früh und steigerten die Deliktschwere bis zum 30. Lebensjahr erheblich. Danach brachen viele die delinquente Entwicklung eher abrupt ab und wurden nach einer langjährigen Haftstrafe nicht mehr rückfällig
5. Persistente Intensivtäter, etwa 13 % der Stichprobe, erwiesen sich zu jeder Lebensphase hinsichtlich Frequenz und Schwere der Delikte als hochbrisantes Klientel, ohne einen eindeutigen Altersgipfel aufzuweisen. Durchschnittlich hatten die Probanden 20 Einträge im BZR und verbrachten mit im Durchschnitt über 17 Jahren mehr als dreimal so viel Lebenszeit im Gefängnis wie die übrigen Gruppen.

Bei den drei Gruppen mit frühem Delinquenzbeginn lassen sich einige klassische Risikofaktoren erkennen: Die ‘Jungaktiven’ wiesen akzentuiert frühe familiäre und soziobiografische Belastungsfaktoren auf, bei den ‘altersbegrenzten Intensivtätern’ fanden sich biologische und persönlichkeitsbezogene Faktoren, während die ‘persistente Intensivtäter’ durch eine bereichsübergreifende Kumulation unterschiedlicher Belastungsfaktoren und den Mangel potenzieller Schutzfaktoren auffielen.

Bei den beiden späteinsteigenden Karrierevarianten fanden sich Kumulationen kritischer Lebensereignisse, bzw. frühere kritische Ereignisse mit krisenhaften Lebensverläufen im Vorfeld der Erstdelinquenz.

Kröber, Scheurer und Richter (1993) bestätigten, dass Delinquenz und Rückfälligkeit komplex bedingte Sachverhalte sind, bei denen sich biologisch-konstitutionelle Faktoren, soziale Bedingungen des Aufwachsens, Persönlichkeit, wie aktuelle Selbstkonzepte und Kontrollüberzeugungen sowie Lebensstil wechselseitig bedingen und verstärken und zu einer erhöhten oder aber auch verminderten Delinquenz- und Rückfallsbereitschaft führen. Untersucht wurden 129 Männer im Alter zwischen 18 und 37 Jahren (Durchschnitt 26 Jahre), die mindestens ein Gewaltdelikt begangen hatten. Auf rein deskriptiver Ebene ist festzuhalten, dass die Familienanamnese bei etwa 14 % der Angehörigen stationär-psychiatrische Behandlungen aufzeigte, Alkoholismus von Angehörigen berichteten 37 %. Die Probanden entstammen zu 80 % dem Arbeitermilieu, nur bei 55 % waren die Eltern dauerhaft verheiratet, überwiegend entstammen die Probanden kinderreichen Familien. Darüber hinaus fand sich Gewaltanwendung des Vaters gegen die Mutter bei 36 %, des Vaters gegen die Kinder bei 53 % der Fälle. Die eigene Suchtanamnese zeigte erhebliche Belastungen mit Alkoholabusus (54 %), Drogenmissbrauch (27 %) und Medikamentenmissbrauch (14 %), zum Tatzeitpunkt seien 48 % alkoholisiert und 12 % unter dem Einfluss von Medikamenten oder illegalen Drogen gewesen. Zum Untersuchungszeitpunkt waren 9 % verheiratet, ebensoviele waren geschieden, 3 % getrennt, der große Rest ledig. 15 % hatten keinen Schulabschluss, etwa die Hälfte hatte in der Schule Anpassungsschwierigkeiten (Schwänzen, Leistungsabfall, etc.). Deutliche korrelative Beziehungen bestehen zwischen Schulbildung und Zahl der Delikte ($r=-.29$). Zwei Drittel der Stichprobe hatten keine abgeschlossene Berufsausbildung, die Beziehung zwischen Berufsausbildung und prospektiv erfasster Rückfälligkeit ist aber nicht signifikant ($p=.15$). Mehr als 50 % der Probanden erfüllten überwiegend die Kriterien für die dissoziale Persönlichkeitsstörung im Sinne von DSM-III-R oder ICD-10, Erwartungsgemäß korrelierte Dissozialität signifikant, aber keineswegs hoch mit der Zahl bisheriger Verurteilungen ($r=.29$) und Erstdeliktalter ($r=-.33$).

Geandreau et al. veröffentlichten 1996 eine Meta-Analyse von 131 Studien über Katamnesen von Straftätern. Die prädiktiven Faktoren wurden in acht Kategorien unterteilt, die sowohl statische (Geschlecht, kriminelle Vorgeschichte, etc.) als auch dynamische Faktoren (psychosoziale Belastung, pro-kriminelle Einstellung, etc.) beinhalteten. Als stärkste Prädiktoren erwiesen sich kriminelles Verhalten in der Vorgeschichte ($r=.16$), junges Alter ($r=.15$), familiäre Faktoren (Kriminalität in der Familie famil. Strukturen, etc.) ($r=.12$) sowie soziale Anpassungsfähigkeit ($r=.15$) und

prokriminelle Einstellungen (dissoziale Persönlichkeit, kriminelles Umfeld, Substanzmissbrauch) ($r=.17$).

2.5 Psychische Störungen bei Sexual- und Gewaltstraftätern

2.5.1 (Neuro-)Biologische Faktoren

Biologische Faktoren sind wichtig, um die Ätiologie und die Prävention von Gewaltverbrechen zu verstehen. Biologische Faktoren haben vielfältige Verbindungen zu den psychologischen und sozialen Faktoren, die auf ein Individuum einwirken, und es wird immer offensichtlicher, dass Gewalt aus Interaktionen zwischen diesen Faktoren entsteht (Volavka et al. 1992).

In einer Litaraturrecherche von Brower und Price (2001) wurden mehrere Studien zitiert, die Korrelationen zwischen radiologisch oder testpsychologisch untersuchten Schädigungen des Frontalhirnlappens (Volumenminderung, Z. n. Trauma, Störung der Exekutivfunktion) und wiederholt impulsivem, aggressivem und antisozialem Verhalten herausgefunden hatten. Untersuchungen von funktionell bildgebenden Verfahren (funktionelle Magnetresonanztomografie (fMRT) und Single-Photon-Emissions-Computertomografie (SPECT)) an sog. `psychopaths` ergaben recht heterogene Ergebnisse. Walter (2005) zitiert Studien, die sowohl eine vermehrt als auch eine verminderte frontotemporale Perfusion bei `psychopaths` fanden. In zwei Studien fand sich eine verminderte Aktivierung, in zwei anderen Studien eine vermehrte Aktivierung der Amygdala.

Einige Befunde im Kontext von Frontalhirnläsionen betreffen auch die sexuelle Impulsivität im Sinne von allgemeiner Enthemmung. Ältere Studien erbrachten Hinweise auf Frontalhirnauffälligkeiten bei Pädosexuellen, bzw. ein vermindertes linksfrontales Hirnvolumen bei Sexualstraftätern im Vergleich zu nicht-sexuellen Delinquenten (Briken et al., 2006). Lieverse et al. (2001) vermuten, dass (sexuelle) Aggression auch auf eine unangemessene und übertriebene Antwort auf eine Gefahrenwahrnehmung und Stress zurückgeführt werden kann. Das sog. `Stress-Antwort-System` besteht aus drei Komponenten, dem Nervensystem, dem endokrinen System und aus psychologischen Elementen, die zusammenwirken.

In der vorliegenden Arbeit wird allerdings auf biologische Faktoren (z.B. Hormonstatus, EEG, radiologische Auffälligkeiten des Cerebrums) nicht eingegangen, da sie durch den Erhebungsbogen nicht erfasst wurden. In den untersuchten Prognosegutachten wurden

entsprechende Störungen durch die klinisch gestellten psychiatrischen Diagnosen erfasst, aber einzelne biologische Parameter wurden selten erhoben.

2.5.2 Paraphilien

Die Hauptmerkmale einer Paraphilie sind „wiederkehrende intensiv sexuell erregende Fantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, die sich im allgemeinen auf 1. nicht-menschliche Objekte, 2. das Leiden oder die Demütigung von sich selbst oder seines Partners oder 3. Kinder oder andere nicht einwilligende oder nicht einwilligungsfähige Personen beziehen und über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten auftreten“ (Definition laut DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994). Das Verhalten, die sexuell dranghaften Bedürfnisse oder Phantasien führen in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Der Begriff Paraphilie ersetzt den alten Begriff Perversion. In der ICD-10-Klassifikation werden Paraphilien als Störungen der Sexualpräferenz bezeichnet, und unterteilen sich in Fetischismus, fetischistischer Transvestitismus, Exhibitionismus, Voyeurismus, Pädophilie, Sadomasochismus und andere, nicht näher bezeichnete Störung der Sexualpräferenz (worunter z.B. Frotteurismus, obszöne Telefonanrufe, Nekrophilie, Sodomie etc. fallen).

Im forensisch-psychiatrischen Bereich spielen insbesondere Pädophilie, sexueller Sadismus und Exhibitionismus eine wichtige Rolle. Wie in zahlreichen Studien belegt (u.a. Hanson und Bussière, 1998, s.o.), ist die sexuelle Devianz ein starker Prädiktor für erneute Rückfälligkeit bei Sexualstraftaten.

Berner und Karlick-Bolten (1986) führten Fünfjahreskatamnesen bei 326 Sexualdelinquenten in Österreich durch und fanden u.a. heraus, dass paraphile Täter ihre Taten meist weniger in Abhängigkeit von äußeren sozialen Umständen begehen (als beispielsweise impulsiv handelnde Täter) und auch durch lange Haftstrafen meist unbeeinflusst bleiben.

Prognostisch aufschlussreich ist auch ein Vergleich zwischen Einfach- und Seriensexualmördern. In der Untersuchung von Prentky et al. (1989) waren die Mehrfachtäter durch ein größeres Maß an Paraphilie gekennzeichnet, insbesondere Vergewaltigungs- und Tötungsfantasien und Fetischismus, aber auch Transvestitismus.

In einer vergleichenden Untersuchung von Gutachten über 20 Einfach- und 10 Mehrfachtäter bei sexuell-motivierten Tötungsdelikten waren bei den Mehrfachtätern häufiger sadistische Fantasien im Vorfeld zu finden (Briken et al., 1999).

Rehder und Meilinger (1997) untersuchten 56 wegen sexuellen Missbrauchs an Kindern verurteilte Strafgefangene und konnten deutliche Unterschiede beim Tatverhalten zwischen Inzesttätern und Pädophilen finden, die sie auch im Vergleich zu anderen Studienergebnissen bestätigt sahen. Pädophile begingen weitaus weniger `schwerwiegende` Taten (vom Berühren der bekleideten Genitalien bis zum vollendeten Geschlechtsverkehr) als Inzesttäter, hatten aber signifikant mehr Opfer belästigt (im Durchschnitt 73 vs. 2) und waren damit einhergehend häufiger verurteilt worden.

In einer retrospektiven Längsschnittstudie von Beier (1995) wurden insgesamt 510 Sexualdelinquenten, die zwischen 1945 und 1981 begutachtet worden waren, untersucht. Unter ihnen waren insgesamt 49 % wegen pädophiler Delikte, 22 % wegen Vergewaltigung/sexueller Nötigung und 10 % wegen `seltener` Sexualdelikte (Fetischismus, Sodomie, Tötungsdelikten) verurteilt worden. Diese Zahlenangaben decken sich in etwa mit einer Verurteiltenstatistik der Bundesrepublik Deutschland für denselben Zeitraum (1945 – 1981). Beier unterschied die pädophilen Täter nach ihrer sexuellen Orientierung. Diese Strategie ist weit verbreitet und berechtigt, da sich die Tätergruppen auch in einigen Merkmalen hinsichtlich Ihrer Typologie, Opferwahl und Rückfälligkeit unterscheiden: Von den heterosexuell orientierten Pädophilen waren ein Viertel, dagegen von den bi- und homosexuell orientierten etwa die Hälfte nach einem Katamnesezeitraum von durchschnittlich 28 (heterosexuell) bzw. 26 Jahren (bi- und homosexuell) erneut „dissexuell“, d.h. hatten erneut sexuelle Übergriffe verübt.

Bezüglich nicht-sexueller Gewaltdelikte gelten Paraphilien allein hingegen nicht als ein Risikofaktor, es sei denn sie treten im Zusammenhang mit anderen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten auf (z. B. Dissozialität, Impulsivität, Suchterkrankungen).

2.5.3 Psychosen

Die Prävalenz der Psychosen unter Strafgefangenen ist umstritten: Laut Collins und Schlenger (1983) ist die Prävalenz von Schizophrenien unter Strafgefangenen nicht höher als die der Normalbevölkerung. Zum gleichen Ergebnis kam Nowara 2001 in einer Untersuchung an Patienten aus dem Maßregelvollzug. Eine grobe Schätzung ergab, dass nur 1,3 % der Verurteilten eine Schizophrenie hatten, was der Prävalenz von Schizophrenie

an der Gesamtbevölkerung entspricht (zitiert nach Berner et al., 2007). In einer Studie von Monahan, Steadman und Mitarbeiter (2000) an 939 männlichen und weiblichen psychiatrischen Patienten, die während der ersten 20 Wochen nach Entlassung beobachtet wurden, korrelierte die Diagnose einer Schizophrenie sogar negativ mit Gewalttätigkeit ($r = -0.12$). Nach einer Untersuchung von Teplin (1990) ist sie jedoch dreimal so hoch wie bei der Normalbevölkerung. Diese Zahl deckt sich mit einer Studie aus Österreich von Haller et al. (2001), die in einem Beobachtungszeitraum von 12 Jahren in einem fest definierten Untersuchungsgebiet das strafrechtlich relevante Verhalten der volljährigen Bürger sowie die Life-time-Prävalenz einer schizophrenen Psychose bei den Tätern evaluierte. Schizophrene hatten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein relativ erhöhtes Risiko für sämtliche Straftaten von 1,55, für Gewaltdelikte von 3,17 (zitiert nach Stadtland und Nedopil, 2005). In einer Studie von Wallace et al. (2004) mit insgesamt 2.861 an Schizophrenie erkrankten Patienten über einen Katamnesezeitraum von insgesamt 25 Jahren konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen schizophrener Erkrankung und einer erhöhten Rate von Straftaten, speziell auch Gewaltstraftaten erwiesen werden, insbesondere dann, wenn ein Substanzmissbrauch vorlag (68,1 % Gewalttaten bei Schizophrenieerkrankten mit Substanzmissbrauch vs. 11,4 % Gewalttaten bei Schizophrenen ohne Substanzmissbrauch vs. 7,8 % bei der Kontrollgruppe ohne Schizophrenie oder Substanzmissbrauch). Wallace et al. untersuchten auch den Zusammenhang zwischen Schizophrenie und Sexualtaten: Männliche schizophrene Patienten begingen signifikant häufiger ein Sexualdelikt als die Kontrollgruppe ohne Schizophrenie (1,8 % vs. 0,7 %, $p < .01$), allerdings waren diese Zahlen zu gering, um eine Kohortenanalyse zu machen.

2.5.4 Suchterkrankungen

Ein Zusammenhang zwischen Alkoholmissbrauch, Gewalttätigkeit und Kriminalität ist in zahlreichen Untersuchungen bestätigt worden. Pillmann et al. (2000) versuchten bei ihren Untersuchungen die Auswirkungen einer akuten Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt von den Folgen einer chronischen Abhängigkeitserkrankung zu differenzieren. Untersucht wurden 254 Straftäter, von denen 64 % zum Tatzeitpunkt alkoholisiert und 26 % alkoholabhängig waren. Es wurden drei Gruppen gebildet (Gruppe 1: zum Tatzeitpunkt alkoholisiert und alkoholabhängig, Gruppe 2: zum Tatzeitpunkt alkoholisiert, aber nicht abhängig, Gruppe 3: nicht alkoholisiert). Die Untersuchungen ergaben, dass die

alkoholabhängigen alkoholisierten Probanden (Gr.1) zu einem wesentlich höheren Anteil frühere Verurteilungen aufwiesen als die alkoholisierten, nicht abhängigen (Gr.2) und die wiederum hatten mehr Vorstrafen als die nicht alkoholisierten (Gr.3). Alkoholisierte Probanden (Gr. 1 und 2) begingen signifikant häufiger Straftaten gegen das Leben. Ein Unterschied bestand darin, dass alkoholabhängige Probanden (Gr.1) signifikant seltener Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung begingen, aber signifikant häufiger Raub und Erpressung als nicht abhängige alkoholisierte Probanden (Gr.2). Diese beiden Gruppen hatten aber häufig ähnliche Tatmotive. Alkoholisierte Täter (Gr. 1+2) handelten signifikant häufiger aus Wut oder aggressiver Einstellung als nicht alkoholisierte Täter (Gr.3). Eine Disinhibition aggressiver Verhaltensmuster wird auch von experimentellen Studien nahegelegt und entspricht der Selbstwahrnehmung alkoholisierter Straftäter. Bezüglich der Natur des Zusammenhangs von Alkoholabhängigkeit und Rückfallkriminalität werden unterschiedliche Erklärungen diskutiert. Dabei spielen die negativen psychosozialen Voraussetzungen und Folgeerscheinungen des Alkoholismus eine große Rolle. Zusammenfassend kann man sagen, dass Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt einen direkten Einfluss auf die Gewalttätigkeit der begangenen Tat hat, während Alkoholabhängigkeit mit einer Chronifizierung kriminellen Verhaltens assoziiert zu sein scheint.

Volavka et al. fanden bei einer Literaturrecherche (1992) zahlreiche Studien, die einen klaren Zusammenhang zwischen Missbrauch illegaler Drogen und Kriminalität im Allgemeinen nachweisen (Gropper, 1985, Nurco et al., 1985). Ein großer Prozentsatz von Drogenkonsumenten ist in kriminelle Handlungen involviert, die nicht mit der Drogen- und Beschaffungskriminalität in Verbindung stehen (Johnson et al., 1985, Stephens et al., 1975). In den dem Verbrechen vorausgehenden Wochen war der tägliche Drogenkonsum erhöht (Innes, 1988). Abram (1989) fand einen Zusammenhang zwischen Drogenabhängigkeit und Eigentumsdelikten unabhängig von einer antisozialen Persönlichkeitsstörung (zitiert nach Volavka et al.).

Abracen et al. (2000) verglichen n=72 Vergewaltiger, n=34 Kindesmissbraucher und n=24 nicht-sexuelle Gewalttäter und fanden heraus, dass signifikant mehr Sexualtäter schweren Alkoholmissbrauch betrieben als nicht-sexuelle Gewalttäter (46 % Vergewaltiger und 41 % Kindesmissbraucher vs. 4 % Gewalttäter). Beim (polyvalenten) Drogenmissbrauch sah das Verhältnis etwa umgekehrt aus. Laut Hanson und Bussière (1998) ergab sich kein relevanter Zusammenhang zwischen Alkohol- oder Drogenkonsum und einschlägiger Rückfälligkeit von Sexualstraftaten.

2.5.5 Persönlichkeitsstörungen

Nach Saß et al. (1996) ist Persönlichkeit die Summe der zeitlich überdauernden Eigenschaften und situationsübergreifenden Merkmale, die in ihrer jeweils spezifischen Konstellation einen Menschen beschreiben, seine Reaktionen erklären und Vorhersagen auf sein künftiges Verhalten ermöglichen.

In den meisten Studien aus unterschiedlichen europäischen und nordamerikanischen Ländern werden für die Allgemeinbevölkerung Häufigkeiten von Persönlichkeitsstörungen zwischen 5 und 15 % angegeben. Unter den Patienten, die in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden, muss nach den Kriterien der ICD-10 bei bis zu 48 % mit einer Persönlichkeitsstörung gerechnet werden (Möller HJ, Laux G, Deister A, 1996).

Zur Prävalenz der Persönlichkeitsstörungen bei Strafgefangenen haben Friedrich und Pfäfflin 1998 eine repräsentative Stichprobe von 90 Strafgefangenen untersucht. Ihre Hypothese war, dass sich die Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen in einer Justizvollzugsanstalt des offenen Vollzugs kaum von jener im Maßregelvollzug oder einer psychiatrischen Patientenstichprobe unterscheidet. Die Strafgefangenen der Stichprobe befanden sich im offenen Strafvollzug der Justizvollzugsanstalt Ulm. Die Deliktkategorien umfassten Straftaten gegen Leib und Leben, Sexualstraftaten, Raub und Diebstahl, Betrug (häufigstes Delikt), Straßenverkehrsdelikte, BtMG und Sonstige. Die Messung der Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen in der Strafgefangenenpopulation erfolgte anhand des `Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-IV, Achse II (SKID-II). Für die gesamte Stichprobe ergab sich eine Prävalenz von 50 Prozent Persönlichkeitsstörungen. Der Anteil der Persönlichkeitsstörungen variierte in den verschiedenen Deliktarten zum Teil deutlich. Am höchsten lag er bei Straftaten gegen Leib und Leben, Straßenverkehrsdelikten und Sexualstraftaten. Am häufigsten wurden in dieser Studie Persönlichkeitsstörungen aus dem Cluster B (antisozial, histrionisch, narzisstisch, emotional-instabil) diagnostiziert, innerhalb derer die antisoziale Persönlichkeitsstörung mit einem Anteil von 36,7 % der Gesamtstichprobe dominierte. Besonders Täter, die Straftaten gegen Leib und Leben sowie Straßenverkehrsdelikte begangen hatten, fiel der hohe Anteil der antisozialen Persönlichkeitsstörung auf (70 – 80 %), während er bei Sexualstraftätern nur bei 25 % lag (Friedrich und Pfäfflin, 1998).

Eine Betrachtung der Vorstrafen der Gefangenen ergab, dass Täter mit zwei oder mehr Vorstrafen hochsignifikant häufiger persönlichkeitsgestört waren als Ersttäter oder solche mit nur einer Vorstrafe, wobei vor allem die antisoziale Persönlichkeitsstörung eine Rolle

spielte; die Unfähigkeit aus Erfahrungen zu lernen ist Teil einer antisozialen Persönlichkeit. Ist Straffälligkeit Symptom einer Persönlichkeitsstörung, so ist – trotz Strafe – nicht mit einer Veränderung des delinquenten Verhaltens zu rechnen. Die Interpretation wird jedoch dadurch erschwert, dass wiederholtes delinquentes Verhalten nach DSM-IV Symptom einer antisozialen Persönlichkeitsstörung ist. Dies bedeutet, dass sich der Anteil antisozialer Persönlichkeitsstörung zwangsläufig bei Wiederholungsstraftätern erhöht (Friedrich und Pfäfflin, 1998).

Auch andere Studien aus dem deutschsprachigen Raum kamen zu ähnlichen Ergebnissen: Von Schönfeld et al. (2006) diagnostizierten bei n=139 männlichen und weiblichen Strafgefangenen aus dem geschlossenen Vollzug der JVA Bielefeld in 53,2 % der Fälle eine Persönlichkeitsstörung. Ille et al. (2005) fanden in forensischen Gutachten von den Landesgerichten Leoben und Graz in Österreich bei n=128 Männern und Frauen in 36 % der Fälle eine dissoziale Persönlichkeitsstörung. In beiden Studien wurden allerdings viele Deliktsarten einbezogen und nicht nach Deliktkategorien unterschieden.

Borchard et al. untersuchten 2003 eine Stichprobe von n=47 männlichen Sexualtätern und fanden dort einen Anteil von 72 % Persönlichkeitsstörungen allgemein und 40 % antisozialer Persönlichkeitsstörungen. McElroy et al. (1999) fanden bei Sexualstraftätern sogar eine Rate von 90 % Persönlichkeitsstörungen (zitiert nach Berner, Briken, Hill, 2007).

2.5.6 `Psychopathy`

Ein von Hare entwickelter Katalog von Persönlichkeitseigenschaften (Psychopathy-Checklist-Revised, (PCL-R), 1990, s.u.) diagnostiziert eine Untergruppe der antisozialen Persönlichkeitsstörung. Für diese Untergruppe wurde der alte Begriff der `Psychopathie` wiederbelebt. Es wird hier der amerikanische Begriff `psychopathy` verwandt, um zu verdeutlichen, dass es sich um eine bestimmte neue Verwendung des Psychopathiebegriffes, bzw. um eine bestimmte Persönlichkeitsstörung handelt. Hare beschreibt `psychopaths` als Menschen, die sich als grandios, arrogant, dominant, oberflächlich und gefühllos präsentieren und andere täuschen und manipulieren. Sie sind nicht zu tiefen Gefühlen oder tiefen Bindungen zu anderen fähig, empfinden keine Empathie, Schuld oder Reue. Diese zwischenmenschlichen und affektiven Muster sind mit einem sozial deviantem Lebensstil assoziiert, welcher impulsives Verhalten und die Tendenz gesellschaftliche Konventionen und Normen zu ignorieren oder zu verletzen

beinhaltet. Cleckley beschrieb bereits 1964 den `psychopath` als einen Menschen mit oberflächlichem Charme, der zu pathologischem Lügen neigt und unseriös ist, der weder Reue empfinden kann, noch über Urteilsvermögen verfügt (zitiert nach Gacono und Hutton, 1994).

Laut Hare variiert die Prävalenz der `psychopathy` unter den Subtypen von Sexualstraftätern, so sind der PCL-R-Summenscore und die Basisrate für `psychopathy` bei Kindesmissbrauchern im Durchschnitt viel niedriger als bei Vergewaltigern oder solchen, die verschiedene Sexualstraftaten begehen. Ein hoher Summenwert alleine sagt jedoch eher ein hohes Risiko für wiederholte nicht-sexuelle Gewalttätigkeit aus, während die Kombination aus hohem PCL-R-Wert und deviantem Sexualverhalten – phallometrisch gemessen – ein hohes Risiko hinsichtlich wiederholter Sexualstraftaten birgt.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen Brown und Forth (1997), die 60 inhaftierte Sexualstraftäter untersuchten und eine signifikante positive Korrelation zwischen dem PCL-R-Summenscore und der Anzahl früherer nicht-sexueller Gewalttaten fanden.

In einer Studie von Harris et al. (1991) wurden 166 forensisch-psychiatrische Patienten, die eine Therapie in Haft absolviert hatten, über einen Beobachtungszeitraum von 10 Jahren untersucht. Von den n=52 Patienten mit einem PCL-R-Summenscore von mindestens 25 Punkten (=high risk) wurden 77 % erneut mit einem Gewaltdelikt rückfällig, das entsprechend mit einer erneuten Festnahme geahndet wurde. Von den n=114 Patienten mit einem Summenscore von höchstens 24 Punkten (=low risk) wurden nur 21 % rückfällig. Die PCL-R eignet sich laut dieser Studie mit einer Sensitivität von 77 % und einer Spezifität von 79 % als starker Prädiktor für zukünftiges gewalttätiges Verhalten.

In der bereits oben erwähnten Studie von Borchard et al. (2003) wurde die psychodiagnostische Relevanz der PCL-R untersucht, um zu klären, welches Störungskonzept damit verbunden ist, da bislang die `psychopaths` der antisozialen Persönlichkeitsstörung zugeordnet wurden. Der Anteil der Persönlichkeitsstörungen (erfasst durch den SKID-II) lag bei der Stichprobe von 47 Sexualstraftätern bei 72 %, der Anteil der `psychopaths` (erfasst durch die PCL-R) bei 21%. Statistisch ergab sich kein Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung und dem Merkmal `psychopathy`. Die `Psychopaths` mit Persönlichkeitsstörung (n=7) verteilen sich auf 6 unterschiedliche Persönlichkeitsstörungen; insgesamt fanden sich bei ihnen 12 Persönlichkeitsstörungen.

Nach Friedrich und Pfäfflin (1998) spielt der Begriff der `psychopathy` eine wichtige Rolle was Behandlungsfähigkeit, Behandlungsprognose sowie Rückfallgefährdung und

Voraussage von Gefährlichkeit betrifft. Fasst man kriminelles Verhalten im Sinne dieser Definition als (weitgehend stabiles) Persönlichkeitsmerkmal auf, liegt die Folgerung nahe, dieses Verhalten eher durch Einsperren zu unterbinden, um die Öffentlichkeit davor zu schützen, als es therapeutisch beeinflussen zu wollen. Deshalb werden die Therapieaussichten bei Straftätern mit antisozialer Persönlichkeitsstörung immer noch überwiegend skeptisch gesehen.

Rice veröffentlichte 1997 eine Studie über die Evaluation von Therapieprogrammen für Gewaltstraftäter. Hierzu wurden 146 Straftäter, die über mindestens zwei Jahre in einer Einrichtung therapiert worden waren, mit 146 Unbehandelten, die einfach im Gefängnis ihre Strafe verbüßt hatten, verglichen. `Psychopathy` wurde mittels der Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) ermittelt, die Rückfälligkeit wurde nach durchschnittlich 10 Jahren `time at risk` untersucht. Die Ergebnisse waren enttäuschend. Die Rückfallquote für Gewaltstraftaten lag bei 40%, wobei sich die Gruppe der Therapierten wenig von der der Nicht-Therapierten unterschied. Überraschenderweise stellte sich heraus, dass diejenigen unter den `psychopaths`, die therapiert worden waren, eine höhere Rückfallrate hatten, als `psychopaths`, die im Gefängnis gesessen hatten und nicht therapiert worden waren. Bei den `non-psychopaths` war es genau umgekehrt, sie profitierten von einer Behandlung im Sinne einer niedrigeren Rückfallrate im Vergleich zu den nicht behandelten `non-psychopaths`. Es wurde spekuliert, dass `non-psychopaths` in dem Therapieprogramm lernen würden mehr Empathie zu entwickeln und auf Bedürfnisse anderer einzugehen, während `psychopaths` lernten empathischer zu wirken und die Informationen zu gebrauchen, um andere besser manipulieren und damit missbrauchen zu können. In dieser Studie stellte sich die PCL-R als ein gutes Prognoseinstrument heraus mit hohem prädiktiven Wert für Gewaltstraftaten. Für Rice bedeuteten die Ergebnisse, dass `psychopathy` keine kontinuierliche Dimension ist, sondern eine eigene Klasse (engl.: taxon). `Psychopathy` ist wahrscheinlich keine Geisteskrankheit, sondern eine entwickelte Lebensstrategie zum `Mogler`. Die grundlegenden Persönlichkeitsmerkmale von `psychopaths` mögen relativ fixiert sein, aber nicht jeder `psychopath` wird gewalttätig, dazu gehört auch noch der Einfluss einer feindseligen Umgebung.

2.6 Prognoseinstrumente

Die hier vorgestellten Prognoseinstrumente wurden in den zu dieser Arbeit untersuchten Gutachten angewandt. Sie haben sich im deutschsprachigen Raum seit den 1990er Jahren in der forensischen Prognoseforschung etabliert und sind klinisch erprobt.

2.6.1 Psychopathy-Checklist-Revised (PCL-R)

Über das Messinstrument für `psychopathy`, die PCL-R (Psychopathy-Checklist Revised, Hare, 1991) und seinen prädiktiven Wert bezüglich Gewalttätigkeit, Rückfälligkeit und Therapieerfolg veröffentlichten Hare et al. 2000 eine Literaturstudie über Untersuchungsergebnisse von Strafgefangenen und forensischen Patienten aus Nordamerika und verglichen diese mit Ergebnissen aus diversen europäischen Ländern, um eine kulturübergreifende Anwendbarkeit und Validität der PCL-R zu überprüfen. Die PCL-R ist ein klinischer Erhebungsbogen mit 20 Items, die mittels eines halbstrukturierten Interviews, anamnestischen Daten und spezifischen Punktekriterien erhoben werden (s. Gutachtenerhebungsbogen Item 188-208 im Anhang). Jedes Item hat eine Drei-Punkte-Skala (0,1,2) nach der bewertet wird, ob ein Item bei einem Individuum zutrifft und in welchem Ausmaß. Der PCL-R- Summenscore reicht von 0 bis 40 Punkten, bei einem Summenwert unter 10 ist es sehr unwahrscheinlich, dass jemand ein `psychopath` ist, ab einem Punktwert von 30 gilt das Vorliegen einer `psychopathy` als gesichert. In Europa wird jedoch mit einem Grenzwert von 25 Punkten gearbeitet (Hare et al., 2000).

In Schweden wurde der prädiktive Wert des PCL-R an 658 Gewalt- und Sexualstraftätern untersucht (Grann et al. 1998), von denen 352 an einer Persönlichkeitsstörung litten, 141 waren schizophran. Von den Persönlichkeitsgestörten wurden in dem durchschnittlichen Katamnesezeitraum von 44,23 Monaten 55% der psychopaths, aber nur 25% der non-psychopaths rückfällig. Unterteilt nach Summenwerten wurden Probanden mit mehr als 32 Punkten zu 65% rückfällig, 48% der Probanden mit einem Wert zwischen 22 und 32 Punkten begingen eine erneute Straftat, und Probanden mit Werten unter 22 Punkten wurden nur in 22% der Fälle rückfällig. Auch unter den psychotischen Patienten (n=141) hatten diejenigen mit einem PCL-R-Summenwert von 26 Punkten und mehr (22 % der Stichprobe) eine Rückfallquote von 66% aber nur 18 % der Probanden mit einem Summenwert von 25 und weniger wurden rückfällig. Unter jungen Sexualstraftätern korrelierte der PCL-R-Score mit einer hohen Rückfallquote (nicht-sexueller) Gewalttaten im Allgemeinen, nicht aber mit Sexualstraftaten im Besonderen.

2.6.2 Historical-Clinical-Risk (HCR-20)

Der HCR-20 (Webster et al., 1995, deutsche Fassung von Müller-Isberner et al., 1998) versteht sich als Prognose-Checkliste für zukünftiges gewalttätiges Verhalten. Enthalten

sind zwanzig Items, wovon sich zehn Items auf die Vorgeschichte beziehen (H=History), fünf Items den klinischen Bereich widerspiegeln (C=Clinical) und weitere fünf Items unter dem Bereich „Risikomanagement“ zusammenfassen sind (R=Risk). Dieses Manual stellt eine Anleitung zur Untersuchung dar und ist kein psychologisches Testinstrument. Ausgangspunkt sollte stets eine exakte Fragestellung sein. Eine Risikobeurteilung soll zudem immer die zu erwartenden äußeren Umstände berücksichtigen und hat für andere äußere Bedingungen nur begrenzte Gültigkeit.

Die Bewertung der HCR-20-Items erfolgt in zwei Schritten. Zuerst gilt es, sich über das Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen jedes einzelnen der zwanzig Items klarzuwerden. Danach muss der Untersucher die Ergebnisse der Einzel-Items zu einer abschließenden Bewertung der Gefährlichkeitsprognose zusammenzufassen. Für spezielle Untersuchungen kann eine unterschiedliche Gewichtung der Einzel-Items durchaus von Nutzen sein. Es kann möglich und auch sinnvoll sein, allein aufgrund des Vorliegens eines Einzelitems zur Gesamtbewertung eines hohen Gewaltrisikos zu kommen. Denkbar ist dies z.B. bei dem Vorliegen akut-drängender sadistischer Fantasien. Auch ein sehr hoher Wert im Item H7 (psychopathy) kann zu der (berechtigten) Schlussfolgerung veranlassen, dass das zu erwartende Gewaltrisiko hoch ist. Ein hohes Gewaltrisiko fordert dringlich das Schaffen einer Risikomanagement-Strategie mit Information der Mitarbeiter, Erhöhung des Supervisionsaufwandes und ggf. die Verpflichtung an speziellen Behandlungsprogrammen teilzunehmen.

Douglas, Webster und Wintrup haben 1996 die Reliabilität und die Validität der historischen und klinischen Items des HCR-20 an einer Stichprobe von 72 kanadischen Strafgefangenen untersucht. Die Interraterkorrelation nach Pearson für H- und C-Skala gemeinsam betrug +.80. Die Korrelation zwischen dem Summenwert der historischen Items und der Anzahl früherer gewalttätiger Straftaten betrug +.52 (unter Ausschluss des redundanten Items H1 `frühere Gewalttätigkeit`). Der Summenwert von H und C gemeinsam korrelierte mit früherer Gewalttätigkeit mit +.44 und mit +.64 stark mit dem PCL-R (redundantes Item H7 wurde aus der Analyse herausgenommen. Wintrup (1996) untersuchte retrospektiv eine Gruppe von 80 forensischen Patienten, die 1986 aus einer forensischen Klinik entlassen wurden. Der HCR-20 korrelierte knapp unter +.30 mit unterschiedlichen Kriterien für spätere Gewalttätigkeit, (und) auch mit den Kriterien `Wiederaufnahme in forensische Klinik` (+.38) und `Einweisung in die Psychiatrie` (+.45) Die H-Items wiesen nach dieser Studie einen deutliche höheren Zusammenhang mit den genannten Kriterien auf als die C- und die R-Items.

2.6.3 Sexual Violence Risk-20 (SVR-20)

Das 'Manual for Sexual Violence Risk' (Boer et al., 1997, deutsche Fassung von Müller-Isberner et al., 2000) stellt eine Weiterentwicklung des HCR-20 dar, die speziell für Sexualstraftäter entwickelt wurde. Das Instrument erfasst in elf Items Merkmale der psychosozialen Anpassung und beinhaltet historische und klinische Daten, sieben Items beziehen sich auf Merkmale der Sexualdelinquenz, zwei Items beziehen sich auf die Zukunft. Neben einem Summenscore soll auch eine zusammenfassende Risikobeurteilung in Form einer 3-Werte-Skala (gering, moderat, hoch) abgegeben werden.

Laut Müller-Isberner et al. (2000) korreliert die Entscheidung über die Risikobeurteilung im Allgemeinen in positiver Weise mit der Anzahl der Risikofaktoren, aber es ist zu erwarten, dass diese Beziehung nicht linear ist. Es ist sogar möglich, dass ein Untersucher in gewissen Fällen bereits auf Grund eines einzigen Risikofaktors (z.B. sexueller Sadismus mit starken Handlungsimpulsen) zu dem Urteil kommt, dass im vorliegenden Fall ein sehr hohes Risiko für sexuelle Gewalt besteht. Die Risikobeurteilung sollte in Form einer groben Schätzung des relativen Risikos erfolgen, d.h. als geringe, mäßige oder hohe Wahrscheinlichkeit im Vergleich zu einer bestimmten Gruppe von Straftätern oder auch im Vergleich zu verfügbaren Basisraten für Rückfälligkeiten einer solchen Vergleichsgruppe.

De Vogel (2005) untersuchte die Validität des SVR-20 an 122 Sexualstraftätern, die zwischen 1974 und 1996 in einer forensischen Klinik in Utrecht (Niederlande) untergebracht waren. Der durchschnittliche Katamnesezeitraum betrug 140 Monate. Die Rückfallrate für Sexualdelikte betrug 39 %, für nicht-sexuelle Gewaltdelikte 46 % und für allgemeine Delikte 74 % und waren damit vergleichbar mit anderen Studien mit längeren follow-up-Perioden (z.B. Prentky et al., 1997). Der durchschnittliche Summenscore des SVR-20 betrug 23,7 Punkte (SD 6,7). Die Interraterreliabilität betrug insgesamt $ICC=.75$. Der prädiktive Wert des SVR-20 war insgesamt gut (Gesamt- $r=.50$), die Items „Sexualdelinquenz“ (12-18) hatten einen signifikanten prädiktiven Wert für erneute Sexualdelikte ($r=.49$), während die Items „Psychosoziale Anpassung“ (1-11) und „Zukunftspläne“ (19 u. 20) einen guten prädiktiven Wert für nicht-sexuelle Gewaltdelikte und allgemeine Delikte hatten ($r=.30$ bzw. $r=.47$).

3 Material und Methoden

3.1. Quellen der Datenerhebung

Im Rahmen dieser Dissertationsarbeit wurden Prognosegutachten von 36 Sexualstraftätern und 41 anderen Gewaltstraftätern ausgewertet. Die Gutachten wurden zwischen 1998 und 2002 von ÄrztInnen und PsychologInnen aus dem Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) erstellt. Ein großer Teil der Gutachten wurde vom Leiter des Instituts Prof. Dr. W. Berner bzw. dem Oberarzt Dr. A. Hill supervidiert.

Der forensisch-psychiatrische Gutachterdienst besteht seit 1997. Er koordiniert für die Hansestadt Hamburg die Erstellung von psychiatrischen Gutachten (allgemeinpsychiatrische, sexualwissenschaftliche, sowie kinder- und jugendpsychiatrische Gutachten). Auftraggeber sind die Hamburger Staatsanwaltschaft, die Amtsgerichte und das Landgericht Hamburg. Der Gutachterdienst besteht aus erfahrenen Psychologen und Psychiatern des UKE.

Ein Auswahlkriterium war, dass es sich bei den Gutachten um „reine“ Prognosegutachten handelt, d.h. um psychiatrische Gutachten zur Frage der Kriminalprognose bei Entlassung aus dem Maßregelvollzug (§§ 67d II StGB in Verbindung mit § 463 StPO), bei Entlassung aus lebenslanger Haft (§ 57a StGB in Verbindung mit § 454 StPO) und bei Aussetzung zur Bewährung von Reststrafen bei Verurteilungen von über zwei Jahren bei Straftätern, die wegen eines Sexualdeliktes oder anderer „gefährlicher“ Straftaten verurteilt wurden (§ 57 StGB in Verbindung mit § 454 StPO). Gutachten die bzgl. der Frage der Einweisung in den Maßregelvollzug (§§ 63, 64, 66 StGB in Verbindung mit § 246a StPO) angefertigt wurden, wurden nicht berücksichtigt.

Die Auswertungen wurden von den DoktorandInnen Isabel Fernholz, Frank Wegener und der Verfasserin vorgenommen. Die Daten für die Sexualstraftäter wurden von Frau Fernholz (19 Gutachten) und der Verfasserin (17 Gutachten) untersucht. Von Herrn Wegener wurden 21 Gutachten und von der Verfasserin 20 Gutachten der anderen Gewaltstraftäter ausgewertet. Nach Studium des jeweiligen Prognosegutachtens wurden die für die Fragestellungen der Verfasserin relevanten Daten aus den Gutachten den entsprechenden Items des operationalisierten Erhebungsbogen zugeordnet. Unklarheiten, z.B. Angaben im Gutachten, die durchaus verschieden interpretiert werden konnten, wurden jeweils mit Frau Fernholz, Herrn Wegener bzw. mit Herrn Oberarzt Dr. Hill diskutiert. Erst dann wurde das entsprechende Item gewertet. Mit diesem Vorgehen sollten

von der Person des Auswertenden unabhängige oder zumindest einheitliche Einschätzungen erhalten und gemeinsame Rating - Maßstäbe etabliert werden. Insgesamt wurde ca. ein Drittel der Gutachten somit gemeinsam ausgewertet.

Anschließend wurde Einsicht in die Strafvollstreckungsakten (StV-A.) am Landgericht Hamburg bzw. am Oberlandesgericht Hamburg vorgenommen (Frau Fernholz untersuchte 35 StV-A. der Sexualstraftäter, Herr Wegener 11 StV-A. der anderen Gewaltstraftäter, die Verfasserin wertete 1 StV-A. der Sexualstraftätergruppe bzw. 30 StV-A. der Gewaltstraftätergruppe aus). In einem Fall lag die StV-A. nicht vor, sondern befand sich bei der Generalbundesanwaltschaft in Karlsruhe. Dieser Proband war u.a. wegen Mitgliedschaft in einer terroristischen Vereinigung verurteilt worden, nach der Haftentlassung war er untergetaucht und verstieß somit gegen die Auflage den Wohnortwechsel zu melden.

Der Datenschutz wurde mittels Anonymisierung der Probandenliste gewahrt.

3.2. Erhebungsbogen für Gutachtenauswertung

Die Prognosegutachten wurden mittels zweier Erhebungsbögen ausgewertet. Der Erhebungsbogen für die Gruppe der Sexualstraftäter wurde zum großen Teil von Herrn Dr. Hill erstellt und von Frau Fernholz der eigenen Untersuchung angepasst. Der zweite Erhebungsbogen wurde von Herrn Wegener für die Gruppe der Gewaltstraftäter modifiziert (s. Anhang).

Der Gutachtenerhebungsbogen beinhaltet 280 verschiedene Items, welche folgende Angaben erfassen:

- Untersuchungsdurchführung (Item 1- 6)
- Soziodemographische Situation des Probanden (Item 7- 24)
- Psychiatrische Vorgeschichte und familiärer Hintergrund (Item 25- 32)
- Angaben zum familiären Hintergrund (Item 33- 38)
- Sexualanamnese (Item 39- 69)
- Anlassdelikt, Angaben zu den Opfern bzw. zum Opfer, Art der Gewalt, psychosoziale Belastungen zum Tatzeitpunkt, Alkohol-/ Drogenkonsum zur Tatzeit (Item 70- 104)
- Delinquenzanamnese (Item 105- 122)
- Angaben zur aktuellen Haftsituation bezüglich Lockerungen und Regelverstöße (123- 126)
- Diagnosen (Klartext und ICD- 10) sowie Persönlichkeitsakzentuierungen (Item 135- 180)

- rechtliche Beurteilung des Probanden laut Gutachten (Item 181- 186)
- Prognose laut Gutachter (Item 187)
- PCL- R (Item 188 - 208) (s. Kapitel 2.6.1)
- HCR- 20 (Item 209 - 229) (a. Kapitel 2.6.2)
- SVR-20 (Item 230 – 251) (S. Kapitel 2.6.3)
- SKID-II (Item 252 - 265) ¹
- Therapie in Haft, therapeutische Empfehlungen des Gutachters (Item 266- 280).

Die Items 39-69 (Sexualanamnese) sowie 230-251 (SVR-20) wurden bei dem Erhebungsbogen für die nicht-sexuellen Gewaltstraftäter herausgenommen.

3.3 Erhebungsbogen für Strafvollstreckungsakten

Der Strafvollstreckungserhebungsbogen wurde von Isabel Fernholz entwickelt und beinhaltet die Punkte 281 bis 330. Es ist derselbe Erhebungsbogen sowohl für die Gruppe der Sexual- als auch die der anderen Gewaltstraftäter (s. Anhang).

Der Strafvollstreckungsbogen beinhaltet 49 verschiedene Items, welche folgende Angaben erfassen:

- Katamnesezeitraum (Gutachtenerhebung bis Akteneinsicht), Dauer der Gesamtfreiheitsentziehung, Anzahl der Anhörungen, Beschluss des Gerichts, Entlassungsdatum (Item 281- 291)
- Gründe für das Abweichen der richterlichen Einschätzung von der prognostischen Beurteilung des Gutachters (Item 292- 294)
- aktuelle Haftsituation (weitere Regelverstöße) bzw. Situation in Freiheit zum Zeitpunkt der Akteneinsicht (Item 295- 297a)
- Therapieänderungen nach Gutachtenerstellung (Item 298- 308)
- Modalitäten nach Entlassung, Bewährungsaufgaben, sozialer Empfangsraum, Wohnungs-, Arbeits- und Beziehungssituation (Item 309- 313b)
- Therapieempfehlungen/-auflagen (Item 314 bis 325)
- erneute Straftaten und deren Ermittlungsstand (Item 326 bis 330).

¹ der SKID-II Fragebogen hat 117 Items (und 8 Zusatz-Items für die sadistische Persönlichkeit) und dient als diagnostisches Mittel zur Feststellung von Persönlichkeitsstörungen. Die Items werden vom Probanden selbst geratet und in einem Interview nacherhoben. In dem hier verwandten Erhebungsbogen wurden jedoch nur die einzelnen Persönlichkeitsstörungen (Diagnosen) erfasst.

3.4 Stichproben

3.4.1 Sexualstraftäter

Laut Strafgesetzbuch sind Sexualstraftaten solche Taten, die gegen die sexuelle Selbstbestimmung einer anderen Person vorgenommen werden. Es wird u.a. unterschieden zwischen sexuellem Missbrauch von Schutzbefohlenen und Kindern, Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und exhibitionistischen Handlungen.

Bei dieser Stichprobe handelt es sich um 36 männliche Straftäter, bei denen dem verurteilten Anlassdelikt eine Sexualstraftat zugrunde liegt. 35 von ihnen waren im Strafvollzug in Hamburger Justizvollzugsanstalten inhaftiert und einer im Maßregelvollzug untergebracht. Wie aus Tabelle 2 ersichtlich, bildet diese Stichprobe eine heterogene Gruppe, d.h. es gab Probanden, die beim Indexdelikt Vergewaltigungen (61 %, n=22) oder sexuellen Kindesmissbrauch (25 %, n=9) oder die sowohl Vergewaltigungen als auch sexuellen Missbrauch begangen hatten (14 %, n=5). Den aktuellen Verurteilungen der Straftäter lagen zumeist mehrere (oft in Tateinheit begangene) und auch versuchte Delikte zugrunde (s. Tabelle 2).

Die Dauer des verhängten Freiheitsentzuges betrug 2 - 15 Jahre, im Durchschnitt 4,54 Jahre (Median 3,75 Jahre).

Das Durchschnittsalter bei Akteneinsicht betrug 40,2 Jahre (Standardabweichung 10,9 Jahre).

3.4.2 Andere, nicht-sexuelle Gewaltstraftäter

Als nicht-sexuelles Gewaltdelikt wurden Straftaten definiert, die eine Verletzung der körperlichen Unversehrtheit einer Person durch eine andere beinhaltet, entweder durch die Anwendung körperlicher Gewalt oder durch Formen psychischer Gewalt, wenn sie von physischer Gewalt begleitet wird oder auf deren Androhung beruht (Mord, Totschlag, (schwere) Körperverletzung, Raub, Entführung, Erpressung).

Bei der Stichprobe handelt es sich um 41 männliche Straftäter, bei denen dem verurteilten Anlassdelikt nicht-sexuelle Gewaltstraftaten zugrunde liegen. Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung waren 39 im Strafvollzug in Hamburger Justizvollzugsanstalten inhaftiert und 2 im Maßregelvollzug untergebracht.

Die Dauer des verhängten Freiheitsentzuges betrug 2,2 - 15 Jahre, zusätzlich gab es einen Extremwert von 36,5 Jahren. Der durchschnittliche Freiheitsentzug betrug somit 5,2 Jahre, den Extremwert eingerechnet 6,2 Jahre (Median 3,75 Jahre).

Das Durchschnittsalter bei Akteneinsicht lag bei 37,4 Jahren (Standardabweichung 10,4 Jahre).

Tabelle 2: Anlassdelikte

Anlassdelikt (Mehrfachnennungen, auch Delikte in Tateinheit)	Sexualstraftäter (n=36)		Gewaltstraftäter (n=41)	
	%	n	%	n
Vergewaltigung	61,1	22	-	-
sex. Missbrauch	38,9	9	-	-
sex. Missbr. + Vergewaltigung	13,8	5	-	-
sex. Nötigung	5,6	2	-	-
Mord und Totschlag	2,8	1	19,5	8
(schwere) Körperverletzung	44,4	16	43,9	18
Raub	11,1	4	46,3	19
Diebstahl	2,8	1	4,9	2
Nötigung, Erpressung, Entführ.	8,3	3	24,4	10
Verkehrsdelikt	2,8	1	-	-
Brandstiftung	-	-	2,4	1
Betrug	-	-	2,4	1
sonstige (Menschenhandel, Zuhälterei, terroristische Vereinigung.)	8,3	3	22,0	9
Anwendung				
§ 20 StGB	-	-	2,4	1
§ 21 StGB	22,2	8	19,5	8

3.5 Statistische Verfahren

Für die statistische Auswertung der einzelnen Fragestellungen wurden die Daten aus den Auswertungsbögen als numerische Werte in Excel Version 2000 eingegeben. Diese wurde mit Hilfe der Mitarbeiter des Instituts für Mathematik und Datenverarbeitung in der Medizin am UKE in eine SPSS-Datei exportiert und dann mit dem SPSS-Programm Version 12.0 für Windows berechnet.

Die vorliegende Untersuchung ist eine explorative Datenanalyse. Nach Art und Skalenniveau der unabhängigen Variablen, deren Einfluss auf die Prognosestellung erfasst werden soll, richten sich die eingesetzten statistischen Tests. Die berechneten p-Werte sind im Sinne deskriptiver Maßzahlen zu interpretieren. Der p-Wert gibt an, mit welcher Wahrscheinlichkeit derartige oder noch extremere Unterschiede zufällig auftreten können.

Häufigkeitsunterschiede zwischen den beiden Straftätergruppen für nominalskalierte Daten wurden mit dem χ^2 -Test nach Pearson verglichen, das Signifikanzniveau liegt bei ,050, eine Tendenz liegt ab $<,100$ vor. Bei sehr kleinen Fallzahlen wurde der exakte Test nach Fischer gerechnet.

Mittelwerte für normalverteilte intervallskalierte Variablen wurden mit dem T-Test auf signifikante Unterschiede im Gruppenvergleich getestet.

In den Tabellen 3, 13, 14 und 22 sind manche statistischen Werte (von Untergruppen bzw. -merkmalen) nicht berechnet worden, da dies u.a. aufgrund der Gruppengrößen nicht sinnvoll erschien. Diese Daten sind rein deskriptiv zu lesen.

4 Ergebnisse

4.1 Soziodemografische Daten

Nachfolgend werden zunächst die Ergebnisse der Auswertung der Prognosegutachten vorgestellt (Kapitel 4.1 – 4.9). Die Gesamtgröße der Stichprobe betrug $n=77$, davon 36 Sexualstraftäter und 41 andere Gewaltstraftäter, alle männlich.

Das Durchschnittsalter bei Akteneinsicht (siehe Tabelle 3) betrug bei den Sexualstraftätern 40,2 Jahre (Standardabweichung 10,9 Jahre), bei den Gewaltstraftätern 37,4 Jahre (Standardabweichung 10,4 Jahre) ($t= 1,15$, $p=,252$).

Bezüglich des Familienstandes wurden in fester Partnerschaft Lebende nicht gesondert erfasst, sondern zu den Alleinstehenden gerechnet. Bei den Soziodemografischen Daten ergaben sich keine signifikanten Unterschiede (Tabelle 3).

Bei der Schul- und Berufsausbildung sowie der Beschäftigungssituation zum Tatzeitpunkt zeigen sich z.T. signifikante Unterschiede (Tabelle 3): Nur 69 % der Sexualstraftäter haben einen Schulabschluss, im Vergleich zu 85 % der Gewaltstraftäter ($\chi^2(df:1)=4,46$, $p=,035$). 36 % der Sexualstraftäter haben eine abgeschlossene Berufsausbildung, bei den Gewaltstraftätern sind es 51 % ($\chi^2(df:1)=2,4$, $p=,121$). Andersherum verhält es sich mit der beruflichen Beschäftigung zum Tatzeitpunkt: 47 % der Sexualstraftäter gingen zum Zeitpunkt der Tat irgendeiner Beschäftigung nach, im Vergleich dazu waren nur 24 % der Gewaltstraftäter beschäftigt ($\chi^2(df:1)=5,27$, $p=,022$).

Tabelle 3: Soziodemografische Daten und Bildungsstand

	Sexualstraftäter n=36		Gewaltstraftäter n=41		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1) oder t	p
Alter beim Gutachten (Standardabweichung)	40,2 Jahre (10,9 Jahre)		37,4 Jahre (10,4 Jahre)		t=1,15	,252
Familienstand						
verheiratet	33,3	12	22,0	9	1,25	,236
kultureller Hintergrund						
deutsch	69,4	25	58,5	24	,986	,321
Türkei	11,1	4	19,5	8		
Osteuropa	16,7	6	7,3	3		
Südeuropa	2,8	1	2,4	1		
Afrika	-	-	9,8	4		
Asien	-	-	2,4	1		
Schulbildung						
irgendein Abschluss	69,4	25	85,3	35	4,46	,035
Sonderschule	5,6	2	4,9	2		
Hauptschule	33,3	12	48,8	20		
Realschule	25,0	9	24,4	10		
(Fach-)abitur	5,6	2	7,3	3		
unbekannt	5,6	2	7,3	3		
Berufsausbildung						
abgeschl. Ausbildung	36,1	13	51,2	21	2,40	,121
berufl. Beschäftigung zum Tatzeitpunkt						
vorhanden	47,2	17	24,4	10	5,27	,022
Vollzeit / Teilzeit	41,7	15	22,0	9		
Ausbildung	5,6	2	2,4	1		
unbekannt	11,1	4	7,3	3		

4.2 Psychosoziale Entwicklungsfaktoren

Die Erziehungssituationen beider Straftätergruppen ähneln sich weitestgehend: Knapp zwei Drittel der Sexualstraftäter und drei Viertel der anderen Gewaltstraftäter sind bei beiden Elternteilen groß geworden (siehe Tabelle 4). Insgesamt waren sie in ihren Herkunftsfamilien fast gleich häufig Problemen wie Gewalt, Trennung und Sucht ausgesetzt (74 % Sexualstraftäter vs. 66 % der anderen Gewaltstraftäter). Die Sexualstraftäter waren jedoch signifikant häufiger Gewalt in ihrer Familie (sowohl gegen sie selbst, als auch gegen andere Familienmitglieder) ausgesetzt (Tabelle 4). Eine ähnliche Tendenz zeigt sich bei den Heimaufenthalten. Insgesamt waren ein Viertel der Sexualstraftäter zu irgendeinem Zeitpunkt ihrer Kindheit in einem Heim gewesen, in der Gruppe der Gewaltstraftäter sind es nur 12 %. Ein signifikanter Unterschied ergab sich aber nicht.

Tabelle 4: Erziehungssituation

	Sexualstraftäter n=36		Gewaltstraftäter n=41		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1)	p
überwiegend aufgewachsen bei...						
<i>beiden Elternteilen</i>	63,9	23	75,6	31	,899	,343
ein Elternteil	19,4	7	14,6	6	,316	,574
Andere	13,8	5	4,9	2	1,88	,170
Heimaufenthalt	25,0	9	12,2	5	2,30	,130
Probleme in Herkunftsfamilie						
<i>irgendein Problem</i>	72,2	26	65,9	27	,639	,425
Scheidung, Trennung	19,4	7	31,7	13	1,49	,221
Gewalttätigkeit	44,4	16	19,5	8	5,55	,018
Sucht	25,0	9	26,8	11	,099	,752
Delinquenz	5,6	2	2,4	1	,497	,481
psych. Erkrankungen	-	-	7,3	3	2,74	,098

56 % der Sexualstraftäter sind in ihrer Kindheit Opfer von körperlicher, psychischer und/oder sexueller Misshandlung geworden. Dies ist signifikant häufiger als bei den Gewaltstraftätern (29 %) ($\chi^2(df:1)=7,20$, $p=,007$) (Tabelle 5).

Insbesondere selbst erfahrener sexueller Missbrauch wurde bei den Gewaltstraftätern nicht eruiert, während bei den Sexualstraftätern 14 % betroffen waren ($\chi^2(df:1)=6,1$, $p=,014$). Auch von körperlicher Misshandlung und emotionaler Vernachlässigung waren mehr Sexualstraftäter betroffen, diese Unterschiede waren jedoch nicht signifikant.

Tabelle 5: Opfererfahrungen als Kind

	Sexualstraftäter n=36		Gewaltstraftäter n=41		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1)	p
Opfererfahrungen als Kind	55,6	20	26,8	11	7,19	,007
sexueller Missbrauch	13,8	5	-	-	6,09	,014
körperl. Misshandlung	36,1	13	19,5	8	2,66	,103
Vernachlässigung	27,7	10	17,1	7	1,28	,258

Die belastenden psychosozialen Entwicklungsfaktoren wurden in einem weiteren Schritt einem Punktwertesystem zugeordnet, d.h. pro Belastungsfaktor (Heimaufenthalt, Gewalt, Sucht, Scheidung in der Herkunftsfamilie, Opfererfahrungen als Kind, etc.) wurde ein Punkt vergeben und dann der Durchschnittswert der Tätergruppen ermittelt. Die Sexualstraftäter hatten im Mittel 2,57 (SD:2,1) Belastungsfaktoren in der Kindheit (Vergewaltiger 2,32 (SD: 1,9), Missbrauchstäter 3,0 (SD: 1,7)) und die nicht-sexuellen Gewaltstraftäter 1,68 (SD: 1,7). Somit haben die Sexualstraftäter signifikant mehr belastende Faktoren in ihrer Kindheit erlebt als die Gewaltstraftäter ($t=2,03$, $p=,046$). Ebenso signifikant ist der Unterschied zwischen Gewaltstraftätern und Missbrauchstätern, die den höchsten Summenwert erreichten ($t=2,07$, $p=,043$). Kein signifikanter Unterschied ergab sich zwischen den Sexualstraftätergruppen (Vergewaltigern und Missbrauchern) untereinander ($t=-1,24$, $p=,226$).

Im Vergleich zwischen Vergewaltigern, Kindesmissbrauchern und den nicht-sexuellen Gewaltstraftätern ergeben sich bezüglich der soziodemografischen Daten interessante Auffälligkeiten (siehe Tabelle 6).

Die Missbrauchstäter sind alle deutsch, zumeist ledig (78 %) und nahezu alle in problematischen familiären Verhältnissen aufgewachsen (89 %), auch haben sie signifikant mehr Opfererfahrungen in ihrer Kindheit als die anderen beiden Tätergruppen gemacht (78 %), ($\chi^2(df:1)$: 8,24, p:016). Ein Drittel der Missbraucher hat körperliche Misshandlung erfahren, gut 20 % wurde sexuell missbraucht und fast 50 % schwer emotional vernachlässigt.

In Bezug auf Familienstand und Schul- und Berufsausbildung ähneln sie sehr den nicht-sexuellen Gewalttätern, sie sind also insgesamt gebildeter als die Vergewaltiger, aber seltener verheiratet (Tabelle 6).

Die Gruppe der Vergewaltiger ähnelt der Gruppe der anderen Gewaltstraftäter dagegen in Bezug auf die kulturelle Herkunft und die problematischen familiären Verhältnisse. Bei den Opfererfahrungen in der Kindheit nehmen sie eine Art „Mittelstellung“ ein, allerdings sind unter ihnen immerhin 9 % (n=2) sexuell missbraucht worden, (Tabelle 6).

Tabelle 6: Soziodemografische Daten und Vorgeschichte

	Missbraucher n=9		Vergewaltiger n=22		Gewalttäter n=41		Statistik	
	%	n	%	n	%	n	$\chi^2(df:1)$	p
Familienstand								
verheiratet	22,2	2	40,9	9	22,0	9	2,72	,256
kult. Herkunft								
deutsch	100,0	9	50,0	11	58,5	24	6,98	,030
Ausbildung								
Schulabschluss	77,8	7	68,2	15	85,3	35	3,46	,178
Berufsausbildung	55,6	5	27,3	6	51,2	21	4,17	,124
Herkunftsfamilie								
Gewalt/Delinq.etc.	88,8	8	68,3	15	65,9	27	1,73	,421
Opfererfahrungen	77,7	7	45,5	10	26,8	11	8,24	,016
-sex. Missbrauch	22,2	2	9,1	2	-	-	7,70	,021
-körperl. Misshdlg.	33,3	3	31,8	7	19,5	8	1,54	,464
-Vernachlässigung	44,4	4	13,6	3	17,1	7	4,21	,122

4.3 Vordelinquenz und Vorstrafen

72 % der Sexualstraftäter haben ein oder mehrere Vordelikte begangen - auch einschlägige (insgesamt 39 %). Ebenfalls 39 % dieser Stichprobe haben vor dem Anlassdelikt nicht-sexuelle Gewaltstraftaten begangen, Tötungsdelikte kommen allerdings nicht vor. 88 % der Gewaltstraftäter haben ein oder mehrere Vordelikte begangen, davon in gut 50 % der Fälle nicht-sexuelle Gewaltdelikte. Sexualdelikte kommen in der Delinquenzanamnese dieser Stichprobe nicht vor. Tabelle 7 führt die einzelnen Deliktarten auf. Es gibt keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Alters bei Entwicklung der Delinquenz.

Tabelle 7: Vordelikte

Vordelikte (auch Mehrfachnennungen)	Sexualstraftäter n=36		Gewaltstraftäter n=41		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1) oder t	p
irgendein Vordelikt	72,2	26	87,8	36	2,30	,130
Mord / Totschlag	-	-	7,3	3	2,74	,098
Körperverletzung	38,8	14	43,9	18	,039	,843
Vergewaltigung	13,8	5	-	-	6,09	,014
sex. Missbrauch	27,8	10	-	-	13,09	,000
andere Sexualdelikte	22,2	8	-	-	10,17	,001
Eigentumsdelikte	36,1	13	58,5	24	3,86	,049
Erpress. / Entführung	11,1	4	12,2	5	,022	,883
BtmG	13,8	5	12,2	5	,049	,825
Verkehrsdelikte	36,1	13	36,6	15	,002	,966
Andere *)	25,0	9	65,9	27	12,85	,000
Alter b. Vordelinquenz	Jahre	(SD)	Jahre	(SD)		
beim ersten Delikt überhaupt	22,8	(7,7)	21,7	(7,9)	t=,613	,542
beim ersten nicht- sexuellen Gewaltdelikt	22,8	(6,4)	25,0	(7,8)	t=-,908	,369
beim ersten Sexualdelikt	26,6	(8,4)	-----		-----	-----
bei erster Haftstrafe	30,5	(11,5)	30,3	(17,6)	t=,060	,952
Vorstrafen	58,3	21	75,6	31	2,68	,102
Haftstrafe oh. Bew.	30,6	11	34,1	14	,113	,737

*) u.a. Zuhälterei, Widerstand gegen Beamte, Sachbeschädigung, Urkundenfälschung, illegaler Aufenthalt, Versicherungsbetrug, Leistungerschleichung.

Zwei Drittel der Missbraucher (n=6) haben in der Vorgeschichte Missbrauchsdelikte begangen, ein Drittel (n=3) darüber hinaus auch nicht-sexuelle Gewaltdelikte. Bei den Vergewaltigern haben 18 % (n=4) Vergewaltigungen und 9 % (n=2) Missbrauchsdelikte in der Vorgeschichte begangen, sowie in 55 % der Fälle nicht-sexuelle Gewaltdelikte.

4.4 Anlassdelikt

Die Tatumstände beim Indexdelikt unterscheiden sich zum Teil deutlich (Tabelle 8). Die Gewaltstraftäter gingen erheblich gewalttätiger vor, in nahezu 50 % der Fälle wurde das Opfer getötet oder schwer bis lebensgefährlich verletzt, bei den Sexualstraftätern blieben die Opfer in 97 % der Fälle leicht verletzt oder unverletzt ($\chi^2(df:1)=21,85$, $p=,000$). Ebenfalls einen signifikanten Unterschied gibt es beim Bekanntheitsgrad des Opfers, Gewalttäter griffen häufiger ein fremdes Opfer an. Durchschnittsalter und Alkoholisierungsgrad ähneln sich dagegen (Tabelle 8).

Tabelle 8: Tatumstände beim Anlassdelikt

	Sexualstraftäter n=36		Gewaltstraftäter n=41		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1) oder t	p
alkoholisiert	44,4	16	36,6	15	,123	,726
fremdes Opfer	30,5	11	58,5	24	6,05	,014
Verletzungsgrad des Opfers					21,85	,000
schw. verletzt / getötet	2,8	1	48,8	20		
leicht / unverletzt	97,2	35	46,3	19		
relev.konst.Faktor lt. Gutachter	80,5	29	70,1	29	,194	,659
Alkohol -/Drogen	36,1	13	43,9	18	,333	,564
akzent. Persönlichkeit	30,5	11	36,6	15	1,00	,316
Affekte	5,6	2	17,1	7	1,17	,279
Durchschnittsalter Tatzeitpunkt	32,8 Jahre (SD: 9,5 Jahre)		31,3 Jahre (SD: 9,2 Jahre)		,697	,488

4.5 Haftverlauf

4.5.1 Regelverstöße

Während der Haft wurden Regelverstöße dokumentiert. Darunter sind u.a. Vergehen wie Alkohol- und Drogenkonsum, verspätete Rückkehr aus der Beurlaubung oder sogar Haftentweichung, körperliche Auseinandersetzungen, sexuelle Übergriffe, Probleme bei der Arbeitsstelle oder Schwierigkeiten mit Mithäftlingen (häufig Streit) oder dem Vollzugspersonal (z. B. nicht Folgeleisten von Anweisungen) zu verstehen.

Signifikant mehr Gewaltstraftäter (68 %) als Sexualstraftäter (42 %) zeigten Auffälligkeiten während der Haft (χ^2 (df:1)=6,19, p=,013),(Tabelle 9).

Die Missbrauchstäter haben mit 33 % (n=3) die wenigsten Regelverstöße begangen, unter den Vergewaltigern waren es 41 % (n=8) und somit besteht ein signifikanter Unterschied zu den Gewaltstraftätern (χ^2 (df:2)=6,53, p=,038). Vergewaltiger haben ähnlich wie die Gewaltstraftäter ein breites Spektrum an Regelverstößen begangen, während es unter den Missbrauchern „nur“ ein weiteres Delikt gab, sowie 2 „sonstige“ Regelverstöße.

Tabelle 9: Regelverstöße in Haft

Regelverstöße in Haft	Sexualstraftäter n=36		Gewaltstraftäter n=41		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1)	p
irgendein Regelverstoß	41,7	15	68,3	28	6,19	,013
Haftentweichung*	2,8	1	12,2	5	2,37	,124
neue Delikte	11,1	4	2,4	1	2,37	,123
KV	2,8	1	14,6	6	3,26	,072
sex. Übergriff	2,8	1	-	-		
Alkohol- / Drogenkonsum	5,6	2	34,1	14	9,52	,002
andere Probleme**)	38,9	14	63,4	26	4,62	,032

*) auch verspätete Rückkehr aus Hafturlaub o. Ausgang

***) Probleme mit Mithäftlingen, Vollzugspersonal, Arbeitsprobleme, u.a.

4.5.2 Therapie in Haft

Nicht immer war die Art der Psychotherapie in Haft aus den Gutachten zu entnehmen, insofern könnten darunter auch z. T. nur therapeutische Kurzkontakte gewesen sein. Insgesamt erhielten 61 % (n=22) der Sexualstraftäter in der Haft eine Psychotherapie, davon ein Drittel ein SOTP (Sexual Offender Treatment Program ²). Bei der Gruppe der Gewaltstraftäter waren es mit 59 % (n=24) vergleichbar viele, die eine Therapie erhielten, davon jeder Fünfte eine Suchttherapie.

Bei der Sexualstraftätergruppe waren 57 % (n=17) mittelgradig bis hoch therapiemotiviert. Von den 22 Probanden mit Therapie nahmen 68 % (n=15) regelmäßig an der Therapie teil. Insgesamt 18 % der Therapien (n=4) wurden abgebrochen, alle 4 Therapieabbrecher hatten eine geringe bis keine Motivation. Bei den anderen Gewaltstraftätern waren 42 % (n=11) mittelgradig bis hoch motiviert eine Psychotherapie zu machen, dieser Gruppenunterschied im Vergleich zu den Sexualstraftätern, ist nicht signifikant ($\chi^2(df:1)=1,15, p=,284$). Von den 24 Gewaltstraftätern, die eine Therapie erhielten, kamen dennoch 63 % (n=15) regelmäßig zur Therapie, also vergleichbar viele wie bei den Sexualstraftätern. Von den 25% (n=6), die die Therapie abbrachen, waren alle gering bis gar nicht motiviert.

Unterteilt man wiederum die Sexualtäter in die beiden Untergruppen Vergewaltiger und Missbraucher, so lässt sich feststellen, dass die Missbrauchstäter die höchste Therapieteilnahme hatten (89 %, n=8), sie waren auch am motiviertesten (Tabelle10). Von den Vergewaltigern nahmen 55 % (n=12) an einer Therapie in Haft teil, davon zeigten 83 % (n=10) dazu eine Motivation.

Tabelle 10: Therapiemotivation und -teilnahme

	Missbraucher n=9		Vergewaltiger n=22		Gewalttäter n=41		Statistik	
	%	n	%	n	%	n	χ^2 (df:2)	p
Therapiemotivation							3,38	,185
mittel / hoch	77,8	7	45,5	10	26,8	11		
keine / gering	22,2	2	40,9	9	36,6	15		
Therapie erhalten	88,9	8	54,5	12	58,5	24	2,62	,270
Th. abgebrochen (von n= Th. erhalten)	12,5	1	16,7	2	25,0	6	2,10	,350

² Justice Center, University of Alaska Anchorage (1996), Sexual Offender Treatment Program, Alaska Justice Forum 13(2):4.

4.6 Psychiatrische Diagnosen

Bei 72 % der Sexualstraftäter und 66 % der anderen Gewaltstraftäter wurde vom Gutachter eine psychiatrische Diagnose gestellt (Tabelle 11).

Etwas mehr als die Hälfte der Sexualstraftäter und etwas mehr als ein Drittel der Gewaltstraftäter haben eine oder mehrere oder kombinierte Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert bekommen. In beiden Gruppen waren die Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen (dissozial, emotional-instabil, narzisstisch) am häufigsten vertreten. Die Sexualstraftäter haben mit 11 % (n=4) signifikant mehr emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen als die Gewaltstraftäter (n=0) ($\chi^2(df:1)=4,81$, $p=,028$). Unter den Gewaltstraftätern sind dagegen fast doppelt so viele dissoziale Persönlichkeiten vertreten, wie unter den Sexualstraftätern (22 % vs. 14 %), dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Ebenfalls nicht signifikant war der Unterschied zwischen 14 % (n=5) kombinierte Persönlichkeitsstörungen bei den Sexualstraftätern vs. 5 % (n=2) bei den anderen Gewaltstraftätern.

Probanden mit einem Alkoholmissbrauch oder einer –abhängigkeit sind in beiden Gruppen ungefähr gleich oft vertreten, jedoch betrieben die Gewaltstraftäter häufiger illegalen Drogenkonsum und unterscheiden sich damit signifikant von den Sexualstraftätern.

Die Diagnose einer Intelligenzminderung wurde nur in der Gruppe der Sexualstraftäter gestellt, auffällig ist ebenfalls, dass affektive und Angststörungen häufiger bei den Sexualstraftätern diagnostiziert wurden (Tabelle 11).

Erwartungsgemäß wurden Paraphilien nur bei den Sexualstraftätern diagnostiziert, 8 von ihnen (22 %) haben eine Pädophilie, welche alle unter den Missbrauchstätern zu finden sind. Dieser Umstand trug mit dazu bei, dass die Missbraucher im Vergleich zu den anderen beiden Tätergruppen am häufigsten eine Diagnose bekommen haben (89 %, n=8, Vergewaltiger 64 %, n=14, Gewaltstraftäter 66 %, n=27), allerdings ist dieser Unterschied nicht signifikant. Auch in Bezug auf die einzelnen psychiatrischen Diagnosen unterscheiden sich die Missbrauchstäter nicht signifikant von den Vergewaltigern, erwähnenswert ist nur, dass unter ihnen keiner eine dissoziale Persönlichkeitsstörung hat.

Tabelle 11: Psychiatrische Diagnosen

Psychiatrische Diagnosen (Mehrfachnennungen)	Sexualstraftäter (n=36)		Gewaltstraftäter (n=41)		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1)	p
irgendeine Diagnose	63,9	23	68,3	28	,166	,683
Alkohol	16,7	6	19,5	8	,104	,747
Drogen	5,6	2	19,5	8	5,20	,023
Schizophrenie	-	-	2,4	1	,890	,346
affekt. + Angststörung	13,8	5	4,9	2	1,88	,170
Paraphilie	25,0	9	-	-	11,61	,001
Intelligenzminderung	8,3	3	-	-	3,56	,059
Persönlichkeitsstörung	50,0	18	36,6	15	2,04	,153

Tabelle 12: Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstör. (Mehrfachnennungen möglich)	Sexualstraftäter (n=36)		Gewaltstraftäter (n=41)		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1)	p
<i>(CLUSTER A)</i>	<i>(2,8)</i>	<i>(1)</i>	<i>(2,4)</i>	<i>(1)</i>	,009	,926
paranoid	2,8	1	-	-	1,15	,283
schizoid	-	-	2,4	1	,890	,346
<i>(CLUSTER B)</i>	<i>(30,5)</i>	<i>(11)</i>	<i>(39,0)</i>	<i>(16)</i>	,846	,360
dissozial	13,8	5	22,0	9	,838	,360
borderline	11,1	4	-	-	4,81	,028
narzisst. (sonstige)	5,6	2	12,2	5	1,02	,312
<i>(CLUSTER C)</i>	<i>(5,6)</i>	<i>(2)</i>	<i>(2,4)</i>	<i>(1)</i>	,497	,481
ängstl.-vermeidend	2,8	1	2,4	1	,009	,926
anankastisch	2,8	1	-	-	1,15	,283
kombinierte Persönlichkeitsstörung	13,8	5	4,9	2	1,88	,170

4.7 Prognoseinstrumente

Die PCL-R wurde bei 92 % der Sexual- und bei 83 % der Gewalttäter durchgeführt. Beide Gruppen erreichen einen ähnlichen, eher niedrigen Mittelwert von 14 Punkten (Tabelle 13). Den in Deutschland üblichen Cut-off-Wert von über 25 Punkten, der das Vorliegen einer Psychopathie markiert, erreichen 9 % der Sexualstraftäter und 18 % der Gewaltstraftäter, dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant ($\chi^2(df:1)=1,05$, $p=,305$).

Der HCR-20, als Instrument für die Vorhersage von Gefährlichkeit, wurde bei 42 % der Sexual- und 59 % der Gewalttäter durchgeführt. Es finden sich auch hier keine signifikanten Gruppenunterschiede (s. Tabelle 13).

Der SVR-20 wurde als ein spezielles Prognoseinstrument für Sexualstraftaten nur bei der Gruppe der Sexualstraftäter (dort in 66 % der Fälle, $n=24$) durchgeführt. Der Durchschnittswert betrug 14,2 Punkte (Range 5 – 28, Standardabweichung 6,25).

Tabelle 13: Prognoseinstrumente

PCL-Summenwert	Sexualstraftäter n=33		Gewaltstraftäter n=34		Statistik	
	%	n	%	n	t oder $\chi^2(df:1)$	p
Mittelwert (SD)	14,1 Punkte (8,3)		14,0 Punkte (9,3)		t=0,42	,966
Range	0 – 33 Punkte		0 – 32 Punkte			
<i>0-9 Punkte</i>	<i>30,0</i>	<i>10</i>	<i>32,4</i>	<i>11</i>		
<i>10-19 Punkte</i>	<i>45,5</i>	<i>15</i>	<i>35,3</i>	<i>12</i>		
<i>20-24 Punkte</i>	<i>15,1</i>	<i>5</i>	<i>11,8</i>	<i>4</i>		
<i>25-40 Punkte (Cut-off)</i>	<i>9,0</i>	<i>3</i>	<i>17,6</i>	<i>6</i>		
HCR-Summenscore	Sexualstraftäter n=15		Gewaltstraftäter n=24			
	%	n	%	n		
Mittelwert (SD)	16,4 Punkte (9,4)		13,1 Punkte (6,6)		t=1,28	,210
Range	5 – 35 Punkte		3 – 29 Punkte			
<i>0-9 Punkte</i>	<i>30,0</i>	<i>5</i>	<i>33,3</i>	<i>8</i>		
<i>10-19 Punkte</i>	<i>30,0</i>	<i>5</i>	<i>50,0</i>	<i>12</i>		
<i>20-29 Punkte</i>	<i>26,6</i>	<i>4</i>	<i>16,6</i>	<i>4</i>		
<i>30-40 Punkte</i>	<i>6,6</i>	<i>1</i>	-	-		

Die Vergewaltiger haben mit 14,8 Punkten (SD: 8,2) einen etwas höheren Durchschnitts-Summenwert im PCL-R erreicht als die Kindesmissbraucher mit 9,4 Punkten (SD: 6,4), dieser Unterschied ist aber ebensowenig signifikant wie der bei der Auswertung des HCR-Summenscores. Dort erreichen die Vergewaltiger einen Durchschnittswert von 13,7 Punkten (SD: 8,2) und die Missbraucher 16,5 Punkte (SD: 6,4).

Auch beim SVR-20-Manual haben beide Untergruppen einen ähnlich hohen Summenscore, Vergewaltiger 14,8 Punkte (SD: 7,3), Kindesmissbraucher 13,7 Punkte (SD: 5,5). Bei der zusammenfassenden Risikobeurteilung auf einer 3-Punkte-Skala (gering, moderat, hoch) wurden beide Untergruppen ähnlich eingestuft. Bei den Kindesmissbrauchern bekamen 33 % (n=3) eine hohe, 11 % (n=1) eine moderate und 22 % (n=2) eine geringe Risikobeurteilung. In drei Fällen wurde das Risiko als „nicht beurteilbar“ eingestuft. Die Vergewaltiger bekamen in 23 % (n=5) der Fälle eine hohe, in 14 % der Fälle (n=3) eine moderate und in 18 % der Fälle (n=4) eine geringe Risikoeinschätzung. In zehn Fällen wurde der SVR-20 nicht angewandt. Es ergab sich diesbezüglich kein signifikanter Unterschied ($\chi^2(df:2)=,189, p=,911$).

4.8 Prognostische Bewertungen laut Gutachten

Die prognostischen Bewertungen wurden anhand der Bewertung der Sachverständigen in den Gutachten nach einer vierstufigen Skala vorgenommen (günstig - eher günstig - eher ungünstig - ungünstig). Für die Probanden mit einer günstigen oder eher günstigen Prognose (bzw. geringes oder eher geringes Rückfallrisiko) wurde die vorzeitige Entlassung in allen Fällen für verantwortlich gehalten (unter Einhaltung von z.B. Therapieauflagen; siehe Kap 4.9). Für die ungünstig oder eher ungünstig Beurteilten wurde in allen Fällen eine vorzeitige Entlassung nicht befürwortet.

Tabelle 14: Prognosen laut Gutachten

Prognosen lt. Gutachten	Sexualstraftäter n=36		Gewaltstraftäter n=41		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1)	p
positive Prognose	69,4	25	53,7	22	2,01	,156
negative Prognose	30,6	11	46,3	19		
günstig	25,0	9	31,7	13		
eher günstig	44,4	16	22,0	9		
eher ungünstig	5,6	2	24,4	10		
ungünstig	25,0	9	22,0	9		

Vergewaltiger und Missbraucher wurden prognostisch fast identisch eingeschätzt, Missbraucher erhielten in 67 % der Fälle (n=6) eine günstige und zu 33 % (n=3) eine ungünstige Prognoseeinschätzung vom Gutachter. Bei den Vergewaltigern waren es 68 % (n=15) günstige und 32 % (n=7) ungünstige Prognosen.

4.8.1 Prognose und soziodemografische Daten

Verheiratete Sexualstraftäter (92 %) wurden signifikant häufiger prognostisch günstig beurteilt als unverheiratete (58 %) (χ^2 (df:1)=4,19,p=,041). Alter, kultureller Hintergrund und Schulbildung haben dagegen keinen Einfluss darauf. Bei der Berufsausbildung gibt es sogar tendenziell einen umgekehrten Effekt; von den 22 Sexualtätern ohne abgeschlossene Berufsausbildung bekamen 81 % eine günstige Prognose, von den 13 Probanden mit Berufsausbildung waren es nur 54 %. (χ^2 (df:1)=3,13, p=,077).

Bei der Gruppe der Gewaltstraftäter wurden Täter nicht-deutscher Herkunft tendenziell günstiger beurteilt als Einheimische (χ^2 (df:1)=3,35, p=,067), die Faktoren Alter, Familienstand und Berufsausbildung haben keinen Einfluss auf die prognostische Beurteilung. Die Schulbildung hat zumindest einen tendenziellen Einfluss auf die Prognosebeurteilung, alle drei Gewaltstraftäter ohne Schulabschluss haben eine ungünstige Prognose bekommen, allerdings ist diese Gruppe zu klein um eine statistische Aussage zu treffen.

4.8.2 Prognose und Entwicklungsfaktoren

Sowohl bei den Sexual- als auch den anderen Gewaltstraftätern ergibt sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen den Faktoren der Erziehung und Herkunftsfamilie und der prognostischen Einschätzung durch den Gutachter. Es spielen weder die Erziehungssituation noch ein möglicher Heimaufenthalt oder Probleme in der Herkunftsfamilie eine Rolle bei der Prognosebeurteilung (Tabelle15).

Tabelle 15: Prognose und Entwicklungsfaktoren

psychosoziale Entwicklungs- faktoren	Sexualstraftäter Prognose		Statistik		Gewaltstraftäter Prognose		Statistik	
	ungünstig % (n)	günstig % (n)	$\chi^2(df:1)$	p	ungünstig % (n)	günstig % (n)	$\chi^2(df:1)$	p
bei beiden Eltern	34,8 (8)	65,2 (15)	1,27	,260	48,4 (15)	51,6 (16)	,214	,644
andere	16,7 (2)	83,3 (10)			40,0 (4)	60,0 (6)		
Heimaufenthalt	22,2 (2)	77,8 (7)	,239	,625	80,0 (4)	20,0 (1)	2,59	,107
kein Heimaufenth.	30,8 (8)	69,2 (18)			41,7 (15)	58,3 (21)		
Probl. in Herk-fam.	30,8 (8)	69,2 (18)	,239	,625	51,9 (14)	48,1 (13)	,966	,326
keine Probleme	22,2 (2)	77,8 (7)			35,7 (5)	64,3 (9)		
Opfererfahrungen	30,0 (6)	70,0 (14)	,002	,963	63,6 (7)	36,4 (4)	1,64	,200
keine Opfererfahr.	30,8 (4)	69,2 (9)			40,7 (11)	59,3 (16)		

4.8.3 Prognose und Vordelinquenz

Bestehende Vordelikte und Vorstrafen wurden von den Gutachtern bei beiden Gruppen als prognostisch ungünstig bewertet. Von 9 Sexualstraftätern ohne Vordelikte haben 89 % (n=8) eine günstige Prognose erhalten, während es bei den 26 Sexualtätern mit Vordelikten nur 62 % (n=16) waren ($\chi^2(df:1)=2,32$, $p=,128$). Unter den 15 Sexualtätern, die bislang nicht vorbestraft waren, wurden 87 % (n=13) günstig beurteilt, während es bei den 20 vorbestraften Sexualtätern nur 55 % (n=11) waren ($\chi^2(df:1)=3,99$, $p=,046$).

Nur 5 Probanden aus der Gruppe der anderen Gewaltstraftätern haben keine Delikte in der Vorgeschichte begangen, alle fünf erhielten eine günstige Prognose ($\chi^2(df:1)=4,92$, $p=,027$). Die übrigen 36 Gewaltstraftäter mit ein oder mehreren Vordelikten hatten etwa zu gleichen Anteilen eine günstige oder ungünstige Prognose erhalten. Von den 10 Gewalttätern ohne Vorstrafe erhielten 80 % (n=8) eine günstige Prognose, von 30 Probanden mit Vorstrafe wurden 57 % (n=17) ungünstig beurteilt ($\chi^2(df:1)=4,04$, $p=,044$).

4.8.4 Prognose und Therapie in Haft

Hier zeigt sich ein eindeutiges Ergebnis: Sexualstraftäter wie andere Gewaltstraftäter, die eine mittlere bis hohe Therapiemotivation zeigten, bekamen signifikant öfter eine günstige oder eher günstige Prognose gestellt (siehe Tabelle 16).

Die Sexualstraftäter, die eine Therapie erhalten und regelmäßig besucht hatten, wurden mehrheitlich günstig beurteilt, aber dieser Unterschied ist nicht signifikant. Bei den

Gewaltstraftätern kann zwischen Therapieteilnahme und günstiger Prognoseeinschätzung kein Zusammenhang hergestellt werden.

Ein Therapieabbruch war ein Faktor, der bei den Sexualstraftätern signifikant häufiger zu einer ungünstigen Prognosestellung führte. Bei den Gewaltstraftätern ergibt sich diesbezüglich kein signifikanter Unterschied.

Tabelle 16: Prognose und Therapie in Haft

Therapie in Haft	Sexualstraftäter				Statistik		Gewaltstraftäter				Statistik	
	Prognose ungünstig		Prognose günstig		$\chi^2(df:1)$	p	Prognose ungünstig		Prognose günstig		$\chi^2(df:1)$	p
%	(n)	%	(n)	%			(n)	%	(n)			
keine Motivation	53,8	(7)	46,2	(6)	4,34	,037	66,7	(10)	33,3	(5)	6,00	,013
motiviert	17,6	(3)	82,4	(14)			18,2	(2)	81,8	(9)		
keine Therapie	45,5	(5)	54,5	(6)	1,79	,181	33,3	(3)	66,7	(6)	1,37	,286
Therapie erhalten	22,7	(5)	77,3	(17)			54,2	(13)	45,8	(11)		
kein Abbruch	17,6	(3)	82,4	(14)	5,22	,022	45,5	(5)	54,5	(6)	2,30	,129
Therapieabbruch	75,0	(3)	25,0	(1)			83,3	(5)	16,7	(1)		

4.8.5 Prognose und Diagnosen

Wie aus Tabelle 17 ersichtlich ist, kann bei den Sexualstraftätern kein Zusammenhang zwischen der Feststellung einer psychiatrischen Diagnose insgesamt und der Prognoseeinschätzung hergestellt werden. Bei den Gewaltstraftätern hingegen ergibt die Untersuchung, dass Probanden ohne Diagnose signifikant häufiger eine günstige Prognose erhielten als Probanden mit irgendeiner psychiatrischen Diagnose.

Lag eine Substanzproblematik (Missbrauch oder Abhängigkeit) vor, so wurde bei der Gruppe der Sexualstraftäter signifikant häufiger eine ungünstige Prognose gestellt. Bei den Gewaltstraftätern gibt es hierfür keine Hinweise.

Andersherum sieht es bei Feststellung einer Persönlichkeitsstörung aus, die bei den Sexualstraftätern keinen Einfluss auf die Prognosestellung hat, bei den Gewaltstraftätern dafür einen signifikanten Unterschied ausmacht. Auch die dissoziale Persönlichkeitsstörung geht diesbezüglich bei den Gewaltstraftätern mindestens mit der Tendenz einher, eine ungünstige oder eher ungünstige Prognoseeinschätzung zu bekommen.

Bei den Sexualstraftätern hat interessanterweise das Vorliegen einer Paraphilie im Allgemeinen und einer Pädophilie im Besonderen ($\chi^2(df:1)=,234$, $p=,629$) ebenfalls keinen Einfluss auf die Prognose (Tabelle 17).

Tabelle 17: Prognose und Diagnosen

Psychiatrische Diagnosen	Sexualstraftäter		Statistik		Gewaltstraftäter		Statistik	
	Prognose		$\chi^2(df:1)$	p	Prognose		$\chi^2(df:1)$	p
ungünstig %	günstig %	ungünstig %			günstig %			
	(n)	(n)			(n)	(n)		
Sucht			4,43	,035			,104	,747
ja	66,7 (4)	33,3 (2)			42,9 (6)	57,1 (8)		
nein	23,3 (7)	76,7 (23)			48,1 (13)	51,9 (14)		
Persönlichkeitsstörung			1,18	,278			6,93	,008
ja	38,9 (7)	61,1 (11)			73,3 (11)	26,7 (4)		
nein	22,2 (4)	77,8 (14)			30,8 (8)	69,2 (18)		
dissoziale Persönlichkeit			,305	,581			4,58	,032
ja	20,0 (1)	80,0 (4)			77,8 (7)	22,2 (2)		
nein	32,2 (10)	67,7 (21)			37,5 (12)	62,5 (20)		
Paraphilie			,234	,629				
ja	33,3 (3)	66,7 (6)			-----			
nein	29,6 (8)	70,4 (19)						
Diagnose ges.			,536	,464			8,76	,003
ja	34,8 (8)	65,2 (15)			63,0 (17)	37,0 (10)		
nein	23,1 (3)	76,9 (10)			14,3 (2)	85,7 (12)		

4.8.6 Prognose und Prognoseinstrumente

Einen deutlichen Einfluss auf die prognostische Einschätzung durch den Gutachter hatte bei beiden Stichproben die PCL-R. Lag der Proband über dem in Deutschland gängigen 'Cut-off'-Wert von 25 Punkten, wurde signifikant häufiger eine ungünstige oder eher ungünstige Prognose gestellt (Tabelle 18).

Tendenziell ähnlich – aber nicht signifikant - verhält es sich bei der Auswertung des HCR-20-Manuals; von 4 Sexualstraftätern, die 25 oder mehr Punkte bekamen, haben 3 (75 %) eine ungünstige Prognose gestellt bekommen. Dagegen war das Verhältnis bei den Probanden unter 25 Punkten anders herum: von diesen 11 Tätern hatten 73 % eine günstige oder eher günstige Prognose bekommen ($\chi^2(df:1)= 2,78$, $p= ,095$).

Bei der Gruppe der Gewaltstraftäter haben nur 4 % einen Summenscore von über 25 Punkten im HCR-20 erreicht. Diese erhielten alle eine ungünstige Prognoseeinschätzung. Die übrigen 23 Probanden mit einem Summenwert unter 25 Punkten sind etwa zu gleichen

Anteilen günstig bzw. ungünstig beurteilt worden. Dieses Ergebnis ist nicht signifikant (Tabelle 18).

Beim SVR-20 ist eine ähnliche Tendenz festzustellen; der einzige Sexualstraftäter mit über 25 Punkten bekam eine ungünstige Prognose, von den 23 Probanden mit weniger als 25 Punkten wurden 65 % als prognostisch günstig oder eher günstig bewertet und 35 % als ungünstig oder eher ungünstig ($\chi^2(df:1)=1,74$, $p=,187$). Allerdings ist beim HCR-20 und beim SVR-20 zu berücksichtigen, dass, wie in der Einleitung beschrieben, die Risikobeurteilung nicht anhand eines Cut-off-Wertes, sondern in Form einer Abschätzung eines relativen Risikos erfolgen sollte. Hierbei fiel ein deutlicher Zusammenhang mit der Prognosebeurteilung auf. Alle sieben Probanden (vier Vergewaltiger und drei Missbraucher) mit einer hohen Risikobeurteilung hatten auch eine ungünstige Prognoseeinschätzung bekommen. Die sechs Probanden (vier Vergewaltiger und zwei Missbraucher) mit einer geringen Risikobeurteilung beim SVR-20 bekamen in vier Fällen eine günstige, in zwei Fällen eine eher günstige Prognose. Bei den vier moderaten Risikobeurteilungen wurden drei als prognostisch eher günstig, einer als eher ungünstig eingeschätzt. ($\chi^2(df:2)=17,94$, $p=,000$).

Tabelle 18: Prognose und Prognoseinstrumente

Summenwerte	Sexualstraftäter				Statistik		Gewaltstraftäter				Statistik																			
	Prognose ungünstig		Prognose günstig		$\chi^2(df:1)$	p	Prognose ungünstig		Prognose günstig		$\chi^2(df:1)$	p																		
%	(n)	%	(n)	%			(n)	%	(n)	%			(n)																	
PCL-R												7,59	,006												8,19	,004				
unter 25 Pkte	23,0	(7)	76,7	(23)												35,7	(10)	64,3	(18)											
über 25 Pkte	100,0	(3)	-	-												100	(6)	-	-											
HCR-20												2,78	,095												1,04	,307				
unter 25 Pkte	27,3	(3)	72,7	(8)												47,8	(11)	52,2	(12)											
über 25 Pkte	75,0	(3)	25,0	(1)												100	(1)	-	-											

4.9 Weitere Empfehlungen laut Gutachter

Auch weitere Entlassungsempfehlungen der Gutachter unterscheiden sich bei beiden Straftätergruppen kaum (siehe Tabelle 19). In beiden Stichproben wurden bei ca. 85 % der Fälle Empfehlungen durch den Gutachter ausgesprochen.

Lediglich medikamentöse Behandlungen wurden signifikant häufiger den Sexualstraftätern empfohlen. In diesen 6 Fällen handelt es sich ausschließlich um Täter mit Missbrauchsdelikten, denen zumeist eine antihormonelle Behandlung empfohlen wurde.

Tabelle 19: Empfehlungen laut Gutachter

Empfehlungen	Sexualstraftäter n=31		Gewaltstraftäter n=35		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1)	p
Alkohol-/Drogen- Abstinenz	32,3	10	48,6	17	1,58	,209
Psychotherapie	67,7	21	68,6	24	,000	,986
Bewährungshelfer	32,3	10	22,9	8	,731	,393
Lockerungen	6,1	5	17,1	6	,009	,926
Medikamente	19,4	6	2,9	1	5,55	,033

Die nun folgenden Daten (Kap. 4.10 – 4.11.3) wurden den Strafvollstreckungsakten bei Gericht entnommen.

4.10 Richterlicher Beschluss

Bei der Gruppe der Sexualstraftäter sind die Richter in 100 % der Fälle der Einschätzung des Gutachters gefolgt, d. h. es wurde bei einer günstigen oder eher günstigen Prognoseeinschätzung eine vorzeitige Entlassung angeordnet, bzw. bei einer ungünstigen oder eher unünstigen Beurteilung die Haft fortgeführt. Bei den Gewaltstraftätern ist in 10% der Fälle (n=4) nicht der Einschätzung des Gutachters gefolgt worden, (χ^2 (df:1)=3,71, p=,054). In zwei Fällen wurde zwar eine günstige Prognose gestellt und eine Entlassung empfohlen, jedoch schätzten die Gerichte die Lage anders ein und entschieden sich gegen eine vorzeitige Entlassung. Bei den anderen beiden Fällen war es umgekehrt; trotz negativem Gutachten wurden die Täter wegen guter Führung vorzeitig entlassen. Diese Entscheidungen wurden von den Gerichten plausibel erklärt.

In einem Fall konnte der Entschluss der Gerichte nicht mehr überprüft werden, weil die Akte sich bei der Generalbundesanwaltschaft in Karlsruhe befand. Dieser Proband war nach der (vermutlich vorzeitigen) Haftentlassung untergetaucht und verstieß somit gegen die Auflage den Wohnortwechsel zu melden.

4.10.1 Allgemeine Daten nach Entlassung

Es waren bei Akteneinsicht insgesamt 86 % der Sexualstraftäter (n=31) entlassen worden, 64% vorzeitig und 22 % zum Endstrafzeitpunkt. 11 % (n=4) waren noch in Haft, einer war in Haft verstorben. Von den Missbrauchstätern waren 8 von 9 Tätern (89 %) zum Zeitpunkt der Akteneinsicht entlassen worden, davon 50 % (n=4) zum Zweidrittel-Strafzeitpunkt. Von den Vergewaltigungstätern waren 86 % (n=19) entlassen worden, 78 % (n=15) vorzeitig. Bei den anderen Gewaltstraftätern waren 83 % (n=35) der Täter zum Zeitpunkt der Akteneinsicht aus der Haft entlassen, davon 68 % (n=24) vorzeitig, die restlichen 17 % (n=7) waren noch in Haft.

Der Katamnesezeitraum betrug vom Datum der Entlassung bis zur Einsicht der Strafvollstreckungsakten bei den Sexualstraftätern durchschnittlich 20,1 Monate, (Range 0 - 37 Monate, SD: 11,6), bei den Gewaltstraftätern durchschnittlich 18,2 Monate (Range 1 - 48 Monate, SD: 12,1) ($t=,665$, $p=,508$).

4.10.2 Bewährungsauflagen

Alle 31 Sexualstraftäter haben für die Entlassung Bewährungsauflagen bekommen, die Bewährungszeit betrug durchschnittlich 3,4 Jahre; in 5 Fällen wurde eine Führungsaufsicht angeordnet für die durchschnittliche Dauer von 3,5 Jahren.

Von den 35 entlassenen Gewaltstraftätern haben 6 % (n=2) keine Bewährungsauflagen erhalten, da sie zum Endstrafzeitpunkt entlassen worden waren. Die verhängte Bewährungszeit betrug ebenfalls durchschnittlich 3,4 Jahre; in 6 Fällen wurde eine Führungsaufsicht für die durchschnittliche Dauer von 4,5 Jahren verhängt.

Wie aus Tabelle 20 ersichtlich, haben die Sexualstraftäter signifikant mehr Bewährungshelfer zur Seite gestellt bekommen und zwar in 100 % der Fälle, während es bei den Gewalttätern nur zwei Drittel waren. Es wurden den Sexualtätern auch signifikant mehr Psychotherapien und „sonstiges“ (s.u.) auferlegt. Dagegen bekamen, entsprechend ihrer Vorgeschichte, signifikant mehr Gewalttäter Drogenabstinenz als Auflage.

Tabelle 20: Bewährungsauflagen

Bewährungsauflagen	Sexualstraftäter n=31		Gewaltstraftäter n=35		Statistik	
	%	n	%	n	$\chi^2(df:1)$	p
Bewährungshelfer	100,0	31	65,7	23	11,13	,001
Meldung Umzug	96,7	30	82,9	29	3,36	,067
Meldung Arbeitsplatzwechsel	96,7	30	77,1	27	5,38	,020
Schuldenregulierung	10,0	3	5,7	2	,369	,544
Psychotherapie	45,1	14	17,1	6	5,42	,020
Medikamentöse Therapie	3,2	1	-	-	1,15	,284
Suchttherapie	19,3	6	14,3	5	,304	,581
Alkoholabstinenz	3,2	1	14,3	5	2,68	,102
Drogenabstinenz	-	-	11,4	4	4,01	,045
Kontakt zu früheren Opfern verboten	6,5	2	2,6	1	,490	,484
Kontakt zu möglichen Opfern verboten	3,2	1	-	-	1,15	,284
Sonstiges (z.B. ambul. Beratung)	25,8	8	2,6	1	6,86	,009

Eingehalten wurden die Bewährungsauflagen von 90 % (n=28) der Sexualstraftäter, bei den anderen Gewaltstraftätern waren es nur 79 % (n=27), die sich an die Auflagen hielten, bei zwei Tätern konnte dies nicht mehr eruiert werden, da sie abgeschoben worden waren. Dieses Ergebnis ergibt keinen signifikanten Unterschied ($\chi^2(df:1)=1,29$, $p=,256$).

Nachträgliche Weisungen wurden bei 19 % (n=6) der Sexualstraftäter verhängt (u.a. Verbot der alleinigen Beaufsichtigung von Kindern und Jugendlichen, Alkoholverbot, Alkohol- und Drogenkontrollen, medikamentöse oder Psychotherapie, Bewährungszeitverlängerung, Kontaktverbot zu Minderjährigen). Es haben nur 6 % (n=2) der Gewaltstraftäter nachträgliche Weisungen (Sicherungsverwahrungsbefehl, Psychotherapieauflage) erhalten. Dieser Unterschied ist aber nur tendenziell signifikant ($\chi^2(df:1)= 2,87$, $p=,090$).

4.10.3 Sozialer Empfangsraum nach Haftentlassung

Wie in Tabelle 21 aufgeführt, zogen 90% (n=28) der entlassenen Sexualstraftäter nach Haftentlassung in eine eigene Mietwohnung, jeweils ein Proband zog zu den Eltern, zu Freunden oder in betreutes Wohnen. Bei den Gewaltstraftätern zogen 65 % (n=22) in eine eigene Wohnung, 9 % (n=3) zogen zu den Eltern oder Freunden und ebenfalls 9 % kamen in psychiatrischen Kliniken oder betreutem Wohnen unter. 6 % (n=2) der entlassenen Gewaltstraftäter wurden abgeschoben, bei 12 % (n=4) war die Wohnsituation unbekannt. Dies ergibt keinen signifikanten Unterschied. Die Beziehungssituationen der beiden Straftätergruppen ähnelten sich bei Entlassung weitestgehend (Tabelle 21). Einer beruflichen Beschäftigung gingen 74 % der entlassenen Sexualstraftäter nach (auch Ausbildung oder beschützte Beschäftigung), bei den anderen Gewaltstraftätern waren es nur 47 % (n=16) und bei 18 % der Gewaltstraftäter war die Beschäftigungssituation unbekannt. Dieser Unterschied ist nicht signifikant. Im Verlauf wurden 26 % (n=7) der Sexualstraftäter arbeitslos. Unter den anderen Gewaltstraftätern verloren 12 % (n=4) ihre Arbeit. Von anderweitigen Problemen im Verlauf nach Haftentlassung (u.a. Suchtprobleme, finanzielle Schwierigkeiten, psychische Probleme) waren signifikant mehr Gewaltstraftäter als Sexualstraftäter betroffen (Tabelle 21).

Tabelle 21: Sozialer Empfangsraum nach Haftentlassung

Sozialer Empfangsraum	Sexualstraftäter n=31		Gewaltstraftäter n=35		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1)	p
Wohnsituation					1,57	,210
eigene Wohnung	90,3	28	62,9	22		
Beziehungssituation					,373	,542
in Partnerschaft	64,5	20	60,0	21		
Beschäftigungssituation					2,51	,113
ohne Beschäftigung	22,6	7	34,3	12		
anderweitige Probleme					4,34	,037
vorhanden	29,0	9	54,3	19		

Unter den Sexualstraftätern ähneln sich die Missbraucher und die Vergewaltiger in Bezug auf die Wohn- und die Arbeitssituation bei Entlassung, die überwiegende Mehrheit wohnte alleine und ging einer Beschäftigung nach. Bezüglich der partnerschaftlichen Situation haben die Vergewaltiger mit fast 80 % (n=15) die höchste Rate an festen Beziehungen,

während die Missbraucher nur in 50 % (n=4) der Fälle bei Haftentlassung eine Beziehung führten ($\chi^2(df:1)=1,24$, $p=,266$). Von anderweitigen Probleme waren die Missbraucher nicht betroffen, unter den Vergewaltigern waren es 27 % (n=6), ($\chi^2(df:1)=3,21$, $p=,074$).

4.11 Legalbewährung

Es wurden zwei verschiedene Arten von Rückfälligkeit untersucht. Zum einen Probanden, die nach Entlassung aus der Indexhaft mit irgendeinem Delikt wieder auffällig geworden waren, das mindestens zu einer Anzeige geführt hat. Entnommen wurden diese „Rückfälle“ den Einträgen der Strafvollstreckungsakten. Im zweiten Schritt wurden die Probanden untersucht, die ein sog. einschlägiges Delikt begingen, welches dem ursprünglichen Anlassdelikt nach derselben Kategorie zuzuordnen ist – bei den Sexualstraftätern also Vergewaltigungen und/oder sexueller Missbrauch und bei den sonstigen Gewaltstraftätern Mord/Totschlag, Körperverletzungen, Nötigung, Erpressung.

Von den 31 entlassenen Sexualstraftätern sind bei 42 % (n=13) im o.g. Katamnesezeitraum (z.T. mehrfache) Einträge in der Strafvollstreckungsakte wegen erneuter Delikte gemacht geworden, von den 34 Gewaltstraftätern waren es 15 % (n=5). Dieser Unterschied ist signifikant (siehe Tabelle 22).

16 % der entlassenen Sexualtäter (n=5) sind mit einem einschlägigen Delikt aktenkundig geworden - 13 % (n=4) mit Vergewaltigungen und 3 % (n=1) mit sexuellem Missbrauch. Unter den anderen Gewaltstraftätern war nur ein Täter (3 %), der nach Gutachtenerstellung noch kurz vor der Haftentlassung eine Körperverletzung an einem Mithäftling verübt hatte.

Tabelle 22: Erneute Auffälligkeiten nach Haftentlassung

Art des Deliktes (Mehrfachnennungen möglich)	Sexualstraftäter n=31		Gewaltstraftäter n=35		Statistik	
	%	n	%	n	χ^2 (df:1)	p
irgendein Delikt	41,9	13	14,3	5	5,34	,021
KV, schwere KV	9,6	3	2,9	1	1,34	,246
Vergew., sex. Nötigung	12,9	4	-	-	,865	,352
sex. Missbrauch	3,2	1	-	-	1,15	,284
Diebstahl	-	-	2,9	1	,899	,343
Betrug	6,5	2	2,9	1	,490	,481
BtmG	-	-	2,9	1	,899	,343
Verkehrsdelikte	12,9	4	-	-	,865	,352
Nötigung, Erpressung	3,2	1	-	-	1,15	,284
Sonstige *)	33,3	11	5,8	2	2,66	,103
Stand des Verfahrens	(von n=13)		(von n=5)		**)	
Anzeige/Ermittlung	23,1	3	60,0	3		
Einstellung d. Verf.	61,5	8	20,0	1		
Urteil	38,5	5	40,0	2		
Strafmaß	(von n=13)		(von n=5)		**)	
keine	61,5	8	20,0	1		
Haftstrafe	7,7	1	-	-		
Geldstrafe	15,4	2	20,0	1		
unklar/nicht entschieden	15,4	2	60,0	3		

*) u.a. Beamtenbeleidigung, untergetaucht, etc.

***) Wegen kleiner Fallzahlen wurden keine Tests auf statistische Signifikanz durchgeführt.

Wie aus obiger Tabelle zu entnehmen ist, wurden von den 13 wieder auffälligen Sexualtätern nur fünf (38,5 %) gerichtlich verurteilt – darunter waren zwei Vergewaltigungsfälle. 15 der insgesamt 26 Verfahren wurden eingestellt (58 %), in drei Fällen (jeweils eine Vergewaltigung, Körperverletzung und Verkehrsdelikt) wurde zum Zeitpunkt der Akteneinsicht noch ermittelt. Unter den Missbrauchstätern ist nur ein Proband durch ein (nicht-sexuelles) Nötigungsdelikt erneut straffällig und verurteilt worden. Die übrigen o.g. Delikte wurden allesamt von Vergewaltigungstätern begangen.

Bei den wieder auffälligen Gewaltstraftätern gab es in zwei der fünf Fälle (Betrug und Diebstahl) eine Verurteilung, das Verfahren wegen der Körperverletzung wurde wieder eingestellt, in drei Fällen wurde noch ermittelt.

Wie zu erwarten steigt mit der Dauer der Zeit in Freiheit das Risiko erneut delinquent zu werden. Die wieder auffälligen Sexualstraftäter waren signifikant länger in Freiheit (Time at risk), im Durchschnitt 28,5 Monate, während dieser Zeitraum bei den nicht wieder Auffälligen 14,1 Monaten betrug ($t=4,24$, $p=,000$). Bei den Gewaltstraftätern war der Katamnesezeitraum zwischen wieder auffälligen und nicht wieder auffälligen Tätern nicht signifikant unterschiedlich. (25,2 Monate vs. 17,3 Monate, $t=1,37$, $p=,181$).

4.11.1 Einschlägig rückfällig gewordene Täter

Unter den Sexualstraftätern sind fünf Probanden mit einem einschlägigen Delikt wieder auffällig geworden, es wurden vier erneute Vergewaltigungen und ein sexueller Missbrauch begangen. Das Verfahren wegen des Missbrauchsdelikts wurde wieder eingestellt, ebenso eines der wegen Vergewaltigung eingeleiteten Verfahren. Bei einem der Täter wurde zum Zeitpunkt der Akteneinsicht noch ermittelt, zwei weitere Täter waren wieder rechtskräftig verurteilt worden (siehe Fallbeispiele unten).

Bei dem einzigen sonstigen Gewaltstraftäter, der kurz vor der Haftentlassung erneut eine Körperverletzung beging, wurde das Verfahren für das erneute Vergehen eingestellt, er bekam eine Führungsaufsicht (s. Fallbeispiel unten).

Da die Zahl der einschlägig rückfällig gewordenen Täter insgesamt sehr klein ist, konnte kein sinnvoller statistischer Vergleich vorgenommen werden.

4.11.2 Beschreibung einschlägig rückfällig gewordener Sexualstraftäter

Fallbeispiel 1:

Zum Gutachtenzeitpunkt 26-jähriger verheirateter Mann aus Afghanistan, Vater von 3 Kindern. Er lebt seit dem 19. Lebensjahr in Deutschland, ein Asylantrag wurde abgelehnt, er ist in Deutschland geduldet. Er hat keinen Schulabschluss und keine Berufsausbildung und arbeitete zum Tatzeitpunkt als ungelernter mithelfender Familienangehöriger.

Er ist bei beiden Elternteilen großgeworden, von innerfamiliären Schwierigkeiten oder Konflikten wird im Gutachten nichts erwähnt. Jedoch wurde er im Alter von 16 Jahren zum Militärdienst eingezogen, dort habe er „schreckliche Dinge“ erlebt, die nicht näher

benannt werden. In der Sexualanamnese sind keine Auffälligkeiten eruiert, (allerdings könnte für einen islamischen Mann dieser Herkunft die Anzahl von 5 – 10 Sexualpartnerinnen durchaus überdurchschnittlich sein und mit den moralischen Grundwerten in seinem Heimatland kollidieren).

Vorbestraft war er bereits zu einer Geldstrafe wegen Beleidigung, Sachbeschädigung und eines Verkehrsdeliktes.

Das Indexdelikt (Vergewaltigung in Tateinheit mit Körperverletzung) beging er im Alter von 22 Jahren an einer 21-jährigen Frau, die er erst am Tattag in einer Kneipe kennengelernt hatte. Er war zum Tatzeitpunkt mäßig alkoholisiert und verletzte sein Opfer leicht. Er wurde zu 2 Jahren und 6 Monaten Haft verurteilt. Die Alkoholisierung wurde vom Gutachter als relevanter konstellierender Faktor gewertet.

Während der Haft kam er einmal verspätet aus dem Ausgang zurück, ein weiteres Mal kam es zu einem Disziplinarverfahren wegen Mitbringens unerlaubter Gegenstände.

Es wurde keine psychiatrische Diagnose festgestellt, über eine psychotherapeutische Behandlung bzw. eine Therapiebereitschaft ist im Gutachten nichts erwähnt. Der PCL-R-Summenscore betrug 5 Punkte, HCR-20 ebenfalls 5 Punkte, der SVR-20 wurde nicht erhoben. Die prognostische Einschätzung wurde laut Gutachter als günstig bis eher günstig eingeschätzt. Es gab keine therapeutischen Empfehlungen vom Gutachter.

Der Proband wurde vorzeitig zum Zwei-Drittel-Strafzeitpunkt entlassen, er bekam eine zusätzliche Bewährungszeit von 3 Jahren und folgende Bewährungsauflagen: Bewährungshelfer, Meldung von Wohnort und Arbeitsplatzwechsel.

Nach Haftentlassung bezog er eine eigene Mietwohnung, lebte weiterhin bei seiner Familie und war bei einer Putzfirma beschäftigt. Im Verlauf wechselte er häufig die Arbeitsstelle, hatte finanzielle (32.000 DM Schulden) und psychische Probleme, die nicht näher benannt werden. Der Katamnesezeitraum beträgt 2 Jahre und drei Monate. Vier Monate nach Haftentlassung kam es zu einem Betrugsdelikt, elf Monate nach Entlassung beging er erneut eine Vergewaltigung mit Körperverletzung an einer Prostituierten, weswegen er zu einer Haftstrafe ohne Bewährung verurteilt wurde.

Fallbeispiel 2:

Zum Gutachtenzeitpunkt 28-jähriger deutscher Mann, ledig, keine Kinder. Er hat einen Hauptschulabschluss, aber keine Berufsausbildung, war zum Tatzeitpunkt als ungelernte Kraft vollzeit beschäftigt und lebte bei den Eltern.

Aufgewachsen war er überwiegend bei beiden Elternteilen, die Eltern trennten sich, als er in der Pubertät war. Aus der Herkunftsfamilie und der Erziehungssituation sind ansonsten keine besonderen Vorkommnisse berichtet worden, allerdings habe der Proband bereits in der Kindheit Verhaltensauffälligkeiten gezeigt. Vorbestraft war er wegen einer Körperverletzung und wegen drei Eigentumsdelikten zu Geldstrafen.

Die Sexualentwicklung beginnt früh, mit 12 Jahren habe er bereits den ersten Geschlechtsverkehr gehabt, habe promiskuitiv gelebt, darunter auch gelegentliche Prostituiertenbesuche. Eine sexuelle Störung im engeren Sinne wurde nicht festgestellt.

Beim Indexdelikt war er 24 Jahre alt, vergewaltigte gemeinschaftlich mit anderen Tätern drei junge Frauen im Alter von 17 – 21 Jahren und verletzte sie dabei leicht. Bei der Tat war er mäßig alkoholisiert (> 1,0 ‰), was neben der Persönlichkeitsakzentuierung als relevanter konstellierender Faktor gesehen wurde. Er wurde zu 5,5 Jahre Haft verurteilt.

Vom Gutachter wurden paranoide und schizoide Persönlichkeitszüge, aber nicht das Vollbild einer Persönlichkeitsstörung oder eine psychiatrische Erkrankung festgestellt. Der PCL-R-Summscore betrug 18 Punkte, der HCR-20 und SVR-20 wurden nicht erhoben. Die Therapiebereitschaft wurde als hoch eingestuft, der Proband erhielt Einzeltherapie, die er regelmäßig besuchte, bis zum Gutachtenzeitpunkt bereits ca. ein halbes Jahr lang. Die Gefährlichkeitsprognose wurde als eher günstig eingeschätzt, der Gutachter empfahl aber eine psychotherapeutische Behandlung.

Der Proband wurde vorzeitig zum Zweidrittelstrafzeitpunkt entlassen und bekam eine Bewährungszeit von drei Jahren mit den Auflagen Bewährungshelfer, Suchttherapie, Meldung von Wohnort- und Arbeitsplatzwechsel.

Er lebte nach Haftentlassung zunächst wieder bei den Eltern und zog im Beobachtungszeitraum häufig um. Er war vollzeit berufstätig und ging im weiteren Verlauf eine feste Beziehung ein. An der Suchttherapie nahm er ca. ein Jahr lang teil. Der Katamnesezeitraum beträgt drei Jahre und einen Monat. Bereits vier Monate nach Haftentlassung beging er eine Körperverletzung, wofür er eine Anzeige bekam. Über das Strafmaß war bislang nicht entschieden worden. Ein Jahr nach Entlassung beging er eine Vergewaltigung, wofür er abermals zu einer Haftstrafe ohne Bewährung verurteilt wurde.

4.11.3 Fallbeschreibung des einschlägig rückfälligen Gewaltstraftäters

Der einschlägig rückfällige Gewaltstraftäter ist Deutscher, zum Zeitpunkt des Gutachtens war er 40 Jahre alt und geschieden, zwei Kinder. Aufgewachsen ist er bei beiden

Elternteilen. In der Herkunftsfamilie erlebte er Gewalt und Suchtprobleme, er selbst wurde als Kind Opfer von körperlicher Misshandlung und betrieb bereits in der Jugend Alkoholmissbrauch. Er machte seinen Hauptschulabschluss, aber schloss keine Lehre ab. Mit 16 Jahren begann er delinquent zu werden, beging mehrere Körperverletzungen und Diebstähle und war vorbestraft (Haftstrafe ohne Bewährung).

Zum Tatzeitpunkt des Indexdeliktes war er 36 Jahre alt und arbeitslos. Er hatte zwei ihm bekannte Männer beraubt, dabei leicht verletzt und war zum Tatzeitpunkt stark alkoholisiert. Während der Haft gab es Auseinandersetzungen mit Mithäftlingen und es kam zum Drogenkonsum.

Diagnostiziert wurde eine Alkoholabhängigkeit, sowie emotional-instabile und dissoziale Persönlichkeitszüge (ohne die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung zu erfüllen). Er erreichte einen PCL-R-Summenwert von 27 Punkten und im HCR-20 20 Punkte. Ob er eine Therapie in Haft erhielt, ist unbekannt, ebenso seine Therapiemotivation.

Der Gutachter schätzte die Prognose eher ungünstig ein und empfahl eine Suchttherapie sowie Drogen- und Alkoholabstinenz.

Entlassen wurde der Proband nach 3 Jahren und 6 Monaten zum Endstrafzeitpunkt. Auf Grund der erneuten Körperverletzung, die er nach Gutachtenerstellung einen Monat vor der geplanten Haftentlassung beging, wurde eine Führungsaufsicht von 3 Jahren verhängt, das Verfahren wurde eingestellt. Als Bewährungsaufgaben musste er Wohnort- und Arbeitsplatzwechsel melden. Nach Entlassung zog er zu seiner Partnerin, hatte zunächst keinen Job, konnte aber im Verlauf eine Arbeit aufnehmen und begann eine Suchttherapie. Der Katamnesezeitraum betrug 7 Monate, die Bewährungsaufgaben wurden eingehalten, es gab keine erneuten Weisungen.

5 Diskussion

Nachfolgend werden drei Bereiche und die zentralen Ergebnisse der Arbeit diskutiert: Zum einen sollen die signifikanten Unterschiede der beiden Straftätergruppen bzgl. der soziodemografischen Daten, der psychosozialen und der delinquenten Entwicklung sowie in der Diagnosestellung und den Prognoseinstrumenten interpretiert werden. Des Weiteren sollen die Unterschiede bei der prognostischen Einschätzung diskutiert werden, und welche Faktoren darauf Einfluss hatten, insbesondere auch im Hinblick auf bereits bekannte prognostisch relevante Faktoren. Drittens sollen die Unterschiede in der Legalbewährung und mögliche Ursachen und Hintergründe hierfür betrachtet werden.

5.1 Vergleich der beiden Straftätergruppen bezüglich ihrer Vorgeschichte

5.1.1 Soziodemografische Daten, psychosoziale Entwicklung und Vordelinquenz

Wie aus den Ergebnissen ersichtlich ist, unterscheiden sich die beiden Straftätergruppen nicht bezüglich ihres Alters, ihrer kulturellen Herkunft und ihres Familienstandes. Hierbei wurden in fester Partnerschaft Lebende nicht explizit berücksichtigt, sondern als Alleinlebende gewertet, was inhaltlich die Ergebnisse verfälscht haben könnte, da keine Aussage über die Beziehungsfähigkeit der Probanden getroffen werden kann. Somit kann die **1. Hypothese**, dass Sexualstraftäter und Gewaltstraftäter sich bezüglich ihrer soziodemografischen Daten nicht unterscheiden, nur teilweise bestätigt bzw. nicht beurteilt werden.

Besonders auffällig sind jedoch die Unterschiede in der Schul- und Berufsausbildung. Die Gewaltstraftäter (hier im Folgenden nur noch GT genannt) sind signifikant besser ausgebildet als die Sexualstraftäter (hier: ST), d.h. sie haben häufiger einen Schulabschluss und eine abgeschlossene Lehre. Dem entgegen steht, dass sie eine signifikant höhere Arbeitslosenquote zum Tatzeitpunkt aufweisen. Die GT haben somit zwar ein besseres Ausgangsniveau und damit bessere Chancen, nutzen diese aber offenbar weniger oder gar nicht, sie bleiben hinter ihren Möglichkeiten zu gesellschaftlicher Integration und beruflichem Erfolg zurück. Umgekehrt ist die Situation bei den ST, sie haben ihre Bildung betreffend eine schlechtere Ausgangssituation, nutzen ihre Ressourcen aber besser als die GT und haben zumeist Arbeit.

Bei der psychosozialen Entwicklung zeichnet sich ein anderes Bild ab; beide Straftätergruppen ähneln sich zunächst hinsichtlich ihrer Erziehungssituation, die in beiden Tätergruppen überwiegend (zwei Drittel bis drei Viertel der Fälle) bei beiden Elternteilen stattgefunden hat. Auch waren beide Tätergruppen in ihrer Kindheit etwa gleich häufig mit Problemen wie Sucht und Scheidung konfrontiert. Jedoch waren die ST doppelt so häufig Gewalterfahrungen im häuslichen Bereich ausgesetzt wie die GT, und es waren signifikant mehr ST in ihrer Kindheit insgesamt selbst Opfer von körperlicher Misshandlung, emotionaler und/oder physischer Vernachlässigung und vor allem sexuellem Missbrauch. Die **2. Hypothese**, dass Sexualtäter häufiger eine ungünstige psychosoziale Entwicklung und frühe Traumatisierung als Gewaltstraftäter haben, kann somit bestätigt werden. Offen dabei bleibt, ob die Gruppe der ST ggf. häufiger und genauer nach Opfererfahrungen befragt wurde, insbesondere auch nach sexuellem Missbrauch und es daher evtl. bei der Gruppe der GT eine größere „Dunkelziffer“ von eigenen traumatischen Erlebnissen gibt. Unterscheidet man bei den ST zwischen Vergewaltigern und sexuellen Missbrauchern, so lässt sich zusammenfassend sagen, dass es in dieser Gruppe die Missbrauchstäter sind, die unter besonders schwierigen psychosozialen Bedingungen groß wurden. Sie haben von den drei Tätergruppen den größten Anteil mit Scheidungs-, sowie Sucht-, Delinquenz- und Gewalterfahrung im Elternhaus erlebt, knapp die Hälfte ist überwiegend im Heim großgeworden. Sie haben signifikant mehr Misshandlung und Missbrauch erlitten als die Vergewaltiger und die Gewaltstraftäter.

Bei der Vordelinquenz wird deutlich, dass die Tätergruppen sich bezüglich ihrer Deliktarten unterscheiden. Von den ST hatten jeweils gut ein Drittel in der Vergangenheit bereits Sexualdelikte und nicht-sexuelle Gewalttate begangen. Bei den GT hatten gut die Hälfte bereits nicht-sexuelle Gewaltdelikte begangen, Sexualdelikte kommen in ihrer Anamnese aber nicht vor. Die Gewalttäter waren vor dem Anlassdelikt signifikant häufiger mit Eigentums- und sonstigen Delikten aufgefallen, während es keine signifikanten Unterschiede bzgl. der nicht-sexuellen Gewaltvordelinquenz festzustellen waren. Beide Straftätergruppen sind quantitativ etwa zu gleichen Anteilen überhaupt straffällig geworden und entsprechend etwa gleich häufig rechtlich vorbestraft. Auch bei der Entwicklung der Delinquenz gibt es keine Unterschiede, beide Stichproben sind durchschnittlich etwa im Alter von 22 Jahren erstmals straffällig und mit 30 Jahren erstmals inhaftiert worden.

Somit kann die **3. Hypothese**, dass beide Straftätergruppen bereits in der Vorgeschichte entsprechend einschlägige Vordelikte aufweisen, bestätigt werden.

In der Literatur sind über Vergleiche von soziodemografischen Daten und psychosozialer Entwicklung zwischen verschiedenen Straftätergruppen kaum Daten vorhanden. Es gibt lediglich jeweils einen Artikel über eine Untersuchung von Persönlichkeitsmerkmalen jugendlicher Sexual- und Gewaltstraftäter (van Outsem et al., 2006) bzw. über subjektiv erlebte Einsamkeit von Straftätergruppen im Vergleich zur Normalbevölkerung (Rokach, 2000).

5.1.2 Psychiatrische Diagnosen und Prognoseinstrumente

Beide Straftätergruppen haben gleichhäufig eine psychiatrische Diagnose gestellt bekommen, somit bestätigt sich die **4. Hypothese**, dass Sexualtäter häufiger eine psychiatrische Erkrankung haben, nicht.

Signifikante Unterschiede ergaben sich in Bezug auf illegalen Drogenkonsum, wovon eindeutig mehr GT betroffen waren. Dieses Ergebnis deckt sich mit der Studie von Abracen et al. (2000). In beiden Straftätergruppen befinden sich etwa gleich viele Alkoholmissbraucher oder -abhängige, was wiederum den Studienergebnissen von Abracen et al. widerspricht. Demnach hatten deutlich mehr Sexualtäter als nicht-sexuelle Gewalttäter Alkoholprobleme. Insgesamt zeigt die allgemeine Studienlage jedoch eindeutig, dass der Konsum abhängigkeits erzeugender Substanzen die Wahrscheinlichkeit für (sexuell und nicht-sexuell) aggressives Verhalten erhöht. (Pillmann et al., Volavka et al., Abram et al.)

Ebenfalls auffällig ist der Befund, dass es nur unter den ST Minderbegabte gibt, allerdings ist ihre Zahl mit $n=3$ zu klein, um eine statistisch abgesicherte Interpretation darüber abzugeben.

Persönlichkeitsstörungen wurden bei der Hälfte der ST und bei gut einem Drittel der GT festgestellt. Dieser Befund ähnelt den Ergebnissen der Studie von Friedrich und Pfäfflin (1998). In beiden Gruppen hat das Cluster B einen überwiegenden Anteil. In der Gruppe der GT befinden sich fast doppelt so viele Probanden mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung wie bei den ST, gleiches gilt für die narzisstische Persönlichkeit. Diese Ergebnisse verwundern nicht (beide sind allerdings nicht signifikant, möglicherweise auf Grund der kleinen Fallzahl), und sie decken sich mit den Ergebnissen von Friedrich und Pfäfflin. Auffällig und signifikant dagegen ist, dass nur in der Gruppe

der ST Borderline-Störungen zu verzeichnen sind. Eine weitergehende Interpretation dieses Befundes erscheint auf Grund der kleinen Fallzahl nicht angebracht. Insgesamt sind jedoch die Anteile der Persönlichkeitsstörungen überhaupt, sowie der Anteil der Probanden mit dissozialer Persönlichkeit im Vergleich mit anderen Studien (Borchard et al., McElroy et al., von Schönfeld et al., Ille et al.) eher niedrig.

Erwartungsgemäß sind nur in der Gruppe der ST Paraphilien - davon fast ausschließlich Pädophilien - diagnostiziert worden. Diese Störung findet sich einzig bei den Missbrauchstätern, was nahelegt, dass es sich um Täter mit einer fixierten Neigung handelt, was sich auch in den Vordelikten niederschlägt. Berner und Karlick-Bolten hatten schon 1986 dargelegt, dass pädophile Täter im Lebenslängsschnitt ihre Taten meist weniger in Abhängigkeit von äußeren sozialen Umständen begehen (als beispielsweise impulsiv handelnde Täter) und auch durch lange Haftstrafen meist unbeeinflusst bleiben.

Der durchschnittliche Summenwert der PCL-R von Hare als Messinstrument für die sog. `psychopathy` ergibt keinen Unterschied zwischen den beiden Straftätergruppen. Der `Cut-off`-Wert von 25 Punkten wird zwar von mehr GT als ST erreicht, allerdings ist dieses Ergebnis nicht signifikant. Bemerkenswert ist, dass keiner der Missbrauchstäter diesen `cut-off` erreicht und sie einen durchschnittlich niedrigeren Summenwert als die Vergewaltiger haben. Auch Hare (1990) fand bei Untersuchungen heraus, dass Kindesmissbraucher im Durchschnitt einen niedrigeren PCL-Summenscore haben als Vergewaltiger und Täter mit verschiedenen Sexualstraftaten.

Beim HCR-20 erhalten die ST im Schnitt einen höheren Summenwert als die GT, die Missbraucher erreichen hierbei durchschnittlich sogar den höchsten Summenscore. Allerdings ist beim HCR-20- und beim SVR-20 Manual zu berücksichtigen, dass, wie in der Einleitung beschrieben, die Risikobeurteilung nicht anhand eines Cut-off-Wertes, sondern in Form einer Abschätzung eines relativen Risikos erfolgen sollte. Ferner ist dieses Messinstrument für nicht-sexuelle Gewalttäter konzipiert und ist somit für die Vorhersage von Sexualdelikten nicht geeignet.

Die **5. Hypothese**, dass Gewaltstraftäter durchschnittlich höhere Summenwerte bei den Prognoseinstrumenten erhalten, bestätigt sich also nicht.

5.1.3 Indexdelikt und Haftverlauf

Das Durchschnittsalter der Probanden beider Tätergruppen zum Tatzeitpunkt unterscheidet sich nicht. Bei Tatbegehung gingen die GT erheblich gewalttätiger vor, auch griffen sie signifikant häufiger fremde Opfer an. Dies könnte seine Ursache darin haben, dass nicht-sexuelle Gewalttäter häufiger `aus der Situation heraus` gewalttätig werden. Sie fühlen sich von Anderen provoziert, Affekte spielen eine erhebliche Rolle – die auch hier in den Gutachten bei den GT häufiger als relevante konstellierende Faktoren angesehen wurden als bei den ST. Bei Sexualtätern handelt es sich dagegen zumeist um `Beziehungstaten`, Täter und Opfer kannten sich zumeist, dies gilt insbesondere für die Missbrauchstäter.

Enthemmung durch Alkohol spielt insbesondere bei den Vergewaltigern eine Rolle, bei den Missbrauchern ist der Anteil der Alkoholisierten zum Tatzeitpunkt signifikant niedriger und vernachlässigbar. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Kindesmissbraucher ihre Opfer eher psychisch manipulieren, sich ihr Vertrauen im Vorfeld erschleichen. Bei den Vergewaltigungstaten könnte es sich dagegen eher um „Gelegenheitstaten“ (sog. „Date-Rape“) handeln, wo Alkohol als Enthemmung eine entsprechende Rolle spielt. Im Vergleich zwischen GT und ST insgesamt ergab sich bezüglich des Alkoholisierungsgrades zum Tatzeitpunkt allerdings kein Unterschied.

Während des Haftverlaufes verstießen die GT signifikant häufiger gegen die Gefängnisordnung, vor allem konsumierten sie häufiger Drogen und Alkohol, was mit der bereits zuvor bestehenden Substanzproblematik in der Gruppe der GT korreliert (siehe Diagnosen). Auch hatten sie weitaus häufiger Probleme mit dem Vollzugpersonal und Mithäftlingen, was die o.g. Überlegung, dass Gewalttäter sich möglicherweise häufiger provoziert fühlen, unterstützt. Ferner spricht das breite Spektrum der Regelverstöße in Haft für ein häufigeres Vorkommen von Dissozialität in dieser Stichprobe (s. Diagnosen).

Die Tatsache, dass die GT signifikant weniger motiviert waren eine Psychotherapie zu machen, untermauert wiederum die These, dass diese Tätergruppe weniger ihr eigenes Verhalten als normabweichend empfindet, sondern eher die Umwelt und situative Faktoren als Ursache für ihre Straftaten sehen. Gleichzeitig könnte dies Ausdruck und Folge der ausgeprägteren dissozialen Tendenz der GT sein. Beide Tätergruppen haben jedoch gleichhäufig eine psychotherapeutische Unterstützung in Haft bekommen, wobei es in der Gruppe der GT geringfügig mehr Therapieabbrecher gibt.

Unterteilt man wiederum die Sexualtäter in die beiden Untergruppen Vergewaltiger und Missbraucher, so lässt sich feststellen, dass die Missbrauchstäter die höchste Therapieteilnahme hatten, sie waren auch am motiviertesten. Mögliche Gründe hierfür könnten wiederum sein, dass Kindesmissbraucher ihr Verhalten und ihre Neigung selbst eher als störend und deviant erleben, sich ggf. sogar stigmatisiert fühlen, während Vergewaltiger und nichtsexuelle Gewalttäter Gründe für ihre Taten eher externalisieren. Missbrauchstäter und Vergewaltiger haben signifikant weniger Regelverstöße verübt als die anderen Gewalttäter. Die Vergewaltiger ähneln sich in ihrem Verhalten jedoch in sofern den nicht-sexuellen Gewalttätern, als dass auch sie ein breiteres Spektrum an Regelverstößen begingen (vgl. Tabelle 24). Auch dies weist auf das höhere Maß an Dissozialität bei den Vergewaltigern im Vergleich zu den Missbrauchern hin.

5.2 Prognostische Einschätzung

5.2.1 Einfluss der soziodemografischen Merkmale, der psychosozialen Entwicklung sowie der Vordelinquenz auf die prognostische Einschätzung durch den Gutachter

Aus vielen Untersuchungen und Studienergebnissen ist bekannt, dass u. a. junges Alter, lediger Familienstand, instabile Arbeitsverhältnisse und ein kriminelles Umfeld zu den wichtigsten prädiktiven Faktoren für zukünftige Gewalttätigkeit zählen (z.B. Hanson und Bussière, 1998, Hanson und Morton-Burgon, 2004, Geandreau, 1996).

Verheiratete ST wurden auch hier signifikant häufiger prognostisch günstig beurteilt als unverheiratete, das Alter der Probanden (weder beim Indexdelikt, noch zum Gutachtenzeitpunkt), sowie kulturelle Herkunft und Bildungsstand hatten hingegen keinen signifikanten Einfluss darauf. Bei der Gruppe der GT hatten sowohl Alter und Familienstand als auch Bildungsgrad keinen signifikanten Einfluss auf die prognostische Beurteilung. Die Zugehörigkeit zu ethnischer Minderheit wurde, trotzdem es ein mögliches Integrationshindernis darstellt, nicht negativ prognostisch ausgelegt. Die Probanden beider Straftätergruppen befanden sich zum Gutachtenzeitpunkt bis auf wenige Ausnahmen in Arbeitsverhältnissen, etwa die Hälfte jeweils in beschütztem Rahmen. Einfluss auf die prognostische Beurteilung hatte dies nicht. Vorhandensein eines sog. „Kriminellen Umfeldes“ wurde durch den Fragebogen nicht speziell erfasst. Offensichtlich wurde diesen (soziodemografischen) Merkmalen trotz empirischer Belege hier nur wenig Beachtung bei der Prognosebeurteilung geschenkt.

Keinen Einfluss auf die prognostische Beurteilung hatten in beiden Tätergruppen problematische familiäre Verhältnisse (`broken home`-Situation) und eigene Opfererfahrungen in der Kindheit und Jugend. Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen der Metaanalyse von Hanson und Morton-Burgon, 2004. Dieser Teil der **6. Hypothese**, dass negative psychosoziale Entwicklungsfaktoren nicht mit einer ungünstigen Prognosestellung korrelieren, bestätigt sich hiermit.

Da aus dem internationalen wissenschaftlichen Umfeld bekannt ist, dass jede zuvor begangene Straftat die Wahrscheinlichkeit für eine erneute Delinquenz erhöht (z.B. Monahan, 1981), wurden bestehende Vordelikte bzw. Vorstrafen in beiden Tätergruppen erwartungsgemäß von den Gutachtern prognostisch ungünstiger bewertet. Da nur fünf Probanden aus der Gruppe der GT keine Delikte in der Vorgeschichte begangen hatten, ist auch diese Gruppe für verlässliche statistische Aussagen zu klein, aber bemerkenswert ist, dass alle fünf eine günstige Prognose erhielten. Es gibt jedoch bei beiden Stichproben keine Hinweise, dass der frühe Beginn einer delinquenten Entwicklung Einfluss auf die prognostische Einschätzung hatte, was in den Ergebnissen empirischer Studien immer wieder als ein bedeutsamer Faktor herausgehoben wurde (u.a. Gendreau, Hanson und Bussière). Auch hier zeigt sich wiederum, dass dem Alter als prognostischer Faktor wenig Bedeutung zugemessen wurde. Die **6. Hypothese**, dass bestehende Vorstrafen und frühe Delinquenz ungünstig bewertet wurden, kann somit nur teilweise bestätigt werden.

5.2.2 Einfluss von Therapieteilnahme und Haftführung auf die prognostische Einschätzung

Hier zeigt sich ein eindeutiges Ergebnis: Sowohl ST als auch GT, die eine mittlere bis hohe Therapiemotivation zeigten, bekamen signifikant öfter eine günstige oder eher günstige Prognose gestellt. Es spielte hingegen eine geringere Rolle bei der Prognoseeinschätzung, ob die Probanden eine Therapie in Haft erhielten und auch regelmäßig besuchten. Möglicherweise hat die Therapiemotivation ggf. als Maß für eine Änderungsbereitschaft die Bedeutung einer absolvierten Therapie aus Sicht des Gutachters reduziert. Therapieabbruch war ein Faktor, der zumindest bei den ST signifikant häufiger zu einer ungünstigen Prognosestellung führte, bei den GT ergab sich diesbezüglich kein signifikantes Ergebnis. Die **9. Hypothese**, dass Therapiemotivation und -teilnahme in

beiden Gruppen mit einer günstigen Prognoseeinstellung korrelieren, kann ebenfalls nur teilweise bestätigt werden.

Regelverstöße in Haft haben dagegen weder bei der Gruppe der ST noch bei den GT einen Einfluss auf die prognostische Beurteilung. Auch bei der Betrachtung einzelner Vergehen, z. B. Drogen- oder Alkoholkonsum oder Probleme bei der Arbeitsstelle, mit Mithäftlingen oder Personal ergeben sich keine Korrelationen mit der prognostischen Beurteilung. Nedopil (2000) hatte Disziplinarvergehen in der Haftanstalt als eines der 6 Beurteilungskriterien aus Prädiktorenkatalogen für kriminelles Verhalten herausextrahiert.

5.2.3 Einfluss der Diagnosen und der Prognoseinstrumente auf die prognostische Einschätzung

Die Feststellung einer psychiatrischen Diagnose hat bei den beiden Tätergruppen unterschiedlichen Einfluss auf die Prognosebeurteilung.

Bei der Gruppe der ST korreliert nur die Feststellung einer Suchterkrankung (in diesen Fällen handelte es sich überwiegend um Alkoholmissbrauch oder –abhängigkeit) mit einer ungünstigen prognostischen Einschätzung. Keinen Einfluss darauf hatte das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung, ebenso wenig einer dissozialen Persönlichkeitsstörung, einer Paraphilie oder einer psychiatrischen Diagnose insgesamt. Dieses Ergebnis ist unerwartet, da sich in vielen Studien insbesondere die Dissozialität und die sexuelle Devianz als stärkster Prädiktor für zukünftiges kriminelles Verhalten erwiesen haben (vgl. Hanson und Morton-Burgon, Hanson und Bussière, Berner und Karlick-Bolten). Somit bestätigt sich die Hypothese, dass psychiatrische Erkrankung im Allgemeinen und eine Paraphilie im Besonderen bei Sexualtätern mit einer negativen Prognoseeinschätzung einhergeht, nicht. Möglicherweise spielten bei diesem Ergebnis zu kleine Fallzahlen eine Rolle oder der Gutachter hielt eine Behandlung für ausreichend, das mit der Diagnose einhergehende erhöhte Risiko zu kompensieren.

Bei den GT bekommen Probanden mit einer psychiatrischen Diagnose signifikant häufiger eine ungünstige Prognose, vor allem, wenn es sich um eine Persönlichkeitsstörung handelt, die in dieser Gruppe überwiegend im Cluster-B-Bereich anzusiedeln ist. Die dissoziale Persönlichkeitsstörung alleine hat zumindest tendenziell einen negativen Einfluss auf die prognostische Einschätzung. Dieses Ergebnis gleicht auch den Ergebnissen der Studien von Gendreau, und Friedrich und Pfäfflin. Eine Suchterkrankung hat bei der Gruppe der

GT dagegen keinen Einfluss auf die Prognose. Mögliche Hintergründe hierfür könnten Abstinenz zum Gutachtenzeitpunkt bzw. die Teilnahme an oder Auflage zu einer Suchttherapie sein. Die **7. Hypothese**, dass das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung im Allgemeinen und einer dissozialen Persönlichkeitsstörung im Besonderen mit einer negativen Prognoseeinschätzung korreliert, kann bei den GT bestätigt werden. Für Suchterkrankungen bestätigt sich diese Hypothese nicht.

Eine deutliche Korrelation besteht bei beiden Stichproben zwischen der prognostischen Einschätzung durch den Gutachter und dem PCL-R-Summenwert. Lag der Proband über dem `Cut-off`-Wert von 25 Punkten, wurde signifikant häufiger eine ungünstige oder eher ungünstige Prognose gestellt. Dies ist nicht verwunderlich, da der PCL-R-Summenwert als Messinstrument für das Vorliegen einer `psychopathy` sich als prädiktiver Wert für zukünftiges gewalttätiges Verhalten – auch im sexuellen Bereich – erwiesen hat (vgl. Harris et al., Borchard et al.). Eine ähnliche Tendenz bei der Beurteilung findet sich bei der Bewertung durch den HCR-20- und SVR-20-Summenscore. Die **8. Hypothese**, dass hohe Summenwerte mit negativen Prognoseeinschätzungen korrelieren, bestätigt sich.

5.2.4 Prognostische Beurteilung und richterlicher Beschluss

Tendenziell wurden die Sexualstraftäter prognostisch günstiger beurteilt als die Gewaltstraftäter, wenn auch nicht signifikant. Die **10. Hypothese** kann also bestätigt werden. Die Sexualtäter mit Vergewaltigungsstraftaten wurden insgesamt am günstigsten beurteilt, gefolgt von den Missbrauchstätern. Auch aus internationalen Studien und Metaanalysen (z.B. Dahle 2001, Hanson & Bussière 2004) ergeben sich für die nicht-sexuellen Gewaltstraftäter tendenziell höhere Rückfallraten, sowohl was einschlägige, als auch generelle Delikte angeht.

Für die günstigere Beurteilung der Sexualstraftäter mag es für die Gutachter aber auch noch andere Hintergründe gegeben haben: Wird ein verurteilter Täter zum Endstrafzeitpunkt entlassen, wird keine Bewährungszeit und in der Regel auch keine Führungsaufsicht mehr verhängt, es gibt also auch keine Auflagen oder Bewährungshelfer für diese Person. Damit fällt eine Möglichkeit zu einer Begleitung, Unterstützung, aber auch Kontrolle weg. Da die Richter in der Regel den Empfehlungen der Gutachter Folge leisten, bedeutet eine günstige Beurteilung, dass die Täter vorzeitig, aber unter Auflagen aus dem Strafvollzug entlassen werden und somit zu diesen Kontroll- und

Hilfemöglichkeiten verpflichtet sind. Die prognostischen Aussagen bezogen sich möglicherweise mehr oder weniger auf den Zeitraum dieser Bewährungszeit – unter der Vorstellung, bis zum Ende der Bewährungszeit eine gewisse Stabilität erreicht zu haben.

Ein bemerkenswertes Ergebnis dieser Untersuchung liefert die Tatsache, dass die Richter den Empfehlungen des Gutachters im Falle eines Sexualstraftäters in 100 % der Fälle Folge leisteten, bei den anderen Gewaltstraftätern jedoch in 10 % der Fälle auf Grund der eigenen Einschätzung einen anderen Beschluss fassten. Da in den vier Fällen, wo die Gerichte nicht den Gutachterempfehlungen folgen, zweimal für und zweimal gegen die vorzeitige Entlassung entschieden wurde, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Gutachter generell für zu restriktiv oder zu liberal gehalten wurden. Vielmehr weist dies auf eine Tendenz der Gerichte hin, bei Sexualstraftätern eher unsicher zu sein bezüglich der eigenen Einschätzung und sich auf eine Expertenmeinung stützen zu wollen, während sie bei den Gewaltstraftätern sich eher eine eigene Beurteilung zutrauen.

Die **11. Hypothese**, dass die Richter den Empfehlungen der Gutachter folgen, kann somit für die Sexualstraftätergruppe voll bestätigt werden und für die Gewaltstraftäter größtenteils auch.

5.3 Unterschiede in der Legalbewährung

Die Sexualstraftäter sind sowohl mit irgendeinem Delikt als auch mit einschlägigen Delikten ihrerseits häufiger wieder auffällig geworden als die Gewaltstraftäter.

Zu berücksichtigen dabei ist aber, dass es bei den Sexualstraftätern nur in knapp der Hälfte der aktenkundig gewordenen Delikte zu einer Verurteilung gekommen war, 60 % der Verfahren sind wieder eingestellt worden. Unter den verurteilten Delikten befanden sich zwei Vergewaltigungen und eine Körperverletzung. Somit „schrumpft“ die Quote der einschlägig rückfälligen Sexualstraftäter auf 6,5 % in einem Zeitraum von durchschnittlich 20 Monaten.

Bei den anderen Gewaltstraftätern war es nur in einem der 5 wieder auffälligen Fälle zu einer Verurteilung gekommen, hierbei handelte es sich um ein Betrugsdelikt. Die Quote für die einschlägigen Rückfälle liegt somit bei dieser Stichprobe bei 0 %.

Ursachen hierfür liegen wahrscheinlich in der kleinen Stichprobe und dem insgesamt kurzen Katamnesezeitraum, die statistisch verlässliche Aussagen und Vergleiche mit anderen Rückfallstudien schwierig machen.

Vier von fünf mit einem einschlägigen Delikt wieder aktenkundig gewordenen Sexualtäter haben zuvor eine günstige oder eher günstige Prognose erhalten. Auch die beiden erneut rechtskräftig verurteilten einschlägig rückfälligen Vergewaltigungstäter wurden günstig bzw. eher günstig beurteilt. Allerdings sind diese Fallzahlen zu klein um eine statistische Aussage treffen zu können. Die **12. Hypothese**, dass ungünstige Prognosen mit einer hohen Rückfallwahrscheinlichkeit korrelieren, kann anhand dieses Merkmals nicht ausreichend geprüft werden.

Über die anderen Gewaltstraftäter kann Gleiches gesagt werden. Der einzige mit einem einschlägigen Gewaltdelikt wieder auffällig gewordene Täter hatte eine eher ungünstige Prognose, das Verfahren wurde aber wieder eingestellt. Auch diese Fallzahl ist zu klein, um sie statistisch zu verwerten. Jedoch zeigt sich auch in diesem Befund die Tendenz der Gutachter, die ST prognostisch günstiger zu beurteilen als die GT.

6 Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde eine Vergleichs- und Katamnese studie zur Legalbewährung von 36 Sexual- und 41 nicht-sexuellen Gewaltstraftätern (alle männlich) durchgeführt, die zur Einschätzung ihrer Gefährlichkeitsprognose gemäß § 454 Abs. 2 StPO begutachtet worden waren. Es sollte hypothesengeleitet untersucht werden, ob und in wieweit sich die beiden Straftätergruppen hinsichtlich ihrer soziodemografischen Daten, ihrer psychosozialen und delinquenten Entwicklung, der psychiatrischen Diagnosen und hinsichtlich ihrer prognostischen Beurteilung und Legalbewährung unterscheiden. Ferner sollte geprüft werden, welche Faktoren Einfluss auf die prognostische Einschätzung des Gutachters hatten, ob die Richter den Gutachterempfehlungen folgen und ob die Gutachterprognose mit dem weiteren Verlauf der Legalbewährung übereinstimmt.

Dazu wurden Prognosegutachten und Strafvollstreckungsakten mit Hilfe zweier Fragebögen ausgewertet. Insgesamt waren 31 Sexual- und 35 Gewaltstraftäter zum Zeitpunkt der Auswertung entlassen worden, der durchschnittliche Katamnesezeitraum betrug 20 Monate bei den Sexualstraftätern und 18 Monate bei den Gewaltstraftätern.

Bezüglich der soziodemografischen Daten hatten die Sexualstraftäter seltener einen Schulabschluss oder eine Berufsausbildung als die Gewaltstraftäter, hatten aber dennoch zum Zeitpunkt des Indexdeliktes signifikant häufiger eine Arbeitsstelle. Bezüglich der psychosozialen Entwicklung in der Kindheit und Jugend waren die Sexualstraftäter insgesamt signifikant häufiger selbst Opfer von physischer und emotionaler Gewalt, sowie Vernachlässigung und vor allem sexuellem Missbrauch geworden. Hinsichtlich ihrer Vordelinquenz und Vorstrafen unterscheiden sich die beiden Tätergruppen nicht bezüglich der Delikthäufigkeit oder ihrer altersmäßigen Delinquenzentwicklung, sondern in Bezug auf ihr Deliktmuster. Die Sexualstraftäter waren vor dem Anlassdelikt in über ein Drittel der Fälle mit Sexualtaten aufgefallen, während die Gewaltstraftäter keine sexuellen Vordelikte begangen hatten. Diese waren früher häufiger mit Eigentums- und sonstigen Delikten aufgefallen, während keine signifikanten Unterschiede bzgl. der nicht-sexuellen Gewaltvordelinquenz festzustellen waren. Bei den psychiatrischen Diagnosen waren signifikant mehr Gewaltstraftäter von illegalem Drogenmissbrauch oder –abhängigkeit betroffen, auch waren unter ihnen doppelt so viele mit dissozialer Persönlichkeitsstörung betroffen, auch waren unter ihnen doppelt so viele mit dissozialer Persönlichkeitsstörung betroffen, auch waren unter ihnen doppelt so viele mit dissozialer Persönlichkeitsstörung betroffen. Unter den Sexualstraftätern waren dagegen signifikant mehr Borderline-Störungen zu verzeichnen, und auch die Diagnose einer Paraphilie wurde nur in dieser Tätergruppe gestellt. Bezüglich des durchschnittlichen PCL-R-Summenwertes unterscheiden sich die

beiden Gruppen nicht, allerdings erreichen mehr Gewaltstraftäter als Sexualstraftäter den „cut-off“-Wert von 25 Punkten und mehr. Beim HCR-20 erreichen dagegen die Sexualstraftäter einen durchschnittlich höheren Summenwert. Während des Haftverlaufes haben die Gewaltstraftäter signifikant häufiger gegen die Vollzugsregeln verstoßen und auch ein breiteres Spektrum an Regelverstößen geboten als die Sexualstraftäter.

Insgesamt wurden die Sexualstraftäter von den Gutachtern tendenziell prognostisch günstiger beurteilt als die Gewaltstraftäter. Eine signifikante Korrelation mit einer ungünstigen prognostischen Beurteilung hatte bei den Sexualstraftätern der Familienstand (ledig), Abbruch einer Therapie in Haft und Feststellung einer Suchterkrankung. Bei den Gewaltstraftätern korrelierten die Herkunft (nicht-deutsch), das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose überhaupt und die Feststellung irgendeiner Persönlichkeitsstörung, sowie einer dissozialen Persönlichkeitsstörung mit einer negativen Prognose. Bei beiden Tätergruppen korrelierten gleichermaßen vorhandene Vordelikte und Vorstrafen, fehlende Therapiemotivation und ein PCL-R-Summenwert von 25 und mehr Punkten mit einer ungünstigen Prognosestellung.

Die Richter folgten den Empfehlungen der Gutachter bei den Gewaltstraftätern tendenziell etwas seltener als bei den Sexualtätern.

Trotz der tendenziell günstigeren Beurteilung durch die Gutachter, wurden die Sexualstraftäter signifikant häufiger wieder auffällig (d.h. aktenkundig), was sowohl allgemeine als auch einschlägige (hier sexuelle) Delikte betrifft.

Bei den untersuchten Gutachten beider Straftätergruppen wurde offenbar einigen prognostisch wichtigen Faktoren wie dem Alter der Probanden, dem geringen Bildungsniveau und instabilen Arbeitsverhältnissen, sowie dem frühem Beginn der kriminellen Karriere und bei den Sexualstraftätern auch den Paraphilien wenig Beachtung geschenkt. Da der Katamnesezeitraum beider Stichproben sehr kurz war, sollten die Strafvollstreckungsakten im weiteren Verlauf nochmals untersucht werden, um ggf. statistisch auswertbare Befunde bezüglich der Legalbewährung zu bekommen. Der Befund einer erhöhten Rate von kriminellen Auffälligkeiten bei den Sexualstraftätern, insbesondere auch im Zusammenhang mit ihrer günstigeren Prognosebeurteilung bedarf einer weitergehenden Untersuchung. Auch vor diesem Hintergrund ist es empfehlenswert, dass die Gerichte den Gutachtern regelmäßig Rückmeldung über den weiteren Verlauf der Legalbewährung der Probanden geben, um eine Diskussionsgrundlage zu schaffen, auf der die Qualität der Gutachten weiter verbessert werden kann.

7. Literaturverzeichnis

- Abracen J, Looman J, Anderson D (2000) Alcohol and drug abuse in sexual and nonsexual violent offenders. *Sex Abuse* 12/4:263-274
- Beier KM (1995) Dissexualität im Längsschnitt. Monographien aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie, Bd 78, Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York
- Berner W, Karlick-Bolten E (1986) Verlaufsformen der Sexualkriminalität. *Kriminologie*, Nr. 23, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart
- Berner W, Briken P, Hill A (2007) Sexualstraftäter behandeln mit Psychotherapie und Medikamenten. Deutscher Ärzteverlag, Köln
- Bock M (1992) Gegenwärtiger Stand der kriminologischen Prognoseforschung. In: *Kriminalprognose*. Frank, Harrer (Hrsg.), Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York, pp 29-41
- Boer DP, Hart SD, Kropp PR, Webster CD (1997), *Manual for the Sexual Violence Risk-20*. Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University, Burnaby, B.C., Canada
- Borchard B, Gnoth A, Schulz W (2003) Persönlichkeitsstörungen und `Psychopathy` bei Sexualstraftätern im Maßregelvollzug – SKID-II- und PCL-R-Befunde von Impulskontrollgestörten und Paraphilen. *Psychiat Prax* 30:133-138
- Borduin CM, Henggeler SW, Blaske DM, Stein RJ (1990), Multisystemic treatment of adolescent sexual offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 34:105-113
- Briken P, Nika E, Berner W (1999) Sexualdelikte mit Todesfolge. Eine Erhebung aus Gutachten. *Fortschr Neurol Psychiat* 67:189-199
- Briken P, Hill A, Berner W (2006) Sexualstörungen – Störungen der Sexualpräferenz, Paraphilien. In: *Neurobiologie psychischer Störungen*. Förstl, Hautzinger, Roth (Hrsg.), Springer-Verlag, pp 828-832
- Brown SL, Forth AE (1997) Psychopathy and Sexual Assault: Static Risk Factors, Emotional Precursors, and Rapist Subtypes. *J Consult and Clin Psychol*, 65/5: 848-857
- Brower MC, Price BH (2001) Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: a critical review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001; 71:720-726
- Collins JJ, Schlenger WE (1983), The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Admission to Prison. *Abstract Proceedings, 35th Annual Meeting of the American Society of Criminology*, Denver, CO, pp 9-15
- Dahle KP, Erdmann K (2001) Die Berliner Crime Studie. www.forensik-berlin.de/forschung/crime.html
- Dietz PE (1985) Hypothetical criteria for the prediction of individual criminality. In: *Dangerousness: Probability and prediction, psychiatry and public policy*. Webster CD, Ben-Aron MH, Hucker SJ (eds), Cambridge University Press, Cambridge London, pp 87-102

Dietz S (2000) Gefährlichkeitsprognose in forensischen Gutachten. Ein multidimensionaler Überblick. In: „Psychiatrie und Justiz“. Marneros A, Rössner D, Haring A, Brieger P, Zuckschwerdt-Verlag München, pp 136-141

Douglas KS, Webster CD, Wintrup A (1996), The HCR-20 risk assessment scheme: Psychometric properties in two samples. Paper presented at the annual conference of the American Psychological Association, Toronto

Egg R (2000) Rückfall nach Sexualstraftaten. *Sexuologie* 7 (1):12-26

Friedrich S, Pfäfflin F (2000) Zur Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei Strafgefangenen. *R&P*, 18/3: 95-104

Gacono CB, Hutton H (1994), Suggestions for the Clinical and Forensic Use of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). *Int J Law Psychiatry*, 17/3: 303-317

Gendreau P, Little T, Goggin C (1996) A Meta-Analysis of the Predictors of Adult Offender Recidivism: What works! *Criminology*, 34/4: 575 – 607

Grann M, Langström N, Tengström A, Kullgren G (1998) Psychopathy (PCL-R) predicts violent recidivism among criminal offenders with personality disorders in Sweden. *Law Hum Behav* 23: 203-215

Hall GCN (1995) Sexual Offender Recidivism Revisited: A Meta-Analysis of Recent Treatment Studies; *J Consult ClinPsychol* 1995, 63/5: 802-809

Hanson RK, Bussière M (1998) Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. *J Consult and Clin Psychol*; 66/2: 348-368

Hanson RK, Morton-Burgon K (2004) Predictors of Sexual Recidivism: An Updated Meta-Analysis. Public Safety and Emergency Preparedness Canada

Hare RD (1991), *The Psychopathy Checklist-Revised*. Multi Health Systema, Niagara-Falls, Toronto

Hare RD, Clark D, Grann M, Thornton D (2000), Psychopathy and the Predictive Validity of the PCL-R: An International Perspective. *Behav Sci Law* 18: 623-645

Harris GT, Rice ME, Cormier CA (1991) Psychopathy and violent recidivism. *Law Hum Behav*, 15: 625-637

Ille R, Lahousen T, Rous F, Hofmann P, Kapfhammer HP (2005) Persönlichkeitsprofile und psychische Abweichungen bei psychiatrisch-forensisch begutachteten Straftätern. *Nervenarzt*; 76:52-60

Kröber HL, Scheurer H, Richter P (1993) Ätiologie und Prognose von Gewaltdelinquenz - Empirische Ergebnisse einer Verlaufsuntersuchung. *Theorie und Forschung* Bd. 234, *Psychologie*, Bd. 89, S. Roderer-Verlag, Regensburg

Kröber HL, Dölling D, Leygraf N, Sass H (2006) Handbuch der forensischen Psychiatrie, Bd. 3, Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie, Steinkopff-Verlag, Darmstadt, pp16-25

Leygraf N, Nowara S (1992) Prognosegutachten. Klinisch-psychiatrische und psychologische Beurteilungsmöglichkeiten der Kriminalprognose. In: Kriminalprognose. Frank, Harrer (Hrsg.) Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York, pp 43-52

Lieverse R, Gooren LJG, Assies J (2000) The Psychoneuroendocrinology of (Sexual) Aggression. *J Psychol and Hum Sex* 11/3:19-32

Möller HJ, Laux G, Deister A (1996) Psychiatrie. Duale Reihe, Hippokrates-Verlag GmbH, Stuttgart, p. 330

Monahan J (1995) The clinical prediction of violent behavior. Northvale NJ: Jason Aronson. (Original work published in 1981)

Monahan J, Steadman HJ et al. (2000) Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk; *Br J Psychiatry* 176: 312-319

Müller-Isberner R, Jöckel D, Gonzalez Cabeza S (1998) Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR-20

Müller-Isberner R, Cabeza SG, Eucker S (2000) Die Vorhersage sexueller Gewalttaten mit dem SVR-20 in der modifizierten und adaptierten Übersetzung aus der kanadischen Originalversion von Boer DP, Hart SD, Kropp PR, Webster CD (1997)

Nedopil N (1992) Die Bewährung von Prognosekriterien im Maßregelvollzug. *Forensia Jahrbuch* Bd. 3, Springer Verlag Berlin, Heidelberg, pp 55-62

Nedopil N (2000) Gefährlichkeits- und Kriminalprognose. *Forensische Psychiatrie*, Thieme Verlag, pp. 239-248

van Outsem R, Beckett R, Bullens R, Vermeiren R, van Horn J, Doreleijers T (2006), The Adolescent Sexual Abuser Project (ASAP) Assessment Measures-Dutch Revised Version: A comparison of personality characteristics between juvenile sex offenders, juvenile perpetrators of non-sexual violent offences and non-delinquent youth in the Netherlands. *J Sex Aggr* 12/2: 127-141

Pillmann F, Ullrich S, Draba S, Sannemüller U, Marneros A (2000) Akute Alkoholwirkung und Alkoholabhängigkeit als Determinanten von Gewaltdelinquenz. *Der Nervenarzt*; 71:715-721

Prentky RA, Burgess AW, Rokous F, Lee A, Hartmann C, Ressler RK, Douglas J (1989) The presumptive role of fantasy in serial sexual homicide. *Am J Psychiatry*, 146: 887-891

Rehder U, Meilinger HG (1997) Sexueller Missbrauch – Straftat und inhaftierte Täter. *KrimPäd*, 25. Jhrg., 1997, 37: 31-44

Rice M (1997) Violent Offender Research and Implications for the Criminal Justice System. *Am Psychol*, 52/4: 414-421

Rokach A (2000), Offence type and the experience of loneliness. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 44/5: 549-563

Sass H, Houben I, Herpertz S, Steinmeyer EM (1996) Kategorialer versus dimensionaler Ansatz in der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen, In: *Persönlichkeitsstörungen: Diagnostik und Psychotherapie*. Schmitz B, Fydrich T, Limbacher K (Hrsg) Weinheim, pp 42-55

Schmucker M (2007) Meta-Analysen zur Sexualstraftäterbehandlung. In: *Sexualstraftäter behandeln mit Psychotherapie und Medikamenten*. Berner W, Briken P, Hill A (Hrsg.), Deutscher Ärzte Verlag, pp 13-27

von Schönfeld CE, Schneider F, Schröder T, Widmann B, Bothos U, Driessen M (2006). Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen. *Nervenarzt*; 77: 830-841

Seifert D, Jahn K, Bolten S (2000) Legalprognose bei Patienten des Maßregelvollzugs (gemäß §63 StGB). *Psychiatrie und Justiz*, Zuckschwerdt Verlag München, pp128-134

Seifert D, Jahn K, Bolten S (2001) Zur momentanen Entlassungssituation forensischer Patienten (§63 StGB) und zur Problematik der Gefährlichkeitsprognose. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2001; 69: 245-255

Stadtland C, Nedopil N (2005) Psychiatrische Erkrankungen und die Prognose krimineller Rückfälligkeit. *Nervenarzt* 76: 1402-1411

Teplin L (1990), The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees: Comparison with the Epidemiologic Catchment Area Program. *Am J Public Health*, 80: 663-669

deVogel V (2005), Structured Risk Assessment of (Sexual) Violence in Forensic Clinical Practice. The HCR-20 and SVR-20 in Dutch Forensic Psychiatric Patients. *Dutch University Press, Amsterdam, Niederlande*, pp 65-78

Volavka J, Martell D, Convit A (1992) Psychobiology of the Violent Offender. *J Forensic Sci*, Jan 1992, pp 237-251

Volckart B (2002) Zur Bedeutung der Basisrate in der Kriminalprognose. *Recht und Psychiatrie*, 20/2: 105-113

Wallace C, Mullen PE, Burgess P (2004) Criminal Offending in Schizophrenia Over a 25-Year Period Marked by Deinstitutionalization and Increasing Prevalence of Comorbid Substance Use Disorders. *Am J Psychiatry*; 161:716-727

Walter H (2005) Emotionale Dysfunktion, Psychopathie und kognitive Neurowissenschaft. *Nervenarzt* 2005, 76: 557-568

Weber F (1996) Gefährlichkeitsprognose im Maßregelvollzug. *Studien und Materialien zum Straf- und Maßregelvollzug*. Bd. 4, Lösel, Rehn, Walter (Hrsg.), Centaurus-Verlagsgesellschaft Pfaffenweiler

Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Wintrup A (1995), The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk. Vancouver: Simon Fraser University and British Columbia Forensic Psychiatric Services Commission

Erhebungsbogen für Gutachtenauswertung

Untersuchungsdurchführung

1. Fallnummer

Kürzel

|_|_|_|_|_|_|_|

2. Untersuchungsdatum

__ . __ . 2 __

Angaben zum Gutachten

3. Name des Erstgutachters

|_|_|_|

- 1.... Prof. Berner
- 2.... Dr. Brikken
- 3.... Dr. Hebestreit
- 4.... Dr. Hill
- 5.... Dr. Kraus

- 6... Dr. Lehmann
- 7.... Dr. Lietz
- 8.... Dr. Nika
- 9.... Dr. Preuss
- 10... Herr Zamel
- 11.... Andere _____

4. Name des Zweitgutachters

|_|_|_|

- 1..... Prof. Berner
- 2..... Dr. Hill
- 3.... Kein Zweitgutachter
- 4..... Andere _____

5. Datum des Ausgangs des Gutachtens

__ . __ . 2 __

Angaben zum Probanden

Soziodemographische Daten

6. Geburtsmonat |_|_|

7. Geburtsjahr 19|_|_|

9. Geschlecht |_|_|

1.... Männlich 2..... Weiblich

10. Familienstand |_|_|

1.....ledig 4.....geschieden
2..... verheiratet zusammenlebend 5.....verwitwet
3..... verheiratet getrenntlebend 9.....unbekannt

11. Anzahl der eigenen Kinder/Adoptivkinder |_|_|

12. Kultureller Hintergrund/ Herkunft |_|_|

1....deutsch	6....Nordamerika, Australien
2....Mittel- u. Nordeuropa	7....Südamerika
3....Südeuropa	8....Afrika
4....Osteuropa	9.... Asien
5....türkisch / Orient	10....Sontiges
	99....Unbekannt

13. Staatsangehörigkeit |_|_|

1.....Deutschland
2.....Türkei
3.....Sonstige.....
99.....Unbekannt

14. Asylbewerber |_|_|

1....nein	4....ja- abgelehnt
2....ja – anerkannt	5.... ja – laufendes Verfahren
3... ja – abgelehnt, aber geduldet	9.... unbekannt

15. Migrationserlebnis |_|_|

1.....ja
2.....nein
9....unklar

16. Religionszugehörigkeit |_|_|

1.....Evangelisch
2.....Katholisch
3.....Islamisch
4.....Andere
5.....Konfessionslos
9.....Unbekannt / keine Angabe

17. Sprachliche Verständigung |_|_|

1.....mit Dolmetscher
2.....ohne Dolmetscher

18. Seit welchem Jahr in Deutschland

|_| |_| |_| |_|

19. Höchster Schulabschluß

|_| |_|

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1....kein Abschluß | 5....polytechn. Oberschule |
| 2....Sonderschulabschluss | 6....Fachabitur |
| 3....Hauptschulabschluss | 7....Abitur |
| 4....Mittlere Reife | 9....unbekannt |

20. Höchster Abschluß einer Berufsausbildung

|_| |_|

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1....keine | 4....Fachhochschule |
| 2....Lehre | 5....Hochschule |
| 3....Fach-/ Meisterschule | 9....unbekannt |

21. Zuletzt ausgeübter Beruf

|_| |_|

- | | |
|---|---|
| 1....selbst. Akademiker, Freiberufler | 7....einf. Angestellt., einfach. Beamt. |
| 2....selbst. Handw., Landwirt, mittl. Betr. | 8....Facharbeiter, unselbst. Handw. |
| 3....selbst. Handw., Landwirt, klein. Betr. | 9....un-/angelernter Arbeiter |
| 4....leitender Angestellt., höherer Beamt. | 10....nie erwerbstätig |
| 5....qualifiz. Angestellt., gehob. Beamt. | 99....unbekannt |
| 6....mittl. Angestellt., mittl. Beamt. | |

22. berufliche Situation vor der Haft

|_| |_|

- | | |
|---|---|
| 1.....berufstätig, Vollzeit | 8....beschützt beschäftigt |
| 2..... berufstätig, Teilzeit | 9....arbeitslos gemeldet |
| 3.....berufstätig, gelegentlich | 10... Altersrente, Pension |
| 4.....mithelfender Familienangehöriger | 11....EU-/BU- Rente,Rentenverfahren,Frührente |
| 5.....Hausfrau/-mann, nicht berufstätig | 12....Witwen(er)rente |
| 6.....Ausbildung, Umschulung | 13....anderweitig ohne berufliche Beschäftigung |
| 7.....Wehr-, Zivildienst, FSJ | 99.....unbekannt/unklar |

22_a berufliche Situation während Haft

|_| |_|

23. Wohnsituation vor der Haft

|_| |_|

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1.... eig. Privatwohn., möbl. Zimmer | 7....sonstiges nicht-therapeut. Heim |
| 2.... bei Eltern | 8....psychiatrisches Krankenhaus |
| 3.... bei Freunden / Bekannten | 9....Justizvollzugsanstalt |
| 4.... betreutes Wohnen | 10...ohne festen Wohnsitz |
| 5.... Heim, Nachtambulanz | 11...forens.Klinik |
| 6.... Altenwohn-/pflege-Heim | 12....Suchtbehandlung |
| | 99.... unbekannt |

24. Jetzige Wohnsituation

|_| |_|

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1.....in Haft (geschlossener Vollzug) | 5..... Suchtbehandlung |
| 2... ..in Haft (offener Vollzug) | 6.....Sozialtherapeutische Anstalt |
| 3..... Sicherheitsverwahrung | 7...Dauerbeurlaubung |
| 4..... Maßregelvollzug | |

Psychiarische Vorgeschichte

25. Kindheit (bis 16 Jahre)

- 1.... Entwicklungsverzögerung
- 2.... Verhaltensstörung in der Kindheit
- 3.... Alkoholmißbrauch in Kindheit
- 4.... Drogen – Medikamentenmißbrauch in Kindheit
- 5.... ZNS Schädigung
- 6.... Sonstige
- 7.... Keine Besonderheiten
- 8.... Unbekannt / Unklar

|_| a
|_| b
|_| c

26. Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlungen (inkl. Maßregelvollzug)

- 1....keine
- 2....1-2
- 3....3-5
- 4....6-10
- 5....11-20
- 6....> 20
- 7....Anzahl unklar
- 9....unbekannt

|_| |_|

27. Wenn stationäre Behandlung: Aufnahmegrund

- 1.... Schizophr. u.ä. Störungen
- 2.... affektive Störungen
- 3.... organisch bedingte wahnhafte Störung
- 4.... neurot./ Belastungs-/ somatoform Stör
- 5.... Persönlichkeitsstörung
- 6.... Substanzmissbrauch / abhängigkeit
- 7.... Suizidversuch
- 8.... sonstige psych. Störung
- 9.... Straftat
- 10... Sonstiges_____

|_| |_|

28. Frühere ambulante psychiatrische / psychotherapeut. Behandlungen

- 1....keine
- 2....nur gelegentliche Kontakte
- 3.... 3-6 Monate
- 4....7-12 Monate
- 5.... Dauer > 12 Monate
- 6.... Dauer unklar
- 7.... unbekannt

|_| |_|

29. Vorwiegender Grund für ambulante Behandlungen siehe unter 27

|_| |_|

30. Anzahl der Suizidversuche

- 1....keine
- 2....1-2
- 3....3-5
- 4....6-10
- 5....11-20
- 6....> 20
- 9....unbekannt

|_| |_|

31. Juristische Betreuung

- 1.....ja
- 2.....nein
- 9.....unbekannt

|_| |_|

32. Zwangseinweisungen in psychiatr. Kliniken

- 1.... keine
- 2.... 1-2
- 3.... 3-5
- 4....6-10
- 5....11-20
- 6....>20
- 7...Anzahl unklar
- 9.... unbekannt

|_| |_|

Familiärer Hintergrund

33. Aufgewachsen vorwiegend mit / bei (bis 15. Lj.)

|_| |_|

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1.... beide Elternteile | 5...Großeltern/Andere Verwandte |
| 2....Mutter | 6...Pflegeeltern |
| 3....Vater | 7... Heim/Internat |
| 4....sonstige | 8... wechselnd |
| | 9... unbekannt |

34. Trennung der Eltern (> 1 Jahr)

|_| |_|

- 1.... zwischen 0. und 5. Lebensjahr
- 2....zwischen 5. und 15. Lebensjahr
- 3....in beiden Zeiträumen
- 4....keine Trennung
- 5....unbekannt

35. Heimaufenthalt

|_| |_|

- 1.... zwischen 0. und 5. Lebensjahr
- 2....zwischen 5. und 15. Lebensjahr
- 3....in beiden Zeiträumen
- 4....kein Heimaufenthalt
- 5....unbekannt

36. Gesamtdauer Heimaufenthalt in Jahren

|_| |_|

37. Probleme in der Herkunftsfamilie

|_| a

|_| b

|_| c

- | | |
|---|---------------------------|
| 1.....Scheidung, Trennung | 7.....Sonstige |
| 2.....Delinquenz | 8..... keine Vorkommnisse |
| 3.....Sucht | 9.....unbekannt, unklar |
| 4.....Psychiatrische Erkrankung | |
| 5.....Gewalttätigkeit in der Familie | |
| 6.....schwere körperliche Erkrankung/ Behinderung | |

38. Als Kind (bis 16 Jahre) Opfer von...

|_| a

|_| b

|_| c

- 1..... Körperlicher Misshandlung
- 2.....Sexuellem Missbrauch
- 3.....Physischer Vernachlässigung
- 4.....Schwerer emotionaler Vernachlässigung
- 5.....keine Opfererfahrung
- 9.....unbekannt / unklar

Sexualanamnese

39. Alter bei erster Masturbation (in Jahren)

40. Häufigkeit der Masturbation

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 1... nie | 7...mehrmals pro Tag |
| 2...1-6x pro Jahr | 8...“selten“ |
| 3...1-2x pro Monat | 10...“mäßig“ |
| 4...1-2x pro Woche | 11...“häufig“ |
| 5...3-6x pro Woche | 12...“sehr häufig“/“exzessiv“ |
| 6...1x pro Tag | 99... unbekannt |

41. Masturbation mit sadistischen Phantasien

- 1...ja
2...nein

42. Alter beim ersten sexuellen Verkehr (in Jahren)

43. sexuelle Orientierung nach Kinsey-Skala

- 0...ausschließlich heterosexuell
1... vorwiegend heterosexuell, vereinzelt homosex.
2...vorwiegend heterosex., stärkere Homosex.
3... Hetero- und Homosexuell zu gleichen Teilen
4... vorw. homosex., stärkere Heterosex.
5...vorw. homosexuell, vereinzelt heterosex.
6... ausschließlich homosexuell
7... unbekannt

44. Maximale Dauer einer Partnerbeziehung

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1...nie Partnerbeziehung gehabt | 6...“sehr kurz“ |
| 2...maximal 1 Monat | 7...“kurz“ |
| 3... 1-11 Monate | 8...“mittellang“ |
| 4...1-3 Jahre | 10...“lange“ |
| 5...> 3 Jahre | 99...unbekannt |

45. Zahl der Sexualpartner

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1...keinen | 7...>100 |
| 2...1 | 8...“wenige“ |
| 3...2-4 | 10...“ein paar“ |
| 4...5-10 | 11...“viele“ |
| 6...21-100 | 12...“sehr viele“ |
| 99...unbekannt | |

46. Prostituiertenbesuche

- 1...nie
2...selten
3...gelegentlich
4...häufig
9...unbekannt

Hinweise auf sexuelle Funktionsstörungen:

- 1...ja
- 2...nein
- 9...unbekannt

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 47. Mangel von sexuellem Verlangen | _ |
| 48. sexuelle Aversion | _ |
| 49. mangelnde sexuelle Befriedigung | _ |
| 50. Erektionsstörungen | _ |
| 51. Orgasmusstörungen | _ |
| 52. Ejakulationsstörung | _ |
| 53. Dyspareunie | _ |

Hinweise auf Störungen der sexuellen Präferenz:

- 1...ja
- 2...nein
- 9...unbekannt

- | | |
|---|---|
| 54. Fetischismus | _ |
| 55. Fetischistischer Transvestitismus | _ |
| 56. Exhibitionismus | _ |
| 57. Voyeurismus | _ |
| 58. Pädophilie | _ |
| 59. sexueller Sadismus | _ |
| 60. sexueller Masochismus | _ |
| 61. Sodomie (Zoophilie) | _ |
| 62. Nekrophilie | _ |
| 64. Frotteurismus | _ |
| 65. obszöne Telefonanrufe | _ |
| 66. Urolagnie | _ |
| 67. Koprophilie | _ |
| 68. sonstige Störung der sex. Präferenz | _ |

Klartext: _____

Anlassdelikt

70. Datum des Anlassdelikts (Monat, Jahr)

9999 = unbekannt

1. Tat — — . — — . — — — —
2. Tat — — . — — . — — — —
3. Tat — — . — — . — — — —

71. Alter des Probanden beim Delikt (in Jahren)

999=unbekannt

|_| |_|

Tatvorwurf (Straftat laut Urteil)

72. Hauptvorwurf

|_| |_|

73. Zweitvorwurf

|_| |_|

74. Drittvorwurf

|_| |_|

1...Mord/Totschlag

2...Körperverletzung, schw. Körperverletzung

3...Vergewaltigung/sex. Nötigung

4...sex. Missbrauch

5...sonstige Sexualdelikte

6...Raub

7...Diebstahl

8...Betrug

10...Erpressung/Entführung

11...BtmG

12...Brandstiftung

13...Verkehr

14...sonstige Delikte

99...unbekannt

Angaben zum Opfer

75. Anzahl der Opfer (ggf. geschätzt)

9999=unbekannt

|_| |_| |_| |_|

76. Geschlecht der Opfer

1...ausschließlich männl.

2...vorwiegend männlich

3...ausschließl. weiblich

4...vorwiegend weiblich

5... männlich und weibl. (etwa gleich)

9... unbekannt

|_| |_|

77. Alter des/r Hauptopfer/s (in Jahren)

|_| |_|

78. oder Altersgruppe des/r Hauptopfer/s

1...0-2 J

2...3-6 J

3...7-10 J

4...11-12 J

5...13-14 J

6...15-17 J

7...18-20 J

8...20-40 J

10...40-60 J

11...>60 J

99...unbekannt

|_| |_|

79. Bekanntheitsgrad des/r Hauptopfer/s

1...Mutter

2...Vater

3...Geschwister

4...Ehepartner

5...eigene Kinder

6...andere Verwandte

7...eheähnliche Partner

8...sporadische Partner

10...andere Bezugsperson

11...Bekannte/Freunde

12...Fremde

99...unbekannt

|_| |_|

80. Verletzungsgrad des Opfers |_| |_|
 1.....totes Opfer 4.....leicht verletzt
 2.....lebensgefährlich 5.....unverletzt
 3.....schwer verletzt 9.....unbekannt, unklar

81. Einzel- oder Serientat
 1...Einzeltat
 2...mehrere verschiedene Delikte
 3...Serientat (gleiche Deliktart)
 9... unbekannt

82. Einzel- oder Gemeinschaftstäter |_| |_|
 1...Einzeltäter
 2...Gemeinschaftstäter
 3..Einzel-und Gemeinschaftstäter
 9...unbekannt

Benutzung einer Waffe/Art der Gewalt

1...nein 3... Verletzung
 2... Tötungsmittel 4...Bedrohung
 9...unklar

83. Feuerwaffe |_| |_|

84. Messer |_| |_|

85. (Er-)Würgen |_| |_|

86. Strangulation |_| |_|

87. Ersticken |_| |_|

88. sonstige (Schlagen, verbale Drohungen etc.) |_| |_|

Psychosoziale Belastungen zum Tatzeitpunkt

1...nicht vorhanden 3...mittel
 2...leicht 4...schwer

89. in der Partnerschaft |_| |_|

90. als Eltern |_| |_|

91. Finanzen |_| |_|

92. Rechtliche |_| |_|

93. Entwicklung (z.B. Pubertät) |_| |_|

94. körperl. Erkrankung/Unfälle |_| |_|

95. soziale Vereinsamung |_| |_|

Alkohol-/Drogenkonsum zur Tatzeit

96. Alkoholisierungsgrad

| | |

- | | |
|----------------|---------------------------|
| 1...<0,5 ‰ | 7... nicht alkoholisiert |
| 2...0,5-0,9 ‰ | 8... leicht alkoholisiert |
| 3... 1,0-1,9 ‰ | 10...mäßig alkoholisiert |
| 4... 2,0-2,9 ‰ | 11...stark alkoholisiert |
| 5...3,0-3,9 ‰ | 9...unbekannt |
| 6...>4,0 ‰ | |

97. Heroin, Opiate

| | |

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1...nicht vorhanden | 4...stark |
| 2...gering | 9...unbekannt |
| 3...mäßig | |

98. Kokain

| | |

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1...nicht vorhanden | 4...stark |
| 2...gering | 9...unbekannt |
| 3...mäßig | |

99. Cannabis

| | |

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1...nicht vorhanden | 4...stark |
| 2...gering | 9...unbekannt |
| 3...mäßig | |

100. Halluzinogene

| | |

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1...nicht vorhanden | 4...stark |
| 2...gering | 9...unbekannt |
| 3...mäßig | |

101. Amphetamine/Stimulanzien

| | |

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1...nicht vorhanden | 4...stark |
| 2...gering | 9...unbekannt |
| 3...mäßig | |

102. Sedative/Hypnotika

| | |

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1...nicht vorhanden | 4...stark |
| 2...gering | 9...unbekannt |
| 3...mäßig | |

103. andere psychotr. Substanzen

| | |

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1...nicht vorhanden | 4...stark |
| 2...gering | 9...unbekannt |
| 3...mäßig | |

104. Klartext: _____

Delinquenzanamnese

Anzahl der Vordelikte (auch versuchte Delikte, ggf. Schätzungen)

888=mehrfach

999=unbekannt

105. Anzahl früherer Vergewaltigungen |_| |_| |_|

106. Anzahl früherer sex. Nötigungen |_| |_| |_|

107. Anzahl früherer sex. Missbrauchsdelikte |_| |_| |_|

108. Anzahl früherer Exhibitionistischer Taten |_| |_| |_|

109. Anzahl früherer sex. motivierter Tötungsdelikte |_| |_| |_|

110. Anzahl früherer sonst. Sexualdelikte |_| |_| |_|

111. Klartext: _____

112. Anzahl früherer Körperverletzungen/
schwerer Körperverletzungen |_| |_| |_|

113. Anzahl früherer nicht-sex motivierter Tötungsdelikte |_| |_| |_|

114. Anzahl früherer Erpressungen/Nötigungen/Entführungen |_| |_| |_|

115. Anzahl früherer Brandstiftungen |_| |_| |_|

116. Anzahl früherer BtmG-Delikte |_| |_| |_|

117. Anzahl früherer Eigentumsdelikte (Raub/Diebstahl,etc.) |_| |_| |_|

118. Anzahl früherer Verkehrsdelikte |_| |_| |_|

119. Anzahl früherer anderer Delikte |_| |_| |_|

120. Klartext: _____

121. Vorstrafen (höchstes Maß) |_| |_|

1...keine 4...Haftstrafe ohne Bewährung

2...ohne Haftstrafe 9...unbekannt

3..Haftstrafe mit Bewährung

122. Vorunterbringung im Maßregelvollzug |_| |_|

1...keine 4...nach §63 und §64

2...nach §63 9...unbekannt

3...nach §64

Haftverlauf

123. Verbüßte Gesamthaftzeit der aktuellen Haft in Monaten
(bis zur Datierung des Gutachtens) |_| |_| |_|
99...unbekannt

124. Regelverstöße während der aktuellen Haft/Maßregel |_| |_| a
1.....Haftentweichung 8.....Probleme mit Mithäftling |_| |_| b
2.....Weitere Delikte 9.....Probleme mit Vollzugspersonal |_| |_| c
3.....Körperliche Auseinandersetzung 10.....sonstige Regelverstöße_____
4.....Sexueller Übergriff 11.....keine Auffälligkeiten
5.....Alkoholkonsum 12.....Auffälligkeiten während Haft (z.B.Suizidversuch)
6.....Drogenkonsum 99.....keine Angaben
7.....Arbeitsprobleme

125. Lockerungen des Vollzugs (bis zur Begutachtung) |_| |_|
1...keine
2...Ausgang in Begleitung
3...Ausgang ohne Begleitung
9...unklar

126. Lockerungen ohne Beanstandungen |_| |_|
1...ja
2...nein
3...Sonstiges
4...Art der Beanstandungen_____

127. Früher verbüßte Haftstrafen in Monaten (ggf. geschätzt)
(Gefängnis, Maßregelvollzug, U-Haft) |_| |_| |_|
999=unbekannt

Delinquenzentwicklung

128. Alter beim ersten Sexualdelikt (in Jahren) |_| |_|

129. Alter beim ersten Tötungsdelikt |_| |_|

130. Alter beim ersten sonst. Gewaltdelikt |_| |_|

131. Alter beim ersten Tötungsdelikt überhaupt |_| |_|

132. Alter bei erster Haftstrafe |_| |_|

133. Zeit in Freiheit zwischen letzter Haft/Maßregel und
Anlassdelikt (in Monaten) |_| |_| |_|
999=unbekannt

135. Frühere sonst. Gewaltdelikte während Haft/Maßregel
(auch bei Lockerungen) |_| |_|
1...ja 2...nein 9...unbekannt

136. Frühere sonstige Delikte während Haft/Maßregel
(auch bei Lockerungen) |_| |_|
1...ja 2...nein 9...unbekannt

Diagnosen laut Gutachten

Psychiatrische Diagnosen

137. Klartext: _____

138. ICD-10: F_____

139. DSM.IV: _____

140. Klartext: _____

141. ICD-10: F_____

142. DSM.IV: _____

143. Klartext: _____

144. ICD-10: F_____

145. DSM.IV: _____

146. Klartext: _____

147. ICD-10: F_____

148. DSM.IV: _____

relevante somatische Diagnosen

149. Klartext: _____

150. ICD-10: _____

151. Klartext: _____

152. ICD-10: _____

153. Klartext: _____

154. ICD-10: _____

Tatzeitdiagnosen laut Gutachten, falls abweichend von o.g. Diangosen

155. Klartext: _____

156. ICD-10: F _____

157. DSM.IV: _____

158. Klartext: _____

159. ICD-10: F _____

160. DSM.IV: _____

161. Klartext: _____

162. ICD-10: F _____

163. DSM.IV: _____

164. Klartext: _____

165. ICD-10: F _____

166. DSM.IV: _____

167. Klartext: _____

168. ICD-10: F _____

169. DSM.IV: _____

relevante somat. Tatzeitdiagnosen:

170. Klartext: _____ 171. ICD-10: _____

172. Klartext: _____ 173. ICD-10: _____

174. Klartext: _____ 175. ICD-10: _____

176. Klartext: _____ 177. ICD-10: _____

180. Hinweise auf Persönlichkeitsakzentuierungen

- Selbstunsicher |_|
- Dependent |_|
- Zwanghaft |_|
- Negativistisch |_|
- Depressiv |_|
- Paranoid |_|
- Schizotypisch |_|
- Schizoid |_|
- Histrionisch |_|
- Narzisstisch |_|
- Borderline |_|
- Antisozial Jugendlicher bis 18 Jahre 1. Wert |_|
- Antisozial Jugendlicher ab 18 Jahre 2. Wert |_|
- Sadistisch |_|

Aktuelle Medikamentenanamnese

Klartext: _____

Klartext: _____

Klartext: _____

Klartext: _____

Beurteilung der rechtlichen Fragestellung laut Gutachten

181. Gesetzesmerkmal |_| |_|

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1....keines | 4....Schwachsinn |
| 2....krankhafte seelische Störung | 5.... schwere andere seelische Abartigkeit |
| 3....tiefgreifende Bewußtseinsstörung | 6.....unbekannt / keine Angabe |

182. relevante konstellative Faktoren |_| a

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1....keine | 6....Intelligenzmangel/-abbau _ b |
| 2.....Alkohol | 7....Entwicklungs-/Reifestörungen _ c |
| 3.....Drogen /Medikamente | 8....Erschöpfung/Übermüdung/
Hypoglykämie |
| 4.....Affekte | 9....Sonstige |
| 5.....Akzentuierte Persönlichkeit | |
| 99.... Unbekannt | |

183. Einsichtsfähigkeit |_| |_|

- | | |
|---|---|
| 1...intakt | 4....nicht ausschließbar erheblich aufgehoben |
| 2...nicht ausschließbar erheblich eingeschränkt | 5... aufgehoben |
| 3...erheblich eingeschränkt | 99....unbekannt, keine Angaben |

184. Steuerungsfähigkeit |_| |_|

- | | |
|---|---|
| 1...intakt | 4....nicht ausschließbar erheblich aufgehoben |
| 2...nicht ausschließbar erheblich eingeschränkt | 5... aufgehoben |
| 3...erheblich eingeschränkt | 99....unbekannt, keine Angaben |

185. Schuldfähigkeit im Erkennungsverfahren

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1.... weder § 20 noch § 21 | 4.... § 20 nicht ausschließbar |
| 2....§ 21 nicht ausschließbar | 5....§ 20 sicher |
| 3....§ 21 sicher | 9.....unbekannt / keine Angabe |

186. Gefängnis oder Maßregelvollzug

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1.....Gefängnis | 2.....Maßregelvollzug |
|-----------------|-----------------------|

187. Rückfallrisiko laut Gutachten (Prognoseentsprechung)

- 1...niedrig/günstige Prognose
- 2.. mittel,eher niedrig/eher günstige Prognose
- 3...mittel eher hoch/eher ungünstige Prognose
- 4...hoch/ungünstige Prognose

Psychopathy Checklist-Revised

- 0...nein
- 1...vielleicht/in einigen Aspekten
- 2...ja
- 9...nicht beurteilbar

188.1. Trickreich sprachgewandter Blender mit oberflächlichem Charme:

189. 2. Erheblich übersteigertes Selbstwertgefühl

190. 3. Stimulationsbedürfnis (Erlebnishunger), ständ. Gefühl d. Langeweile

191. 4. Pathologisches Lügen

192. 5. Betrügerisch-manipulatives Verhalten

193. 6. Mangel an Gewissensbissen oder Schuldbewusstsein

194. 7. Oberflächliche Gefühle

195. 8. Gefühlskälte, Mangel an Empathie

196. 9. Parasitärer Lebensstil

197. 10. Unzureichende Verhaltenskontrolle

198. 11. Promiskuität

199. 12. Frühe Verhaltensauffälligkeiten

200. 13. Fehlen von realistischen, langfristigen Zielen

201. 14. Impulsivität

202. 15. Verantwortungslosigkeit

203. 16. Mangelnde Bereitschaft u. Fähigkeit, Verantwortung für eigenes Handeln zu übernehmen	_
204. 17. Viele kurzzeitige ehe(ähn)liche Beziehungen:	_
205. 18. Jugendkriminalität	_
206. 19. Widerruf einer bedingten Entlassung	_
207. 20. Polytrope Kriminalität	_
208. Summen-Score (aus Antworten mit 0, 1 und 2)	_ _

HCR-20

Kodierung:

- 0...nein
- 1...möglicherweise/teilweise
- 2...ja (sicher)
- 3...nicht erhoben
- 9...unklar

209. H1 Frühere Gewaltanwendung	_
210. H2 Geringes Alter bei erster Gewalttat	_
211. H3 Instabile Beziehungen	_
212. H4 Probleme im Arbeitsbereich	_
213. H5 Substanzmissbrauch	_
214. H6 Gravierende seelische Störung	_
215. H7 Psychopathy (PCL-Score)	_
216. H8 Frühe Fehlanpassung	_
217. H9 Persönlichkeitsstörung	_
218. H10 Frühere Verstöße gegen Auflagen	_
219. C1 Mangel an Einsicht	_
220. C2 Negative Einstellungen	_
221. C3 Aktive Symptome	_

222. C4 Impulsivität	__
223. C5 Fehlender Behandlungserfolg	__
224. R 1 Fehlen realisierbarer Pläne	__
225. R 2 Destabilisierende Einflüsse	__
226. R 3 Mangel an Unterstützung	__
227. R 4 Fehlende Compliance	__
228. R 5. Stressoren	__
229. Summen-Score (aus Antworten mit 0, 1 und 2)	__ __

SVR-20

Kodierung (Vgl. Manual)

0...nein	3...nicht erhoben
1...möglicherweise/teilweise	9...unklar
2...ja (sicher)	

230. 1. Sexuelle Deviation	__
231. 2. Opfer von Kindesmissbrauch/-misshandlung/-vernachlässigung	__
232. 3. Psychopathy (PCL-R)-Score	__
233. 4. Gravierende seelische Störung	__
234. 5. Substanzproblematik	__
235. 6. Suizidale oder homizide Gedanken	__
236. 7. Beziehungsprobleme	__
237. 8. Beschäftigungsprobleme	__
238. 9. Nicht-sexuelle gewalttätige Vordelinquenz	__
239. 10. Gewaltfreie Vordelikte	__
240. 11. Früheres Bewährungsversagen	__
241. 12. Hohe Deliktfrequenz	__
242. 13. Multiple Formen der Sexualdelinquenz	__
243. 14. Physische Verletzung der Opfer	__

244. 15. Waffengebrauch/Todesdrohung gegen Opfer
245. 16. Zunahme der Deliktfrequenz oder –schwere
246. 17. Extremes Bagatellisieren oder Leugnen
247. 18. Deliktfördernde Ansichten
248. 19. Fehlen realistischer Pläne
249. 20. Ablehnung weiterer Interventionen
250. Summenscore (aus Antworten mit 0,1 und 2)
251. Zusammenfassende Risikobeurteilung
- 1...gering 3...hoch
2...moderat 4...nicht beurteilbar/unbekannt

SKID-II – Ergebnisse (Persönlichkeitsstörungen)

Kodierung:

- 1...erfüllt 3...unklar
2...nicht erfüllt 4...nicht erhoben

252. Selbstunsicher
253. Dependent
254. Zwanghaft
255. Negativistisch
256. Depressiv
257. Paranoid
258. Schizotypisch
259. Schizoid
260. Histrionisch
261. Narzisstisch
262. Borderline
263. Antisozial (Jugendlicher bis 18 Jahre)
264. Antisozial (Erwachsener ab 18 J.)
265. Sadistisch

Therapie in Haft

Psychotherapie

266. Therapiebereitschaft für Psychotherapie

- 0.....keine 2.....mittel
1.....gering 3.....hoch
9.....unbekannt

|__|

267. Psychotherapie erhalten

- 1.....Ja 9.....Keine Angaben
2.....nein 4.....Sonstiges_____

|__|

268. Art der Psychotherapie (Verfahren)

- 1.... Kognitive Verhaltenstherapie
2.... Tiefenpsychologisch fundiert / analytische Therapie (GT)
3.... Spez.Suchttherapie
4.... Entspannungstherapie
5.....SOTP (Sex Offender Treatment Program)
6.....Nicht näher bezeichnete PT
7....Sonstige_____

|__|

269. Psychotherapie-Setting

- 1.....Einzeltherapie 3.....Beides
2.....Gruppentherapie 9..... Keine Angaben
5..... Sonstiges_____

|__|

270. Psychotherapie eingehalten?

- 1....regelmäßig 3.....nie
2....unregelmäßig 9.....unklar
5....Sonstiges_____

|__|

271. Psychotherapie abgebrochen?

- 1....kein Abbruch 9.....unklar
2....durch Patienten / Probanden
3.... durch Therapeuten
4.... Sonstige Gründe _____

|__|

272. Therapiezeitraum Psychotherapie

- 1.....< halbes Jahr 4.....2 – 5 Jahre
21/2 – 1 Jahr 5..... mehr als 5 Jahre
3.....1 – 2 Jahre 9.....keine Angaben

|__|

Medikamentöse Therapie

273. Therapiebereitschaft für medikamentöse Therapie

- 0.....keine 2.....mittel
1.....gering 3.....hoch 4.....trifft nicht zu

274. Medikamentöse Therapie erhalten?

- 1.....Ja 9..... Keine Angaben
2.....Nein 4..... Sonstiges

275. Art der medikamentösen Therapie

- 1....SSRI
2.... Antihormonell
3.... Neuroleptika
4.... Andere AD
5... Phasenprophylaktika
6... Sonstige
7....Klartext _____

276. Medikamentöse Therapie eingehalten?

- 1....regelmäßig 3.....ni e
2....unregelmäßig 9.....keine Angaben
4....Sonstige _____

277. Medikamentöse Therapie abgebrochen?

- 1....kein Abbruch
2....durch Patienten / Probanden
3.... durch Therapeuten
4.... Sonstige Gründe _____
9....unklar

278. Therapiezeitraum medikamentöse Therapie

- 1.....< halbes Jahr 4.....2 – 5 Jahre
21/2 – 1 Jahr 5..... mehr als 5 Jahre
3.....1 – 2 Jahre

279. Therapeutische Empfehlungen laut Gutachter

- 1....keine
2....medikamentöse Behandlung
3....psychotherapeutische Behandlung
4....Alkohol- und/oder Drogenabstinenz
5....Sonstige
6....Bewährungshelfer
7....Lockerungen

280. Einsicht in die Tat?

- 1.....ja
2.... nein
9.....keine Angabe

289. Prognostische Einschätzung des Gutachters bei der Anhörung |__|

- 1...Rückfallrisiko wird wie bei dem schriftlichen eingeschätzt
- 2...Rückfallrisiko wird abweichend als gering eingeschätzt
- 3...Rückfallrisiko wird abweichend als mittel eingeschätzt
- 4...Rückfallrisiko wird abweichend als hoch eingeschätzt
- 5...bei der Anhörung kein Gutachter anwesend
- 9...unklar

Bei Abweichungen Gründe: _____

290. Sind die Richter der aktuellen prognostischen Einschätzung gefolgt? |__|

- 1.....Ja
- 2.....Nein
- 3..... Sonstiges _____
- 9..... unklar / keine Angabe

291. Würdigung des GA im Beschluß |__|

- 1...keine Kritik am Gutachten. / folgt dem GA
- 2...Andere Beurteilung der Datenlage
- 3...Mängel in der GA erstellung
- 4...Mängel in der Plausibilität der Beurteilung
- 5.....Sonstiges _____

Gründe für das Abweichen

292. Aus der Akte ersichtlich |__|

- 1.....ja
- 2.....nein
- 3.....Sonstiges _____

(wenn Frage 292 mit nein beantwortet, weiter bei Frage 295)

293. Vom Gutachten abweichende Einschätzung anderer bei der Betreuung beteiligten Personen |__|

- 1...Staatsanwalt
- 2...Information aus dem Vollzug
- 3...Stationsarzt / Stellungnahme der forensischen Klinik
- 4...Therapeut extern / Einrichtungen
- 5...Andere Gutachter
- 6...Einschätzung des Richters anders
- 7...Sonstige _____

294. Therapiemöglichkeiten fehlen |__|

- 1.....ja
- 2.....nein
- 9.....unklar

Haftsituation

295. Aktuelle (Haft)situation (Zeitpunkt Akteneinsicht)

|__|

- 1.....In Freiheit mit Bewährungsauflagen / Führungsaufsicht
- 2.....in Freiheit ohne Bewährungsauflagen / Führungsaufsicht
- 3.....In Haft (geschlossener Vollzug)
- 4..... In Haft (offener Vollzug)
- 5.....Maßregelvollzug
- 6.....wieder in Haft
- 9.....Sonstiges _____

296. Führung während der Haft / Auffälligkeiten während des Vollzuges (nach Gutachtenerhebung)

- 1.....Haftentweichung |__||__| a
- 2.....Weitere Delikte _____ |__||__| b
- 3.....Körperliche Auseinandersetzung |__||__| c
- 4.....Sexueller Übergriff
- 5.....Alkoholkonsum
- 6.....Drogenkonsum
- 7.....Arbeitsproblem
- 8.....Probleme mit Mithäftlingen
- 9.....Probleme mit Vollzugspersonal
- 10.....Sonstige Regelverstöße _____
- 11.....keine Auffälligkeiten

297. Therapie in Haft hat sich nach GA – erstellung geändert

|__|

- 1.....ja
- 2.....nein
- 3.....unklar
- 4..... Sonstiges

297.a Rücknahme von Lockerungen nach GA-erstellung

|__|

- 1.....ja
- 2.....nein
- 3.....unklar

(Falls Frage 297. mit nein beantwortet, weiter bei Frage 309)

Psychotherapie

298. Psychotherapie erhalten

|_ |

- 1.....Ja
2.....nein
- 9.....Keine Angaben / unklar

299. Art der Psychotherapie

|_ |

- 1.... Kognitive Verhaltenstherapie
2.... Tiefenpsychologisch fundiert / analytische Therapie (Gesprächstherapie)
3.... Spez.Suchttherapie
4.....Entspannungstherapie
5.....SOTP (Sex Offender Treatment Program)
6.....Nicht näher bezeichnete PT
7.....Sonstige_____

300. Therapiesetting

|_ |

- 1.....Einzeltherapie 3.....Beides
2.....Gruppentherapie 9..... Keine Angaben
5..... Sonstiges_____

301. Psychotherapie eingehalten

|_ |

- 1....regelmäßig 3.....nie
2....unregelmäßig 4.....unklar
5.....Sonstiges_____

302. Therapie abgebrochen

|_ |

- 1....kein Abbruch 4.....unklar
2....durch Patienten / Probanden
3.... durch Therapeuten 5..... Sonstiges_____

303. Therapiezeitraum

|_ |

- 1.....< halbes Jahr 4.....>2 – 5 Jahre
21/2 – 1 Jahr 5..... mehr als 5 Jahre
3.....>1 – 2 Jahre 6.....t.n.z.

Medikamentöse Therapie

304. Medikamentöse Therapie erhalten

|_|

- 1.....Ja
2.....Nein
- 9..... Keine Angaben
4..... Sonstiges

305. Art der medikamentösen Therapie

|_| a

|_| b

|_| c

- 1.....SSRI
- 2.... .Antihormonell
3.... Neuroleptika
4.... Andere AD
5... Phasenprophylaktika
6.... Sonstige
7.....Klartext _____

306. Medikamentöse Therapie eingehalten

|_|

- 1....regelmäßig 3.....ni e
2....unregelmäßig 9.....keine Angaben

307. Therapie abgebrochen

|_|

- 1....kein Abbruch 9.....unklar
2....durch Patienten / Probanden
3.... durch Therapeuten 5..... Sonstiges _____

308. Therapiezeitraum

|_|

- 1.....< halbes Jahr 4.....>2 – 5 Jahre
21/2 – 1 Jahr 5..... mehr als 5 Jahre
3.....>1 – 2 Jahre 6.....t.n.z.

Situation nach Entlassung

309. Bewährungsauflagen

- 1.....Bewährungshelfer
- 2.....Psychotherapie
- 3.....medikamentöse Therapie
- 4.....Suchttherapie
- 5.....ambulante Beratung
- 6.....Alkoholabstinenz
- 7.....Drogenabstinenz
- 8.....Kontakt zu möglichen Opfern verboten
- 9.....Kontakt zu früheren Opfern verboten
- 10....Kontrollen von Drogen und Alkohol
- 11....Meldung von Umzug
- 12....Meldung von Arbeitsplatzwechsel
- 13....Sonstiges
- 14....Keine
- 15....Schuldenregulierung

- a
- b
- c
- d
- e
- f

309. Art der Aufsicht

- 1.....Bewährungshelfer
- 2.....Führungsaufsicht

309.a nachträgliche Weisungen

- 1.....Ja
- 2.....Nein

310. Bewährungsauflagen eingehalten

- 1.....Ja
- 2.....Nein
- 3.....Klartext Verstoß _____
- 4.....Klartext: Wie schnell wird vom Gericht auf Weisungsverstöße geantwortet?

Sozialer Empfangsraum

311. Wohnsituation bei Entlassung

- 1.... .eig. Privatwohn., möbl. Zimmer
- 2.... .bei Eltern
- 3.... .bei Freunden / Bekannten
- 4.... betreutes Wohnen
- 5.... Heim, Nachtambulanz
- 6.... Altenwohn-/pflege-Heim
- 7.....sonstiges nicht-therapeut. Heim
- 8.....psychiatrisches Krankenhaus
- 9.....Justizvollzugsanstalt
- 10....ohne festen Wohnsitz
- 11....forens.Klinik
- 12....Suchtbehandlung
- 13....Zusammenzug mit Lebenspartner
- 99.... unbekannt

311.a Wohnsituation im Verlauf

- 1....wie bei Entlassung
- 2....häufiger Wohnungswechsel
- 3....Obdachlosigkeit
- 4....Unterkunft bei Bekannten
- 5....Unterkunft in Wohnheim
- 6....Zusammenzug mit Lebenspartner

312. Beziehungssituation (lebt zusammen mit) bei Entlassung

|__||__|

- 1.....Allein
- 2.....(Ehe-)partner
- 3.....Schwester/ Bruder
- 4.....Bekannte/Wohngemeinschaft o.ä.
- 5.....Eltern(teil) (auch Pflege-,Stiefeltern)
- 6.....Kind(ern) (auch Pflege-,Adoptivkinder)
- 7.....Andere Verwandte
- 8.....Unbekannt, unklar
- 9.....Sonstige_____

312.a Beziehungssituation im Verlauf

|__||__|

- 1.....Situation wie bei Entlassung
- 2.....Trennung von Partner(in)/ Familie
- 3.....Wechselnde Beziehungssituationen
- 4.....Neue stabile Beziehung eingegangen
- 5.....keine Angaben

313. Arbeitssituation bei Entlassung

|__||__|

- 1.....Berufstätig Vollzeit
- 2.....Berufstätig Teilzeit
- 3.....Berufstätig,gelegentlich
- 4.....Mithelfender Familienangehöriger
- 5.....Hausfrau, Hausmann, nicht berufstätig
- 6.....Ausbildung, Umschulung
- 7.....Wehr-/Zivildienst
- 8.....Beschützt beschäftigt
- 9.....Arbeitslos gemeldet
- 10....Altersrente/ Pension
- 11....EU-/Bu-Rente, Rentenverfahren,Frührente
- 12....Witwerrente
- 13....Anderweitig ohne berufliche Beschäftigung
- 14....Schwarzarbeit
- 15....Sonstige_____
- 99....Unbekannt / unklar

313.a Arbeitssituation im Verlauf

|__||__|

- 1.....Arbeitssituation wie bei Entlassung
- 2..... Wechselnde Arbeitsstätten
- 3.....Arbeitslosigkeit
- 4.....Umschulung / Ausbildung
- 5.....Beginn mit einer geregelten Arbeit

313.b Anderweitige Probleme im Verlauf

|__||__| a

|__||__| b

- 1.....Psychische Probleme / psychiatrische Probleme
- 2..... Suchtprobleme / Abbrechen der Suchttherapie
- 3.....Finanzielle Probleme
- 4.....Sonstige

Therapieempfehlung / Auflagen nach Entlassung:

Psychotherapie

314. Psychotherapie

|_ |

1.....Ja
2.....Nein

9.....Keine Angaben / unklar

315. Art der Psychotherapie

|_ |

1.... .Kognitive Verhaltenstherapie
2.... .Tiefenpsychologisch fundiert / analytische Therapie
3.... .Spez.Suchttherapie
4.....Entspannungstherapie
5.....SOTP (Sex Offender Treatment Program)
6.....Nicht näher bezeichnete PT
7.....Unklar
8.....Sonstiges _____

316. Therapiesetting

|_ |

1.....Einzeltherapie
2.....Gruppentherapie
3.....Beides
4.....Keine Angaben
5.....Sonstige _____

317. Psychotherapie eingehalten

|_ |

1....regelmäßig
2.....unregelmäßig
3.....nie
4.....keine Angaben
5.....Sonstige _____

318. Therapie abgebrochen

|_ |

1...kein Abbruch
2.....durch Patienten / Probanden
3.... durch Therapeuten
4.....unklar
5.....Sonstiges _____

319. Therapiezeitraum

|_ |

1.....< halbes Jahr
21/2 – 1 Jahr
3.....>1 – 2 Jahre
4.....>2 – 5 Jahre
5..... mehr als 5 Jahre
6.....keine Therapie

Medikamentöse Therapie

320. Medikamentöse Therapie

- 1.....Ja
2.....Nein
- 3..... Keine Angaben
4..... Sonstiges

|_|

321. Art der medikamentösen Therapie

- 1.....SSRI
2.... Antihormonell
3.... Neuroleptika
4.... Andere AD
5... Phasenprophylaktika
6.... Sonstige
7.....Klartext _____

|_| a
|_| b
|_| c
|_| d

322. Medikamentöse Therapie eingehalten

- 1....regelmäßig 3.....nie
2....unregelmäßig 4.....keine Angaben
5.....Klartext

|_|

323. Therapie abgebrochen

- 1....kein Abbruch 4.....unklar
2....durch Patienten / Probanden
3.... durch Therapeuten 5..... Sonstiges _____

|_|

324. Therapiezeitraum

- 1.....< halbes Jahr 4.....>2 – 5 Jahre
21/2 – 1 Jahr 5..... mehr als 5 Jahre
3.....>1 – 2 Jahre 6.....t.n.z.

|_|

325. Dauer der Therapie

a) Monate PT _____

b) Monate medikamentös _____

Mögliche erneute Straftaten

326. Sind dem Gericht erneute strafrechtliche Ermittlungen bekannt geworden ?

|_|

- 1.....Ja
- 2.....Nein
- 3.....unbekannt
- 4..... Sonstige_____

327. Wenn ja, welche

|_|_| a

|_|_| b

|_|_| c

|_|_| d

- 1.....Mord und Totschlag
- 2.....Körperverletzung
- 3.....Vergewaltigung / sex. Nötigung
- 4.....Sex. Mißbrauch von Kindern
- 5.....Sonstige Sexualdelikte _____
- 6.....Diebstahl
- 7..... Betrugshandlung
- 8.....Raub
- 9..... BtMG
- 10....Verkehrsdelikt
- 11....Vollstreckungsvereitelung
- 12.....Nötigung, Erpressung, Entführung
- 13.....Brandstiftung
- 14.....Sonstiges _____

328. Wann nach Entlassung wurde die Tat begangen?

a __ __ JJ __ __ MM Datum_____

b __ __ JJ __ __ MM Datum_____

c __ __ JJ __ __ MM Datum_____

d __ __ JJ __ __ MM Datum _____

329. Stand des Verfahrens

|_|_| a

|_|_| b

|_|_| c

|_|_| d

- | | |
|---|--|
| 1.....Verdacht / Hinweis ohne Anzeige | 8.....Verfahren eingestellt (§ 170 STPO) |
| 2.....Anzeige | 9.....erledigt |
| 3.....Ermittlungsverfahren | 10....unklar |
| 4.....Eröffnung Hauptverfahren | 11....nach §153 Abs 2 eingestellt |
| 5.....Urteil | 12....Einstellung nach § 316 STPO |
| 6.....Rechtskräftige Verurteilung | 13....Einstellung nach § 47 OW.G. |
| 7.....Verfahren vorläufig eingestellt (§ 205 STPO) | |

330. Strafmaß

|_| a

|_| b

|_| c

|_| d

- 1.....Geldstrafe
- 2.....Haftstrafe mit Bewährung
- 3.....Haftstrafe ohne Bewährung
- 4.....keine Strafe
- 5.....bisher noch nicht entschieden

Danksagung

Ganz besonders herzlich danke ich Herrn Priv. Doz. Dr. Andreas Hill, Oberarzt des Instituts für Sexualforschung und Forensik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf für die jahrelange freundliche Unterstützung und seine unermüdliche Geduld. Ferner möchte ich mich herzlich bei Herrn Professor Dr. Wolfgang Berner, dem Direktor des Instituts für Sexualforschung und Forensik für seine Beratung und Hilfe bedanken.

Ebenso gilt mein Dank Herrn Dr. Frank Wegener und ganz besonders Frau Dr. Isabel Fernholz für die gute Zusammenarbeit und die Hilfsbereitschaft.

Für die Anleitung und die freundliche Unterstützung bei der EDV danke ich Herrn Michael Supplieth, technischer Mitarbeiter beim Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf. Des Weiteren danke ich Herrn Dr. Niels Habermann für seine fachlichen Ratschläge und die moralische Unterstützung.

Und nicht zuletzt möchte ich meinen Eltern Bernd und Christine Randermann und meinen Großeltern ganz herzlich danken, die mir das Studium ermöglicht und immer zu mir gehalten haben.

LEBENS LAUF

Name Dörthe Randermann
Wohnort Max-Brauer-Allee 48
22765 Hamburg

Geburtstag und –ort 08.07.1977 in Bielefeld

Schulbildung

08/1984 - 07/1987 Grundschule Bünde-Spradow
08/1987 - 06/1996 Freiherr-v.-Stein-Gymnasium Bünde
Juni 1996 Abitur, Note: 1,8

Freiwilliges Soziales Jahr

08/1996 – 03/1997 Betreuung von geistig behinderten Erwachsenen
und Altenpflege

Hochschulausbildung

04/1997 – 03/1999 Vorklinisches Studium/Universität Hamburg
März 1999: Physikum, Note: 2,66
04/1999 – 05/2004 Klinisches Studium/Universität Hamburg
März 2000: 1. Staatsexamen, Note: 3,0
Sept. 2002: 2. Staatsexamen, Note: 2,0
Mai 2004 Ärztliche Prüfung, Gesamtnote: 2,16

Berufliche Laufbahn

16.07.-30.09.2004 Ärztin im Praktikum, Psychiatrische Klinik,
Universitätsklinik Hamburg- Eppendorf
seit 01.11.2004: Assistenzärztin in Weiterbildung, Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik, Regioklinikum Elmshorn

Hamburg, den 20.01.2008

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr der Erscheinung), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion bemüht habe.