



Aus dem Institut für Rechtsmedizin

des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Direktor: Prof. Dr. med. Klaus Püschel

Einfluss von Alkohol auf Sexualdelikte von und an Jugendlichen.
Eine retrospektive Studie mit Interviews über Hintergründe und Dynamik.

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

vorgelegt von

Hannes Albert Magnus Riedesser

aus Freiburg in Breisgau

Hamburg 2011

Angenommen von der Medizinischen Fakultät

der Universität Hamburg am: 09.05.2012

Veröffentlicht mit Genehmigung der Medizinischen

Fakultät der Universität Hamburg

Prüfungsausschuss, der Vorsitzende: Prof. Dr. med. K. Püschel

Prüfungsausschuss: 2. Gutachter: Prof. Dr. med. P. Briken

für meine Eltern, für alles

Abstract:

This doctoral thesis presents factors taking effect on sexual offence against adolescents with a special consideration to the influence of alcohol.

The risk factors included in this work are puberty and group dynamics, neurobiological changes in adolescence, intellectual and social development and other developmental related risk factors.

Special consideration was given of the perception of risk, acting variables on pressing charges against the perpetrator or keeping silence, as well as fictitious accusations of rape, date rape drugs and their actual use and finally prospects of prevention.

It incorporates a first explorative study of 48 cases by the Department of Sexual Offences of the State Office of Criminal Investigation Hamburg and interviews with first-aiders in police and non-profit associations.

Results include a lack of Date Rape Drugs like GHB or benzodiazepines. While illustrated in the media, they are very rarely found in actual cases.

Alcohol consumption is dependent on place and social surroundings. The initiative of consumption correlates with the site of the crime. Forced consumption by the offender corresponded with increased drunkenness of the victim and happened in places that promised control by the perpetrator, like his home or other closed places.

Study limitations and implications of findings are discussed. Suggestions for further studies are given.

Keywords: Date Rape, Risk Factors, Risk Perception, Adolescence, Forensic Report, Alcohol, GHB, Group Dynamics, Primary Prevention, Secondary Prevention

Inhaltsverzeichnis

0 Fragestellung	1
1 Einführung	3
2 Methodik	6
2.1 Literaturrecherche und statistische Auswertung	7
2.1 Einführung Literaturrecherche	7
2.1.1 Literaturrecherche	7
2.2 Einschluss und Ausschlusskriterien	8
2.3 Auflistung der Items	9
2.4 Vorgehen der Auswertung	13
2.5 Interviews	15
3 Ergebnisse	17
3.1 Zusammenfassende Darstellung der Auswertung	18
3.2 Ergebnisse	18
3.2.1 Täterprofil	18
3.2.2 Opferprofil	22

3.2.3 Eingeschaltete Ärzte	28
3.2.4 Medizinisch - Kriminalistische Dokumentation	29
3.2.5 Alkohol und Drogenscreening auf Täterseite	33
3.2.6 Screening von Einfluss von Alkohol und Drogen auf Seiten des Opfers	34
3.2.8 Tathergang	42
3.2.9 Betrachtung der Ergebnisse in Abhängigkeit von der Erstellung von Befundberichten	46
3.4 Falschbezeichnung	55
3.5 Kasuistiken	57
3.5.1 Fall 1	57
3.5.2 Fall 2	59
3.5.3 Fall 3	61
3.5.4 Fall 4	62
3.5.5 Fall 5	65
4 Diskussion	67
4.1 Kritische Anmerkungen zum Studiendesign	68
4.1.1 Allgemeine Kritik	68
4.1.2 Kritische Anmerkungen zu einzelnen Markern	68
4.2 Diskussion – erster Teil – Erkenntnisse aus den Akten	70
4.2.1 Initiative und Umstände	70
4.2.2 Verhaltensbeeinträchtigung und Auswirkungen	71
4.2.3 Betrachtung der Befundberichte	72
4.3 Diskussion – zweiter Teil – Risikofaktoren und begleitende Umstände	73
4.3.1 Pubertät und Entwicklung	74

4.3.2 Intellektuelle Entwicklung und neurobiologischer Hintergrund	75
4.3.3 Alkohol	76
4.3.4 Alkohol und die gesellschaftliche Schuldzuweisung	82
4.3.5 Was macht die Tatbeteiligten aus?	83
4.3.6 Gründe für Alkoholkonsum	88
4.3.7 Gruppen und ihre Dynamik	91
4.3.8 Kultur	92
4.4 Risikowahrnehmung	94
4.5 Date Rape Drogen	96
4.6 Anzeigeverhalten	99
4.7 Falschbezeichnung	101
4.7.1 Wie ist der Ablauf und was sind besondere Merkmale von Falschbezeichnungen?	101
4.7.2 Warum kommt es zu Falschbezeichnungen?	101
4.7.3 Wie oft kommt es zu Falschbezeichnungen?	102
4.8 Ansätze der Prävention	103
4.8.1 Sekundärprävention	103
4.8.2 Einleitung und Diagnostik	103
4.8.3 Therapie	104
4.8.4 Prognose	107
4.8.5 Primärprävention	108
4.9 Zusammenfassung	112
5 Anhang:	115

5.1 Literaturverzeichnis	115
5.1.1 Empfohlene Übersichtsliteratur	115
5.1.2 Verzeichnis der zitierten Literatur	116
5.2 Dank	131
5.3 Ansätze für weiterführende Arbeiten	133
5.4 Fachwortverzeichnis	138
5.5 Umgang mit Verdacht auf Date Rape Drogen	139
5.6 Lebenslauf	141
5.7 Eidesstattliche Versicherung	142

0 Fragestellung

Diese Arbeit widmet sich dem Einfluss von Alkohol auf Sexualdelikte an Jugendlichen und durch Jugendliche. Weiter stellt sie den Kontext des Tatablaufs dar. Folgenden konkreten Fragen wird zusammenfassend nachgegangen:

Was sind normale Entwicklungsherausforderungen von jungen Menschen in der Adoleszenz? Kapitel 4.3.1.

In welchem Kontext stehen der neu zu lernende Umgang mit dem anderen Geschlecht und Alkohol? Was sind die anderen zu überspringenden Hürden, denen das Kind im Laufe des Aufwachsens begegnet? Wie verändern sich die Kapazitäten, wenn es eine der Hürden nicht nimmt und den zu überspringenden Balken hinter sich her zieht? Kapitel 4.3.3

Was sind gemeinsame Risikofaktoren für Opfer und Täter und was macht diese Einflüsse zu Risikofaktoren. Ab Kapitel 4.3.

Was sind neurobiologische Korrelate von Risikofaktoren? Kapitel 4.3.2.1 und 4.3.3.1.

Was sind typische Eigenschaften von Tatbeteiligten, welche Historie und schwierige Vergangenheit haben Opfer mit Tätern gemeinsam? Kapitel 4.3.5.

Welche Auswirkung kann die Kultur auf Tatverläufe und den Umgang damit zeigen? Kapitel 4.3.8.

Was ist der Einfluss von Alkohol und das tatsächliche Vorkommen medienbekannter „KO-Tropfen“? Kapitel 4.5.

Wovon ist die Fähigkeit Jugendlicher abhängig, Gefahren einzuschätzen; wovon hängt die Wahrnehmung von Risikosituationen ab? Kapitel 4.4.

Wie lässt sich die Dynamik der Fälle und Tatabläufe aufzeigen, die sich nicht allein quantitativ darstellen lässt? Kapitel 3.5.

Was sind Hintergründe von Anzeigeverhalten und Falschbezeichnung? Kapitel 4.5 und 4.7.

Welche Interventionen zur Sekundär- und besonders Primärprävention lassen sich durch das Verstehen der Hintergründe erstellen? Kapitel 4.8.

Welche Ergebnisse lassen sich zur Thematik „Einfluss von Alkohol auf Sexualdelikte an Jugendlichen“ aus Akten des Landeskriminalamts erkennen? Kapitel 3.

Welche Einsichten trägt das Wissen im alltäglichen Umgang von Ersthelfern mit Opfern? Welche Fragen ergeben sich für diese Arbeit? Auszüge von Interviews in Kapitel 4.

Mit welchen weiterführenden Arbeiten lässt sich das Feld von jugendlicher Delinquenz und normaler Entwicklung besser verstehen? Kapitel 5.3.

1 Einführung

„Ich habe zwei Gläser Sekt getrunken, zwei Kurze mit Tequila, dann vier oder fünf Wodka, aber das ist so'ne Mische von Wodka und Energy“.

„Hm, vier, oder fünf?“ fragt die vernehmende Beamtin,

„Ja, vier oder fünf. Also auch eigentlich nicht, nicht wirklich viel. Das war schon so ein Abend, da haben wir weniger getrunken als sonst“

Fall 5 (Kapitel 3.5.5)

Alkohol ist ein wichtiger Einflussfaktor bei Gewalttaten allgemein (Bègue, 2010, Lang und Sibrel, 1989) und Sexualstraftaten im besonderen (Habermann et al., 2008). Die Bedeutung von Alkohol ist vielschichtig. Alkoholkonsum stellt alleinstehend einen Risikofaktor für weiteres Fehlverhalten dar (Murdoch et al., 1990, Virkkunen, 1974). Gleichzeitig kann erhöhter Konsum einen Copingversuch bei belastenden Einflüssen darstellen (Kashdan et al., 2010). Erhöhter Alkoholkonsum stellt damit sowohl einen Endzustand als Copingversuch, als auch gegebenenfalls eine Startbedingung als Risikofaktor dar.

Diese Studie versteht sich in Folge als explorative Untersuchung des Einflusses von Alkohol auf Sexualdelikte mit jugendlichen Tätern, oder Opfern. Es werden Akten des Landeskriminalamts und Interviews mit Ersthelfern der Polizei und des Opferhilfe ausgewertet. Zusätzlich wird eine Literaturübersicht über beitragende Risikofaktoren, Falschaussagen und Präventivmöglichkeiten gegeben. Ergebnisse sind bis zu weiterer Überprüfung abduktiv. Korrelationen der Ergebnisse sind Ansätze für weiterführende Studien, nicht bewiesene Zusammenhänge.

Diese Arbeit verbindet die Betrachtung von Alkohol (wie in Seifert, 2009, Güzel 2009) mit Risikofaktoren, die über Alkohol hinausgehen (Marx et al., 1996). Dazu wird diese explorative Arbeit Alkoholwirkungen mit Einflussfaktoren der Tat in Verbindung bringen. Sie wird Fragen nachgehen, wie und von wem die Initiative zum Konsum ausging, wie stark die Verhaltensbeeinträchtigung war und wie sie mit Blutalkoholwerten korrelierte.

Um sich dieser Fragestellung zu nähern, werden zuerst in Kapitel 4.3.1 die normalen Entwicklungs Herausforderungen von jungen Menschen aus der Literatur betrachtet. In welchem Kontext stehen der neu zu lernende Umgang mit dem anderen Geschlecht und Alkohol? Was sind andere zu überspringende Hürden, denen Jugendliche im Laufe des Aufwachsens begegnen?

Dazu werden in einem kurzen zusammenfassenden Überblick der Diskussion ab Kapitel 4.2 die einzelnen Stufen adoleszenter Entwicklung aufgezeigt. Hierfür werden häufige Bruchstellen, an denen mögliche spätere Schwierigkeiten ihren Ursprung finden beschrieben. Anhand von Normalentwicklung und im Kontrast pathologischer Entwicklung wird versucht, in Ansätzen deutlich zu machen, woher das Verhaltensdynamik späterer entgleister Situationen kommt. Ab Kapitel 4.3, werden gemeinsame Risikofaktoren betrachtet und es wird untersucht, was Einflüsse zu Risikofaktoren macht. Auf das Feld neurobiologischer Korrelate von Risikofaktoren gehen Kapitel 4.3.2.1 und 4.3.3.1 ein.

Was sind typische Eigenschaften von Tatbeteiligten, welche Historie und schwierige Vergangenheit haben Opfer mit Tätern gemeinsam? Welche Auswirkung kann die Kultur auf Tatverläufe und den Umgang damit zeigen? Auf die Frage nach den Tatbeteiligten setzt sich Kapitel 4.3.5 auseinander, auf die der Kultur, Kapitel 4.3.8.

Der Einfluss von Alkohol und ein Ausblick auf das tatsächliche Vorkommen medienbekanntere „KO-Tropfen“ wird in Kapitel 4.5 untersucht. Kapitel 4.4 geht genauer auf die Fähigkeit Jugendlicher ein, Gefahren einzuschätzen, indem es einen Überblick gibt, wovon die Wahrnehmung von Risikosituationen abhängig ist.

Die Kasuistiken in Kapitel 3.5 verfolgen dazu das Ziel, die Dynamik der Fälle, die sich nicht allein quantitativ darstellen lässt, aufzuzeigen. Die Themen Anzeigeverhalten und Falschbezeichnung werden in Kapitel 4.5 und 4.7 aufgegriffen.

Alles mit dem Ziel, durch tiefes Verstehen der Problematik viel versprechende Stellen zu finden, an denen sich Interventionen zur Sekundär- und besonders Primärprävention in Kapitel 4.8 ansetzen lassen.

Ergebnisse aus Akten des Landeskriminalamts Hamburg, vorausgewählt für Jugendliche und Alkoholbezug aus dem Jahre 2009, finden sich in Kapitel 3. Es wurden mit Erst Helfern aus Polizei und Opferhilfe Interviews durchgeführt. Die Ergebnisse der Interviews werden in der Diskussion in den Kontext der wissenschaftlichen Literatur gestellt.

Als Zusatz findet sich am Ende dieser Arbeit in 5.3 ein Ausblick auf Vorschläge zu weiterführenden Arbeiten. Diesen liegt eine Kurzbeschreibung und erste Startpunkte der Literatur an.

Für den täglichen Umgang in ärztlicher Praxis, Opferhilfe und Polizei, findet sich unter Kapitel 5.5 eine Anleitung, die Fragen und Prozedere bei Verdacht auf den Einsatz von Date Rape Drogen bei einem Opfer schildert.

2 Methodik

2.1 Literaturrecherche und statistische Auswertung

Um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen, orientiert sich die Methodik zur Auswertung der LKA Akten an der vorangegangenen Dissertation von Seifert (2009).

2.1 Einführung Literaturrecherche

Zur Beantwortung der in der Einführung dargestellten Ziele und Fragestellungen, wird in dieser retrospektiven Arbeit nach Literaturrecherche ein grösserer Datensatz der Polizei/Staatsanwaltschaft bearbeitet:

Es wird eine Auswahl abgeschlossener Akten der Staatsanwaltschaft Hamburg ausgewertet. Hierbei lag die Erlaubnis zur Einsicht durch die Staatsanwaltschaft Hamburg mit Datenschutzverpflichtung vor. Die Datenschutzverpflichtung umfasste das Aufzeigen des Vorgehens und der zu erhebenden Daten.

2.1.1 Literaturrecherche

Interessenschwerpunkt der Literaturrecherche waren die Stichpunkte: Date Rape, Date Rape Drogen, sexuelle Entwicklung in der Pubertät, Risiko- und Resilienzfaktoren für Opfer und Täter, Entwicklungsziele in der Pubertät, Möglichkeiten der Prävention, Einfluss von Alkohol auf die Entscheidungsfähigkeit und Einfluss von Umgebungsfaktoren, wie Familie, Peergroup auf das Verhalten jugendlicher in Alltag und Gefahrensituationen.

2.1.2 Datenbank: PubMed

Über PubMed wurden verfügbare Artikel nach den Begriffen „Date Rape“, „Risk Perception“, „Alcohol Risk Factors“, „Sexual Assault“ für den Themenkomplex des Sexualdeliktes unter Jugendlichen und Heranwachsenden gesucht.

Es wurde über die Suche nach häufig zitierten Autoren, wie Steinberg, L, Burgess, A W, Abbey, A, Ressler, R K, George, W H zusätzliche Beiträge gesucht.

2.2 Einschluss und Ausschlusskriterien

2.2.1 Einschlusskriterien

Einschlusskriterien für Akten Sexualdelikte des Dezernats 42, Landeskriminalamt Hamburg, waren:

- der **Zeitraum für die Anzeige innerhalb 2009**, die Zuordnung erfolgt anhand des Handaktenzeichens: xxx/09
- **es handelt sich um ein Sexualdelikt:** der Tatbestand umfasste sexuellen Missbrauch, sexuelle Nötigung, versuchte(r) Missbrauch / Nötigung sowie Beleidigung auf sexueller Basis.
- **im Zusammenhang mit Jugendlichen:** das Opfer *und/oder* der Täter war zum ersten Tatzeitpunkt unter 18 Jahre alt. Der anfangs enge Fokus auf Jugendliche, 14 (erweitert auf 12) bis unter 18 Jahre, wurde für eine erweiterte Betrachtung durch Jugendliche und Heranwachsende, 18 bis unter 21 Jahre, ersetzt. Die Alterseinteilung wurde nach §1 Jugendgerichtsgesetz vorgenommen.
- **ausreichende Datenerhebung möglich:** die Akte gibt mindestens 60% der zu untersuchenden Marker,
- **Gerichtsbarkeit ist Hamburg,**
- **das Strafverfahren ist abgeschlossen,**
- der **Täter, oder das Opfer standen zum Tatzeitpunkt unter dem Einfluss von Alkohol**

2.2.2 Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterien für Akten des Dezernats 42 für Sexualdelikte sind:

- **Freispruch,**
- **geringe Datenlage:** unter 60% der Marker finden keine Entsprechung,
- **Akten, die mit einer Einstellung gemäß §170(2) StGB enden,** werden gesondert ausgewertet. Da mit der Einstellung eine polizeiliche Verfolgung nicht mehr möglich ist, wird das Augenmerk auf die Einlassung des Beschuldigten zur Sache, sowie anderweitige Gründe gelegt. Diese Punkte werden gesondert ausgewertet.

2.3 Auflistung der Items

Es wird als Grundlage auf Seifert, T (2009) verwiesen, erweitert durch den Autor. Die Items werden aufgezeigt; nach einem Item werden die Antwortmöglichkeiten angegeben. „Zahl“ gibt eine Zahl als Antwortmöglichkeit an, siehe Alter. „Text“ steht für eine Textantwort, wie offene Antwortmöglichkeiten bei Vorstrafen.

Nach folgenden Items erfolgte die Auswertung:

2.3.1 Täterprofil

- Geschlecht männlich m, weiblich w
- Alter zur Tatzeit, Zahl
- Familienstand Single s, in einer Beziehung, b, verheiratet, v,
- Schulbildung ohne, o, Sonderschule, s, Hauptschule, h, Realschule/Gesamtschule, r, Gymnasium/Fachschule, g, Hochschule/Fachhochschule/Universität, u
- Erwerbstätigkeit, ja, j, nein, n
- Einfluss von Alkohol / Drogen Alkohol, a, Drogen, d,
- Welche Drogen, Text, keine Drogen, n
- Beziehung zum Opfer Ehepartner/Lebensgefährte, e, verwandt, v, gut bekannt, g, flüchtig bekannt, f, fremd, x
„Verwandt“ beschreibt ein Verwandtschaftsverhältnis, „gut bekannt“ eine Freundschaft und Bekanntschaft, die seit Monaten oder Jahren besteht. Unter „flüchtig bekannt“ fallen Bekanntschaften, die am selben Tag, am selben Abend initiiert wurden. „Fremd“ beschreibt, dass das die geschädigte Person zum Zeitpunkt des Übergriffs den Täter zum ersten Mal traf.
- Intime Beziehung zum Opfer ja, j, nein, n
- Vorstrafen ja, j, nein, n, Anzahl, Nummer, Art, Text
- Körperliche Überlegenheit, ja, j, nein, n, teilweise, t
- Mögliche Motivation / Tätertypologie sexueller Gewinn, s, Zorn, Aggression, a, Sadismus, s, Gelegenheit, g, Rachsucht, r, hohe soziale Kompetenz, h, niedrige soziale Kompetenz, n
(Klassifizierung nach Knight und Prentky, 1990, und Knight et al., 1994)

2.3.2 Opferprofil

- Geschlecht männlich m, weiblich w
- Alter zur Tatzeit, Zahl

- Familienstand Single s, in einer Beziehung, b, verheiratet, v,
- Schulbildung ohne, o, Sonderschule, s, Berufsschule, Hauptschule, h, Realschule/Gesamtschule, r, Gymnasium/Fachschule, g, Hochschule/Fachhochschule/Universität, u
- Erwerbstätigkeit, ja, j, nein, n
- Einfluss von Alkohol / Drogen Alkohol, a, Drogen, d, Keine Drogeneinfluss, n
- Anzeige unmittelbar nach der Tat, u, Stunden später, s, mehrere Tage später, t, Wochen bis Jahre nach der Tat, w
- Anzeigeunterstützung durch Freunde, f, Familie, fam, Opferhilfe, o, andere, a, niemand, n,
- Opferhilfe vor der Anzeige? zuvor, z, danach, d, nicht, n

2.3.3 Eingeschaltete Ärzte

- Krankenhaus ja, j, nein, n
- Niedergelassene Ärzte ja, j, nein, n,
 - Fachrichtung Text
- Rechtsmedizin ja, j, nein, n

2.3.4 Medizinisch - kriminalistische Dokumentation

- Befundbericht ja, j, nein, n
- Erstellt von, Text
- Fotografie ja, j, nein, n
- Abstriche ja, j, nein, n
- Erstellt von, Text
- Blutentnahme vom Täter ja, j, nein, n, unbekannter Täter, ut
- Erstellt von, Text
- Promille, in Promille ggf. zur Tatzeit hochgerechnet, Zahl
- Promille Rückgerechnet auf Tatzeit (bei +0,15 Promille/h pro vergangener Stunde), in Promille, Zahl
- Atemalkoholtest, Täter ja=wie viel?, Zahl, nein, n, unbekannter Täter, ut
- Erstellt von, Text

- Promille, in Promille, Zahl
- Blutentnahme vom Opfer ja=wie viel?, Zahl, nein, n
- Erstellt von, Text
- Promille, in Promille ggf. zur Tatzeit hochgerechnet, Zahl
- Promille Rückgerechnet auf Tatzeit (bei +0,15 Promille/h pro vergangener Stunde), in Promille, Zahl
- Atemalkoholtest, Opfer ja=wie viel?, Zahl, nein, n
- Erstellt von, Text
- Promille, in Promille, Zahl
- Verhaltensbeeinträchtigung bei Täter in **leicht**: gelöstes Verhalten, ohne Ausfallerscheinungen, L / **mittelgradig**: torkeln, leichtes lallen, M / **stark**: stark eingeschränkte Koordination, S / **besinnungslos**: schwere Vergiftungserscheinungen, Bewusstlosigkeit, ausgeprägte Amnesie, B
- Verhaltensbeeinträchtigung bei Opfer in in **leicht**: gelöstes Verhalten, ohne Ausfallerscheinungen, L / **mittelgradig**: torkeln, leichtes lallen, M / **stark**: stark eingeschränkte Koordination, S / **besinnungslos**: schwere Vergiftungserscheinungen, Bewusstlosigkeit, ausgeprägte Amnesie, B

Die Verhaltensbeeinträchtigung wurde aus der polizeilichen Darstellung des Tathergangs geschlossen.

2.3.5 Tathergang

- Tatort, Wohnraum des Täters, t, Wohnraum des Opfers, o, gemeinsamer Wohnraum von Täter und Opfer, g, Öffentlicher Raum im weitesten Sinne, ö, andere geschlossene Räume, r, verschiedene Tatorte bei Mehrfachdelikten, v
- Tatzeit, 6.00-12.00, 6, 12.00-18.00, 12, 18.00-0.00, 18, 0.00-6.00, 0, Tageszeit unklar / wechselnd, u
- Tatdauer, 1 Stunde und darunter, 1, Zahl, für weitere Stunden, unterschiedlich/Mehrfachdelikt, u
- Wiederholung, ja, j, nein, n
- Planung der Tat, ja, j, nein, n, unbestimmt, u
Wird in Vernehmungen und Vermerken der Polizei eine langfristige Planung der Tat ersichtlich, die nicht aus der Situation heraus entstand? Hat der Täter sich gesondert vorbereitet, zum Beispiel Benzodiazepine erworben?
- Verdachtsmoment, ja, j, nein, n
Gibt das Opfer in der polizeilichen Vernehmung an, einen Verdachtsmoment vor dem Übergriff gehabt zu haben?
- Alkoholkonsum durch eigene Initiative, s, durch Zwang des Täters, nicht, n
- Drogenkonsum durch eigene Initiative, s, durch Zwang des Täters, t, nicht, n

2.3.6 Besondere Fälle

§145 StGB steht für Vortäuschen einer Straftat, bedeutet, ein Vorfall wird falsch angegeben.

§170(2) StPO, es steht Aussage gegen Aussage. Das Verfahren wird in diesem Zusammenhang durch die Staatsanwaltschaft eingestellt.

2.3.8 Kommentar zu den Items

Schulbildung, Beziehungsstand und Beruf/Einkommen sind freiwillige Angaben und damit häufig nicht vorhanden.

2.3.9 Erstellung statistischer Aussagen

Für den Vergleich der Mittelwerte zwischen 2 Gruppen wurden ungepaarte t-Tests berechnet. Das Signifikanzniveau beträgt $p < 0.05$, zweiseitig. Die Berechnung erfolgte mit Apple Numbers. Boxplots und Altersverteilungen wurden mit dem Statistikprogramm R erstellt.

2.4 Vorgehen der Auswertung

Die Handakten wurden im Archiv herausgesucht. Es wurde darauf geachtet, dass der Tatbestand den Einfluss von Alkohol umfasst. Dies wurde durch Betrachtung des Schlussvermerks und der Schilderung der Umstände aus der Anzeige / Vernehmung gewonnen. Es wurde berücksichtigt, ob am Ende der Akte ein Vermerk auf §170(2) StGB, Einstellung auf Seiten der Staatsanwaltschaft, zu finden ist.

Bei eingestellten Fällen nach §170(2) StGB wurde ausgewertet, was die Einlassung des Beschuldigten ist. Was gibt er an, warum er beschuldigt wird? Was wird als Vermerk notiert? Dazu wurden Vernehmungen und polizeiliche Vermerke ausgewertet.

Die Gegenbehauptung aus der Vernehmung des Beschuldigten wurde notiert und die Akte zurückgelegt.

2.4.1 Gliederung der Akten

Die Handakten des Landeskriminalamts waren folgendermassen gegliedert:

1. Strafanzeige
2. Dokumentation des Einsatzes
3. Aufnahme der Tatverdächtigen, genannt Beschuldigte, BS, und des Opfers, genannt Geschädigte/r, GS.
4. Vernehmungen der beteiligten Personen, Geschädigte, Beschuldigte, sowie Zeugen und ggf. Ersthelfer, wie Polizei, Notarzt etc.
5. Dokumentation der Spurensicherung und Gutachten von Rechtsmedizin und Psychiatrie
6. Schlussvermerk als Zusammenfassung der Ermittlungsergebnisse
7. Anhang mit Dokumentation der Korrespondenz mit Rechtsanwälten, meist Bitte um Akteneinsicht.

Der **Schlussvermerk** gliedert sich in

- Tatvorwurf mit Nennung Geschädigter, Beschuldigte und Verweis auf den Paragraph des Tatvorwurfs
- Sachverhalt mit Schilderung des Tatgeschehens, Dokumentation der Vernehmung von Geschädigten und Strafantrag
- Fortführende Ermittlungen mit zusätzlichen Hinweisen und weiterer Dokumentation, Vernehmungen und ggf. Gutachten der Rechtsmedizin
- Einlassungen des Beschuldigten mit Vernehmung des Beschuldigten

2.4.2 Was nicht in den Handakten des LKA 42 vorhanden ist

- Verfahrensausgang, weil von der Staatsanwaltschaft / Gericht beschlossen. Dort werden neue Akten erstellt, die nur begrenzt mit der Polizei geteilt werden.
- Vorstrafen werden nur vereinzelt angesprochen.
- Weitere Informationen, die über die initiale Beweisaufnahme hinausgehen. Es fehlt beispielsweise, ob das Opfer eine Opferhilfeeinrichtung aufsucht.

Die Akten wurden nach den in Kapitel 2.3 aufgelisteten Markern untersucht. Ergebnisse wurden in Apple Numbers (ein Excel Pendant) übertragen. Fanden sich keine Hinweise auf Dokumentation eines rechtsmedizinischen Gutachtens in den Akten, wurde nach vermerkten Rechnungen gesucht. Mit diesen konnte eine rechtsmedizinische Beweisaufnahme teilweise dokumentiert werden. Boxplots und Histogramme wurden mithilfe des Statistikprogramms „R“ programmiert.

Akten der Staatsanwaltschaft waren folgendermaßen gegliedert:

Aufbau der staatsanwaltschaftlichen Akten:

1. Initiale Anklage
2. Urteil mit Strafmaß, sowie angewendete Vorschriften.
3. Gründe, gegliedert in Hintergrund inkl. Vorstrafen des Beschuldigten, Vorgeschichte der Tat, die Tat, Nachtatgeschehen
4. Abweichende Angaben und ihre Einordnung, Einlassungen des Angeklagten, Glaubwürdigkeit der Zeugen
5. Zusammenfassung der angewendeten Paragraphen, Erklärung der Anwendbarkeit
6. Aufzeigen und Rechtfertigung des Strafmaßes, mit Aufstellung strafmildernder und strafschärfender Umstände
7. Kosten

2.5 Interviews

2.5.1 Einführung der Interviews

Um sich Thema und Dynamik zu nähern, wird neben der Auswertung von Fällen und Falldarstellungen eine Darstellung von Interviews von Mitarbeitern aus dem Bereich der Opferhilfe gegeben. Die Interviews erfolgen halbstrukturiert. Interviews wurden mithilfe des folgenden Leitfadens erstellt. Den Mitarbeitern wurde Gelegenheit gegeben, auf die Themen einzugehen, das heisst, das Ziel war vielmehr ein fachliches Gespräch, als eine abhakende Befragung. Die Reihenfolge der gestellten Fragen war nicht festgelegt.

2.5.2 Fragen an die Opferhilfe

Folgende Fragen stehen im Fokus der Interviews und wurden gesondert erfragt, wenn sie nicht im Laufe des Gesprächs bereits zur Sprache kamen.

- Wie oft wird Ihre Einrichtung in Anspruch genommen?
 - Wie oft davon wegen sexuellen Übergriffen?
 - Woher wissen die Opfer von Ihrer Einrichtung?

- Wie schnell nach der Tat wird der Kontakt aufgenommen?
- Wie wird dem sich erstmals vorstellenden Opfer geholfen?
- Was passiert da eigentlich?

- Was sind typische Abläufe?
 - Welchen Stellenwert hat Alkohol?
 - Welchen Stellenwert haben andere Drogen?

- Wie kommt es zu Anzeige?
 - Welche Faktoren sind wichtig für die Anzeige?
 - Was macht man, wenn das Opfer eine Anzeige ablehnt?

- Wie ergeht es den Opfern?
 - Vor der Tat?
 - Bei der Tat?
 - Nach der Tat?

- Wer ist der erste, der vom Übergriff erfährt?
 - Erzählen die Opfer ihren Eltern etwas?
 - Erzählen die Opfer ihren Freunden etwas?

- Was sind besondere Einflussfaktoren?
 - Was sind Risikofaktoren für die Opfer?
 - Was sind Resilienzfaktoren für die Opfer?
 - Welche Rolle spielt die Herkunftskultur?
 - Gibt es häufige Eigenschaften der Täter?

- Sind die Opfer bereits zuvor in gefährliche Situationen gekommen, die sie erst jetzt erkennen? Die Sensibilität kam z.B. durch Gespräche mit der Opferhilfe, oder den vollendeten Übergriff.

Zum persönlichen Hintergrund

- Wie lange arbeiten Sie schon in diesem Bereich?
- Was ist Ihr Hintergrund?
- Wie sind Sie zu diesem Thema gekommen?

2.5.3 Durchführung der Interviews

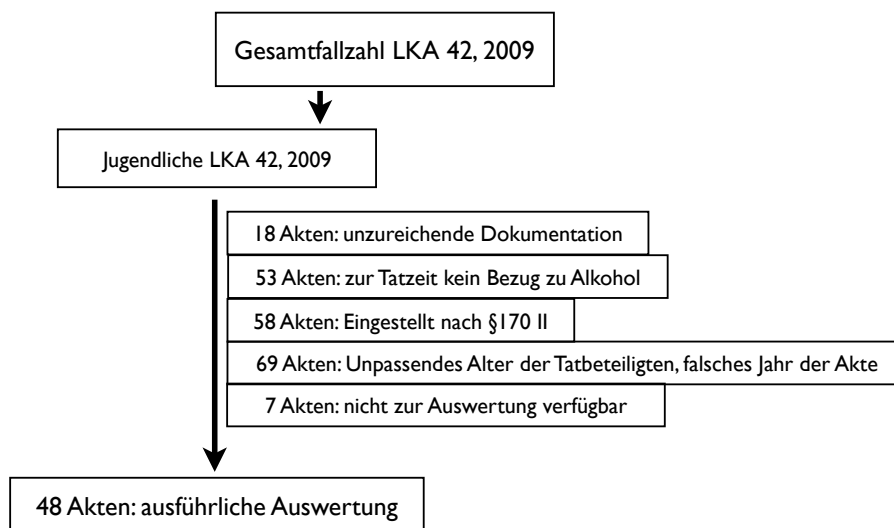
Es wurde mit den Opferhilfestellen Kontakt aufgenommen. Das Interview wurde mit einem Philipps Diktiergerät aufgenommen und für die Dokumentation transkribiert. Zusätzlich wurde die MP3 Tondatei gespeichert. Die Interviews wurden mit Einzelpersonen geführt und repräsentieren nicht zwangsläufig die Sichtweise der Organisationen.

2.5.4 Einarbeitung und wissenschaftliche Verwertung der Interviews

Die Interviews gehen als Zitate und zitierte Erfahrungsberichte in den Fliesstext der Diskussion ein.

3 Ergebnisse

3.1 Zusammenfassende Darstellung der Auswertung



Grafik 3.1 Zusammenfassende Darstellung der Auswertung

Es entsprachen 48 Akten den Einschlusskriterien und wurden ausführlich ausgewertet. Bei 18 Akten wurde eine für die Auswertung unzureichende Dokumentation des Tatgeschehens festgestellt. In 53 Akten fand sich zur Tatzeit kein Bezug zu Alkohol oder anderen Drogen. In diesen Fällen kam es weder auf Opfer- noch auf Täterseite zu Konsum von Alkohol, oder Drogen. In 58 Akten wurde vermerkt, dass das Verfahren nach §170(2) StGB eingestellt wurde. Diese Fälle wurden von der ausführlichen Auswertung ausgeschlossen und gesondert nach Gründen der Einstellung gesichtet. Dazu wurden sowohl die Einlassung des Beschuldigten als auch polizeiliche Vermerke ausgewertet. 69 Akten mussten aufgrund unpassendem Alter der beteiligten Personen sowie fehlender Zuordnung zum betrachteten Jahr 2009 ausgeschlossen werden. 7 Akten waren während der Auswertung nicht verfügbar.

3.2 Ergebnisse

Für Definitionen von Einteilungen und Kategorien der nachfolgenden Ergebnisse ist auf die Methodik verwiesen.

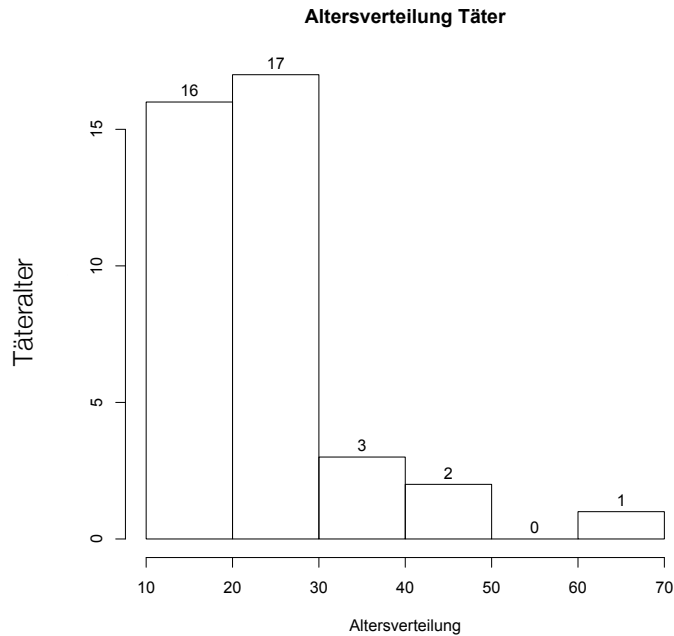
3.2.1 Täterprofil

3.2.1.1 Geschlecht

Alle 50 Tatbeschuldigten wurden in den Akten als Männer beschrieben. Dazu zählen sowohl die namentlich bekannten als auch die unbekanntenen Täter, die alle durch die Täterbeschreibung als männlich identifiziert werden konnten.

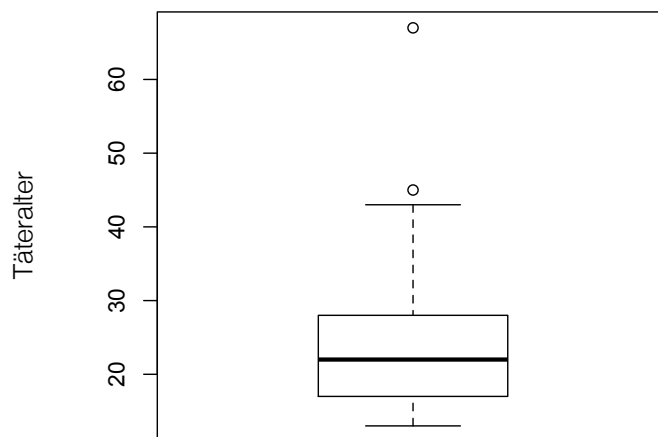
3.2.1.2 Alter der Täter

Grafik 3.2.1.2 stellt die Altersverteilung der bekannten Täter als Histogramm dar. 16 Täter waren zwischen 10 und 20 Jahre alt, 17 Täter waren zwischen 20 und 30 Jahre, 3 Täter waren zwischen 30 und 40 Jahre, 2 Täter waren zwischen 40 und 50 Jahre, ein Täter war 67 Jahre.



Grafik 3.2.1.2 Altersverteilung der bekannten Einzeltäter als Histogramm (n=38)

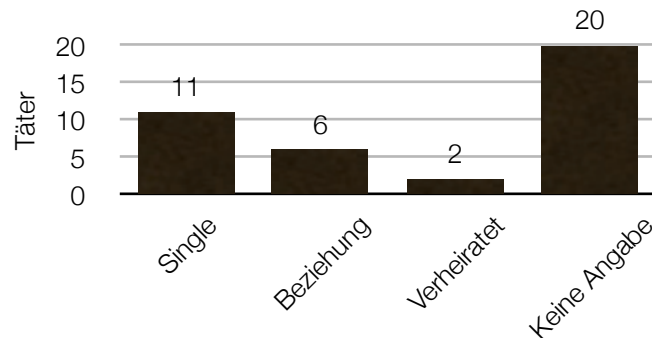
Der jüngste Täter war 13 Jahre. Der Mittelwert ist 24 Jahre. Der Median des Täteralters betrug 22 Jahre. Der älteste Täter hatte ein Alter von 67 Jahren. Ein weiterer Täter, als zweithöchster Punkt auf dem Boxplot verzeichnet, war 43 Jahre alt.



Grafik 3.2.1.2.1 Altersverteilung der bekannten Einzeltäter als Boxplot (n=38)

3.2.1.3 Familienstand der bekannten Einzeltäter

11 der Täter waren zur Tatzeit alleinstehend, 6 in einer Beziehung, 2 verheiratet. Bei 20 Tätern fand sich keine Angabe.



Grafik 3.2.1.3 Familienstand der bekannten Einzeltäter (n=39)

3.2.1.4 Schulbildung

Aufgrund fehlender Datenlage kann die Schulbildung nicht ausgewertet werden. Zur Dokumentation folgt die Darstellung der Ergebnisse, die erfasst werden konnten.

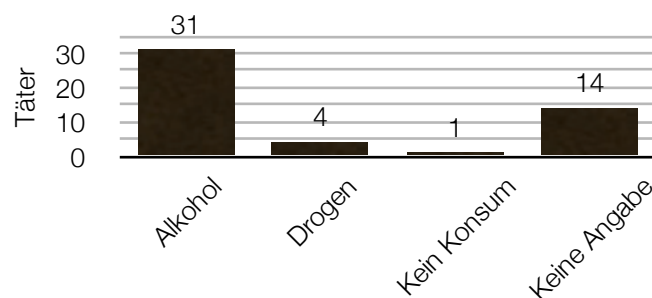
2 Täter hatten keine Schulbildung, 2 Berufsschule / Hauptschule, 1 Realschule / Gesamtschule, 2 Gymnasium / Fachschule, 1 Täter besaß einen Hochschul-/Universitätsabschluss. Bei 30 Tätern fand sich zu der nicht verpflichtend anzugebenden Schulbildung keine Angabe.

3.2.1.5 Erwerbstätigkeit

Wird aufgrund fehlender Datenlage nicht ausgewertet.

3.2.1.6 Einfluss von Alkohol und Drogen auf den Täter zur Tatzeit

31 Täter standen zur Tatzeit unter dem Einfluss von Alkohol, 4 hatten zusätzlich Drogen eingenommen. Ein Fall ist ohne Konsum auf Täterseite dokumentiert. Bei 14 Tätern findet sich keine Dokumentation.



Grafik 3.2.1.6 Einfluss von Alkohol und Drogen auf den Täter zur Tatzeit (n=54)

Bei 4 Drogenkonsumenten findet sich ein Amphetamine + Kokain Konsument und drei THC Konsumenten. Zwei mal ging THC Konsum mit Alkoholkonsum einher, ein THC-Konsum wurde ohne Alkoholbeikonsum verzeichnet.

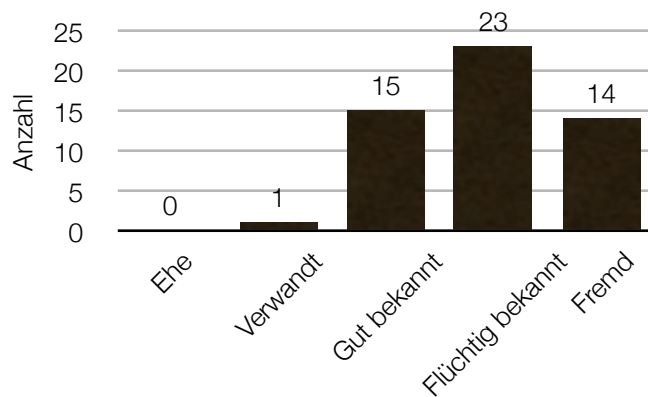
Tabelle 3.2.1.6 Einfluss von Alkohol und Drogen auf den Täter zur Tatzeit(n=4)

THC	3
Amphetamine / Kokain	1

3.2.1.7 Beziehung zum Opfer

Es fand sich ein Tathergang, in dem Opfer und Täter verwandt waren. Der Bruder war der Täter. In 15 Fällen waren sich Opfer und Täter gut bekannt. In 23 Akten bestand eine flüchtige Bekanntschaft. Zwischen Opfer und Täter lag niemals eine Ehebeziehung vor. Für Definitionen der Kategorien, siehe Methodik 2.3.1.

Graph 3.2.1.7 zeigt die Täter-Opfer Beziehung der ausgewerteten Akten.



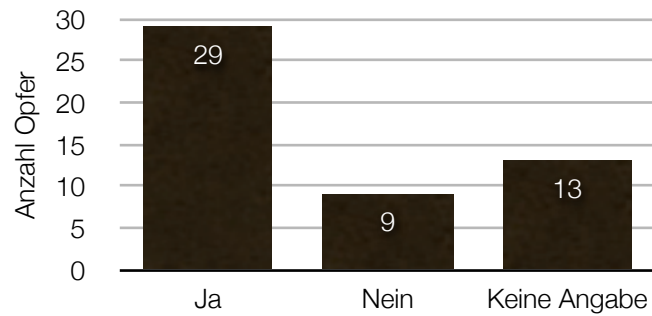
Grafik 3.2.1.7 Beziehung zum Täter (n=53)

3.2.1.8 Bestehende intime Vorbeziehung von Opfer und Täter

In zwei Fällen kam es zu einem Übergriff aus einer bestehenden intimen Vorbeziehung heraus. Durch 53 Tatbeteiligte kam es zu einem Übergriffen ohne bestehende intime Vorbeziehung. Fälle mit unbekanntem Täter werden dem Punkt „fehlende Vorbeziehung“ untergeordnet.

3.2.1.9 Einsatz von körperlicher Überlegenheit

Anwendung von körperlicher Überlegenheit, wie Festhalten, fand sich in 29 Tatvorgängen. In 9 Fällen konnte körperliche Überlegenheit ausgeschlossen werden. Bei 13 Fällen war zu dieser Sachlage keine Angaben vorhanden.



Grafik 3.2.1.9 Einsatz von körperlicher Überlegenheit (n=51)

3.2.1.10 Mögliche Motivation / Tätertypologie

Aufgrund beschränkter Dokumentation von Motivation und Hintergrund lassen sich in dieser Kategorie keine Aussagen tätigen. Das Erkennen von Motivation, das Nachvollziehen der inneren Begründung zur Tat des Beschuldigten ist ein sehr wichtiges Thema, das sich in dieser Arbeit nicht abhandeln lässt. Aus Sicht des Autors sind weitere Studien anzuregen. Verwiesen wird auf Kapitel 5.3 mit Ansätzen für weiterführende Studien.

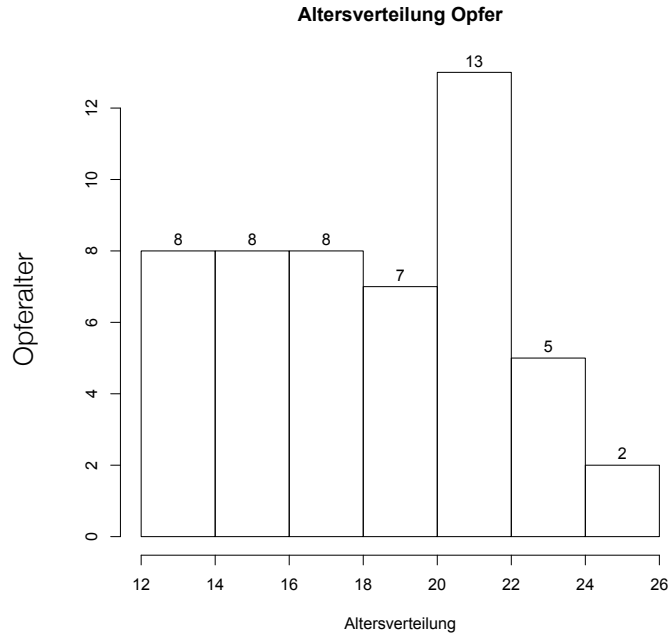
3.2.2 Opferprofil

3.2.2.1 Geschlecht der Opfer

Es fanden sich in den 48 Akten insgesamt 51 Opfer. Davor waren 50 weiblich, ein Opfer war männlich.

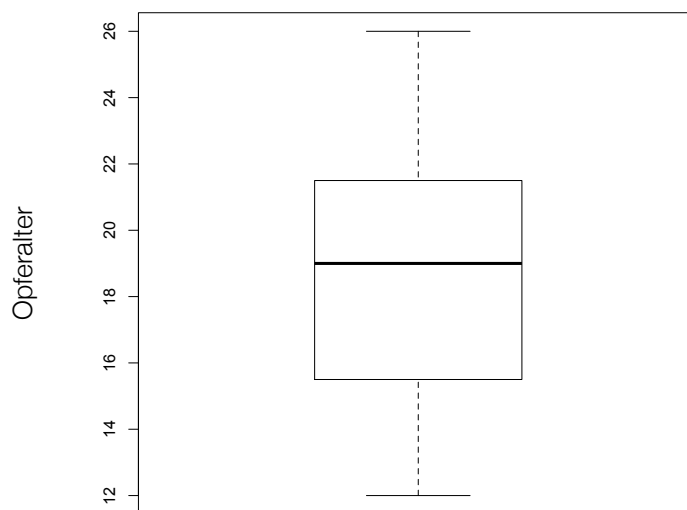
3.2.2.2 Alter der Opfer

Die folgende Grafik 3.2.2.2 stellt die Altersverteilung der Opfer dar. Zwischen 14 und 16 Jahren waren es fünf Opfer, zwischen 16 und 18 Jahren fünf, zwischen 18 und 20 Jahren drei, zwischen 20 und 22 Jahren sieben, zwischen 22 und 24 Jahren drei und zwischen 24 und 26 Jahren zwei.



Grafik 3.2.2.2 Alter der Opfer als Histogramm (n=51)

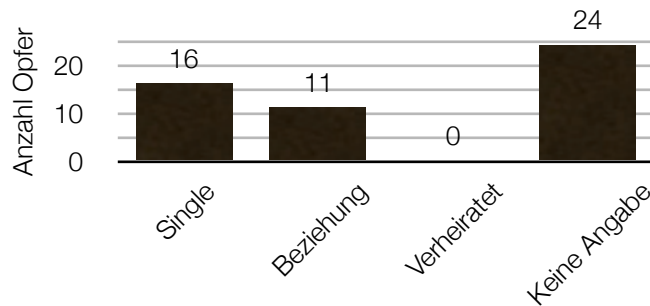
Das jüngste Opfer war 12 Jahre alt. Sowohl der Mittelwert, als auch der Median des Opferalters waren 19 Jahre. Das älteste in die Auswertung eingeschlossene Opfer war 26 Jahre alt.



Grafik 3.2.2.2.1 Alter der Opfer als Boxplot (n=51)

3.2.2.3 Familienstand des Opfers

16 der Opfer waren alleinstehend, 11 in einer Beziehung. Bei 24 Tatbeständen fand sich keine Angabe zum Familienstand der Opfer. Keines der Opfer war verheiratet.

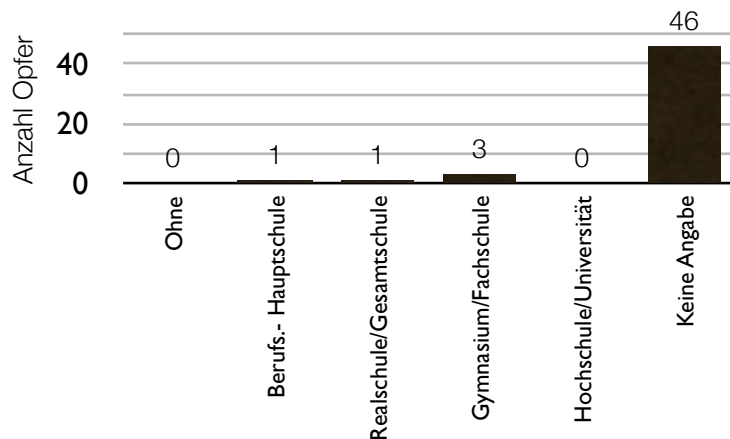


Grafik 3.2.2.3 Familienstand des Opfers (n=51)

3.2.2.4 Schulbildung des Opfers

Aufgrund fehlender Datenlage kann die Schulbildung nicht ausgewertet werden. Zur Dokumentation folgt die Darstellung der unzureichenden Ergebnisse.

Bei keinem Opfer wurde keine Schulbildung / Früher Abbruch angegeben, 1 Berufsschule / Hauptschule, 1 Realschule / Gesamtschule, 3 Gymnasium / Fachschule, kein Opfer mit einem Hochschul-/Universitätsabschluss. Bei 46 Opfern fand sich zu der nicht verpflichtend anzugebenden Schulbildung keine Angabe.



Grafik 3.2.2.4 Schulbildung der Opfer (n=50)

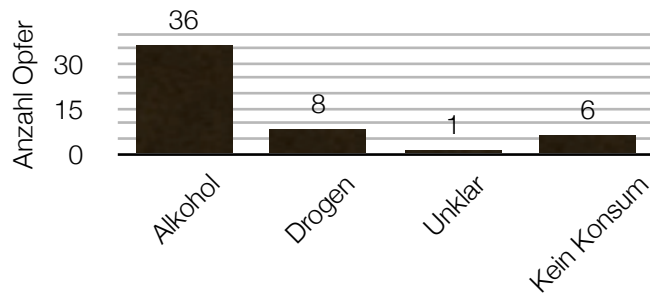
3.2.2.5 Alkohol- und Drogeneinfluss auf Seiten des Opfers

36 Opfer standen im Moment der Tat unter Alkoholeinfluss. 8 Opfer hatten Drogen, oder andere Substanzen, die im Verdacht stehen, das Bewusstsein zu verändern zu sich genommen. Unter den 8 Fällen gab es folgende konsumierten Substanzen: 4 THC, 1 mal THC und Crack, 1 mal Schlafmittel, nicht näher bezeichnet, oder durch Blutuntersuchung

dargestellt. 1 mal „indische Schlafkugeln“, auch hier ohne nähere Angabe von Inhalt und möglicher Wirkung. Die „indischen Schlafkugeln“ sind aufgrund unklarer Wirkung unter *Unklar* in der Grafik 3.2.2.5 verzeichnet. In einer Blutuntersuchung fand sich Naproxen, ein peripheres Schmerzmittel, ohne Anwendungsmöglichkeit als KO-Substanz.

Jeder Drogenkonsum ist in den Akten als Mischkonsum mit Alkohol erkennbar. Ausnahmen: Schlafmittel und „indische Kugeln“ wurden jeweils verdeckt dem Opfer gegeben. Hier findet sich kein Alkoholkonsum. Des weiteren 1x THC ohne Alkoholbeikonsum.

Bei 6 Geschädigten war zur Tatzeit einzig der Täter unter dem Einfluss von Alkohol.



Grafik 3.2.2.5 Alkohol- und Drogeneinfluss auf Seiten des Opfers (n=51)

Jeder Drogenkonsum ist in den Akten als Mischkonsum mit Alkohol erkennbar. Ausnahmen: Schlafmittel und „indische Kugeln“ wurden verdeckt dem Opfer gegeben. Hier findet sich kein Alkoholkonsum. Des weiteren 1x THC ohne Alkoholbeikonsum.

Tabelle 3.2.2.5 Drogeneinfluss auf Seiten des Opfers (n=8)

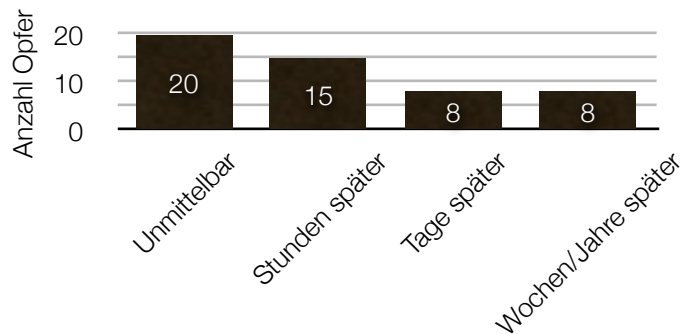
Konsum	Häufigkeit
THC	4
THC + Crack	1
„Indische Kugeln“ (1)	1
Schlafmittel	1
Naproxen (2)	1

(1) Der Inhalt der „indischen Schlafkugeln“ wurde nicht näher beschrieben. Laut Aktenlage sollen sie stark sedierend wirken. Sie konnten bei folgender Durchsichtung des Tatorts nicht sichergestellt werden.

(2) Naproxen ist ein peripheres Schmerzmittel, ohne Anwendungsmöglichkeit als KO-Substanz.

3.2.2.6 Zeitraum zwischen Tat und Erstellung der Anzeige

20 Geschädigte erstatteten unmittelbar nach der Tat Anzeige bei der Polizei. 15 Opfer taten dies wenige Stunden später. 8 Opfer meldeten sich Tage später bei der Polizei. Weitere 8 Opfer meldeten sich erst Wochen, oder Jahre später bei der Polizei.



Grafik 3.2.2.6 Zeitraum zwischen Tat und Erstellung der Anzeige (n=51)

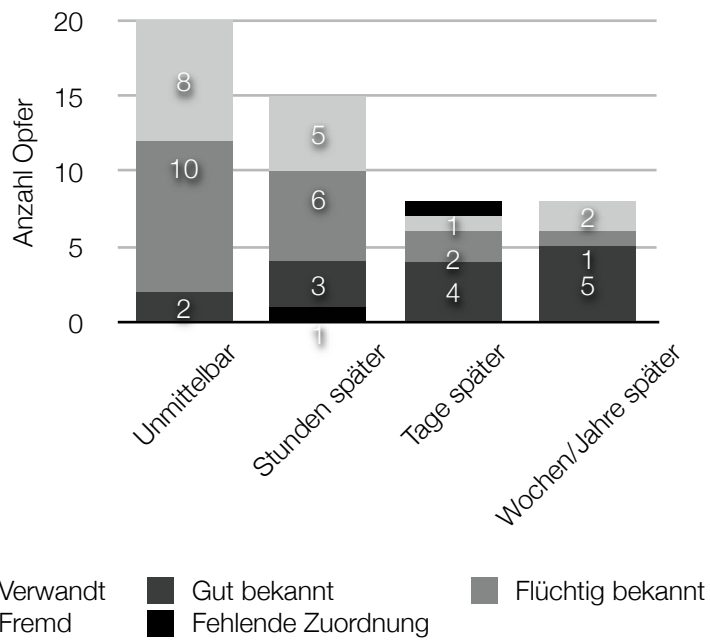
3.2.2.7 Zeit von Tat bis Erstellung der Anzeige in Abhängigkeit zur Vorbeziehung

In der folgenden Grafik 3.2.2.7 wird der Zeitraum zwischen Tat und Erstellung der Anzeige in Abhängigkeit zur Vorbeziehung dargestellt. Eine unmittelbare Anzeige ging bei 20 Taten ein. Diese 20 Taten ereigneten sich 8 mal mit fehlenden Vorbeziehungen, 10 in flüchtigen Bekanntschaften und zwei mal in guten Bekanntschaften.

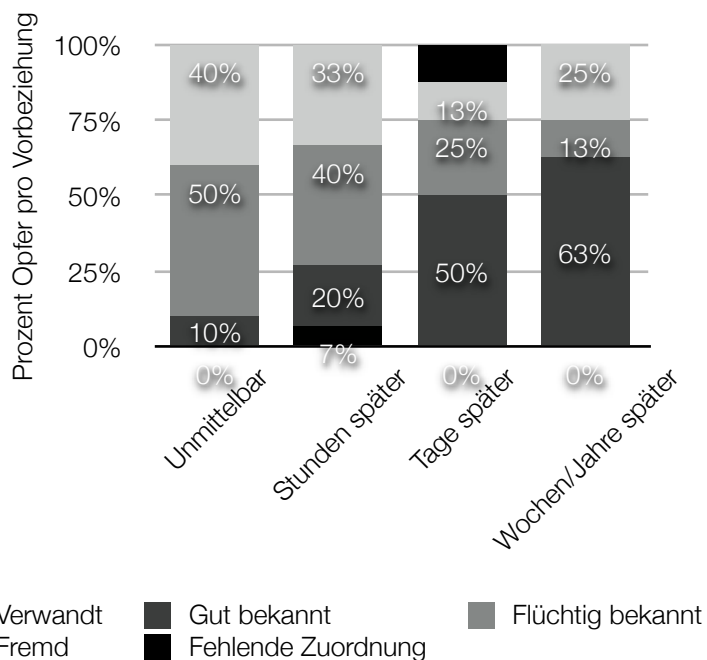
Bei 15 Taten ging die Anzeige Stunden später ein. Von diesen 15 Taten waren fünf mit fehlenden Vorbeziehungen, sechs mit flüchtigen Bekanntschaften, drei guten Bekanntschaften und einer Verwandtschaft.

Bei 7 Taten ging die Anzeige Tage später ein. Von diesen 7 Taten war eine mit fehlenden Vorbeziehungen, zwei flüchtige Bekanntschaften, vier gute Bekanntschaften. Verwandtschaftliche Verhältnisse wurden hier nicht verzeichnet. In der Darstellung Tage später ergibt sich ein um ein Opfer geringerer Wert, als in Grafik 3.2.2.6, da sich ein Opfer nicht deutlich in eine Kategorie der Beziehung zum Täter zuordnen ließ.

Eine nach Wochen oder Jahren eingehende Anzeige fand sich bei 8 Taten. Von diesen 8 Taten waren zwei mit fehlenden Vorbeziehungen, eine flüchtige Bekanntschaft und fünf guten Bekanntschaften.



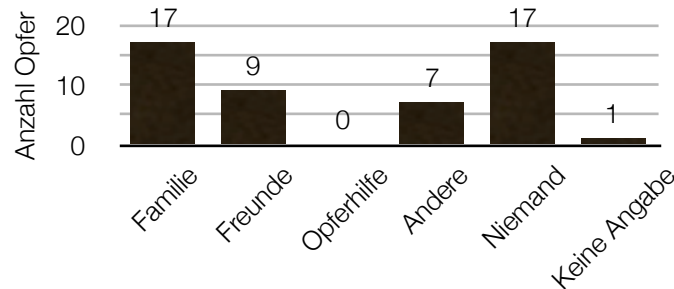
Grafik 3.2.2.7 Zeitraum zwischen Tat und Erstellung der Anzeige in Abhängigkeit zur Vorbeziehung (n=51, eine Tat konnte nicht zugeordnet werden)



Grafik 3.2.2.7.1 Zeitraum zwischen Tat und Erstellung der Anzeige in Abhängigkeit zur Vorbeziehung in Prozent (n=51)

3.2.2.8 Unterstützung der Anzeigerstattung

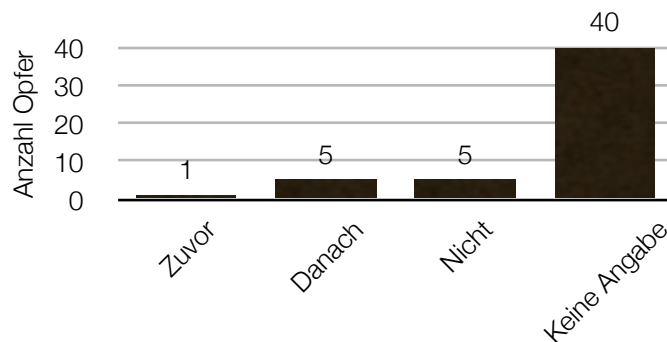
In den ausgewerteten Akten wurde dokumentiert, dass 17 Geschädigte Unterstützung durch ihre Familie erhielten, um sich bei der Polizei zu melden. 9 Opfer wurden im Moment der Anzeigerstellung von einem Freund, oder Freundin begleitet. Es fand sich keine Dokumentation des Einflusses von Opferhilfe auf eine Kontaktaufnahme mit der Polizei. 7 Opfer fanden Unterstützung durch „Andere“. Dahinter verbergen sich unter anderem Betreuer und Passanten. 17 Opfer wandten sich alleine an die Polizei. Bei einem Fall konnte zu Beistand bei der Anzeigerstellung keine Angabe gemacht werden.



Grafik 3.2.2.8 Unterstützung der Anzeigerstattung (n=51)

3.2.2.9 Opferhilfe

Es fand sich eine dokumentierte Inanspruchnahme der Opferhilfe bei 6 Opfern. Davon war ein Opfer vor dem Kontakt zur Polizei bei der Opferhilfe. Ein Einfluss auf den Prozess der Kontaktaufnahme zur Polizei ist bei diesem Fall nicht dokumentiert. 5 Opfer nahmen nach dem Kontakt zur Polizei Angebote der Opferhilfe in Anspruch. Bei 5 Geschädigten ist kein Interesse an Opferhilfe vermerkt. In 40 Handakten findet sich keine Dokumentation der Inanspruchnahme von Opferhilfe.



Grafik 3.2.2.9 Opferhilfe (n=51)

3.2.3 Eingeschaltete Ärzte

3.2.3.1 Inanspruchnahme Krankenhaus

In 15 Fällen wurde von einem Opfer im Tatzusammenhang ein Krankenhaus in Anspruch genommen. 36 mal wurde kein Krankenhaus in Anspruch genommen.

3.2.3.2 Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte durch das Opfer

In elf Fällen fand sich eine Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte. In 40 Fällen wurde kein niedergelassener Arzt in Anspruch genommen.

3.2.3.3 Fachrichtung niedergelassener Ärzte

Kamen niedergelassene Ärzte zum Einsatz, so waren die Fachrichtungen in zehn Fällen Gynäkologie und in einem Fall ein Hausarzt.

3.2.3.4 Inanspruchnahme der Rechtsmedizin

Die Rechtsmedizin wurde in 23 Fällen von Opfern in Anspruch genommen. Dies beinhaltet sowohl die Vorstellung im Institut für Rechtsmedizin, als auch durch die Polizei angefragte rechtsmedizinische Unterstützung für Blutentnahmen.. Für 28 Opfer findet sich keine rechtsmedizinische Dokumentation.

3.2.4 Medizinisch - Kriminalistische Dokumentation

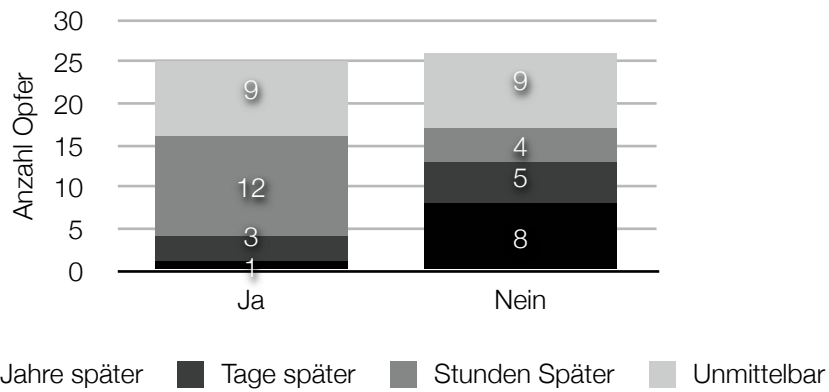
3.2.4.1 Erstellung von Befundberichten

Die Dokumentation eines Befundberichts fand sich für 25 Opfer. 26 Opfer hatten keinen Befundbericht.

3.2.4.1.1 Erstellung von Befundberichten in Abhängigkeit von der Dauer bis zur Anzeige

Die folgende Grafik 3.2.4.1.1 unterteilt erstellte und nicht erstellte Befundberichte weiter in Zeitraum zwischen Tat und Erstellung der Anzeige. 25 erstellte Befundberichte konnten unterteilt werden in folgende Zeitabstände bis zur Anzeigeerstellung: 9 Anzeigen gingen unmittelbar ein, 12 nach Stunden, 3 nach Tagen und eine Anzeige erst nach Wochen/Jahren.

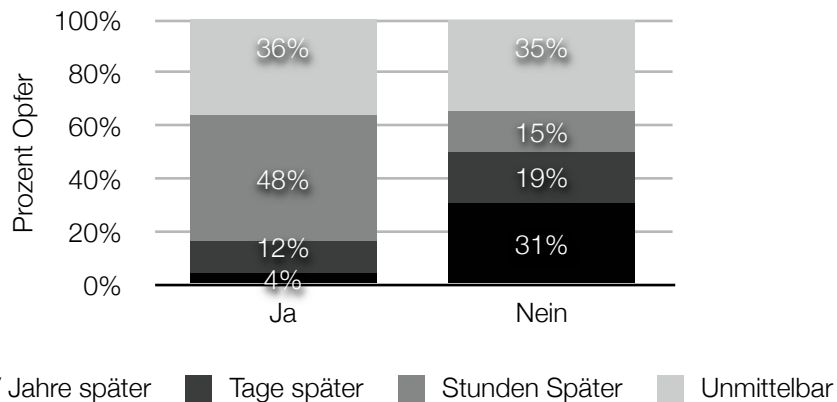
26 nicht erfolgte Befundberichte konnten im Hinblick auf Abstand zur Anzeige hin unterteilt werden: 9 Anzeigen gingen direkt nach der Tat ein, 4 Stunden später, 5 nach Tagen und 8 nach Wochen/Jahren.



Grafik 3.2.4.1.1 Erstellung von Befundberichten in Abhängigkeit von der Dauer bis zur Anzeige (n=51)

Grafik 3.2.4.1.1.1 stellt die selbe Korrelation in Prozentangaben dar. In Fällen mit erfolgten Befundberichten wurde zu 84% am selben Tag eine Anzeige erstellt. Das heisst entweder sofort, oder Stunden später. 16% der Fälle mit erfolgten Befundberichten erstellten Tage, Wochen, oder Jahre später eine Anzeige.

Dem ist die Dauer bis zu einer erfolgten Anzeige ohne Befundbericht gegenübergestellt. 50% der Fälle ohne Befundbericht wurden am selben Tag der Tat zur Anzeige gebracht. Weitere 50% Tage, Wochen oder Jahre später.

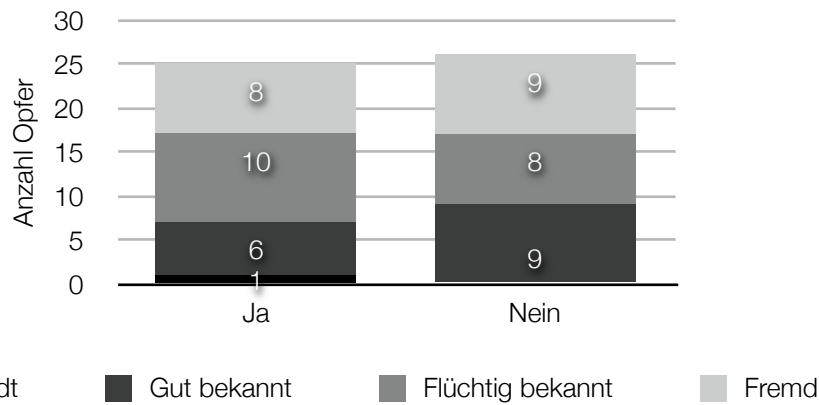


Grafik 3.2.4.1.1.1 Erstellung von Befundberichten in Abhängigkeit von der Dauer bis zur Anzeige in Prozent (n=51)

3.2.4.1.2 Erstellung von Befundberichten in Abhängigkeit zur Vorbeziehung

Grafik 3.2.4.1.2 unterteilt erstellte und nicht erstellte Befundberichte nach Vorbeziehung von Opfer und Täter. 25 erstellte Befundberichte konnten unterteilt werden in bestehende Beziehung. 8 waren sich zur Tatzeit nicht bekannt, 10 waren flüchtig bekannt, 6 waren gut bekannt und eine Täter-Opferkonstellation stand in einem Verwandtschaftsverhältnis zueinander.

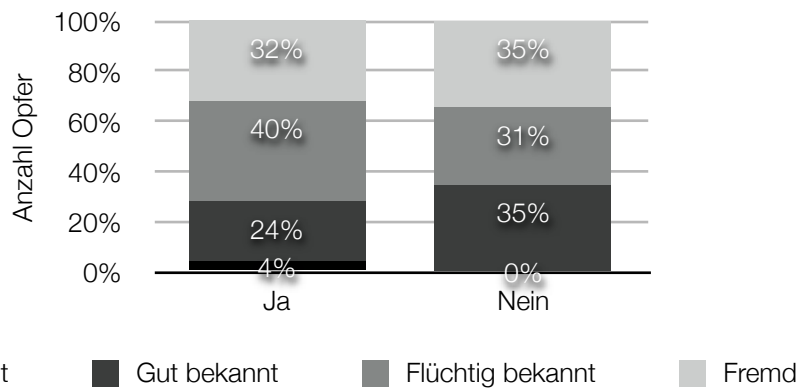
26 nicht erfolgte Befundberichte konnten unterteilt werden in 9 fehlende Vorbeziehungen, 8 flüchtige Bekanntschaften und 9 gute Bekanntschaften.



Grafik 3.2.4.1.2 Erstellung von Befundberichten in Abhängigkeit zur Vorbeziehung (n=51)

Grafik 3.2.4.1.2.1 stellt die selbe Korrelation in Prozentangaben dar. In Fällen mit erfolgten Befundberichten fanden sich zu 72% eine fehlende, oder flüchtige Bekanntschaft. 28% der erfolgten Befundberichte entstammen nach Taten aus guter Bekanntschaft, oder Verwandtschaft.

Dem ist die Art der Vorbeziehung bei Taten ohne Befundbericht gegenübergestellt. In 66% der Fälle ohne Befundbericht fanden sich eine fehlende, oder flüchtige Bekanntschaft. In weiteren, gerundeten 35% eine gute Bekanntschaft.

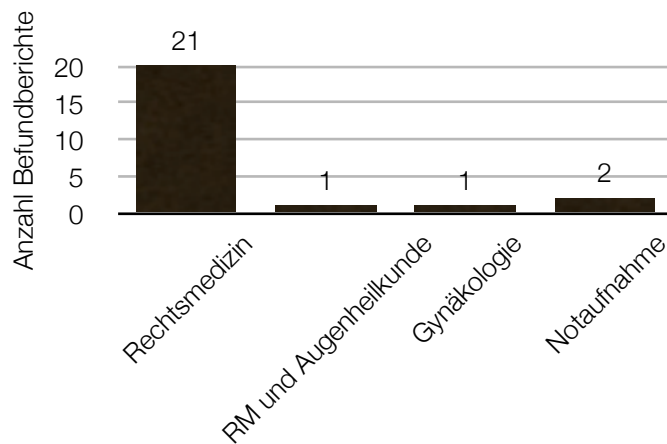


Grafik 3.2.4.1.2.1 Erstellung von Befundberichten in Abhängigkeit zur Vorbeziehung in Prozent (n=51)

3.2.4.2 Aufnahme der Befundberichte

21 Befundberichte wurden durch die Rechtsmedizin erstellt. Ein Bericht durch eine Gynäkologische Praxis und zwei Berichte durch eine Notaufnahme. Ein Bericht wurde neben der Rechtsmedizin auch durch die Augenheilkunde erstellt.

Aufgrund interdisziplinärer Zusammenarbeit der beteiligten medizinischen Abteilungen ist eine Abtrennung von Rechtsmedizin zu Gynäkologie und Notaufnahme nur bedingt möglich.



Grafik 3.2.4.2 Aufnahme der Befundberichte (n=25), RM steht für Rechtsmedizin

3.2.4.3 Häufigkeit fotografischer Dokumentation

Es fanden sich 15 fotografische Dokumentationen, 34 mal keine fotografische Dokumentation und zwei mal konnte zu diesem Punkt keine genaue Angabe gemacht werden.

3.2.4.4 Erstellung der fotografischen Dokumentation durch

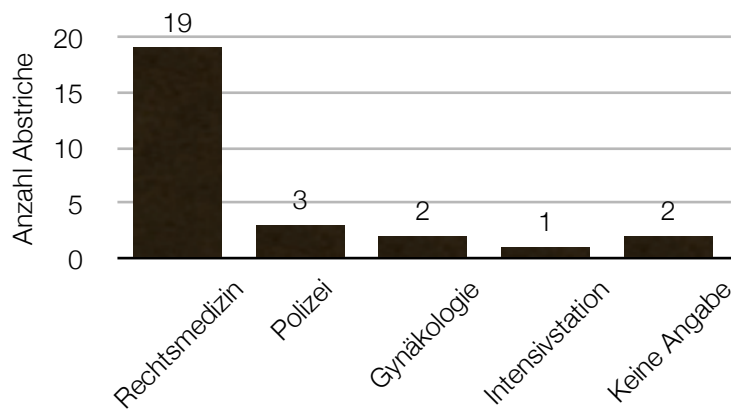
Die fotografische Dokumentation wurde 12 mal durch die Rechtsmedizin erstellt. 2 fotografische Dokumentationen entstanden durch die Polizei. Zu einer Dokumentation konnte keine Erkenntnis über den Ursprung gewonnen werden.

3.2.4.5 Häufigkeit Abstriche

Bei 27 Opfern wurden Abstriche entnommen. 23 Geschädigten wurde kein Abstrich entnommen. Ein mal fand sich in den Akten eine ungenügende Dokumentation zu diesem Sachverhalt.

3.2.4.6 Aufnahme der Abstriche durch

19 Opfern wurden durch die Rechtsmedizin Abstriche entnommen, 3 mal durch die Polizei, 2 mal durch die Gynäkologie, einem Opfer durch eine Intensivstation. Bei zwei Opfern findet sich keine ausreichende Dokumentation. Abstriche durch die Polizei wurden einmal von den Händen, einmal von der Mundschleimhaut und einmal durch eine Polizistin im Brustbereich des Opfers entnommen worden.



Grafik 3.2.4.6 Aufnahme der Abstriche durch (n=27)

3.2.5 Alkohol und Drogenscreening auf Täterseite

3.2.5.1 Blutentnahme Täter

Drei Tätern wurde durch die Rechtsmedizin Blut entnommen, 48 Tätern wurde kein Blut abgenommen.

3.2.5.2 Gemessener Blutalkoholwert des Täters

Der geringste gemessene Blutalkoholwert eines Täters beträgt 0.7 Promille. Der Mittelwert beträgt 1.7 Promille, der Median 1.6 Promille. Der Maximalwert eines Täters beläuft sich auf 2.9 Promille.

3.2.5.3 Auf die Tatzeit zurück berechneter Blutalkoholwert des Täters

Der geringste zurückgerechnete Blutalkoholwert eines Täters beträgt 1.6 Promille. Der Mittelwert beträgt 2.5 Promille, der Median 2.9 Promille. Der Maximalwert eines Täters beläuft sich auf 3.0 Promille.

3.2.5.4 Atemalkoholtest Täter

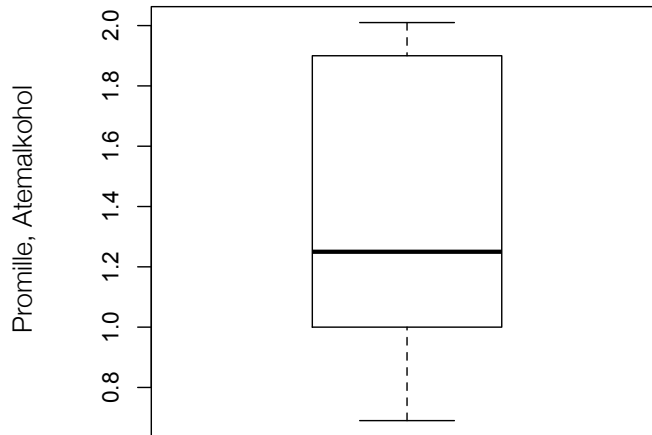
3.2.5.5 Häufigkeit Atemalkoholtest, Täter

Fünf der Täter wurden einem Atemalkoholtest unterzogen. 46 Beschuldigte mussten laut Aktenlage keinen Atemalkoholtest durchführen.

Es wurde bei fünf Tätern der Atemalkoholwert bestimmt. Die Durchführung eines Atemalkoholtests wurde durchgehend durch die Polizei vollzogen. Kommt es zu einem Atemalkoholtest, so ist dies mit einer nahzeitigen Anzeige verbunden. Drei der fünf Alkoholtests entstammen einer Anzeige unmittelbar nach der Tat, zwei restliche Alkoholbestimmungen wurden im Zusammenhang mit einer Anzeigeerstellung wenige Stunden nach der Tat erstellt.

3.2.5.6 Gemessener Atemalkoholwert des Täters

Der geringste direkt gemessene Atemalkoholwert eines Täters beträgt 0.7 Promille. Der Mittelwert beträgt 1.4 Promille, der Median 1.3 Promille. Der Maximalwert eines Täters beläuft sich auf 2.0 Promille. Achtung, es handelt sich um nur 5 Täter!



Grafik 3.2.5.6 Gemessener Atemalkoholwert des Täters in Promille (n=5)

3.2.6 Screening von Einfluss von Alkohol und Drogen auf Seiten des Opfers

3.2.6.1 Häufigkeit von Blutentnahmen bei Opfern

13 Opfern wurde Blut für eine Untersuchung entnommen, 38 Opfern wurde kein Blut entnommen.

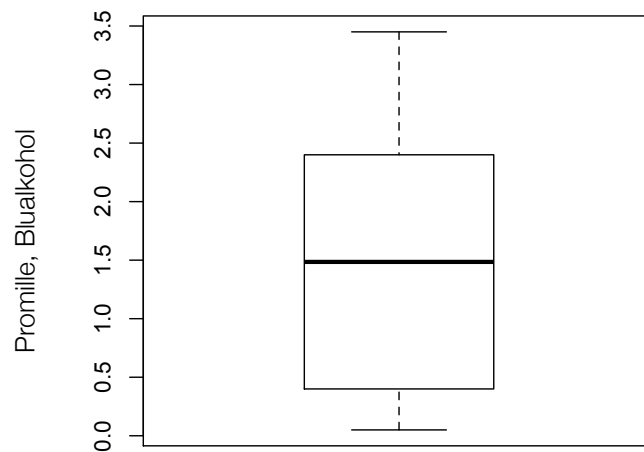
3.2.6.2 Durchführung von Blutentnahmen von Opfern durch

Blutentnahmen von Opfern wurden in 11 Fällen durch die Rechtsmedizin durchgeführt. Bei einem weiteren Opfer wurde im Rahmen einer akuten Intoxikation durch die behandelnde Intensivstation der Blutalkoholwert bestimmt. Einmal fehlen Angaben zu ausführender Stelle.

3.2.6.3 Gemessener Blutalkoholwert auf Opferseite

Der geringste direkt gemessene Blutalkoholwert eines Opfers beträgt 0 Promille. Der Mittelwert beträgt 1.2 Promille, der Median 0.9 Promille. Der Maximalwert eines Opfers beläuft sich auf 3.5 Promille. Achtung, die Grafik wird auf Datengrundlage von nur 6 Opfern erstellt!

Bei vier Opfern liess sich nur die Dokumentation einer Blutalkoholbestimmung finden. Der zugehörige Promillewert war in den Akten nicht feststellbar.



Grafik 3.2.6.3 Gemessener Blutalkoholwert auf Opferseite in Promille (n=6)

3.2.6.4 Auf die Tatzeit zurück berechneter Blutalkoholwert des Opfers

Dies war bei 4 Opfern möglich. 5 Opfer hatten eine nicht ausreichende Dokumentation des gemessenen Promillewerts, der für die Berechnung als Ausgang dient, ein Opfer stellte sich erst über 12 Stunden später der Polizei vor. Eine Blutalkoholbestimmung war nicht mehr möglich. Weiter war bei den fünf fehlenden Werten die Tatzeit für eine Rückberechnung nicht genau genug dokumentiert.

Der geringste zurückgerechnete Blutalkoholwert eines Opfers beträgt 1.1 Promille. Der Mittelwert beträgt 2.0 Promille, der Median 1.6 Promille. Der Maximalwert eines Opfers beläuft sich auf 3.45 Promille.

3.2.6.5 Atemalkoholtest auf Opferseite

3.2.6.6 Häufigkeit des Atemalkoholtests auf Opferseite

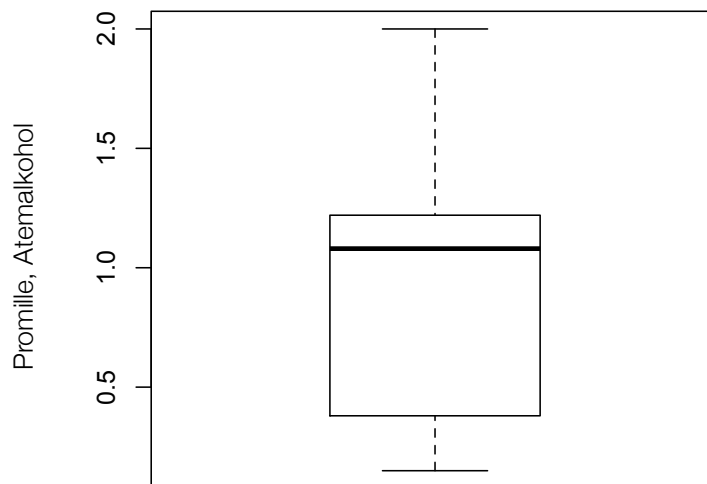
13 der Opfer wurden einem Atemalkoholtest unterzogen. 36 Geschädigte wurden keinem Atemalkoholtest unterzogen. Bei zwei Geschädigten konnte aufgrund unzureichender Dokumentation keine Angabe zu einem Atemalkoholtest gemacht werden. Kommt es zu einem Atemalkoholtest, ist dies mit einer nahezeitigen Anzeige verbunden. Sieben der 13 Atemalkoholtests entstammen einer Anzeige unmittelbar nach der Tat, sechs Atemalkoholbestimmungen wurden im Zusammenhang mit einer Anzeigeerstellung wenige Stunden nach der Tat erstellt.

3.2.6.7 Durchführung der Atemalkoholtests der Opfer

Die Aufnahme von Atemalkoholtests der Opfer ging durchgehend von die Polizei aus.

3.2.6.8 Gemessener Atemalkoholwert des Opfers

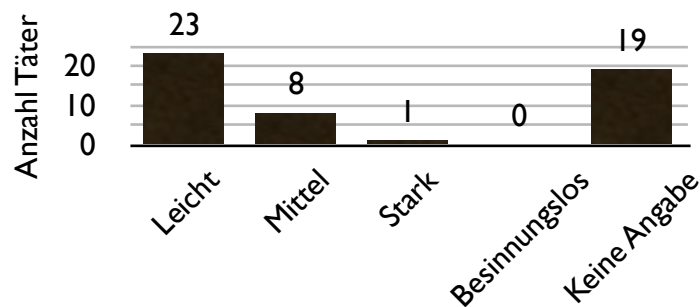
Der geringste gemessene Atemalkoholwert eines Opfers beträgt 0.2 Promille. Der Mittelwert beträgt 1.0 Promille, der Median 1.1 Promille. Der Maximalwert eines Opfers beläuft sich auf 2.0 Promille.



Grafik 3.2.6.8 Gemessener Atemalkoholwert der Opfer in Promille (n=12)

3.2.7.1 Alkohol- und drogenbedingte Verhaltensbeeinträchtigung auf Seiten des Täters

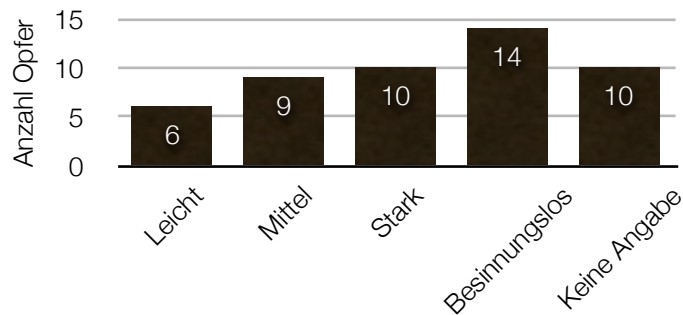
23 Täter zeigten eine leichte Beeinträchtigung, 8 eine mittelgradige und ein Täter eine starke Beeinträchtigung. Zu 19 Tätern wurde weder in Vermerken noch Vernehmungen eine ausreichende Dokumentation zu Beeinflussung festgehalten. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.



Grafik 3.2.7.1 Alkohol- und drogenbedingte Verhaltensbeeinträchtigung auf Seiten des Täters (n=51)

3.2.7.2 Alkohol- und drogenbedingte Verhaltensbeeinträchtigung auf Seiten des Opfers

6 Opfer zeigten eine leichte Beeinträchtigung, 9 eine mittelgradige und 10 Opfer eine starke Beeinträchtigung. Bei 14 Opfern wurden aus der Aktenlage starke Vergiftungserscheinungen mit massiven Bewusstseins Einschränkungen bis hin zum Koma festgestellt. Zu zehn Opfern konnte weder in Vermerken, noch Vernehmungen, eine ausreichende Dokumentation zur Beeinflussung auf das Verhalten erkannt werden, um eine Einordnung vorzunehmen. Ein Opfer gab an, einen „besonders tiefen Schlaf“ zu haben; es ist damit in dieser Darstellung nicht vertreten. Bei einem Opfer stand nur der Täter unter dem Einfluss von Alkohol. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.



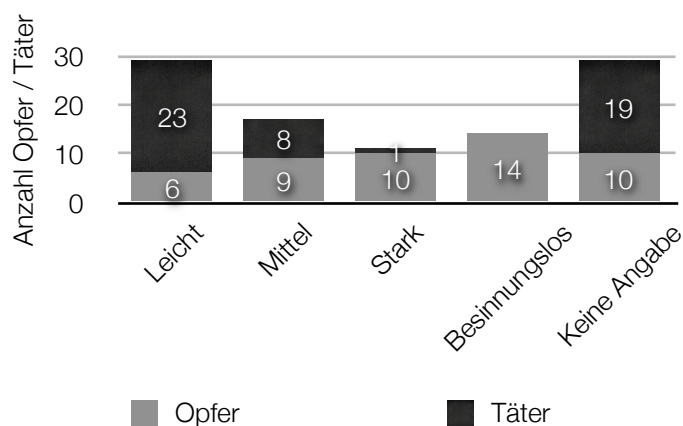
Grafik 3.2.7.2 Alkohol- und drogenbedingte Verhaltensbeeinträchtigung auf Seiten des Opfers (n=49)

3.2.7.3 Verhaltensbeeinträchtigung von Opfer und Täter im Vergleich

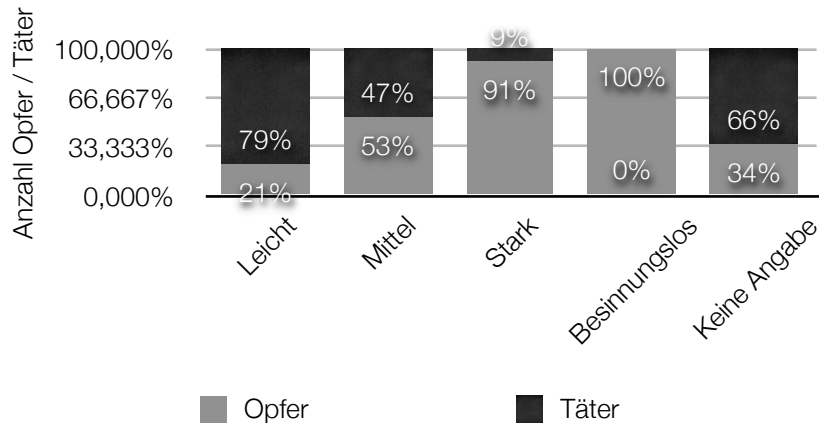
Dieser Graph zeigt anteilig die Häufigkeit der Stärke der Verhaltensbeeinträchtigung für Opfer und Täter.

23 der Täter und 6 der Opfer waren zum Tatzeitpunkt durch Alkohol und Drogen leicht verhaltensbeeinträchtigt, acht Täter und 9 Opfer waren zum Tatzeitpunkt mittelstark beeinflusst, ein Täter und zehn Opfer waren stark verhaltensbeeinträchtigt. 14 der Opfer und keiner der Täter waren durch Alkohol/Drogenkonsum mit starken Vergiftungserscheinungen versehen.

Bei 19 Tätern und 10 Opfern kann zur Verhaltensbeeinflussung aufgrund fehlender Dokumentation in Vermerken und Vernehmungen keine Angabe gemacht werden. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.



Grafik 3.2.7.3 Vergleich der Verhaltensbeeinträchtigung von Opfer und Täter in der Gesamtbetrachtung (n=100)

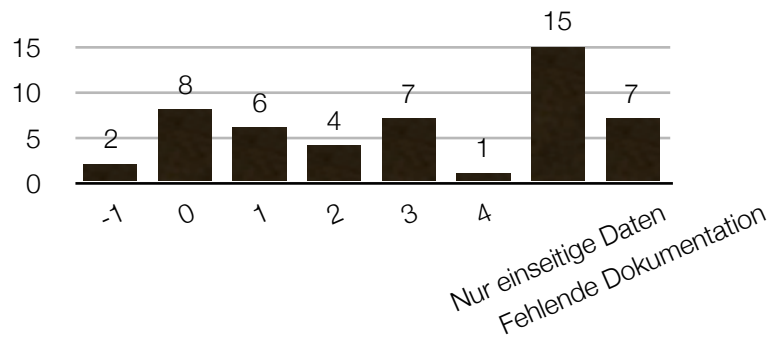


Grafik 3.2.7.3 Vergleich der Verhaltensbeeinträchtigung von Opfer und Täter in der Gesamtbetrachtung in Prozent (n=100)

3.2.7.4 Differenz der Verhaltensbeeinträchtigung von Täter und Opfer für die einzelnen Fälle

Graph 3.2.7.4 zeigt den Grad an zusätzlicher Verhaltensbeeinträchtigung von Opfern gegenüber Tätern. 2 Opfer zeigten um eine Stufe geringere Ausfallerscheinungen zur Tatzeit als der Täter. Bei acht Opfern findet sich ein ähnlicher Grad von Beeinträchtigungen, wie bei ihrem Täter. Bei 6 Opfern zeigt sich eine um eine Stufe stärkere Auswirkungen des Konsums auf Opferseite. 4 Opfer sind um zwei Stufen stärker beeinflusst. 7 Opfer sind um drei Stufen stärker verhaltensbeeinflusst als der Täter. 4 der Opfer sind bis zu starken Vergiftungserscheinungen, wie akutem Bewusstseinsverlust, beeinträchtigt, während der Täter zu diesem Zeitpunkt nicht unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen steht.

Bei 15 Fällen findet sich eine nur einseitige Dokumentation, in 7 weiteren Fällen kann aus der Aktenlage nicht auf den Grad der Beeinflussung der Tatbeteiligten geschlossen werden.

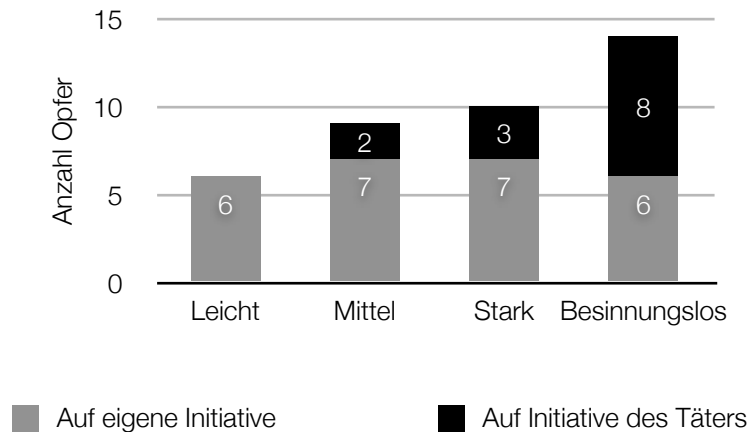


Grafik 3.2.7.4 Differenz der Verhaltensbeeinträchtigung von Täter und Opfer für die einzelnen Fälle (n=50)

3.2.7.5 Verhaltensbeeinträchtigung des Opfers in Abhängigkeit von der Initiative zum Konsum

Dieser Graph zeigt, wie viele Opfer wie stark durch Alkohol und Drogenkonsum beeinträchtigt wurden. Er zeigt die Abhängigkeit von Stärke der Trunkenheit des Opfers zum Tatzeitpunkt und auf wessen Initiative der Konsum erfolgt. In grau wird die Anzahl an Opfern dargestellt, die aus eigenem Antrieb Alkohol oder Drogen konsumierten. Darauf in schwarz die Opfer, die auf Initiative und Druck der Täter Alkohol und Drogen konsumierten.

Sechs Opfer waren zum Tatzeitpunkt durch Alkohol/Drogenkonsum, der aus eigenem Antrieb stattfand, leicht verhaltensbeeinflusst. Insgesamt 9 Opfer waren zum Tatzeitpunkt mittelstark beeinflusst. Davon haben 7 Geschädigte aus eigenem Antrieb konsumiert, 2 auf Drängen des Täters. 10 Opfer waren zum Zeitpunkt der Tat stark verhaltensbeeinträchtigt. Davon hatten sieben aus eigenem Antrieb konsumiert, drei auf Initiative und Drängen des Täters. 14 Opfer waren so stark verhaltensbeeinflusst und von eingetrübtem Bewusstsein, dass sie unter die Kategorie „besinnungslos“ fielen. Sechs der 14 hatten aus eigenem Antrieb konsumiert, 8 auf Drängen des Täters. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.

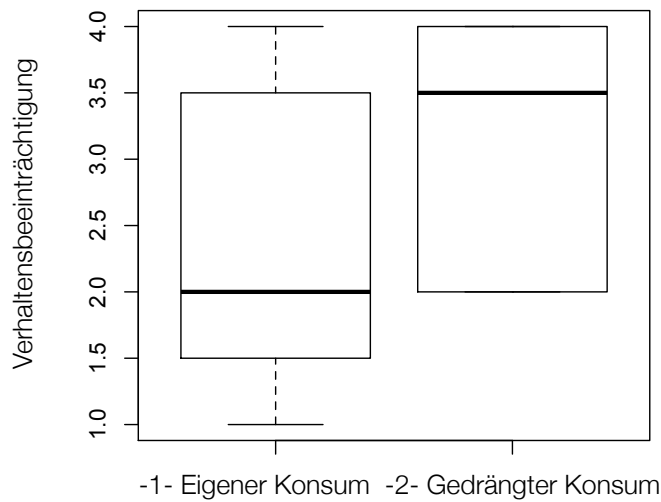


Grafik 3.2.7.5 Verhaltensbeeinträchtigung des Opfers in Abhängigkeit von der Initiative zum Konsum (n=39)

Die folgende Grafik 3.2.7.5.1 stellt die Verhaltensbeeinträchtigung des Opfers in Abhängigkeit von der Initiative zum Konsum als vergleichende Boxplots dar. Boxplot (1) stellt die Trunkenheitsstufen für Initiative von Opferseite dar. Auf der rechten Seite wird in Boxplot (2) die Verteilung der Trunkenheit bei den Opfern dargestellt, die auf Drängen des Täters konsumierten. Auf der y-Achse wird in Zahlen 1 bis 4 das Maß an Trunkenheit abgebildet. 1 bis 4 stehen für leicht, mittelstark, stark und besinnungslos betrunken.

Boxplot 1: Die geringste Beeinträchtigung beträgt leicht(=1). Der Mittelwert beträgt stark, mit einem Wert von 2,5, der Median ist mittelstark mit 2. Als stärkste Beeinträchtigung findet sich besinnungslose Trunkenheit mit dem Wert 4.

Boxplot 2: Die geringste Beeinträchtigung beträgt mittelstark (=2). Der Mittelwert beträgt stark, mit einem Wert von 3,2, der Median ist besinnungslos mit einem aufgerundeten Wert von 3,5 auf 4. Als stärkste Beeinträchtigung findet sich besinnungslose Trunkenheit mit dem Wert 4.



Grafik 3.2.7.5.1 Verhaltensbeeinträchtigung des Opfers in Abhängigkeit von Initiative zum Konsum

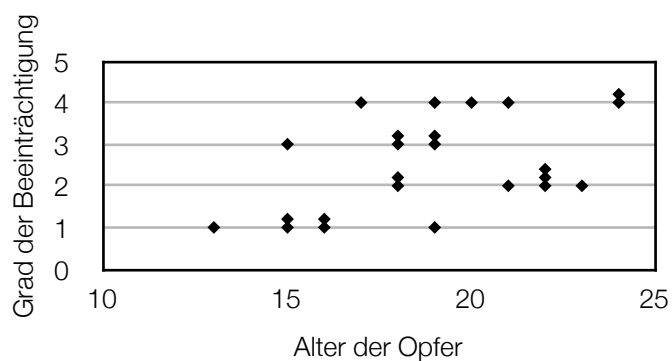
($p=0,02$ Mittelw. eigene Initiative 2,4 – SD 1,2 – $n1=24$,

Mittelw. auf Täterinitiative 3,0 – SD 1,2 – $n2=20$)

3.2.7.6 Altersverteilung und Trunkenheit für Alkoholkonsum aus eigenem Antrieb

Dieser Graph stellt horizontal die Altersverteilung und vertikal den Grad der Trunkenheit dar. Er zeigt die Altersverteilung von 14 Opfern, die aus eigenem Antrieb Alkohol und gegebenenfalls Drogen konsumierten. Ein Punkt repräsentiert ein Opfer. Die Zahlen 1-4 auf der vertikalen y-Achse geben den Grad an Verhaltensbeeinträchtigung an. 1 steht für leicht, 2 für mittelstark, 3 für stark und 4 für besinnungslos verhaltensbeeinträchtigt. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.

In jungem Alter, linke Ergebnisse, beginnt der Konsum, der sich in den Akten finden lässt. Je älter das Opfer ist, das heisst Ergebnisse weiter rechts auf dem Graphen, desto stärker ist der Grad der Alkoholisierung/ Einfluss von Drogen.

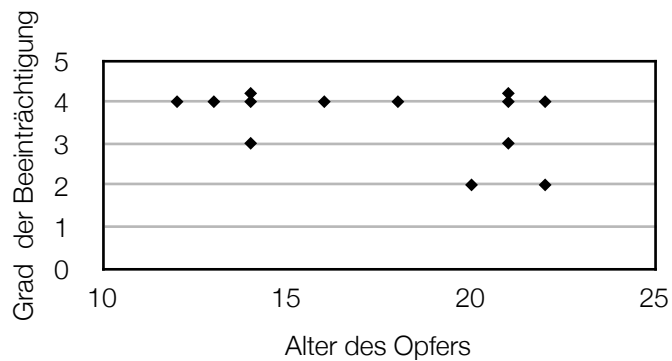


Grafik 3.2.7.6 Altersverteilung und Trunkenheit für Alkoholkonsum aus eigenem Antrieb ($n=14$)

3.2.7.7 Altersverteilung und Trunkenheit für Alkoholkonsum auf Drängen des Täters.

In diesem Graphen wird horizontal die Altersverteilung und vertikal der Grad der Trunkenheit dargestellt. Er zeigt die Altersverteilung und Trunkenheit von 24 Opfern, die auf Drängen des Täters Alkohol und gegebenenfalls Drogen konsumierten. Ein Punkt repräsentiert jeweils ein Opfer. Die Zahlen 1-4 auf der vertikalen y-Achse geben den Grad an Verhaltensbeeinträchtigung an. 1 steht für leicht, 2 für mittelstark, 3 für stark und 4 für besinnungslos verhaltensbeeinträchtigt. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.

In jungem Alter, linke Ergebnisse, in denen die Opfer Alkohol durch Drängen des Täters zu sich nahmen, endete der Konsum bis auf eine Ausnahme in der Besinnungslosigkeit. Bei diesen Opfern wurden starke Vergiftungserscheinungen, wie Bewusstseinsverlust, Verlust der Koordination und schwallartiges Erbrechen dokumentiert. Je älter das Opfer ist, das heisst, Ergebnisse weiter rechts auf dem Graphen, desto eher sieht man in den Akten Übergriffe, die neben einem besinnungslosen Opfer auch stark bis mittel beeinträchtigte Opfer umfassen.

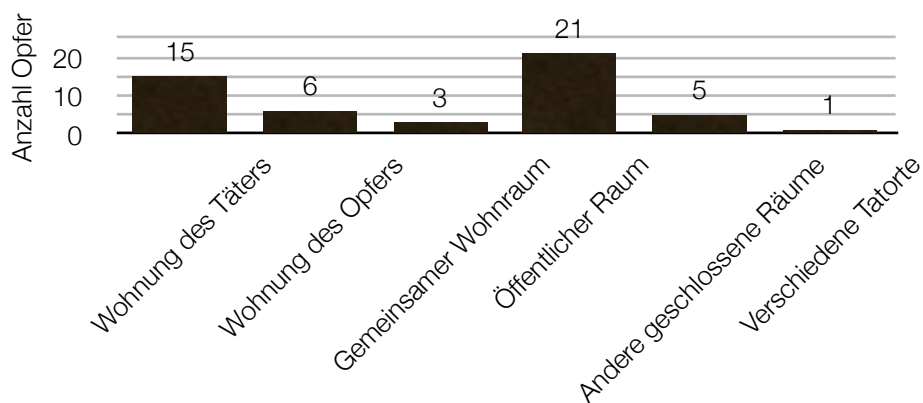


Grafik 3.2.7.7 Altersverteilung und Trunkenheit für Alkoholkonsum auf Drängen des Täters (n=24)

3.2.8 Tathergang

3.2.8.1 Tatort

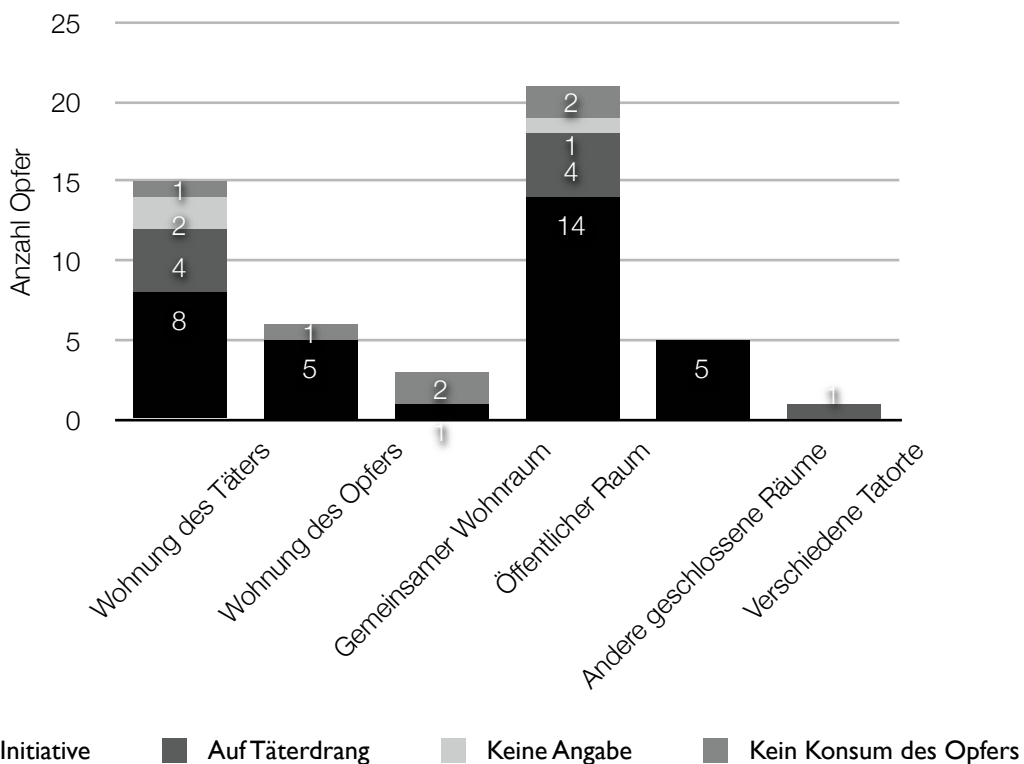
Bei 15 Opfern war der Tatort die private Wohnung des Täters. 5 mal fand das Tatgeschehen in der Wohnung des Opfers, 3 mal in einem gemeinsamen Wohnraum statt. Für 21 Opfer war öffentlicher Raum, wie Parks und Strassen der Tatort. 5 mal kam es in anderen geschlossenen Räumen, wie Clubs, Restauranttoiletten und privaten Parties zu einem Übergriff. Einmal verlief der tathergang an verschiedenen Tatorten.



Grafik 3.2.8.1 Auflistung des Tatorts (n=51)

3.2.8.1.1 Auflistung der Initiative zum Konsum der Opfer in Abhängigkeit vom Tatort

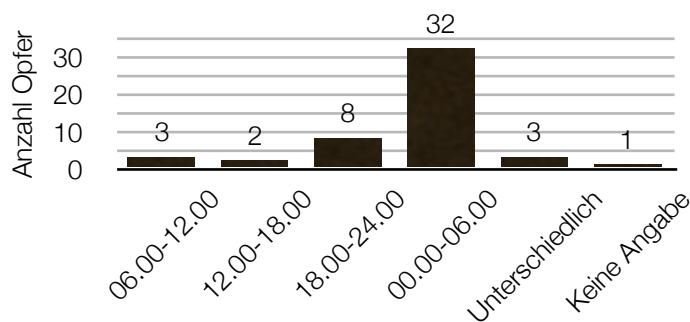
Graph 3.2.8.1.1 zeigt die Initiative zum Konsum der Opfer in Abhängigkeit zum Tatort. Von 15 Opfern, die in der **Wohnung der Täter** einem Übergriff ausgesetzt waren, haben 8 Opfer auf eigene Initiative konsumiert, 4 Opfer auf Initiative des Täters, bei zwei Opfern konnte zur Initiative keine genaue Angabe festgestellt werden, bei einem Opfer hat einzig der Täter konsumiert. Von 6 Opfern, die einem Übergriff in ihrer **eigenen Wohnung** ausgesetzt waren, haben 5 Opfer aus eigenem Antrieb konsumiert, bei einer Tat hat allein der Täter konsumiert. Von 3 Opfern, eines Übergriffs in einem **gemeinsamen Wohnraum**, hat ein Opfer aus eigenem Antrieb konsumiert, bei zwei Opfern fand sich kein Konsum. Von 21 Übergriffen im weiteren **öffentlichen Raum**, hatten 14 Opfer auf eigene Initiative konsumiert, 4 auf Drängen des Täters, einmal fand sich keine Angabe und zwei mal wurde Konsum allein auf Seite des Täters dokumentiert. Alle fünf Opfer, deren Tatort **andere geschlossene Räume** waren, hatten auf eigene Initiative hin konsumiert. Ein Opfer, das an **verschiedenen Tatorten** Übergriffen ausgesetzt war, konsumierte auf Drängen des Täters.



Grafik 3.2.8.1.1 Auflistung der Initiative zum Konsum der Opfer in Abhängigkeit vom Tatort (n=51)

3.2.8.2 Tatzeit

3 Übergriffe fanden zwischen sechs Uhr Morgens und zwölf Uhr Mittags statt. 2 Vorfälle spielten sich zwischen zwölf Uhr Mittags und sechs Uhr Abends ab. 8 Tathergänge ereigneten sich zwischen sechs Uhr Abends und zwölf Uhr Nachts. 32 Fälle geschahen zwischen zwölf Uhr Nachts und sechs Uhr Morgens. 3 Fälle liessen sich nicht einem einzelnen Zeitpunkt zuordnen, bei einer Tat findet sich keine Angabe zur Tatzeit.

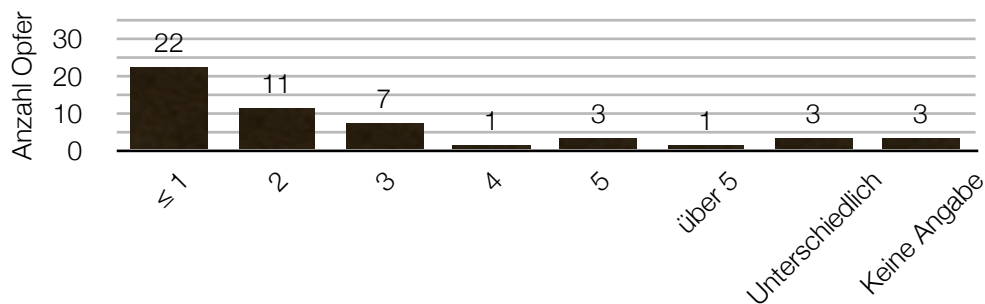


Grafik 3.2.8.2 Tatzeit (n=49)

3.2.8.3 Tatdauer

Die Tatdauer kann folgendermassen angegeben werden: in 22 Fällen war die Tathandlung in unter einer Stunde abgeschlossen. Elf mal dauerte die Tat zwischen einer und zwei Stunden, sieben mal zwischen zwei und drei Stunden, einmal drei bis 4 Stunden, sowie 3 mal vier bis fünf Stunden. Ein Übergriff erfolgte für über 5 Stunden (ca. 13 Stunden). Drei Übergriffe fanden als Wiederholungstaten zu unterschiedlichen Zeitpunkten statt. Bei drei Fällen waren die Tatzeiten unzureichend dokumentiert.

Genauere Angaben lassen sich aus der veränderten Zeitwahrnehmung aufgrund des Tatgeschehens, der veränderten Kognition durch Alkohol und einer für die Opfer fehlenden zeitlichen Referenz, nicht dokumentieren. Da die meisten Taten zwischen 18.00 Uhr Abends und 06.00 Morgens erfolgen, gibt es in dieser Zeit keine Tageszeitreferenz, wie Arbeitsanfang oder Mittagspause.



Grafik 3.2.8.1 Tatdauer in Stunden (n=51)

3.2.8.4 Wiederholung einer Tat

In sieben Fällen kam es zu einer Wiederholung der Tat. 41 Übergriffe waren in der vorgefallenen Opfer-Täterkonstellation einmalig.

3.2.8.5 Planung der Tat

In 17 Tathergängen konnte aus Vermerken und Vernehmungen geschlossen werden, dass die Tat in ihrer Ausführung vor der Tatsituation geplant war. Hinweise darauf waren beispielsweise Wiederholungshandlungen nach einem Muster und Darstellung von vorbestehender Intention auf Seiten des Täters in der Vernehmung.

In 26 Beschreibungen wurde weder in Vernehmungen noch Vermerken eine vorherige Planung ersichtlich. Diese Übergriffe liessen keine vorherige Planung in Form von Vorbereitungshandlungen erkennen. Bei 5 Fällen war aufgrund fehlender Datenlage keine Aussage zur Planung der Tat möglich.

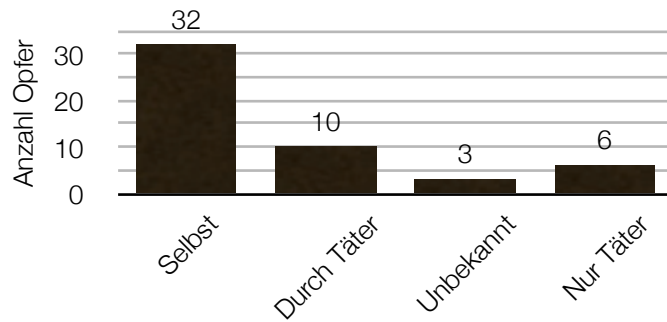
3.2.8.6 Verdachtsmomente durch das Opfer

Zehn Opfer geben an, dass sie bereits vor dem Übergriff ein „komisches Gefühl“, einen Verdachtsmoment, einer möglichen Risikosituation hatten.

Im Gegensatz dazu erfolgte der Übergriff für 40 Opfern überraschend. Bei einem Opfer ist die Aussage zu Verdachtsmomenten unklar.

3.2.8.7 Initiative zum Alkoholkonsum des Opfers

32 Opfer konsumierten Alkohol aus eigenem Antrieb. Zehn Geschädigte nahmen Alkohol auf Drängen der Täter zu sich. Bei drei Opfern lässt sich aus den Akten nicht ermitteln, ob der Konsum aus eigenem Antrieb, oder von Täterseite aus erfolgte. 6 Opfer zeigten keinen Konsum, allein der Täter war unter Alkoholeinfluss.



Grafik 3.2.8.7 Initiative zum Alkoholkonsum des Opfers (n=51)

3.2.8.8 Initiative zu Drogenkonsum des Opfers

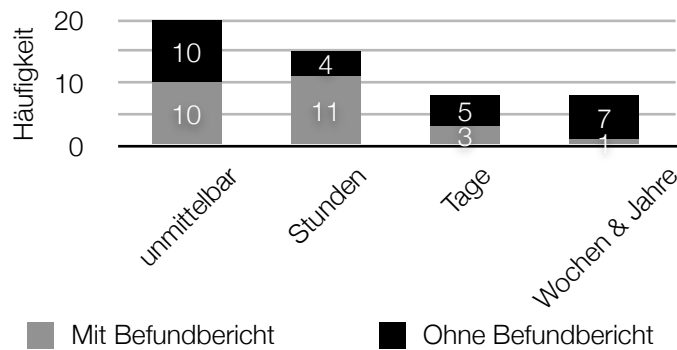
Ein Opfer konsumierte aus eigenem Antrieb Drogen (THC), 7 auf Drängen des Täters. Bei 43 Opfern fand sich keine Dokumentation des Konsums von Substanzen, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.

3.2.9 Betrachtung der Ergebnisse in Abhängigkeit von der Erstellung von Befundberichten

3.2.9.0 Zeit bis zur Anzeigerstellung

Bei Opfern ohne Befundbericht fand sich zehn mal eine Anzeigerstellung unmittelbar nach der Tat, vier mal Stunden nach dem Vorfall, fünf mal Tage nach dem Vergehen und in sieben Fällen Wochen und Jahre nach der Tat.

Bei Opfern mit Befundbericht war in zehn Fällen die Anzeige unmittelbar aufgegeben worden, in elf Fällen Stunden nach der Tat, drei mal Tage später und ein mal Wochen und Jahre später.



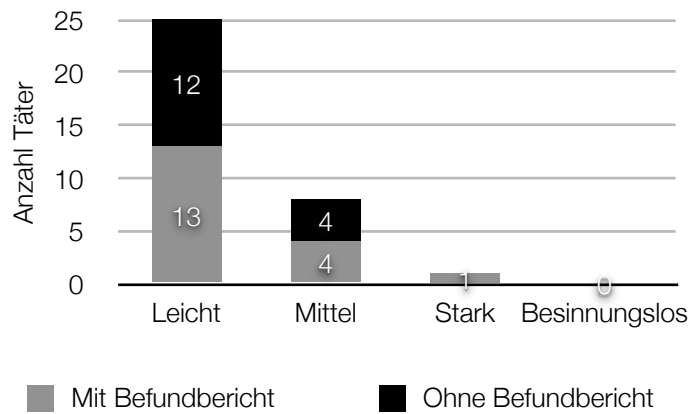
Grafik 3.2.9.0 Zeit bis zur Anzeigerstellung (n=51)

3.2.9.1 Verhaltensbeeinträchtigung der Täter

12 Täter von Opfern ohne Befundbericht sind durch Alkohol/ Drogenkonsum leicht beeinflusst, 4 Täter von Opfern ohne Befundbericht sind mittel stark beeinflusst. Kein Täter von Opfern ohne Befundbericht ist stark oder zur Besinnungslosigkeit unter Alkohol / Drogeneinfluss.

13 der Täter von Opfern mit Befundbericht sind durch Alkohol/ Drogenkonsum leicht beeinflusst, 4 Täter von Opfern mit Befundbericht sind mittel stark beeinflusst. Ein Täter von Opfern mit Befundbericht ist stark unter der Wirkung von Alkohol / Drogen. Es fand sich kein Täter, der bis zur Besinnungslosigkeit konsumierte.

Bei 22 Tätern finden sich fehlende Angaben zur Verhaltensbeeinträchtigung des Täters. Davon sind 11 mal kein Befundbericht und 11 mal ein vorhandene Befundberichte verzeichnet. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.

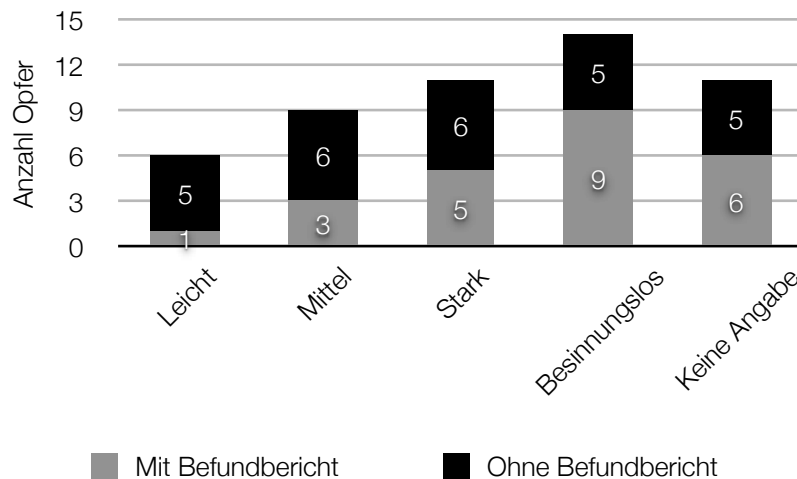


Grafik 3.2.9.1 Verhaltensbeeinträchtigung der Täter (n=34)

3.2.9.2 Verhaltensbeeinträchtigung Opfer

Fünf der Opfer ohne Befundbericht waren zur Tatzeit leicht verhaltensbeeinträchtigt, sechs mittelstark, sechs stark und fünf Opfer ohne Befundbericht konsumierten bis zur Besinnungslosigkeit. Von den Opfern mit Befundbericht konsumierten ein Opfer bis zu leichten Verhaltensbeeinträchtigungen, drei bis zu mittelstarken Verhaltensbeeinträchtigungen, fünf zu starken, neun bis zur Besinnungslosigkeit.

Bei 5 Opfern ohne Befundbericht und 6 Opfern mit Befundbericht fanden sich keine Angaben zur Beeinträchtigung des Verhaltens. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.

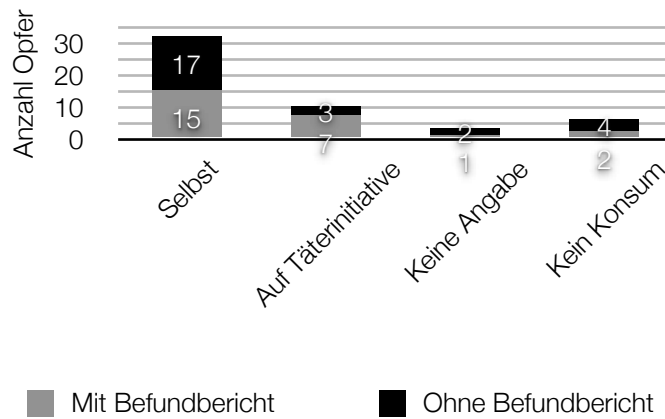


Grafik 3.2.9.2 Verhaltensbeeinträchtigung der Opfer (n=51)

3.2.9.3 Initiative zum Konsum

Bei Opfern ohne Befundbericht fand sich in 17 Fällen ein Konsum aus eigenem Antrieb, in drei Fällen auf Drängen des Täters und in zwei Fällen keine ausreichenden Angaben zur Initiative. In vier Fällen konsumierte allein der Täter.

Lag ein Befundbericht für die Opfer vor, fand sich 15-fach Konsum aus eigenem Antrieb, 7-fach Konsum auf Drängen des Täters, ein mal keine Angabe und 2-mal kein Konsum auf Opferseite, allein auf Täterseite.

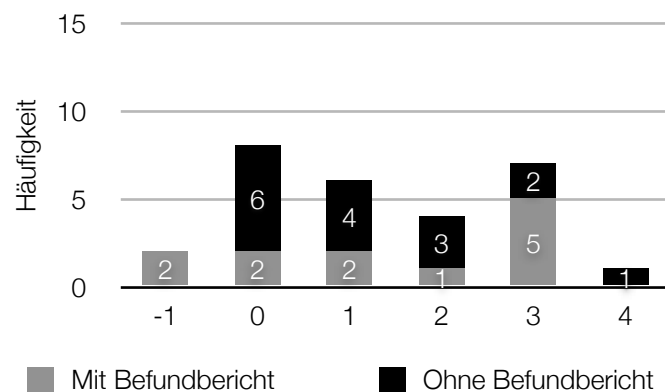


Grafik 3.2.9.3 Initiative zum Konsum (n=51)

3.2.9.4 Differenz der Verhaltensbeeinträchtigung von Opfer und Täter

Bei sechs der Opfer ohne Befundbericht fand sich der gleiche Stand der Beeinträchtigung, vier Opfer waren um eine Stufe stärker unter der Wirkung von Alkohol / Drogen, drei Opfer ohne Befundbericht waren zwei Stufen, zwei Opfer drei Stufen und ein Opfer 4 Stufen stärker als der Täter beeinträchtigt.

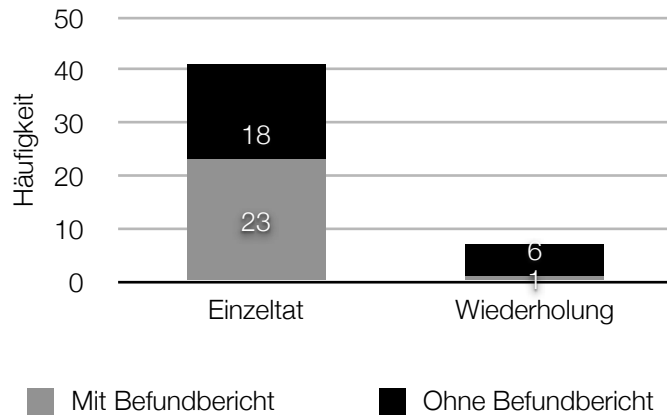
Bei Opfern mit Befundbericht fand sich zwei mal eine um eine Stufe geringere Beeinträchtigung als beim Täter, zwei mal die selbe, zwei mal eine um eine Stufe stärkere Beeinträchtigung. Weiter war eines der Opfer um zwei Stufen und fünf Opfer um drei Stufen stärker unter dem Einfluss von Alkohol / Drogen. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.



Grafik 3.2.9.4 Differenz der Verhaltensbeeinträchtigung von Opfer und Täter (n=28)

3.2.9.5 Wiederholungshandlungen

Bei 18 der Vergehen handelte es sich um Einzeltaten ohne Befundbericht der Opfer, bei 6 Fällen ohne Befundbericht fand sich eine Wiederholung des Delikts. 23 Einzeltaten wurden mit Dokumentation eines Befundbericht aufgefunden. Bei einem Wiederholungsfall fand sich ein Befundbericht.

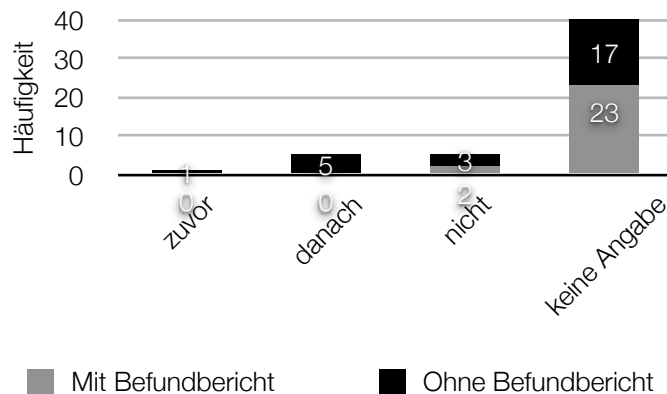


Grafik 3.2.9.5 Wiederholungshandlungen (n=48)

3.2.9.6 Inanspruchnahme Opferhilfe

Von Opfern ohne Befundbericht nahmen ein Opfer vor der Anzeigeerstellung bereits Kontakt mit der Opferhilfe auf. Fünf danach, drei lehnten Opferhilfe ab und bei 17 Opfern ohne Befundbericht fand sich zu einer Inanspruchnahme der Opferhilfe keine Angabe.

Auf Seiten der Opfer mit einem Befundbericht wurde vermerkt, dass 2 Opfer keine Opferhilfe in Anspruch nehmen möchten. Bei 23 Opfern mit Befundbericht findet sich keine Angabe.



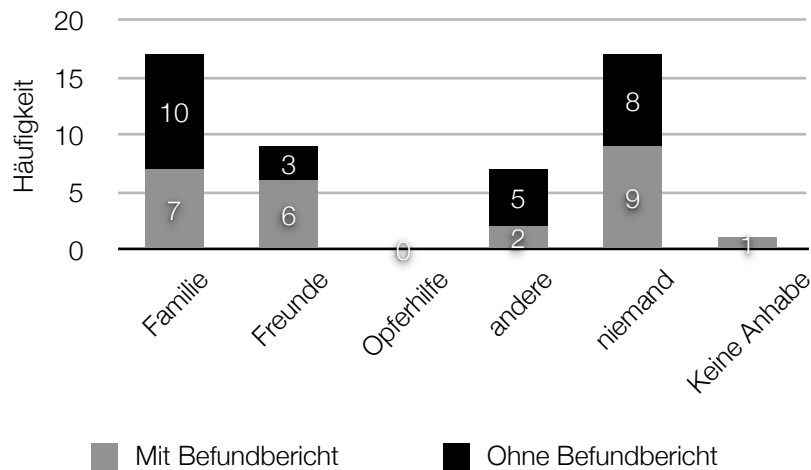
Grafik 3.2.9.6 Inanspruchnahme Opferhilfe (n=51)

3.2.9.7 Anzeigeunterstützung

Zehn Opfer ohne Befundbericht wurden durch die Familie in der Erstellung der Anzeige unterstützt, drei von Freunden, fünf von anderen Personen. Hierunter fallen meist Passanten. Acht Opfer ohne Befundbericht nahmen eine Erstellung einer Anzeige ohne Unterstützung von Aussen auf sich.

Sieben Opfer mit Befundbericht wurden durch die Familie unterstützt, sechs durch Freunde, zwei durch andere Personen. Neun Opfer mit Befundbericht erfuhren keine Unterstützung in der Anzeigeerstellung.

Von Seiten der Opferhilfe wurde in den Akten in keinem Fall eine Anzeigeunterstützung notiert.

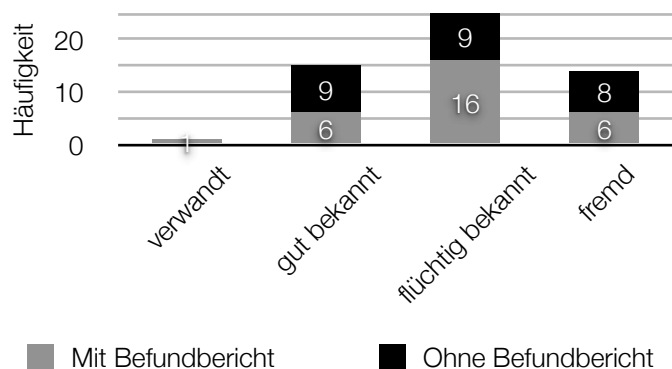


Grafik 3.2.9.7 Anzeigeunterstützung durch (n=51)

3.2.9.8 Bekanntschaftsgrad zum Opfer

Von Opfern ohne Befundbericht finden sich neun Fälle, in denen das Opfer und der Täter vor der Tat gute Bekannte waren, neun Fälle in denen eine flüchtige Bekanntschaft bestand und acht Fälle, in denen Täter und Opfer sich zuvor nicht kannten.

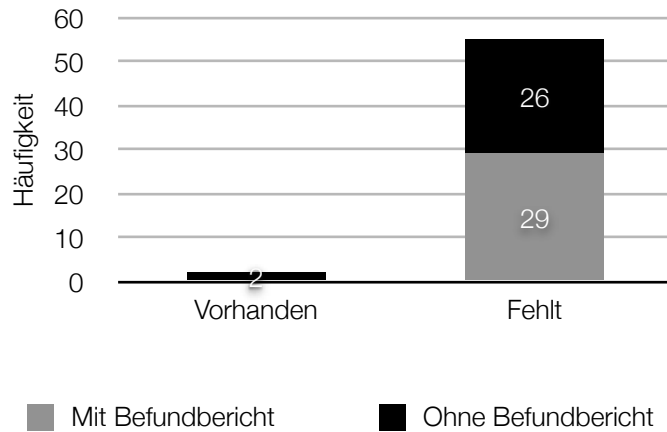
Ein Opfer mit Befundbericht war mit dem Täter verwandt, sechs weitere waren mit dem Täter gut bekannt, 16 flüchtig bekannt und sechs Opfer mit Befundbericht hatten keinen vorherigen Kontakt zum Täter. Es fand sich keine Ehe unter den ausgewerteten Fällen. N=55 durch Mehrfachnennung bei mehreren in den Akten vertretenen Tätern.



Grafik 3.2.9.8 Bekanntschaftsgrad zum Opfer (n=55)

3.2.9.9 Intime Beziehung zum Opfer

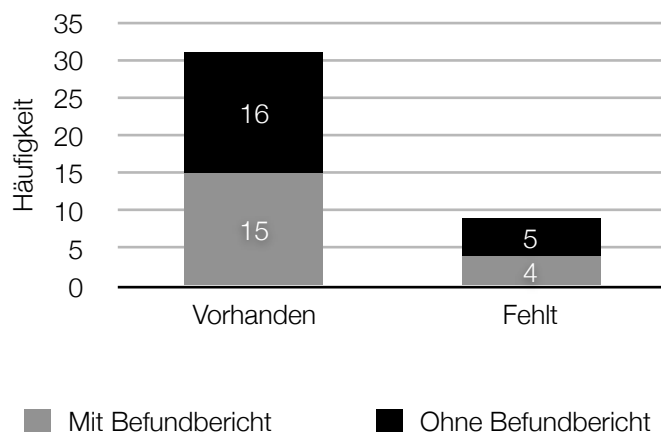
Zwei Opfer ohne Befundbericht hatten eine vorbestehende intime Beziehung zum Täter, 26 Opfer ohne Befundbericht hatten keine vorbestehende intime Beziehung. Sämtliche 29 Opfer mit Befundbericht hatten keine vorbestehende intime Beziehung zum Täter. N=57 durch Mehrfachnennung bei mehreren in den Akten vertretenen Tätern.



Grafik 3.2.9.9 Intime Beziehung zum Opfer (n=57)

3.2.9.10 Anwendung körperlicher Überlegenheit

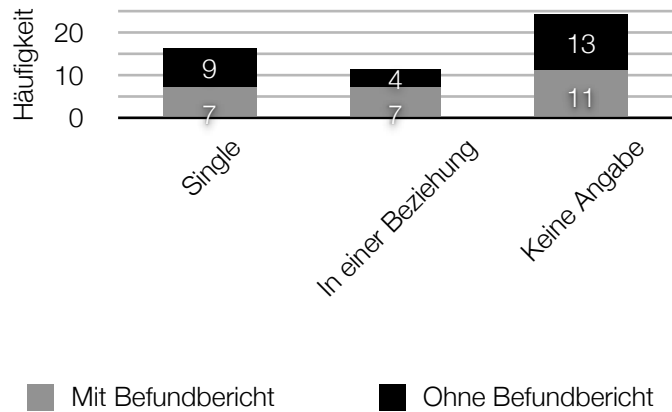
Körperliche Überlegenheit als Marker für angedrohte und durchgeführte körperliche Gewalthandlungen findet sich bei 16 Opfern ohne Befundbericht und 15 Opfern mit Befundbericht. Bei fünf Opfern ohne Befundbericht und vier mit Befundbericht findet sich keine Androhung, oder Durchführung von körperlichen Gewalthandlungen.



Grafik 3.2.9.10 Anwendung körperlicher Überlegenheit (n=40)

3.2.9.11 Familienstand

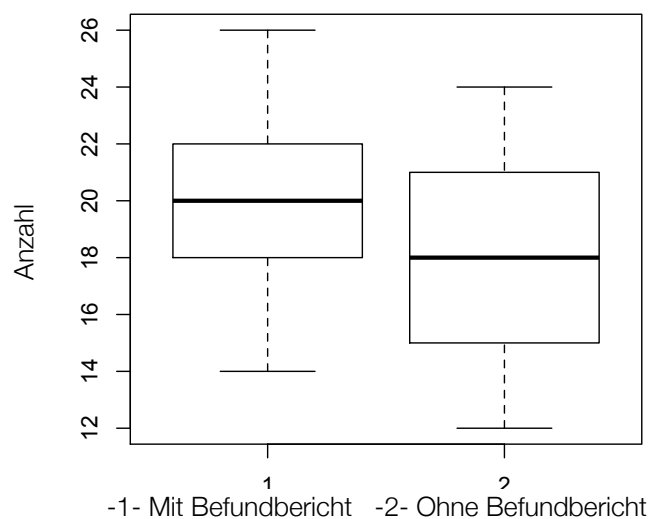
Neun Opfer ohne Befundbericht waren zum Tatzeitpunkt Single, vier in einer Beziehung, 13 ohne Angabe. Mit Befundbericht waren sieben Opfer Single, sieben in einer Beziehung und 11 ohne Angabe.



Grafik 3.2.9.11 Familienstand (n=51)

3.2.9.12 Altersverteilung der Opfer für erfolgten, oder nicht erfolgten Befundbericht

Folgende Grafik 3.2.9.12 stellt die Altersverteilung der Opfer für erfolgten Befundbericht in Boxplot 1 im Vergleich zu nicht erfolgten Befundberichten in Boxplot 2 dar. Weitere Legende siehe nächste Seite.



Grafik 3.2.9.12 Altersverteilung der Opfer in Abhängigkeit von der Erstellung eines Befundberichts

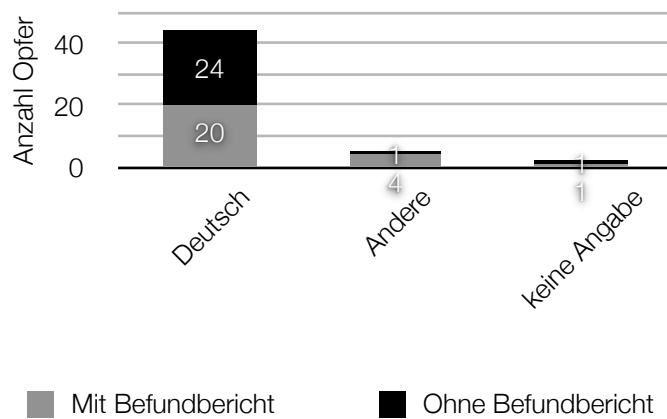
($p=0,06$ Mittelw. Erfolgter Befundbericht 19,2 – SD 6,3 – $n_1=25$,
Mittelw. auf Täterinitiative 17,4 – SD 4,9 – $n_2=26$)

Boxplot 1: Das geringste Alter eines Opfers mit Befundbericht betrug 14 Jahre. Der Mittelwert betrug 19,2 Jahre, der Median 20 Jahre. Höchstes Alter eines Opfers mit Befundbericht war 26 Jahre.

Boxplot 2: Das geringste Alter eines Opfers ohne Befundbericht betrug 12 Jahre. Der Mittelwert betrug 17,4 Jahre, der Median 18 Jahre. Das höchste Alter eines Opfers ohne Befundbericht betrug 24 Jahre.

3.2.9.13 Opfernationalität

24 Opfer ohne Befundbericht waren deutsch, ein Opfer war afghanisch. 20 Opfer mit Befundbericht waren Deutsch, 2 kamen aus Polen, eine Türkin, ein Opfer aus Serbien-Montenegro. Es fand sich ein Opfer für erfolgten Befundbericht und ein Opfer ohne Befundbericht ohne Angaben der Nationalität.



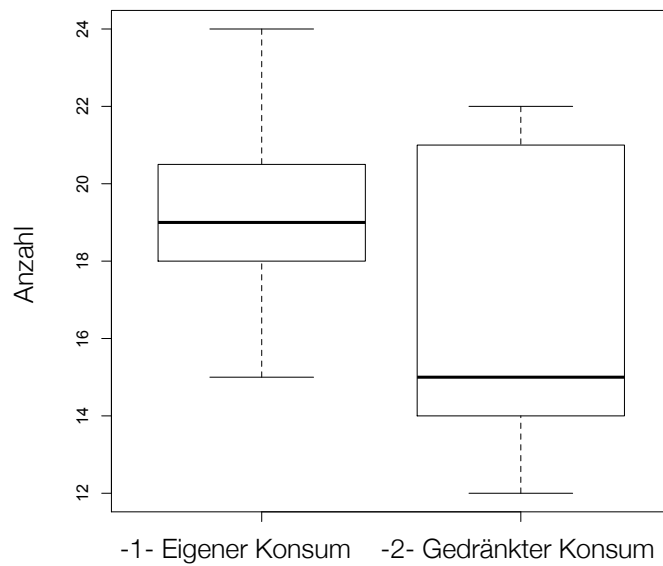
Grafik 3.2.9.13 Opfernationalität (n=51)

3.3 Zusätzliche Analyse im Hinblick auf das Opferalter für Konsum aus eigener Initiative im Vergleich mit Konsum auf Drängen des Täters in Relation zu starker und besinnungsloser Trunkenheit des Opfers

Folgende Grafik 3.3 stellt die Altersverteilung der Opfer für starke bis besinnungslose Trunkenheit auf eigene Initiative in Boxplot 1 im Vergleich zu starker bis besinnungsloser Trunkenheit mit Konsum auf Drängen des Täters in Boxplot 2 dar. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.

Boxplot 1: Das geringste Alter eines Opfer, das auf eigene Initiative hin konsumierte beträgt 15 Jahre. Der Mittelwert beträgt 19,5 Jahre, der Median 19 Jahre. Als höchstes Alter eines auf eigene Initiative hin konsumierenden Opfer finden sich 24 Jahre.

Boxplot 2: Das geringste Alter eines Opfer, das auf Täterinitiative hin konsumierte beträgt 12 Jahre. Der Mittelwert beträgt 16,7 Jahre, der Median 14 Jahre. Als höchstes Alter eines auf Täterinitiative hin konsumierenden Opfers finden sich 22 Jahre.



Grafik 3.3 Betrachtung von Opferalter, die zur Tatzeit unter starker bis besinnungsloser Trunkenheit standen, in Abhängigkeit von Initiative zum Konsum

($p = 0,05$ Mittelw. eigene Initiative 19,5 – SD 6,2 – $n_1 = 11$,

Mittelw. auf Täterinitiative 16,7 – SD 5,7 – $n_2 = 14$)

3.4 Falschbezeichnung

Es wurde ausgewertet, was die Einlassung des Beschuldigten sind, wenn ein Fall nicht weiter von der Staatsanwaltschaft verfolgt wurde. Der Kontext der Ergebnisse wird im Themenschwerpunkt Falschbezeichnung in Kapitel 4.1 der Diskussion besprochen.

Auswertung von Einlassungen des Beschuldigten und Vermerke der Polizei auf eingestellte Fälle nach §170(2) StGB:

Tabelle 3.4.1 Angaben des Beschuldigten, warum er einer Vergewaltigung bezichtigt wurde

Einlassung durch den Beschuldigten	Anzahl
Prostitutionsdelikt, Uneinigkeit bei Bezahlung/Leistungen	2
Rache der Geschädigten	2
Vertuschung eines Liebesverhältnisses	2
Rache von Freundin der Geschädigten, mit der der Beschuldigte zuvor eine Beziehung hatte. Die Geschädigte möchte das neue Liebesverhältnis nicht preisgeben	1
Die Geschädigte sei suizidal und habe multiple psychische Komorbiditäten	1
Unterschlagung durch die Geschädigte	1
Die Geschädigte möchte eigenen hohen Alkoholkonsum vertuschen	1
Die Geschädigte habe Borderline und Freund im Knast	1

Tabelle 3.4.2 Anderweitige Vermerke

Einschätzung durch den Sachbearbeiter	Anzahl
Keine Motivation der Geschädigten zur Strafverfolgung	6
Anzeige zurückgezogen, davon einmal ohne genauere Angabe, einmal die Geschädigte hat sich mit dem Beschuldigten wieder versöhnt und einmal wird angegeben, dass der Beschuldigte ihr Exfreund sei	3
Verdacht auf Falschbezeichnung von Seiten der Polizei	1
Einvernehmliche Handlung nicht auszuschliessen	1
Wahrscheinlich nicht deutlich genug verweigert	1
Die Geschädigte gibt an, es „sei nichts passiert“	1
Anzeige nur auf Drängen des Betreuers, keine eigene Motivation	1
Unzureichende Beweislage, distanzloses Auftreten der retardierten Geschädigten	1
Prostitutionsdelikt mit unklarem Hergang	1
Die Geschädigte ist selbst Konsument harter Drogen, hat mangelnde Kooperationsbereitschaft mit der Polizei und mangelnde Motivation zur Strafverfolgung	1

Der Beschuldigte beendet Beziehung, die Geschädigte wird im Vermerk als naiv bezeichnet, sie will Beziehung, der Beschuldigte nicht, die Geschädigte sagt dann, das letzte Mal Sex war nicht einvernehmlich und unter KO Tropfen. Sie kann sich an nichts erinnern. KO Tropfen, weil „ich so müde war“	1
Keine Angaben zur Einstellung	18

Bei fehlendem Interesse der Geschädigten an Strafverfolgung werden selten Gründe angegeben. Wird ein Vermerk hinzugefügt, ist häufig von „Geschädigte will die Sache vergessen“ die Rede. In wie weit das den Tatsachen entspricht, oder die anzeigende Person unter Druck geraten ist, ist aus den Akten nicht ersichtlich.

3.5 Kasuistiken

Um Kontext und Anwendung von Alkohol bei Sexualdelikten an Jugendlichen darzustellen, gehen die folgenden dargestellten Fälle über die Einschlusskriterien hinaus. Es werden auch Fälle besprochen, in denen kein direkter Alkoholkonsum während der Tat vorliegt. Die Erweiterung wird vorgenommen, wenn Alkoholbezug im weiteren Kontext besteht und die Falldarstellung dem Verständnis der Thematik dient.

Alle Namen wurden geändert. Abläufe können zur Wahrung der Anonymität leicht verändert worden sein. Zitate wurden im Wortlaut aus Vernehmungen und Vermerken übernommen. Text in Anführungszeichen kennzeichnet wörtliche Rede aus einer Vernehmung. Stil und Wortwahl wurden in Zitaten nicht verändert. SMS Nachrichten und Emails werden unverändert wiedergegeben.

3.5.1 Fall 1

Ein 16-jähriges Mädchen aus dem Hamburger Umland besucht Bremen. Sie sollte schon um 22.00 Uhr Zuhause sein, setzt sich aber über die Massgabe ihrer Pflegefamilie hinweg „weil ich schon 16 Jahre alt bin und deshalb bis 24.00 draussen sein darf“. In Hamburg verpasst sie ihren Zug weil sie noch bei Mc Donalds war. Sie ruft Freunde an, ob sie jemand abholen kann, aber findet niemanden, der ihr weiterhilft, weil es Sonntag war und alle am nächsten Tag früh aufstehen mussten.

Zu diesem Zeitpunkt fiel ihr Marc ein. Sie kennt Marc über einen Telefonchat. Er wohnt praktischerweise in Hamburg. Sie ruft ihn an und er teilt ihr seine Adresse mit, sie könne gerne bei ihm übernachten. Sie begibt sich in die U-Bahn und nimmt für den letzten Weg ein Taxi.

Marc winkt ihr von der Terrasse eines Mehrfamilienhauses aus zu und ruft, in welches Stockwerk sie gehen müsse. Er steht nur in Boxershorts auf der Terrasse. „Das kam mir nicht komisch vor. Ich hatte gedacht, dass er schon geschlafen hatte und deshalb nicht mehr anhatte“.

„Ich habe mir von Marc eine Sporthose geliehen, weil meine Hose verschmutzt war und ging ins Bad um mich frisch zu machen. Er sagte zu mir, ich solle duschen, aber das wollte ich nicht. Er sagte mir, ich würde stinken, dann bin ich ins Bad gegangen und habe das Wasser laufen lassen, ohne zu duschen. Er sagte danach, ich rieche gut“.

„Er brachte mir eine Flasche Wodka. Weil ich Alkohol schlecht vertrage, hab ich den mit O-Saft getrunken und nur zwei Schluck“. Sie legt sich auf das Sofa und ohne längere Unterhaltung fragt Marc, ob er ihren Bauch sehen könne. Sie sagt, sie wolle das nicht, worauf er erwidert, sie würde sich schämen. Darauf zieht sie ihr T-Shirt leicht hoch. „Das war auch nicht schlimm für mich“.

Marc erzählt, dass er seit längerem eine Freundin habe und deshalb viele Frauenkleider in der Wohnung rumlägen. „Marc hat mir immer erzählt, dass er 25 sei. Jetzt als ich ihn zum ersten mal in echt gesehen habe wusste ich, dass er älter war“. Marc streitet dies erst ab und gibt später zu, 33 Jahre alt zu sein.

Marc spricht sie an, dass er mit ihr schlafen wolle. Sie sagt, sie wolle das nicht und sei nicht unter einem Vorwand zu ihm gekommen, sondern suche ernsthaft für die Nacht eine Unterkunft. Jetzt wechselt das Gespräch zu den früheren

Telefonaten, in denen auch über „sexuelle Dinge“ gesprochen wurde. Marc sagt, „ich sei selbst schuld, ihn bei früheren Telefonaten ein bisschen geil gemacht zu haben“.

Marc setzt sich neben das Mädchen auf die breite Coach und bietet ihr weiteren Alkohol an „damit Du lockerer wirst“. „Das wollte ich aber nicht“. Er macht im Fernseher einen Musiksender an und fängt an sie zu streicheln, sowie ihr T-Shirt und ihren BH auszuziehen. „Ich habe ihm gesagt, dass das nicht ginge, weil ich erst 16 sei und er schon 33 ist“. Er erwiderte, dass er sich jünger fühle und sie auch schon zu ihm in einem früheren Gespräch gesagt hätte, dass sie sich älter fühle. „Ich hab dann noch einmal seine Hand weggedrückt, aber ich weiss nicht genau, ob ich ihm noch mal gesagt hätte, dass ich das nicht will“

„Ich habe dann öfters meinen Kopf weg gedreht als er versuchte, mich zu küssen.“ Dazu bietet er weiter Wodka an. „Dann zog er mich weiter aus, bis ich nackt war. Gewehrt habe ich mich nicht, aber auch nicht mitgeholfen“. Er weist das Mädchen an, ihn auch zu streicheln. „Entspann Dich doch“ sagt Marc. „Ich wollte das nicht, da ist er wütend geworden, dann hatte ich Angst und mich geekelt. Ich habe nichts mehr gesagt. Er hat so irgendwie seine Stimme verändert.“

Nach dem Geschlechtsakt will Marc ihr ein weiteres Mal Alkohol geben und ein weiteres Mal mit ihr schlafen. „Ich habe wieder gesagt, dass das nicht ginge und ich gehen wolle. Ich bin jetzt auch lauter geworden und das hat er wohl akzeptiert“. Sie sammelt ihre Sachen auf, geht ins Bad, wäscht ihr Gesicht und verlässt geradewegs die Wohnung. „Ich habe mich widerlich gefühlt.“. Marc ruft ihr noch im Treppenhaus nach, was, das versteht sie nicht.

„Er rief dann auch vom Balkon, dass ich zurück kommen soll. Ich bin aber weiter gelaufen.“ Sie läuft weiter, reist zurück zu ihrer Pflegefamilie und erzählt erst einmal niemandem davon. Da die Polizei von der Pflegefamilie eine Vermisstenanzeige bekam, suchen Streifenbeamte die Wohnung des Mädchens am folgenden Tag auf. Die 16 Jährige liegt zu diesem Zeitpunkt im Bett und wird von den Polizeibeamten geweckt.

Sie sagt, dass sie zunächst in Bremen, dann in Hamburg war. In Hamburg „wollte sie zu einem Freund, konnte diesen nicht erreichen“ so der Vermerk des Polizeioberkommissars, der sie besuchte. Sie hätte dann eine Chat-Bekanntschaft besucht, um dort schlafen zu können. Diese sei aber älter gewesen, als angenommen und deshalb „hielt sie sich nicht lange bei ihm auf und fuhr gleich mit dem ersten Zug zu ihrer Pflegefamilie“ so die Notiz weiter.

Sie endet mit „ die Namen von den besuchten Leuten möchte die Aufgesuchte nicht bekannt geben“.

Zu einer Anzeige kommt es auf Drängen ihres Freundes, der als erster davon erfährt. Das Mädchen fährt einige Tage später zu der nächsten gelegenen Polizeiwache und stellt sich zur Aufnahme einer Anzeige vor. Auf ihren Wunsch wird eine ihr bekannte Sozialpädagogin und Familienhelferin telefonisch benachrichtigt. Diese sagt später aus, dass die 16 Jährige „schon in der Vergangenheit ein leichtsinniges und geradezu Gefahr suchendes Verhalten an den Tag legte, bei welchem es nur eine Frage der Zeit gewesen sei, bis es zu der jetzt geschehenen Tat kam“, schreibt die Polizeikommissarin in ihrem Bericht.

3.5.2 Fall 2

Die 17-jährige Mareike arbeitet in einem Baumarkt als Auszubildende. Ihre Leistungen sind in den letzten Monaten nachlassend und deshalb führt ihr Ausbildungsleiter mit ihr wiederholte Gespräche. Bei einem dieser Gespräche über ihre Leistungen spricht sie an, dass sie von ihrem ehemaligen Partner Dominik vergewaltigt worden sei.

Der Filialleiter spricht daraufhin aus Gewissensgründen die Polizei an und fragt eine Beamtin um Rat, weil ihn „die Sache beschäftigt“. Kurz darauf gibt Mareike folgendes zur Anzeige. Sie sagt, sie war ein Jahr lang mit Dominik eng und intim befreundet. Gegen Oktober war die einzige Gemeinsamkeit, dass sie noch die selbe Berufsschule besuchten. Ansonsten hätten sie sich nur noch wenig zu sagen gehabt. „Es zeichnete sich ab, dass wir uns trennen würden, wir haben nur noch gestritten“.

Mareike nächtigte an einem dieser letzten Tage bei ihm. Sie war damals 16 und er 21 Jahre alt. An diesem Tag hatten sie sich nicht gestritten. Mareike empfindet „die Stimmung zwischen uns war eigentlich ok“. Als sie am Abend zusammen im Bett lagen „wurde Dominik mir gegenüber zärtlich. Er berührte mich mit seinen Händen, streichelte meinen Körper und tastete sich dabei langsam abwärts zwischen meine Beine vor“. Mareike war zu diesem Zeitpunkt im Pyjama, das heißt, mit Jacke und Hose, bekleidet.

„Als ich die Zärtlichkeiten bemerkte, sagte ich zu Dominik, dass er damit aufhören soll“. Dominik reagiert lächelnd und fährt fort, Mareikes Körper tiefer abzutasten. Als er sich ihrem Schritt nähert, versucht sie, seine Hand wegzuziehen. Dominik drückt dagegen. Mareike versucht jetzt Dominik wegzuschubsen und fängt dabei an zu weinen. „Geschrien habe ich nicht. Aber es rollten mir die Tränen. Irgendwann kapierte es Dominik“.

Dominik steht auf und geht zum Computer. Von weiteren Handlungen lässt er ab. „Zu keinem Zeitpunkt war er mit seiner Hand in meiner Hose, nur auf dem Stoff. Trotzdem war ich von Dominiks Handlung erschrocken. Es war ‚Chaos in mir‘. Ich war enttäuscht und weinte.“

Eine Woche später unterhalten sich Mareike und Dominik über den Vorfall. Sie sagt ihm, dass dieser Übergriff sie zutiefst getroffen hätte. Er antwortet, dass auch er erschrocken war. „Eine Entschuldigung gab er jedoch nicht“. Einige Wochen später trennt sich Dominik von Mareike. Danach sehen sie sich noch in der Berufsschule. Dominik versucht Mareike wieder für sich zu gewinnen, schickt ihr SMS mit „ich vermisse Dich,... lass es uns doch noch einmal probieren“.

Mareike sagt dazu, dass sie mit der Freundschaft zu Dominik durch ist. „Ich wurde unkonzentrierter und machte Fehler am Arbeitsplatz“. Einige Zeit später fängt Mareike an, sich mit einem Cuttermesser Schnitte an den Unterarmen beizubringen. Das passiert immer dann, wenn sie lange an diese besagte Nacht denkt. Ihre Mutter bekommt das Schneiden mit und wirft die Messer weg. Mareike kauft sich neue und erzählt ihr nicht warum sie sich die Verletzungen zufügt. Sie beschreibt ihre Motivation später in folgenden Worten „oft dachte ich an die Nacht mit Dominik, als er zudringlich wurde und ich dies nicht wollte. Ich hatte mich wehrlos gefühlt. Durch das Ritzen wollte ich meine Freiheit“.

Mittlerweile geht es ihr besser sagt sie. Sie ritze sich nicht mehr und habe einen Freund „der mir Kraft gibt“. Die Polizistin nimmt diese Anzeige auf und erfährt später vom Ausbildungsleiter, dass Mareike sagte „dass es nach der Anzeige und dem darüber Sprechen ihr besser gehen würde“.

Später kommt es zur Vernehmung von Mareike. Sie kommt im Beisein ihrer Mutter. Die Vernehmung findet nur zwischen Mareike und einer Beamtin statt. Im Laufe der Vernehmung kommt zum Vorschein, dass bereits seit längerem die Vorstellungen von sexueller Nähe in der Partnerschaft auseinanderlaufen. Dominik hält das, was Mareike als bedrohlich

wahrnimmt nur als „Spiel“, so Mareike selbst. Trennen wollte sich Mareike nicht „ich hab mich innerlich eigentlich immer dazu gezwungen, die Sachen mitzumachen, um ihn nicht zu verlieren.“

Die Beamtin wird konkret: „Was möchten Sie, was jetzt mit ihm passiert?“

„... ich will ihn einfach nur noch von mir weghaben.“

„Wollen Sie denn, dass er bestraft wird?“

Darauf Mareike „Das ist mir, ehrlich gesagt, egal. Hauptsache er ist weg (ein bisschen lachend -Anmerkung der original Niederschrift-)“

„Wollen Sie denn überhaupt, dass das so richtig durch die Polizei verfolgt wird, oder sind sie da jetzt'n bisschen reingerutscht?“

„Ich bin da, ehrlich gesagt, ein bisschen reingerutscht“

Ihre Mutter weiss den genauen Hergang auch zu diesem Zeitpunkt nicht. Mareike erzählte ihr nur den Begriff „sexuelle Nötigung“. Die Beamtin weist Mareike darauf hin, dass sich die Mutter vielleicht grosse Sorgen mache.

„Und was haben Sie ihrer Mutter jetzt genau erzählt? Genau das, oder?“

„Ähm ich habe ihr halt äh, erstmal erzählt jetzt, was in der Firma passiert ist, damit hab ich angefangen gehabt, dass äh, das aufgenommen worden ist und denn ich ihr nur einmal ges..., äh gesagt, dass er mich jetzt sexuell genötigt hat. Mehr weiss sie eigentlich auch nicht. Was jetzt genau passiert ist, da hat sie keine Ahnung von.“

„Möchten sie das selber erzählen, oder sollen wir das erzählen?“

„Das mach ich selber(ein bisschen lachend -Anmerkung der original Niederschrift-)“

„Gut. Weil, vielleicht sollten sie ihrer Mutter das dann zeitnah erzählen, dass die sich auch wirklich 'n Bild machen kann, was passiert ist. Weil ich glaub, für ihre Mutter ist das ganz fürchterlich, da so im Unklaren zu sein, weil sexuelle Nötigung ist ein sehr weiter Begriff. Und ich meine, also von sexueller Nötigung kann bis zur Vergewaltigung sein, und dabei ist es ja bei ihnen zum Glück nicht gekommen“

Die Mutter, weiterhin im unklaren über den genauen Tathergang, unterschreibt später den Strafantrag stellvertretend für ihre noch minderjährige Tochter.

In einem Nachgespräch zur Vernehmung weist die Beamtin Mareike darauf hin, dass aufgrund der Schilderungen wahrscheinlich nicht mit einer gerichtlichen Verurteilung zu rechnen ist. Mareike sagt „damit habe ich schon gerechnet“. Ihr sei es aber besonders wichtig, Dominik zu zeigen, dass er „hier zu weit gegangen ist und er anderen Mädchen nichts Schlimmes antue“.

Zum Ende sagt ihre Mutter „meine Tochter ist ja auch noch sehr naiv und auch wenn sie bereits 17 ist, vom Kopf her ist sie noch eher eine 15 Jährige“. Die Beamtin schreibt „Die Aussage wurde von Mareike selbst nicht kommentiert“

3.5.3 Fall 3

Mandy, 16 Jahre, versteht sich eigentlich gut mit ihrer Mutter, den neuen Freund von ihr mag sie nicht. Deshalb lebt sie in einer Wohngruppe zusammen mit anderen Jugendlichen. Sie tut sich schwer mit der Schule geht dort kaum hin, „weil es langweilig ist“. Über einen späteren Berufe hat sie sich noch nicht viele Gedanken gemacht, aber sie sagt, „ich will vielleicht was mit Tieren machen“. In ihrer Freizeit trinkt sie regelmässig Alkohol. Mindestens zwei Mal die Woche auch mit Jannette aus ihrer Wohngruppe.

So auch an einem Abend im April. Um die Zeit zu vertreiben trinkt sie mit Jannette. Mandy gibt über die Menge später in der Vernehmung an „wir haben zu zweit ne' Flasche Wodka getrunken“. Jannette holt noch Dennis, 16, dazu. Zu diesem Zeitpunkt ist Jannette bereits so betrunken, dass sie kaum mehr gehen kann. „... also sie hatte mehr getrunken als ich“. „Und dann hat sich Dennis neben mich gelegt und ich wollte das eigentlich nicht“.

Jannette ist mittlerweile eingeschlafen, „...und dann hat Dennis versucht, sich auf mich zu legen und hat immer versucht, mich zu küssen, aber ich wollte das nicht“, sie weiter „... er hat mich auf den Mund dauernd geküsst und ich habe versucht, ihn wegzuschubsen, aber ich konnte das nicht. Und er lag komplett, mit seinem gesamten Körper auf mir.“ „...dann hat er probiert, meine Hose herunter zu ziehen, aber ich wollte das die ganze Zeit nicht und ich hab sie immer wieder hochgezogen“ „...irgendwann, das war schon ganz spät, also es war schon eigentlich früh Morgens, es war 5 oder so, da ist er einfach irgendwann hoch gegangen. Ja und dann, am nächsten Tag, am nächsten Abend, da kam er dann auch wieder“.

Jannette bekommt davon nichts mit. Von Mandy am nächsten Tag gefragt erinnert sie sich nicht „sie war so betrunken und am nächsten Tag hab ich sie angesprochen und sie weiss gar nichts“. Dennis kommt am Folgetag wieder „Da kam er dann von sich aus zu mir ins Zimmer. Ja, und dann kam er wieder in mein Bett und sagte so, küss mich und so“ „...Ich hab dann zu ihm gesagt, ja, jetzt geh, Dennis, ich muss schlafen, ich muss Morgen hier wieder in die Schule. Und dann ist er nicht gegangen und ich hab' ihn dauernd weggeschubst und so. Also, und diesmal hat er mich auch gar nicht geküsst, oder angefasst, oder so. Aber er hat es versucht, er hat meine Hände sozusagen neben meinen Kopf auf das Bett gedrückt und hat halt versucht, mich zu küssen. Aber diesmal konnte ich mich irgendwie besser wehren und er hat das auf jeden Fall nicht geschafft. Also ich hab' meine Hände nach vorne gemacht und hab' ihn dadurch dann nach hinten geschubst“.

„Dann lag er neben mir und auf seinem Handy hat er so'n Porno gehabt, den hat er sich dann angeguckt.“ Die Beamtin fragt, „was hat er dabei gemacht?“ „Er hat sich einen runter geholt und das fand ich eklig“. „Danach habe ich gesagt ‚verschwinde Dennis, Du bist eklig‘ und er ist irgendwann gegangen“.

Das erste Mal erfährt die Leiterin per Email von dem Vorfall. Mandy schrieb sie direkt an und deutete in ihren Worten an:

„Betr. ich weiss nicht, was ich machen soll

Hey ich muss mit dir mal reden das ist wichtig ich glaube ich möchte eine an zeige machen ich kann dir jetzt den Namen nicht sagen aber Herr hat gesagt den ich eine an zeige mache den kriege ich welche aufs Maul ich weiss nicht was ich machen soll wie lange hast du noch Urlaub ich erzähle dir alles den du aus dein Urlaub wieder kommst mir ist sonst alles ok aus das mir Grade alles wieder hoch kommt kannst du mir ein gefallen tun und das nicht den anderen erzählen...“. In der Zeugenvernehmung sagt Mandy „ich war im Wilhemsstift so, und da hab' ich mit 'ner Ärztin schon mal gesprochen, nicht über die Sache jetzt, sondern über andere Sachen, die mir auch schon passiert sind“. Genauer darauf eingehen möchte Mandy nicht.

Die Leiterin schreibt in ihrer Anzeige nur „Mandy ist vergangenheitsgeprägt und zieht sich vor Erwachsenen sehr schnell zurück. Sie ist eine sehr traurige Jugendliche“.

Dennis, der bereits Therapieversuche gegen seine sexuellen Übergriffe abgebrochen hat, muss die Wohnanlage verlassen. Die weitere Bearbeitung durch die Staatsanwaltschaft steht aus.

3.5.4 Fall 4

Ayse, 16 Jahre, lernt ihren ersten Freund über einen Freund ihrer Schwester kennen. Amad ist zu diesem Zeitpunkt 23 und wohnt in München, 600 Kilometer von Hamburg entfernt. Deshalb entsteht der erste Kontakt über MSN, eine Internet-Chatplattform. Aus anfänglicher Freundschaft entsteht über einige Wochen Vertrautheit und schliesslich gegenseitige Verliebtheit. Die Unterhaltungen kreisen um den normalen Alltag und auch Fluchtfantasien von Ayse, die in Hamburg in einem konservativen türkischem Elternhaus lebt. Deshalb bleibt die Beziehung ein Geheimnis.

Mit der Vertrautheit wächst auch die Intimität. Sexuelle Themen werden angesprochen und Amad fordert Nacktfotos von Ayse. Sie sagt, dass sie das nicht wolle, er reagiert mit Drohungen „Dann erzähl ich Deinen Eltern davon!“. Diese Aussage wirkt. Ayse schickt ihm Nacktbilder und bald darauf auch ein Video auf dem sie masturbiert.

Die Forderungen werden von Ayse als belastend wahrgenommen. Gleichzeitig ist Amad im fernen München eine Möglichkeit in Chat und Telefonaten ihrer Familie zu entkommen. Nach einigen Wochen schlägt Amad vor, Hamburg zu besuchen. Ayse freut sich sehr, ihn zu sehen. Amad fährt mit einem Freund nach Hamburg und zu zweit treffen sich Ayse und Amad für einen Spaziergang um die Alster, „... wir redeten viel. Es war einfach schön. Man war aufgeregt, schüchtern ein bisschen, auch sehr vertraut“.

Amad fragt Ayse, ob sie mit ihm schlafen möchte. „Wir hatten früher in Telefonaten schon darüber gesprochen“, sagt Ayse. „Ich hatte ihm gesagt, dass ich das wohl machen würde. Nun war ich im ersten Moment doch ein wenig geschockt und sagte ihm, dass ich nicht dafür bereit wäre. Er war sauer, guckte in die Luft und sagte nichts mehr.“

Sie gibt weiter an, dass sie damit nicht umgehen konnte, „... aus Angst, ihn zu verlieren, stimmte ich zu“. Sie gehen in sein Hotelzimmer. „Als er dann in mich eingedrungen war, wollte ich nicht mehr“ „Es war das erste mal für mich...“ „Er sagte, dass es beim ersten Mal wehtun würde und das sei normal“. „Ich versuchte ihn wegzudrücken, aber es ging nicht“.

Kurz darauf will Amad noch einmal mit ihr schlafen. Sie sagt ihm, sie wolle nicht und „das hat er dann hingenommen“. Sie verlassen das Hotelzimmer und verbringen den Tag zusammen.

Die Beamtin fragt nach „wie war die Stimmung?“ „Für ihn normal“ erwidert Ayse, „Ich fühlte mich schlecht, hatte keinen Hunger und viele Schuldgefühle“.

„Wie verlief die Woche mit ihm?“ „Er verlangte nichts mehr von mir. Ich sagte ihm, dass ich keinen Sex mehr haben will, er hat es akzeptiert und fing nicht mehr damit an. Er verhielt sich dann normal. Wir haben jeden Tag etwas unternommen“.

Nach einer Woche fährt Amad wieder nach Hause. Das Thema des Hotelzimmers kommt in folgenden Telefonaten zwischen Ayse und Amad häufig auf. „Ich sagte ihm öfter, dass ich das nicht gut fand und der Sex gegen meinen Willen stattfand. Er wurde dann sauer, konnte das alles nicht verstehen und redete alles schön“

„Wir haben uns auch immer wieder vertragen. Er hat ja versprochen, mich zu heiraten. Ich habe ihm vertraut und bin ihm auch hinterhergelaufen. Ich wollte auch nicht, dass er mich verlässt.“ Dann sagt sie, dass er sie 3-4 mal im Jahr besuchte. Es sei in dieser Zeit auch zu Geschlechtsverkehr gekommen.

„Ich wollte das eigentlich nie, habe dann aber über mich ergehen lassen, damit er mich nicht verlässt.“ Ein halbes Jahr nachdem sich Ayse und Amad das erste mal per Chat sprachen möchte sich Amad verloben. Ayses Eltern wollten, dass sie erst ihr Abitur beendet „ich war erst 17“. Sie ruft ihn an „ich sagte ihm auch, dass ich die Beziehung beenden möchte“.

„Er wurde richtig wütend und fing an, mich zu bedrohen. Er drohte damit, meinen Eltern meine Nacktfotos zu zeigen. Auch wollte er ihnen erzählen, dass wir Geschlechtsverkehr hatten. Dies wäre eine Katastrophe für meine Eltern gewesen. Aus Angst liess ich die Beziehung wieder aufleben und vertröstete ihn mit einer Verlobung nach dem Abitur“.

Später sagt sie „hat er mich aufgefordert ihn zu besuchen. Er drohte mit dem Zeigen der Bilder, wenn ich nicht sofort kommen würde“ „Er sagte, dass er mir das Leben zur Hölle machen werde. Er wolle, dass ich leide. Ausserdem würde er dafür sorgen, dass meine ganze Familie darunter zu leiden hätte“

„Das war der Moment, wo ich nicht mehr konnte. Ich brach zusammen und ging zu meinem Vater“

„Ich erzählte meinem Vater alles, ausser vom Geschlechtsverkehr“. Ihr Vater ruft Amad an und fordert ihn auf, sie in Ruhe zu lassen. Amad ruft daraufhin Ayse an „und sagte, dass die Beziehung für ihn nicht beendet sei. Er würde Freunde und Bekannte schicken, die meiner Familie etwas antun könnten“. „Ich bekam wieder Angst und habe ihm erzählt, dass doch wieder alles beim Alten bleiben würde. Meinem Vater habe ich davon nichts erzählt“

Ein halbes Jahr später hat sie eine Aufnahmeprüfung für die Uni. Sie nimmt dies zur Gelegenheit und ruft Amad an. „Ich sagte ihm, dass ich ihn nicht heiraten möchte, dass er mir wehgetan hat und ich nie richtig glücklich in der Beziehung war. Ich sagte ihm klipp und klar, dass es vorbei wäre. Er rastete natürlich völlig aus und meinte, er würde voller Hass sein“

Sie beendet das Gespräch und spricht mit ihrer Mutter. „...sie überzeugte mich, alles der Polizei zu erzählen“.

Ayse hat eine neue Telefonnummer und einen Beschluss nach dem Gewaltschutzgesetz erwirkt. Demnach ist es Amad zukünftig untersagt, Ayse, oder ihre Familie zu kontaktieren.

Soweit die Strafanzeige. In einer später erfolgten Vernehmung erscheint Ayse. Ihr wird von der Beamtin erläutert, dass sie bezüglich des Vergewaltigungsvorwurfs aussagen kann.

Ayse entgegnet: „Ich will nicht, dass das so weit geht, und ich kann da nur zu sagen, dass es nich' wirklich ne' Vergewaltigung war. Also, ich mein' damit, mir geht das alles zu weit“.

Sie fährt fort: „Ich wollte eigentlich keine Anzeige wegen Vergewaltigung quasi einleiten, oder bei der Polizei anzeigen.“ „...ich hab' das der Kollegin auch nur erzählt, von der Polizei, weil sie halt nachgehakt hat.“ „... mir ist das alles zu weit gegangen. Mir war nur wichtig, dass ich eine Anzeige wegen Beleidigung und Bedrohung gegen ihn erstatten kann, das hab' ich auch getan.“

„Ich möchte nicht, dass die Vergewaltigung hier weiter verfolgt wird, oder er hier dafür bestraft wird. Also ich möchte hier im Grunde genommen dann die Anzeige, die durch die Kollegin gefertigt worden ist, zurück nehmen“ damit ist die Vernehmung beendet und die Polizeibeamtin notiert später im Vermerk über Ayse, sie „scheint sehr um Fassung zu ringen. Sie scheint sehr aufgelöst und ausserdem gab sie weiterhin an, immer noch Angst zu haben, dass der Beschuldigte sie aufsuchen würde und ihr etwas antun könnte.“

Der Beschuldigte Amad wird direkt in München befragt. Er gibt an, Ayse bei dem stattgefundenen Treffen in Hamburg keineswegs gedrängt zu haben „Sie sagte nur ‚Nicht jetzt, lass mir noch etwas Zeit‘. Ich habe sie dann auch nicht weiter gedrängt“. Seine Gefühle beschreibt er als „immer noch sehr tief. Ich habe sie geliebt und liebe sie noch immer und denke auch heute oft an sie. Ich finde es sehr schade, dass unsere Freundschaft auseinander gegangen ist, wobei ich sagen muss, dass ich weder Ayse, noch mir dafür die Schuld gebe, sondern ihren Eltern, ganz besonders ihrem Vater. Genau wie ihre Schwester hat Ayse grosse Angst, aber auch grossen Respekt vor ihrem Vater, überhaupt vor der ganzen Familie“

Er wird darauf angesprochen, dass sie beim Geschlechtsverkehr Schmerzen gehabt hätte, die sie verleitet hatten, Stop zu sagen und ihn mit der Hand wegzudrücken. Amad entgegnet, „sie hat lediglich gesagt, dass sie Schmerzen hat und ich habe ihr gesagt, dass das beim ersten Mal normal ist“ „Ich hätte den Geschlechtsverkehr nicht weitergeführt bzw. zu Ende gebracht, wenn Ayse mir gesagt hätte, dass ich aufhören soll. Ausserdem haben wir nach dem ersten Mal vereinbart, noch einmal miteinander zu schlafen. Warum sollte sie das tun, wenn sie schon das erste Mal nicht mit mir schlafen wollte?“

„Nennen sie mir einen Grund, weshalb Ayse in ihrer Vernehmung angeblich solche falschen Aussagen gegen sie erheben sollte“ fragt die vernehmende Kriminaloberkommissarin. „Ich kann mir das nur so erklären“, sagt Amad, „Ayse ist vor einiger Zeit zusammengebrochen. Dies war, als ich mit ihr endgültig Schluss gemacht habe. Ihr Vater hat dies angeblich gemerkt und sie ist dann zu ihrem Vater gegangen und hat ihm alles erzählt. Mit ‚alles‘ meine ich, dass Ayse mit Sicherheit verschwiegen hat, dass sie mit mir freiwillig geschlafen hat, mir z.B. auch Nacktbilder geschickt hat. Ihr Vater hätte so etwas nie geduldet, es wäre wohl zum Eklat gekommen.“

„Ich bin mir deshalb schon sicher, weil ich von ihrer Schwester weiss, wie extrem der Vater reagiert in solchen Sachen. das ist auch der Grund, warum Ayse ihr Elternhaus verlassen hat. Ihr Vater würde eine solche voreheliche Beziehung schon aus religiösen Gründen nicht dulden, sie wäre vor ihrem Vater als ‚Hure‘ dagestanden“.

Darauf angesprochen, wie er zu den Nacktbildern von Ayse kam sagt er, sie seien freiwillig an ihn verschickt worden. „Zuerst wollte sie nicht. Dann war ich einfach sauer und habe ihr das auch gesagt.“ Bedroht habe er sie nicht. Die Beamtin hakt nach „Haben sie Ayse gedroht, dass sie ihren Eltern irgendetwas von der Beziehung erzählen würden, falls sie ihnen sowohl Bilder, als auch Video nicht schicken würde?“ „Ja, das habe ich getan“. Er gibt kurz darauf an, dass Ayse „ziemlich leicht einzuschüchtern“ war, „weil ich wusste, dass sie unglaubliche Angst vor ihren Eltern hat. Ich weiss, dass das nicht richtig war und es tut mir heute auch sehr leid.“

Dann sagt er, „Tatsache ist, dass ich niemals irgendetwas gesagt hätte“ „... ich hätte mir damit ins eigene Fleisch geschnitten“. „Wie ich schon sagte, ich wusste ja, wie extrem ihre Eltern, bzw. Vater in diesen Sachen war und was für eine grosse Angst sie vor ihm hat. Ich kann mir sehr gut vorstellen, wenn das herausgekommen wäre, dass er sie in den Irak geschickt hätte. Dann hätte ich sie ja nicht mehr gesehen, das hätte ich nicht gewollt“.

Amad beschreibt, wie er insgesamt drei Anrufe von ihrem Vater bekam. Im ersten sagt dieser, Amad solle noch etwas warten und die Eltern müssen sich nach alter Sitte erst einmal kennen lernen. Beim zweiten sagt er, Amad soll die Tochter nicht bedrängen, sie hätte viel in der Schule zu tun. Diese Telefonate werden von Amad als „relativ friedlich“ beschrieben. Anders der dritte Anruf, unmittelbar nach Ayses Zusammenbruch „nachdem ich mit ihr Schluss gemacht habe“ „Tatsache ist, dass ich übelst beschimpft worden bin und auch von ihrem Vater bedroht wurde“ „Was für Drohungen waren das?“ „... der Vater von Ayse hat mir gleich, ohne Umschweife gesagt, dass er mir einen Kopfschuss verpassen und mich am nächsten Baum aufhängen würde“

Amad habe Ayse mit Bekannten und Familie gedroht, „die ihnen etwas antun können“. „Aber nur aus dem Grund, dass ihr Vater zuvor bei uns angerufen hat und mich bedroht hat. Ich habe ihr gesagt, wenn ihr Vater irgendetwas gegen meine Familie unternehmen würde, ich dann auch etwas gegen ihre Familie unternehmen würde.“

Amad gibt an, dass Ayse die Person sei, die zu einer Heirat drängen würde. Sie sei die Person, die ihm hinterherlaufe, nicht anders herum. „Sie hat es vor ihrem Vater so dargestellt, als ob ich sie zu einer Heirat drängen würde“ „War das nicht so?“ „Nein, das war nicht so. Immer hat Ayse bei mir angerufen. Dies kann sogar meine Mutter bezeugen.“

Amad gibt zum Ende hin die Aussage, dass er sich den Sachverhalt nur erklären könne, indem Ayses grosse Angst vor ihrem Vater hat, der sie unter Druck setze zu dieser Anzeige. Er überlege „...ob ich selbst einen Rechtsanwalt hinzuziehe und eine Gegenanzeige erstatte, da ich ja selbst auch bedroht worden bin. Auch ich wurde beleidigt“

Im Anhang der Akte eine der SMS-Nachrichten Amads an Ayse, einige Monate vor der Anzeige:

„Du Hure, Du Stück Dreck, Du Votze dafür mach dich fertig dass du dauernd auflegst wart du nur mal ab ich werde dich fertig machen ich hab ja noch was von dir du elendige Schlampe Nutte wart nur zeig diese Nachricht alle damit sie es wissen dass ich dich entjungfert habe und diesen Arsch und das du geschluckt hast, von mir aus geh zu den Bullen zeig mich an, sowas von egal dann erfahren es auch alle, auch alle schönen bilder von deinem loch, leide doch stück“.

3.5.5 Fall 5

Tina, 19, will mit ihrer Freundin, die Geburtstag hat, feiern gehen. Sie gehen in ihre Lieblingsdisco auf dem Kiez, dem Hamburger Vergnügungsviertel. Sie tanzen ausgelassen und weil die Stimmung so gut ist, trinken sie auch Alkohol. Tina wird später angeben, nicht besonders viel Alkohol getrunken zu haben. „...und wenn ich mal was trinke, dann nur mit guten Freunden, mit Leuten, die ich gut kenne. Generell auf dem Kiez trinke ich halt nicht viel“.

Da diesen Abend noch einiges passiert fragt die Polizistin am nächsten Tag genauer nach, „Was hast du diesen Abend getrunken?“, „Ich habe zwei Gläser Sekt getrunken, zwei Kurze mit Tequilla, dann vier oder fünf Wodka, aber das ist so'ne Mische von Wodka und Energy“. „Hm, vier, oder fünf?“ fragt sie weiter. „Ja, vier oder fünf. Also auch eigentlich nicht, nicht wirklich viel. Das war schon so ein Abend, da haben wir weniger getrunken als sonst. Und ich bin sonst trotzdem immer klar gewesen, auch Zuhause, als ich angekommen bin“.

„Bitte erzähl, was gestern vorgefallen ist“. Tina holt aus: „Das war Samstag, meine Freundin hat Geburtstag gehabt und wir wollten feiern gehen. Wir sind also auf den Kiez in unseren Stammclub gegangen. Direkt an der Grossen Freiheit. Und da haben wir natürlich bisschen lustig was getrunken. Und dann sind wir auch einmal blöd, haben unsere Gläser stehen lassen und sind dann wiedergekommen und haben dann ein bisschen getanzt und haben uns dann später wieder hingeworfen und noch ein bisschen was getrunken“

„Dann wurde mir ein bisschen komisch im Kopf. Dann sind wir raus gegangen“ Draussen stehen 4 Jungs, die Tina bekannt vorkommen. Als Tina und ihre Freundin eine Stunde zuvor nach ein paar ersten Drinks in besonders ausgelassener Laune auf die Tanzfläche sprangen flirteten sie mit Jungs und forderten die Jungs, die jetzt draussen warten, zum Tanzen auf. Bis zu dem Moment, in dem die jungen Männer anfangen zu grapschen. Sie stießen sie weg und gingen wieder zu ihren Drinks.

Genau diese jungen Männer stehen jetzt um Tina, die zunehmend eintrübt. Ihrer Freundin wird auch langsam schwindelig, aber da es ihr noch besser geht als Tina, ist sie es, die Tina Richtung Ausgang stützt. Ihre Freundin hadert und fragt nach, ob sie wirklich Tina alleine lassen kann mit diesen Jungs, aber Tina sagt „tu mir einen Gefallen und hol mir ein Glas Wasser und meine Jacke, ich will nach Hause“.

Sie wartet vergeblich auf ihre Freundin, die im Club zusammenbricht. Tinas nächste Erinnerung flackert nur. Sie bekommt mit, dass sie auf einmal in einem Auto ist. Sie geht „irgendwelche Treppen hoch, da ist ne Tür aufgegangen. Das ist Scheisse. Dann sind wir reingegangen, waren wir in ‘ner Wohnung mit Garten. Ich kann mich nur noch an den Garten erinnern. Und, ähm, ich hab nur irgendwie gehört, mach die Tür zu, mach die Tür zu.“

„Dann sind wir in die, keine Ahnung, weiter gegangen, dann ging ‘ne Tür auf und dann hab ich noch’n Mädchen gesehen. Das lag da. Und dann hab ich nur gedacht, Scheisse, was ist jetzt?“ Ab jetzt erinnert sie sich an kaum noch etwas. Im nächsten Erinnerungsfetzen sitzt sie im Badezimmer. Mehrere bis auf Tshirt unbekleidete Männer um sie herum. Sie erinnert am nächsten Tag, „der eine meinte nur zu mir, ich soll nicht, ich solle nicht so einen Aufstand machen, ich bin doch sowieso nur eine kleine Schlampe, ich müsste es mal richtig besorgt bekommen, weil ich ja einen Rock anhab’ , ich wäre ja sowieso nur drauf aus gewesen, sonst hätten wir sie ja nicht angegraben.“

„Dann erinnere ich mich wieder an nichts. Dann war für mich vorbei, glaube ich, komplett Backout gehabt“. Das nächste, was sie erinnert ist, wie sie mit ihrem Schlüsselbund auf einen der Täter einschlägt. Dieser packt sie und ruft „Raus raus!“. Auf ihrer Flucht durch den Garten über Zäune verliert sie ihre Schuhe und zerreisst sich Teile ihrer Kleidung.

Tina beschreibt später die Bewusstseinsintrübung folgendermaßen: „Es war so, dass es verschwommen ist und dass der Kopf ganz doll weh tut. Und auf einmal weisst Du überhaupt nichts mehr, weil komplett alles nur noch schwarz vor Deinen Augen ist. Ja, so, so, kurz bevor Du umkippst, ist so genau dasselbe Gefühl. Erst siehst Du alles verschwommen und hörst alles so schleierhaft, dann hab ich Kopfschmerzen gekriegt und dann war alles komplett weg“.

Um halb sechs Uhr Morgens wird Tina von einem Passanten gefunden. Dieser ruft einen Rettungswagen und die Polizei. Tina hat beim Auftreffen des Krankenwagens über 2 Promille. Als Tina ausgenüchert ist, versuchen zwei Polizeibeamte mit ihr den Fluchtweg zu rekonstruieren, aber die Erinnerung reicht nicht aus.

4 Diskussion

4.1 Kritische Anmerkungen zum Studiendesign

4.1.1 Allgemeine Kritik

Studiendesign: bei retrospektiven Studien lässt sich schwer die Qualität der Daten kontrollieren. Fehlende Parameter sind nicht, oder nur unter grossem Aufwand nachzutragen. Das Augenmerk liegt bei Handakten der Polizei auf der Darlegung von Straftaten. Die Ergebnisse der quantitativen Studie geben nur geringe neue Erkenntnisse für den Ablauf, die Möglichkeiten der Prävention und Verständnis für Polizei, Rechtsmedizin und Opferhilfestellen.

Im Hinblick auf die statistische Auswertung ist folgende kritische Betrachtung der Marker hervorzuheben. Die Komplexität von Tatabläufen lässt sich nur unzureichend quantitativ darstellen. Verhalten in Kennenlernsituationen, wie anfänglich beidseitiges Interesse und die Entwicklung aus dieser Anfangssituation, kann zum Verständnis beitragen, lässt sich aber nicht als „Ja“, „Nein“, „1-10“ ausdrücken. Es handelt sich um eine Dynamik, die sich erst aus dem Text erschliesst. Um eine limitierende rein quantitativ deskriptive Sichtweise abzuwenden, wurden neben 5 ausführlichen Falldarstellungen in der Kasuistik (diese Arbeit 3.5) zusätzlich qualitative Interviews aufgenommen.

4.1.2 Kritische Anmerkungen zu einzelnen Markern

Täter- und Opfernationalität wird aus Informationen des Personalausweises angegeben. Keineswegs kann damit ein Rückschluss auf vorhandenen, oder fehlenden Migrationshintergrund geschlossen werden. Wird versucht, aus weiteren Informationen, wie familiärer Hintergrund und Namensgebung auf einen möglichen Migrationshintergrund zu schliessen, so fallen über 50% der Täter in diese Kategorie. Dabei ist der Grad der Integration über das vorhandene Material nicht zu messen. Gerade dies wäre ein wesentlicher Punkt, um Kultur- und Milieuwirkungen abzubilden.

Hinweise auf vorhandene, oder fehlende **körperliche Erkrankungen** fanden sich in keiner der ausgewerteten Akten. Dieser Marker wird für den Ergebnisteil ausgeschlossen.

Familienstand, Schulbildung und Erwerbstätigkeit sind keine Pflichtangaben. Da sie in einem Grossteil der Akten als Angaben fehlen, werden sie nicht zur Auswertung herangezogen.

Neben rechtskräftigen **Vorstrafen** als Zeichen vorangegangener Delinquenz werden im Auskunftssystem der Polizei auch Verfahren, die nicht in einer Verurteilung enden angezeigt. Diese standen einer Auswertung nicht zur Verfügung.

Eine mögliche **Motivation** war ausser mit „sexuellem Gewinn“ selten anders zu beschreiben. Die Täter gaben Gründe wie Sadismus, Rachsucht, Zorn nicht in der Vernehmung an. In der Beschreibung des Opfers lässt sich die Motivation des Täters nicht ausmachen. Aggression und Sadismus als Motivationsmöglichkeiten sind dem Akt der Vergewaltigung inhärent.

Opferhilfe vor/nach der Anzeige ist für die Strafverfolgung nicht relevant und gilt nicht als Pflichtangabe. Damit sieht man die Inanspruchnahme selten dokumentiert. Dieser Marker hat sich für eine Auswertung nicht häufig genug in den Akten finden lassen.

Wurden **eingeschaltete Ärzte** im Verbund eingesetzt, hat beispielsweise die Rechtsmedizin eine Gynäkologin hinzugerufen, so wurden beide Einsätze einzeln notiert.

Teilweise waren **rechtsmedizinische Befundberichte** per Rechnung und Vermerk notiert, aber der Befundbericht war nicht in den Akten vorhanden. In diesem Fall wurde der Umfang des Berichts durch Schlussvermerk und Rechnungsstellung dokumentiert.

Alkoholuntersuchungen messen den aktuellen Promillewert anhand von Atemluft (Atemalkohol, AAK), oder Blutprobe (Blutalkohol, BAK). Diese werden nicht zur Tatzeit abgenommen, sondern frühestens eine halbe Stunde danach, meist mehrere Stunden später. Da die Intoxikation besonders in Hinblick auf die Tatzeit von Belang ist und der Messwert zeitabhängig ist, wird anhand erfragtem Trinkverhalten und vergangener Zeit versucht, die Intoxikation während des Tatgeschehens zu rekonstruieren. Häufig fehlen ausreichende Angaben von Seiten des Opfers, das sich nicht mehr ausreichend an den Konsumverlauf erinnert. Das schränkt die Aussagekraft der dokumentierten Messung ein.

Eine **Rückrechnung der durch Blutentnahme gemessenen Promille auf den Tatzeitpunkt** wurde in Absprache mit Herrn Professor Püschel anhand gemessener Wert + 0.15 Promille pro vergangener Stunde vorgenommen.

Eine 4 stufige **Einschätzung der Verhaltensbeeinträchtigung** von Opfer und Täter durch Alkohol/Drogenkonsum wurde anhand der Verhaltensbeschreibung aus Vermerken teilnehmender Polizeibeamter und Vernehmungsprotokollen von Zeugen gewonnen. Eine geringe Datenlage zu Konsumauswirkung und fehlende Darstellung von Gewöhnungserscheinungen gegenüber Alkohol schränken die Möglichkeiten der Wertung ein. Die Einschätzung der Verhaltensbeeinträchtigung wird mithilfe Verhaltensbeschreibungen aus Polizeiangaben und Vernehmungen erstellt.

Die **Tatdauer** war nicht durchgehend zu ermitteln, weil alkoholbedingte Bewusstseinsbeeinträchtigungen der Zeugen die Auswertung erschwerten. In diesem Fall fand eine Näherung anhand der vorhandenen Dokumentation statt.

Der Tatbestand der **Planung der Tat** war selten klar zu dokumentieren, weil der Sachverhalt von den Beschuldigten abgestritten wird und sich nur selten aus den Tatumständen, wie bereitgelegtes Werkzeug, beweisen lässt.

Als **Verdachtsmoment** wird die Angabe der geschädigten Person gewertet, dass bereits vor der Tat „sie ein schlechtes Bauchgefühl“ hatte. Dies geht aus der Anzeigendarstellung und Vernehmung der Geschädigten hervor.

Ob die **Initiative zum Alkoholkonsum/Drogenkonsum vom Opfer selbst** oder vom Täter ausging, ließ sich abgrenzen. Haben die Geschädigten aus eigenem Antrieb Alkohol konsumiert, wird dies von diesen in den Vernehmungen dokumentiert. Fand der Konsum auf Drängen der Beschuldigten statt, so ist dies an Tatbestandsmerkmalen, wie Gewaltandrohung und Freiheitsentzug, zu erkennen. Siehe hierzu auch § 240 StGB und § 239 StGB zur Tatbestandsmäßigkeit von Nötigung und Freiheitsentzug.

Es ist anzumerken, dass die Auswertung der Befundberichte limitiert ist. Die Einschränkung erfolgt durch spezielle Vorauswahl der Akten. Es werden nur alkoholbeeinflusste Tatbestände ausgewertet. Weiter liegt in den Akten in Vermerken und Vernehmungen der Schwerpunkt auf Informationen, die die Polizei und Staatsanwaltschaft direkt bei der Strafverfolgung unterstützen. Während die rechtsmedizinische Dokumentation unterstützend wirkt, so ist die Information, warum eine Gutachtenerstellung erfolgt, oder gegebenenfalls ausgeblieben ist nicht als Vermerk vorhanden und wird nicht dediziert nachgefragt. Dargestellte Hintergründe wurden aus vorliegenden Daten rückgeschlossen, ergänzende Ursachen sind nachfolgenden Studien zu entnehmen.

4.2 Diskussion – erster Teil – Erkenntnisse aus den Akten

Die Diskussion wird unterteilt in Themenschwerpunkte, die die Ergebnisse in den wissenschaftlichen Kontext der Literatur setzen. Hierzu besteht der Diskussionsteil aus zwei Teilen. Diskussion 1, Aktenauswertung, präsentiert eine Auswahl von deskriptiven Ergebnissen aus Akten des Landeskriminalamts Hamburg.

Diskussion 2 umfasst zusätzlich eine umfassende Darstellung begleitender Umstände, die auf die Dynamik der Tat wirken. Der zweite Teil geht damit über die Vorstellung eigener Ergebnisse und deren wissenschaftlicher Einordnung hinaus. Diese reviewartige Erweiterung dient der Schaffung eines umfassenden – nicht abschliessenden – Überblicks über Einflüsse auf die Thematik dieser Arbeit und versteht sich als Unterstützung nachfolgender Studien.

Um die folgenden Ausführungen einzuordnen sei auf die zusammenfassende Darstellung der Auswertung in Grafik 3.1 hingewiesen. Sie zeigt, dass von 253 betrachteten Akten 53 Akten keinen Alkoholkonsum der Tatbeteiligten dokumentieren. 48 Fälle geben Alkoholkonsum zur Tatzeit auf Opferseite, Täterseite oder beiden an. Bei 157 Akten konnte aufgrund unzureichender Dokumentation, früher Einstellung oder fehlenden Einschlusskriterien keine Aussage über Alkoholeinfluss zur Tatzeit gemacht werden.

Nur bei einem geringen Anteil der Opfer und Täter konnte der Blutalkoholwert auf die Tatzeit zurückberechnet werden. Für die Berechnung fehlten objektive Angaben des Blutalkoholwerts, oder der genaue Zeitpunkt des Übergriffs. Wird erst nach Tagen eine Anzeige erstattet, kommt eine Untersuchung durch einen Atemalkoholtest, oder eine Blutabnahme auf Alkoholwirkung zum Tatzeitpunkt nicht mehr in Betracht. Ist das Opfer stark verhaltenseingeschränkt, oder sogar besinnungslos unter dem Einfluss von Alkohol und Drogen, kann es sich häufig nicht mehr an den Tatzeitpunkt erinnern. Die Ergebnisse aus 3.2.6.4 *Auf die Tatzeit zurück berechneter Blutalkoholwert des Opfers* und 3.2.5.3 *Auf die Tatzeit zurück berechneter Blutalkoholwert des Täters*, gelten damit nicht als Allgemeinaussagen, sondern stellen Beispiele zur Orientierung dar.

4.2.1 Initiative und Umstände

32 der 51 Opfer konsumierten aus eigenem Antrieb. Der eigene Antrieb ließ sich aus der Darlegung der Tatbestandsmerkmale ableiten. Es handelte sich um öffentliche Veranstaltungen ("Öffentlicher Raum" in Grafik 3.2.8.1.1 *Auflistung der Initiative zum Konsum der Opfer in Abhängigkeit vom Tatort*), private Veranstaltungen ("Andere geschlossene Räume") und der Wohnung des Opfers. Der grösste Anteil von erzwungenem Konsum durch den Täter findet sich in der Wohnung des Täters mit 4 von 15 Opfern, deren Übergriff dort stattfand. Gleichzeitig war selbst in der Wohnung des Täters der Konsum noch von 8 Opfern auf freiwilliger Basis erfolgt. Ein Teil der Dynamik, der diesen Fällen innewohnt wird in Kapitel 3.5 *Kasuistiken* abgebildet.

Grafik 3.2.7.5 bildet ab, dass die Menge von Opfern, die auf eigene Initiative hin konsumierten in allen Kategorien – leicht betrunken, bis besinnungslos betrunken– auf ähnlichem Niveau von sechs bis sieben Opfern ist. Opfer, die auf Drängen des Täters konsumierten sind zum Tatzeitpunkt deutlich stärker betrunken. Der Grossteil ist in diesem Fall bis zur Besinnungslosigkeit betrunken. Für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.

4.2.2 Verhaltensbeeinträchtigung und Auswirkungen

Der **Blutalkoholwert** konnte für drei **Opfer**, die starke Verhaltensbeschränkungen bis zur Besinnungslosigkeit zeigten, auf die Tatzeit zurückberechnet werden. Der berechnete Blutalkoholwert der Opfer belief sich auf 1.1 Promille, 2.6 und 3.5 Promille. Ein 55 Kilogramm schweres Mädchen müsste für 3.5 Promille über 3.5 Liter Bier (5 Vol. % Alkohol), oder einen halben Liter Korn (32 Vol. % Alkohol) auf leeren Magen trinken, um diesen Wert nach 1.5 Stunden zu erreichen (berechnet nach Widmark, 1935). Der geringste Blut- und Atemalkoholwert eines Opfers mit sehr starken Verhaltensbeeinträchtigungen beträgt 1.1 Promille. Das junge Mädchen aus dem obigen Beispiel hätte hierfür eineinhalb Liter Bier, oder 0.2 Liter Korn trinken müssen. Stolle et al. (2010) haben ähnliche Ergebnisse für junge Mädchen, die alkoholintoxiziert in hamburger Krankenhäuser eingeliefert wurden. Bei ihnen wurde für die untere Altersgruppe von 11-13 Jahren ein durchschnittlicher Blut- beziehungsweise Atemalkoholwert von 1.18 ‰ gemessen. Bei den 14 bis 15 jährigen Patienten steigt der gemessene Wert auf durchschnittlich 1.7 ‰ an, bei 18-21 Jährigen ist der durchschnittliche Blut- beziehungsweise Atemalkoholwert bei Aufnahme 2 ‰, so Stolle et al. (2010) weiter.

Der Maximalwert der **Blutalkoholmessungen** betrug bei **Tätern** 2.5 Promille zur Tatzeit (siehe 3.2.5.3). Dies ist ein Wert, der für einen 80 Kilogramm schweren Mann durch Aufnahme von 4 Litern Bier, oder 0.65 Litern Korn zu erreichen ist (Widmark, 1935). Auch, wenn der zurückberechnete Atemalkoholwert der Täter sich auf einem ähnlichen Niveau befindet, wie der der Opfer, unterscheiden sich die Verhaltensbeschränkungen deutlich.

Bei den Verhaltensbeeinträchtigungen ist festzustellen, dass im **Vergleich der Verhaltensbeeinträchtigung von Opfer und Täter in der Gesamtbetrachtung** (Grafik 3.2.7.3) deutlich mehr Täter als Opfer leicht alkoholisiert sind. Dieses Verhältnis verändert sich, wenn nach der leichten Alkoholisierung, die mittel, stark und besinnungslose Verhaltensbeeinträchtigung betrachtet wird. Der Anteil der Täter nimmt ab, während deutlich mehr Opfer unter starkem Einfluss stehen. Unter der Kategorie "besinnungslos" fanden sich ausschliesslich Opfer.

Grafik 3.2.7.4 macht deutlich, dass die Täter fast durchgehend geringer betrunken waren, als ihre Opfer. Nur zwei mal hatte ein Täter eine stärkere Verhaltensbeeinträchtigung als sein Opfer. Acht mal fand sich eine gleich starke Verhaltensbeeinträchtigung bei Täter und Opfern. 18 mal war der Täter weniger betrunken, als das Opfer. Davon gab es in 8 Fällen einen Unterschied um drei, oder vier Stufen. Das heisst, dass Opfer war bis zur Besinnungslosigkeit betrunken, während der Täter nicht, oder nur leicht angetrunken war.

Nach Grafik 3.3 waren **Opfer, die auf eigene Initiative konsumierten** eher älter und weniger betrunken – sie hatten zum Zeitpunkt des Übergriffs eine geringere Verhaltensbeeinträchtigung (Grafik 3.2.7.5.1).

Grafik 3.2.7.6 zeigt die *Altersverteilung und Trunkenheit von Opfern für Alkoholkonsum aus eigenem Antrieb*. Im Hinblick auf die alleinige Betrachtung von Konsum aus eigener Initiative zeigt sich ein Trend, daß, je älter ein Opfer unter dem Einfluss von selbst zugeführtem Alkohol ist, desto stärker ist auch die Trunkenheit zum Tatzeitpunkt.

Ein Ansatz der Interpretation ist, dass den Täter bei jungen Opfern weniger Widerstand erwartet, der Übergriff ist bei jungen Opfern mit körperlicher Unterlegenheit bereits bei geringer Alkoholwirkung möglich. Sind Opfer älter, werden sie nach Konsumverhalten ausgesucht. Je älter und potentiell wehrfähiger das Opfer ist, desto stärker muss es verhaltensbeeinträchtigt werden, damit ein Täter einen Übergriff für möglich hält (Bouffard and Bouffard, 2010).

Grafik 3.2.7.7 zeigt die *Altersverteilung und Trunkenheit von Opfern für Alkoholkonsum auf Drängen des Täters*. Im Hinblick auf Konsum auf Drang ist ein Trend zeigt sich ein Trend, daß, je älter ein Opfer unter dem Einfluss von Alkohol, der aufgedrängt wurde, ist, desto geringer ist die – trotzdem stark wirkende – Trunkenheit zum Tatzeitpunkt.

Der Ansatz der Interpretation ist hier, dass älteren Opfern eher als Jüngeren die berauschende Wirkung von Alkohol bekannt ist und sie deshalb etwas früher versuchen, dem Konsum widerstreben.

4.2.3 Betrachtung der Befundberichte

Ärztliche Befundberichte erfüllen eine Vielzahl an Funktionen. Vor allem unterstützen sie die Opfer durch das Schaffen von Glaubwürdigkeit in Form von dokumentierten Fakten. Im Falle einer Anzeige erleichtern sie die Arbeit der strafverfolgenden Behörden. Ein Beispiel für eine spezialisierte Einrichtung zur Unterstützung von jugendlichen Opfern und Kindern ist das Kinderkompetenzzentrum des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf (Kinder-KOMPT). Das „Kompetenzzentrum für die Untersuchung von Kindern und Jugendlichen bei Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch“ ist dem Institut für Rechtsmedizin der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf angeschlossen. Aufgabenstellungen umfassen Dokumentation und Spurensicherung, Erstellung schriftlicher Gutachten, Sprechstunden für Opfer und Beratungen zu Verdachtsfällen.

Eine Unterstützung kann eine fachliche Erhärtung eines Verdachtsfalles und die damit verbundene rechtsmedizinische Befundaufnahme für eine Anzeige umfassen, eine vertrauliche Gesprächssituation neben der polizeilichen Vernehmung und Informationen bieten, die einen Verdacht abschwächen. In den Akten vorhandene Befundberichte haben einen Umfang zwischen drei und zwanzig Seiten. Der Schwerpunkt der Befundberichte liegt auf der Dokumentation von Tatspuren anhand Beschreibung und fotografischer Aufnahme von Verletzungen. Abstriche, DNA Sicherung und Feststellung des Tathergangs werden durch eine gynäkologische Untersuchung fachkundig untersucht. Der Patient bestimmt, was mit den Daten, die unter ärztlicher Schweigepflicht aufgenommen werden, passiert.

„Sie gab wörtlich an, ‚Vielleicht habe ich alles freiwillig gemacht‘“. Dieser Vermerk findet sich in einem Befundbericht, der durch eine Entbindung der Schweigepflicht von Seiten der Patientin in der Akte des Landeskriminalamts verfügbar war. Diese Niederschrift durch den Arzt hat einen enormen, schützenden Wert. Zum einen für den Beschuldigten, zum anderen für das Opfer. Eine mutmaßliche Falschbezeichnung kann einen Zwang zur Darstellung und dem dafür nötigen authentischen Nachfühlen von nicht erlittenem Schmerz nach sich ziehen. Diese stellt für Opfer und Helfer eine Gefahr dar, da sie – von der Falschbezeichnung abgelenkt – sich nicht um den Sachverhalt kümmern können, der diese Situation bedingte.

Eine Falschbezeichnung bedroht auch die soziale Existenz des zu Unrecht Beschuldigten. Auf Hintergründe geht das folgende Kapitel 4.7 Falschbezeichnung ein. Ergebnisse des Autors werden in Kapitel 3.4.1 und 3.4.2 vorgestellt.

Im weiteren Verlauf wird eine zusammenfassende Betrachtung gegeben, unter welchen Umständen ein Befundbericht vorlag und wann er fehlte. Für Darstellung eines kausalen Zusammenhangs besteht Bedarf an weiteren Studien. Siehe hierzu Kapitel 5.3 *Ansätze für weiterführende Arbeiten*.

25 von 26 Opfern wurden in ihrer Anzeigenerstellung von einem Befundbericht unterstützt (Grafik 3.2.4.1). Grafik 3.2.4.1.1 und Grafik 3.2.4.1.1.1 illustrieren die **Dauer bis zur Anzeige** für erfolgten, oder nicht erfolgten Befundbericht. Bei 84% der erfolgten Befundberichte ist die Tat unmittelbar, oder Stunden später zur Anzeige gebracht worden. Der Anteil dieser frühen Anzeigenerstellung beträgt 50% bei nicht erfolgtem Befundbericht.

Grafik 3.2.4.1.2.1 bildet die **Vorbeziehung** für erfolgten und nicht erfolgten Befundbericht ab. Bei erfolgtem Befundbericht waren 72% der Täter dem Opfer nur flüchtig bekannt, oder unbekannt. Bei nicht erfolgtem Befundbericht waren 66% der

Täter dem Opfer nicht, oder nur flüchtig bekannt. Hierzu sei auch auf Abbildung 3.2.9.9, Intime Beziehung zum Opfer, verwiesen.

Die Häufigkeit von Befundberichten, aufgeteilt in die jeweilige **Verhaltensbeeinträchtigung auf Opferseite**, stellt Grafik 3.2.9.2 dar. 17% der Opfer (1 von 6 Opfern) mit leichten Verhaltensbeeinträchtigungen hatten einen Befundbericht in der Akte, 33% (3 von 9 Opfern) von Opfern mit mittelstarken Verhaltensbeeinträchtigungen, 50% (5 von 10 Opfern) mit starken Verhaltensbeeinträchtigungen und 64% (9 von 14) der bis zur Besinnungslosigkeit konsumierenden Opfer hatten einen rechtsmedizinischen Befundbericht in ihrer Akte.

Bei 47% (15 von 32) der **aus eigener Initiative hin konsumierenden Opfern** und 70% (7 von 10) der auf Täterinitiative hin konsumierenden Opfer fand sich ein Befundbericht, so Grafik 3.2.9.3.

Bei Einzeltaten fand sich zu 55% (23 von 42 Opfern) ein Befundbericht, bei **Wiederholungshandlungen** zeigt Grafik 3.2.9.5 einen Anteil von 14% (1 von 7).

Grafik 3.2.9.11, zu **Familienstand**, beschreibt, dass 44% (7 von 16 Opfern) der als Single und 64% (7 von 11) als „vergeben“ verzeichneten Opfer einen Befundbericht hatten. Es wurde nicht weiter eingeteilt, ob der Übergriff in der Beziehung stattfand.

In Boxplot 3.2.9.12 wird die **Altersverteilung der Opfer** für erfolgten und nicht erfolgten Befundbericht dargestellt. Das geringste Alter eines Opfers mit Befundbericht beträgt 14 Jahre. Der Mittelwert beträgt 19,8 Jahre, der Median 20 Jahre. Als höchstes Alter eines Opfers mit Befundbericht finden sich 26 Jahre. Das geringste Alter eines Opfers ohne Befundbericht beträgt 12 Jahre. Der Mittelwert beträgt 17,9 Jahre, der Median 18 Jahre. Als höchstes Alter eines Opfers ohne Befundbericht 24 Jahre.

Keine deutliche Aussage lässt sich über Opfernationalität, 3.2.9.13, machen. Hier fehlen deutliche Ausschläge und ein Migrationshintergrund konnte nicht berücksichtigt werden, weil es keine Pflichtangabe darstellt. 3.2.9.10, Befundberichte waren bei 48% (15 von 31) der Opfer, die körperlicher Gewalt ausgesetzt waren, vorhanden. Befundberichte lagen weiter bei 44% (4 von 9) der Opfer mit fehlender körperliche Gewalt vor.

Zusammenfassend lässt sich folgendes feststellen: ein Befundbericht war in Akten von Opfern zu finden, die eine frühe Anzeigerstellung zeigen, eher geringe Vorbeziehung zum Täter hatten, starken Verhaltensbeeinträchtigungen während der Tat ausgesetzt waren, auf Drängen des Täters hin konsumierten, in einer Beziehung und tendenziell älter waren.

4.3 Diskussion – zweiter Teil – Risikofaktoren und begleitende Umstände

Kommt es zu einem Übergriff, so wirkten in der Umgebung der Tat und im Vorfeld der Beteiligten viele zuspitzende Risikofaktoren. Es finden sich Sekunden, Minuten, Stunden bis hin zu Jahren zuvor versteckte Risikomarker, die in der einzelnen Situation des Übergriffs ihre Zuspitzung finden.

Faktoren, die sich auswirken, umfassen persönliche Entwicklung, die Umgebung, Alkohol- und Drogenkonsum und vieles mehr. In keiner Situation gibt es einen einzelnen Punkt, der sich als einzelner Auslöser festmachen lässt. Es ist die gesammelte Anzahl von Risikofaktoren, die sich auswirkt. Es sind einzelne Kategorien, die erkannt werden können.

4.3.1 Pubertät und Entwicklung

Pubertät ist als Ablösungszeit gekennzeichnet von Umbruch. Dialektisch ist diese schwierige Zeit der Veränderung nur möglich, wenn die benötigte „wohlwollende Vernachlässigung“ (Rappaport, 1985), der selbstdosierte Abstand, von einer Familie ausgeht, bei der auch ein vorheriger freiwilliger enger Anschluss möglich war. War vor Aufkommen der Adoleszenz die Beziehung zu den engsten Vertrauenspersonen durch übermäßige Unsicherheit geprägt, können zusätzlich zum normalen Verhaltensspektrum zwei extreme Verhaltensweisen beobachtbar sein. Zum einen fehlende Loslösung. Aus Angst, die wenige Beziehung, die vorhanden ist, zu verlieren, bleibt der Adoleszente lieber im bekannten Status quo. Zum anderen das dem gegenübergestellte überstarke, blinde Hineinstürzen in identitätsbildendes grenzüberschreitendes Verhalten.

Pittman und Wolfe (2002) führen aus, dass es nicht überrascht, dass die hervorstechenden adoleszenten Risikoverhaltensweisen ähnliche Hintergründe haben. Diese Hintergründe unterscheiden sich in Details und jeweiligem Gewicht, korrespondieren aber für Alkohol- und Drogenabusus, unsicherem sexuellen Verhalten und Gewalt gegenüber dem anderen Geschlecht. So finden sich vielfache Schwierigkeiten in der Familie und engsten Bindungspersonen, wie Familienkonflikte und innerfamiliäre Gewalt. Weiter lassen sich früh bestehende, kontinuierliche Verhaltensauffälligkeiten, schlechte Bindungsfähigkeiten und Probleme in Schule und Peergroup erkennen. Es folgen Absturz der Schullaufbahn, fehlende Akzeptanz bei Gleichaltrigen und schlussendlich Exposition und Teilhabe an verschiedenen Formen gesellschaftlicher Gewalt (Hawkins et al. 1992, Kilpatrick et al., 2000, Malik et al., 1997, O'Keefe, 1997, 1998, Bensley et al., 1999, Wekerle & Wolfe, 1998).

Weiter begünstigt das Fehlen von unterstützenden Kompensationskompetenzen, wie höherer Ausbildung und Sozialkompetenz, die Verwandlung von Risikofaktoren in konkretes Risikoverhalten, so Pittmann und Wolfe (2002). Sie weisen darauf hin, dass beispielsweise Alkoholkonsum sowohl mit verfrühter Schwangerschaft, als auch der Ausübung von Gewalt in Zusammenhang gebracht wird. Auf der anderen Seite zeigen sie auf, wie Kinder aus sicherem, unterstützendem Elternhaus umgeben sind von Möglichkeiten, Alltagsgefahren zu vermeiden. Diese Unterstützung fehlt häufig denen, die unsicher gebunden sich später auf Risikoverhalten einlassen (Canadian Council on Social Development, 1999, Dishion et al., 1995).

So lässt sich zusammenfassen: bei unsicher gebunden Kindern aus Problemfamilien wird häufiger risikoreiches Sexualverhalten beobachtet, so Coley & Chase-Lansdale (1998) und Ellis et al (2003). Das gilt sowohl für Opfer-, als auch für Täterseite.

Dabei steht das Kennenlernen des anderen Geschlechts im Mittelpunkt der Adoleszenten Entwicklung. Dazu gehört das Zulassen von Nähe mit Freunden und Partnern. Die Entstehung von Beziehungen wird eingeläutet durch zunehmende Intimität mit Freunden und wachsendes sexuelles Interesse, so Sullivan in seiner grundlegenden Theorie der Beziehungsbildung von 1953. Es handelt sich um ein Erschliessen von unbekanntem Terrain, das mit vielen Erwartungen verknüpft ist: Die Studie der Kaiser Family Foundation zusammen mit dem YM Magazine von 1999 beschreibt aufgeteilt in drei Phasen den Aufbau der Stufen der Nähe (Moser, 1998).

Sie betrachteten 650 Jungen und Mädchen im Alter zwischen 13-18 und fragten sie, in wie weit sie dem anderen Geschlecht näher gekommen sind. Die Ergebnisse waren abhängig vom Alter der Jugendlichen, nicht abhängig von der Dauer der Beziehung. 13-14 Jährige gaben an, dass sie zu 72% Küssen für ihr Alter normal fanden. 45% erwarteten French Kissing, 15% Petting und 4% hielten Geschlechtsverkehr für normal. Zwischen 15-16 Jahren hielten 93% der Adoleszenten Küssen in der Beziehung für selbstverständlich, 71% erwarteten French Kissing und 48% Petting und 28%

Geschlechtsverkehr. Ältere Jugendliche zwischen 17 und 18 haben bereits signifikant häufiger sexuelle Erfahrungen gemacht und geben mit 57% Petting und zu 52% Geschlechtsverkehr als typisch und „gehört dazu“ an.

Pettman und Wolfe (2002) beschreiben, wie diametral zu den in der obigen Studie genannten stufenweisen Annäherungen an das andere Geschlecht gleichzeitig die Abhängigkeit zu früheren primären Bindungspersonen, wie Mutter, Vater und Geschwister sinkt. So weisen sie darauf hin, dass nach der Studie von Furman & Burmester von 1992 bei jungen Adoleszenten der Dating Partner für die erhaltene Unterstützung (wie Freundschaft, Intimität, Mitgefühl, Aufbau des Selbstgefühls, vertrauendem Beistand etc.) auf dem 6. von 7 Plätzen liegt. Schreitet die Adoleszenz weiter fort, so ist bald die Partnerin auf dem selben Stellenwert, wie die vormals zentrale Mutter. Am Ende der Adoleszenz ist die Partnerin die Nummer eins. Frauen geben Männern am Ende ihrer Adoleszenz einen nicht ganz so hohen Stellenwert. Sie stellen für sie aber noch immer einen wesentlichen Pfeiler dar und sind von gleicher Wichtigkeit, wie gleichgeschlechtliche Freunde, Geschwister und Mütter.

Auch wenn das Herantasten an das andere Geschlecht ein Entwicklungsziel der Adoleszenz ist, kommt es bei sicher gebundenen Kinder erst zu einem späteren Zeitpunkt, als bei unsicher gebundenen Kindern zur Entwicklung von Partnerschaften. Roisman et al. (2008) bestätigen dies und weisen auf Erik Erikson hin, der in seiner Arbeit von 1968 aufzeigt, dass die Entwicklung von Intimität zu einem Partner eine nachgestellte Entwicklung hat und nach der wichtigeren Ausbildung der eigenen unabhängigen Identität erfolgt.

4.3.2 Intellektuelle Entwicklung und neurobiologischer Hintergrund

Die Fähigkeit zu besonnenen Entscheidungen und Abwägung von Risiken ist ein weiterer Entwicklungsschritt der Adoleszenz. Die Ausbildung einer stabilen Identität ist eng damit verwoben, so Adams et al., 1992 und Wallace et al. 1994.

Hinzu kommt der wachsende Hintergrund an Erfahrungen. Steinberg und Cauffman (1996) und Scott et al. (1995) zeigen, dass Entscheidungsfähigkeit auf zwei Säulen beruht. Zum einen der kognitiven Fähigkeit, Situationen zu erkennen und Eindrücke mit Wissen zu verbinden – das, was man mit geläufigen IQ Tests misst. Zum anderen tragen psychosoziale Faktoren wesentlich zu reifen Entscheidungen bei. In der Situation, in der genügend Intelligenz verfügbar ist, um eine reife Entscheidung durch Abwägung zu treffen, aber das lebhaftes Temperament hinzukommt, wird das kognitive Potential nicht ausgeschöpft. Auf der anderen Seite kann auch der gemässigte, verantwortungsbewussteste Jugendliche bei fehlenden Informationen keine kompetente Entscheidung treffen, so Steinberg und Cauffman (1996) weiter.

4.3.2.1 Der neurobiologische Hintergrund adoleszenter Entscheidungsfindung

Steinberg erwähnt in einer neueren Arbeit (Steinberg, 2010), dass Teile des Umstellungsprozesses sich nicht nur auf der Ebene des sozialen Verhaltens, sondern neuerdings sogar als neurobiologische Veränderungen lokalisieren lassen. Er beschreibt zwei verschiedene Systeme, die sich zur Adoleszenz auf das Risikoverhalten auswirken; das „*sociomotional*“ System verortet in den limbischen und paralimbischen Regionen des Gehirns, inklusive Amygdala, das ventrale Striatum, den orbitofrontalen Cortex, medial präfrontalen Cortex und den superior temporalen Sulcus, sowie das „*cognitive control*“ System. Dieses bestehe hauptsächlich aus dem lateralen präfrontalen und parietalen Cortex und verbundenen vorderen Teilen des Gyrus cinguli (Steinberg, 2008).

Die Auswirkung der zwei Systeme beschreibt er durch eine schnelle, dramatische Erhöhung der Stimulation der dopaminergen Aktivität innerhalb des socioemotionalen Systems zum Beginn der Pubertät. Dadurch kommt es zu einer verstärkten Aktivität des Belohnungssystems, das befriedigt werden möchte. Das andere Gleis der Entwicklung, das „cognitive control“ System, zuständig für höhere Verhaltenssteuerung und Impulskontrolle, entwickelt sich nicht plötzlich und ruckartig, wie das Belohnungssystem. Die Impulskontrolle wird graduell über die Zeit der Adoleszenz aufgebaut. Es entsteht für die ersten Jahre eine Schiefelage aus bereits bestehendem ausgebildeten Belohnungssystem und noch nicht fertig entwickelter Impulskontrolle des cognitive control Systems aus lateralem, präfrontalem und parietalem Cortex.

Dazu kommt eine verstärkte Ausbildung des Oxytocin Systems. Dieses für Bindungsaufgaben zuständige Hormon führt nicht allein stehend zu riskantem Verhalten, aber die von ihm ausgehende grössere Wichtigkeit von Bindung zu Peers kann Risikoverhalten nach sich ziehen. Das Maß an gefährlichem Verhalten, wie Drogenabusus (Chassin et al, 2004), sexuellem (East et al.,1993, Dilorio et al., 2001) und gewalttätigen Verhalten (Zimring, 1998) ist in der Folge wesentlich von Verhaltensstandards der Gruppe abhängig. Fried and Reppucci, 2001, unterstützen diese Erklärung mit ihrer Studie von 56 verurteilten Jugendlichen. Sie prüften deren Fähigkeit, Gruppendruck zu begegnen, langfristige Entscheidungen zu treffen und Risiken einzuschätzen (Caldwell, 2002). Während junge Adoleszente, unter 12 Jahren, und Heranwachsende über 18 Jahren, ein ähnliches Verhalten zeigten, fielen 14 bis 17 Jährige aus dem Rahmen. Sie zeigten geringere Fähigkeiten in jedem der genannten Bereiche (Caldwell, 2002).

4.3.3 Alkohol

„Zeitweise sieht sich die Polizei damit konfrontiert, als Ersthelfer Kontakt zu Tätern und Opfern zu haben, die Alkoholmissbrauch vermuten lassen. Aber wie spricht man darauf an, ohne dass der Geschädigte, oder der Beschuldigte aus Scham sofort abblockt? Vielleicht ist es auch nur an diesem Tag so, dass sie trinken; was wenn wir ihn gleich in eine Schublade stecken? Alkohol muss nicht jeden gleich aggressiv machen.“

Opferhilfe Polizei (Interview S. 4-5)

Durch Alkoholkonsum kommt es zu allgemeiner sexueller Enthemmung und es besteht eine aphrodisierende Wirkung. So die landläufige Meinung. Tatsächlich ist die Sichtweise der Literatur etwas anders (für eine Übersicht: siehe auch Bègue, 2010). Es kommt nicht zu einer Enthemmung des Verhaltens, sondern der Entscheidungsfindung. Das heisst, man wird nicht automatisch nach Alkoholkonsum willig und lüstern, genau das Gegenteil kann der Fall sein. Denn die enthemmte Entscheidungsfindung führt zum Wegfall des üblichen Abwägens von Möglichkeiten (Steele und Josephs, 1990, Steele und Southwick, 1985). Anstatt verschiedene Optionen zu vergleichen, gibt der Betrunkene dem ersten grossen Reiz nach. Hat dieser Reiz nicht die Form von betrunkenen fordernden Freunden, sondern von grossen deutlichen Schildern, die vor Drunk Driving warnen, kann er noch weniger bereit sein, Auto zu fahren, als im nüchternen Zustand. Was wir sehen, ist ein frühes „Einknicken“ in die Situation, in den spontanen Drang. Aggressive Impulse (Zeichner und Phil, 1979, Barbaree et al., 1983, Richardson, 1981), oder auch betont soziales Verhalten (Steele, Chrichtlow und Liu, 1985) können damit sowohl unterdrückt, als auch verstärkt werden.

Der selbe Mechanismus wirkt beim Wechselspiel des Kennenlernens. Unter Alkoholeinfluss verdrängt der erste grosse Reiz weitere Abwägung. Ist aufgrund der leichten Verfügbarkeit der erste Reiz das gute Aussehen, so werden Negativpunkte, wie seltsame Stimme, weniger abgearbeitet. Sieht das Mädchen aber auf der anderen Seite zufällig aus, wie die letzte ungeliebte

Freundin, kann sie charmant sein. Dennoch: ihre Chancen, den Jungen mit guten Argumenten und viel Charme umzustimmen stehen weit schlechter, wenn er betrunken ist.

Er wird in Alkoholmyopathie, Alkoholkurzsichtigkeit, neben dem ersten grossen Reiz andere Eindrücke ausblenden. Das heisst, man sieht junge Mädchen -und Jungen-, die sich riskantem sexuellen Verhalten hingeben, mit dem sie sich nüchtern nie identifizieren könnten (Abbey 1991, Leigh und Stall, 1993, Murphy, Monahan und Miller, 1998).

Mit dem Vokabular der Verhaltensbiologie ausgedrückt: es verändert den Höchstwertdurchlass. Menschen, die schüchtern sind, können sich noch weiter zurückziehen, Expressive werden expressiver (Hassenstein, 2001).

So weisen MacDonald et al. (2000) darauf hin, dass sich unter Alkoholeinfluss das hemmende Verhalten von religiösen Teenagern verstärkt. Sie sind unter Alkohol noch weniger bereit, sich riskantem sexuellen Verhalten hinzugeben, als ohne Alkohol. Hochrisikopopulationen von Teenagern dagegen, die in nüchternem Zustand bereits angeben, dass sie riskantem Verhalten, wie Sex ohne Kondom etc. gegenüber offen sind, zeigen dazu unter Alkoholeinfluss noch höhere Affinität, (vergleiche MacDonald et al., 1994).

Es lässt sich zusammenfassen: Alkohol ist ein wichtiger Risikofaktor für Übergriffe allgemein und sexuelle Übergriffe im Besonderen (Gidycz et al., 1995, Greene und Navarro, 1998, Koss und Dinero, 1989).

Steht das Opfer unter Alkohol, kommt es eher zu vollendeter Vergewaltigung (Abbey et al., 1996, Greene und Navarro, 1998, Parks und Miller, 1997, Ullman und Brecklin, 2000, Ullman, Karabatsos und Koss, 1999a, 1999b).

In Zahlen ausgedrückt, stehen zum Zeitpunkt der Tat ein bis zwei Drittel der Täter unter Alkoholeinfluss, auch eine vergleichbar hohe Zahl an Opfern stehen unter Alkoholeinfluss (Seifert, 2009, Güzel, 2009, Amir, 1971, Lott et al. 1982, Rabkin, 1979, Russell, 1975, Wilson und Durrenberger, 1982, Wolfe und Baker, 1980). Dieser Anteil findet sich auch in den Ergebnissen dieser Arbeit wieder. 53 Tatverläufe sind zur Tatzeit ohne Alkoholbezug. Diese in Kapitel 3.1 dokumentierte Anzahl steht im Vergleich zu 48 in die Auswertung eingeschlossene Akten mit Alkoholbezug zur Tatzeit.

„Würde Alkohol als Einflussfaktor wegfallen, so gäbe es einen Grossteil der Fälle an Gewalttaten nicht.“

Opferhilfe Polizei (Interview S. 4)

Nehmen Frauen Alkohol zu sich, so verschiebt sich die Sensibilität für gefährliche sexuelle Situationen. Loisele und Fuqua (2007) spielten Collegestudenten ein Tape vor, das einvernehmlich beginnt, aber dann aggressiv wird. Frauen, die auch nur eine geringe Menge Alkohol tranken, d.h. nur 0.4 ‰ Blutalkohol hatten, waren signifikant langsamer im Erkennen der gefährlichen Situation.

Abbey et al., (2003) kommen zu der selben Aussage und zeigen dazu, dass von Frauen und Männern die Wahrnehmung von Übergriffen abnimmt. Unter dem Einfluss von Alkohol haben sie den Eindruck, dass um sie herum auch in übergriffigen Situationen noch normale Regeln befolgt werden.

Eine zulassende Erwartungshaltung stellt sich sowohl für die trinkende Person als auch für die Umgebung ein. George et al. 2000, führten einen Versuch aus, wie lange sich ein Mann im Beisein eines anderen Mannes Erotika ansieht. Ist der Beisitzer betrunken, so ist die Verweildauer pro Bild deutlich länger. Unter Alkoholeinfluss ist mehr OK, „Alcohol bends rules“. Nicht

nur der Betrunkene wird für Regelübertritte beeinflusst. Die Studie zeigt, dass eine Laissez Faire Sichtweise auch auf Unbetrunkene wirkt, sobald Alkohol im Spiel ist.

Alkoholisierete Frauen zeigen ein allgemein riskanteres Sexualverhalten und eine riskantere Partnerwahl (Murphy et al., 1998).

Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass sich Opfer unter starkem Alkoholeinfluss nur mehr eingeschränkt wehren können (Abbey et al., 2004, Harrington und Leitenberg, 1994, Marx et al., 1996, Ullman et al., 1999b, Ullman und Knight, 1993).

Steele und Josephs (1990) weisen darüber hinaus auf einen wichtigen Sachverhalt hin. Alkoholeinfluss führt zu einer Selbstüberschätzung, die von ihnen als „Drunken Invincibility“ bezeichnet wird. Die Unbesiegbarkeit des Betrunken zeichnet sich durch kognitives Wegfallen der meisten Gefahren um ihn herum aus. „Selbstverständlich kann mir nichts passieren, wenn ich betrunken Auto fahre.“ Wir fügen hinzu: „Selbstverständlich kann mir nichts passieren, wenn ich jetzt mit dem Jungen, den ich seit zwei Stunden kenne mitgehe.“ (Murphy et al., 1998).

Zobel (2006) gibt über prädisponierende Risikofaktoren für erhöhten Alkoholkonsum einen Überblick, ergänzt durch Koglin und Petermann (2008):

Prädisponierende persönliche Risiken

- genetische Prädisposition
- physiologische Auffälligkeiten: vermehrt niedrigfrequente Wellen im EEG, veränderte MAO-Aktivität
- schwieriges Temperament: Irritabilität, mangelnde Verhaltenshemmung
- Verhaltensstörungen: aufsässiges aggressives und dissoziales Verhalten, emotionale Probleme
- geringes Selbstwertgefühl
- erhöhte Stressdämpfung durch Alkohol
- geringe physiologische und psychologische Reaktion auf Alkohol
- Ablehnung durch Gleichaltrige
- deviante Freunde, Alkohol- und Drogenkonsum in der Peergroup

Familiäre Risiken

- dysfunktionale Eltern-Kind-Interaktionen: ideologiebesetzte Erziehungspraktiken, geringe Supervision, körperliche Bestrafung, Misshandlung
- familiäre Konflikte
- Scheidung der Eltern
- psychische Störung der Eltern: Alkohol- oder Drogenmissbrauch und -abhängigkeit, Depression
- Kriminalität des Vaters

- elterliche physische Komorbidität
- geringe Schul- oder Berufsausbildung der Eltern
- finanzielle Probleme
- Abhängigkeit beider Eltern

Risiken des sozialen Umfelds

- negatives Wohnungsumfeld: hohe Kriminalitätsrate, geringe Qualität nachbarschaftlicher Beziehungen
- leichte Verfügbarkeit von Alkohol und Drogen
- ungünstige Gesetze und Normen: niedrige Altersgrenze, geringe Preise

Risiken des familiären Umfelds im Detail:

Laut Zobel (2006) ist die Beeinträchtigung der Kinder durch elterlichen Alkoholkonsum abhängig von Nebenstressoren. Dies können häufig auftretende massive Ehekonflikte, Trennung/Scheidung der Eltern, finanzielle Schwierigkeiten, wie Arbeitslosigkeit, sowie Krankheit und Tod des abhängigen Elternteils sein, siehe dazu Chassin et al. von 1991, Finn et al. von 1997 und Sher 1991.

Aus Scham neigen Familien mit Alkoholproblem dazu, Kontakte nach aussen immer weiter einzuschränken. Unausgesprochen gibt es die Familienlegende, dass das Geheimnis des Alkoholkonsums unbedingt geheimgehalten werden muss.

Durch Lernen am Modell der Eltern sehen die Kinder, dass Alkohol zumindest kurzfristig Erleichterung von Alltagsproblemen schaffen kann. Barnes (1981) und Weinberg et al. (1994) führen aus, dass dieses Verhalten von engen Beziehungspersonen, die von den Kindern zur Orientierung herangezogen werden, häufig imitiert wird.

Es ist zu beachten, dass die Risikofaktoren nicht alleine stehend bereits die Wahrscheinlichkeit erhöhen, ein Suchtprofil zu entwickeln. Die oben aufgelisteten Risiken nach Koglin und Petermann (2008) stehen selten alleine, denn sie sind interdependent, untereinander abhängig. So, wie ein lebhaftes Temperament, und damit eine lautstarke Kommunikation des Säuglings nach seinen Bedürfnissen, Eltern strapazieren kann, kann auch fehlende Rückkopplung der Eltern zum Kind ein gereiztes Temperament schaffen und anheizen.

Das heisst, wenn das Kind früh ein Gefühl von Selbsteffizienz bekommt, es schreit, das Bedürfnis nach Nahrung, Nähe oder Schlafbedingungen erfüllt werden, kommt es gar nicht erst zu dysfunktionalen Eltern-Kind-Interaktionen. Sind die Eltern jedoch selbst unsicher, überfordert, oder sogar Anhänger einer schwierigen Ideologie, wie „das Kind trainiert nur seine Lunge beim schreien“, so entsteht früh ein Teufelskreis aus beidseitigem Gefühl des Missverstehens, fehlender positiver Rückkopplung und folgendem zusätzlichem Disstress. Einmal für die Mutter, die sich inkompetent fühlt, weil das Kind nicht macht, was sie doch für richtig hält und auf der anderen Seite für das Kind, das nicht das Gefühl von „meine Beziehungsperson versteht mich“, „ich bin mit meinen beschränkten Mitteln sicher“, erhält.

Neben Risikofaktoren gibt es auch eine Vielzahl von protektiven Faktoren, den *Resilienz*faktoren.

Resilienz beschreibt als Begriff nicht nur schützende Bedingungen. Resilienz umfasst vielmehr die besondere Fähigkeit an schwierigen Situationen, in denen Gründe zu Scheitern und Aufgeben vorherrschen und andere beschädigt zurückgelassen werden, nicht als Opfer, sondern gestärkt, an schwierigen Herausforderungen gewachsen, hervorzugehen. Kinder mit Neigung zu resilienten Reaktionen gehen mit dem Eindruck an schwierigen Situationen zu wachsen an Alltagsherausforderungen heran. Tatsächlich dienen ursprüngliche Risikofaktoren ihnen als Entwicklungsmöglichkeit. Sie machen in jungen Jahren grosse Entwicklungssprünge und können sich trotz schwierigster Umgebung normal, oder sogar besser als andere entwickeln. Als Besonderheit erkennt man an diesen Individuen, dass sie sich nicht in einer hilflosen Opferrolle wähnen, sondern tatsächliche Einflussmöglichkeiten erkennen.

Nach Zobel (2006) können lassen sich unter anderem folgende Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung angeben:

Resilienzfaktoren im Kind

- Positive Lebenseinstellung
- Angemessene Bewältigungsstrategien
- Geringe Erwartungen von positiven Alkoholeffekten
- Soziale Kompetenzen

Resilienzfaktoren aus der Umgebung

- Einhaltung von familiären Ritualen
- Emotionale Beziehungen zu nichttrinkendem Elternteil / und / oder zu anderen Personen
- Geringe Exposition des elterlichen Trinkens und der elterlichen Auseinandersetzungen

Eine **positive Lebenseinstellung** ist für Risikopersonen von Vorteil und wirkt sich positiv auf geringeren späteren Suchtmittelkonsum aus. Die positive Lebenseinstellung ist natürlich sowohl durch angeborenes Temperament möglich, als auch durch eine weniger konfliktträchtige Beziehung zu Eltern, die an sich bereits ein geringeres Entwicklungsrisiko für das Kind darstellen, siehe dazu McCauley Ohanessian & Hesselbrock von 1994.

Stehen Risikopersonen **funktionierende Bewältigungsmechanismen** für Alltagsprobleme und besondere Problemsituationen zur Verfügung, so verbessert sich nach Claire & Genest (1987) und Domenico & Windle (1993) die Prognose.

Wenn Risikopersonen gar **nicht erst vermuten, dass mit Hilfe von Alkohol sich Probleme lösen** und Zustände von Unsicherheit überbrücken lassen, so ist laut McCauley Ohanessian et al. (2004), sowie Sher (1991) späterer Alkoholmissbrauch unwahrscheinlicher.

Sind Kinder und Jugendliche in der Lage, sich **sichere Bindungen** zu schaffen, die sie in schwierigen Zeiten auffangen, so haben sie für Werner & Smith (1989) und Werner & Jacobson (2004) eine positive Entwicklungsprognose. Sie können dieses Netzwerk in Krisenzeiten nutzen, um ausserhalb des Elternhauses Verständnis und Unterstützung zu erfahren.

Für die Umgebung gilt: ist die Familie noch stabil genug, **gemeinsame Rituale** einzuhalten, so sind diese Rituale Stabilisatoren für die sonst vielfach unberechenbare Familienatmosphäre. Sie vermitteln ein wichtiges Minimum an Konstanz und Struktur, sagen Bennett et al. (1987) und Hawkins (1997).

Als besonders hilfreich gelten auch **entwicklungsunterstützende Kontakte zu Personen ausserhalb der Familie**. Diese Leuchttürme geben dem Kind zum einen Orientierung in ihrem eigenen Verhalten mit anderen und sich selbst, als auch durch ihre unterstützende Art dem Kind gegenüber.

Die Möglichkeit und positive Auswirkung der Entwicklung von Resilienz auf Kinder alkoholkranker Eltern wurde von Carle & Chassin (2004), Wolin und Wolin (1995) und Werner (1986) beschrieben: **das Aufwachsen unter schwierigen Bedingungen ist kein Urteil, sondern kann mithilfe von Resilienzfaktoren eine bereichernde Herausforderung darstellen**, solange das Kind Zugriff auf Ressourcen in sich und der Umgebung hat, die es ihm ermöglichen, „auf Tsunamis zu surfen“.

Zu weiteren Entwicklungsbedingungen und ihre Auswirkungen siehe auch Kapitel 4.3.6.2 *Alkoholkonsum und Familienhistorie*.

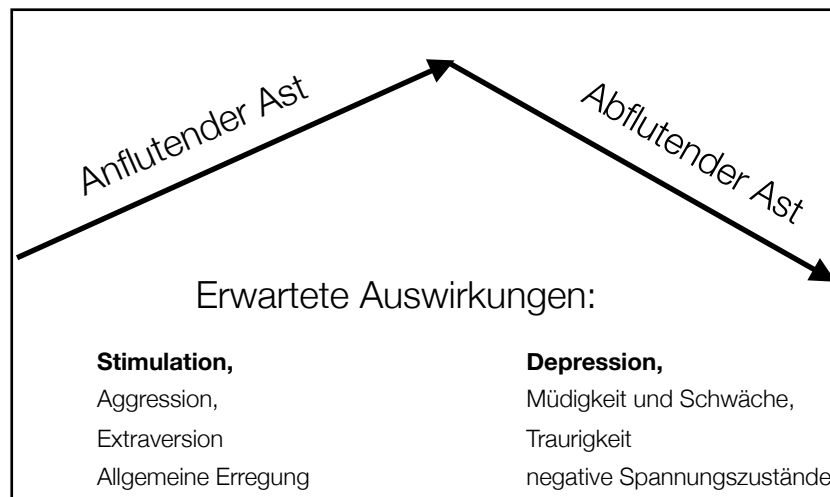
4.3.3.1 Physiologische Auswirkungen der Alkoholwirkung

Alkoholwirkung fällt unter zwei Phasen (Newlin und Thompson, 1990, Pohorecky, 1977), den aufsteigenden Ast, von anflutendem Blutalkoholspiegel – die Phase der Resorption –, und den absteigenden Ast, in dem Abbau und Ausscheidung die Zufuhr überwiegen – die Eliminationsphase.

Abhängig von Phase sind zwei Wirkungen zu beobachten. Stimulation und folgend Depression (Martin et al., 1993). Flutet Alkohol an, erhöht sich Vigor (Moss, Yao, & Maddock, 1989, Babor et al., 1983), Euphorie (Babor et al., 1983, Sutker et al., 1983, Smith et al., 1975, Moss et al., 1989), Extraversion (Jones und Vega, 1972) und allgemeine Erregung (Connors und Maisto, 1979).

Erreicht der Alkoholpegel im Blut sein Maximum und beginnt zu sinken, beginnt Phase 2, die durch depressive Effekte gekennzeichnet ist. In Folge nehmen Müdigkeit und Schwäche (Babor et al., 1983), Traurigkeit (Babor et al., 1983) und negative Spannungszustände zu (Moss et al., 1989). Es kommt zu einem Wegfall des Vigors (Moss et al., 1989) und der stimulierenden Wirkung (Giancola & Zeichner, 1997).

Im weiteren Vergleich von gleichen Blutalkoholspiegeln bei Anfluten und Absinken, ist die Fähigkeit zu abstraktem Denken (Jones und Vega, 1972) und Erinnerung (Jones, 1973), besonders im ersten Anfluten betroffen. Weiter findet sich in dieser Phase eine Einwirkung auf Motorfunktionen (Savoie, Emory, Moodie, & Thomas, 1988) und Reaktionszeit (Nicholson et al., 1992).



Grafik 4.3.3.1 Physiologische Auswirkungen der Alkoholkonsumtion

Die alkoholinduzierte Aggression steht in Zusammenhang mit dem stimulierenden Anfluten (Giancola & Zeichner, 1997).

Eine Erklärung findet sich in der akuten Toleranz, dem Mellanby Effekt (George und Stoner, 2000). Kalant et al., 1971, erklären, dass der Trinker in seiner einzelnen Trinkepisode bereits kleinen Toleranzprozessen ausgesetzt ist. Die Wirkung wird immer im Vergleich zum Vorzustand wahrgenommen. Bei gleichem Blutalkoholwert ist der Konsument beim Anfluten betrunkenere, als bei sinkendem Blutalkoholspiegel.

4.3.4 Alkohol und die gesellschaftliche Schuldzuweisung

Alkoholkonsum verschiebt die Schuldzuweisung durch Gericht und Gesellschaft. Während den Täter gegebenenfalls ein geringeres Strafmaß aufgrund von Alkoholeinwirkung erwartet (Coates und Wade, 2004), wird das Opfer eher beschuldigt, durch Alkoholbeeinflussung zu ihrem Schicksal beigetragen zu haben, so Richardson und Campbell, 1982a, 1982b.

Ist der Täter alkoholisiert, so halten ihn College Studenten (Richardson und Campbell, 1982) eingesperrte Vergewaltiger (Wolfe & Baker, 1980) und die amerikanische Rechtsprechung (Amir, 1971, Rabkin, 1979) für weniger verantwortlich für die Tat. In Folge finden sich viele Versuche, die Rechtsprechung für Vergewaltigungsanklagen zu reformieren (siehe Caringella, 2008 und im Überblick für den amerikanischen Raum: Klein, 2009).

Auf der anderen Seite erwartet Opfer, die Alkohol konsumiert haben, in der Öffentlichkeit weniger Empathie. Diese werden als mehr verantwortlich für die Tat beschuldigt. Auch deren Charakter und Urteilsfähigkeit wird angezweifelt (Richardson und Campbell, 1982).

Als Extremfall von gesellschaftlicher Schuldzuweisung sei die Untersuchung von Giarusso et al., 1979, genannt. Sie fragten High School Schüler, unter welchen Umständen erzwungener Geschlechtsverkehr „vertretbar“ sei. 39% der Jungs und 18% der Mädchen(!) gaben damals zu Protokoll, dass erzwungener Sex mit einem Mädchen, das unter Alkohol oder Drogen steht, „akzeptabel“ sei.

Alkoholeinfluss wirkt sich auch auf das deutsche Strafrecht aus. Auf Täterseite kann die Schuldfähigkeit vermindert sein. Ist hingegen das Opfer alkoholisiert, kommen neben dem Tatbestand der Vergewaltigung (§ 177 StGB) noch andere Tatbestände in Betracht. So kann es sich bei einem alkoholisierten Opfer um eine widerstandsunfähige Person im Sinne von § 179 StGB (*sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen*) handeln. Dies kann unter Umständen zu einer höheren Strafe führen, da § 179 StGB einen um sechs Monate erhöhten Strafrahmen vorsieht.

4.3.5 Was macht die Tatbeteiligten aus?

4.3.5.1 Was macht ein Opfer aus?

„Alkoholkonsum macht verletzlich. Trunkenheit macht wehrlos. Und jetzt erzählen Sie dies einem Jugendlichen. Er wird Ihnen als erstes sagen, 'Ich mache, was ich will', das ist sein Motto.“

Opferhilfe Polizei (Interview S. 6)

Laut Koss und Dinero (1988) ist Alkoholkonsum einer von vier Prädiktoren, für Opfer von Sexualdelikten. Was für sie einen weiteren besonderen Prädiktor darstellt, ist eine frühere Vergangenheit als Opfer. Der folgende Abschnitt stellt diesen Zusammenhang dar.

Opfer werden nicht zufällig ausgewählt. Sie werden ausgewählt nach dem Eindruck, wie gut der Täter mit der Tat durchkommt. Wehrt sich das Opfer? Schreit es um Hilfe? Geht es danach direkt zur Polizei? Lässt es am Anfang eine Eskalation ohne viel Kritik zu?

In diesem Zusammenhang wird die Benachteiligung schüchternen, zurückgezogener Menschen und früherer Opfer deutlich. Die Unterdrückung eigener Gefühlszustände und Erinnerungen zieht eine fehlende Sensibilität für warnende Reize nach sich (Marx et al., 2001, Wilson et al., 1999). Der Junge, der sich nach kurzer Zeit zu sehr genähert hat, die Freundin schlägt Alarm, kann für frühere Opfer noch nicht bedrohlich sein. Potentielle Täter nehmen schlendernden Gangstil, nach unten wegschauenden Blickkontakt und passives Verhalten als Hinweise auf exploitability, catchability und muggability (Grayson und Stein 1981, Sakaguchi und Hasegawa, 2006).

Während derartige Verhaltensweisen kurzfristig funktionierende Selbsthilfversuche sein können, um einen überwältigenden negativen Affekt von Erinnerungen an Tatabläufe abzumildern, bergen sie langfristig eine Gefahr. Das Opfer versucht unmittelbar und langfristig negative Gefühlszustände zu unterdrücken. Reagiert mit Depression, einem Dämpfen / Herunterfahren des Affekts (Briere, 1992, Martell et al., 2001, Browne und Finkelhor, 1986) und Dissoziation, einem meist unbewussten Versuch, sich von einem Geschehen zu lösen: „Das bin nicht ich, das ist mir nicht zugestossen, denn ich schau von aussen zu“ (Zlotnick et al., 1994, Cloitre et al., 1997, Wagner und Linehan, 1998, Foa und Hearst-Ikeda, 1996, Foa und Riggs, 1993). Dies gilt sowohl für das Opfer selbst, als auch die unmittelbare Umgebung. Den Opfern fehlt benötigte, warnende Sensibilität und daraus folgende Interventionsmöglichkeiten um sowohl sich, als auch Familienmitglieder und Freunde zu unterstützen. Zurückgezogenes, „schüchternes“ Verhalten ist ein Risikoverhalten für sexuelle und gewalttätige Straftaten (Martell et al., 2001). Zugrunde liegt die Opferwahl des Täters. Grayson und Stein führten dazu 1981 ein bemerkenswertes Experiment durch. Sie filmten 60 zufällig den Bürgersteig entlanglaufende Passanten. Dieses Video zeigten sie 53 wegen Raub verurteilten Straftätern. Die Insassen zeigten grosse Übereinstimmung

in ihrer Auswahl möglicher Opfer. Die gefundenen Opfer schlenderten, mit leicht unkoordiniertem, unsicherem Gang. Dies in Kontrast zu Passanten, die als deutliche Nichtopfer wahrgenommen wurden. Diese zeigten einen starken, sicheren, zielgerichteten Gang (Buss und Duntley, 2008).

Siehe dazu die überzeichnete *betont hypothetische* Darstellung von Buss und Duntley, 2008:

Tabelle 4.3.5.1 Some Hypothesized Domains and Associated Cues of Exploitability

Domain	Hypothesized cues to exploitability
Cheatable	Gullible, trusting, lack of allies to aid with retaliation
Free-ridable	Relative anonymity within larger group
Muggable	Uncoordinated gait, hesitant manner
Sexually assaultable	Shy, low self-confidence, lack of "bodyguards" in group
Sexually deceivable	Seems "ditzzy" or "airheaded"
Abusable	Lacking kin in close proximity
Cuckoldable	Relaxation of mate guarding by partner
Stalkable	High on agreeableness and extraversion
Killable	Unmuscular, lacking strong coalition, low in status

Note: These exploitability cues are hypothesized to provide one set of inputs into evolved decision rules about whether to pursue a strategy of exploitation. Other key inputs include benefits to be reaped by exploitation, the costs of pursuing an exploitative strategy, and the availability and comparative merits of the individual and cooperative resource acquisition strategies. The list of exploitation strategies is meant to be illustrative of those that are either most common or most fitness relevant, but it is not exhaustive. (Buss und Duntley, 2008)

Menschen mit positiver Grundstimmung sind im Vergleich effizienter und schneller in ihrer Urteilsbildung (Isen und Patrick, 1983). Sie ordnen Risiken treffender ein. Sie sind bei kleinen Risiken risikofreudiger, erkennen unklare und grosse Gefahren und reagieren auf diese direkt (Isen und Means 1983, Isen und Geva, 1987). Sie vermeiden sensibler Situationen, bei denen sich eine Gefahr abzeichnet, weil sie diese früher erkennen und schneller daraus schliessen (Isen et al., 1988).

Es lässt sich zusammenfassen:

TYPUS GERINGES RISIKO

Personen mit geringem Risiko, Opfer zu werden:

(Zitate gesammelt bei TYPUS HOCHRISIKO)

- sicheres Elternhaus,
- sichere Entwicklungsbedingungen und Perspektiven
- reflektierter Umgang mit Risikosituationen

- bedachter, spät einsetzender Alkohol- und Suchtmittelkonsum
- später Beginn mit Beziehungen zum anderen Geschlecht, langfristige Beziehungen
- positive Erfahrungen von Nähe zum anderen Geschlecht
- keine Berührung mit Strafverfolgungsbehörden. Weder als Beschuldigte, noch als früheres Opfer
- hohes Alter
- hoher Score für Selbstsicherheit etc.

TYPUS MITTLERES RISIKO

Personen mit mittlerem Risiko, Opfer zu werden

Siehe Typus Hochrisiko, hier mit geringerer Ausprägung. Diese Stufe stellt den Übergang zu Hochrisiko dar.

TYPUS HOCHRISIKO

Personen mit hohem Risiko, Opfer zu werden

- **unsichere Elternbindung** (Coley & Chase-Lansdale, 1998, und Ellis et al., 2003, Canadian Council on Social Development, 1999, Dishion et al., 1995, Hawkins et al. 1992, Kilpatrick et al., 2000, Malik et al., 1997, O'Keefe, 1997, 1998, Bensley et al., 1999, Wekerle & Wolfe, 1998, Habermann et al., 2003)
- **unsichere Entwicklungsbedingungen und Perspektiven** (Habermann et al., 2003, Coley & Chase-Lansdale, 1998, und Ellis et al., 2003)
- **unreflektierter Umgang mit gesuchten Risikosituationen** (Pittmann und Wolfe, 2002)
- **unbedachter und früher Alkohol- und Suchtmittelkonsum** (Abbey et al., 1996, Greene und Navarro, 1998, Parks und Miller, 1997, Ullman und Brecklin, 2000, Ullman et al., 1999a, 1999b, Gidycz et al., 1995, Greene und Navarro, 1998, Koss und Dinero, 1989, Koss und Dinero, 1988, Capaldi et al., 1996 und Tubman et al., 1996, Murphy et al., 1998, Abbey 1991, Leigh und Stall, 1993)
- **vorausgehende Berührung mit Strafverfolgungsbehörden, als Beschuldigte/r, oder als früheres Opfer** (Marx et al., 2001, Wilson et al., 1999, Abbey et al., 2004, Harrington und Leitenberg, 1994, Marx et al., 1996, Ullman et al., 1999b, Ullman und Knight, 1993, Habermann et al., 2003)

Zusammenfassen lassen sich die Risikofaktoren in:

- Fehlende unterstützende Beziehung zu den Eltern, oder engen primären Beziehungspersonen
- Fehlende gelernte Konfliktlösungsmechanismen
- Fehlende Wege der Selbstregulation
- Fehlende Perspektive auf eigene Entwicklungsmöglichkeiten

Sawhill et al., 2010, weisen darauf hin, wie Perpektivenlosigkeit transgenerationell weitergegeben werden kann. Für schlecht ausgebildete junge Frauen ist der berufliche Nachteil einer Schwangerschaft kleiner, oder die Erwartung eines Kindes gibt in jungen Jahren gewünschten Halt. Folgend warnen sie vor der Möglichkeit, dass sich eine fatalistische Anschauung herausbilden kann. „Wenn die Zeit gekommen ist, schwanger zu werden, hilft auch ein Verhütungsmittel nichts mehr“. Werden Jugendliche schwanger, so verringert sich in der amerikanischen Studie von Fletcher und Wolfe, 2009, die Chance auf ein High School Diplom um 5-10% und das Jahreseinkommen um 1000-2400 US\$.

Auf sich damit ergebende Ansätze zur Prävention wird im Kapitel 4.8 *Ansätze zur Prävention* einzeln eingegangen.

3.4.5.2 Was macht einen Täter aus?

Teile der Täterbilder nach Groth et al. (1982) und Alford et al. (1984) werden im folgenden zur Einteilung auf Jugendliche übertragen.

Es gibt Täter, die aus der Situation heraus handeln, Täter, bei denen die Umstände und Abgrenzung unklar sind, Tätergruppen, die sich mit dem Ziel zusammenfinden, mit dem anderen Geschlecht Sex zu haben, auch ohne beidseitigem Einvernehmen.

TYPUS GERING DEVIANT

Beschuldigter mit geringem devianten Potential:

wahrscheinlich selbst betrunken und mit Frauen und Alkohol unsicher im Umgang.

Geschädigte möglicherweise bekannt

Gemeinsamer Alkoholkonsum dient nicht primär dem Gefügig machen

Tat wird von der Täter-Peergroup abgelehnt und als moralisch verwerflich betrachtet

TYPUS DEVIANT

Beschuldigter mit deviantem Potential:

Siehe Typus BESONDERS DEVIANT, hier mit geringerer Ausprägung

TYPUS BESONDERS DEVIANT

Beschuldigter mit besonderem devianten Potential:

Bei der Tat eher nicht unkontrolliert betrunken, Geschädigte nicht mit Beschuldigtem bekannt

Gemeinsamer, oder eher dem Opfer zugeführter Alkoholkonsum dient primär dem Gefügig machen und Unterstützung des Kontrollverlusts des Opfers

Handeln alleine, oder abgesprochen in Gruppen möglich, die dem devianten Handeln zusprechen

Weiteres deviantes Verhalten vergleichbar mit Vergewaltiger / Gewalttäter Typus

Bereits frühere Berührung mit Strafverfolgungsbehörden. Als Beschuldigte/r, oder als früheres Opfer

Wonach kann man Sexualstraftäter weiter klassifizieren? Folgende Aufzählung stellt die Klassifizierung nach Knight und Prentky (1990) und Knight et al. (1994) dar:

opportunistisch, vorteilsbedacht

hohe soziale Kompetenz (Typ 1)

niedrige soziale Kompetenz (Typ 2)

impulsiv, aufbrausend, unkontrolliert (Typ 3)

sexuell motiviert

sadistisch

offen sadistisch (Typ 4)

verdeckt sadistisch (Typ 5)

nicht sadistisch

hohe soziale Kompetenz (Typ 6)

niedrige soziale Kompetenz (Typ 7)

nachtragend, rachsüchtig

niedrige soziale Kompetenz (Typ 8)

hohe soziale Kompetenz (Typ 9)

Mithilfe Fiedler (2005) beschreiben wir die Typisierungen:

Opportunistischer Typus. Gekennzeichnet durch allgemein verringerte Impulskontrolle. Häufige Kontakte mit Strafverfolgungsbehörden, wie wiederholte Diebstähle. Sie suchen unmittelbare sexuelle Befriedigung, gegebenenfalls auch mit Gewalt. Der Drang nach unmittelbarer sexueller Befriedigung macht bei Tätern mit „hoher sozialer Kompetenz“ auch vor bekannten Personen nicht halt, da ihnen die notwendige Empathie mit dem Opfer fehlt.

Der **impulsive, aufbrausende, unkontrollierte Typus.** Die wesentliche Tatmotivation besteht aus Ärger und langanhaltender Wut. Diese betrifft häufig auch andere Lebensbereiche, deshalb gibt es Gemeinsamkeiten mit dem erstgenannten opportunistischen Typus, wie fehlende Impulskontrolle. Aus dem sexuellen Part der Vergewaltigung ziehen diese Täter kaum, bis keine Befriedigung. Es geht vor allem um die Ausübung von spontaner Macht und Gewalt, die gegen Widerstand durchgesetzt wird. Vergewaltigungsoffer zeigen hier schwere Verletzungen, bis hin zum Tod.

Sexuell motivierter Typus. Auf diesen Täter wirken Fantasien über die sexuellen Aspekte der Tat. Davor nehmen sie ihre Taten vorweg, zum Beispiel bei der Masturbation. Die sadistische Untergruppe vermischt in ihrer Wahrnehmung die Unterscheidung von sexueller und aggressiver Stimulation.

Nachtragend, rachsüchtiger Typus. Das zentrale Thema ist die Ausübung von Macht und Gewalt an Frauen. Meist auf Frauen allgemein, selten auf eine Frau hingerichtet, wird dem Opfer gezielt physischer und psychischer Schmerz zugefügt, der in keinem Verhältnis zur Vergewaltigungshandlung steht. Die Täter zeigen eine zynische, kalte Haltung gegenüber dem anderen Geschlecht, die sich in Sätzen, wie „Die sind doch sowieso an allem schuld!“, „Das haben sie auch verdient!“ widerspiegeln.

4.3.6 Gründe für Alkoholkonsum

1° : Die **äussere Situation**, wie Disco, Ausgehen mit Freunden, "Saufabend", führt zu Alkoholkonsum, dazu kommt die Vergewaltigungssituation sekundär.

Der Alkohol- und Drogenkonsum erfolgt durch eigene Motivation des Opfers. Eine innere Motivation aus äusseren Umständen findet sich eingebettet in förmliche Anlässe, wie Rites du Passages, (Feldman et al, 1995, Kandel et al., 1978 und Stattin et al., 1989), bei denen der Aperitif „einfach dazugehört“. Freizeitaktivitäten von Erwachsenen, umgeben von öffentlichen Verbotsschildern „Ausschank erst ab 16 Jahre, Spirituosen erst ab 18 Jahren“, verdeutlichen: Alkohol darf nur von Erwachsenen getrunken werden. Der Umkehrschluss liegt nahe: „wenn ich Alkohol trinke, bin ich auch etwas erwachsener“. Zusammen mit der berauschenden Wirkung, der Aura des Verbotenen und weiteren verknüpften Erwartungen wird verständlich, dass der gemässigte Umgang mit Alkohol in der Adoleszenz normal ist (Newcomb und Bentler, 1988).

2° : Konsum **auf Drängen des Täters**. Die geplante Vergewaltigungssituation lässt den Täter dem Opfer Alkohol zuführen.

Der Konsum erfolgt auf Drängen, das Opfer leistet Widerstand. Der Genuss von Alkohol ist mit der Erwartung verbunden, dass die konsumierende Person sexuell verfügbarer und von sich aus williger ist (George et al., 1998, George et al., 1995, George et al., 1997), das heisst, sowohl mehr sexuelles Interesse und als auch konkrete Initiative zeigt (Corcoran und Thomas, 1991, Abbey und Harnish, 1995).

Dieser Umstand wurde in den Akten drei Mal in folgendem Kontext beobachtet: Bereits getrennt lebende frühere Partner treffen sich erneut. Der Partner bittet zu sich, „um alte Sachen zu übergeben“. Das Opfer trifft ihn bereits unter Alkohol, gegebenenfalls THC vor. Es wird überredet und genötigt, mit zu konsumieren. In kurzer Folge kommt es zum Übergriff. Als frühere Trennungsgründe werden häufig Drogenabusus und Gewalthandlungen genannt.

Erfolgt der Konsum auf Drängen des Täters, so ist die Verhaltensbeeinträchtigung des Opfers bei der Tat deutlich stärker, als bei Konsum aus eigener Initiative (siehe hierzu Boxplots 3.2.7.5.1). So steigt der Mittelwert von 2.5 (2 steht für mittelstark Verhaltensbeeinträchtigt, 3 für stark), auf 3,2. Der Median steigt von 2 (mittelstark) auf 3,5 (zwischen stark und besinnungslos). Grafik 3.2.7.5 zeigt diesbezüglich, dass die Verhaltensbeeinträchtigung, die durch Konsum auf Täterdrängen deutlich gravierender ist. Während sie für eigene Initiative von leicht bis besinnungslos mit sechs bis sieben Opfern gleich verteilt ist, beginnt die Opfer-Trunkenheit auf Täterinitiative bei zwei Opfern bei mittelstark, folgend mit drei Opfern bei stark und acht besinnungslosen Opfern.

3° : Die Motivation zu Alkohol- und Drogenkonsum geht **vom Opfer selbst** aus und ist weitgehend umgebungsunabhängig.

Das Opfer würde gegebenenfalls auch alleine, Zuhause, Alkohol konsumieren. Die Gründe können unterschiedlich sein. So, wie der Konsum in Gemeinschaft mit dem Ziel und der Akzeptanz der Peergroup einhergehen kann, kann die mit Konsum verbundene Erwartungshaltung auch aus einem Selbstregulationsversuch resultieren. Unter diesen Umständen wird Alkohol im Umgang mit Langeweile, Traurigkeit, Angst und Zurückweisung getrunken (Botvin und Botvin, 1992). Dies gilt insbesondere für frühere Opfer (Briere, 1992, Folliette, 1994, Miranda et al., 2002, Polusny und Folliette, 1995, Wulfert et al., 1996). Die Erwartungshaltung im Bezug auf Alkoholkonsum ist auch im Kontext von anderen Suchtstoffen, wie Zigaretten, zu sehen. Wie bei Alkohol gibt es einen spezifischen Konsumglauben des Rauchers, eine Erwartungshaltung (Copeland et al., 1995), die Reduktion negativer Affekte, Gewichtskontrolle durch Appetitminderung und soziale Akzeptanz durch „Assoziation mit Coolness“, die Coolness der Werbebotschaft, verspricht. Laut Downey und Kilbey, 1995, und Copland et al, 1996, ist die Erwartungshaltung direkt mit der Suchtaffinität verknüpft. Positive Wünsche und Erwartungen werden im Bewusstsein gehalten, negative Wirkungen auf Gesundheit etc. werden verdrängt (Brandon et al., 1999).

Das Opferalter für Konsum aus eigenem Antrieb ist mit einem Mittelwert von 19,5 Jahren und einem Median von 19 Jahren höher als der Konsum auf Drängen des Täters mit einem Mittelwert von 17,3 Jahren und einem um zwei Jahre geringeren Median von 17 Jahren (siehe Boxplots 3.3).

Motivation aus der äusseren Situation, wie eine Feier, wird für die Auswertung als „aus eigenem Antrieb“ zusammengefasst. Auch wenn Freunde zu Konsum überreden, so ist dies als „eigener Antrieb“ gewertet, ausser sie werden zu Tätern.

4.3.6.1 Alkoholkonsum und Intimität

„Was wir nicht wissen ist, wie oft Jugendliche sich betrinken und mit Wildfremden mitgehen – und alles geht gut. Wir sehen nur die Fälle, die schief gehen. Und auch hier nur einen kleinen Teil. Uns fehlt die Relation.“

Opferhilfe Polizei (Interview S. 12)

Neben Risiken, die mit Alkoholkonsum einhergehen, ist Alkohol gleichzeitig mit einer Vielzahl positiver Erwartungen verknüpft (Fromme et al., 1993, George et al., 1995, George et al., 1989, Leigh und Stacy, 1993).

Mit Alkoholkonsum im sexuellen Bereich ist die Assoziation verbunden, dass die trinkende Person sexuell verfügbarer und williger ist (George et al., 1988, George et al., 1995, George et al., 1999) und durch den Konsum selbst mehr sexuelle Initiative zeigt (Corcoran und Thomas, 1991) und sexuelles Interesse zeigt (Abbey und Harnish, 1995).

Und tatsächlich sagen Zimmer-Gimbeck et al., 2004, dass die Menge konsumierten Alkohols mit der Menge an Sexualpartnern korreliert. Auch Cooper und Orkut, 1997, stimmen darin ein: Dates, die mit Alkoholkonsum einhergehen, sind von häufigerem sexuellem Ausgang gekennzeichnet,

Nach Small und Luster, 1994, konsumieren junge Menschen, die sexuell aktiv sind, mehr Alkohol, als Gleichaltrige ohne Sexualpartner. Dies macht deutlich, dass die Korrelation in zwei Richtungen geht und zeigt die Assoziation in der Peergroup auf: Alkohol und Sex.

4.3.6.2 Alkoholkonsum und Familienhistorie

Beziehungsqualität zu den Eltern und deren Umgang mit Suchtmitteln ist ein wichtiger Faktor für den Alkoholkonsum der Kinder, so Kuperman et al. (2001). Fühlen sich Kinder trotz elterlicher Sucht sicher gebunden, sinkt die Wahrscheinlichkeit für Suchtmittelgebrauch sagen Werner & Johnson (2004). Vungkhanching et al. (2004) weisen darauf hin, dass, sobald ein Kind sich entfremdet fühlt und fehlenden Rückhalt in der Familie beklagt, die Wahrscheinlichkeit für exzessiven Konsum steigt. Dies ist ein zentraler Punkt, weil er auf Kinder aus „reichem Hause“ eingeht. Während Alkoholprobleme manchmal als Angelegenheit der Unterschicht angesehen werden, so ist es auch ein Problem der Oberschicht. Familien mit Leistungsdenken als Identität, die ihre Kinder frühzeitig zum Hockey schicken, danach zu Klavier und Geige und Abends an die Hausaufgaben, vernachlässigen die oben genannten Beziehungsaspekte. Die Kinder aus dieser Umgebung neigen verstärkt zu Suchtmittelkonsum, um ihre Einsamkeit und Traurigkeit zu bekämpfen. Es handelt sich um vernachlässigte Kinder in teuren Autos. Beziehungs-arme Menschen mit vollen Portemonnaies (Jackson et al., 1999). Bestehende Beziehungsqualität stellt eine Unterstützung zur Resilienz dar; fehlende Beziehungsqualität einen Risikofaktor.

Bedingungen, die das Kind selbst mitbringt, wie ein schwieriges Temperament stellen teils für sich alleine gestellt bereits eine Entwicklungsherausforderung dar. In der Konstellation auf alkoholabhängige Eltern potenziert sich die Gefahr, weil diese nur bedingt in der Lage sind, auf benötigte verständnisvolle und einfühlsame Art zu helfen. Sie können auf kindliche Verhaltensweisen eher gereizt, abweisend und ausagierend reagieren, was zu verbalen und körperlichen Misshandlungen führen kann (Hill et al., 2010).

Nach der Studie von Dinwiddie et al. (2000) sind frühe Missbrauchserfahrungen wesentliche Risikofaktoren für späteren Suchtmittelgebrauch. Das gilt sowohl für späteren Alkoholmissbrauch, als auch für andere Drogen. Die Gefahr wird weiter gesteigert, wenn der Missbrauch nicht gestoppt und nicht zur Anzeige gebracht wurde, so Widom et al. von 1995. Zobel (2006) zeigt auf, dass alkoholabhängige Eltern nicht automatisch selbst sexuell grenzüberschreitend und gewalttätig sind, vielmehr sind Suchthandlungen der Eltern ein Risikofaktor durch fehlende Aufsicht und Beziehung zum Kind. Das Kind kann dann weder den Schutz erfahren, den es benötigt, noch später niedrigschwellig einen Vorfall und Übergriff berichten. In der Literatur ist dazu beschrieben, dass ein alkoholkranker Vater die Gefahr innerfamiliären Missbrauchs begünstigt, während bei einer alkoholkranken Mutter durch fehlende Aufsicht und Fürsorge extrafamiliärer Missbrauch wahrscheinlicher wird; siehe dazu die Arbeit von Fleming et al. aus dem Jahr 1997.

Zobel (2006) zitiert Sher et al. (1991) in seiner Aussage, dass alkoholabhängige Personen in hohem Maße komorbid sind. Häufige physische und psychische Störungen, wie insbesondere antisoziale Persönlichkeitsstörung, belasten die Familienatmosphäre weiter und können sich als weitere Stressoren der kindlichen Entwicklung in den Weg legen.

4.3.7 Gruppen und ihre Dynamik

Die Zeit der Adoleszenz beinhaltet die Entwicklung eigener Identität in Abgrenzung zu Eltern, hin zu Gleichaltrigen (Harter, 1990, 1999). Die Suche der „richtigen“ Gruppe und der Kampf um die Zugehörigkeit ist von grossem Interesse (Eckert, 1989, Eder, 1985, Foley, 1990).

Jeder gehört zu einer Gruppe. Sei es eine High Status Gruppe, wie die „Popular“, „Jocks“ (Sportler), oder eine „Loser“ Gruppe, wie „die Nerds“, „Aussenseiter“ (Sussman et al., 2007).

Selbsteinschätzung und das Selbstwertgefühl ist in dieser Zeit direkt von der identitätsbildenden und stiftenden Gruppenzugehörigkeit abhängig, die von eigenem Verhalten und der Einschätzung anderer abhängt (Bradford et al., 2008).

Zobel (2006) weist darauf hin, dass eine geringe physiologische und subjektive Reaktion auf Alkohol sozial als „besondere Fähigkeit“ gelte, die zu einer gesellschaftlichen Aufwertung und damit zu einer signifikanten Steigerung des Selbstwerts führe. Wer grosse Mengen Alkohols konsumieren kann, ohne sich übliche Auswirkungen, wie Trunkenheit, Unwohlsein nach Konsum, et cetera anmerken zu lassen, gilt in alkoholpermissiver Gesellschaft als Ideal eines „trinkfesten Mannes“, so Zobel. Er zitiert dazu Studien für physiologische Marker (Hill et al. von 2002, Schuckit et al. von 1987 und Polich et al. von 1994) und subjektiv verminderte Reaktionen auf Alkoholkonsum von Pollock (1992), Schuckit & Smith (2000) und Schuckit et al. (2004).

Alkoholkonsum bewirkt nach Croissant & Olbrich (2004), Finn et al. (1990) und Zimmermann et al. (2004) bei männlichen Risikopersonen eine erhöhte Stressdämpfung. Dies, zusammen mit der positiven Rückmeldung auf die erhöhte Alkoholtoleranz, führt in sozialem Gefüge sowohl zu einer Beruhigung, als auch zu einer Steigerung des Selbstwertes.

Die Beeinflussung durch gleichaltrige Peers zeigt sich als eine U-Kurve. Steinberg und Silverberg (1986) beschreiben, wie die Aufmerksamkeit auf die Meinung und Vorbild der Freunde in der späten Kindheit, früher Adoleszenz steil ansteigt, um das Alter von 14 Jahren ein Plateau erreicht und dann bis zum Ende der Schulzeit wieder abflacht.

Dies zieht nach sich, dass Verhaltensstandards einer Gruppe, der der Jugendliche zugehören möchte, einerseits prosoziales Verhalten fördern können, aber auch delinquentes Verhalten, wenn es den Status Quo bildet. Tatsächlich gehen statistische

Erhebungen zu Gruppendynamik und ihren Auswirkungen zurück bis 1931. Zu dieser Zeit werteten Shaw und McKay die Polizeiakten Chicagos aus: damals wurden 80% der jugendlichen Straftäter mit gleichaltrigen Mittätern verhaftet.

Diese Beeinflussbarkeit gilt sowohl für Verhalten im Bereich der Delinquenz, als auch Suchtmittel: Steinberg und Cauffman (1996) zitieren Brown (1990) mit ihrer Aussage, dass man weiss, dass leicht von Gleichaltrigen zu delinquentem Verhalten beeinflussbare Jugendliche häufiger Straftaten begehen. Was man nicht weiss, ist, ob Jugendliche, die von Gruppendruck unabhängigeres Verhalten zeigen, auch sozial kompetenter sind. Die Unabhängigkeit kann sowohl auf eigener reifer Abgrenzung zu anderen delinquenten Jugendlichen, als auch Ausschluss aus prosozialen Gruppen durch eigenes delinquentes Verhalten beruhen.

Was ist aus dieser Gegebenheit zu schliessen? Goldweber et al. (2010) zeigen auf, dass die typische Interpretation von Gewalttaten, die alleine, oder in Gruppen ausgeführt werden, überdacht werden muss. So ist in Teilen der USA die Rechtsprechung an Gruppentaten und Taten, die alleine durchgeführt wurden, angepasst. Bei Gruppentätern wird bis jetzt davon ausgegangen, dass eine Gang-Zugehörigkeit besteht. Das heisst, Gruppentaten werden schwerer bewertet, als Straftaten von Einzeltätern. Goldweber et al. (2010) weisen darauf hin, dass tatsächlich Einzeltäter die gefährlicheren seien. Als Grund geben sie an, dass delinquentes Verhalten von Jugendlichen in Gruppen als eher normativ anzusehen ist, als alleine. Eine Durchsicht der Literatur stützt die These (Erickson, 1971, McCord and Conway, 2005, Reiss, 1986, Reiss und Farrington, 1991, Shaw und McKay, 1942, 1969, Zimring, 1981, Warr, 1996) und legt den Peak für delinquentes Verhalten in Gruppen auf 17 Jahre (Piquero et al. 2007).

Die Peergroup, beeinflusst mit ihrem Konsum den Konsumstil des Jugendlichen maßgeblich. Die Fähigkeit mit Alkohol alleine und in Gruppen maßvoll umzugehen ist einer der stärksten Prädiktoren für späteren Alkoholmissbrauch von Risikopersonen, so Schuckit et al. (2004)

4.3.8 Kultur

„Früher war die Sichtweise der Polizei, dass weite Teile privater Konflikte – auch gewalttätiger Konflikte – sich von alleine lösen werden, oder Kontakt mit der Polizei aufgenommen werden wird. Es hat sich mittlerweile ein Bewusstsein geschaffen, dass die Polizei bei ersten Anzeichen bereits intervenieren muss. Und sei es, um der Frau durch Abstand – beispielsweise durch eine Wegweisung – die Chance auf einen klaren Kopf zu geben, damit sie ihre Beziehung überdenken kann.

Diese Möglichkeit ist deutschen Frauen und Familien mit Migrationshintergrund oft nicht bekannt.“

Opferhilfe Polizei (Interview S. 3-4)

Nach Durchsicht der Akten sollte zur Sprache kommen, dass es kulturabhängig zu unterschiedlichen Risikofaktoren kommen kann. In der freizügigen westeuropäischen Kultur ist ein hoher Alkoholkonsum gesellschaftlich akzeptiert. Dem ist in islamisch geprägten Ländern und Zuwandererfamilien ein Alkoholverbot gegenübergestellt. Dies kontrastiert der verstärkte Alkoholkonsum der jungen Zuwanderergeneration (Abu-Ras et al., 2010). Ihnen wird mit beginnender Pubertät bei striktem Alkoholverbot der Elterngeneration ein weiteres Ziel entwicklungsfolgender Auflehnung gegeben.

Ein besonderer kultureller Risikofaktor stellt des weiteren der Zwang der ‚Unbeflecktheit‘ junger Mädchen bis zur Heirat dar. Dieser meist väterlich, autokratisch ausgesprochene Zwang widerspricht normalen Entwicklungszielen Jugendlicher im

Umgang mit Sexualität, siehe dazu beispielsweise die Erhebung zu sexuellem Interesse und Erwartungen der Kaiser Family Foundation & YM Magazine von 1999. Damit treibt der Zwang zur ‚Unbeflecktheit‘ junge Mädchen in den Konflikt, entweder eigenen Entwicklungszielen nachzugehen, oder sich dem unrealistischen Anspruch des Vaters zu beugen. Ergebnis ist häufig eine doppelte Buchführung. Es entwickelt sich ein westeuropäisches ausserfamiliäres Verhalten mit innerfamiliärer Angepasstheit. Siehe hierzu auch die Darstellung von Fall 4 in 3.5.4

Kommt es in der westeuropäisch geführten Freizeit zu einem Übergriff, fallen durch die doppelte Buchführung die Eltern als engste Beziehungspersonen und Unterstützer weg. Da eine Anzeige schwierig zu verheimlichen ist, man denke an den Schriftverkehr, Vorladungen als Zeuge, ist die Hürde zur polizeilichen Kontaktaufnahme groß.

4.4 Risikowahrnehmung

„I tell people that if its in the news, don't worry about it. The very definition of ‚news‘ is ‚something that hardly ever happens‘. It's when something isn't in the news, when it's so common that it's no longer news—car crashes, domestic violence—that you should start worrying.“

Bruce Schneier (2007)

Nach Schneier (2008b) muss zwischen Risiko und dessen Wahrnehmung unterschieden werden. Begriffe wie Risiko und Sicherheit beschreiben sowohl ein Gefühl, als auch einen Fakt. Welches Muster steckt hinter der alltäglichen Einordnung von Risikosituationen? 1978 publizierten Fischhoff et al. dazu ein wegweisende Skala. Sie versuchten die Risikowahrnehmung anhand von neun zentralen Dimensionen abzubilden:

Tabelle 4.4 Faktoren der Risikowahrnehmung nach Fischhoff et al., 1978

Risikowahrnehmung abschwächende Faktoren:	Risikowahrnehmung verstärkende Faktoren:
Freiwilliges Aussetzen gegenüber dem Risiko	Unfreiwilliges Aussetzen gegenüber dem Risiko
Späte Auswirkungen	Sofortige direkte Auswirkungen
Einschätzbares Risiko	Unkalkulierbares Risiko
Chronisches, gleichbleibendes Risiko	Plötzliches Risiko (Katastrophe)
Alltägliches Risiko	Besonderes, seltenes Risiko
Geringe Konsequenzen	Schwere Konsequenzen
Risikoausmaß der Wissenschaft bekannt	Risiko der Wissenschaft unbekannt
Grosse Kontrolle der Situation mit Interaktionsfähigkeit	Fehlende Kontrolle und Interaktionsfähigkeit
Risiko ist altbekannt	Risikosituation ist neu

Während Gefühl und Wirklichkeit meist übereinstimmen, gibt es Täuschungen, die der Wahrnehmung unterlaufen. Diese Fehleinschätzungen haben verschiedene Ursachen. Menschliches Verhalten entwickelte sich nicht in Grossstädten, sondern in kleinen 20-50 Personen umfassenden Gruppen vor vielen tausend Jahren. In der Gruppe bekannte Gefahren waren meist reale Gefahren (Schneier, 2008b).

Tabelle 4.4.1 Zusätzliche Faktoren der Risikowahrnehmung nach Schneier, 2008b

Risikowahrnehmung abschwächende Faktoren:	Risikowahrnehmung verstärkende Faktoren:
Zufällige Bedrohungen, aus der Natur	Beabsichtigte Bedrohungen, man-made disasters
Auswirkungen auf Andere	Persönliche Auswirkungen
Auswirkungen auf sie selbst im Vergleich zu →	Auswirkungen auf ihre Kinder
Moralisch unterstützenswert	Moralisch verwerflich
Mit positivem Nebeneffekt	Ohne positive Nebeneffekte

Die bekannten Gefahren, über die in der Neuzeit gesprochen wird, sind spektakuläre, unterhaltende Schlagzeilen. Damit sich ein Sicherheitsrisiko, ein Unfall, eine Katastrophe auf Seite eins, oder in den Abendnachrichten wiederfindet, muss es möglichst ungewöhnlich sein. SARS, BSE, Flugzeugabstürze sind deshalb von *unterhaltendem* Interesse, weil sie selten sind. Reale und häufige Gefahren, wie tägliche Verkehrsunfälle, Herzinfarkte, Krankheiten durch Alkohol- und Nikotinabusus sind im Vergleich alltäglich und häufig. Dem Leser bleibt der Überraschungsmoment fern. Die eigentlich schützende Intuition wird mit ablenkenden Eindrücken gefüllt, vergleiche de Becker, 1997.

Den emotionale Wiederhall von seltenen Einzelschicksalen im Vergleich zum Häufigen, den abstrakten Zahlen, zeigen in diesem Sinne die zynischen, Stalin zugeschriebenen Worte „Ein Toter ist eine Tragödie, eine Million ist eine Statistik“¹.

Ein Begriff, der sich häufig in der Literatur über Risiko und seine Wahrnehmung findet ist „Security Theater“. Angst und folgende Schutzhandlungen vor Risiken, die kaum zutreffen, sondern gegebenenfalls sinnvolle Interventionen abhalten. Der Begriff beschreibt auch den Sachverhalt, dass in Clubs darauf geachtet wird, dass niemand etwas in das Getränk hineingibt. Dabei enthält der bestellte Wodka Red Bull knapp 50% Wodka. Alkohol hat weitgehend die selbe Wirkung, wie die gefürchteten KO-Tropfen, die im Vergleich zu Alkohol verschwindend selten eingesetzt werden (Scott-Ham und Burton, 2005, diese Arbeit, Kapitel 3.2.2.5 *Alkohol- und Drogeneinfluss auf Seiten des Opfers*). Der Hintergrund zu dieser unbewussten Entscheidung wird durch Tabelle 4.4 und 4.4.1 verdeutlicht. Trunkenheit durch Alkoholkonsum ist eine *altbekannte* und *alltägliche* Situation, die *selbst gewählt* wurde, der *Konsument wähnt sich in Kontrolle*, über *Auswirkungen, die als bekannt* gelten. Alkoholkonsum hat *positive Nebeneffekte*, wie Gruppenanpassung, und eine Vielzahl an *positiven Erwartungen* ist damit verbunden. Siehe hierzu auch den im nächsten in Kapitel 4.5 folgenden Themenschwerpunkt Date Rape Drogen.

Von der tatsächlichen Gefahr wird abgelenkt, denn die Täter, die sich in den Akten finden, benutzen keine exotischen, gefürchteten Mittel. Sie nutzen, was das Opfer sowieso in der Hand hält: Alkohol. Grafik 3.2.8.6 zeigt, dass 20% (10 von 51) einen Verdachtsmoment hatten, den frühen Eindruck, etwas stimmt nicht. Das bedeutet für 80% kam der Übergriff aus heiterem Himmel. Nicht angekündigt durch ein besonderes Verhalten, oder einen verdächtigen Geschmack im Getränk, siehe Kapitel 4.3.5.1.

De Becker, 1997, fügt dem hinzu, dass Angst von Sorge abzugrenzen ist. Angst ist eine Reaktion auf eine Wahrnehmung von vitaler Bedrohung. Angst mobilisiert Aufmerksamkeit, Kraft und Fähigkeiten der Interaktion. Sorge ist nach De Becker die

¹ Stalin hat diese Worte nie gesagt, sie stammen wahrscheinlich von Kurt Tucholsky aus seinem Text „Französischer Witz“ von 1931.

Beschäftigung mit einer nicht als lebensbedrohlich wahrgenommenen Bedrohung. Sorge hat eine andere Funktion als Angst, die im Hier und Jetzt Interaktionsfähigkeit schaffen soll. Sorge soll nach de Becker (1997) ablenken, da eine echte Angst sofortige Handlungsbereitschaft hervorbringt. Diese bleibt bei Sorge aus. Panik ist das hilflose Verharren in einem sich zuspitzenden ängstlichen Zustand. Angst selbst ist nicht von Hilflosigkeit geprägt.

Auf das Thema dieser Arbeit angewendet heisst das, die Mädchengruppe, die ihre Getränke beobachtet hat keine konkrete Angst, die sich ergeben würde, wenn tatsächlich ein „Spiked Drink“ getrunken wurde, ein Mädchen alleine mit einem möglichen Täter ist und eine Fight or Flight Reaktion einsetzt (Cannon, 1929). Die Mädchen haben eine Sorge. Die Sorge um die Getränke erfüllt in diesem Moment wichtige Funktionen. Der wesentliche, unbewusste Zweck ist, einen Eindruck von Kontrolle durch Sorge um Getränke zu schaffen. Dieses Verhalten macht die komplexe soziale Situation „Disco“ pseudo-berechenbarer. „Solange ich auf meinen Drink aufpasse, habe ich hier alles unter Kontrolle“. Eine Situation voller Entwicklungsziele aus anderem Geschlecht, Alkohol, Freunde und Peergroup. Nichts davon ist berechenbar oder überschaubar. Es wartet nicht nur die abstrakte Bedrohung einer Vergewaltigung, gegen die sich die Mädchen augenscheinlich schützen. Es warten vielmehr die noch palpabeleren Unsicherheiten der Blamage im Umgang mit Alkohol oder der Bloßstellung durch einen Jungen. Diese Risiken sind wesentliche Ursprünge des von Furcht geprägten herantastenden Verhaltens von Jugendlichen in sozialen Umgebungen.

Überall lauert durch einen Fehltritt der soziale Tod; der Verlust der identitätsbildenden Umgebung der Peers, die in der Adoleszenz die zentrale Entwicklungsumgebung darstellen.

„Es kommt vor, dass Opfer angeben, beim Kennenlernen des Täters ein komisches Gefühl im Bauch gehabt zu haben. Das hätten sie dann aber weg gemacht. Wenn es später zum Kippen der Situation kommt sagen sie, sie hätten zuvor schon etwas gewusst. Es ist auch eine Art von Bemächtigung, 'Ich bin nicht ganz hilflos gewesen'.“

Notruf Opferhilfe (Interview S. 7)

4.5 Date Rape Drogen

Unter dem Begriff Date Rape Drogen versteht man eine Substanz, die dem Opfer zugeführt wird, um eine Vergewaltigungshandlung zu erleichtern. Dabei kann es sich um Beruhigungsmittel, Mittel mit schlafinduzierendem, dissoziativem, im Sinne von „Ich bin nicht mehr hier, ich schaue von aussen zu“, und amnestischen Effekt handeln. Im englischen Sprachraum wird das Hinzufügen eines solchen Mittels als „drink spiking“ bezeichnet. In diesem Zusammenhang ist der Begriff Rohypnol für das Benzodiazepin Flunitrazepam als „Roofies“ in die Populärkultur eingegangen.

„Es kann unmöglich schwierig sein, mit Vergewaltigungsopfern über Alkoholkonsum zu sprechen. Immer schwingt im Subtext mit: Wenn du nicht getrunken hättest, wäre es nicht passiert. Und tragischerweise stimmt es manchmal.“

Opferhilfe Polizei (Interview S. 5)

Die drei am häufigsten benutzten Date Rape Drugs sind Alkohol, sowie die Betäubungsmittel Gamma-Hydroxybuttersäure, GHB, und Benzodiazepine. Während es eine landläufige und in Medien vorherrschende Meinung ist, dass sexuelle Übergriffe durch spezielle Zusätze, wie GHB, häufig seien, ist der Nachweis von KO-Tropfen, oder anderen Spezialzusätzen in Wahrheit verschwindend gering. Scott-Ham und Burton (2005) aus Grossbritannien verdeutlichen dies in Zahlen. Bei 1014 Vergewaltigungsopfern waren 2% der Taten im Zusammenhang mit Spiked Drinks geschehen. 22% hatten bewusst bewusstseinsverändernde Mittel zu sich genommen. Die Gefahr von gemeinem Alkohol als allgemein verfügbarem Facilitator von Date Rape wird damit in der öffentlichen Meinung unterschätzt. Auch in den Akten des LKA und den anliegenden Befundberichten der Rechtsmedizin und Toxikologie ist die Aussage eindeutig. Von 51 ausgewerteten Opfern, bei denen als Auswahlkriterium Alkohol- /Drogeneinfluss im Tatgeschehen eine Rolle spielte, waren 37 Opfer alkoholisiert, bei 6 Opfern war allein der Täter unter Einfluss von Alkohol, einmal war die Situation unklar, der Täter aber unter Alkoholeinfluss und acht Opfer waren unter Drogen.

Unter diesen Drogen war nur in einem Fall eine klassische Date Rape Droge. Es wurde von einem Täter ein Schlafmittel eingesetzt, um das Opfer, das bei ihm übernachtete, wehrlos zu machen. Die anderen Drogen, oder unter Drogen verzeichneten Stoffe, waren nicht der Kategorie Date Rape Droge zuzuordnen. Vier mal wurde THC-Konsum durch die rechtsmedizinische Toxikologie nachgewiesen. Ein drogenabhängiges Opfer nahm aus eigenem Antrieb THC und Crack zu sich. Der Konsum wird in den Akten als auf eigene Initiative beschrieben. Δ 9-Tetrahydrocannabinol (THC), der psychoaktive Bestandteil von Cannabis, fand sich bei fünf Opfern. Auch, wenn sich THC-Konsum psychomotorisch und psychisch mit Tremor, Ataxie, Depersonalisation, Sedation und weiteren Symptomen auswirken kann, gilt es nicht als prototypische Date Rape Droge. Dazu fehlt die ‚ausser Gefecht‘ setzende Wirkung von Benzodiazepinen, Alkohol und GHB, die Übergriffe ermöglicht.

Auf Inhalt und Wirkung der in einem Fall benutzten „indischen Kügelchen“, die ein Stiefvater, seiner Stieftochter gab, „damit sie besser schläft“ kann aufgrund fehlender Dokumentation nicht näher eingegangen werden. Die Substanz war bei der folgenden Wohnungsdurchsuchung nicht auffindbar. Einmal konnte das Schmerzmittel Naproxen durch die Toxikologie nachgewiesen werden. Naproxen zeigt als peripheres Schmerzmittel keine zentralnervöse Wirkung. Es gilt nicht als Date Rape Droge und wurde der Vollständigkeit halber notiert. Es folgt eine Vorstellung der Stoffe.

Alkohol, als am häufigsten eingesetzte Substanz, erreicht seine Gefährlichkeit aus leichtsinnigem Umgang auf Konsumentenseite und der leichten Verfügbarkeit und sozialen Einbettung als Selbstverständlichkeit bei gesellschaftlichen Zusammenkünften, auch junger Menschen. Die Folgen von Alkohol, wie gesteigerte Freizügigkeit gegenüber geltenden Moralvorstellungen, gelöstes Verhalten, sowie in fortgeschrittenem Verlauf Bewusstseinsstörungen, werden vom Täter ausgenutzt. Es kann zum „Rape of Convenience“ kommen, „Vergewaltigung, weil es so einfach war“ (Gabbard et al, 2007).

Gamma-Hydroxybuttersäure ist ein leicht zugängliches Lösungsmittel (Weir, 2001), das letztes Jahrhundert in weiten Teilen Europas, wie Frankreich und Italien, als Betäubungsmittel eingesetzt wurde. Die weiteren Merkmale sind Erzeugung von retrograder Amnesie bei sexuell stark enthemmender Beiwirkung (Stein, 2003, Bernasconi et al., 1999). GHB kann deshalb als besonders gefährliche Kombination gelten. Die Salzverbindung meist als Lösung appliziert und verschwindet in einer Spritze aufgezogen in der normalen Geschmacksvarianz eines Clubdrinks. Die 1-3 mL GHB, die nebenbei dem Drink des Opfers zugesetzt werden, haben eine perfide Wirkungskombination. Die von jungen Mädchen gefürchtete KO-Wirkung ist nicht das beabsichtigte Ziel. Eine KO-Wirkung setzt ein bei Überdosierung.

Das Ziel ist die sexuelle Enthemmung des Opfers, das nach 25-45 Minuten, bei Eintritt der Wirkung (Andresen et al., 2008), von Freunden in ihrem Verhalten nicht mehr wiedererkannt wird. Fehlt eine Umgebung, die das Opfer kennt, oder greift die

Peergroup nicht ein, hat das Opfer durch die vergessensfördernde Wirkung auch den Hergang der nächsten Stunden vergessen.

Als kritisch für die Strafverfolgung ist die Nachweisgrenze von 12 Stunden im Urin und nur 5 bis 8 Stunden im Blut zu sehen. Wird der Spiked Drink um 23.00 eingenommen und das Opfer wacht gegen 09.00 Uhr des Folgetags auf, so hat es nur 2 Stunden Zeit, bis die längste Nachweisgrenze für GHB erreicht ist (LeBeau et al., 1999).

GHB steht seit 1. März 2002 unter dem deutschen Betäubungsmittelgesetz. Von Ende 2006 bis April 2008 hatten Andresen et al. (2008) am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf 18 Fälle von GHB Missbrauch nachweisen können. Dazu 3 Todesfälle von Frauen und einem Mann. Sie weisen darauf hin, dass sie von starkem Under Reporting ausgehen und die Inzidenz wahrscheinlich höher liege.

Es ist anzumerken, dass bei gefährlichem Konsum von Alkohol mit Vergiftungserscheinungen von ähnlichen Auswirkungen auszugehen ist. Auch hier findet man Amnesie, sowie Enthemmung. In den ausgewerteten Befundberichten dieser Arbeit fand sich keine Anwendung von GHB.

Benzodiazepine, wie Flunitrazepam, werden als Medikamente zur Angstlösung und Beruhigung eingesetzt. Werden sie hoch genug dosiert, oder mit Alkohol kombiniert, treten nach 30-45 Minuten erste Bewusstseinsstörungen auf. Diese können sich als Schläfrigkeit und „sedierte Vertrauen“ äußern. Es finden sich muskelrelaxierende Effekte und starke amnestische Eigenschaften. Die Wirkung hält je nach Dosis, Alkoholbeikonsum und persönlicher Metabolisierungsrate 4 bis 8 Stunden an, kann in Einzelfällen auch nach 12 Stunden und darüber bestehen. Abgrenzend zu Alkohol und GHB findet sich keine euphorisierende, enthemmende Wirkung, bis auf Angstlösung. Flunitrazepam ist im Urin als Abbauprodukt 7-Aminoflunitrazepam nachweisbar. Langfristig kann bereits einmaliger Konsum über Haarproben bestätigt werden. Kurzfristig lässt sich die Einfluss von Benzodiazepinen, wie Flunitrazepam, durch Ansprechen auf Benzodiazepin-Antidot nachweisen. Die sedative Wirkung ist schnell durch die intravenöse Gabe von Flumazenil aufzuheben (Schwartz und Weaver, 1998).

Hypnotika, Schlafmittel, umfassen Benzodiazepine und **Nicht-Benzodiazepin-Agonisten**, wie Zopiclon, Zaleplon und Zolpidem. Diese wurden entwickelt, um Benzodiazepinwirkung bei weniger Abhängigkeitspotential und weniger Muskelrelaxation (Atemdepression!) zu zeigen. Sie können, wie **Barbitursäure-Abkömmlinge**, die Barbiturate, dazu genutzt werden, um dem Opfer die Aufmerksamkeit zur Kontrolle der Situation zu entziehen. Dies gilt in abgeschwächter Form auch für **Antihistaminika**.

Eine Gefahr geht bei allen Date Rape Drugs durch die Ermöglichung von Vergewaltigungstaten aus und in der Anfälligkeit für Unfälle. Bei hoher Dosis wirken Alkohol, Barbituraten, GHB, und Benzodiazepinen atemdepressiv. Bei den letztgenannten besonders in der häufigen Kombination mit Alkohol.

Bei der Auswertung der Akten wird deutlich, dass eine Verhaltensbeeinträchtigung der Opfer bis zur Besinnungslosigkeit überproportional häufig bei Konsum auf Täterdrängen erfolgt (Grafik 3.2.7.5, für eine Erläuterung der Einteilung der Verhaltensbeeinträchtigung, siehe Methodik, 2.3.4.) und, dass der Täter selbst zwar häufig leicht angetrunken war (79% der leicht verhaltensbeeinträchtigten Tatbeteiligten waren Täter, 21% waren Opfer), aber dieser Anteil bei zunehmender Trunkenheit abnimmt. Bei mittelschwerer Beeinträchtigung ist der Täteranteil noch 47%, für starke Trunkenheit 9%. Der Anteil der Täter an besinnungslos verhaltensbeeinträchtigten Tatbeteiligten beträgt null Prozent.

Für die gerichtliche Verwertbarkeit sind Drogentests zum frühestmöglichen Zeitpunkt wesentlich. Das Testen des Opfers auf Date Rape Drogen muss damit zu einer Selbstverständlichkeit werden, wie die Testung des Beschuldigten.

4.6 Anzeigeverhalten

„Das Phänomen Beziehungsgewalt hat für die Polizei eine besondere Komponente. Es ist die Abhängigkeit der beiden Partner untereinander, dieses sich immer wieder Vertragen und der dennoch nächste folgende Konflikt. Die Abhängigkeit macht die Arbeit der Polizei sehr schwierig.“

Opferhilfe der Polizei (Interview S. 3)

Wird mit der Anzeige gewartet, liegt dem häufig eine enge Beziehung zum Täter zugrunde. Bei Taten in der Familie ist ein sehr zurückhaltendes Anzeigeverhalten zu beobachten. Es kommt erst nach Wochen, oder nach Jahren zu einer Anzeige. Es ist von einem grossen Dunkelfeld auszugehen. In den Akten ist der Anteil von enger Vorbeziehung („Gut bekannt“, „Verwandt“) bei unmittelbarer Anzeigeerstellung 10%. Geht die Anzeige Stunden später ein, steigt der Anteil auf 27%. Geht die Anzeige erst nach Tagen ein, liegt der Anteil an enger Vorbeziehung von Opfer und Täter bei 57%. Dieser Wert steigt bei einer Anzeige nach Wochen/Jahren nochmals auf 63%. Siehe hierzu Grafik 3.2.2.7.1.

Der Hintergrund ist vielfältig und stellt sich aus der Abhängigkeitsbeziehung des jugendlichen Opfers zu dem meist erwachsenen Täter und aus Furcht vor einem möglichen Familienverlust bei Verwandtschaftsverhältnissen zusammen. Das Verhalten kann sich in manchen Fällen erklären lassen, dass eine berechenbare Gefahrensituation in der Familie als sicherer wahrgenommen wird, als eine nur möglicherweise ungefährlichere Anzeige mit fehlender Berechenbarkeit. Laut Krahe und Scheinberger-Olwig, 2002, kann es dazu kommen, dass der Schutz der Einheit der als lebensnotwendig wahrgenommenen Familie mit ihrem Basisangebot an Beziehung und materieller Versorgung vor den Schutz der körperlichen Unversehrtheit gesetzt wird.

Warum sagt das Opfer nach einem Übergriff durch einen Fremden nichts? In einer Partnerschaft ergeben sich nach Buss und Duntley (2008) für das Verschweigen einer Vergewaltigung zwei Beweggründe: der Partner erfährt nichts davon und damit muss nicht befürchtet werden, dass man auch noch den Partner verliert. Dazu kommt es auch zu einem massiven Verlust an Ansehen und der Reputation als Unausbeutbar in der Peergruppe, sobald bekannt wird, dass man vergewaltigt wurde, so Buss und Duntley (2008) weiter. Auch für die Umgebung ist es nicht einfach, eine zufällig wirkende, nicht voraussehbare Gewalttat anzuerkennen. In diesem Moment müssten sie zugeben, dass nicht alles in ihrem Leben unter ihrer Kontrolle steht und Zufälle über ihr Leben entscheiden können (Ressler et al. 1996). Die Umgebung gibt unter diesen Umständen eher alleine dem Opfer, oder alleine dem Täter die Schuld, wenn in Wirklichkeit eine Vielzahl an Faktoren eine Rolle spielte.

Weiter ist das Anzeigeverhalten nach Kilchling (1995) und Wetzels und Pfeiffer (1995) abhängig von der emotionalen Einwirkung durch das Delikt. Während kontaktlose Straftaten, wie Einbrüche und Diebstähle bei 77% der Opfer zur Erwägung einer Anzeige führen, von denen noch 62,6 % schliesslich eine Anzeige erstatteten, ist die Situation bei Kontaktdelikten anders. Opfer von Kontaktdelikten, also gewalttätigen Auseinandersetzungen, zeigen zu 63.1% ein Erwägen einer Anzeige, von denen die Hälfte, mit 31,8% auch erstattet wird (Kriminalistisch-Kriminologische Forschungsstelle LKA NRW, 2006)

„Manchmal melden sich die Opfer erst nach einem Jahr. Sie haben einen neuen Partner und haben gedacht, sie kriegen das schon in den Griff. Aber dann kommen die Bilder wieder und sie sprechen uns zum ersten mal an. Oder es melden sich Jungs, die von ihrer Freundin eingeweiht wurden und dann nicht wissen, wie es weitergehen kann.“

Notruf Opferhilfe (Interview S. 3)

Es lässt sich zusammenfassen: frühes Anzeigeverhalten wird positiv beeinflusst durch geringe persönliche Gewalteinwirkung mit fehlenden Traumata, emotionaler Distanz zum Täter, zu dem kein weiteres Abhängigkeitsverhältnis besteht, unterstützende soziale Einbettung durch Familie und Freunde, fehlendes eigenes Risikoverhalten durch Suchtmittelabusus und Psychopathologie, wie Bipolare Störung und Borderline. Weiter ist sich das Opfer seines Verhaltens in Abgrenzung zum Täter bewusst und empfindet das Vorgefallene als Delikt.

Für verzögerndes, oder ausbleibendes Anzeigeverhalten stehen wahrgenommene grosse, persönliche Gewalteinwirkung mit folgendem Trauma und schwieriger Verarbeitung, die Gefühle von Erniedrigung, Scham und Schuld umfasst. Durch eigenen Eindruck von Mitschuld, sowie suggerierendes, stigmatisierendes Verhalten der Umgebung, das Opfer habe durch Kleidung, Verhalten oder anderweitige Faktoren eine Mitschuld. Weiter wirken fehlender sozialer Rückhalt in Familie und Freundeskreis, eigenes Risikoverhalten, beispielsweise durch Suchtmittelabusus oder Psychopathologie, unklare Abgrenzung des fremden Übergriffs von eigenem Verhalten und fehlendes Deliktbewusstsein, anzeigehindernd. Eine materielle und psychische Abhängigkeit, die mit zunehmender Intimität zum Täter zunimmt und eine eigene Vergangenheit als Opfer mit fehlender professioneller Nachbearbeitung gelten als Risikofaktoren. Wird die Verarbeitung eines Übergriffs dagegen professionell unterstützt kann eine schwierige Vergangenheit als Resilienz- und Schutzfaktor dienen.

Die Arbeit der Kriminalistisch-Kriminologischen Forschungsstelle (Kriminalistisch-Kriminologische Forschungsstelle LKA NRW, 2006, S. 24) gibt einen Hinweis auf Anzeigeverhalten, der für Sexualdelikte wichtig ist. Zur Sprache kommt der Begriff des „Bürgervertrauens“. Bürgervertrauen beschreibt das Vertrauen in das beschützende und berechenbar-einschätzbare Handeln einer Institution. Dies gilt sowohl für polizeiliche, als auch medizinisch unterstützende Institutionen und Opferhilfestellen.

„Junge Betroffene fühlen sich bereits vom Gedanken, sich an Hilfspersonen zu wenden überfordert. Sie haben Angst, das etwas los rollt, das sie kaum mehr stoppen können. Es baut sich ein Druck aus Hilflosigkeit und Überforderung auf.“

Notruf Opferhilfe (Interview S. 3)

Was Polizei und Medizin von Opferhilfestellen lernen können, ist das genaue Aufzeigen des zu erwartenden Vorgehens durch die Institution. Opfern und Angehörigen wird damit die Möglichkeit gegeben, das transparente weitere Vorgehen bereits vor dem initialen Ansprechen durchzugehen und alleine sowie mit anderen durchzuspielen. Dies gibt dem Opfer und seinen Beziehungspersonen die Möglichkeit, sich auf den teilweise retraumatisierenden Weg durch die Institution vorzubereiten, in der Schmerz und damit verbundene Erinnerungen zur Sprache kommen.

Der Autor empfiehlt die Hürden, die sich bei Therapie und Strafverfolgung zeigen können, offen medial vorzustellen und damit aufzuzeigen, dass diese Hindernisse erfolgreich überwindbar sind. Siehe Kapitel 5.3.10, *Ansätze für weiterführende Arbeiten*.

4.7 Falschbezeichnung

Wie können Ersthelfer mit Verdachtsmomenten umgehen und eigene Bedenken einordnen?

4.7.1 Wie ist der Ablauf und was sind besondere Merkmale von Falschbezeichnungen?

Es ist wichtig festzuhalten, dass es kein einzelnes Merkmal gibt, das eine Falschbezeichnung sicher angibt und nur dort zu finden ist. Es lassen sich folglich keine schwarz-weißen Aussagen treffen. Was sich machen lässt, ist durch Zusammenziehen mehrerer Faktoren eine Tendenz festzustellen und dadurch eine Sensibilität für weitere Nachfragen zu schärfen.

Wird Anzeige erstattet, ohne dass es eine reale Tat gab, so sind teilweise Besonderheiten in der Aussage des Opfers festzustellen. Da das „Opfer“ in diesem Falle keine reale Erfahrung einer Vergewaltigung gemacht hat und nach dem Tathergang gefragt wird, kann dieser nach Klischees aus Medien nachgebildet werden. Prototypisch -und überzeichnet!- berichten Burgheim und Friese (2006) von folgender Erscheinungsform:

„Es wird eher von einem einzelnen Täter berichtet, der eine einzige Tathandlung verübt, die in der Regel in einem vollendeten Geschlechtsakt mit Ejakulation im Opfer besteht. Wenn er Gewalt einsetzt, benutzt er kaum andere Hilfsmittel außer seiner Körperkraft. Das gelegentlich alkoholisierte Opfer verhält sich eher passiv, versucht dennoch, sich zu wehren, kann den Täter aber nicht von seinem Vorhaben abbringen. Nach der Tat wartet das Opfer ab, bis der Täter sich von ihm abwendet. Eigene Versuche, der Situation jetzt zu entkommen, werden nicht gemacht. Die Kleidung des Opfers ist später nicht mehr verfügbar, so dass keine Spuren mehr sicher gestellt werden können. Dafür weist das Opfer Verletzungen im Genitalbereich auf.“

Behrmann et al. (1990) weisen auf die Besonderheit dieser Verletzungen hin. Sie sagen, die Verletzungen werden im Zusammenhang mit einem Erinnerungsverlust, ohne klarem Bezug zum Tathergang vorgebracht. Sie sind des weiteren an leicht zugänglichen Stellen des Körpers zu finden. Besonders empfindliche Stellen, wie Brustwarzen, Lippen und Augen werden von den gleichförmigen, gradlinigen Mustern ausgespart. Häufig findet sich eine Seitenbetonung gegenüber der Arbeitshand. Burgheim und Friese (2006) zitieren Behrmann et al. weiter mit ihrer Aussage, dass sich bei realen Vergewaltigungen genitale Verletzungen eher selten finden lassen, es werden statt dessen stumpfe Traumata, wie Unterblutungen, Prellungen und Abschürfungen beobachtet. Diese Verletzungen mit weiteren Stauungszeichen finden sich in der Halsregion, im Gesicht mit prägnanten Augenbindehäuten.

4.7.2 Warum kommt es zu Falschbezeichnungen?

Es handelt sich bei der anzeigenden Person sicher um einen Menschen in Notlage. Die Frage ist, wer ist der Täter und was ist die Tat, so Burgess und Hazelwood, 2001. Auch die, die zu Unrecht Anzeige erstatten, sind ernst zu nehmen. Sie haben zu Unrecht Anzeige erstattet, aber zu Recht darauf hingewiesen, dass sie Hilfe benötigen. Die Aussage „das falsche Opfer will nur Aufmerksamkeit“ verkennt die Notlage der anzeigenden Person und ist nicht professionell.

Burgheim und Friese (2006) weisen darauf hin, dass Falschbezeichnungen nicht zwangsläufig als Angriff gegen den Beschuldigten dargestellt werden sollten. Es findet sich auch die Situation, in der unsichere tatsächliche Opfer anderer Genese sich mit einem Appell an Zuwendung unter dem Vorwand eines vorgefallenen Sexualdelikts einer Vertrauensperson offenbaren. Diese erkennt die unbekannteren Beweggründe nicht und schaltet die Polizei ein. Das Opfer steht darauf hin in einer ausweglosen Situation. Es muss auswählen, zwischen der Beschuldigung einer in diesem Fall unschuldigen Person oder dem wahrscheinlichen Verlust der überbringenden Vertrauensperson. Sie fühlt sich bei Offenbarung hintergangen. In Falldarstellung 4, Kapitel 3.5.4 wird die komplexe Umgebung aufgezeigt, in der sich Sätze finden, wie der folgende:

„Ich will nicht, dass das so weit geht, und ich kann da nur zu sagen, dass es nich' wirklich ne' Vergewaltigung war. Also, ich mein' damit, mir geht das alles zu weit“.

Burgheim und Friese weisen in ihrer Arbeit von 2006 auf Beweggründe zu falscher Anzeigeerstattung hin. Sie präsentieren für 55 Vortäuschungen folgende Motivationen:

Tabelle 4.7.2 Vortäuschungen nach Burgheim und Friese, 2006 (n=55)

Psychische Erkrankungen/Substanzmissbrauch	10
Aufmerksamkeit erlangen	10
Rache, jemanden in Schwierigkeiten bringen	9
Verschleierung eines Liebesverhältnisses	7
Eifersucht/Zurückweisung	4
Angst vor / und Rechtfertigung einer Schwangerschaft	2
Ausrede für verspätete Heimkehr	2
Sonstige / unbekannt	11

„Aufmerksamkeit erlangen“, „psychische Erkrankungen / Suchtmittelabusus“, „Ausrede für verspätete Heimkehr“ sind für junge Menschen hervorzuheben.

Es bleiben auffällige Beziehungsmuster zu Partnern übrig, wie „Rachemotivation“, „Eifersucht“. Hier ist zu erörtern, wie eine Anzeige wegen Vergewaltigung in das Verhaltensrepertoire der klagenden Person kam.

Einen Vergleich zu den vorgebrachten Beweggründen der Akten des Landeskriminalamts Hamburg aus Beschuldigtensicht gibt die Aufstellung zu Einlassungen der Beschuldigten bei eingestellten Verfahren nach §170(2) StGB im Kapitel 3.4 Falschbezeichnungen in den Tabellen 3.4.1 und 3.4.2 dieser Arbeit.

4.7.3 Wie oft kommt es zu Falschbezeichnungen?

Die landläufige Meinung geht davon aus, dass das Feld der Sexualdelikte der Bereich der häufigsten falschen Beschuldigungen ist. Tatsächlich ist die Rate von Anschuldigungen, die nicht stimmen, gering. Behrmann et al. von 1990 gehen davon aus, dass in der Realität in keinem anderen Bereich der Kriminalstatistik eine ähnlich geringe Rate von

Falschbezeichnungen zu finden ist. Sie erhoben ihre Daten in Hamburg zwischen 1983 und 1988 und kamen auf lediglich 6.1% Falschbezeichnungen. Burgheim und Friese (2006) nennen unterstützend die Arbeiten von Steffen (1991) und Scholz & Greuel (1991), die zu demselben Schluss kommen; Falschanzeigen haben einen untergeordneten Stellenwert von 5-10%. Weiter geben Rauch et al. (2002) von 172 untersuchten Fällen eine Falschbezeichnung von nur 16 Fällen, 9.3%, an.

Die Häufigkeit tatsächlicher Falschbezeichnungen müssen im Kontext der gesellschaftlichen Vorurteile betrachtet werden. So weisen Burgheim und Friese (2006) auf die bemerkenswerten Ergebnisse von Steffen (1991) hin, die aufzeigen, dass selbst bei professionellen Ersthelfern, wie Polizeibeamten, die den ersten professionellen Kontakt zu Vergewaltigungsoptionen darstellen, der *gefühlte* Anteil von Falschbezeichnung und Falschaussage bei 25% liegt. Der Range geht dabei von 5% bis hin zu 90% (!). Und dieser hohe Wert ist immer noch niedriger als der Standpunkt der Allgemeinbevölkerung. Wenigstens Ärzte, Psychologen und Mitarbeiter von Jugendämtern haben hier eine der Realität angemessenere Sichtweise, so Hofmann et al. (2003).

Eine Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO durch die Staatsanwaltschaft fand sich in 58 der 253 Akten. Eine Einstellung ist nicht mit einer Falschbezeichnung gleichzusetzen und kann viele Gründe haben. Die Einlassungen der Beschuldigten finden sich in Tabelle 3.4.1, Vermerke der Sachbearbeiter in Tabelle 3.4.2.

4.8 Ansätze der Prävention

Wendet man sich mit begrenzten Mitteln dem Abschneiden von Blättern zu, oder dem Stamm;

brennenden Endzuständen, oder frühen, Zunder anhäufenden Ursachen?

4.8.1 Sekundärprävention

4.8.2 Einleitung und Diagnostik

Eine „Erstdiagnose“ von Tätern, oder möglichen Tätern, findet meist durch Strafverfolgungsbehörden nach erfolgtem ersten Sexualdelikt statt. Laut Pfäfflin und Ross, 2007, ist eine Therapieanfrage vor einer ersten Deliktbegehung eine sehr seltene Ausnahme.

Dabei entstehen Vergewaltiger nicht aus Zufall. Sie fallen nicht vom Himmel, sondern haben meist einen langen Vorlauf an erkennbaren Risikofaktoren und folgenden mehrfachen, auch einschlägigen, Straftaten. Siehe hierzu Kapitel 3.4.5.2 *Was macht einen Täter aus?*

Die Arbeit von Straub und Witt, 2002, macht diesen Vorlauf erkennbar. Sie beschreiben, dass Täter, die noch nicht im Bereich Sexualstraftaten in Erscheinung traten, zu 67% anderweitig Kontakt mit Strafverfolgungsbehörden hatten. Einschlägig vorbestrafte Vergewaltiger hatten zu 95% zuvor andere Straftaten begangen. Die Anzahl der polizeilichen

Vorerkenntnisse, so Straub und Witt, 2002, weiter, belaufen sich für nicht einschlägig vorbestrafte Täter auf 16, mit 4,1 tangierten Abschnitten des Strafgesetzbuches und Nebengesetze. Bei einschlägig vorbestraften Tätern fanden sich 37 Vorerkenntnisse mit 7,4 tangierten Abschnitten des Strafgesetzbuches und Nebengesetzen.

Als häufigste Deliktarten gelten Diebstahl und Unterschlagung bei 76% der einschlägig vorbestraften Vergewaltiger, Körperverletzung und Nötigung mit 72% und 53%, sowie Betrug und Untreue mit 47% und 45%.

Sind die Täter einschlägig vorbestraft, ist der Anteil an fremden Opfern knapp 50%. Der Anteil an vorbestraften Opfern bei nicht einschlägig vorbestraften Tätern liegt bei ca. 20%.

Die in Kapitel 4.3.5 *Was macht die Tatbeteiligten aus?* genannten Kategorisierungen (Groth et al., 1982, Alford et al., 1984, und durch den Autor) müssen vor dem Hintergrund gesehen werden, dass sie in Betrachtung von Erwachsenen erstellt wurden. Der besondere Kontext der Adoleszenz, bringt andere Interventionsmöglichkeiten mit sich. Sexualdelinquenz durch Jugendliche geschieht in aller Regel im Rahmen von allgemeiner Delinquenz. Sexualdelinquenz ist damit nicht alleinstehend und nicht als einzelne Verfehlung zu behandeln, sondern als Zeichen von früher und ausgeprägter Jugendkriminalität zu sehen, einzuordnen und zu therapieren.

Howitt (1995) schreibt dazu, dass Vergewaltiger in ihren Persönlichkeitsmerkmalen kaum von anderen Straftätern zu unterscheiden sind.

Dies sagen auch Letourneau und Miner, 2005, wenn sie Caldwell, 2005, in seiner Aussage, zitieren, dass von 25 untersuchten Studien die Rate von Rezidiven zu einer erneuten Sexualtat bei einem Mittelwert von 9% für jugendliche Sexualstraftäter liegt. Wiederholungstaten für erneute Sexualdelikte werden nach 5 Jahren noch mit 10% bis 15% angegeben (Hanson und Bussière, 1998, Harris und Hanson, 2004). Jene Täter waren für eine nicht sexuelle Straftat über 6-fach wahrscheinlicher erneut verhaftet (Caldwell, 2002). Die Frage nach einer erneuten Straffälligkeit von Sexualtätern ist damit nicht mit „ob“, sondern „wann“ und „womit“.

4.8.3 Therapie

Es gibt verschiedene Herangehensweisen an die Sekundärprävention. Wie kann ein weiterer Übergriff des bekannten Täters verhindert werden? Zuerst ist das simple Gefängnis zu nennen. Mindeststrafen für Vergewaltigungshandlungen sind im deutschen Strafrecht zwischen ein und zwei Jahren gesetzt (Laue, 2008). Das Strafmaß ist abhängig von weiteren Faktoren, wie Gewaltanwendung, geplanter Handlung und gemeinschaftlich begangener Tat.

Pfäfflin und Ross, 2007, nennen folgende Settings für psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten: *„ambulant (mit oder ohne gerichtliche Auflage, prä- und poststationär), im Strafvollzug, in einer sozialtherapeutischen Anstalt oder im psychiatrischen Maßregelvollzug“*.

Sekundärprävention wird durch den langen Vorlauf erschwert, den Delinquenz zeigt. Jahre und Jahrzehnte hatten eigene Verhaltensweisen im Zusammenhang mit äusseren Umständen Zeit, Charakter- und Identitätsbildend zu wirken. Bis Therapeut und Strafverfolgung im späteren Verlauf mit der Aussage konfrontiert werden: „das bin ich“ (Ward und Marshall, 2007).

Therapieversuche gegen erneute Übergriffe bestehen zum einen im Versuch, bei Tätern Empathiefähigkeit mit Opfern herzustellen (Carich et al., 2003, Ward und Marschall, 2007). Therapieversuche können auch pharmakologisch in Verbindung mit Verhaltenstherapie durchgeführt werden (Codispoti, 2008).

Des Weiteren wird pharmakologisch anti-hormonell, zum Beispiel mit Flutamide und Nilutamide, therapiert. In mehreren Bundesstaaten der USA gibt es über die Möglichkeit der chemischen Therapie hinaus, die Präventionsbemühung der physikalischen Kastration (Scott und Holmberg, 2003).

Diese besonders drastischen Therapien, wie chirurgische Kastration, sind mit geringeren Rückfallraten assoziiert. Doren und Yates, 2008, weisen darauf hin, dass sich bei drastischen Therapien ein self-selection bias ergibt. Dadurch, dass diese Eingriffe der Zustimmung des Täters bedürfen, werden nur besonders veränderungswillige Verurteilte dieser Therapie unterzogen.

Die Übersichtsarbeit von Schmucker und Lösel, 2008, die 80 Studien mit insgesamt 22.181 meist erwachsenen Sexualstraftätern untersuchte, kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass durchschnittlich 11.1% der Täter mit Therapie durch ein weiteres Sexualdelikt rückfällig wurden, im Vergleich zu 17.5% der Kontrollgruppe.

Tabelle 4.8.3 Manualisierte Programme zur (Sexual)straftäterbehandlung aus Pfäfflin und Ross, 2007, Zitate im Original

Relapse Prevention (RP)	(Marlatt 1980)
Reasoning and Rehabilitation (R&R)	(Ross et al. 1986)
Cognitive-Behavioral Treatment of Sex Offenders (CBT)	(Marshall et al. 1999)
Sex Offender Treatment Programme (SOTP)	(H M Prison Service, 2000)
Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)	(Wischka, 2005)
Dialectic Behavioral Therapy (DBT)	(Linehan, 1996)
Transference-Focused Psychotherapy (TFP)	(Clarkin et al., 1999)
Mentalization-based Treatment (MBT)	(Bateman und Fonagy, 2004)

4.8.3.1 Häufige Therapieformen kurz vorgestellt:

Relapse Prevention (RP), als kognitiv-behaviorale Herangehensweise, lehnt sich an die Systemtheorie an. Rückfall wird hier als vielfach bedingt beschrieben. Dazu gehören als zu schaffende protektive Faktoren unter anderem der Eindruck von Selbsteffizienz, Coping-Fähigkeiten und eine Förderung der sozialen Einbettung (Witkiewitz und Marlatt, 2004).

Reasoning and Rehabilitation (R&R) ist ein multimodales, kognitiv-behaviorales Trainingsprogramm. Es wurde mit dem Ziel entwickelt, kognitiv-behaviorale Ansätze mit kürzerer Ausbildung, auch von Vollzugsbeamten, anzuwenden (Ross et al., 1988).

Cognitive-Behavioral Treatment of Sex Offenders umfasst ein Bewusstmachen von Einstellungen, Gedanken, Bewertungen und Überzeugungen, deren Überprüfung, Korrektur und den Transfer in konkretes Verhalten (McGrath et al., 1998).

Sex Offender Treatment Programme versucht anhand von kognitiver Umstrukturierung, Modelling und positiver Verstärkung Sexualstraftäter zu therapieren. Inhalte sind Deliktbearbeitung, Entscheidungsketten, aufkommende sexuelle Fantasien, Deliktmuster, Empathietraining und letztendlich Rückfallvermeidung (Feil und Knecht, 2007).

Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter ist ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz. Ziel ist es, die der Tat vorgeschaltete Verhaltenskette finden, offenzulegen und daraus Rückfallvermeidungsstrategien zu entwickeln (Löhr, 2007).

Dialectic Behavioral Therapy ist ein Therapiesystem, das in einer Verbindung von Verhaltenstherapie und weiteren Verhaltenstechniken versucht emotionale Reaktionen, zwischenmenschliche Beziehungen, Stresstoleranz, Eigen- und Fremdwahrnehmung zu verbessern.

Transference Focused Psychotherapy (TFP) ist eine psychodynamische Intervention. Sie arbeitet mit einem Fokus auf Bearbeitung des Selbstbildes in Verbindung mit der damit zusammenhängenden Beziehungsfähigkeit (Clarkin et al., 2006).

Mentalization-based treatment (MBT) wurde von Bateman und Fonagy mit dem Ziel entwickelt, dem Patienten bessere Verhaltenskontrolle, Affektregulation und Beziehungsqualität zu ermöglichen. Dies soll mithilfe Durcharbeiten von Interpretationen des eigenen und fremdem Verhaltens geschehen (Bateman und Fonagy, 2008).

Pfäfflin und Ross, 2007, weisen weiter darauf hin, dass früher deutlich abgegrenzte Therapierichtungen, wie verhaltenstherapeutisch ausgerichtete und psychodynamische Therapien in der Praxis einander angleichen. Die Verhaltenstherapie lernt den Anspruch auf Ursachenforschung über eine Konditionierung hinaus, während Tiefentherapien die direkte praktische Umsetzbarkeit in ihren Zielvorstellungen aufnehmen.

Dabei haben verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Ansätze Vorteile, die dem Straftäter-Setting entgegenkommen. Sie sind im Vergleich zu tiefenpsychologischen Interventionen deutlich schneller durchzuführen, sind mit konkreten Handlungsanweisungen verbunden und dank einer geringen Wertlegung auf lebensgeschichtliche Ereignisse und ihrer Auswirkung auch von kurz geschultem Personal durchzuführen. Das als Vorreiter geltende kognitiv-verhaltenstherapeutisch basierte Programm Reasoning and Rehabilitation (R&R) wurde mit diesem Anspruch geschaffen (Ross et al., 1988).

In der Therapieausrichtung geht es von früheren Push Motiven, dem Aufzeigen, was alles verboten ist, hin zu einem zielorientierten, Pull, in Richtung vernünftiger Lebensführung, lernen von neuen Zielverhalten und damit eine positive hoffnungsvolle Grundeinstellung im Kontrast zu früherer Scham, die eigene Person betreffend. Hin zu Schuldgefühlen, die gerichtet das Verhalten betreffen und damit Veränderung ohne Identitätsverlust möglich machen (Emmons, 1996, Marshall et al. 2005). Der Trend in Therapieangeboten besteht in einer Abkehr von Negativ-Themen, wie „Relapse Prevention“, der Rückfallprävention, die Vermeidung impliziert und die Compliance verringert, hin zu zielorientierten Arbeitsbereichen, wie Self-Management und Respectful-Living, deren Verfolgung Rückfallprävention als Ergebnis mit sich bringt (Mann, 2000). Ein solcher Umschwung der Kommunikation erfordert viel Mut auf Therapeutenseite. Nach Mann und Shingler, 2001, können durch Therapeuten benutzte Begriffe wie „Defizite“, „Abweichung“ und „Fehlfunktion“ einen Versuch des moralischen Abstands zum Patienten darstellen. Während das Verhalten verständlich ist, hindern abstrakt negative Begriffe den Aufbau einer therapeutischen Beziehung (Marshall et al., 2005). Der goldene Mittelweg scheint derzeit in einem nicht konfrontativen, dabei unterstützend-fordernen Beziehungsstil zu liegen.

Der Autor schlägt weiter ein Treat Assessment System für Ersthelfer vor, das bei Erstkontakten mit Opfern Unterstützung gibt, das weitere Eskalationspotential anhand bereits vorgefallener Warnsignale einzuschätzen. Es existieren in diesem Bereich Instrumente, wie das Domestic Violence Screening Inventory (DVSI) (Williams and Houghton, 2004), das Kingston Screening Instrument for Domestic Violence (K-SID) (Gelles, 1988, Lyon, 1998) und MOSAIC (De Becker et al., 2000). Die

ersten beiden sind sehr kurz gehalten und können nach einem Erstgespräch mit dem Opfer von Helfern ausgeführt werden. Das MOSAIC System liegt sowohl als Version für den trainierten Benutzer, als auch für direktes Ausfüllen durch ein Opfer vor. Kostenlose Verfügbarkeit und automatische anonyme Auswertung der Angaben sind weitere Eigenschaften von MOSAIC. Da auswertende Server in den USA beheimatet sind, ist die datenschutzrechtliche Lage zu prüfen (Campbell, 2005). Siehe auch *Ansätze für weiterführende Arbeiten* 5.3.12.

4.8.4 Prognose

Zur Einordnung und Klassifikation von Rückfallrisikos einmal aufgefallener Straftäter, die sich in Therapie befinden gibt es mittlerweile verschiedene Instrumente. Mann et al., 2010, geben in ihrer Arbeit einen Überblick über die verschiedenen Generationen und Entwicklungen der professionellen Einschätzungen. Der folgende Abschnitt fasst ihre Bewertung zusammen.

„Es fing an mit der ersten Generation, unstrukturierter professioneller Begutachtung. Weder spezielle Risikofaktoren, noch die verwendete Methode der Begutachtung waren standardisiert und vergleichbar. Die zweite Generation baute auf erste Zusammenstellungen von Risikofaktoren der Patientenhistorie. Die gesuchten Marker wurden nur nach empirischem Zusammenhang mit Rezidiven ausgesucht. Als klassische Beispiele des amerikanischen Raumes seien hier Static-99 (Hanson und Thornton, 2000) und Risk Matrix-2000 (Thornton et al., 2003) genannt. Während die Instrumente der zweiten Generation eine akkuratere Einschätzung zu zukünftigem Risikoverhalten ablieferten, als unstrukturierte Expertenmeinungen (Hanson und Morton-Bourgon, 2009), fehlt ihnen doch die Verbindung zu konkreten Handlungsanweisungen für therapeutische Interventionen.

Instrumente der dritten Generation zeigen im Kontrast dazu einen direkten Vorschlag an Interventionsmöglichkeiten. (...) Beispiele für strukturierte, risikoeinschätzende Werkzeuge sind STABLE-2007 / ACUTE-2007 (Hanson, Harris, Scott, & Helmus, 2007), Structured Risk Assessment (Thornton, 2002) und andere (...).“ (S. 193, Zitate des Originals)

Für schwere und gewalttätige Straftaten betrachtete Caldwell, 2002, die stärksten Prädiktoren für einzelne Altersgruppen. Dabei stellten sie fest, dass von den stärksten drei Prädiktoren für die Altersgruppe 6-11 Jahre (eine Vorgeschichte an Straftaten, Aggression und männliches Geschlecht) sich in den Top 9 Risikofaktoren der nächsten Altersgruppe von 12-14 wiederfanden. Von diesen Top 9 Straftaten vorbestimmenden Risikofaktoren waren nur eine kriminelle Vorgeschichte und Gewalthandlungen wiederholt in Studien über gewalt- und sexualkriminelle Erwachsene zu finden (Caldwell, 2002).

Tabelle 4.8.4 Nach Mann et al., 2010, empirisch untermauerte Risikofaktoren für Rückfälle:

Allgemeine Faktoren:	Sowie zusätzlich für Delikte gegen Kinder:
Sexuelle Vereinnahmung des eigenen Denkens,	sexuelle Bevorzugung von Kindern,
sexualisierte Gewalt,	emotionale Gleichschaltung und Abhängigkeit von Kindern,
mehrfache Paraphilien,	fehlende emotional-intime Beziehungen zu Erwachsenen
eine Gewalt entschuldigende/permissive Einstellung,	
impulsive Lebensführung von fehlender Selbstkontrolle,	
schlechtes Problemlösungsverhalten,	
Widerstand gegen Regeln und Beratung,	
undifferenziert klagender Aufbau von Feindbildern,	
fehlendes positives Netzwerk, kriminelle Freunde	

Die in der Tabelle genannten Risikofaktoren stellen die zentralen Angriffspunkte aktueller Therapieformen dar.

Letourneau und Miner, 2005, weisen darauf hin, dass jugendliche Sexualstraftäter von ihrer Prognose her nicht mit erwachsenen Tätern vergleichbar sind. Ihre Identitäts- und Wertebildung ist in frühen Jahren weit davon entfernt, abgeschlossen zu sein und damit einem breiteren Spektrum an Interventionen offen (Piaget, 1972). Von einem früheren sehr pessimistischen Blick auf die weitere Prognose (Robison, 1976) ist man mittlerweile abgekommen (Gendreau und Ross, 1979). Dank gewachsenem Verständnis zu Hintergründen und Dynamik haben sich die Aussichten auf Besserung verändert.

Gleichzeitig ist Sekundärprävention durch späte Intervention und zurückhaltende Ursachenforschung, wie in einem verrauchten Haus aufzuwachen, die Fenster zu öffnen, um sich dann wieder Schlafen zu legen.

Es fehlt der sinnvolle weitere Schritt. Der Schritt hin zur Suche nach zentralen Aufgaben und die Unterstützung junger Menschen, diesen zu Begegnen.

4.8.5 Primärprävention

„Die Polizei erkennt die Risikogruppe der Jugendlichen, die ausgehen, auf Parties gehen, dort viel trinken und dann leichtsinniges Verhalten zeigen. Wie zum Beispiel mit jemanden, den man gerade erst kennen gelernt hat mitzugehen.

Aber wie erreicht man sie?“

Opferhilfe Polizei (Interview S. 5)

Wie werden Kinder und Jugendliche in Präventionsbemühungen betrachtet? Sind sie Ziele und potentielle Problemfälle, oder werden sie positiv besetzt, als Ressourcen und Anlagen, in die sich Investitionen auszahlen? Diese

Sichtweise formt wesentlich die bewussten Möglichkeiten der späten, harten Intervention, oder der interessierten, frühen Unterstützung. „Ziele“ und besonders der Begriff „Problemfälle“ sind von der Assoziation sekundärpräventiv. Die Unterstützung hört nach erhoffter ausreichender Abwendung von weiterem gleichem Fehlverhalten auf. Anders vollzieht sich das Denken um den Begriff Investition. Kann man in eine gute Anlage Überinvestieren? Man kann es nicht. Denn je deutlicher die sinnvolle Investition, desto höher die positive Auswirkung. Das noch zuvor sekundärpräventive Denken, wartend auf erstes Auftreten von einzelnen und bekannten Problemfällen, verlässt auf einen Schlag Entwicklungsfehler als Marker und Massstab der Unterstützung. Heckmann, 2000, folgert: es lohnt sich, so früh, wie möglich in die Beziehungsfähigkeit und Entwicklungsbedingungen junger Menschen zu investieren. Dafür sprechen sowohl geringere Kosten, als auch höhere Effektivität im Vergleich zu Maßnahmen der Sekundärprävention.

Um welche Summen es sich handelt, versuchte Cohen, 1998, 2008, 2009 aufzuzeigen. In seinen Studien über die Kosten von Straftäter-Karrieren fließen Kosten auf Seiten des Opfers, Strafverfolgungskosten aus Polizei-, Gericht- und Gefängnisaufwendungen, ein. Siehe direkt dazu auch Miller et al., 1996, Nagin, 2001, sowie im Überblick Nagin et al., 2006, Cohen 2005 und 2008.

Je nach Berechnungsgrundlage, die weitere gesellschaftliche Faktoren, wie angstbedingter Produktivitätsausfall, mit einschliessen, kommen Cohen und Piquero (2009) auf eine Grössenordnung von *3,1 bis 5,7 Millionen US Dollar* (Dollarwert von 1997) für Intensivtäter mit sechs und mehr Polizeikontakten. Diese 4 % der Gesamtkriminellen sind für über 50% der Straftaten verantwortlich, so Cohen und Piquero (2009) weiter. Man blicke hier erneut auf die in 4.8.2 zitierten Ergebnisse von Straub und Witt, 2002: *Bei einschlägig vorbestraften Tätern fanden sich 37 Vorerkenntnisse mit 7,4 tangierten Abschnitten des Strafgesetzbuches und Nebengesetzen.*

Dass bei dieser Summe ein transgenerationaler Einfluss auf die nächste Generation der Täter-Familie und der des Opfers noch gar nicht in die errechneten Kosten eingehen (Widom, 1989), sehen Cohen und Piquero, 2009, als besonderes Argument für die Prävention.

Auch Tremblay, 2008, sieht den zentralen Hebelpunkt zum Ansatz von Präventionsmaßnahmen in der frühen Kindheit. Die Ausrichtung dieser Interventionen haben sich die letzten Jahrzehnte stark verändert. Wyatt-Kaminski et al., 2008, schreiben, dass in den späten 1960er Jahren erstes Ziel einer Veränderung das junge Kind war. Dies hat sich geändert. Das Verhalten von jungen Menschen wird durch Vererbung im Wechselspiel mit der Umgebung und hier besonders den Eltern beeinflusst (Fox et al., 1995, Cicchetti und Toth, 1998). Vor diesem Hintergrund wird mittlerweile versucht, das Verhalten der Kinder über die Beziehungskompetenz und Elternfähigkeit der Eltern zu verbessern (Bandura 1969, Parens, 2008).

Tatsächlich scheint die Fähigkeit der Eltern, eine entwicklungsfördernde Beziehung zu ihrem Kind zu haben, der zentrale Faktor zu sein, das Verhalten ihres Kindes zu beeinflussen (Fox et al., 1995, siehe auch diese Arbeit, Kapitel 4.3.5, *Was macht die Tatbeteiligten aus?*).

So, wie ein positiver Erziehungs- und vor allem Beziehungsstil das kindliche Interagieren mit der Welt unterstützt, kann eine hilflose und daraus folgende frustrierte Beziehungshaltung der Eltern ein Entwicklungshinderniss darstellen. Ein nicht-Verstehen der kindlichen Welt durch die Eltern, mit einem Hin und Her zwischen intrusiver Überprotektivität, die eigentlich ein Ausdruck von Aggression ist, und desinteressierter Vernachlässigung, ist ein Grundstock für aufkommende kindliche Aggressionen (Parens, 2008, Fox et al., 1995, Bayer et al., 2006, Adams et al., 2004).

Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass alle neuzeitigen Primärpräventionsprogramme der Eltern-Kind Beziehung einen grossen Stellenwert einräumen (Barlow und Steward-Brown, 2000).

Mithilfe Bayer et al., 2009, folgt eine kurze beispielhafte Aufzählung von Unterstützungsmöglichkeiten für einzelne Altersabschnitte:

Primärprävention kann als frühzeitige Unterstützung beispielsweise Nurse Home Visitation umfassen. Hier werden Erstgebärende bereits kurz nach Schwangerschaftsbeginn für einen Zeitraum von 2 Jahren insgesamt 60x für 1.5 Stunden besucht, um von früher Schwangerschaftszeit an, die Beziehungsaufnahme zum noch ungeborenen und dann aufwachsenden Kind zu fördern (Olds et al., 1999a, 1999b, 1995).

Im Vorschulalter können individuelle Programme, wie Triple P (Roberts et al., 2006, Sanders et al., 2000, 2007, Turner und Sanders, 2006, Markie Dadds und Sanders, 2006) dazukommen, die als Zwischenschritt von Sekundärprävention und Primärprävention, Eltern unterstützen, die erste Anzeichen von Beziehungsproblemen mit ihren Kindern haben. Dieses Programm läuft zwischen 1-4 Monaten in verschiedenen Formaten, von Besuchen Zuhause, über per Video, bis zu Manualen und Workgroups.

Für Schulkinder gibt es Programme, wie die John Hopkins Prevention (Ialongo et al., 2001, 1999). Ein einjähriges Curriculum für Erstklässler mit dem Ziel, engere Kommunikation innerhalb der Klasse und zwischen Schule und Familien zu schaffen und dadurch Aggression und Zurückgezogenheit der Schüler zu mindern.

Wyatt-Kaminski et al., betrachteten in ihrer Übersichtsarbeit von 2008, was die Inhalte sind, die sich besonders positiv auf weitere Entwicklung auswirken. Sie gaben an, dass der Programminhalt der disziplinarischen Kommunikation sich nur gering auf ein positives Programmresultat auswirkte.

Laut ihnen waren unter den vier die zentralen Prädiktoren eines Programmresultats nur einer, der eine Verbindung hatte zu Disziplin. Zwei waren auf positive Beziehungsgestaltung gerichtet, das Lernen von positiven Interaktionen und das Lernen der Kommunikation von Gefühlen. Unter diesen Punkten fand sich Unterstützung zu einer engeren Beziehung zum Kind und einer positiven Ausrichtung des Umgangs. Es ging um das Erlernen von entwicklungsunterstützender Beziehungsgestaltung, die das kindliche emotionale Wohlbefinden fördert. Wyatt-Kaminski et al., 2008, schreiben weiter, dass dieses Ergebnis mit den Erfahrungen aus der Theorie kindlicher Entwicklungstheorie der letzten Dekaden konsistent ist (Brooks 2005, Coie und Dodge 1998).

Ein weiterer positiver Faktor besteht in den untersuchten Programmen der Primärprävention aus der direkten Interaktion mit dem eigenen Kind. Das Lernen von Techniken und deren Hintergründe ist besonders effektiv, wenn es im Kontext des eigenen Kindes stattfindet (Hattie et al. 1996). Das heißt, dass das eigene Kind in *seiner eigenen Geste* (Peter Riedesser) unterstützt wird, die Welt kennen zu lernen, eigene Interessen und Stärken zu finden und diese seinem Antrieb nach zu verfolgen.

Nach Wyatt-Kaminski et al., 2008, war die unterstützende Gestaltung der Entwicklungsbegleitung durch die Eltern durch positive Eltern-Kind Interaktionen voraussagend für besser gelingende Eltern-Kind Beziehungen. Dies umfasst sowohl einen begünstigenden Effekt auf schulischen Erfolg, als auch Reduktion von Substanzabusus und Delinquenz. Die Fähigkeit zu erfüllenden Beziehungen wird an die nächste Generation weitergereicht (Parens, 2008, Erickson, 1968, Piaget 1972, Fischer und Riedesser, 2008).

Den Präventionsteil abschließend, stellen Romer und Riedesser, 2000, dar, in welchem Abschnitt der eigenen Kindheit spätere elterliche Kompetenzen erworben werden:

Tabelle 4.8.5 Altersabschnitte und Elternkompetenzen aus Romer und Riedesser, 2000:

Entwicklungsphasen	Erworbene mütterliche oder väterliche Haltungen und Verhaltenstendenzen
Säugling	Lust am selbstgeschaffenen Besitz, körpernahe Sensitivität (Empathie)
Kleinkind	Primäre mütterliche Identifikation, mütterliche Gefühle, Hingebung, Integrieren
Vorschulkind	Identifikation mit gleichgeschlechtlichem Elternteil, Freude am äusseren Erfolg, Tatendrang
Schulkind	Spielerisches Erproben gesellschaftlicher Geschlechtsrollen, Ideale der Gerechtigkeit und Fairness, Verständnis für ausserfamiliäre Zusammenhänge
Jugendlicher	Sinnliche Zärtlichkeit, eigenes Elternideal, Erproben fürsorglicher Haltungen in jugendlichen Liebesbeziehungen, Erproben verantwortlicher Rollen
Junge/r Erwachsene/r	Verpflichtendes Verantwortungsbewusstsein, solidarische Unterstützung

4.9 Zusammenfassung

Diese Arbeit stellt zusammenfassend den Kontext dar, in dem sich Sexualdelikte unter dem Einfluss von Alkohol an und durch Jugendliche abspielen. Dazu wurden in dieser ersten explorativen, retrospektiven Studie Akten der Polizei ausgewertet. Besonderes Augenmerk lag auf der deskriptiven Darstellung von sozialen Begleitumständen, wie u.a. Ort des Konsums, Initiative zum Konsum und dessen Auswirkungen auf die Tat.

Sie stellt den Rahmen an **Entwicklungszielen** dar, die als Risikofaktoren in Zusammenhang mit Sexualdelikten wirken und zeigt auf, wie Interesse und Unsicherheit im Kontakt mit dem anderen Geschlecht, zusätzlich zu erstem Umgang mit Alkohol es dem Opfer schwierig machen, aufkommende Risikosituationen einzuschätzen.

Jugendliche, die als Täter oder Opfer besonderem Risiko ausgesetzt sind, Tatbeteiligte eines Übergriffs zu werden, sind in weiten Teilen in ihren **Risikofaktoren** vereint:

- Fehlende unterstützende Beziehung zu den Eltern, oder engen primären Beziehungspersonen
- Fehlende gelernte Konfliktlösungsmechanismen
- Fehlende Wege der Selbstregulation
- Fehlende Perspektive auf eigene Entwicklungsmöglichkeiten

Diese Aufzählung ist hierbei nicht dogmatisch zu sehen, sondern steht für Kategorien von Risikofaktoren.

Weiter lässt sich zusammenfassen, dass riskantes Verhalten Jugendlicher auch **neurobiologisch** begründet ist. Das Belohnungssystem, das riskantes Verhalten beeinflusst, reift früher aus, als die nachfolgende Fähigkeit der Verhaltenssteuerung und Impulskontrolle.

Starker Alkoholkonsum der Tatbeteiligten wird weiter damit verbunden, dass die **Schuld** beim Täter abnimmt, während sie auf Seiten des Opfers zunimmt. Dies spiegelt sich sowohl in der gesellschaftlichen Meinung, als auch der Rechtsprechung wieder.

Alkoholkonsum wird mit erhöhter eigener Attraktivität und gesteigerter sexueller Verfügbarkeit der anderen Seite in Verbindung gebracht.

Sowohl die Wirkung der **Peergroup**, als auch der **kulturelle Hintergrund** stellen Einflussfaktoren dar, die je nach Charakter der Beteiligten Risikofaktoren und protektive Faktoren darstellen können. Allgemeine Merkmale der Gruppe und wirkenden Kultur sind damit weniger von Gewicht als Persönlichkeitsmerkmale der Teilnehmer.

In keinem Fall konnte nachgewiesen werden, dass in einem Club, oder einer öffentlichen Veranstaltung einem Opfer **KO-Tropfen**, wie GHB, oder Benzodiazepine, gegeben wurden. Von fast 50 ausgewerteten Fällen wurde ein Mal einem Opfer verdeckt ein Benzodiazepin gegeben. Das Opfer stand mit dem Täter bereits in einer Beziehung. Es kann damit gesagt werden, dass mit der medialen Angst vor KO-Tropfen von der eigentlichen Gefahr, dem Alkohol abgelenkt wird. Dieser wird insgesamt betrachtet in 40-60% der Fälle benutzt.

Die **Einschätzung von Risiken** ist keine rationale Handlung, sondern wird von vielseitigen Umständen, wie Freiwilligkeit, absehbaren Konsequenzen, Alltäglichkeit, Interaktionsfähigkeit, moralischer Einschätzung, positiven Nebeneffekten und medialer Darstellung beeinflusst. Es wird erkennbar, warum gefährlicher und häufig vorkommender, aber sozial eingebetteter, altbekannter, selbst zugeführter Alkoholkonsum weniger Angst hervorruft, als kaum vorkommende KO-Tropfen. Das 15 jährige Mädchen hält ihre Hand über den Drink und fühlt sich sicher. Dabei bleibt der Inhalt Wodka-Red Bull.

Falschbezeichnungen kommen selten vor. Der Verdacht ist mit dem Vorurteil behaftet, dass es sicher zu erkennende Merkmale gibt, an denen sich Falschbezeichnungen erkennen lassen. Dies ist nicht der Fall. Wesentlich für den Umgang mit dem Verdacht auf eine Falschbezeichnung ist der behutsame Beziehungsaufbau des Ersthelfers mit dem Opfer, denn nach

Aufdecken einer Falschbezeichnung muss mit Priorität dem Hintergrund nachgegangen werden, der eine Falschbezeichnung Teil des Verhaltensrepertoires werden liess. Eine abwegige und desinteressierte Haltung ist nicht professionell.

Sekundärpräventiv gibt es Möglichkeiten, erneute Übergriffe abzuwenden. Das Alter ist sehr wichtig für die Einordnung des Vergehens und daraus folgende Therapiemöglichkeiten. Für Jugendliche gilt, dass Sexualdelikte als Ausdruck allgemeiner Delinquenz gelten und als solche zu behandeln sind.

Die **Primärprävention** ist die erste Wahl für einen effektiven, langfristigen Rückgang allgemeiner und sexueller Delinquenz bei Jugendlichen und Erwachsenen. Die Förderung von Eltern bei der Beziehungsaufnahme zu ihren Kindern gilt hier als vielversprechendste Handlung, um durch frühe Unterstützung von kindlicher Empathiefähigkeit Resilienz aufzubauen.

Diese Arbeit fügt dem **aktuellen Forschungsstand** eine gezielte Betrachtung der Umstände von Alkoholkonsum bei Sexualdelikten und Erstellung von medizinischen Befundberichten hinzu.

Ein rechtsmedizinischer **Befundbericht** war vermehrt in Akten von Opfern zu finden, die eine frühe Anzeigeerstellung zeigten, eher geringe Vorbeziehung zum Täter hatten, starken Verhaltensbeeinträchtigungen während der Tat ausgesetzt waren, auf Drängen des Täters hin konsumierten, in einer Beziehung und tendenziell älter waren.

Opfer, die auf **Täterinitiative** – unter Zwang – Alkohol, oder Drogen einnahmen, waren zum Tatzeitpunkt stärker verhaltensbeeinträchtigt, als Opfer, die auf eigene Initiative hin konsumierten. Opfer, die zu Konsum gedrängt wurden, waren auch jünger als Opfer, die auf eigene Initiative hin konsumierten.

Der Grossteil der Opfer konsumierte auf eigene Initiative. Sie konsumierten, weil es auf öffentlichen und privaten Parties Alltagsverhalten darstellte. Auch in der Wohnung des Täters konsumierte der Grossteil noch immer auf eigene Initiative, weil sie den aufkommenden Übergriff noch nicht erkannten.

Kann gesagt werden, dass jugendliche Opfer durch eigenes Risikoverhalten, wie exzessiven Alkoholkonsum, eine Mitschuld an einem Übergriff haben?

Zur Beantwortung dieser Frage ist es wichtig, den Begriff der Schuld auszuklammern. Die Schuld liegt klar beim Täter. Nichtsdestotrotz stellen Opfer Tatbeteiligte dar. Als Tatbeteiligte zeigen sie Verhaltensweisen, die einen Übergriff unwahrscheinlicher machen und sie können Handeln zeigen, das einen Übergriff wahrscheinlicher macht. Sie sind nicht Teil unbeteiligter Landschaft, sondern in direkter Kommunikation mit dem Täter – der in der Regel einen Bekannten, oder sogar Freund darstellt – der Umgebung und sich.

Das potentielle Opfer ist voller Resilienz- und Risikofaktoren, die sich in der anfänglichen, unbestimmten „Twilight“-Stimmung von Kennenlernen und Anfluten von Risikosituation zusammen mit dem Alkoholpegel, teils schützend, teils gefährdend auswirken.

Das bedeutet, dass sich die Schuldzuweisung auf den Täter auf die Rechtsprechung auswirkt, aber keine Aussage darstellt, Opfern fehle schützende Interaktionsfähigkeit. In Kapitel 3.4.5, *Was macht die Tatbeteiligten aus?*, ist erkennbar, dass Täter nicht überraschend und willkürlich zu Tätern werden, sondern, dass über Monate und Jahre ein biografischer Vorlauf sichtbar wird. Dies gilt auch für Opfer, die nicht zufällig und willkürlich ausgewählt werden, sondern nach tatbegünstigenden Eigenschaften, die sich aus ihrer Lebensgeschichte ergeben.

Dieses Wissen schafft eine Verpflichtung zu medizinischer Prävention und politischem Handeln.

Für Ansätze zu weiterführenden Arbeiten sei auf Kapitel 5.3 verwiesen.

Wenn Kinder noch jung sind, lieben sie ihre Eltern.

Wenn sie älter werden urteilen sie über sie.

Manchmal verzeihen sie ihnen.

Oscar Wilde

Wir fügen hinzu:

Manchmal wiederholen sie ihre Fehler

Wir fügen weiter hinzu:

Oder sie verstehen die Entwicklungshürden ihrer Generation und unterstützen die nächste.

5 Anhang:

5.1 Literaturverzeichnis

5.1.1 Empfohlene Übersichtsliteratur

Gewalt und Alkohol

„The Violence and Addiction Equation“ von Wekerle und Wall, 2002

Sexuelle Deviation

„Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung“ von Fiedler, 2005,

Falschbezeichnungen

„Das Anzeigeverhalten von Kriminalitätsoptionern“ der Kriminalistisch-Kriminologischen Forschungsstelle, 2006

Trauma und Bewältigung

„Lehrbuch der Psychotraumatologie“ von Fischer und Riedesser, 2009

Adoleszente Entwicklung und Rechtsprechung

„Adolescent Psychology“ von Lerner und Steinberg, 2009

5.1.2 Verzeichnis der zitierten Literatur

- Abbey, A (1991), Acquaintance rape and alcohol consumption on college campuses: how are they linked?, In: Journal of American College Health, Vol. 39, 4, S. 165 -169
- Abbey, A, Buck, P O, Zawacki, T, Saenz, C (2003), Alcohol's effects on perceptions of a potential date rape, In: Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 64(5), S. 669-677
- Abbey, A, Harnish, C (1995), Perceptions of sexual intent: The role of gender, alcohol consumption, and rape supportive attitudes, In: Sex Roles, 32, S. 297-313
- Abbey, A, Ross, L T, McDuffie, D, McAuslan, P (1996), Alcohol and dating risk factors for sexual assault among college women, In: Psychology of Women Quarterly, 20, S. 147-169
- Abbey, A, Zawacki, T, Buck, P O, Clinton, A M, McAuslan, P (2004), Sexual assault and alcohol consumption: What do we know about their relationship and what types of research are still needed?, In: Aggression and Violent Behavior, 9, S. 271-303.
- Abu-Ras, W, Ahmed, S, Arfken, S (2010), Alcohol use among U.S. muslim college students: risk and protective factors, In: Journal of Ethnicity in Substance Abuse, Vol. 9:3, S. 206-220
- Adam, E K, Gunnar, M R, Tanaka, A (2004), Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: mediator and moderator Models, In: Child Development, Vol. 75:1, S. 110-122
- Adams, G, Gullotta, T, Montemayor, R (1992)(Eds.), Adolescent identity formation, Sage, Newbury Park, CA
- Alford, J, Kasper, J, Baumann, R C (1984), Diagnostic classification of sexual child offenders, In: Corrective and Social Psychiatry, and Journal of Behavior Technology/Methods and Therapy, Vol. 30(2), S. 40-45
- Amir, M (1971), Patterns in forcible rape, University of Chicago Press, Chicago
- Andresen, H, Stimpfl, T, Sprys, N, Schnitgerhans, T, Müller, A (2008), Liquid ecstasy – a significant drug problem, In: Dtsch Arztebl Int, 105(36), S. 599-603
- Babor, T F, Berglas, S, Mendelson, J H, Ellingboe, J, Miller, K (1983), Alcohol, affect and the disinhibition of verbal behavior, In: Psychopharmacology, 80, S. 53-60
- Bandura, A (1969), Principles of behavior modification, Holt, Rinehart, and Winston, New York, USA
- Barbaree, H E, Marshall, W L, Yates, E, Lightfoot, L O (1983), Alcohol intoxication and deviant sexual arousal in male social drinkers, In: Behaviour Research and Therapy, 21, S. 365-373
- Barlow J, Stewart-Brown S (2000), Behavioural problems and group based parent education programs, In: J Dev Behav Pediatr, Vol. 21, S. 356-370
- Barnes, G M, (1981), Drinking among adolescents: A subcultural phenomenon or a model of adult behaviors, In: Adolescence, 16(61), S.211-229
- Bateman, A W, Fonagy, P (2004), Mentalizationbased treatment of BPD, In: J Personality Disorders, Vol. 18, S. 36-51
- Bateman, A W, Fonagy, P (2008), Comorbid antisocial and borderline personality disorders: mentalization-based treatment, In: Journal of clinical psychology, 64, S. 181-194
- Bayer J, Hiscock H, Scalzo K, Mathers M, McDonald M, Morris A, Birdseye J, Wake M (2009), Systematic review of preventive interventions for children's mental health: what would work in Australian contexts?, In: Aust N Z J Psychiatry, Vol 43(8), S. 695-710

- Bayer J, Sanson A, Hemphill S (2006), Parent influences on early childhood internalizing difficulties, In: *J Appl Dev Psychol*, Vol. 27, S. 542-559
- Bègue, L (2010), Alcohol and aggression: perspectives on controlled and uncontrolled social information processing, in: *Social and Personality Psychology Compass* (Blackwell Publishing), in Press
- Behrmann, K, Wienberg, H, Püschel, K (1990), Zur Vortäuschung von Sexualdelikten. eine Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung selbst beigebrachter Verletzungen, In: *Kriminalistik*, 44, S. 207-210
- Bennett, L A, Wolin, S J, Reiss, D, Teitelbaum, M A (1987), Couples at risk for transmission of alcoholism: Protective influences, In: *Family Process*, 26, S. 111-129
- Bensley, L, Speiker, S J, Van Eenwyk, J, Schroder, J (1999), Self reported abuse history and adolescent problem behaviors. II. Alcohol and drug use, In: *Journal of Adolescent Health*, 24, S. 173-180
- Bernasconi, R, Mathivet, P, Bischoff, S, Marescaux, C (1999), Gamma-hydroxybutyric acid: an endogenous neuromodulator with abuse potential? *TIPS*, 20, S. 135-141
- Botvin, G J, Botvin, E M (1992), Adolescent tobacco, alcohol, and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings, and assessment issues, In: *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13(4), S. 290-301
- Bouffard, L A, Bouffard, J A (2010). Understanding men's perceptions of risks and rewards in a date rape scenario, In: *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, online publication
- Bradford Brown, B, Von Bank, H, Steinberg, L (2008), Smoke in the looking glass: effects of discordance between self- and peer rated crowd affiliation on adolescent anxiety, depression and self-feelings , In: *J Youth Adolescence*, 37, S. 1163-1177
- Brandon, T H, Juliano, L M, Copeland, A L (1999), Expectancies for tobacco smoking, In: Kirsch I, editor, *How expectancies shape experience*, American Psychological Association, Washington, DC, S. 263-29
- Briere, J (1992), *Child abuse trauma: Theory and treatment of lasting effects*, Sage, Newbury Park, CA
- Brooks, R B (2005), The power of parenting, In: Goldstein, S, Brooks, R B (Eds.), *Handbook of resilience in children*, Plenum, New York, USA, S. 297-314
- Brown, B (1990), Peer groups, In: Feldman, S, Elliott, G (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*, Harvard University Press, Cambridge, MS, S. 171-196
- Browne, A, Finkelhor, D (1986), Impact of child sexual abuse: A review of the research, In: *Psychological Bulletin*, Vol. 99, S. 66-77
- Burgess, A W, Hazelwood, R R (2001), False Rape Allegations, In: Hazelwood, R R, Burgess, A W (Eds.), *Practical aspects of rape investigation a multidisciplinary approach* (Third edition), CRC Press, Boca Raton, S. 177-197
- Burgheim, J, Friese, H (2006), *Sexualdelinquenz und Falschbezeichnung Eine vergleichende Analyse realer und vorgetäuschter Sexualdelikte*, Verlag für Polizeiwissenschaft, Frankfurt
- Buss, D M, Duntley, J D (2008), Adaptations for exploitation, In: *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 12(1), S. 53-62
- Caldwell, M F (2002), What we do not know about juvenile sexual reoffense risk, In: *Child Maltreatment*, Vol. 7, S. 291-302.
- Campbell, J C (2005), Assessing Dangerousness in domestic violence cases: history, challenges and opportunities, In: *Criminology & Public Policy*, Vol. 4(4), S. 653-672
- Canadian Council on Social Development (1999), *The progress of Canada's children*, Canadian Council on Social Development, Ottawa
- Cannon, W B (1929), *Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage*, Appleton-Century-Crofts, New York, USA
- Capaldi, D M, Crosby, L, Stoolmiller, M (1996), Predicting the timing of first sexual intercourse for at-risk adolescent males, In: *Child Development*, 67, S. 344-359
- Carich, M S, Metzger, C K, Baig, M S, Harper, J J (2003) Enhancing victim empathy for sex offenders, In: *J Child Sex Abus*, 12(3-4), S. 255-76

- Caringella, S (2008), *Addressing Rape Reform in Law and Practice*, Columbia University, New York
- Carle, A C, Chassin, L (2004), Resilience in a community sample of children of alcoholics: its prevalence and relation to internalising symptomatology and positive effect, In: *Applied Developmental Psychology*, 25, S. 577-595
- Chassin, L, Hussong, A, Barrera, M, Jr, Molina, B, Trim, R, Ritter, J (2004) Adolescent substance use, In: Lerner, R, Steinberg, L, editors, *Handbook of adolescent psychology*, Vol. 2, New York, Wiley, S. 665-696
- Chassin, L, Rogosch, F, Barrera, M (1991), Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics, In *Journal of Abnormal Psychology*, 100, S. 449-463
- Cicchetti D, Toth S L (1998), The development of depression in children and adolescents, In: *Am Psychol*, Vol. 53, S. 221-241
- Claire, D, Genest, M (1992), The children of alcoholics screening test: Reliability and relationship to family environment, adjustment, and alcohol-related stressors of adolescent offspring of alcoholics, In: *Journal of Clinical Psychology*, 48, S. 414-420
- Clarkin, F, Yeomans, F, Kernberg, O (2006), *Psychotherapy for borderline personality focusing on object relations*, Amer Psychiatric Pub Inc., Arlington, VA, USA
- Clarkin, J F, Yeomans, F E, Kernberg, O F (1999) *Psychodynamische Therapie der Borderline-Persönlichkeit. Manual zur Transference Focused Psychotherapy (TFP)*, Schattauer, Stuttgart New York
- Cloitre, M, Scarvalone, P, Difede, J (1997), Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women, In: *Journal of Traumatic Stress*, 10, S. 437-452
- Coates, L, Wade, A (2004), Telling it like it isn't: obscuring perpetrator responsibility for violent crime, In: *Discourse Society*, Vol. 15, S. 499-526
- Codispoti, V L (2008), Pharmacology of sexually compulsive behavior, In: *Psychiatr Clin North Am*, 31(4), S. 671-9
- Cohen, M A (1998), The monetary value of saving a high risk youth, In: *J Quant Criminol* 14, S. 5-33
- Cohen, M A (2005), *The costs of crime and justice*, Routledge, New York, NY
- Cohen, M A (2008), Valuing crime control benefits using stated preference approaches, In: Dunworth T (Ed.), *Cost and benefits of crime*, Urban Institute Press, Washington, DC
- Cohen, M A, Piquero, A R (2009), New evidence on the monetary value of saving a high risk youth, In: *J Quant Criminol*, 25, S. 25-49
- Coie, J D, Dodge, K A (1998), Aggression and antisocial behavior, In: Damon, W, Eisenberg, N (Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol 3, Social, emotional, and personality development (5th Ed.), Wiley, New York, USA, S. 779-862
- Coley, R L, Chase-Lansdale, P L (1998), Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions, In: *The American Psychologist*, 53, S. 152-166
- Connors, G J, Maisto, S A (1979), Effects of alcohol, instructions, and consumption rate on affect and physiological sensations. *Psychopharmacology*, 62, S. 261-266
- Cooper, M L, Orcutt, H K (1997), Drinking and sexual experience on first dates among adolescents, In: *Journal of Abnormal Psychology*, 106, S. 191-202
- Copeland, A L, Brandon, T H, Quinn, E P (1995), The smoking consequences questionnaire-Adult: measurement of smoking outcome expectancies of experienced smokers, In: *Psychological Assessment*, 7, S. 484-494
- Corcoran, K J, Thomas, L R (1991), The influence of observed alcohol consumption on perceptions of initiation of sexual activity in a college dating situation, In: *Journal of Applied Social Psychology*, 21, S. 500-507
- Croissant, B, Olbrich, R (2004), Stress response dampening indexed by cortisol in subjects at risk of alcoholism, In: *Journal of Studies on Alcohol*, 65, S. 701-707
- De Becker, G (1997), *The gift of fear*, Dell Publishing, New York, USA

- Dilorio, C, Dudley, W, Kelly, M, Soet, J, Mbwara, J, Sharpe Potter J, (2001), Social cognitive correlates of sexual experience and condom use among 13- through 15-year-old adolescents, In: *Journal of Adolescent Health*, 29, S. 208-216
- Dinwiddi, S, Heath, A C, Dunne, M P, Buchholz, K K, Madden, P A, Slutske, W S, Bierut, L J, Statham, D B, Martin, N G (2000), Early sexual abuse and lifetime psychopathology: a co-twin-control study, In: *Psychological Medicine*, 30, S. 41-52
- Dishion, T J, Capaldi, D, Spracklen, K M, Li, F (1995), Peer ecology of male adolescent drug use, In: *Development and Psychopathology*, 7, S. 803-824
- Domenico, D, Windle, M (1993), Intrapersonal and interpersonal functioning among female adult children of alcoholics, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, S. 659-666
- Doren, D M, Yates, PM (2008), Effectiveness of sex offender treatment for psychopathic sexual offenders, In: *Int J Offender Ther Comp Criminol*, Vol. 52, S. 234
- Downey, K K, Kilbey, M M (1995), Relationship between nicotine and alcohol expectancies and substance dependence, In: *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 3, S. 174-182
- East, P, Felice, M, Morgan, M (1993), Sisters' and girlfriends' sexual and childbearing behavior: Effects on early adolescent girls' sexual outcomes, In: *Journal of Marriage and the Family*, 55, S. 953-963
- Eckert, P (1989), *Jocks and burnouts: Social categories and identity in the high school*, Teachers College Press, New York
- Eder, D (1985), The cycle of popularity: Interpersonal relations among female adolescents, *Sociology of Education*, 58, S. 154-165.
- Ellis, B J, Bates, J E, Dodge, K A, Fergusson, D M, Horwood, L, Pettit, G S, et al. (2003), Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy?, In: *Child Development*, 74, S. 801-821
- Emmons, R A (1996), Striving and feeling: Personal goals and subjective well-being, In: In Gollwitzer, P M, Bargh, J A (Eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior*, Guilford, New York, USA, S. 313-337
- Erickson, M L (1971). The group context of delinquent behavior, In: *Social Problems*, 19, S. 114-129
- Erikson, E H (1968), *Identity, youth and crisis*, Norton, New York
- Feil, M G, Knecht, G (2007), SOTP im Maßregelvollzug - Erste Erfahrungen, In: Berner, W, Briken, P, Hill, A (Hrsg.), *Sexualstraftäter behandeln mit Psychotherapie und Medikamenten*, Deutscher Ärzte-Verlag Köln, S. 69
- Feldman, S S, Rosenthal, D R, Brown, N L, Canning, R D (1995), Predicting sexual experience in adolescent boys from peer rejection and acceptance during childhood, In: *Journal of Research on Adolescence*, 5, S. 387-411
- Felice, M E (1983), Adolescence: general considerations, In: Levine, M O, Corey, W B, Crocker, A C, et al (Eds.): *Developmental-Behavioral Pediatrics*, WB Saunders, Philadelphia, S. 133-149
- Fiedler, P (2005), *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung*, BeltzPVU, Weinheim, Basel, S. 340-347
- Finn, P R, Sharkansky, E J, Viken, R, West, T L, Sandy, J, Bufferd, G M, (1997), Heterogeneity in the families of sons of alcoholics: The impact of familial vulnerability type on offspring characteristics, In: *Journal of Abnormal Psychology*, 106, S. 26-36
- Finn, P R, Zeitouni, N C, Pihl, R O (1990), Effects of alcohol psychophysiological hyperactivity to nonaversive and aversive stimuli in men at high risk for alcoholism, In *Journal of Abnormal Psychology*, 99, S. 79-85
- Fischer, G, Riedesser, P (2009), *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, UTB, Stuttgart, 4. Aufl.
- Fischhoff, B, Slavic, P, Lichtenstein, S, Read, S, Combs, B (1978), How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits, In: *Policy Sciences*. 9, S. 127-152
- Fleming, J, Mullen, P, Bammer, G (1997), A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood, In: *Child Abuse & Neglect*, 21, S. 99-107

- Fletcher, J H, Wolfe, B L (2009), Education and labor market consequences of teenage childbearing: evidence using the timing of pregnancy outcomes and community fixed effects, In: *Journal of Human Resources*, Vol. 44(2), S. 303-25
- Foa, E B, Hearst-Ikeda, D (1996), Emotional dissociation in response to trauma, In: Michaelson, L K, Ray, W J (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives*, Plenum, New York, S. 207-224
- Foa, E B, Riggs, D S (1993), Post-traumatic stress disorder in rape victims, In: Oldham, J, Riba, M B, Tasman, A (Eds.), *Annual review of psychiatry*, 12, American Psychiatric Association, Washington, DC, S. 273-303
- Foley, D J (1990), *Learning capitalist culture: deep in the heart of tejas*, University of Pennsylvania Press, Pennsylvania
- Follette, V M (1994), Survivors of child sexual abuse: Treatment using a contextual approach, In: Haynes, S C, Jacobson, N S, Follette, V M, Dougher, M (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*, Context Press, Reno, NV, S. 255-268
- Fox R, Platz D, Bentley K (1995), Maternal factors related to parenting practices, developmental expectations, and perceptions of child behaviour problems, In: *J Genet Psychol*, Vol. 156, S. 431-441
- Fried, C S, Reppucci, N D (2001), Criminal decision making: The development of adolescent judgment, criminal responsibility, and culpability, In: *Law and Human Behavior*, 25(1), S. 45-61.
- Fromme, K, Stroot, E, Kaplan, D (1993), Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire, In: *Psychological Assessment*, 5, S. 19-26
- Furman, W, Burmester, D (1992), Age and sex in perceptions of networks of personal relationships, In: *New Directions in Child Development*, 63, S. 103-115
- Gabbard, G O, Beck, J S, Holmes, J (2007), *Oxford Textbook of Psychotherapy*, Oxford University Press, S. 214
- Gelles, R (1998), Lethality and risk assessment for family violence cases, Presented at the 4th International Conference on Children Exposed to Family Violence, San Diego, CA, USA
- Gendreau, P, Ross, B (1979), Effective Correctional Treatment: bibliotherapy for Cynics, In: *Crime & Delinquency*, 25, S. 463
- George, W H, Cue, K L, Lopez, P A, Crowe, L C, Norris, J (1995), Self-reported alcohol expectancies and postdrinking sexual inferences about women, In: *Journal of Applied Social Psychology*, 25, S. 164-186
- George, W H, Dermen, K H, Nochajski, T H (1989), Alcohol expectancy set, self-report expectancies, and predispositional factors: Predicting interest in violence and erotica, In: *Journal of Studies on Alcohol*, 50, S. 541-551
- George, W H, Gournic, S J, McAfee, M P (1988), Perceptions of postdrinking female sexuality: Effects of gender, beverage choice, and drink payment, In: *Journal of Applied Social Psychology*, 18, S. 1295-1317
- George, W H, Lehman, G L, Cue, K L, Martinez L J, Lopez, P A, Norris, J (1997), Postdrinking sexual inferences: Evidence for linear rather than curvilinear dosage effects, In: *Journal of Applied Social Psychology*, 27, S. 630-649
- George, W H, Stoner, S A (2000), Understanding acute alcohol effects on sexual behavior, In: *Annual Review of Sex Research*, 11, S. 92-123
- Giancola, P R, Zeichner, A (1997), The biphasic effects of alcohol on human physical aggression, In: *Journal of Abnormal Psychology*, 106, S. 598-607
- Giarrusso, R, Johnson, P, Goodchilds, J, Zellman, G (1979), Adolescents' cues and signals: Sex and assault, In: P. Johnson (Chair), *Acquaintance rape and adolescent sexuality*, Symposium conducted at the meeting of the Western Psychological Association, San Diego, CA
- Gidycz, C A, Hanson, K, Layman, M J (1995), A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences: An extension of previous findings, In: *Psychology of Women Quarterly*, 19, S. 5-29.
- Goldweber, A, Dmitrieva, J, Cauffman, E, Piquero, A R, Steinberg, L (2010), The Development of criminal style in adolescence and young adulthood: Separating the lemmings from the loners, In: *J Youth Adolescence*, to be published, DOI 10.1007/s10964-010-9534-5

- Grayson, B, Stein, M I (1981), Attracting assault: Victims' nonverbal cues, In: Journal of Communication, 31, S. 68-75.
- Greene, D M, Navarro, R L (1998), Situation- specific assertiveness in the epidemiology of sexual victimization among university women, In: Psychology of Women Quarterly, 22, S. 589-604
- Groth, A, Hobson, W F, Gary, T (1982), The child molester: Clinical observations, In: Conte and Short (Eds.), Social work and child abuse, Haworth Press, New York
- Güzel, M Ö (2009), Genitoanal- und Brustverletzungen bei Überlebenden von Sexualdelikten und bei Opfern mit tödlichem Ausgang, Dissertation, Institut für Rechtsmedizin Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, S. 48
- H M Prison Service (2000), Sex Offender Treatment Programme: The SOTP Core Programme, In: „Core 2000“ Treatment Manual, Offending Behaviour Programmes Unit, London
- Haberman, N, Hill, A, Berner, W, Briken, P (2003), Entwicklungspfade zu sexuellen Tötungen durch Jugendliche, Z Sexuallforsch, Vol 21, S. 203-221
- Hanson, R K, Bussière, M T (1998), Predicting relapse: A meta-analysis of sex offender recidivism studies, In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 66, S. 348-362
- Hanson, R K, Harris, A J R, Scott, T-L, Helmus, L (2007), Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project (Corrections Research User Report No. 2007-05). Ottawa, Ontario, Canada: Public Safety Canada
- Hanson, R K, Morton-Bourgon, K E (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies, In: Psychological Assessment, Vol. 21, S. 1-21
- Hanson, R K, Thornton, D (2000), Improving risk assessment for sexual offenders: A comparison of three actuarial scales, In: Law and Human Behavior, Vol. 24, S. 119-136
- Harrington, N T, Leitenberg, H (1994), Relationship between alcohol consumption and victim behaviors immediately preceding sexual aggression by an acquaintance, In: Violence and Victims, 9, S. 315-324.
- Harris, A, Hanson, R K (2004), Sex offender recidivism: A simple question (Corrections User Report No. 2004-03), Ottawa, Ontario, Canada, Public Safety Canada.
- Harter, S (1990), Self and identity development, In: Feldman, S S, Elliott, G R (Eds.), At the threshold: The developing adolescent, Harvard University Press, Cambridge, MA, S. 352-387
- Hassenstein, B (2001), Verhaltensbiologie des Kindes, 5. Auflage, Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg, Berlin, Germany
- Hattie, J, Biggs, J, Purdie, N (1996), Effects of learning skills interventions on student learning: A meta-analysis, In: Review of Educational Research, Vol. 66, S. 99-136
- Hawkins, C A (1997), Disruption of family rituals as a mediator of the relationship between parental drinking and adult adjustment in offspring, In: Addictive Behaviors, 22, S. 219-231
- Hawkins, J D, Catalano, R F, Miller, J Y (1992), Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early childhood: Implications for substance abuse prevention, In Psychological Bulletin, 112(1), S. 64-105
- Heckman, J J (2000), Invest in the very young, In: Ounce of prevention fund and the University of Chicago Harris School of Public Policy Analysis, Chicago, USA
- Hill, S Y, Shen, S, (2002), Neurodevelopmental patterns of visual P3b in association with familial risk of alcohol dependence and childhood diagnosis, In: Biological Psychiatry, 51, S. 621-631
- Hill, S Y, Tessner, K D, McDermott, M D, (2010), Psychopathology in offspring from families of alcohol dependent female probands: A prospective study, J Psychiatr Res, (Epub ahead of print)
- Hofman, R, Wehrstedt, M, Stark, A (2003), „Missbrauchsmythen“ - Unrealistische Überzeugungen zu sexuellem Kindesmissbrauch und ihre mögliche Bedeutung für Aussage von professionellen Zeugen in der Hauptverhandlung, In: Monatszeitschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 86, S. 44-58
- Howitt, (1995), Paedophiles and sexual offences against children, S. 33ff, 44

- lalongo N, Poduska J, Werthamer L, Kellam S (2001), The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence, In: *J Emot Behav Dis*, Vol. 9, S. 146-160
- lalongo N, Werthamer L, Kellam S, Brown C, Wang S, Lin Y (1999), Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behavior, In: *Am J Community Psychol*, Vol. 27, S. 599-641
- Isen, A, Geva, N (1987), The influence of positive affect on acceptable level of risk: The person with a large canoe has a large worry, In: *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 39, S. 145-154.
- Isen, A, Means, B (1983), The influence of positive affect on decision making strategy, In: *Social Cognition*, 2, S. 18-31.
- Isen, A, Nygren, T, Ashby, F G (1988), Influence of positive affect on the subjective utility of gains and losses: It is just not worth the risk, In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, S. 710-717.
- Isen, A, Patrick, R (1983), The effect of positive feelings on risk taking: When the chips are down, In: *Organizational Behavior and Human Performance*, 31, S. 194-202.
- Jackson, C, Henriksen, L, Dickinson, D (1999), Alcohol-specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children, In: *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 60(3), S. 362-367
- Jones, B M (1973), Memory impairment on the ascending and descending limbs of the blood alcohol curve, In: *Journal of Abnormal Psychology*, 82, S. 24-32
- Jones, B M, Vega, A (1972), Cognitive performance measured on the ascending and descending limb of the blood alcohol curve, In: *Psychopharmacologia*, 23, S. 99-114
- Kaiser Family Foundation, Henry J, *YM Magazine* (1999), 1998 National survey of teens: Teens talk about dating, intimacy, and their sexual experiences, Kaiser Family Foundation, Menlo Park, California
- Kalant, H, LeBlanc, A E, Gibbins, R J (1971) Tolerance to, and dependence on, some nonopiate psychotropic drugs, In: *Pharmacological Reviews*, 23, S. 135-191
- Kandel, D B, Kessler, R C, Margulies, R Z (1978), Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis, In: *Journal of Youth and Adolescence*, 7, S. 13-40
- Kashdan, T B, Ferssizidis, P, Collins, R L, Muraven, M (2010), Emotion differentiation as resilience against excessive alcohol use: An ecological momentary assessment in Underage Social Drinkers, In: *Psychological Science*, Vol. 21(9), S. 1341-1347
- Kilchling, M (1995), *Opferinteressen und Strafverfolgung*, edition iuscrim, Freiburg im Breisgau
- Kilpatrick, D G, Acierno, R, Saunders, B, Resnick, H S, Best, C L (2000), Risk factors for adolescent drug abuse and dependence: data from a national sample, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), S. 19-30
- Klein, R (2009), An analysis of thirty-five years of rape reform: A frustrating search for fundamental fairness , In: *Akron Law Review*, Vol. 41, S. 981-1057
- Knight, R, Prentky, R (1990), Classifying sexual offenders: The development and coroboration of taxonomy models, In: Marshall, W L, Laws, R D, Barbaree, H E (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of offender*, Plenum Press, New York, S. 23-52
- Knight, R, Prentky, R, Cerce, D (1994), The development, reliability, and validity of an inventory for the multidimensional assessment of sex and aggression, In: *Criminal Justice and Behavior*, 21, S. 71-94
- Koglin, U, Petermann, F (2008), Vorläufersyndrome von Suchtstörungen, In: Klein, M (Hrsg.), *Kinder und Suchtgefahren Risiken Prävention Hilfen*, Schattauer, Stuttgart, New York, S. 61-71
- Koss, M P, Dinero, T E (1988), Predictors of sexual aggression among a national sample of male college students, In: *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, S. 133-147
- Koss, M P, Dinero, T E (1989), Discriminant analysis of risk factors for sexual victimization among a national sample of college women, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, S. 242-250.
- Krahé, B, Scheinberger-Olwig, R (2002), *Sexuelle Aggression, Verbreitungsgrad und Risikofaktoren bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen*, Hogrefe, Verlag für Psychologie für Psychologie

- Kriminalistisch-Kriminologische Forschungsstelle LKA NRW (2006), Das Anzeigeverhalten von Kriminalitätsopfern. Einflussfaktoren pro und contra Strafanzeige, In: *Analysen* 2/2006
- Kuperman, S, Schlosser, S S, Kramer, J R, Buchholz, K, Hesselbrock, V, Reich, T, Reich, W (2001), Risk domains associated with an adolescent alcohol dependence diagnosis, In: *Addiction*, 96, S. 629-636
- Lambrou, U (1990), *Familienkrankheit Alkoholismus*, Rowohlt, Hamburg
- Lang, A. R., & Sibrel, P. A. (1989). Psychological perspectives on alcohol consumption and interpersonal aggression: The potential role of individual differences in alcohol-related criminal violence. *Criminal Justice and Behavior*, 16, 299-324.
- Laue, C (2008), Dreizehnter Abschnitt, Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, In: *Gesamntes Strafrecht* (Dölling D, Duttke, G, Rössner, D, Hrsg.), Nomos, Baden-Baden, S.998, 1008
- LeBeau, M A, Andollo W, Hearn W et al (1999), Recommendation for toxicological investigations of drug-facilitated sexual assaults, In: *J Forensic Sci*, 44, S. 227-230
- Leigh, B C, Stacy, A W (1993), Alcohol outcome expectancies: Scale construction and predictive utility in higher confirmatory models, In: *Psychological Assessment*, 5, S. 216-229
- Leigh, B C, Stall, R (1993), Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV: Issues in methodology, interpretation, and prevention, In: *American Psychologist*, 48(10), S. 1035-1045
- Letourneau, E J, Miner, M H (2005), Juvenile sex offenders: A case against the legal and clinical status quo, In: *Sex Abuse*, Vol. 17, S. 300
- Linehan, M (1996), *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, Sowie: Trainingsmanual zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*, CIP- Medien, München
- Linehan, M M, Armstrong, H E, Suarez, A, Allmon, D, Heard, H L (1991), Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients, In: *Archives of General Psychiatry*, 48, S. 1060-64
- Löhr, F (2007), BPS mit lern- und intelligenzgeminderten Sexualstraftätern im Maßregelvollzug, Vortrag im Rahmen der Forensik-Tagung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen 17.03.2007
- Loiselle, M, Fuqua, W R (2007), Alcohol's effects on women's risk detection in a date-rape vignette, In: *J Am Coll Health*, 55(5), S. 261-266
- Lott, B, Reilly, M E, Howard, D R (1982), Sexual assault and harassment: A campus community case study, In: *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 8, S. 296-319
- Lyon, E (1998), *The Revised K-SID: Analysis of reliability and relationships to new arrests after one year (an interim report)*, The Office of Policy and Management State of Connecticut, USA
- MacDonald, T K, MacDonald, G, Zanna, M P, Fong, G T (2000), Alcohol, sexual arousal, and intentions to use condoms in young men: applying alcohol myopia theory to risky sexual behavior, In: *Health Psychology*, 19;3, S. 290-298
- MacDonald, T. K., Zanna, M P, Fong, G. T. (1994). The effects of alcohol on intentions to use condoms. Paper presented at the 102nd Annual Convention of the American Psychological Association, Los Angeles
- Madea, B, Mußhoff, F (2009), Knock-Out Drugs: Their prevalence, modes of action, and means of detection, In: *Dtsch Arztebl Int*, 106(20), S. 341-7
- Malik, S, Sorenson, S, Aneshensel, C (1997), Community and dating violence among adolescents: Perpetration and victimization, In: *Journal of Adolescent Health*, 21, S. 291-302
- Mann, R E , Shingler, J (2001), Collaborative risk assessment with sexual offenders. Paper presented at the National Organisation for the Treatment of Abusers, Cardiff, Wales, England
- Mann, R E (2000), Managing resistance and rebellion in relapse prevention intervention, In: D R Laws, Hudson, S M, Ward, T (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders*, Sage, Thousand Oaks, CA, USA, S. 187-200
- Mann, R E, Hanson, R K, Thornton, D (2010), Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors, In *Sex Abuse*, Vol. 22, S. 191

- Markie-Dadds C, Sanders M (2006), Self-directed Triple P (positive parenting program) for mothers with children at-risk of developing conduct problems, In: *Behav Cogn Psychother*, Vol. 33, S. 403-421
- Marlatt, GA (1980), Relapse prevention. A self-control program for the treatment of addictive behaviours. Unpublished manuscript. University of Washington, Seattle
- Marshall W L, Ward, T, Mann, R E, Moulden, H, Fernandez, Y M, Serran, G, Marshall, L E (2005), Working positively with sexual offenders : Maximizing the Effectiveness of Treatment, In: *J Interpers Violence* 20, S. 1096
- Marshall, WL, Anderson, D, Fernandez, Y (1999), *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*, Wiley, Chichester
- Martell, C R, Addis, M E, Jacobson, N S (2001), *Depression in context: Strategies for guided action*, University of Washington Press, Seattle
- Martin, C S, Earleywine, M, Musty, R, Perrine, M, Swift, R (1993), Development and validation of the biphasic alcohol effects scale, In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17, 140-146
- Marx, B P, Calhoun, K S, Wilson, A E, Meyerson, L A (2001), Sexual revictimization prevention: An outcome evaluation, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, S. 25–32
- Marx, B P, Van Wie, V, Gross, A M (1996), Factors related to date rape: A review of the literature, In: *Aggression and Violent Behavior*, 1, S. 27-45
- McCauley Ohanessian, C, Hesselbrock, V M (1994), Hassles and uplifts and generalized outcome expectancies as moderators on the relation between a family history of alcoholism and drinking behaviors, In: *Journal of Studies on Alcohol*, 55. S. 754-763
- McCauley Ohanessian, C, Hesselbrock, V M (2004), Do alcohol expectancies moderate the relationship between parental alcoholism and adult drinking behaviors?, In: *Addictive Behaviors*, 29, S. 901-909
- McCord, J, Conway, K P (2005), Co-offending and patterns of juvenile crime. National Institute of Justice Research Brief.
- McGrath, R J, Hoke, S E, Vojtisek, J E (1998), Cognitive-Behavioral treatment of sex offenders : A treatment comparison and long-term follow-up study, In: *Criminal Justice and Behavior*, 25, S. 203
- Miller T R, Cohen M A, Wiersma B (1996), *Victim costs and consequences: a new look*, National Institute of Justice, Washington, DC
- Miranda, R, Meyerson, L A, Long, P J, Marx, B P, Simpson, S (2002), Alcohol consumption and sexual assault: An examination of the tension reduction hypothesis, In: *Violence and Victims*, 17, S. 205-217
- Moser, T (1998), *Stufen der Nähe, ein Lehrstück für Liebende*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main
- Moss, H B, Yao, J K, Maddock, J M (1989), Responses by sons of alcoholic fathers to alcoholic and placebo drinks: Perceived mood, intoxication, and plasma prolactin, In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 13, S. 252-257
- Murdoch, D, Pihl, R O, Ross, D (1990), Alcohol and crimes of violence: Present issues, In: *The International Journal of the Addictions*, Vol. 25(9), S. 1065-1081
- Murphy, S T, Monahan, J L, Miller, L C (1998), Inference under the influence: The impact of alcohol and inhibition conflict on women's sexual decision-making, In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, S. 517-528.
- Nagin D S (2001), Measuring economic benefits of developmental prevention programs, In: Welsh, B C, Farrington, D P, Sherman, L W (Eds.), *Costs and benefits of preventing crime*, Westview Press, Boulder, CO
- Nagin D S, Piquero A R, Scott E S, Steinberg L (2006), Public preferences for rehabilitation versus incarceration of juvenile offenders: evidence from a contingent valuation survey, In: *Crim Pub Pol*, 5, S. 627-652
- Newcomb, M D, Bentler, P M (1988), Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: A longitudinal study, In: *Journal of Abnormal Psychology*, 97, S. 64-75
- Newlin, D B, Thompson, J B (1990), Alcohol challenge with sons of alcoholics: A critical review and analysis, In: *Psychological Bulletin*, 108, S. 383-402

- Nicholson, M E, Wang, M, Airhihenbuwa, C O, Mahoney, B S, Christina, R, Maney, D W (1992), Variability in behavioral impairment involved in the rising and falling BAC curve, In: *Journal of Studies on Alcohol*, 53, S. 349-356
- Nightingale, S (1991), From the Food and Drug Administration (warning about GHB), *J Am Med Assoc*, 265, S. 1802
- O'Keefe, M (1997), Predictors of dating violence among high school students, In: *Journal of Interpersonal Violence*, 12(4), S. 546-568
- O'Keefe, M (1998), Factors mediating the link between witnessing interparental violence and dating violence, In: *Journal of Family Violence*, 13(1), S. 39-57
- Olds D, Henderson C R Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettitt L, Sidora K, Morris P, Powers J (1999a), Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial, In: *JAMA*, Vol. 280, S. 1238-1244
- Olds D, Henderson C, Kitzman H, Cole R (1995), Effects of prenatal and infancy nurse home visitation on surveillance of child maltreatment, In: *Pediatrics*, Vol. 95, S. 365-372
- Olds D, Henderson C, Kitzman H, Eckenrode J, Cole R, Tatelbaum R (1999b), Prenatal and infancy home visitation by nurses: recent findings, In: *Future Child*, Vol. 9, S. 44-65
- Parens, H (2008), *The Development of aggression in early childhood*, Revised, Jason Aronson Inc, Lanham, Maryland, USA
- Parks, K A, Miller, B A (1997), Bar victimization of women, In: *Psychology of Women Quarterly*, 21, S. 509-525
- Pfäfflin, F, Ross, T (2007), *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, Vol. 50, S. 44-51
- Piaget, J (1972), *The child's conception of the world*, Littlefield, Adams, Totowa, NJ, USA
- Pittman, A, Wolfe, D A (2002), Bridging the gap: Prevention of adolescent risk behaviors and development of healthy nonviolent dating relationships, In: Wekerle, C, Wall, A (Eds.), *The Violence and Addiction Equation*, Brunner-Routledge, New York, S. 304-323
- Pohorecky, L A (1977), Brain catecholamines and ethanol: Involvement in physical dependence and withdrawal, In: *Advanced Experimental Medical Biology*, 85A, S. 495-513
- Polich, J, Pollock, V E, Bloom, F E (1994), Meta-analysis of P300 amplitude from males at risk for alcoholism, In: *Psychological Bulletin*, 115, S. 55-73
- Pollock, V E (1992), Meta-analysis of subjective sensitivity to alcohol of sons of alcoholics, In: *American Journal of Psychiatry*, 149, S. 1534-1538
- Polusny, M A, Follette, M (1995), Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature, In: *Applied and Preventive Psychology*, 4, S. 143-166
- Rabkin, J G (1979), The epidemiology of forcible rape, In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 49, S. 634-647
- Rappaport, J (1985), Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit: Ein sozialpolitisches Konzept des „empowerment“ anstelle präventiver Ansätze, In: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 2, S. 257 ff
- Rauch, E, Riedel-Reidemeister, W, Spann, W, Eisenmenger, W (2002), Sexualdelikte 1987-1996. eine Zehnjahresstudie an Hand ausgewerteter Ermittlungsakten, In: *Kriminalistik*, 56, S. 96-101
- Reich, W, Earls, F, Powell, J (1993), A comparison of the home and social environments of children of alcoholic and non-alcoholic parents, In: *British Journal of Addiction*, 19, S. 831-839
- Reiss, A J (1986), Why are communities important in understanding crime?, In: A. J. Reiss & M. Tonry (Eds.), *Communities and crime*, University of Chicago Press, Chicago
- Reiss, A J, Farrington, D P (1991), Advancing knowledge about co-offending: Results from a prospective longitudinal survey of London males, In: *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 82, S. 360-395.
- Ressler, R K, Burgess, A W, Douglas, J E (1996), *Sexual homicide. Patterns and motives*, The Free Press, New York, London, Toronto, S. 194
- Richardson, D (1981), The effect of alcohol on male aggression toward female targets, In: *Motivation and Emotion*, 5, S. 333-344.

- Richardson, D, Campbell, J L (1982), Alcohol and rape: the effect of alcohol on the attribution of blame for rape, In: Personality and Social Psychology Bulletin, 8, S. 486-476
- Richardson, D, Campbell, J L (1982), The effect of alcohol on attributions of blame for rape, In: Personality and Social Psychology Bulletin, 8, S. 468-476.
- Roberts C, Mazzucchelli T, Studman L, Sanders M (2006), Behavioral family intervention for children with developmental disabilities and behavioral problems, In: J Clin Child Adolesc Psychol, Vol. 35, S. 180-193
- Robison J O (1976), Book Review of The Effectiveness of Correctional Treatment, by Lipton, Martinson, and Wilks, In: Crime & Delinquency, S. 483-86
- Roisman, G, Booth-LaForce, C, Cauffman, E, Spieker, S, The NICHD early child care research network (2008), The developmental significance of adolescent romantic relationships: Parent and peer predictors of engagement and quality at age 15, In: J Youth Adolesc, 38(10), S. 1294-1303
- Romer, G, Riedesser, P (2000), Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, Perspektiven der Beziehungsberatung, In: Suess, G, Pfeifer W K P (Hrsg.), Frühe Hilfen, Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung, edition psychosozial, S. 82
- Ross, R R, Fabiano, E A, Ewles, C D (1988), Reasoning and rehabilitation, In: Int J Offender Ther Comp Criminol, 32, S. 29
- Ross, R R, Fabiano, E A, Ross, R (1986), Reasoning and rehabilitation: a handbook for teaching cognitive skills. University of Ottawa, Ottawa (Dt. Ausgabe: Institut für Forensische Psychiatrie Haina, 2004)
- Russell, D E H (1975), The politics of rape: The victim's perspective, Stein and Day, New York
- Sakaguchi, K, Hasegawa, T (2006), Person perception through gait information and target choice for sexual advances: Comparison of likely targets in experiments and real life, In: Journal of Nonverbal Behavior, 30, S. 63-85
- Sanders M, Bor W, Morawska A (2007), Maintenance of treatment gains: a comparison of enhanced, standard, and self-directed Triple P-positive parenting program, In: J Abnorm Child Psychol, Vol. 35, S. 983-998
- Sanders M, Markie-Dadds C, Tully L, Bor W (2000), The Triple P-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems, J Consult Clin Psychol, Vol. 68, S. 624-640
- Sawhill I, Thomas A, Monea E (2010), An ounce of prevention: policy prescriptions to reduce the prevalence of fragile families, In: Future Child, Vol. 20(2), S. 133-55
- Schmucker, M, Lösel, F (2008), Does sexual offender treatment work? A systematic review of outcome evaluations, In: Psicothema 2008. Vol. 20, Vol. 1, S. 10-19
- Schneier, B (2003), Beyond Fear, Springer, Berlin
- Schneier, B (2008a), On Security, Wiley Publishing, Inc., Indianapolis, USA
- Schneier, B (2008b), The psychology of security, an essay, retrieved from schneier.com, 1.11.2010
- Scholz, O B, Greuel, L (1991), Vergewaltigte Frauen als Zeuginnen und Opfer, In: Hommers, W (Hrsg.), Perspektiven der Rechtspsychologie, Hogrefe, Göttingen, S. 117-130
- Schuckit, M A (1987), Biological vulnerability to alcoholism, In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 55(3), S. 301-309
- Schuckit, M A, Smith, T L (2000), The relationships of a family history of alcohol dependence, a low level of response to alcohol and six domains of life functioning to the development of alcohol use disorders, In: Journal of Studies of Alcohol, 61, S. 827-835
- Schuckit, M A, Smith, T L, Kalmijn, J (2004), Testing the level of response to alcohol: social information processing model of alcoholism risk - a 20 year prospective study, In: Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28, S. 1881-1889
- Schwartz, R H, Weaver, A B (1998), Rohypnol, The Date Rape Drug, In: Clin Pediatr, 37, S. 321-322

- Scott-Ham, M, Burton, FC, (2005), Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3 year period, In: *Journal of Forensic Medicine*, 12, 4, S. 175-186
- Scott-Ham, M, Burton, FC, (2006), A study of blood and urine alcohol concentrations in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period, In: *Journal of Forensic Medicine*, 13, S. 107-111
- Scott, C L, Holmberg, T (2003), Castration of sex offenders: Prisoners' rights versus public safety, In: *J Am Acad Psychiatry Law*, Vol. 31, S. 502-9
- Scott, E, Reppucci, N, Woolard, J (1995), Evaluating adolescent decision making in legal contexts, In: *Law and Human Behavior*, 19, S. 221-244.
- Seifert, T (2009), Sexualdelikte in Hamburg Forensisch-medizinische und kriminologische Aspekte Eine Auswertung staatsanwaltschaftlicher Verfahrensakten aus dem Jahr 1997, Dissertation, Institut für Rechtsmedizin Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, S. 25ff (Einfluss von Alkohol und Drogen)
- Shaw, C R, McKay, H D (1969), *Juvenile delinquency and urban areas* (rev. ed.), University of Chicago Press, Chicago
- Shaw, C, McKay, H D (1931), *Report on the causes of crime*, 11, U.S. Government Printing Office, Washington DC
- Shaw, C, McKay, H D (1942), *Juvenile delinquency and urban areas*, University of Chicago Press, Chicago
- Sher, K J (1991), *Children of alcoholics - a critical appraisal of theory and research*, University of Chicago Press, Chicago
- Sher, K J, Walitzer, K S, Wood, P K, Brent, E E, (1991), Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology, In: *Journal of Abnormal Psychology*, 100, S. 427-448
- Small, S A, Luster, T (1994), Adolescent sexuality activity: An ecological risk-factor approach, In: *Journal of Marriage and the Family*, 56, S. 181-192
- Smith, R C, Parker, E S, Noble, E P (1975), Alcohol's effect on some formal aspects of verbal social communication, In: *Archives of General Psychiatry*, 32, S. 1394-1398
- Stattin, H, Gustafson, S B, Magnusson, D (1989), Peer influences on adolescent drinking: A social transition perspective, In: *Journal of Early Adolescence*, 9, S. 227-246
- Steele, C M, Critchlow, B, Liu, T J (1985), Alcohol and social behavior: II. The helpful drunkard, In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, S. 196-205
- Steele, C M, Josephs, R A (1990), Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects, In: *American Psychologist*, 45, S. 921-9
- Steele, C M, Southwick, L (1985), Alcohol and social behavior: I. The psychology of drunken excess, In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, S. 18-34.
- Steffen, W (1991), Zum Problem der sexuellen Gewalt an Frauen und Mädchen und des polizeilichen Umgangs mit ihren Opfern, In: Egg, R (Hrsg.), *Brennpunkte des Rechtspsychologie*, Form Verlag, Bonn, S. 39-53
- Stein, M (2003), Stellungnahme zur nicht geringen Menge von Gamma-Hydroxybuttersäure, In: *Toxichem und Krimtech*, 70, S. 87-92
- Steinberg, L (2008), A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking, In: *Developmental Review*, 28, S. 78-106
- Steinberg, L (2010), A Dual systems model of adolescent risk-taking, In: *Developmental Psychobiology*, 52, S. 216-224
- Steinberg, L, Cauffman, E (1996), Maturity of judgement in adolescence: Psychosocial factors in adolescent decision making, In: *Law and Human Behavior*, 20(3)
- Steinberg, L, Silverberg, S (1986) The vicissitudes of autonomy in early adolescence, In: *Child Development*, 57, S. 841-851

- Stolle, M, Sack, P M, Spieles, H, Thomasius, R (2010), Alkoholintoxikierte Kinde rund Jugendliche in der Notfallversorgung Hamburger Krankenhäuser, In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, Vol. 53(9), S. 910-916
- Straub, U, Witt, R (2002), Polizeiliche Vorerkenntnisse von Vergewaltigern, Ein Projekt zur Optimierung der Einschätzung von polizeilichen Vorerkenntnissen im Rahmen der Erstellung eines Täterprofils bei operativen Fallanalysen, Bundeskriminalamt Wiesbaden, S. 42ff
- Sullivan, H S (1953), The interpersonal theory of psychiatry, Norton, New York
- Sussman, S, Pokhrel, P, Ashmore, R D, Brown, B B (2007) Adolescent peer group identification and characteristics: A review of the literature, In: Addictive Behaviors, 32, S. 1602-1627.
- Sutker, P B, Tabakoff, B, Goist, K C, Jr, Randall, C L (1983), Acute alcohol intoxication, mood states, and alcohol metabolism in women and men, In: Pharmacology, Biochemistry, and Behavior, 18, S. 349-354
- Thornton, D (2002), Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment, In: Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, Vol. 14, S. 137-151
- Thornton, D, Mann, R E, Webster, S, Blud, L, Travers, R, Friendship, C, Erikson, M (2003), Distinguishing and combining risks for sexual and violent recidivism, In: Annals of the New York Academy of Science, Vol. 989, S. 225-235
- Tremblay, R E (2006), Prevention of youth violence: Why not start at the beginning?, In: Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 34, S. 481-487
- Tubman, J G, Windle, M, Windle, R C (1996), The onset and cross-temporal patterning of sexual intercourse in middle adolescence: Prospective relations with behavioral and emotional problems, In: Child Development, 67, S. 327-343.
- Tucholsky, K, (1932), Französischer Witz, In: Tucholsky, K, Lerne Lachen ohne zu weinen, Ernst Rowohlt, Berlin, S. 147-156
- Turner K, Sanders M (2006), Help when it's needed first: a controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting, In: Behav Ther, Vol. 37, S. 131-142
- Ullman, S E, Brecklin, L R (2000), Alcohol and adult sexual assault in a national sample of women, In: Journal of Substance Abuse, 12, S. 1-16
- Ullman, S E, Karabatsos, G, Koss, M P (1999a), Alcohol and sexual aggression in a national sample of college men, In: Psychology of Women Quarterly, 23, S. 673-689
- Ullman, S E, Karabatsos, G, Koss, M P (1999b), Alcohol and sexual aggression in a national sample of college women, In: Journal of Interpersonal Violence, 14, S. 603-625.
- Ullman, S E, Knight, R A (1993), The efficacy of women's resistance strategies in rape situations, In: Psychology of Women Quarterly, 17, S. 23-38
- Virkkunen, M (1974), Alcohol as a factor precipitating aggression and conflict behaviour leading to homicide, In: Br. J. Addict., 3974, Vol. 69, S. 149-154
- Vungkhanching, M, Sher, K J, Jackson, K M, Parra, G R, (2004), Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early childhood, In: Drug and Alcohol Dependence, 75, S. 47-53
- Wagner, A W, Linehan, M M (1998), Dissociative behavior, In: Follette, V M, Ruzek, J I, Abueg, F R (Eds.), Cognitive-behavioral therapies for trauma, Guilford Press, New York, S. 191-225
- Wallace-Brosnious, J, Serafica, F, Osipow, S (1994), Adolescent career development: Relationships to self-concept and identity status, In: Journal of Research on Adolescence, 4, S. 127-149
- Ward, T, Marshall, B (2007), Narrative Identity and offender rehabilitation, In: Int J Offender Ther Comp Criminol, 51, S. 279
- Warr, M (1996), Organization and instigation in delinquent groups, In: Criminology, 34, S. 11-37
- Wecklerle, C, Wolfe, D A (1998), The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence, In: Development and Psychopathology, 10, S. 571-586

- Wegscheider, S (1988), *Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie*, Verlag Bögner-Kaufmann, Wildberg
- Weinberg, N Z, Dielman, T E, Mandell, W, Shope, J T, (1994), Parental drinking and gender factors in the prediction of early adolescent alcohol use, In: *The International Journal of the Addictions*, 29, S. 89-104
- Weir, E (2001), Drug-facilitated date rape, In: *JAMC*, 165(1), S. 80
- Werner, E E, (1986), Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18, In: *Journal of Studies on Alcohol*, 47, S. 34-40
- Werner, E E, Johnson, J L (2004), The role of caring adults in the lives of children of alcoholics, In: *Substance Use and Misuse*, 39, S. 699-720
- Werner, E E, Smith, R (1989), *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*, Adams, Bannister, Cox, New York
- Wetzels, P, Pfeiffer, C (1995), Sexuelle Gewalt gegen Frauen im öffentlichen und privaten Raum. Ergebnisse der KFN-Opferbefragung 1992, In: *KFN Forschungsberichte*, 37
- Widmark, E M P (1932), *Die theoretischen Grundlagen und die praktische Verwendbarkeit der gerichtlich-medizinischen Alkoholbestimmung*, Urban und Schwarzenberg, Berlin Wien
- Widom C S (1989), The cycle of violence, In: *Science* 244, S.160-166
- Widom, C S, Ireland, T, Glynn, P J, (1995), Alcohol abuse in abused and neglected children followed-up: Are they at increased risk?, In: *Journal of Studies on Alcohol*, 56, S. 207-217
- Wilde, O (1893), „Children love their parents. Eventually they come to judge them. Rarely do they forgive them“ said by Character Mrs. Arbuthnot in: *A Woman Of No Significance, Act IV*
- Williams, K R, Houghton, A B (2004), Assessing the risk of domestic violence re-offending: A validation study, In: *Law and Human Behavior*, Vol. 28, S. 437-455
- Wilson, A E, Calhoun, K S, Bernat, J A (1999), Risk recognition and trauma-related symptoms among sexually revictimized women, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, S. 705-710
- Wilson, W, Durrenberger, R (1982), Comparison of rape and attempted rape victims, In: *Psychological Reports*, 50, S. 198
- Wischka, B (2005), Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) in der Praxis, In: Wischka, B, Rehder, U, Specht, F, et al. (Hrsg) *Sozialtherapie im Justizvollzug. Aktuelle Konzepte, Erfahrungen und Kooperationsmodelle*, Kriminalpädagogischer Verlag, Lingen, S. 208-228
- Witkiewitz, K, Marlatt, G A (2004), Relapse prevention for alcohol and drug problems, In: *American Psychologist*, 59, 4, S. 224-235
- Wolfe, J, Baker, V (1980), Characteristics of imprisoned rapists and circumstances of the rape, In: Warner, C G (Ed.), *Rape and sexual assault*, Aspen Systems, Germantown, MD, S. 265-278
- Wolin, S, Wolin, S (1995), Resilience among youth growing up in substance-abusing families, In: *Substance Abuse*, 42, S. 415-429
- Wulfert, E, Greenway, D E, Dougher, M J (1996), A logical functional analysis of reinforcement-based disorders: Alcoholism and pedophilia, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, S. 1140-1151.
- Wyatt Kaminski, J, Valle, L A, Filene, J H, Boyle, C L (2008), A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness, In: *J Abnorm Child Psychol*, Vol. 36, S. 567-589
- Zeichner, A, Pihl, R O (1979), Effects of alcohol and behavior contingencies on human aggression, In: *Journal of Abnormal Psychology*, 88, S. 153-160.
- Zimmer-Gembeck, M J, Siebenbruner, J, Collins, W A (2004), A Prospective study of intraindividual and peer influences on adolescents' heterosexual romantic and sexual behavior, In: *Archives of Sexual Behavior*, 33(4), S. 381-394

- Zimmermann, U, Spring, K, Kunz-Ebrecht, S R, Uhr, M, Wittchen, H U, Holsboer, F (2004), Effect of ethanol on hypothalamic-pituitary-adrenal system response to psychosocial stress in sons of alcohol-dependent fathers, In: Neuropsychopharmacology, 29, S. 1156-1165
- Zimring, F (1998), American youth violence, Oxford University Press, New York, USA
- Zimring, F E (1981), Kids, groups, and crime: Some implications of a well-known secret, In: The Journal of Criminal Law and Criminology, 72, S. 867-885
- Zlotnick, C, Begin, A, Shea, M T, Pearlstein, T, Simpson, E, Costello, E (1994), The relationship between characteristics of sexual abuse and dissociative experiences, In: Comprehensive Psychiatry, 35, S. 465-470
- Zobel, M (2006), Kinder aus alkoholbelasteten Familien, 2. Aufl., Hogrefe, Koblenz, S. 183-189

5.2 Dank

Danken möchte ich zu allererst und mit Herzblut meinen Eltern. Ich kann unmöglich eine Person zuerst nennen, deshalb gehe ich nach Alphabet.

Meinem Vater **Peter W. K. Riedesser** für seine herrliche Ermutigung zur Realisierung wilder Ideen, die sich die anderen nicht trauen zu denken. Für seinen liebevollen und unendlich ermutigenden Glauben an mich und für die Orientierung in den Punkten, die mir am wichtigsten sind.

Meiner Mutter **Ute S. Riedesser** für ihr aufrichtiges liebevolles grosses Herz, für ihre mich tief beeindruckende Unterstützung in meinen Träumen. Für ihre Nachsicht mit einem wilden kleinen Jungen.

Ihr habt mir ermöglicht, nach den Sternen zu greifen. Auf Euren Schultern stehe ich.

Ich träume davon, meine Kinder zu unterstützen, wie ihr mich geliebt habt.

Diese Idee ist, was mich antreibt.

Weiterer Dank gilt

Meinem Doktorvater Professor Dr. Klaus Püschel für sein Vertrauen.

Frau PD Dr. Seifert für ihre loyale Unterstützung. Herrn Dr. Seifert für seine Expertise und Überblick.

Herrn Professor Dr. Beck-Bornholdt für wunderbare, warme Gespräche

Frau Pape, Leiterin des Dezernats 420, Fachdienststelle für Sexualdelikte, und ihrem Team für die herzliche Unterstützung bei der Datenerfassung.

Dipl. Psych. Axel Verderber und PD. Dr. Gabriele Haug-Schabel und Dr. Joachim Bensele für ihren liebevollen Blick

Prof. Dr. Henri Parens, MD for his voice, attention and support

Herrn Dr. Dipl. Kfm. Alexander von Flach Nitsch für eine hilfreiche Lernatmosphäre. Von Montags bis Sonntags 09.00 bis 19.30. Ihm widme ich die einzige Fussnote dieser Arbeit.

5.3 Ansätze für weiterführende Arbeiten

Kinder- und Jugendpsychiatriem, Rechtsmedizin:

5.3.1. Entschlüsselung der Prognose in Ursprungskrankheitsbild und dessen Genesung/Verschlechterung/ Substance Abuse, folgende Delinquenz

Welche Entwicklung wird vom Adoleszenten in Abhängigkeit von primären Selbsthilfetechniken / professionellen Interventionen / Selbsthilfeversuchskomplexen, wie Alkoholabusus und Numbing, eingeschlagen und wovon ist die Prognose abhängig? Welche Interventionsmöglichkeiten ergeben sich daraus?

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit, Kapitel 4.3 *Risikofaktoren* im Allgemeinen, sowie Kapitel 4.3.5 *Was macht die Tatbeteiligten aus?* im Besonderen, sowie 4.8 *Ansätze der Prävention*

Haberman, N, Hill, A, Berner, W, Birken, P (2003), Entwicklungspfade zu sexuellen Tötungen durch Jugendliche, Z Sexualforsch, Vol 21, S. 203-221

Kinder- Jugendpsychiatrie, Psychiatrie:

5.3.2. Was ist der biopsychosoziale Hintergrund von Coping Mechanismen?

Wovon ist die spezifische Schaffung und der Einsatz von einzelnen Coping Mechanismen abhängig?

Ein erster Ansatz ist das Vorgelebt-werden von Lösungsansätzen durch Eltern, Medien, Kultur und Peer Group.

Aber was noch? Was ist ein inclusive model, das hier einen ersten Überblick ermöglicht, das später mit weiteren Studien beforscht werden kann?

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit, Kapitel 4.3 *Risikofaktoren*

Crittenden, P M, Claussen, A H(2001), *Developmental Psychopathology Perspectives on Substance Abuse and Relationship Violence*, In: Wekerle, C, Wall, A M (Hrsg.)(2001), *The Violence and Addiction Equation*, S. 44-63

Physiologie , Neurobiologie, Neurologie, Psychiatrie, Rechtsmedizin:

5.3.3 Ist der Wechsel von Stimulant bei kleiner Dosis zu Depressivum bei hoher Alkoholdosis durch unbewusste Evozierung von failed states durch state selective memory bedingt?

Woher kommt der Stimmungsumschwung von ansteigendem Ast zu absteigendem Ast des Blutalkoholspiegels? Lässt sich die unterschiedliche Wirkung befriedigend durch den Mellanby Effekt und frühe Toleranzprozessen erklären? In wie weit wirkt sich state selective memory aus? Welche Anwendungen ergeben sich für Psychiatrie und Rechtsprechung?

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit, Kapitel 4.3.3.1 *Physiologische Auswirkungen der Alkoholwirkung* Riedesser & Fischer (1999)

Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie:

5.3.4 Literaturübersicht über Frauen als Täter bei sexuellen Übergriffen.

Wie wird der Forschungsgegenstand sexuelle Übergriffe durch Frauen dargestellt? Wie lassen sich aussagekräftige nächste Studien entwickeln, die Aggressionsentwicklung und deren Ausübung durch Frauen betrachtet?

Startpunkte:

Shakeshaft, C (2004), *Educator sexual misconduct: A synthesis of the literature*, Department of Education, United States of America, S. 22

Denov, M S (2004), *Perspectives on female sex offending: A culture of denial*

Young, C (2002), *Double Standards: The bias against male victims of sexual abuse*, Resonline

Oliver, B E (2007), *Preventing female-perpetrated sexual abuse*, In: *Trauma Violence Abuse*, 8(1), S. 19-32

Pädagogik, Politikwissenschaften, Kinder- und Jugendpsychiatrie:

5.3.5 Wie lassen sich die 4 wesentlichen Kernaspekte der Ätiologie späterer Symptome, wie Alkoholismus und Delinquenz am besten angehen?

Wie kann man interdisziplinär in Zusammenarbeit mit Pädagogen, Psychiatrie und Politik langfristige Lösungen entwickeln und sie begleitend evaluieren?

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit: Kapitel 4.3.5 *Was macht die Tatbeteiligten aus?*, Kapitel 4.8 *Ansätze der Prävention* Parens, H (2008), *The development of aggression in early childhood, revised*, Jason Aronson Inc, Lanham, Maryland, USA

Rechtsmedizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie:

5.3.6 Was sind die Hintergründe von Falschbezeichnungen im sexuellen und gewalttätigen Kontext?

Sind die „falschen Opfer“ tatsächliche Opfer in einem anderen Zusammenhang? Wie kann man die Dynamik der Bezeichnungshandlung verstehen und den Betroffenen optimal helfen? Wie kann man den Betroffenen ihre vielleicht unbewusste Handlungsweise erklären und auflösen?

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit: Kapitel 4.7 *Falschbezeichnung*

Burgess, A W, Hazelwood, R R(2001), false rape allegations, In: Hazelwood, R R, Burgess, A W (Eds.), practical aspects of rape investigation a multidisciplinary approach (Third edition), CRC Press, Boca Raton, S. 177-197

Burgheim, J, Friese, H (2006), Sexualdelinquenz und Falschbezeichnung Eine vergleichende Analyse realer und vorgetäuschter Sexualdelikte, Verlag für Polizeiwissenschaft, Frankfurt

Rechtsmedizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie:

5.3.7 Was sind die Hintergründe von Verhaltensweisen empathieloser Jugendlicher im Bezug auf Frauen und Courtship?

Woher kommt der Glaube, „sie will es doch in Wirklichkeit auch“ bei Jugendlichen, die zwar vor gewalttätiger Vergewaltigung zurückschrecken, aber Frauen noch bedrängen, während andere Jugendliche schon das Desinteresse des Mädchens erkannt haben?

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit, Kapitel 4.3.5 *Was macht die Tatbeteiligten aus?*, Kapitel 4.8 *Ansätze der Prävention*

Ward, T, Marshall, B (2007), Narrative identity and offender rehabilitation, In: Int J Offender Ther Comp Criminol, 51, S. 279

Haberman, N, Hill, A, Berner, W, Briken, P (2003), Entwicklungspfade zu sexuellen Tötungen durch Jugendliche, Z Sexualforsch, Vol 21, S. 203-221

Rechtsmedizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kriminologie:

5.3.8 Was sind die biopsychosozialen Hintergründe für innere Erklärungen von Straftätern für ihre Straftaten?

Wie rechtfertigen sie ihre Tat, welchen Einfluss spielt Empathie und welche Ansätze der Primär- und Sekundärprävention lassen sich daraus ziehen? Wie werden ihre Erklärungsansätze geschaffen und beeinflusst? Wie lassen sich die Motivationsbildungen kategorisieren? Können biopsychosozialer Hintergrund und Art des Vergehens einen ersten Startpunkt darstellen? Welche Beeinflussung zeigt die kriminelle Umgebung, welche die Strafverfolgung und der Vollzug, als Herausnehmen aus der früheren möglicherweise ungünstigen Umgebung, aber auch als ungünstige Umgebung für sich alleine stehend?

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit, Kapitel 4.3 *Risikofaktoren* im Allgemeinen, sowie Kapitel 4.3.5 *Was macht die Tatbeteiligten aus?* im Besonderen.

Ward, T, Marshall, B (2007), Narrative identity and offender rehabilitation, In: Int J Offender Ther Comp Criminol, 51, S. 279

Haberman, N, Hill, A, Berner, W, Briken, P (2003), Entwicklungspfade zu sexuellen Tötungen durch Jugendliche, Z Sexualforsch, Vol 21, S. 203-221

Rechtsmedizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kriminologie:

5.3.9 Was sind zusammengefasst die Entwicklungswege von delinquenten Adoleszenten?

Zusammenfassung der normalen Entwicklungsschritte, gegenübergestellt mit Risikofaktoren und Aufzeigen deren Auswirkungen mit Vorschlägen zur Prävention zu jeder sich zeigenden Bruchstelle der adoleszenten Reifung.

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit, Kapitel 4.3 *Risikofaktoren*, Kapitel 4.8 *Ansätze der Prävention*

Heng-Choon, C, Heide, K M (2009), Sexual homicide : A synthesis of the literature, In: Trauma Violence Abuse, Vol. 10: 31

Caldwell, M F (2002), What we do not know about juvenile sexual reoffense risk, In: Child Maltreatment, Vol. 7, S. 291-302.

Haberman, N, Hill, A, Berner, W, Birken, P (2003), Entwicklungspfade zu sexuellen Tötungen durch Jugendliche, Z Sexualforsch, Vol 21, S. 203-221

Rechtsmedizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kriminologie, Kunsthochschule:

5.3.10 Wie lassen sich für Opfer zu erwartende Verfahrenswege in Polizei und Medizin medial darstellen?

Für Opfer ist die Erstellung einer Anzeige und die Kontaktaufnahme mit Ersthelfern der Medizin mit Angst verbunden, weil das weitere Vorgehen und „Gang durch die Institution“ für Opfer nicht überschaubar, und teilweise nicht steuerbar ist. Wie lassen sich die zu erwartenden Verfahrenswege in Polizei und Medizin für Opfer medial darstellen, um die Angst vor dem Erstkontakt zu mindern? Gibt es die Möglichkeit, den Ablauf interaktiv als „Browserspiel“ abzubilden?

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit, Kapitel 4.6 *Anzeigeverhalten*

Rechtsmedizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kriminologie, Informatik

5.3.11 Wie ist eine MOSAIC Implementierung in Hamburg möglich? Wo ist die optimale Einsatzstelle?

Wie kann das MOSAIC Threat Assessment System in der Rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle für Gewaltopfer und der Polizei implementiert werden, um Opfern häuslicher Gewalt, Sexualdelikten, Stalking, etc., und Ersthelfern die Möglichkeit zu geben, mögliche weitere Eskalationen schnell und standardisiert abzuschätzen und darauf zu reagieren? MOSAIC wurde dafür geschaffen, bereits stattgefundenes Verhalten von Tätern auf weiteres Übergriffspotential abzuschätzen. Es ist seit über 20 Jahren in Amerika im Einsatz, um Bedrohungsszenarien häuslicher Gewalt, schulischer Gewalt und Drohungen gegenüber Kongressabgeordneten einzuschätzen.

Startpunkte:

Siehe dazu diese Arbeit, Kapitel 4.3.8.1

Campbell, J C (2005), Assessing dangerousness in domestic violence cases: History, Challenges and Opportunities, In: Criminology & Public Policy, Vol. 4(4), S. 653-672

5.4 Fachwortverzeichnis

Adoleszenz – Zeitraum zwischen Kindheit und Erwachsenenalter

Amnesie - ein teilweiser, oder totaler Gedächtnisverlust

cognitive control system – nach Steinberg (2010) zuständig für höhere Verhaltenssteuerung und Impulskontrolle, entwickelt sich nach dem sociomotal System

Coping – der Umgang mit schwierigen Situationen

Delinquenz – Normwiedriges Verhalten, besonders bei Jugendlichen

French Kissing – Englisch für Zungenkuss

GHB - Gamma- Hydroxybuttersäure, ein als Narkotikum eingesetztes Betäubungsmittel mit kurzer Nachweiszeit, mit amnestischer und sexuell enthemmender Wirkung

MP3 – ein Audioformat mit verlustbehafteter Komprimierung

Numbing – Affektverflachung bei wahrgenommener Gefahr, kann als Residualsymptom unzureichender Traumabewältigung bleiben

Petting – sexuell stimulierendes Anfassen und Streicheln

Resilienz – übersetzt: „Elastizität“, die Fähigkeit an schwierigen Situationen nicht zu scheitern, sondern sogar zu wachsen

SD – Standardabweichung. Ein statistisches Maß für die Streuung von Werten um ihren Mittelwert

sociomotal system – nach Steinberg (2010) sich früh in der Adoleszenz ausbildendes Belohnungssystem

state selective memory - Erinnerungen werden aus dem Zustand und Kontext, aus dem sie ursprünglich gespeichert wurden, leichter wieder abgerufen.

THC – Tetrahydrocannabinol, der wesentliche Wirkstoff von Haschischpflanzen

Wodka-RedBull – auch Wodka-Energy, ein alkoholisches Getränk aus 0,5 bis 2 Deziliter Wodka, aufgefüllt mit einem Energydrink.

5.5 Umgang mit Verdacht auf Date Rape Drogen

Eine Anleitung für Ersthelfer nach Madea und Mußhoff, 2009.

5.5.1 Anamnesefragebogen:

Wurden bewusst Alkohol, Medikamente, Illegale Drogen genommen?
Wenn Ja, wann und mit welcher Dosis?

Hat der Drink seltsam geschmeckt?

Wurde Essen, oder Drinks von anderen angeboten und konsumiert?

Wer hat die Drinks gebracht?

War das Getränk zeitweise unbeaufsichtigt?

Gab es einen plötzlichen Stimmungsumschwung?

Gab es ein seltsames wegdriftendes Gefühl? „Wie in Watte gebettet?“

Gab es den Eindruck von Wegfall der Entscheidungsfähigkeit?

Gab es Probleme sich zu bewegen?

Wurde die Sprache verwaschen?

Wurde das Denken schwierig?

Gab es psychovegetative Auffälligkeiten? Schwitzen, Herzklopfen?

Gab es Gedächtniskücken?

Fanden sich Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Herz und Muskelprobleme?

Wie viel Zeit ist bis zum Bericht und bis zur Probenentnahme vergangen?

5.5.2 Abzufragende Symptome

Auffälliger, bitterer Geschmack im Drink

Verwirrtheit

Müdigkeit

Denkschwierigkeiten

Andere Bewusstseinsveränderungen

Bewusstlosigkeit

Erinnerungsprobleme (langsamer, unzusammenhängend)

Erinnerungslücken

Dissoziation („neben sich stehen“)

Eindruck von fremdbestimmtem Handeln („wie eine Puppe“)

Herzprobleme, besonders langsamer oder schneller Herzschlag, Herzstolpern

Auffällige körperliche Schwäche

5.5.3 Medizinische Untersuchung und Probenentnahme bei KO- Mittel-Verdacht

Vollständige ärztliche Untersuchung, inklusive ausführlichem gynäkologischem Befund.

Detaillierte Dokumentation aller Verletzungen, mit Fotos

Probenentnahme von möglichen DNA Spuren / Abstriche

Probenentnahme für die Toxikologie

- Blutentnahme: 10 mL (ohne Citrat)
- Urinprobe: 100 mL

Einen Monat nach Tat kann auch eine Haarentnahme erwogen werden.

5.6 Lebenslauf

Ausbildung:

Humanmedizin Hamburg, Approbation	2008-2012
United Nations Staff Officer, Führungsakademie der Bundeswehr,	2009
Humanmedizin Szeged,	2005-2007
Abitur Hamburg,	2004

Sprachen:

Deutsch (Muttersprache), Englisch (fluent), Ungarisch (egy kicsit), Latein ()

Mitgliedschaften:

IPPNW, VdW/Pugwash

Auswahl an extracurriculären Aktivitäten:

BvMD: Präventionsprojekte, Sexualaufklärung seit 2008, Suchtpräventionszentrum Hamburg/BZgA: Konzeption von Kampagnen gegen Alkoholabusus durch Jugendliche seit 2010.

Amaldi Konferenz, Hamburg 2008, IPA Kongress, Berlin 2007, IACAPAP Kongress Berlin 2003, Counter-terrorism Conference, Auswärtiges Amt, Berlin, 2003

Weitere Tätigkeiten:

Gerda Henkel Stiftung: Kamera und Rohschnitt für „Der Hamburger Feuersturm“, ausgestrahlt im ZDF 2010

Peter Schmidt, Persönliche Assistenz, Rohentwurf und technische Umsetzung des Bühnenbilds zur 14. Aids Gala, Berlin, 2007

Children of Baghdad, 2004, Studenten bauen Brücken, 2002, Network Southeast Europe, 2002, jeweils Logoentwicklung und organisatorische Mitarbeit

Publikationen:

Einführung in die Universität Szeged, Ungarn: „Freshman Survival Guide - Szeged Edition 2008.1“, Photoband: „I don't believe in Physics“, 2008, Bildband, computergeneriert: „Sceneries Vol. 1“, 2006

5.7 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 des Erscheinens), 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 beworben habe.

Hannes A. M. Riedesser