



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

– Sexueller Kindesmissbrauch und Pädosexualität –

Vergleich von drei Kindesmissbrauchstätergruppen: ohne Pädophilie, mit nicht ausschließlicher und exklusiver Pädophilie

Verfasserin

Nancy Panthen

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 298

Studienrichtung lt. Studienblatt: Psychologie

Betreuerin / Betreuer: Dr. Reinhold Jagsch



# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Sexueller Missbrauch.....	3
2.1 Begriffe und Definitionen .....	3
2.2 Formen des sexuellen Missbrauchs.....	6
2.3 Häufigkeiten sexuellen Missbrauchs – Epidemiologie .....	7
3. Pädosexualität versus Pädophilie .....	11
3.1 Begriffsklärung.....	11
3.2 Störungen der sexuellen Präferenz .....	13
3.2.1.1 Prävalenz .....	19
3.2.1.2 Erklärungsmodelle – Ätiologie.....	20
4. Ursachen, die allgemein zum sexuellen Missbrauch führen .....	24
5. Psychische Störungen bei pädophilen Missbrauchstätern.....	28
6. Tätertypologien .....	31
7. Rückfälligkeit von Missbrauchstätern .....	36
7.1 Einflussfaktoren für Rückfälligkeit.....	37
8. Gefährlichkeitsprognosen .....	39
8.1. Prognoseinstrumente.....	41
8.2 Messverfahren pädophiler sexueller Interessen.....	44
9. Gesetzliche Grundlagen.....	46
10. Zielsetzung dieser Studie.....	50
11. Methode.....	52
11.1 Untersuchungsgruppe .....	52
11.2 Materialien .....	52
11.3 Fragestellungen und Hypothesen .....	54
11.4 Methodische Herangehensweise .....	56
12. Ergebnisdarstellung.....	59
12.1 Deskriptive Beschreibung der Stichprobe .....	59
12.2 Fragestellung 1 .....	60
12.3 Fragestellung 2 .....	68
12.4 Fragestellung 3 .....	73
12.5 Fragestellung 4 .....	81
13. Diskussion.....	82

13.1 Inhaltliche Auswertung der Ergebnisse .....	83
13.2 Methodische und inhaltliche Einschränkungen.....	94
14. Zusammenfassung .....	96
Literaturverzeichnis .....	98
Abbildungsverzeichnis .....	109
Tabellenverzeichnis.....	110
Anhang 1: .....	112

---

*„Nichts ist leichter als den Übeltäter zu verurteilen, nichts schwieriger wie ihn zu verstehen“*

Fyodor Dostoevsky  
(1821–1881)

## 1. Einleitung

Die Zeit der Aufklärung war die Geburtsstunde der Menschenrechtsidee, deren wichtigste Grundsätze das Recht auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Freiheit sind. Freiheit versteht sich dabei als Umstand, alles tun zu können, was anderen nicht schadet. Dies umfasst dabei auch das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, die es gilt, umfassend zu schützen. Die menschliche Würde kann unter anderem nur dann voll und ganzheitlich bestehen, wenn sowohl das Recht auf gewollte Sexualität als auch das Recht, frei zu sein von ungewollter Sexualität, berücksichtigt werden und keine Seite zu Gunsten der anderen geschädigt wird. Vor diesem Hintergrund gilt es, Kinder vor sexuellem Missbrauch, der einen Eingriff in ihr Recht auf physische und psychische Unversehrtheit sowie eine Missachtung ihrer sexuellen Autonomie darstellt, strafrechtlich zu schützen. Jede sexuelle Handlung zwischen einem Erwachsenen und einem Kind stellt so einen Eingriff dar. Dabei spielt es keine Rolle, ob er schädliche Folgen für das Kind hat oder nicht, da es dem Kind aufgrund seines Entwicklungsstandes und seinem damit verbundenen unreifen Sexualitätskonzeptes nicht möglich ist, die Bedeutung dieser Vorgänge einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Um diesen Schutz zu gewährleisten und weitere sexuelle Übergriffe auf Kinder zu verhindern, ist es eine Aufgabe der Justiz und Wissenschaft zu verstehen, welche Dynamiken und kausalen Wirkmechanismen hinter diesem missbräuchlichen Verhalten stehen, um – im besten Falle präventiv – darauf Einfluss nehmen zu können. Das bloße Wegschließen und Ausgrenzen dieser Täter führt zu keiner Eindämmung dieses Verhaltens, sondern es bedarf therapeutischer Hilfeleistungen und eine sachliche Auseinandersetzung mit den Ursachen und Umständen, die zu diesem Verhalten führen können. Besonders dann, wenn bereits straffällig gewordene Täter nach der Haftentlassung nicht selten wiederum schwere Delikte an Kindern setzen, werden die Forderungen nach besserer prognostischer Genauigkeit lauter. Diese Arbeit soll einen Beitrag zur Optimierung der Rückfallprognosen von Kindesmissbrauchstätern leisten sowie die Bemühungen nach Vermehrung des Wissens über diese spezielle Straftäterpopulation unterstützen.

Die hohe Emotionalität dieses Themas und eine oft aufbauschende mediale Berichterstattung zum sexuellen Missbrauch produzieren nicht selten verzerrte Einstellungen und Konzepte im Bewusstsein der Menschen. Gerade weil es sich um ein sehr sensibles Thema handelt, über das es Betroffenen schwer fällt zu sprechen, sind die öffentlichen Medien oft die einzige Informationsquelle. So ist bei vielen Menschen der Eindruck entstanden, dass jede Missbrauchshandlung gegenüber einem Kind von pädophilen Tätern vorgenommen wurde. Dieser Trugschluss führt auf der einen Seite zu einer Stigmatisierung und zu Fehlverhalten gegenüber pädophilen Männern, die trotz dieser Neigung Verantwortung für ihr Verhalten übernehmen und Hilfsangebote wahrnehmen würden, und hemmt auf der anderen Seite die Effektivität der forensischen Arbeit, die auf der Täterseite agiert. Neben Tätern, denen es aufgrund ihrer Sexualpräferenz nur möglich ist, sexuelle Erregung durch einen kindlichen Stimulus zu erfahren, begehen auch andere Männer sexuellen Missbrauch von Kindern, obwohl sie sexuell teilweise oder ganz den erwachsenen Körper präferieren. Diese Unterteilung ist ein wichtiger Schwerpunkt dieser Arbeit, da nicht nur in den öffentlichen Medien sehr undifferenziert über diese Tätergruppe berichtet wird, sondern auch in der Forschung wenig Studien existieren, die diese in sich sehr heterogene Gruppe der Kindesmissbrauchstäter in sich separiert betrachten.

Um ein einheitliches Verständnis zu schaffen, sollen alle wichtigen Begriffe, die mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs zusammenhängen, genau erklärt werden. Weiter wird auf die Pädophilie umfassend eingegangen und der derzeitige Erkenntnisstand zu Ursachen und Merkmalen dieser Störung dargelegt. Es soll außerdem ein Überblick zu Rückfallraten und Gefährlichkeitsprognosen gegeben werden. Auf dieser theoretischen Grundlage versucht diese Forschungsarbeit empirische Erkenntnisse hinsichtlich der Unterschiede dieser Tätergruppen mit und ohne Pädophilie nach mehreren Gesichtspunkten zu klären und geht in diesem Kontext der Frage nach, ob klinische Instrumente fähig sind, zwischen diesen Gruppen zu differenzieren. Außerdem soll überprüft werden, ob diese Verfahren auch einen prognostischen Nutzen hinsichtlich des Rückfalls für weitere Sexualdelikte besitzen, um so einen Teil beizutragen, Kinder zukünftig vor der Beschneidung ihres Rechts auf Unversehrtheit zu schützen und hilfreiche Erkenntnisse für Interventionsmaßnahmen auf Täterseite zu bekommen.

## 2. Sexueller Missbrauch

### 2.1 Begriffe und Definitionen

Bei der Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs an Kindern stößt man im Zuge der Literaturrecherchen auf zahlreiche Definitionen und Termini zu diesem Problembereich. Obwohl sich die Bezeichnung sexueller Missbrauch auch alltagssprachlich durchgesetzt hat, fällt auf, dass je nach Bedeutungsschwerpunkt und Anwendungszusammenhang der einzelnen Bereiche die Definition dieses Phänomens häufig uneinheitlich und unpräzise formuliert ist. Die folgenden Abschnitte sollen einen definitorischen Überblick zu diesem Themenbereich bieten, in ihm enthaltene Phänomene voneinander abzugrenzen versuchen und somit eine Basis für das einheitliche Verständnis dieser Arbeit zu schaffen.

Eine Definition erläutert die Bedeutung eines Ausdrucks und sollte möglichst präzise und vollständig darin enthaltene Merkmale beschreiben, um diesen jeweiligen Bereich adäquat zu umschreiben und von anderen Bereichen abzugrenzen (Bortz & Döring, 2002). Denn nur über eine präzise Terminologie lassen sich wissenschaftliche Aussagen vergleichen und Erkenntnisfortschritte nutzen (Bange & Körner, 2002).

Der Problembereich des sexuellen Missbrauchs an Kindern galt bis zu den 1970er Jahren noch als ein gesellschaftliches Tabuthema (Fegert, 2006; Finkelhor, 2005), gehörte deswegen aber nicht weniger zur realen Lebenswelt dieser vorangegangenen Zeit, denn nur ein Mangel an professioneller Aufmerksamkeit und eine kleine Anzahl bekannt gewordener Fälle ist kein Hinweis dafür, dass sich dieses Problem nicht durch die Gesellschaft zog. Dieses Thema verdankt sein öffentliches Interesse erst den Bemühungen der Frauenbewegung und wurde so auch in den wissenschaftlichen Diskurs getragen. Inzwischen reiht es eine große Anzahl an Begrifflichkeiten um sich – in der wissenschaftlichen wie gesellschaftlichen Auseinandersetzung. Sexuelle Misshandlung, Inzest, sexuelle Ausbeutung, Seelenmord oder sexuelle Gewalt gegen Kinder sind nur ein kleiner Auszug aus der Vielzahl der unterschiedlichen Bezeichnungen dieses Phänomens (Wipplinger & Amann, 2005). In dieser Arbeit sollen die Begriffe „sexueller Missbrauch“ oder „sexueller Kindesmissbrauch“ ihre Anwendung finden. Hierzu gibt es zwar kritische Stimmen, da damit auf die Möglichkeit einer richtigen oder falschen Benutzung eines Menschen verwiesen wird, Personen aber keine Gebrauchsgegenstände darstellen, und dieser Begriff impliziere weiter, dass es einen legitimen Gebrauch der Sexualität in dieser Art und Weise gäbe (Wipp-

linger & Amann, 2005). Trotzdem ist diese Bezeichnung am gebräuchlichsten, in der klinischen Arbeit wie im forensischen Kontext, und soll damit auch im Rahmen dieser Arbeit geltend gemacht werden.

Für den sexuellen Missbrauch gegenüber Kindern existiert – wie oben schon angedeutet – eine Vielzahl von Definitionsansätzen. Dabei unterscheiden sich diese Definitionen u.a. darin, dass sie in ihren Inhalten eher weit gefasst und unpräzise oder eher eng und explizit formuliert wurden (Bange & Körner, 2002). Auf diese inhaltlichen Schwerpunkte soll folgend genauer eingegangen werden.

Eng gefasste Definitionen teilen als Hauptcharakteristikum den Umstand, dass es zu direktem Körperkontakt zwischen Opfer und Täter gekommen sein muss. Teilweise wird an dieser Stelle auch die Berührung der Genitalien als ein bedingtes Merkmal vorausgesetzt. Ein weiteres ganz wesentliches inhaltliches Kriterium ist das Alter, das in engen Definitionen genau benannt wird, um über diese Altersdifferenz das Machtgefälle zwischen Täter und Opfer zu objektivieren und prüfbar zu machen sowie eine genaue Altersgrenze festzulegen, wann es sich noch um Kindesmissbrauch und nicht z.B. um Vergewaltigung handelt. Auch ausgeübter Zwang oder Druck auf das Opfer wird in der Mehrzahl der sehr präzisen Definitionsansätze als notwendiges Merkmal gesehen. Eng spezifizierte Inhalte sind vorteilhaft, um gerade in wissenschaftlichen Untersuchungen möglichst homogene und trennscharfe Stichproben zu erhalten, können aber andererseits Übergriffe ausschließen, da sie nicht alle Merkmale des sexuellen Kindesmissbrauchs abbilden (Wipplinger & Amann, 2005). Inhaltlich weite Definitionen berücksichtigen auch Handlungen ohne direkten Körperkontakt. In der Forensik werden solche Handlungen als „hands-off“-Delikte bezeichnet und umfassen z.B. obszöne Anrufe, das Vorführen von pornografischen Filmen oder exhibitionistische Handlungen vor dem Kind (Heyden & Jarosch, 2010).

Es lassen sich außerdem, je nach Betrachtungsschwerpunkt, bestimmte Definitionsklassen bestimmen: Die gesellschaftlichen und feministischen, auch subsumierbar in die Klasse der normativen Definitionen, klinische, entwicklungspsychologische und juristische Definitionen oder Forschungsdefinitionen (Heyden & Jarosch, 2010; Wipplinger & Amann, 2005). Schaut man sich die Erklärungsansätze, die aus den unterschiedlichen Bereichen formuliert werden, genauer an, fällt auf, dass im gesellschaftlichen Umgang mit diesem Thema besonders das Machtgefälle zwischen Erwachsenen und Kind betont wird, während auf genaue Altersangaben eher verzichtet wird (Wipplinger & Amann, 2005). Definitionen aus dem feministischen Blickwinkel heraus betonen besonders, dass sich die sexuelle Gewalt gegen Mädchen richtet und von Männern ausgeht. Das feministische Ursachenverständnis sieht den sexuellen Missbrauch an Kindern außerdem vor allem durch



das herrschende Machtungleichgewicht zwischen den Geschlechtern begründet (Brockhaus & Kolshorn, 2005). Auch wenn es für den größten Anteil sexueller Übergriffe auf Kinder zutrifft, dass hauptsächlich Männer diese Delikte begehen – straffällig gewordene Kindesmissbraucher aus dem sog. Hellfeld sind zu 99 Prozent Männer – schließen diese Definitionsansätze einen nicht unerheblichen Teil aus. Gerade im Dunkelfeld vermutet man auch weibliche Täterinnen. Des Weiteren werden nicht selten Jungen Opfer sexuellen Missbrauchs (Wipplinger & Amann, 2005). Beide normativen Ansätze spiegeln soziale und kulturelle Werte wider und unterliegen damit einem zeitlichen Wandel (Heyden & Jarosch, 2010).

Aus entwicklungspsychologischer Perspektive wird vor allem auf die emotionale, psychische und kognitive Unreife der Kinder aufmerksam gemacht, die es ihnen nach diesem Verständnis unmöglich macht, sexuelle Handlungen zu überblicken oder ihnen zuzustimmen (Wipplinger & Amann, 2005).

Definitionen, die „gegen den Willen des Kindes“, „ohne Zustimmung des Kindes“ oder ähnliches als eines der Kriterien für sexuellen Missbrauch anbringen, sind insofern fragwürdig, weil ein Kind aufgrund seines Entwicklungsstandes nicht in der Lage ist, diese Handlungen richtig einzuschätzen, ihm nicht klar ist, welche Tabus gebrochen werden, es machtlos ist, weil es zu Erwachsenen in einem Abhängigkeitsverhältnis steht. Kinder sind gegenüber Erwachsenen weder körperlich, psychisch, intellektuell noch in ihrem Ausdrucksvermögen gleichgestellt, sondern unterlegen. Deshalb ist eine sexuelle Handlung an einem Kind niemals unter Einwilligung dessen zu sehen, selbst wenn dies angibt, einverstanden gewesen zu sein (Wipplinger & Amann, 2005). Damit geschieht es in jedem Fall gegen den Willen des Kindes, was dieses Zwangskriterium wiederum legitimiert.

Nach Bange und Körner (2002) wird es keine für alle Zeiten gültige Definition sexuellen Missbrauchs geben, und dazu führen sie folgende Argumente an: Einerseits besteht Uneinigkeit darüber, ob Übergriffe ohne Körperkontakt, wie exhibitionistische Handlungen, als sexueller Missbrauch gewertet werden. Andererseits wird von sexuellem Missbrauch oft erst dann gesprochen, wenn ein Kind auch geschädigt wurde – ein Ansatz, den man vor allem häufig in klinischen Definitionsansätzen findet. Dieser Ansicht ist aber entgegenzuhalten, dass man Opfern, die über ausreichend Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien verfügen, das Missbrauchserlebnis abspricht. Ferner ist die Bestimmung einer Altersgrenze problematisch, da es die individuelle Entwicklung der Betroffenen unberücksichtigt lässt. Danach wird es gerade beim Missbrauch von Kindern immer Grenzfälle geben, die eine eindeutige Definition international schwierig machen. Fegert (2006) führt außerdem an, dass sich die fließenden Übergänge zwischen normalem Erziehungs- und

Bindungsverhalten und sexuellem Missbrauch als prekär erweisen, da sie nicht zuletzt auch von einem kulturellen Kontext abhängig sind.

Diese Studie steht in einem forensischen Kontext und beschreibt ausschließlich Täter, die Missbrauchshandlungen mit Körperkontakt begehen. Dabei sind „hands-off“-Delikte zwar auch Gegenstand dieser Untersuchung, die Taten gingen aber über diese Handlungen mindestens einmal in der Lebensgeschichte dieser Täter hinaus, was mit der spezifisch verurteilten Tätergruppe nach §206 und §207 des österreichischen Strafgesetzbuches zusammenhängt. Damit orientiert sich das Verständnis des sexuellen Missbrauchs in dieser Arbeit auch an der kriminologischen Sichtweise und den juristischen Gesetzestexten des österreichischen Strafgesetzbuches und versteht unter sexuellem Missbrauch jede auf Befriedigung des Geschlechtstriebes gerichtete sexuelle Handlungen eines Erwachsenen an einer unmündigen Person, die dem Beischlaf gleichzusetzen sind, sowie nach dem allgemeinen Verständnis damit verbundene Begleiterscheinungen. Als unmündig gelten dabei Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

## 2.2 Formen des sexuellen Missbrauchs

Um einschätzen zu können, welche Handlungen mit dem Beischlaf gleichzusetzen sind und welche Formen der sexuelle Missbrauch annehmen kann, lohnt sich ein Blick in die wissenschaftliche Literatur, die meist auf tatbezogenen Analysen fußend Inhalte dieses straffälligen Verhaltens gegenüber Kindern aufdeckt.

Saller (1987, zitiert nach Berner, 2013, S. 5) unterscheidet drei Formen sexueller Ausbeutung gegenüber einem Kind: Kommt es zu oral-genitalem Verkehr, zur Penetration des Afters oder der Vagina mit dem Finger, dem Penis oder einem Gegenstand, spricht er von einer eindeutigen Form sexueller Ausbeutung. Als Benutzung des kindlichen Körpers zur Befriedigung des Erwachsenen meint er das gegenseitige Berühren oder Reiben der Genitalien, die Masturbation vor dem Kind, die Veranlassung des Kindes, sich selbst zu masturbieren, das Reiben der Geschlechtsteile am Kindeskörper sowie das Vorführen pornografischen Materials. Zeigt sich der Erwachsene nackt vor dem Kind oder beobachtet dieses in intimen Situationen, kommt es zu intimen Küssen oder zu altersunangemessener Aufklärung, sind dies nach Saller oft Verhaltensweisen, die sich erst im Nachhinein als sexuelle Annäherungsversuche erweisen.

Stompe (2013) stellt in seinem Artikel eine Kategorisierung vor, die von australischen Forschern aus den Inhalten von 169 Studien entwickelt wurde. Die erste Kategorie umfasst Missbrauch ohne Körperkontakt. Dazu gehören anzügliche Bemerkungen, das Vorzeigen

von Pornografie, Voyeurismus und Exhibitionismus; also Handlungen, die den „hands-off“-Delikten zugehörig sind. Die anderen beiden Kategorien fallen in den Bereich der „hands-on“-Delikte. Die zweite Kategorie umfasst das Berühren der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, sexualisiertes Küssen oder die gegenseitige Masturbation. Die versuchte oder vollzogene Penetration stellt die dritte Kategorie.

Es kommt bei der Mehrzahl der gesetzten Delikte gegen Kinder nicht zu direkter Gewaltanwendung (Kröber, 2013), sehr wohl aber, wie man anhand der beschriebenen Formen erkennen kann, zu extremen sexuellen Übergriffen, wie dem gegenseitigen Oralverkehr (Fellatio, Cunnilingus) bis hin zur Penetration von Vagina oder After des Kindes (Fiedler, 2004b).

### 2.3 Häufigkeiten sexuellen Missbrauchs – Epidemiologie

Die Häufigkeiten sexuellen Missbrauchs müssen vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Definitionen und Erhebungsmethoden betrachtet werden. Je weiter die jeweils gewählte Definition in den einzelnen Untersuchungen gefasst ist, ob sie z.B. „hands-off“-Delikte einschließt oder auch gar keine genauen Erläuterungen des Vorfalls skizziert werden, desto mehr Missbrauchsfälle werden gezählt.

Die Epidemiologie hat das Ziel, die Verteilung und Verbreitung von Krankheiten, in diesem Fall Missbrauchsfällen, zu untersuchen (Bortz & Döring, 2002). Als Maße für die Häufigkeit des sexuellen Missbrauchs an Kindern werden Prävalenz- und Inzidenzraten erhoben. Dabei bedeutet Inzidenz die Zahl der neu aufgetretenen Fälle in einem bestimmten Zeitraum – in der Regel während eines Jahres in einem Land oder einer Population. Unter Prävalenz versteht man die Anzahl der Fälle innerhalb einer bestimmten Periode oder zu einem bestimmten Zeitpunkt. Im Kontext des sexuellen Missbrauchs ist der Zeitraum die Kindheit (Ernst, 2005).

Es finden sich über die Epidemiologie des sexuellen Missbrauchs an Kindern widersprüchliche Daten in der Literatur. Das hängt unter anderem damit zusammen, dass Missbrauchsinzidenzraten, die vom Bundeskriminalamt oder der gerichtlichen Kriminalstatistik genannt werden, nur einen Teil der neu aufgetretenen Fälle nennen kann, nämlich den Teil, der die Häufigkeit im Hellfeld abbildet. Es ist aber bekannt, dass diese Menge nur einen Bruchteil der tatsächlichen Übergriffe abbildet (Berner, 2013; Kastner, 2013). Das Hellfeld ist ein kriminologischer Begriff und umfasst die Straftaten, die polizeilich erfasst und registriert sind. Es ist abhängig von der Anzeigebereitschaft der Gesellschaft, aber

auch von anderen Faktoren, und man kann allein von den Kriminalstatistiken vom Hellfeld nicht auf die tatsächliche Kriminalitätsrate schließen. Der Rest der tatsächlich stattgefundenen Delikte verbleibt im sogenannten kriminologischen Dunkelfeld (Berner, 2013; Mokros, Osterheider & Nitschke, 2011). Von allen aufgedeckten Missbrauchsfällen werden gerade einmal sechs bis 12 Prozent zur Anzeige gebracht, und von diesen führt weniger als ein Prozent zur Verhaftung (Heyden & Jarosch, 2010). Dass viele Fälle gar nicht erst polizeilich bekannt werden, liegt oft daran, dass es sich bei den Opfern um Kinder handelt, die entweder durch das Machtgefälle in großer Abhängigkeit ihrer Peiniger stehen, da viele dieser Fälle im familiären Nahraum geschehen, oder sie wissen aufgrund ihres Entwicklungsstandes nicht um das Unrecht, das ihnen geschehen ist. Dadurch kann es auch zu keiner strafrechtlichen Verfolgung kommen. Gerade wenn die Opfer in familiärer Enge zum Täter stehen, kommt es selten zu Strafanzeigen. Ferner stellt der erfahrene Missbrauch ein sehr schambehaftetes und intimes Thema dar und findet deshalb häufig nicht seinen Weg in die Öffentlichkeit – abgesehen von der oft aufgebauchten medialen Aufmerksamkeit (Berner, 2013; Kastner, 2013).

In Österreich kam es im Jahr 2012 zu 129 Verurteilungen wegen (schweren) sexuellen Missbrauchs an Unmündigen, 2010 waren es noch 153, und 2008 waren es 150. Weniger als zwei Prozent der in Österreich polizeilich erfassten Straftaten betreffen Straftaten gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung (Statistik Austria, 2013). Auch dabei ist zu beachten, dass es sich hierbei um Verurteilungen handelt. Es ist bekannt, dass nur ein Bruchteil der Fälle zu Gerichtsverhandlungen führt und es außerdem nicht immer zu Verurteilungen kommt. Dabei bleibt für Missbrauchshäufigkeitserhebungen unklar, ob diese Fälle aus mangelnder Beweislage oder wegen Falschbeschuldigungen im Dunkelfeld bleiben (Berner, 2013; Mokros et al., 2011).

Die deutsche Kriminalstatistik berichtet von 10.000 bis 12.000 bekannt gewordenen Missbrauchsfällen gegenüber Kindern pro Jahr. Damit ist die relative Häufigkeit der registrierten Delikte heute im Vergleich zu den 1970er Jahren zurückgegangen. Während im Jahr 1975 noch von 30 Fällen pro 100.000 Einwohner berichtet wurde, sind es heute mit ca. 17 Fällen pro 100.000 Einwohner fast die Hälfte. Dieser Trend scheint sich auch in Österreich abzubilden, hier wurden 1975 noch 300 Personen wegen sexuellem Missbrauch verurteilt (Berner, 2013; Mokros et al., 2011).

Es gibt wenige Studien zu täterbezogenen Missbrauchsraten im Dunkelfeld. Ermöglicht wird dies z.B. durch das Präventionsprojekt Dunkelfeld der Charité in Berlin. An dieses Projekt können sich problembewusste therapiemotivierte Männer mit einer sexuellen Neigung gegenüber Kindern anonym hinwenden und Therapie- sowie Beratungsangebote

nutzen. Zu beachten ist, dass nicht einmal fünf Prozent dieser Männer in ihrem Leben noch kein Delikt begangen haben. Der Großteil dieser Männer, nämlich zwischen 40–45 Prozent, berichtet aktuell und/oder in der Vergangenheit, sexuelle Übergriffe auf Kinder verübt oder kinderpornografisches Material konsumiert zu haben. Nur ein Fünftel dieser Täter wurde dafür jemals strafrechtlich belangt, der Rest befindet sich im juristischen Dunkelfeld (Beier et al., 2013). In einer weiteren Studie aus diesem Projekt wird von diesen Dunkelfeldtätern berichtet, dass die Männer durchschnittlich zu 3,2 Opfern sexuellen Kontakt hatten. Dabei berichteten ca. 67 Prozent von sexuellen Kontakten mit Kindern zwischen sieben und 13 Jahren und 22 Prozent von Opfern, die jünger als sieben Jahre alt waren (Schaefer et al., 2010).

Neben der Kriminalstatistik lassen sich Häufigkeiten außerdem über repräsentative Befragungen der Allgemeinbevölkerung ermitteln. Diese sind oft anonym und versprechen daher mehr Offenheit dieser Thematik gegenüber. Die Zahlen zu eigenen Missbrauchserfahrungen schwanken in der Literatur bei Frauen zwischen sechs und 25 Prozent und bei Männern zwischen zwei und zehn Prozent (Berner, 2013; Fiedler, 2004b; Finkelhor, 2005; Kastner, 2013; Kröber, 2013; MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourz & Boyle, 2013). Dabei zeichnen sich im deutschsprachigen Raum und den USA ziemlich ähnliche Mengen ab. Zumindest einheitliche Ergebnisse liefern Studien dahingehend, dass weibliche Opfer und männliche Täter stärker repräsentiert sind.

Der Kinsey-Report von 1953 ist eine der ersten repräsentativen Befragungen von Frauen zur Form und Häufigkeit des sexuellen Missbrauchs vor ihrer Pubertät. Dabei gaben 24 Prozent an, Opfer sexueller Gewalt geworden zu sein. Am häufigsten kam es dabei zur Entblößung des männlichen Genitals, zu Streicheln und zur Manipulation der eigenen Genitalien (Berner, 2013).

Die Prävalenzen sind in Australien, Afrika und Nordamerika mit 20–22 Prozent bei Mädchen und acht bis 18,5 Prozent bei Jungen am höchsten und in Asien und Skandinavien mit sieben bis 11 Prozent bei den Mädchen und drei bis vier Prozent bei den Jungen am niedrigsten (Fiedler, 2004b; Kröber, 2013). In Europa liegt die Prävalenz bei 13 und sechs Prozent. Dieser Ergebnisse ermittelten die Forscher Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser und Bakermans-Kranenburg (2011, zitiert nach Stompe, 2013, S. 25) über Metaanalysen, auf deren Grundlage sie alle einzelnen Länder zusammen in sechs Gebiete einteilten und die oben erläuterte Prävalenzrangliste erstellten. Es wird auch hier deutlich, dass Mädchen doppelt so häufig missbraucht werden wie Jungen und dass sexueller Missbrauch ein ernstzunehmendes gesellschaftliches Phänomen darstellt.

Die großen Schwankungen der Daten in den verschiedenen Ländern dürften die Schwankungen der wahren Prävalenzen nicht widerspiegeln, sondern sind eher auf methodische Probleme zurückzuführen (Finkelhor, 2005). Der Missbrauchs begriff bei diesen Befragungen in der Bevölkerung ist oft relativ weit gefasst und uneinheitlich definiert. So liefern unscharfe bzw. weite Definitionen auch höhere Prävalenzraten und die Vielfältigkeit der Definitionen eine hohe Schwankungsbreite dieser. In einer Studie werden Prävalenzen zum Missbrauch mit Körperkontakt erfasst, in der anderen sexuelle Handlungen mit und ohne Körperkontakt. Teilweise werden Altersangaben gemacht, diese schwanken aber auch von Studie zu Studie und dem jeweiligen Definitions begriff der Forscher, teilweise wird gänzlich darauf verzichtet (Fegert, 2006). Werden die Befragungen zur Erfassung der Häufigkeiten des Missbrauchs ähnlich konstruiert, lassen sich auch annähernd die gleichen Ergebnisse erzielen (Finkelhor, 2005). Zu beachten ist bei retrospektiven Befragungen, die Erlebnisse betreffen, deren Zeitpunkt schon mehrere Jahre zurückliegt, dass es zu Erinnerungsverzerrungen und Verdrängungen kommen kann – gerade dann, wenn es sich um solche traumatischen Ereignisse handelt.

Aus Langzeituntersuchungen mit Kindern über einen Zeitraum von mehreren Jahren finden sich in Kanada und Neuseeland deckende Zahlen und gleiche Definitions begriffe. In Kanada wurde eine Langzeituntersuchung an 1900 Kindern in drei Etappen von 1983 bis 2000 zwischen vier und 16 Jahren durchgeführt. Dabei gaben 22 Prozent der Mädchen an, Opfer sexueller Gewalt geworden zu sein, und acht Prozent der Jungen. In der Längsschnittstudie aus Neuseeland gaben 17,3 Prozent der Mädchen an, noch vor ihrem 16. Lebensjahr sexuell missbraucht worden zu sein (Fergusson, Horwood & Woodward, 2000). Diese Ergebnisse zeigen, dass beim Vergleich von Studien, die ein sehr ähnliches Vorgehen im Sinne der Definition haben und in sich gleichenden Kulturkreisen durchgeführt werden, die erhobenen Raten sehr ähnlich sind (Ernst, 2005).

Auch wenn die Daten aufgrund der genannten Probleme schwanken, ist das offensichtliche Verhältnis von weiblichen und männlichen Opfern allen Prävalenzraten gemeinsam. Die Werte für Frauen, die Opfer eines Missbrauchs während ihrer Kindheit geworden sind, liegen weltweit 1,5 bis 3 Mal so hoch wie die für Männer, und die Täter sind zu 90 Prozent Männer. Außerdem verdeutlichen die Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung und im Dunkelfeld, dass in der Gesellschaft ein höheres Ausmaß an sexuellem Missbrauch existiert, als es durch Strafregister erfasst wird.

Für viele Länder fehlen noch gleichwertige epidemiologische Studien, die für die internationale Vergleichsforschung aber nötig wären, um das internationale Bewusstsein zu schärfen, aber auch um Informationen darüber zu gewinnen, wie soziale und kulturelle

Merkmale dieses Problem beeinflussen. Dazu müssten aber auch Forscher international systematisch über die Ergebnisse berichten und die Zahlen methodisch vergleichbar erheben (Finkelhor, 2005).

### 3. Pädosexualität versus Pädophilie

#### 3.1 Begriffsklärung

Nachdem der sexuelle Missbrauch selbst definiert, seine Formen erläutert und die Häufigkeit seines Auftretens aufgezeigt wurde, stellt sich die Frage: Wer und welche Dynamiken stehen hinter den Delikten des sexuellen Missbrauchs?

In der Terminologie zum „sexuellen Missbrauch“ herrscht in der wissenschaftlichen Literatur sowie im gesellschaftlichen Diskurs oder im medialen Umgang mit dieser Thematik keine einheitliche Begriffsverwendung. Betrachtet man die Berichterstattung der Medien, wenn von sexuellen Übergriffen berichtet wird, könnte man meinen, hinter jedem Missbrauchsdelikt zum Nachteil eines Kindes steckt ein pädophil gestörter Mann. Diese Auffassung stimmt nicht, nicht alle Übergriffe auf Kinder entstehen vor dem Hintergrund einer pädophilen Neigung, sondern es sind für mindestens die Hälfte dieser Übergriffe andere Dynamiken ausschlaggebend (Schaefer et al., 2010). Damit werden die Begriffe Pädophilie und sexueller Missbrauch fälschlicherweise gleichgesetzt bzw. als synonyme Begriffe verwendet.

Um über das Thema des sexuellen Missbrauchs mit all seinen Aspekten schreiben zu können, wird die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung der Begrifflichkeiten an dieser Stelle deutlich, damit die Verständlichkeit des Inhaltes gewährleistet ist. Denn solange Begriffe nicht exakt definiert werden und ihnen keine klare Bedeutungszuweisung zukommt, werden sie wie oben beschrieben weiterhin beliebig durchmischt.

Pädophilie bezeichnet nur die sexuelle Ausrichtung, nämlich eine ausschließliche oder überwiegende sexuelle Begehrung vorpubertärer Kinderkörper im Sinne einer psychiatrischen Störungskategorie (Mokros et al., 2011). Die konkrete sexuelle Verhaltensäußerung gegenüber einem Kind hingegen ist Inhalt eines juristischen Straftatbestands des sexuellen Missbrauchs und wird dann nach sexualmedizinischer Definition als Pädosexualität bezeichnet, wenn sich die pädophilen sexuellen Wünsche auch auf der Verhaltensebene umsetzen. Anders als oft dargestellt ist die Pädophilie also weder eine notwendige noch

eine hinreichende Vorbedingung für die Begehung sexueller Missbrauchsdelikte (Feelgood & Hoyer, 2008). Zwar ist Pädophilie nach wissenschaftlichen Erkenntnissen eine der Hauptrisikofaktoren für sexuellen Kindesmissbrauch, doch ist es unzulässig, für jeden sexuellen Missbrauch an Unmündigen Pädophilie als motivationalen Hintergrund zu unterstellen (Ahlers, Schaefer & Beier, 2006; Mokros et al., 2011).

Es konnte in Studien, in denen strafrechtlich sanktionierte Kindesmissbrauchstäter sexualmedizinisch daraufhin untersucht wurden, ob sie die diagnostischen Kriterien einer Pädophilie erfüllen, gezeigt werden, dass Pädophile nur einen Anteil von 12–20 Prozent ausmachen. In anderen einschlägigen Artikeln schwanken die Zahlen zwischen 25–50 Prozent (Fromberger, Jordan & Müller, 2013; Schaefer et al., 2010).

Bevor in dieser Arbeit genauer auf das Störungsbild der Pädophilie eingegangen wird, sollen noch weitere Begriffe erläutert werden, die häufig fälschlicherweise als Synonyme verwendet werden (Ahlers et al., 2006).

Päderastie bezeichnet nicht die sexuelle Beziehung von einem Erwachsenen zu einem Kind, sondern zu einem reifen männlichen Jugendlichen. Dieser Begriff ist veraltet, und es handelt sich dabei um eine sexuelle Ansprechbarkeit für postpubertäre Jungen, wie es z.B. im antiken Griechenland oder der Antike toleriert wurde und sogar eine gesellschaftlich institutionalisierte Beziehungsform darstellte. Dieser Begriff spielt im klinischen Kontext keine Rolle, da es sich weder um eine Sexualpräferenzstörung handelt noch um eine Verhaltensstörung (Ahlers et al., 2006).

Das Kunstwort Pädokriminalität ist in den 1990er Jahren entstanden und wird in verschiedenen Kommissionen wie der WHO (World Health Organisation), der UNHCHR (United Nations High Commissioner for Human Rights) sowie der UNICEF (United Nations Children's Fund) benutzt, das Kindesmissbrauch, Kinderhandel, Kinderprostitution und Kinderpornographie als Sammelbegriff der verschiedenen Ausprägungen sexueller Gewalt gegen Kinder zusammenfasst. Dabei handelt es sich oft um kommerzielle Ausbeutung von Kindern, die damit eher einen finanziellen als einen sexuell motivierten Hintergrund hat. Es ist ein beliebtes Schlagwort in den Medien, im fachwissenschaftlichen Kontext trifft man auf diesen Begriff allerdings eher selten (Ahlers et al., 2006).

Ahlers et al. (2006) schlagen neben Pädophilie, die ein Empfinden oder Bedürfnis darstellt, und Pädosexualität, was die Umsetzung dieser Bedürfnisse auf der Verhaltensebene meint, als weitere terminologische Differenzierung von verschiedenen Gruppen von Pädophilen den Begriff Pädosexualismus vor, der eine Überzeugung oder Haltung meint, die



das engagierte Eintreten für die Legalisierung von sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern meint. Nach den Autoren soll dieser Begriff zur Differenzierung dienen, um die Stigmatisierung von Pädophilen zu verhindern, die verantwortungsvoll mit ihrer sexuellen Ansprechbarkeit umgehen und diese nicht ausleben.

Diese Arbeit handelt von Missbrauchstätern oder Pädosexuellen, die bereits wegen sexueller Kontakte zu Kindern verurteilt wurden. Sie gehören nicht zwangsläufig alle auch zu der Gruppe der Pädophilen, da sich die Bezeichnung Missbrauchstäter nicht auf verborgene Fantasien bezieht, sondern ausschließlich auf die vollzogene strafbare Handlung gegenüber einem Kind. Weil ein gewisser und auch nicht unerheblicher Teil dieser Straftäter aber die Diagnosekriterien der pädophilen Störung erfüllen und diese klinische Differenzierung einen wichtigen Punkt dieser Arbeit darstellt, soll im folgenden Abschnitt auf Störungen der Sexualpräferenz im Allgemeinen und der Pädophilie im Speziellen eingegangen werden.

### 3.2 Störungen der sexuellen Präferenz

Die Sexualpräferenz stellt in den Sexualwissenschaften einen Überbegriff für alle Facetten der sexuellen Ansprechbarkeit eines Menschen dar, und jeder Mensch verfügt über eine ganz individuelle Ausprägungskonstellation. Sie setzt sich aus dem Geschlecht des präferierten Sexualpartners, dessen körperlichen Entwicklungsalter und der Art und Weise, wie sexuelle Praktiken ausgeführt werden, zusammen (Beier et al., 2013). Nach dem derzeitigen sexualwissenschaftlichen Forschungsstand ist die Sexualpräferenzstruktur mit dem Ende der Pubertät endgültig festgelegt und ist im Laufe des Lebens in seiner Grundstruktur nicht mehr modifizierbar (Ahlers et al., 2006).

In der 5. Auflage des *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* der American Psychiatric Association (kurz: DSM-5) werden Störungen der Sexualpräferenz als Paraphilien bezeichnet und unter diesem Begriff subsumiert. In der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (kurz: ICD-10) wird von Störungen der Sexualpräferenz gesprochen. Die Diagnose wird dann gestellt, wenn die Betroffenen unter einem sexuellen Drang nach einem unüblichen Sexualobjekt oder unüblichen sexuellen Aktivitäten leiden und/oder diese sexuellen Wünsche auch auf der Verhaltensebene umsetzen. Dieser Drang muss intensiv sein und mindestens seit sechs Monaten bestehen (American Psychiatric Association, 2013; Dilling, Mombour & Schmidt, 2013).

Nach diesen Kriterien werden Personen nicht als gestört oder behandlungsbedürftig angesehen, wenn sie nicht darunter leiden und solange sie weder sich noch andere durch ihre abweichenden sexuellen Bedürfnisse beeinträchtigen (Ahlers et al., 2006). Hier entscheidet also u.a. das subjektive Erleben der Person über die Diagnose. Dieses bedingte Kriterium dient dazu, die Behandlung der Sexualpräferenzstörung nur auf Formen mit diesem Charakteristikum zu beschränken und unterschiedliche sexuelle Ausdrucksformen nicht unnötig zu pathologisieren (Berner, Hill, Briken, Kraus & Lietz, 2007).

Folgend soll ein Überblick zu den sexuellen Präferenzstörungen, die in den gängigen Diagnosesystemen aufgeführt sind, um einen Einblick zu bekommen, welche vielseitigen Störungsbilder hinsichtlich der sexuellen Ansprechbarkeit existieren, wobei zu beachten ist, dass nicht alle hier aufgeführten Störungen strafrechtlich sanktioniert sind.

Zu von der Mehrheit abweichenden sexuellen Vorlieben, die überwiegend bei Männern auftreten (Berner et al., 2007), gehört neben der Pädophilie bzw. pädophilen Störung – auf die weiter unten noch einmal genauer Bezug genommen wird – die ausschließende oder überwiegende sexuelle Erregbarkeit durch den Anblick oder die Berührung bestimmter Gegenstände, Körperteile und/oder Kleidungsstücke wie Strümpfe, Schuhe, Wäsche etc. (sog. „sexueller Fetischismus“, F65.0; 302.81) oder die Vorliebe, eine für das andere Geschlecht typische Kleidung anzulegen, weil dies als sexuell erregend erlebt wird (sog. „Transvestitischer Fetischismus“, F65.1; 302.3). Weiter gehört in die Gruppe von abweichenden sexuellen Neigungen der Sadosoichismus (F65.5, 302.83/302.84). Dabei ist die Voraussetzung für die sexuelle Erregung das Zufügen oder Erleiden von Schmerzen und Misshandlungen sowie eine aktiv ausgelebte oder passiv erlittene Dominanz. Von dieser Neigung sind ca. gleich viele Frauen wie Männer betroffen. Außerdem besteht bei manchen Menschen das Bedürfnis, andere Menschen bei Intimitäten oder sexuellen Aktivitäten zur eigenen sexuellen Erregung gezielt zu beobachten (sog. „Voyeurismus“, F65.3, 302.82), sowie der Drang, für den eigenen sexuellen Lustgewinn die eigenen Genitalien vor Frauen und Kindern vorzuzeigen und ggf. dabei zu masturbieren. Körperkontakt wird dabei allerdings nicht angestrebt (sog. „Exhibitionismus“, F65.2, 302.4) (Ahlers et al., 2006). In den DSM-5-Diagnoseleitlinien werden außerdem noch der Frotteurismus (302.89) – ein Drang nach Berührung oder sich Reiben an unbekanntem bzw. nicht einwilligenden Personen – sowie der sexuelle Sadismus (302.84) aufgeführt (Dilling et al., 2013). Beide Klassifikationssysteme subsumieren noch weitere Störungen in der Restkategorie „nicht näher bezeichnete Paraphilien“ (302.9 DSM), „sonstige Paraphilien“ (302.89) bzw. „multiple“, „sonstige“ und „nicht näher bezeichnete“ Störungen der Sexual-

präferenz (F 65.6,8,9 ICD-10). Dazu gehört z.B. das Einbeziehen von Fäkalien in die sexuelle Interaktion (sog. „Uro-/Krophilie“ F65.9, 302.89) sowie z.B. auch das Erleben sexueller Erregung durch Anoxie, also das Abschnüren der Sauerstoffzufuhr (sog. „Hypoxyphilie“, F65.9, 302.89) oder die Vorliebe für Partner mit amputierten Gliedmaßen (sog. „Amputophilie“) (Ahlers et al., 2006). Die Bandbreite der sexuellen normabweichenden Präferenz ist weit und könnte noch fortgeführt werden, soll aber an dieser Stelle genügen und folgend näher auf die Pädophilie eingegangen werden.

### 3.2.1 Pädophilie – systematische Beschreibung und Einordnung der Störung

Der Terminus „Pädophilie“ stammt ursprünglich aus dem Griechischen und setzt sich zusammen aus den Wörtern „pais“, was Kind oder Knabe bedeutet, und „philia“, das den deutschen Wörtern Freundschaft oder Liebe entspricht.

Erstmals wurde der Begriff Pädophilie 1886 von dem Grazer Richard Kraft-Ebbing unter der Bezeichnung „pädophilia erotica“ eingeführt und als psychosexuelle Perversion betrachtet (Fiedler, 2004b; Heyden & Jarosch, 2010; Kisling, 2010). Heute wird er im Sinne einer psychiatrischen Diagnose verwendet, ist, wie oben bereits angedeutet, als psychische Störung charakterisiert und in den klinischen Diagnosesystemen unter den Sexualpräferenzstörungen klassifiziert.

Unter Pädophilie versteht man eine andauernde oder dominierende sexuelle Hinwendung zu präpubertären Kindern. Dabei sind unter dominierender Präferenz wiederholt auftretende, intensive sexuelle Impulse oder Fantasien zu verstehen, die mindestens über einen Zeitraum von sechs Monaten bestehen müssen und von einem Verlangen nach Realisierung geprägt sind. In die Diagnose eingeschlossen werden Personen, die sich durch ihre pädophilen Fantasien deutlich beeinträchtigt fühlen oder bereits nach ihrer sexuellen Präferenz gehandelt haben. Einen Überblick zu den diagnostischen Kriterien lässt sich in *Tabelle 1* finden. Dabei wird deutlich, dass sich die diagnostischen Kriterien des DSM-5 in ihren Grundsätzen nicht von denen der ICD-10 unterscheiden, jedoch eine exaktere Einordnung hinsichtlich der sexuellen Orientierung, des Verwandtschaftsgrades zum Opfer sowie der Exklusivität möglich macht und die ein- und ausschließenden Merkmale schärfer umschreibt (Ahlers et al., 2006; Möller & Hell, 1998).

Tab 1: Diagnostische Kriterien für Pädophilie (ICD-10, Dilling et al., 2013) / pädophile Störung (DSM-5, American P.A., 2013)

Pädophilie nach <b>ICD-10</b>	
Kriterium A	Anhaltende oder dominierende Präferenz (intensive Impulse und/oder Phantasien) für sexuelle Handlungen mit einem oder mehreren Kindern vor deren Pubertät
Kriterium B	Diese Präferenz besteht seit mind. 6 Monaten
Kriterium C	Der Betroffene handelt entsprechend dieser Impulse oder fühlt sich durch sie deutlich beeinträchtigt
Kriterium D	Der Betroffene ist mindestens 16 Jahre alt und mind. 5 Jahre älter als das Kind oder die Kinder
Pädophile Störung nach <b>DSM-5</b>	
Kriterium A	Über einen Zeitraum von mind. 6 Monaten wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, die sexuelle Handlungen an einem präpubertären Kind oder präpubertären Kindern (13 Jahre oder jünger) beinhalten
Kriterium B	Die Person hat das sexuell dranghafte Bedürfnis ausgelebt oder die sexuell dranghaften Bedürfnisse oder Phantasien verursachen deutliches Leiden oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten
Kriterium C	Die Person ist mind. 16 Jahre alt und mindestens 5 Jahre älter als das Kind oder die Kinder nach Kriterium A
Zu beachten ist:	Spätadoleszente, die sich in einer fortdauernden sexuellen Beziehung mit einem 12- bis 13-jährigen Partner befinden, sind nicht mit einzubeziehen.
Zu bestimmen ist:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientiert auf Jungen</li> <li>• Orientiert auf Mädchen</li> <li>• Orientiert auf beide Geschlechter</li> </ul>
Zu bestimmen ist:	Ob beschränkt auf Inzest
Zu bestimmen ist:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausschließender Typus</li> <li>• Nicht ausschließender Typus</li> </ul>

Das DSM-5 unterscheidet, anders als in der vorhergehenden Fassung sowie zur ICD-10, zwischen Pädophilie und einer pädophilen Störung. Dabei entspricht die pädophile Störung den Diagnosekriterien der Pädophilie der ICD-10, während die Bezeichnung Pädophilie im DSM-5 nur noch die Personen meint, die zwar eine sexuelle Präferenz gegenüber präpubertären Kindern innehaben, jedoch nicht das B-Kriterium erfüllen – also weder jemals entsprechende Handlungen bei Kindern begangen haben noch aufgrund ihrer Fantasien oder Impulse einen Leidensdruck oder eine Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen erfahren. Das vorherige Diagnosemanual DSM-IV-TR ließ noch diejenigen Pädophilen durch das Raster fallen, die bisher keine Übergriffe gesetzt haben und auch keine Belastung aufgrund ihrer Fantasien verspüren – die Diagnosemerkmale waren damit sowohl präferenz- als auch verhaltensorientiert

(Fromberger et al., 2013). Diese Zusatzbedingung wurde von zahlreichen Wissenschaftlern in der Vergangenheit kritisiert (Ahlers et al., 2006; Beier et al., 2013; Heyden & Jarosch, 2010; Möller & Hell, 1998). Denn ist das B-Kriterium nicht zutreffend, muss nicht davon ausgegangen werden, dass keine pädophile Neigung vorliegt, sondern vielleicht keine Krankheitseinsicht herrscht oder aber die Realität verleugnet wird, weil der Täter andere Wertvorstellungen besitzt und seine Handlungen legitimiert (Heyden & Jarosch, 2010; Möller & Hell, 1998). Durch Anregungen von Experten konnte dieser Punkt in der 5. Auflage verbessert werden. Das Vorhandensein einer Pädophilie ist in der neuen Auflage des Diagnosesystems zwar eine notwendige, jedoch keine hinreichende Bedingung für das Vorliegen einer pädophilen Störung, und es kann nun zwischen missbrauchenden Pädophilen und nicht missbrauchenden Pädophilen unterschieden werden.

Die Verwendung des Begriffs „dranghaft“ zeichnet nach Heyden und Jarosch (2010) die Parallelen zur Suchtstörung. Die Autoren führen als Kritik an, dass die Wortwahl „wiederkehrend und intensiv“ einen zu großen Interpretationsspielraum zulässt.

Ein weiterer Unterschied ist, dass die ICD-10 keine spezifische Angabe zum Alter des Kindes nennt, sondern den interindividuellen Entwicklungsbeginn zulässt, während das DSM-5 das Kindesalter von dreizehn Jahren und jünger spezifiziert. Nach Möller und Hell (1998) ist die Spezifizierung unglücklich gewählt, da die Pubertät ein komplexes Stadium mit interpersoneller Varianz im Entwicklungsprozess darstellt und nicht an einem kalendrischen Alter festgemacht werden kann. Sie empfehlen die Bestimmung des Zeitpunktes der Pubertät an die Ausbildung körperlicher Geschlechtsmerkmale sowie psychischer Umstellungsprozesse zu binden. Andererseits führen sie an, dass es von therapeutischer Bedeutung sein könnte, nach einer Alterspräferenz zu unterscheiden – nämlich ob der zu Begutachtende ausschließlich Interesse an Kindern im Vorschulalter zeigt oder an Kindern, bei denen schon leichte Anzeichen körperlicher Veränderungen zu verzeichnen sind. Dieses Argument basiert auf Ergebnissen von Kalichman (1991), der psychopathologische Unterschiede zwischen Tätergruppen feststellen konnte, die in Abhängigkeit des Opferalters gebildet wurden.

Auch Beier et al. (2013) fordern eine weitere Unterteilung sowie Kodierungsmöglichkeit für die sog. Hebephilie. Dieser Begriff wurde 1955 von Glueck geprägt und meint das sexuelle Interesse an Kindern, die sich bereits am Anfang der Pubertät befinden. Noch liest man in der Fachliteratur relativ wenig davon. Die Autoren schlagen folgende Differenzierung vor: der pädophile Typus, dessen sexuelle Ansprechbarkeit bei Kindern vor der Pubertät liegt, der hebephile Typus, dessen sexuelle Ansprechbarkeit bei frühpubertären Kindern liegt, und der pädo-hebephile Typus, ein Mischtyp, dessen Ansprechbarkeit durch

vorpubertäre und frühpubertäre Kinder gekennzeichnet ist. Eine Aufnahme in die Neuauflage des DSM wurde diskutiert, aber nicht umgesetzt (Fromberger et al., 2013).

Hinsichtlich der Exklusivität unterscheidet das DSM-5 im Gegensatz zur ICD-10 unterschiedliche Typen von Pädophilen – den „ausschließenden Typ“ oder auch exklusiv Pädophiler, der nur auf Kinder orientiert ist und bei dem keine anderen Erregungsmuster existieren, und den „nicht-ausschließenden Typ“, dem auch ein sexueller Kontakt zu Erwachsenen möglich ist (Hoyer, Kunst & Hammelstein, 2007). Eine weitere Differenzierung liegt darin, ob die pädophile Person auf Jungen oder Mädchen orientiert ist oder aber auf beide Geschlechter. Auf Mädchen orientierte Täter bevorzugen außerdem ein Alter zwischen acht und zehn Jahren, während sich auf Jungen Orientierte meistens von etwa ein bis zwei Jahre älteren Kindern angezogen fühlen. Außerdem haben heterosexuelle Pädophile oft weniger Kontakte zu Kindern als homosexuelle Pädophile (Kröber, 2013).

Auch die Diagnosesysteme tragen unterschiedlichen Autoren nach dazu bei, dass die Terminologie bei Klinikern und Wissenschaftlern nicht einwandfrei operationalisiert wurde oder man sich nicht an den Diagnosekriterien orientiert hat, sondern der undifferenzierte Begriff Missbrauchstäter gebräuchlich war. Zum einen hat dies inhaltliche, zum anderen empirische Gründe: Das Kriterium A ist schwer nachweislich, vor allem im forensischen Kontext, da es sich um Fantasien, also intrapsychische Vorgänge handelt. Diese werden nicht zuletzt durch die gesellschaftliche Stigmatisierung oft verleugnet oder bagatellisiert, sind schwer messbar und machen so eine valide Einschätzung der pädophilen Interessen und die richtige Diagnostik schwierig (Fromberger, Stolpmann, Jordan & Müller, 2009; Heyden & Jarosch, 2010). Wenn eine Person einmal einschlägig straffällig wurde, ist dies nicht notwendigerweise ein Beweis dafür, dass der Täter ein grundlegendes sexuelles Interesse an Kindern hat (Fiedler, 2004b).

Die zeitliche Mindestanforderung, nämlich eine sechsmonatige Dauer der Symptomatik, erscheint Heyden und Jarosch (2010) „willkürlich und nicht nachvollziehbar“. Möller und Hell (1998) argumentieren diese Einschränkung als zweckmäßig, da so nicht gleich von einer stabilen Veranlagung gesprochen werden kann, wenn es sich z.B. um eine einmalige Übergriffshandlung oder sporadische Wunschphantasien handelt. Dabei verweisen sie auf eine Studie von Smiljanich und Briere (1996), in der 22 Prozent der befragten Studenten angegeben haben, dass sie mindestens einmal eine sexuelle Attraktivität bei Kindern gespürt haben.

Zur Abgrenzung von Erkrankungen mit gleicher Symptomatik gilt es differentialdiagnostisch eine Intelligenzminderung, die antisoziale Persönlichkeitsstörung, Störungen aus

dem schizophrenen Formenkreis, Persönlichkeitsveränderungen aufgrund eines medizinischen Krankheitsfaktors, manische Episoden sowie Substanzintoxikation auszuschließen, während andere Störungen aus dem Spektrum der Sexualpräferenz zu berücksichtigen sind (APA, 2013; Fromberger et al., 2013). Denn es konnte bei Tätern mit der Primärdiagnose Pädophilie eine Reihe weiterer Paraphilien diagnostiziert werden (Fiedler, 2004a).

In diversen Studien und Befragungen mit pädophilen Straftätern gaben diese an, ihre sexuelle Ausrichtung und devianten Phantasien noch vor Erreichung ihres 15. Lebensjahres wahrgenommen zu haben (Kutscher, Neutze, Beier & Dahle, 2011; Schaefer et al., 2010). Noch existieren nur begrenzte Informationen darüber, wann sich die Pädophilie manifestiert, diese wenigen Ergebnisse liefern aber Hinweise darauf, dass es sich mit der sexuellen Orientierung nach einem bestimmten Alter ähnlich verhält wie mit der sexuellen Orientierung zu einem bestimmten Geschlecht, die sich nach sexualwissenschaftlichen Kenntnissen im Laufe der Pubertät manifestiert (Seto, 2012). Bemühungen um eine Veränderung der sexuellen Orientierung sind durchweg gescheitert. Auch wenn durch Formen der Konditionierung die sexuelle Erregung gemindert werden konnte, war dieser Effekt nicht von Dauer. Es ist also von einer lebenslangen Persistenz und sehr frühen Manifestation auszugehen. Damit verlangt diese Diagnose eine besondere Aufmerksamkeit, denn sowohl das sexuelle Verhalten als auch die Sexualfantasien sind durch ihre sexuelle Präferenz determiniert (Kutscher et al., 2011; Seto, 2012).

### 3.2.1.1 Prävalenz

In der deutschen Gesamtbevölkerung liegt die Häufigkeit pädophiler Präferenzausprägungen bei ca. 0,5 bis vier Prozent, wie anonyme Umfragestudien zeigten (Mokros et al., 2011). Im DSM-5 wird eine Prävalenzrate von drei bis fünf Prozent angegeben (APA, 2013). Eine deutsche Studie wurde von Ahlers et al. (2006) unter 367 Berliner Männern, die zwischen 40 bis 79 Jahre alt waren, durchgeführt. 14 dieser Männer, also 3,8 Prozent, gaben dabei zu, als Erwachsene sexuelle Handlungen an Unmündigen von 13 Jahren und jünger durchgeführt zu haben. 5,9 Prozent berichteten von Masturbationsphantasien, die präpubertäre Kinder zum Inhalt hatten. Daraus lassen sich für die deutsche Bevölkerung Prävalenzen zwischen 0,23 Prozent und 3,8 Prozent errechnen (Beier, Schaefer, Goecker, Neutze & Ahlers, 2006). In einer anderen Studie aus Finnland wurde die Lebenszeitprävalenz in der männlichen Allgemeinbevölkerung auf 0,5 Prozent geschätzt (Mokros et al., 2011). Wirklich verlässliche epidemiologische Daten zur Prävalenz von Pädophilen

liegen nach Fromberger et al. (2013) noch nicht vor, was zum einen auf die hohe Dunkelziffer und zum anderen auf das Fehlen wissenschaftlicher Studien zurückzuführen ist. Des Weiteren sind Studien, die sich auf Selbstauskünfte stützen, kritisch zu betrachten, da das Gütekriterium der Validität darunter leidet. Außerdem wird in vielen Studien die Intensität und Dauerhaftigkeit dieser sexuellen Fantasien nicht berücksichtigt – Kriterien, die für die klinische Diagnose der Pädophilie wichtig sind. Zur Prävalenz von Pädophilie bei Frauen liegen bis zum jetzigen Zeitpunkt noch keine validen Daten vor, sie fallen schätzungsweise aber sehr viel geringer aus als bei der männlichen Bevölkerung (APA, 2013).

### 3.2.1.2 Erklärungsmodelle – Ätiologie

Die sexuelle Entwicklung und das sexuelle Erleben des Menschen sind in einem hohen Maß subjektiv und stehen in einem multidimensionalen Kontext, da sie von biologischen, soziokulturellen und psychologischen Faktoren beeinflusst sind (Strauß, 2007). Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft wird bei der Entstehung sexueller Präferenzstörungen und damit auch dem abweichenden sexuellen Interesse bei Kindern von multikausalen sowie multifaktoriellen Wirkmechanismen ausgegangen (Fromberger et al., 2013; Fromberger et al., 2009; Mokros et al., 2011). Die sexuelle Ausrichtung ist keine Wahlentscheidung, sondern Gegenstand eines bio-psycho-sozialen Entstehungsprozesses (Ahlers et al., 2006), der aber noch weitestgehend ungeklärt ist und noch keine kausalen Verknüpfungen der Einzelbefunde zulässt (Fromberger et al., 2013; Schlitz, 2013; Walter, Wiebking & Northoff, 2005).

Nachfolgend sollen unterschiedliche Erklärungsansätze beschrieben werden. Keiner dieser Ansätze ist bisher ausreichend empirisch belegt, um eine befriedigende Antwort nach Ätiologie und Pathogenese zu geben (Fromberger et al., 2013).

### Biologische und neuropsychologische Erkenntnisse

Es liegen bisher keine verlässlichen Daten vor, inwieweit auch genetische Komponenten Einfluss auf pädophile Neigungen haben. Aus Studienergebnissen schlussfolgern Autoren aber, dass sexuelles Interesse an Kindern zu einem gewissen Teil vererbbar ist. So führten Gaffney, Lurie und Berlin eine Familienstudie durch, deren Ergebnisse bereits 1984 publiziert wurden. Die Ergebnisse dieser Studie deuten auf ein erhöhtes Risiko pädophiler Neigungen innerhalb männlicher Familienangehörigen 1. Grades von pädophilen Patienten hin. Leider beruht diese Studie auf sehr kleinen Fallzahlen von nur 33 Probanden.



Über die Erkenntnisse der antihormonellen Therapien, die erfolgreich bei Sexualdelinquenten ihre Anwendung findet, wird geschlossen, dass der Sexualhormonspiegel eine Voraussetzung für die Ausbildung sexueller und paraphiler Bedürfnisse ist (Berner et al., 2007). Es konnten systematische Abweichungen im Hormonhaushalt pädophiler Probanden gegenüber einer gesunden Kontrollgruppe gezeigt werden (Schlitz, 2013).

Neurowissenschaftliche Studien untersuchen relevante Hirnstrukturen und -aktivitäten des sexuellen und emotionalen Erlebens von Pädophilen. Ziel dieser Erhebungen ist es, Erklärungsansätze des Krankheitsgeschehens in Hinblick auf veränderte Netzwerkaktivitäten des sexuellen Erlebens sowie dessen kognitive Modulation zu erheben und diese in den Kontext aktueller psychologischer Krankheitsmodelle zu integrieren (Walter et al., 2005). Dabei konnten in den letzten Jahren strukturelle wie auch funktionelle neurobiologische Zusammenhänge aufgezeigt werden (Fromberger et al., 2009).

Es gibt drei Ansätze, die in der bisherigen Literatur hervorstechen und neurobiologische Grundlagen pädophilen Erlebens untersuchen: 1. Einzelfallstudien, die meist Fälle mit neurologischen Erkrankungen beschreiben, die für sich zu einer Sexualpräferenzstörung im Sinne der Pädophilie geführt haben, 2. Studien mit bildgebenden Verfahren, die sich entweder mit den strukturell-neuroanatomischen Grundlagen von Pädophilen befassen, oder aber 3. mit funktionell-neuroanatomischen Zusammenhängen der pädophilen Störung (Fromberger et al., 2009).

Auf der Grundlage von Einzelfallstudien an zwei über 60-jährigen Männern, die wegen Übergriffen an Kindern straffällig wurden, wird darauf geschlossen, dass der rechte Temporallappen eine entscheidende, allerdings indirekte Rolle bei der pädophilen Störung spielen könnte (Fromberger et al., 2009). Der Temporallappen stellt eine kognitive Komponente im sexuellen Erleben dar, die die Funktion hat, einen Reiz zu bewerten oder aber die Aufmerksamkeit auf einen sexuellen Reiz zu richten. So könnte eine Dysfunktion dieser Hirnstruktur für gesteigerte Sexualität verantwortlich sein, die auch eine latent vorhandene pädophile Neigung zum Vorschein bringt (Berner et al., 2007). In dem Übersichtsartikel von Fromberger et al. (2009) wird ein weiterer Fall beschrieben. Darin konnte bei einem Mann, der ein Kind missbrauchte sowie Kinderpornografie konsumierte, durch eine Magnetresonanztomographie ein Tumor festgestellt werden, der im rechten orbitofrontalen Cortex eine Dysfunktion hervorrief. Der Konsum von kinderpornografischen Material bildete sich nach Entfernen des Tumors wieder zurück. Interessant ist, dass mit erneutem Wachstum dieses Tumors auch das sexuelle Interesse wieder kam. Diese Fallstudien zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen neurologischen Dysfunktionen im Tem-

poral- wie Frontallappen und pädophilen Verhaltensweisen indirekt bestehen können. Indirekt deshalb, da man davon ausgeht, dass dies kein direkter kausaler Zusammenhang ist, sondern diese Neigung von dritten Variablen hervorgerufen wird. Dabei wird eine Schädigung des Temporallappens mit gesteigerter Sexualität in Verbindung gebracht und eine Beschädigung des Frontallappens mit einer geschwächten Impulskontrolle, die dazu führen, dass pädosexuelle Verhaltensweisen zum Vorschein kommen. In weiteren Studien mit pädophilen und nicht-pädophilen Probanden konnten an eben diesen frontalen und temporalen Arealen, also im Bereich des Vorderhirnes und Schläfenlappens, über bildgebende Verfahren auch strukturelle Unterschiede sowie veränderte Aktivitätsmuster nachgewiesen werden (Fromberger et al., 2013; Schiffer, 2007; Walter et al., 2005). Weiter geben funktionell-bildgebende Studien mit pädophilen Probanden und Kontrollgruppen erste Anhaltspunkte dafür, dass Pädophile neurofunktionelle Auffälligkeiten und Abweichungen zeigen, was sich als eine abnorme Verarbeitung sexueller Reize äußert (Fromberger et al., 2009).

Neuropsychologische Untersuchungen sind bisher selten, und die existierenden leiden oft unter methodischen Problemen wie Stichprobenselektivität im forensischen Kontext oder geringen Fallzahlen, die kaum Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zulassen. Die Befunde zwischen den einzelnen Studien variieren, und die berichteten neuroanatomischen Veränderungen sind teilweise nicht nur spezifisch bei Probanden mit pädophiler Störung, sondern auch bei anderen Störungsbildern (Fromberger et al., 2009). Deshalb sollten Schlussfolgerungen zur Ätiologie der pädophilen Störung mit Vorsicht gezogen werden (Schiffer, 2007).

## Lerntheoretische Erkenntnisse

Soziale Lerntheorien gehen davon aus, dass sich Paraphilien und das damit verbundene normabweichende Verhalten ebenso über klassische Konditionierungsreize erklären lassen wie andere Verhaltensweisen. Man geht davon aus, dass Kinder bereits vor ihrer Pubertät sexuelle Lust erleben. Entsteht diese Lust im Kontakt mit anderen Kindern, führen solche Erlebnisse zu einer Präferenz auf spezifische kindliche Merkmale. Durch diverse Konditionierungsexperimente konnte gezeigt werden, dass durch die Koppelung mit un-konditionierten sexuellen Verstärkerreizen zuvor neutrale Reize tatsächlich einen sexuellen Belohnungswert erlangen und so auch ein überdauerndes sexuelles Interesse an Kindern entsteht (Fromberger et al., 2013; Mokros et al., 2011). Dazu wird derzeit diskutiert, ob diese Konditionierung auf das kindliche Körperschema nur innerhalb der biologisch

sensiblen Phase möglich ist (Beier, Bosinski & Loewit, 2005). Dafür spricht, dass in dieser Phase die Sexualhormone stark ansteigen (Berner et al., 2007) und, wie bereits oben angeführt, die Betroffenen mitteilen, in dieser Zeit erste pädophile Phantasien gehabt zu haben.

Nach Fromberger et al. (2013) spricht gegen die Konditionierungshypothese, dass erste sexuelle Erfahrungen mit Gleichaltrigen vor und während der Pubertät keine Seltenheit darstellen, doch nur ein kleiner Teil eine sexuelle Präferenz für Kinder ausbildet. Vielleicht wirken bei diesem kleinen Teil mehrere Wirkmechanismen, wie eine biologische Disposition und psychische Einflussfaktoren in der sensiblen Phase der Pubertät zusammen.

Eine weitere Theorie stammt von Money (1984, zitiert nach Knecht, 2002, S. 546). Dieser postuliert, dass Menschen innere sexuelle Orientierungsschemata bzw. Skripts ausbilden, die von persönlichen sexuellen Erfahrungen determiniert sind. Er bezeichnet diese Schemata als „lovemaps“, die den Ablauf sexueller Phantasien oder Handlungsweisen eines Individuums in sich darlegen und innerpsychische Repräsentationen abbilden. Sie bilden sich im Verlauf der Personenentwicklung heraus und werden durch sexuelle Erregung aktiviert und registriert. Es wird angenommen, dass sie dafür verantwortlich sind, wie Personen intime sexuelle Erfahrungen erleben, interpretieren und ausgestalten. Für eine gestörte Programmierung dieser „lovemaps“ macht Money mangelnde spielerisch-probatorische Sexualerfahrungen sowie traumatisierende Schlüsselerlebnisse in der Kindheit verantwortlich.

Diese traumatisierenden Schlüsselereignisse könnten eigene Missbrauchserfahrungen sein, die die sexuelle Präferenz auf Kinder bedingen. Eine überzufällige Häufung eigener Missbrauchserfahrungen bei Pädophilen konnten in einigen Studien belegt werden. Der Metaanalyse von Jespersen, Lalumière und Seto (2009) ist zu entnehmen, dass pädophile Kindesmissbrauchstäter in ihrer Kindheit häufiger missbraucht wurden als nicht-pädophile Kindesmissbrauchstäter.

Eine Studie, deren Ergebnisse die Theorie des sozialen Lernens unterstützt, stammt von Greenberg, Bradford und Curry (1993). Dabei wurden pädophile und hebephile Täter hinsichtlich eigener Missbrauchserfahrung in der Kindheit untersucht. Insgesamt 42 Prozent der Pädophilen und 44 Prozent der Hebephilen waren selbst Opfer sexuellen Missbrauchs. Interessant dabei ist, dass das Alter ihrer Opfer in beiden Gruppen zu dem eigenen Alter aus der Kindheitserfahrung passt: Pädophile Täter damit also selbst jünger waren und auch jüngere Kinder missbrauchten als hebephile Täter.

## 4. Ursachen, die allgemein zum sexuellen Missbrauch führen

Empirisch besser untersucht als die Ätiologie der Pädophilie sind die Umstände, die allgemein zu sexuellem Kindesmissbrauch führen. Dabei wird die pädophile Präferenzstörung als ein möglicher Wirkfaktor nicht ausgeklammert. Der derzeitige Wissensstand beschreibt auch hier ein multifaktorielles Bedingungsgefüge, an dem komorbide Störungen wie soziale Merkmale, die sich empirisch als Risikofaktoren erwiesen haben, beteiligt sind. Diese Faktoren werden oft in proximale und distale Faktoren unterteilt. Unter proximalen Faktoren versteht man situative Auslösebedingungen wie Einsamkeit oder eine nicht erfüllende sexuelle Beziehung. Distale Faktoren sind Entwicklungsbedingungen der Täter wie Persönlichkeitsstörungen oder sexuelle Präferenzstörungen, die weiterhin wirken (Fiedler, 2004a).

Ward und Beech (2006) erstellten ein Pfadmodell, das vier psychologische Wirkfaktoren oder Rahmenbedingungen, die zu sexuellem Missbrauch von Kindern führen können, beinhaltet und die bei jedem Täter in eine individuelle Wechselwirkung treten. Auch sie unterscheiden dabei proximale und distale Faktoren. Diese Pfade spielen im therapeutischen Kontext eine große Rolle. Es handelt sich dabei um Defizite im Sozialverhalten und im intimen Beziehungsverhalten, um deviante sexuelle Skripte, emotionale Fehlregulationen oder kognitive Verzerrungen.

So lässt sich nach Marshall und Barbaree (1990, zitiert nach Ward & Beech, 2006, S. 44–63) Missbrauchsverhalten teilweise dadurch erklären, dass ein Teil der Missbrauchstäter Schwierigkeiten hat, intime Partnerschaften erfüllend zu gestalten und zu erleben. Oft entstehen diese Bindungsdefizite vor dem Hintergrund einer problematischen Kindheit oder ungünstigen familiären Bedingungen wie Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt. Die wiederholt schlechten zwischenmenschlichen Erfahrungen und unzureichenden sozialen Fertigkeiten, die auf dieser Grundlage entstehen, können dazu führen, dass gleichaltrige Erwachsene als Gefahr gesehen werden. Es entsteht eine Blockade, die die Person daran hindert, emotionale und sexuelle Bedürfnisse in einer altersangemessenen Beziehung zu finden, während Kinder für diese Männer leichter zugänglich erlebt werden und keine bedrohlichen Merkmale haben (Fiedler, 2004a).

Auch traumatische Erlebnisse bei den ersten sexuellen Kontakten zu gleichaltrigen Frauen werden als ein möglicher Bedingungsfaktor gesehen. Durch das Gefühl der Impotenz, des

Verlassenwerdens oder Erwartungen nicht erfüllt zu haben sind diese Männer Gleichaltrigen gegenüber gehemmt und unfähig, die Beachtung reifer Sexualpartner zu gewinnen und suchen die Ersatzbefriedigung im Kind, um sexuellen Frustrationen auszuweichen (Ohlmes, 2005). Schon Freud (1905, zitiert nach Berner, 2005, S. 160) ging davon aus, dass manche Männer aus Schwäche, weil sie feige oder impotent sind, ein noch schwächeres Sexualobjekt, also ein Kind, suchen.

Emotionale Fehlregulationen bestehen, wenn Täter Gewaltimpulse schlecht kontrollieren können und impulsiv aus der Situation heraus handeln. Diese Täter werden eher der Gruppe ohne sexuelle Präferenzstörung zugezählt (Hoyer et al., 2007). Auch wenn es Personen nicht möglich ist, ihre Emotionen richtig zu steuern, und negative Gefühle versucht werden, mit falschen Copingstrategien wie Sex oder Masturbation auszugleichen, können kontextuelle Belastungen und Probleme mit der Impulskontrolle zu missbräuchlichem Verhalten führen (Fiedler, 2004a). Situative Einflüsse wie Alkoholkonsum können dabei zur leichteren Überwindung interner Hemmungen beitragen (Heyden & Jarosch, 2010).

Ferner können falsche kognitive Einstellungen oder Verzerrungen den Missbrauch an Kindern begünstigen. So lassen sich Täter von der Grundannahme oder Überzeugung leiten, Kinder hätten auch sexuelle Motive und Interessen. Die eigenen sexuellen Vorstellungen werden in die Kinder projiziert (Fiedler, 2004a).

Ein Mangel an Empathie für die Opfer wird als unterstützender Faktor für sexuelle Übergriffe auf Kinder gewertet (Marshall, Hudson, Jones & Fernandez, 1995, zitiert nach Fiedler, 2004a, S. 405). Dazu gibt es einen Ansatz, der über Inzeststudien belegt wurde, dass Männer, die sich an der Pflege und Erziehung des Kleinkindes nicht beteiligt haben, sich auch nicht in die emotionalen Bedürfnisse der Kinder hinein fühlen können. Somit fehlt ihnen Empathie für das Kind, und es kann außerdem zu Fehlinterpretationen kommen, und zwar insofern, als dass die emotionale Zuwendung des Kindes als sexuelle Kontaktaufnahme gewertet wird (Harten, 1998).

Da die Täter fast immer Männer sind, muss der Kategorie Geschlecht bei der Klärung der Ursachen eine zentrale Rolle zugewiesen werden. Gerade feministische Thesen nehmen dieses Merkmal auf und erklären sexuellen Kindesmissbrauch damit, dass das weibliche Geschlecht in der patriarchalen Gesellschaft weniger wertgeschätzt wird und eine Verdinglichung der weiblichen Sexualität stattgefunden hat. Der Missbrauch trägt dazu bei, die Strukturen des Machtgleichgewichts der Geschlechter aufrecht zu erhalten. Auch die Überlegenheit an materiellen Ressourcen habe dazu geführt, dass Männer gegenüber

Frauen und Kindern Macht ausüben und sich darin frei fühlen, Sex zu erzwingen. So falle es Müttern schwer, durch diese materielle Abhängigkeit infolge der traditionellen Arbeitsaufteilung und Familienstruktur dem Mann gegenüber ihren Kindern Schutz zu bieten. Durch diese gesellschaftlich gelebte Herrschaft des Mannes würden Selbstbilder und Verhalten geprägt, die es dem Mann ermöglichen, seine Ziele selbstsicher und rücksichtslos zu verfolgen. Zwar konnte die durch den feministischen Aufschrei erfolgte empirische Forschung diese Thesen der patriarchalen Bedingtheit teilweise beibehalten, sie geben aber keine Erklärungen über die ablaufenden psychischen und interaktiven Prozesse (Brockhaus & Kolshorn, 2005; Ohlmes, 2005) und unterliegen zeitlichen wie kulturellen Veränderungen.

Brockhaus und Kolshorn (1993) entwickelten das „Drei-Perspektiven-Modell sexueller Gewalt gegen Kinder“ auf Grundlage von den Ansätzen des US-amerikanischen Sozialforschers D. Finkelhor. Darin analysieren sie, welche Umstände „die Initiierung und Fortsetzung sexuell gewalttätiger Handlungen“ begünstigen oder erschweren. Außerdem ist eine Perspektive in diesem Modell die des Opfers und welche seiner Reaktionen es dem Täter leichter oder schwerer machen, sein Ziel zu verfolgen. Als letzte Komponente analysieren sie das soziale Umfeld von Täter und Opfer. Sie postulieren, dass sexuell strafbare Handlungen oft nicht-sexuellen Motiven vorausgehen, die von dem Täter in sexualisierter Weise befriedigt werden. Auch diese Autoren sehen die Taten vor dem Hintergrund einer patriarchalen Gesellschaftsform. In dieser wird dem Mann zum einen durch die Erotisierung von Gewalt und zum anderen durch die mediale Aufforderung, zur Befriedigung seiner Bedürfnisse Sexualität zu nutzen, ein Bild vermittelt, das sexuelle Übergriffe positiv beeinflusst. Dieses Bild wird außerdem durch die gesellschaftlich leichtfertige Hinnahme sexualisierter Neckereien gegenüber Kindern und Frauen unterstützt. Als weiteren Faktor nennen sie begünstigende oder hemmende Repräsentationen, also Einstellungen, Werthaltungen und verinnerlichte Verhaltenserwartungen eines Individuums. Glaubt ein Mann also, er brauche dringend Sex, könne nicht anders und hat aufgrund seines Rollenbildes auch das Recht dazu, sich diesen zu holen, können diese inneren Repräsentationen oder Vorstellungen auch die Motivation zu sexuellen Annäherungen zu Kindern begünstigen und moralische Bedenken unterdrücken. Es konnte in der Wissenschaft gezeigt werden, dass Männer oft Mythen über sexuelle Gewalt, Bagatellisierungstendenzen und traditionelle Geschlechterrollen in sich verankert haben, auf deren Grundlage ihre Wahrnehmung und ihr Verhalten beeinflusst werden. Als unterstützende Handlungsmöglichkeiten nennen auch diese Autorinnen den materiellen und immateriellen Ressourcenvorteil des Mannes, z.B. wenn dieser über hohes soziales Ansehen verfügt und dem Mädchen Selbstsicherheit fehlt. Dies sind unterstützende Umstände für den Mann innerhalb des Abwägungsprozesses,

den Übergriff zu begehen oder nicht, und sich schlussendlich dafür zu entscheiden (Brockhaus & Kolshorn, 2005).

Diese integrativen Ansätze sind aufgrund ihrer zahlreichen Bedingungen, die sich für jeden Täter zu einem eigenen Gefüge zusammensetzen, schwer zu überprüfen, und machen es nahezu unmöglich, die Gruppe der Missbrauchstäter psychopathologisch von anderen Tätergruppen abzugrenzen (Heyden & Jarosch, 2010).

Eine weitere Ursache für sexuellen Missbrauch an Kindern, die häufig in der Literatur wie im medialen Umgang aufscheint und bereits als Ursache für die pädophile Störung skizziert wurde, ist die Viktimisierungshypothese. Diese stammt aus den 1970er Jahren und basiert auf der Annahme, dass Menschen, die als Kinder Opfer sexuellen Missbrauchs wurden, im Erwachsenenalter selbst Kindesmissbraucher werden (Nedopil, 2013). In vielen Untersuchungen stellt der eigen erfahrene Missbrauch ein wesentliches Element in der Lebensgeschichte vieler Missbrauchstäter dar. Die Prozentzahlen der Täter, die in ihrer Kindheit zum Opfer wurden, schwanken in der Literatur. Die meisten retrospektiven Ergebnisse bewegen sich allerdings zwischen 30–60 Prozent (Heyden & Jarosch, 2010; Whitaker et al., 2008). Es finden sich aufgrund der Täterpopulation höhere Zahlen in Gefängnissen, da die Insassen zu einem großen Teil aus der Unterschicht stammen, in der das Risiko für sexuellen Missbrauch als höher galt (Fiedler, 2004b). Auch hier ist das definitorische Problem des sexuellen Missbrauchs zu beachten, das seinen Teil zu der Streubreite der Ergebnisse beiträgt.

In einer Längsschnittstudie von Salter et al. (2003), die als eine der wenigen und größten prospektiven Studien gilt (Nedopil, 2013), wurden 224 Männer, die in ihrer Kindheit selbst Opfer sexueller Übergriffe wurden, über viele Jahre beobachtet. 12 Prozent dieser Täter begingen binnen sieben bis 19 Jahren selbst Sexualstraftaten. Dabei konnte für 17 dieser 26 Täter das Alter ihrer Opfer ermittelt werden. Bei 16 von diesen 17 handelte es sich um Kinder (Salter et al., 2003). Diejenigen, die selbst Missbrauchstäter wurden, unterscheiden sich aber noch in anderen Punkten von den anderen beobachteten Geschädigten. Sie wurden in ihrer Kindheit eher vernachlässigt. Ihr eigenes Missbrauchserleben hat sich über einen längeren Zeitraum hingezogen. Sie mussten häufiger die Erfahrung der Penetration machen und zeichneten sich durch Bindungsstörungen aus. Durch diese Erfahrungen zeigen Kinder oft ein übermäßiges und zu frühes sexualisiertes Verhalten, und je länger diese Erfahrungen andauern, umso wahrscheinlicher ist eine Manifestierung der eigenen sexuellen Orientierung auf Kinder, da es das Sexualverhalten prägt. Diese Studie unterstützt damit die oben beschriebenen multifaktoriellen Bedingungsgefüge, die zum sexuellen Missbrauch führen.

Gegenargumente für diese Annahmen sind, dass häufiger Mädchen Opfer sexueller Gewalt werden, aber sehr selten zu Tätern. Außerdem werden über 70 Prozent der missbrauchten Jungen nicht selbst zu Missbrauchstätern, und nicht alle Sexualstraftäter wurden in ihrer Kindheit missbraucht. Weitere Kritikpunkte sind, dass dieses Modell der Komplexität der Bedingungsfaktoren des sexuellen Missbrauchs an Kindern nicht gerecht werde und Opfer stigmatisiere. Des Weiteren hebe diese Hypothese Täter aus ihrer Verantwortung, die neben dem Missbrauch auch häufig mit anderen Delikten straffällig wurden (Nedopil, 2013).

## 5. Psychische Störungen bei pädophilen Missbrauchstätern

Um die kausalen Mechanismen für missbräuchliches Verhalten gegenüber Kindern näher zu kommen, ist es von großer Bedeutung, neben personalen, situativen und sozialen Bedingungsfaktoren auch die intrapsychischen Prozesse und die Psychopathologie der Täter zu verstehen. Einem Sexualdelikt können unterschiedliche psychodiagnostische Störungen zugrunde liegen, und diese können besondere Risikobedingungen im Vorfeld der Tat darstellen. Ein empirisch gesichertes Wissen zur spezifischen Pathologie der Täter kann dazu beitragen, Behandlungskonzepte zu entwickeln, um das Rückfallrisiko so weit wie möglich zu reduzieren (Hoyer & Kunst, 2004). Es konnten bereits psychiatrische Komorbiditäten bei pädophilen Missbrauchstätern erfasst werden.

Komorbiditäten sind Parallelisierungen von verschiedenen Störungen. Sie können einen gemeinsamen Ursprung haben oder die Folge von Induktion und gegenseitiger Verstärkung sein. Man versteht darunter ein gemeinsames Auftreten von z.B. einer paraphilen Störung und einer Persönlichkeitsstörung (Payk, 2010). Komorbiditäten stellen wichtige Befunde für das Verständnis der intrapsychischen Prozesse dar (Kutscher et al., 2011).

Sexualstraftäter werden in der Regel deliktbezogen in Vergewaltiger und Kindesmissbraucher klassifiziert und nicht nach psychischen Störungen. Aus Sicht der Forschung gibt es eine Reihe von Vor- und Nachteilen dieser zwei kategorischen Ansätze. Die Verwendung des juristischen Strafbestandes kann ökonomisch aufgrund klarer und zuverlässiger Kriterien und der direkten gesellschaftlichen und politischen Relevanz sein. Die Gruppe der Kindesmissbrauchstäter beinhaltet aber eine psychisch sehr heterogene Gruppe, die in sich als homogene psychische Subgruppen zusammengefasst werden sollten (Feelgood



& Hoyer, 2008; Kutscher et al., 2011; Schmidt, Hoyer & Kunst, 2001). Zum einen aus dem Grund, weil diese Subgruppen auf unterschiedliche therapeutische Bedürfnisse ansprechen, und zum anderen, da auch die Ätiologie und Prognose für diese jeweiligen Subgruppen anders ausfallen kann, womit sie unterschiedliche Handlungsweisen verlangen, was die Primär- und Rückfallprävention angeht. Hoyer, Kunst, Borchard und Stangier (1999) beispielsweise forderten, dass der Gruppe der Täter, die eine Pädophilie vorweisen, die Gruppe der impulsgestörten Täter gegenüber gestellt wird.

Im Zuge der Literaturrecherchen stößt man in diesem Zusammenhang auf ein weiteres Problem, nämlich auf die inkonsistente und diffuse Nutzung der Begrifflichkeiten Sexualstraftäter, Kindesmissbraucher und Pädophiler. Durch diesen Pluralismus der kategorisierenden Begriffe lassen sich aus Studien schwer Ergebnisse ziehen, es minimiert die Gültigkeit von Studien und als Folge davon die Erkenntnisse von Behandlungserfolgen. Es behindert die Interpretation von Studien, die Therapieentwicklung sowie die Zusammenfassung von Literaturübersichten (Feelgood & Hoyer, 2008). Psychopathologische Konzepte haben, wenn sie einheitlich operationalisiert sind, außerdem den Vorteil, Grenzen zwischen problematischen Verhaltensweisen und psychischen Störungen zu ziehen. Auf die Stichprobe dieser Studie bezogen umschließt der Begriff Kindesmissbrauchstäter das problematische Verhalten. Unterteilt man diese Gruppe allerdings in Subgruppen nach psychopathologischer Art und untersucht diese genau, können sich erst gut zugeschnittene Therapieprogramme auf Grundlage dieser Erkenntnisse herausbilden (Schmidt et al., 2001).

Es konnte inzwischen eine erhöhte Prävalenz für psychiatrische Erkrankungen bei Sexualstraftätern, die sich im Strafvollzug befinden, nachgewiesen werden (Eher, Rettenberger & Schilling, 2010).

Vergleicht man die beiden Gruppen von Sexualstraftätern deliktspezifisch, konnte gezeigt werden, dass Kindesmissbrauchstäter in sexuellen Störungen dominieren und Vergewaltiger in Persönlichkeitsstörungen (Eher et al., 2010; Fiedler, 2004b). Während Vergewaltiger eher die antisoziale oder narzisstische Persönlichkeitsstörung aufweisen, finden sich bei Kindesmissbrauchstätern eher schizotypische, emotional-instabile, selbstunsicher-ängstliche, zwanghafte und dependente Persönlichkeitsstörungen. Es entsteht der Eindruck, dass es sich bei Missbrauchstätern eher um affektiv-labile und sozial-selbstunsichere Personen handelt (Ahlmeier, Kleinsasser, Stoner & Retzlaff, 2003; Fiedler, 2004a; Möller & Hell, 1998).

Speziell für die Gruppe von pädophilen Tätern konnten hohe Komorbiditätsraten von Achse-I- und Achse-II-Störungen ermittelt werden. Die Ergebnisse der Achse-I-Störungen schwanken je nach Studie zwischen 60–93 Prozent (Adiele, Davidson, Harlow & Busto, 2012; Berner et al., 2007; Fromberger et al., 2013; Raymond, Coleman, Ohlerking, Christenson & Miner, 1999). Dabei wurden besonders häufig affektive Störungen wie Depressionen, Angststörungen sowie Abhängigkeitserkrankungen diagnostiziert. Hinsichtlich der Achse-II wird von 70–80 Prozent persönlichkeitsgestörter Pädophiler berichtet (Beier et al., 2013; Fromberger et al., 2013; Kutscher et al., 2011; Raymond et al., 1999).

Hoyer et al. (1999) verweisen darauf, dass es unter den pädophilen Tätern einen hohen Anteil von Konflikt vermeidenden und sozial phobischen Zügen gibt. Pädophile Täter zeigen sich im Vollzugsalltag oft überangepasst, unscheinbar und zurückhaltend. Dies sollte hinsichtlich Vollzugslockerungsabsichten im Sinne der Rückfallgefahr beachtet werden. Des Weiteren konnte ermittelt werden, dass Täter ohne Pädophilie im Vergleich zu pädophilen Tätern bedeutend öfter unter einer gestörten Impulskontrolle leiden (Feelgood & Hoyer, 2008).

Gerade depressive Verstimmungen, die wie oben bereits genannt sehr häufig bei pädophilen Tätern auszumachen sind, können, weil sie als Bewältigungs- oder Kompensationsversuche genutzt werden, als Auslösebedingungen für sexuelle Übergriffe in Betracht gezogen werden (Fiedler, 2004a).

Zum Alkoholmissbrauch neigen eher die impulsgestörten Missbrauchstäter als die pädophilen Missbrauchstäter. In Zahlen gesprochen verüben dreimal mehr impulsgestörte Missbrauchstäter Delikte unter Alkoholeinfluss als pädophile Täter (Fiedler, 2004a; Hoyer et al., 1999).

In einer anderen Studie mit ausschließlich pädophilen Missbrauchstätern war die soziale Phobie mit 31 Prozent die häufigste komorbide psychische Störung. In der Allgemeinbevölkerung findet sich diese Störung zwar auch recht häufig, liegt aber mit 11 Prozent weit unter dem Wert der pädophilen Täter (Fiedler, 2004a).

Zu beachten ist bei diesen Ergebnissen, dass sie durch den forensischen Kontext Selektionseffekten ausgesetzt sind (Berner et al., 2007). Der größte Teil der bisher durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchungen bezieht sich auf Straftätergruppen. Die Mehrheit der Missbrauchstäter befindet sich aber nicht im Strafvollzug, sondern im Dunkelfeld. Damit ist die Gruppe der Straftäter, die von der Justiz erfasst wird, nicht repräsentativ für die Missbrauchstäterpopulation (Heyden & Jarosch, 2010).

Allerdings sind die Ergebnisse einer Studie aus dem Dunkelfeld weitgehend ähnlich. Hier berichteten Männer ohne pädophile Präferenzstörung von signifikant weniger Einsamkeitserleben und weniger psychosomatischen Belastungen als pädophile Männer. Im Vergleich zur männlichen Normstichprobe zeigten Pädophile ausgeprägtere Symptome bezüglich Zwanghaftigkeit, Unsicherheit in Sozialkontakten, Depressivität und Ängstlichkeit. Außerdem weisen sie emotional labile, ängstliche und unsichere Persönlichkeitscharakteristika auf (Beier et al., 2013).

## 6. Tätertypologien

Es ist an mehreren vorangegangenen Stellen deutlich geworden, dass es sich bei der Gesamtgruppe der sexuellen Kindesmissbraucher um keine psychopathologisch homogene Gruppe handelt und es den prototypischen Kindesmissbraucher nicht gibt (Kinzl, 2013). Ein Versuch von Klinkern und Forschern, mit diesem Heterogenitätsproblem umzugehen, ist es, anhand gemeinsamer spezifischer Merkmale der Täter oder Tathintergründe Typologien zu entwickeln, die eine Zuordnung der Täter erlauben und für die Vorhersage von Rückfällen oder für die Behandlungsplanung sinnvoll erscheinen (Fiedler, 2004a). Dabei wurden je nach Anwendungsbereich unterschiedliche Klassifikationen entwickelt (Heyden & Jarosch, 2010).

Eine Klassifikation der Tätertypen ist die Orientierung an vordergründig erkennbaren Tatmotiven. Dabei unterscheidet man den fixierten Täter, den regressiven Täter, den dissozialen Täter und den alterspädophilen Täter.

Der fixierte Täter oder auch exklusiv Pädosexuelle hat im Sinne einer Pädophilie sexuelle Fantasien und Impulse, die aus der sexuellen Ansprechbarkeit für prä- oder peripubertäre Körper resultieren. Dieser Täter setzt also paraphil motivierte Taten und nicht aus einem situativen Kontext heraus. Seine sexuelle Ansprechbarkeit auf Kinder manifestiert sich bereits sehr früh in der Phase der Pubertät. Bevorzugt werden eher Jungen als Mädchen, und das Opferalter bewegt sich zwischen dem fünften bis zehnten Lebensjahr. Diese Tätergruppe lebt oft allein, und es bestehen kaum oder keine sexuellen Beziehungen zu altersentsprechenden Partnern. Sie kommen häufig durch ihren Beruf oder bestimmten Freizeitaktivitäten in Kontakt mit den Kindern und planen ihre Taten oft gut, da sie aus einem

überdauernden Interesse heraus entstehen (Alford, Kasper & Baumann, 1984, zitiert nach Ohlmes, 2005, S. 30; Berner et al., 2007).

Der regressive Tätertypus oder situative Täter setzt seine Taten nicht aus einer paraphilen Motivation heraus, da er sexuell auf den erwachsenen Körper orientiert ist. Das Kind stellt eher einen Ersatzpartner dar, wenn altersadäquate Personen nicht zur Verfügung stehen oder diese Beziehungen nicht als erfüllend erlebt werden. Das Kind wird als Sexualobjekt zur eigenen Bedürfnisbefriedigung instrumentalisiert. Die Täter verfügen oft über keine ausreichenden Copingstrategien und handeln aus einer gestörten Impulskontrolle heraus. Von diesem Typus werden eher Mädchen bevorzugt, und die Übergriffe finden häufig im innerfamiliären Kreis statt (Alford et al., 1984, zitiert nach Ohlmes, 2005, S. 30; Berner et al., 2007; Groth, 1982).

Der soziopathische Tätertyp verhält sich eher aggressiv-sadistisch, und ihm fehlen echte Schuldgefühle und Reue. Dieser Tätertyp steht öfter mit dem Gesetz im Konflikt und fällt durch antisoziale Verhaltensweisen auf. Er wendet oft körperliche Gewalt an, und auch die Missbrauchshandlungen laufen in brutaler Art und Weise ab und führen vorherrschend zur Penetration. Die Opfer kommen aus dem innerfamiliären wie extrafamiliären Kreis (Alford et al., 1984, zitiert nach Ohlmes, S. 31, 2005).

Der alterspädophile Täter entwickelt aufgrund abnehmender Potenz und kognitivem Kapazitätsverlust ein Interesse an Kindern. Oft ist die Motivation dahinter, Zärtlichkeit und Aufmerksamkeit zu erlangen (Berner et al., 2007).

Als empirisch belegt gelten weiterhin Interaktionsstile im Missbrauchsverhalten, nach denen Täter typologisiert werden und die auf Unterschiede der Rolle des Opfers zum Täter hinweisen. Dazu gehört der intime Interaktionsstil, dabei wird die Beziehung zum Kind als Äquivalent zum erwachsenen Partner wahrgenommen. Kennzeichnend für diesen Interaktionsstil sind Zuneigungen, Küsse und die Durchführung von Oralsex. Der aggressive Interaktionsstil macht das Opfer zum Handlungsobjekt von ausufernden und zweckgebundenen Aggressionen des Täters. Das Kind wird degradiert, dominiert und gewaltvoll misshandelt. Täter, die den kriminell-opportunistischen Interaktionsstil auf Kinder richten, machen dies nicht vor dem Hintergrund einer auf Kinder gerichteten Präferenz, sondern dieses Verhalten ist Ausdruck einer generellen Missachtung der Rechte anderer. Diese Täter werden oft polizeilich auffällig, sind dem Alkoholmissbrauch zugeneigt und verspüren wenig Empathie für ihre Opfer, zu denen auch Frauen gehören können (Lenning, 1992, zitiert nach Heyden & Jarosch, 2010, S. 46).

Knight und Prentky (1990, zitiert nach Fiedler, 2004a, S. 342) unterscheiden Kindesmissbrauchsstäter einerseits hinsichtlich des Ausmaßes der sexuellen devianten Fixierung, also den Fixiertheitsgrad auf Kinder im Sinne der Pädophilie (Achse I) und andererseits hinsichtlich der Häufigkeit von Kontakten mit Kindern in sexueller und nicht sexueller Hinsicht (Achse II, siehe *Abbildung 1*). Dieses Ausmaß der Fixiertheit und die Häufigkeit von Kontakten werden dabei als zwei voneinander unabhängige Achsen betrachtet, die parallel verlaufen. Über Cluster-Analysen differenzierten sie zehn hierarchisch ableitbare Subtypen. Täter, die ein hohes Ausmaß sexueller Fixiertheit auf Kinder zeigen und bei denen eine Pädophilie-Diagnose damit sehr wahrscheinlich ist, werden weiter unterteilt in Täter mit niedriger sozialer Kompetenz (Typ 0) und Täter mit hoher sozialer Kompetenz (Typ 1). Wenn bei Tätern ein geringes Ausmaß der sexuellen Fixierung auf Kinder auszumachen ist, diese damit auch eher keine Pädophilie-Diagnose bekommen, wird eine weitere Unterteilung unternommen in Täter mit hoher sozialer Kompetenz (Typ 2) und Täter ohne soziale Kompetenz (Typ 3). Wenn auf der zweiten Achse, die die Häufigkeit von Kontakten mit Kindern erfasst, eine hohe Anzahl von Kontakten in unterschiedlichen Kontexten zu verzeichnen ist, wird eine weitere Unterteilung vorgenommen und die Täter in interpersonelle Typen (Typ 1/Achse II) und narzisstische Typen (Typ 2/Achse II) unterteilt. Die interpersonellen Typen haben dabei eine hohe Anzahl an Kontakten zu Kindern, diese pflegen sie aber nicht ausschließlich vor dem Hintergrund sexueller Motivation, sondern aufgrund vielfältiger anderer Gründe, wie den Austausch von Zärtlichkeiten und andere zwischenmenschliche Interaktionen wie Spielen, Reden etc. Sie sehen in dem Kind einen adäquaten Partner für ihre emotionalen und sexuellen Bedürfnisse. Sexuelle Aktivitäten führen üblicherweise in nicht-genitaler und nicht-orgastischer Weise statt. Selbstbezogene Tätertypen hingegen haben auch viele Kontakte zu Kindern, pflegen diese aber ausschließlich aufgrund sexueller Interessen. Sexuelle Kontakte sind bei diesem Täter meist durch Penetration charakterisiert. Die Taten zeugen von großem Triebdruck, und die Täter verhalten sich eher promisk, das heißt, sie haben viele sexuelle Kontakte zu vielen verschiedenen Opfern. Bei Missbrauchstätern, die in die Gruppe mit wenig Kontakten zu Kindern eingeteilt werden, werden zwei weitere Subgruppen unterschieden, die nach ihrem Gewaltisiko differenziert werden. Als Typen 3 und 4 gelten dabei Typen mit einem geringen Gewaltpotenzial und Typen 5 und 6 mit einem hohen Ausmaß an ausgeübter physischer Gewalt. Die jeweiligen Typen in diesen Untergruppen bestimmen, ob die sexuellen Handlungen aufgrund sadistischer Phantasien ausgeführt wurden oder eben nicht. Bei den Typen 3 und 4 ist davon auszugehen, dass es entweder nicht oder nur in Ausnahmefällen zu gewaltvollen Handlungen wie Stoßen oder Schlagen gekommen ist.

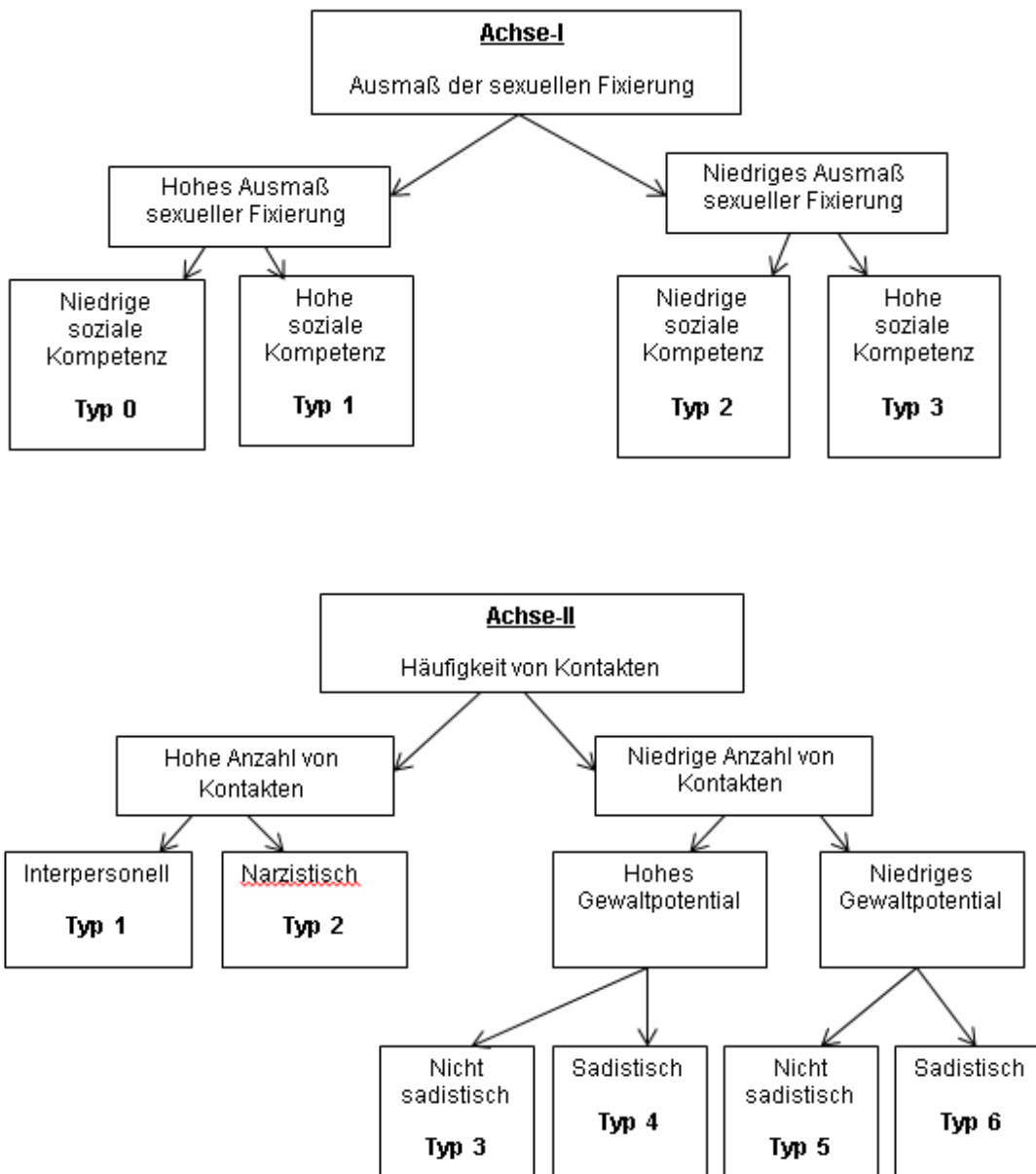


Abb. 1: Pfaddiagramm zur Klassifikation von Kindesmissbrauchern nach Knight & Prentky (1990)

Aus Clusteranalysen wurden weitere Typologien sexueller Missbrauchstäter entwickelt. Sie stammen aus Ergebnissen einer Studie von Rehder und Meilinger (1997, zitiert nach Heyden & Jarosch, 2010, S. 47) und stimmen mit anderen clusteranalytischen Einteilungen wie von den Schorsch, Galedary, Haag, Hauch und Lohse (1985, zitiert nach Heyden & Jarosch, 2010, S. 50) überein. Unterschieden werden: der zwanghaft strukturierte (Inzest-)Täter, der sozial angepasst ist und in der Regel wenige weibliche Opfer über einen

längeren Zeitraum hinweg missbraucht. Diese Täter sind geprägt von negativen Beziehungseinflüssen und können aufgrund ihrer nach außen überangepassten Art ihre Taten oft nicht zugeben. Der angepasste, alkoholisch enthemmte (Inzest-)Täter ist jünger als die Täter der anderen Cluster, wirkt sehr angepasst und weicht Konflikten eher aus. Außerdem sind bei diesem Täter der Alkoholmissbrauch sowie gelegentlich vorkommende depressive Neigungen charakterisierend. Des Weiteren wird der sozial kompetente, aus der Lebensbahn geworfene, tatverleugnende (Inzest-)Täter klassifiziert. Dieser Tätertyp zählt zu der ältesten Gruppe, da die ersten Missbrauchshandlungen gegen Kinder etwa mit 40 Jahren beginnen. Meist wird ein weibliches Opfer über einen längeren Zeitraum missbraucht als Folge einer Lebenskrise. Bis zu dieser Krise handelt es sich in der Regel um bis dahin gut sozialisierte Männer mit hohem Bildungsgrad. Sie zeigen ein hohes Maß an Bagatellisierungstendenzen und Verleugnung bezüglich ihres gesetzten Deliktes.

Der depressiv (anpassungsfähige) Täter mit pädophilen Tendenzen ist ebenfalls eher älter und fällt polizeilich nur wegen Sexualdelikten auf. Er hat starke pädophile Neigungen und eine größere Zahl an Opfern vorzuweisen. Diese Täter gelten als sensibel und gehemmt, weisen eine hohe Suizidrate auf und suchen aktiv den sexuellen Kontakt zu Kindern, um sich überlegen zu fühlen. Als letzter Tätertypus ist noch der kriminell verfestigte, rücksichtslos-egozentrische Täter zu nennen. Dieser tritt bereits sehr früh strafrechtlich in Erscheinung. Die Opfer dieser Täter sind zu einem dreiviertel Anteil weiblich. In der Regel erfüllen diese Täter die Kriterien der antisozialen Persönlichkeitsstörung, gelten als besonders durchsetzungsfähig und selbstbehauptend, bei eher geringer Intelligenz und Bildung (Berner, 1998, 1999; Brand, 2006, zitiert nach Heyden & Jarosch, 2010, S. 47).

Diese aufgeführten Typologisierungsversuche sind leider nicht immer auf den Einzelfall beziehbar, da es den jeweiligen prototypischen Täter nicht gibt und diese Typologisierung die Durchschnittsmerkmale hinsichtlich der Art der Straftaten, der Art der Tatdurchführung (Modus operandi), der Ursachen ihres Verhaltens, der Opferfokussierung etc. beschreiben (Fiedler, 2004a; Heyden & Jarosch, 2010; Koch-Arzberger, Bott, Kerner & Reich, 2011). Schon die Vielfalt an Typologien zeigt auf, wie schwer fassbar diese Gruppe der Missbrauchstäter ist. Trotzdem sind diese Versuche sinnvoll, da durch das Erkennen von Eigenschaften, Motiven und Hintergründen eine notwendige theoretische Grundlage zur Einschätzung des Rückfallrisikos geschaffen wird (Koch-Arzberger et al., 2011).

## 7. Rückfälligkeit von Missbrauchstätern

Ein zentrales Element der Forensik ist die Einschätzung des Rückfallrisikos, das von Sexualstraftätern ausgeht, und möglichst auch dessen Senkung, um die Bevölkerung effektiv davor zu schützen. Gerade wenn Delikte bereits begangen wurden, ist der gesellschaftliche und politische Druck auf Gutachtern, Richtern und anderen kriminologischen Instanzen groß, richtige Entscheidungen hinsichtlich der Gefährlichkeitsprognose und möglicher Interventionen zu fällen.

Zunächst soll ein Überblick zu Rückfallraten von Kindesmissbrauchstätern gegeben werden. Im Zuge der Recherchen wurde wiederum das Problem der unterschiedlichen Definitionen und Operationalisierungen der relevanten Kriterien in der Literatur deutlich sowie den damit verbundenen Schwankungen der Rückfallzahlen und der erschwerten Vergleichbarkeit (Stadtland & Nedopil, 2007). So gibt es Unterschiede, ob auf Sexualstraftäter allgemein eingegangen wird oder auf Vergewaltiger und Kindesmissbraucher getrennt und ob „hands-off“-Täter mit einbezogen werden oder nicht. Außerdem schwanken die Beobachtungszeiträume nach der Entlassung. Es werden unterschiedliche Rückfallkriterien verwendet, also ob es zu erneuten Strafanzeigen, Anklagen oder Verurteilungen kam, und die Rückfallereignisse, die erhoben werden, variieren zwischen erneuten allgemeinen Delikten, Gewaltdelikten und einschlägigen Sexualdelikten. Diese Arbeit befasst sich ausschließlich mit Informationen zu einschlägigen Rückfalldelikten, somit mit erneuten sexuell motivierten Straftaten.

Eine umfangreiche Metaanalyse von Hanson und Bussière (1998), die 62 Studien mit über 28.900 Sexualstraftätern zusammenfasst, zeigt Rückfallraten für einschlägige Sexualdelikte von 13,4 Prozent. Der durchschnittliche Beobachtungszeitraum nach Entlassung betrug dabei vier bis fünf Jahre. Speziell für die Gruppe der Missbrauchstäter konnte eine Rückfallrate von 12,7 Prozent für einschlägige Delikte ermittelt werden. Im Jahr 2003 führte das US-Department Justice eine Studie zu Rückfallraten von Sexualstraftätern in 15 US-Bundesstaaten durch. Knapp die Hälfte dieser 9691 Sexualstraftäter ist wegen sexuellen Missbrauchs an Kindern straffällig geworden. Nach einem durchschnittlichen Beobachtungszeitraum von drei Jahren sind 3,3 Prozent dieser Täter aufgrund eines neuen Missbrauchsdeliktes wiederverurteilt worden (Langan, Schmitt & Durose, 2003). Die erhobenen Wiederverurteilungszahlen für Österreich zeigen ähnliche Ergebnisse. In einer Studie von Eher, Schilling, Haubner-MacLean, Jahn und Rettenberger (2012) wiesen von den Kindesmissbrauchstätern 7,6 Prozent wegen eines erneuten Sexualdeliktes einen Eintrag im Strafregister auf. Dabei betrug die durchschnittliche Nachbeobachtungs-



zeit nach Entlassung 6,38 Jahre. Beier (1995) befragte 121 straffällig gewordene Kindesmissbrauchstäter, deren erste Straftat durchschnittlich 26 Jahre zurücklag, nach erneuten Übergriffen auf Kinder. Dabei wurden unter den Tätern, die an Pädophilie leiden, über 65 Prozent rückfällig, während von den Missbrauchstätern ohne Pädophilie nur ca. 20 Prozent rückfällig wurden. Auffällig ist neben diesem Ergebnis, dass die Missbrauchstäter mit einer ausschließlich auf Kinder gerichteten Sexualpräferenz, also die exklusiven Täter, die höchsten Rückfallzahlen von bis zu 84 Prozent aufwiesen.

Schaut man sich die Ergebnisse dieser Studien genauer an, wird deutlich, je länger der Beobachtungszeitraum ist, umso höher fallen die Rückfallraten aus (Stadtland & Nedopil, 2007). Dies veranschaulichen auch die Ergebnisse einer Metaanalyse von Hanson, Morton und Harris (2003). Es konnte gezeigt werden, dass bei einer fünfjährigen Beobachtungszeit ca. 14 Prozent der Kindesmissbrauchstäter rückfällig wurden, nach zehn Jahren waren es schon 20 Prozent, nach 15 Jahren 24 Prozent und nach 20 Jahren waren es 27 Prozent. Über diese Studie konnte außerdem gezeigt werden, dass das Rückfallrisiko in Abhängigkeit der Täter-Opfer-Beziehung zu stehen scheint. So wurden nach einem Beobachtungszeitraum von zehn Jahren 28 Prozent der Täter wieder aufgrund einschlägiger Delikte polizeilich bekannt, die extrafamiliäre männliche Opfer hatten. Täter, die extrafamiliäre weibliche Opfer hatten, zeigten nach zehn Jahren Beobachtungszeit eine Rückfallrate von 12 Prozent und innerfamiliäre Täter wie Stiefväter, Väter oder Onkel eine Rückfallrate von acht Prozent. Auch in Österreich weisen innerfamiliäre Missbrauchstäter für einschlägige Sexualdelikte geringere Rückfallraten auf als außerfamiliäre Missbrauchstäter. Lag die Rückfallrate bei innerfamiliären Tätern bei nur 1,5 Prozent, so zeigten außerfamiliäre Täter mit acht Prozent nach durchschnittliche vier Jahren Beobachtungszeit über das fünffache an sexuell motivierten Rückfällen (Eher, Rettenberger & Matthes, 2009).

## 7.1 Einflussfaktoren für Rückfälligkeit

Anhand dieser Erfahrungswerte über Informationen zu den Tätern und deren jeweilige Rückfälligkeit lassen sich bestimmte Risikofaktoren bestimmen. Die Ergebnisse der Metaanalyse von Hanson et al. (2003) zeigen, dass nicht verwandte, unbekanntes sowie männliche Opfer als Risikofaktoren für erneute Übergriffe angenommen werden können. Als weitere Risikoprädiktoren für einschlägige Rückfälle gelten außerdem die Umstände, dass die schon einmal straffällig gewordenen Straftäter alleinstehend sind und bereits mehrere Sexualdelikte gesetzt haben. Des Weiteren wird vor allem Tätern, bei denen eine pädophile Neigung diagnostiziert werden konnte, im Gegensatz zu Gelegenheitstätern,

ein erhöhtes Rückfallrisiko zugesprochen (Kinzl, 2013; Kröber, 2013). Wenn diese pädophile Neigung auf Knaben ausgerichtet ist, ist dies, wie bereits angedeutet, ein zusätzlicher prognostisch ungünstiger Faktor (Beier, 1995; Kaufmann, 2013). Egg (2003, zitiert nach Koch-Arzberger et al., 2011) ermittelte neben diesen weitere opfer- und täterbezogene ungünstige Faktoren über Strafaktenanalysen. Hierzu zählen mehrere Opfer, der Missbrauch jüngerer Kinder unter zehn Jahren, ein geplanter Tathergang sowie keine feste Partnerschaft. Allerdings können diese Merkmale auch einen indirekten Einfluss haben, da man sie auch als Faktoren betrachten kann, die für ein hohes Maß an pädophiler Fixiertheit stehen.

Als psychopathologische und soziale Risikofaktoren für erneute sexuell motivierte Straftaten wurden die antisoziale Persönlichkeitsstörung (Hanson & Morton-Bourgon, 2005), Probleme mit der Selbstkontrolle, hohe Werte in Psychopathieskalen, soziale Isolation oder ein fehlendes Beschäftigungsverhältnis aufgeführt (Briken, 2013; Kröber, 2013).

Auch das Alter moderiert das Rückfallrisiko für erneute Delikte. In mehreren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die einschlägigen Rückfallraten von Missbrauchstätern bis zum 50. Lebensjahr mit 13–16 Prozent relativ stabil bleiben, während sie z.B. bei Vergewaltigern kontinuierlich mit dem Alter abnehmen (Dahle, Janka, Gallasch-Nemitz & Lehman, 2009).

Zu beachten ist bei diesen aufgeführten Rückfallzahlen, dass es sich um Wiederverurteilungsraten handelt und diese nicht die tatsächlichen Rückfälle widerspiegeln, da ein großer Teil, vor allem was die innerfamiliären Delikte betrifft, im Dunkelfeld bleibt (Eher et al., 2009). Trotzdem liefern diese empirisch gesicherten Erfahrungen wichtige Anhaltspunkte über die Rückfälligkeit von Tätern und über die Rückfallwahrscheinlichkeit beeinflussenden Faktoren, um auf deren Grundlage Prognoseinstrumente zur Gefährlichkeit der Täter zu entwickeln, auf die im folgenden Absatz genauer eingegangen werden soll.

## 8. Gefährlichkeitsprognosen

Eine Gefährlichkeitsprognose ist eine individuelle Wahrscheinlichkeitsaussage zu zukünftigen Rechtsbrüchen mit bedeutendem Schweregrad. Sie findet Anwendung bei Personen, die schon mindestens einmal mit einer Tat gegen die körperliche Unversehrtheit oder die sexuelle Selbstbestimmung von Dritten straffällig wurden. Dabei handelt es sich um einen Beurteilungsprozess, der mehrere diagnostische Teile in sich fasst und sich auf den Einzelfall konzentriert. Dieser Prozess bietet eine genaue Analyse bedeutsamer personeller und situativer Bedingungen der Tat und vor diesem Hintergrund ein Erklärungsmodell für das jeweilige delinquente Verhalten (Volbert & Dahle, 2010). So wird eine wissenschaftlich fundierte, rationale Grundlage geschaffen, die der richterlichen Urteilshilfe dient, um strafrechtliche Entscheidungen über einen Rechtsbrecher in Bezug auf die Anordnungen der freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie im Rahmen von vollzuglichen Lockerungen fällen zu können (Dahle, 2007). Ein weiterer Nutzen dieser prognostischen Einschätzungen ist die Möglichkeit, auf deren Grundlage therapeutische Behandlungsindikationen auszuarbeiten und damit einen entscheidenden Beitrag zum Risikomanagement zu leisten, um auf die Rückfallrisiken des Täters gezielt Einfluss nehmen zu können (Volbert & Dahle, 2010).

Die wissenschaftlich fundierten Verhaltensprognosen lassen sich in zwei methodische Ansätze untergliedern: die nomothetische Prognose und die ideografische Prognose (Dahle, 2007; Volbert & Dahle, 2010).

Die nomothetische Prognose, auch statistische oder aktuarische Prognose, gehört bereits der zweiten und dritten Generation der Risikobewertung an. Ihr voraus gingen unstrukturierte und subjektive Einschätzungen, die weder empirisch genügend belegt waren noch zuverlässige Prognosen hergaben und damit kaum Gültigkeit hatten (Barnett, Wakeling, Mendeville-Norden & Rakestrow, 2012). Die nomothetische Prognose folgt einem naturwissenschaftlichen Verständnis, da sie einer vollständig regelgeleiteten Verfahrensweise unterliegt und auf wissenschaftlichen Erfahrungswerten über Faktoren basiert, die die Rückfallwahrscheinlichkeit systematisch beeinflussen. Man ermittelt über diese Methode, ob die untersuchten Täter die entsprechenden Merkmale besitzen und ordnet sie anhand dieser bestimmten Risikogruppen zu. Dabei gibt es einfache, rein aktuarische Verfahren, die der zweiten Generation angehören und vor allem statische Merkmale erfassen. Als statische Merkmale gelten solche, die sich therapeutisch nicht mehr beeinflussen lassen, aber für ein Rückfallrisiko, wie es über Studien, wie sie im vorherigen Absatz zum Rückfall beschrieben wurden, empirisch erfasst wurden, stehen. Sie setzen sich aus anamnestischen Daten und kriminologischen Faktoren zusammen und beziehen sich u.a. auf die

Lebenshistorie des Täters sowie seiner strafrechtlichen Vorgeschichte. Zu diesen Merkmalen gehört z.B. das Alter des Täters, die Tat- und Opfermerkmale der Delikte oder auch Auffälligkeiten im Jugendalter. Aktuarische Verfahren bilden damit eher das Basisrisiko einer Person ab, da sie eben unveränderliche, historische Merkmale erfassen und keine Neubewertungen, z.B. nach therapeutischen Maßnahmen, zulassen (Barnett et al., 2012; Stadtland & Nedopil, 2005; Volbert & Dahle, 2010). Aktuarische Prognoseinstrumente der dritten Generation beziehen sich neben diesen statischen auch auf dynamische Merkmale. Diese sind veränderbar und damit auch einer therapeutischen Behandlung zugänglich (Kaufmann, 2013; Rettenberger, Matthes, Schilling & Eher, 2010), allerdings handelt es sich dabei auch um komplexere Konstrukte, die eine besondere Expertise des Anwenders verlangen (Volbert & Dahle, 2010). Zu dynamischen Faktoren, die einen empirisch ermittelten und verlässlichen Zusammenhang mit einer Wiederholungsgefahr darstellen, gehören z.B. sexuelle Interessen wie das Interesse an sexualisierter Gewalt oder die Vorliebe für präpubertäre Kinder. Außerdem die Straftat unterstützende Einstellungen, wie z.B., dass Kinder durch Sex mit Erwachsenen keinen Schaden nehmen, sowie die persönliche affektive Situation, in der sich der Täter befindet, oder Merkmale, die die sozialen Funktionsbereiche betreffen, wie ein feindselig-rachsüchtiger Denkstil oder ein schlechtes Selbstmanagement (Barnett et al., 2012). Hanson und Harris (2001) klassifizieren diese dynamischen Risikofaktoren in stabil-dynamische und akut-dynamische Risikofaktoren. Es handelt sich bei den stabil-dynamischen Faktoren um vergleichsweise stabile Merkmale, die sich eher langsam über Monate oder sogar Jahre hinweg verändern. Hierzu zählen Einstellungen oder psychische Erkrankungen. Zu den akut-dynamischen Risikofaktoren gehören solche Merkmale, die sich schnell innerhalb von ein paar Stunden oder Tagen verändern können. Dazu zählt z.B. der aktuelle Alkoholkonsum, allerdings nicht die Alkoholabhängigkeit, die den stabil-dynamischen Risikofaktoren zuzuzählen wäre. Es fällt auf, dass stabile und dynamische Faktoren nicht unabhängig voneinander sind, sondern sich gegenseitig bedingen und die jeweiligen Faktoren nicht immer eindeutig einer der beiden Kategorien zuordnen lassen. Sie lassen sich dahingehend differenzieren, dass stabil-dynamische Faktoren richtungsweisend sind, wer ein erhöhtes Rückfallpotenzial aufweist, und akut-dynamische Faktoren Hinweise geben, wann eine Person rückfallgefährdet ist (Hanson & Harris, 2001; Rettenberger et al., 2010). Die Verfahren der dritten Generation sind noch vergleichsweise jung und dienen als Werkzeuge zur Identifizierung von psychologisch sinnvoll veränderbaren Risikofaktoren. Aus diesem methodischen Ansatz heraus, der auf der oben aufgeführten Rückfallforschung fußt, haben sich unterschiedliche Prognoseinstrumente entwickelt, auf die weiter unten eingegangen werden soll.

Die ideografische Prognosemethode folgt eher einer geisteswissenschaftlichen Tradition und ist eng auf den Einzelfall ausgerichtet, mit dem Ziel, individuelle verhaltensrelevante Gesetzmäßigkeiten im Hinblick auf das vorherzusagende Ereignis und vor dem Hintergrund des kriminologischen Wissens einzuordnen. Über eine umfangreiche Exploration sollen also z.B. wiederkehrende Verhaltensmuster, überdauernde Bedürfnisse, bestimmte Fähigkeiten, Denk- oder Wahrnehmungsgewohnheiten ermittelt werden, um in der individuellen straffälligen Entwicklungsgeschichte des Probanden Zusammenhänge zu erkennen und in weiterer Folge durch Weiterführung dieser personenspezifischen Gesetzmäßigkeiten zu einer Prognose zu gelangen. Diese Methode geht also im Gegensatz zu der nomothetischen Prognosemethode nicht von gruppenstatistischen Durchschnittszusammenhängen aus, sondern besitzt durch die Rekonstruktion der Entwicklungen im Einzelfall einen hohen Grad der Individualisierung. Damit ist diese Methode außerordentlich komplex und entzieht sich einer Standardisierung (Dahle, 2007).

In der kriminalprognostischen Urteilsbildung sollten diese beiden skizzierten methodischen Grundstrategien genutzt und die daraus jeweils gewonnen Erkenntnisse integriert werden (Volbert & Dahle, 2010).

## 8.1. Prognoseinstrumente

Um ein standardisiertes Vorgehen zu gewährleisten, wurden spezifische Prognoseinstrumente entwickelt, die der Vorhersage von Rückfällen und der Einschätzung der Gefährlichkeit nach vor allem nomothetischen Grundsätzen von straffällig gewordenen Tätern dienen. Entwickelt in Kanada und den USA, haben sie sich in den letzten zehn Jahren auch im deutschsprachigen Raum etabliert und gehören weitgehend zum Standardrepertoire der forensisch-diagnostischen Praxis. Sie geben Auskunft über das Vorhandensein von Risikofaktoren, dienen als Interventionsgrundlage sowie Entscheidungshilfe. Dabei berücksichtigen diese Instrumente die dynamischen und statischen Faktoren, für die die beste Aussagekraft empirisch belegt werden konnte. Es handelt sich also um Faktoren, die statistisch mit hoher Rückfälligkeit korrelieren und eine differenzierte Einzelfallanalyse ermöglichen (Kaufmann, 2013; Stadtland et al., 2006). Sie ermöglichen durch standardisiertes Vorgehen eine transparente, nachvollziehbare Prognosebeurteilung mit einer hohen Übereinstimmung unabhängiger Beurteiler (Fairness) und unterbinden so rein subjektive Risikoeinschätzungen (Langan et al., 2003; Volbert & Dahle, 2010). Allerdings sollten diese Instrumente nur von gut ausgebildeten Forensikern durchgeführt und ausgewertet werden (Pfäfflin & Ross, 2007).

Als Kritik an den Prognoseinstrumenten wird angeführt, dass prospektive Langzeituntersuchungen bisher im deutschsprachigen Raum noch fehlen. Die Beobachtungszeiträume sind dabei nicht lang genug, um das tatsächliche Rückfallrisiko ausreichend einschätzen zu können (Stadtland & Nedopil, 2005; Stadtland et al., 2006). Des Weiteren wird darauf aufmerksam gemacht, dass sie professionell durchgeführt werden müssen und nicht als alleinige Entscheidungsgrundlage, ob z.B. ein Täter längeren oder kürzeren freiheitsentziehende Maßnahmen ausgesetzt wird, herangezogen werden sollten (Langan et al., 2003). Es handelt sich bei diesen Verfahren schließlich um gruppenstatistische Zusammenhänge, die auf den Einzelfall bezogen werden (Eher et al., 2012). Deshalb fordern Stadtland und Nedopil (2007) sowie Eher et al. (2009), diese Instrumente nicht als alleinige Entscheidungsgrundlage heranzuziehen, sondern in die Gesamtbeurteilung mit einzubetten. Die Schweizer Forscher um Dietiker, Dillmann und Graf (2007) bemängeln, dass in den Prognoseverfahren hauptsächlich nur prognostisch ungünstige Faktoren einbezogen und protektive, also vor Rückfall schützende, Faktoren vernachlässigt werden. Dies führe zwangsläufig dazu, dass die Prognose umso nachteiliger ausfällt, umso mehr Informationen über den Täter zur Verfügung stehen. Neuere Prognoseinstrumente greifen diese Problematik allerdings im Sinne eines Risikomanagements auf. Sie vereinen und gewichten protektive wie auch ungünstige Faktoren in der Gesamtbeurteilung.

Nachfolgend soll eine kleine Auswahl gängiger Prognoseinstrumente vorgestellt werden.

#### Sexual Violence Risk (SVR-20)

Dieses Verfahren wurde speziell für die Vorhersage von sexuellen Gewalttaten Ende der 1990er Jahre entwickelt, findet seit dem Jahr 2000 im deutschsprachigen Raum Verwendung und gehört inzwischen zu den Standardinstrumenten zur Einschätzung der Rückfallrisiken bei Sexualdelinquenz. Die Kanadische Originalversion stammt von Boer, Hart, Kropp und Webster (1997) und wurde zwei Jahre später von Müller-Isberner, Jöckel und Cabeza (2000) ins Deutsche adaptiert. Es erfasst drei Merkmalskategorien über 20 Items, und zwar elf zur psychosozialen Anpassung des Täters, sieben zu seiner Sexualdelinquenz und zwei zu seinen Zukunftsplänen. Damit verlangt es eine umfassende Informationsbreite über Täter und Tathergang sowie eine sehr genaue Sexualanamnese. Sein Vorteil ist, dass er auch dynamische Faktoren berücksichtigt und damit auch zum Risikomanagement beiträgt. Die Risikoeinschätzung erfolgt anhand von drei Kategorien: gering, mäßig und hoch. In einer Studie zur prädiktiven Validität von Prognoseinstrumenten mit 134 Sexualstraftätern konnte ein AUC-Wert von 0,682 festgestellt werden (Stadtland &

Nedopil, 2005; Volbert & Dahle, 2010) Eine Schweizer Studie erlangte mit einem AUC-Wert von 0,888 ein noch besseres Ergebnis (Dietiker et al., 2007).

### Static-99

Dieses Prognoseverfahren gehört zu den rein aktuarischen Instrumenten. Diese Instrumente berücksichtigen, wie oben bereits beschrieben, keine veränderbaren (dynamischen) klinischen Variablen oder Zukunftsvariablen. Der Static-99 wurde von Hanson und Thornton (1999) über Metaanalysen von Verlaufsuntersuchungen von straffällig gewordenen Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern entwickelt (Stadtland & Nedopil, 2007) und wurde von Rettenberger und Eher (2006) ins Deutsche adaptiert. Er umfasst 12 Items, die empirisch gesicherte Risikomerkmale erheben. Dazu gehören die Anzahl früherer Sexualstraftaten, sonstige Straftaten – also Informationen, die die Vordelinquenz betreffen –, den Bekanntheitsgrad mit dem Opfer sowie das Geschlecht des Opfers. Als weitere Risikofaktoren werden noch demografische Informationen erhoben, nämlich ein junges Alter zum Deliktzeitpunkt (unter 25 Jahre) und keine oder eine nur kurz überdauernde Partnerschaft. Anhand des daraus resultierenden Gesamtscores kann der Straftäter in eine von vier erreichbaren Risikokategorien (niedrig, niedrig bis durchschnittlich, durchschnittlich bis hoch, hoch) eingeordnet werden. In der Studie von Stadtland et al. (2006) konnte ein AUC-Wert von 0,720 erhoben werden. In einer Studie von Eher et al. (2012) konnte der Static-99 speziell für die Gruppe von Kindesmissbrauchstätern einen AUC-Wert von 0,77 erreichen.

### Psychopathy Checklist (PCL-R)

Die Psychopathy Checklist wurde 1970 von dem Kanadier Hare entwickelt, liegt inzwischen als überarbeitete zweite Edition vor und sollte eigentlich nicht als Prognoseinstrument dienen, sondern Merkmale erfassen, die mit einem möglichen Persönlichkeitskonstrukt, der Psychopathie, im Zusammenhang stehen. Dieses ist gekennzeichnet durch einen Mangel an Affektivität und sozialer Wahrnehmung sowie einer egozentrischen und antisozialen Lebensart und gilt als Hochrisikofaktor in der kriminalprognostischen Einschätzung, da eine prognostische Validität in vielen Studien bestätigt werden konnte. Dieses Instrument besteht aus 20 Variablen, und die Autoren definieren einen Schwellenwert,

dessen Überschreiten für das Vorliegen einer Psychopathie sowie einer erhöhten Rückfallgefahr steht. Es konnte ein AUC-Wert für den Gesamtscore aller Variablen von 0,639 ermittelt werden (Dietiker et al., 2007; Stadtland et al., 2006; Volbert & Dahle, 2010).

Da es sich bei dieser Auswahl von Prognoseinstrumenten um international anerkannte Verfahren handelt (Volbert & Dahle, 2010), wurden sie als Vergleichsinstrumente für diese Studie herangezogen, um zum einen Einblick zu gewähren, welche Arten von Prognoseinstrumenten es gibt, und andererseits die erzielten AUC-Werte dieser Studie in ein Verhältnis setzen zu können.

Bei diesen Gefährlichkeitsprognosen kann es zu zwei Arten von Fehlern kommen. Es könnte einem Täter eine ungünstige Rückfallprognose gestellt werden, ohne dass dieser wirklich jemals wieder straffällig wird („falsch-negativ“), und es kann aber auch sein, dass einem Täter eine günstige Prognose ausgesprochen wird („falsch-positiv“), dieser aber doch wieder Delikte begeht. Beide Arten dieser Fehlerprognosen werden zu unterbinden versucht, da es auf der einen Seite um den Gesellschaftsschutz geht und auf der anderen um das Freiheitsgrundrecht des Einzelnen. Das macht die richtige prognostische Risikoeinschätzung zu einer der schwierigsten Aufgaben in diesem Arbeitsfeld, da noch immer eine hohe Rate an Tätern nicht eindeutig einer Risikogruppe zugeordnet werden kann, sondern sich im Mittelfeld befindet. Nur die jeweiligen Extreme, also Hoch-Risikotäter, und solche, die ein sehr geringes Risiko haben, lassen sich relativ valide einschätzen. Weiter werden die Prognosen umso unsicherer, je länger der Prognosezeitraum ist (Stadtland & Nedopil, 2007).

Die Irrtumsmöglichkeiten sind also groß. Trotzdem gehören standardisierte Prognoseverfahren zu einer unverzichtbaren Komponente der Gefährlichkeitsprognose (Burger, Rathert & Hülsemann, 2006).

## 8.2 Messverfahren pädophiler sexueller Interessen

Die oben aufgeführten Ergebnisse der Studien und Metaanalysen belegen übereinstimmend, dass ein sexuelles Interesse am Körperschema des präpubertären Kindes zu einem der Hauptrisikofaktoren für eine anhaltende Sexualdelinquenz zu zählen ist und die Pädophilie damit einen wichtigen Tatmotivator darstellt. Die Auskunft über sexuelle Phantasien mit Kindern ist ein zuverlässiger Indikator für das Vorhandensein dieser sexuellen Präferenzstörung (Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2005; Mann, Hanson & Thornton, 2010). Allerdings ist gerade im forensischen Kontext die valide diagnostische Erfassung dieser sexuellen Wünsche, die die Wahrnehmung und das Verhalten



der Betroffenen steuern, aufgrund der Auskunftsbereitschaft der Täter problematisch. Viele Täter stellen im Zwangskontext jegliche pädosexuelle Erregbarkeit in Abrede oder weisen sogar die ihnen im Urteil vorgeworfenen Missbrauchshandlungen von sich (Rettenberger & Eher, 2007).

Um eine möglichst korrekte Gefährlichkeitsprognose aussprechen zu können und angemessene Behandlungskonzepte einsetzen zu können, besteht großes Interesse, indirekte und objektive diagnostische Hilfsmittel zur Erfassung pädophiler Interessen zu entwickeln und anzuwenden. Der bloße Missbrauch an einem Kind stellt, wie bereits vielfach verdeutlicht, kein hinreichendes Merkmal für das Vorhandensein einer sexuellen Präferenzstörung dar. Eine genaue Betrachtung der Akten und des Tathergangs kann trotzdem zur diagnostischen Urteilsfindung beitragen, denn mehrere Kinder, männliche sowie außerfamiliäre Opfer vor dem elften Lebensjahr haben sich als Indikatoren für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit pädophiler Interessen erwiesen (Seto & Lalumière, 2001). Auf dieser empirischen Grundlage wurden diverse Skalen entwickelt, die die standardisierte Einschätzung möglich machen sollen. Dazu gehört die Screening-Scale für Pedophilic Interests (Seto & Lalumière, 2001) wie auch die Screening-Skala Pädophilen Tatverhaltens (Dahle, Lehmann & Richter, 2014).

Die Screening-Skala für pädophile Interessen (SSPI) wurde in Kanada von Seto und Lalumière (2001) entwickelt und ist ein aktuarisches Verfahren, das das Maß der sexuellen Anziehung(skraft) zu präpubertären Kindern erfasst. Es besteht aus vier Items und basiert auf tatbezogenen Merkmalen, die zum einen mit einer (empirisch belegten) erhöhten Rückfallgefahr für eine erneute Sexualstraftat gegenüber Kindern in Zusammenhang stehen sowie als Indikatoren für die Stärke der Anziehung auf präpubertäre Kinder gesehen werden kann. Die SSPI soll als ökonomischere und für Verfälschungen weniger anfällige Alternative für phallometrische Untersuchungen nutzbar sein, da sie auf aktenbasierenden Informationen fußt (Seto, Harris, Rice & Barbaree, 2004).

Von Rettenberger und Eher (2007) wurde diese Skala ins Deutsche adaptiert. Die vier Items werden auf der Grundlage der offiziell dokumentierten Akteninformationen dichotom kodiert. Das heißt, die Informationen zum Geschlecht der Opfer (Item 1), zur Anzahl der Opfer (Item 2), zum Alter des Opfers (Item 3) sowie zum Verwandtschaftsgrad zwischen Täter und Opfer (Item 4) werden anhand von Strafregisterauszügen, Urteilen, forensischer Gutachten etc. bezogen, auf Explorationsinformationen sollte nur dann zurückgegriffen werden, wenn keine dieser oben genannten Informationsquellen zur Verfügung stehen (Seto et al., 2004). Der daraus resultierende Gesamtscore kann Werte zwischen 0 und 5

annehmen. Je höher der Wert, umso wahrscheinlicher ist das pädophile Interesse an Kindern.

Als Vorteile der diagnostischen Nutzung des Tatverhaltens führen Dahle et al. (2014) an, dass sie eine objektive Erfassung zulassen, die relativ frei von Spekulationen ist und nicht von der Auskunftsbereitschaft der Täter abhängt.

Die Penisplethysmographie ist eine physiologische Messmethode, die vor allem im nordamerikanischen Raum ihre Anwendung findet. Dabei werden über verschiedene Ableitungen Volumen- und Umfangsänderungen am männlichen Geschlechtsorgan sowie der Blutdruck gemessen, während dem Probanden spezifische visuelle und auditive Reize vorgegeben werden, die je nach sexueller Präferenz eine sexuelle Erregung auslösen sollten. Neben juristischen wie ethischen Problemen weist diese Methode hinsichtlich der Reliabilität und Validität deutliche Mängel auf, da die eigene sexuelle Erregung von erwachsenen Männern bewusst manipuliert werden kann (Dahle et al., 2014; Fiedler, 2004a; Fromberger et al., 2013)

Weitere indirekte diagnostische Verfahren sind noch vergleichsweise jung und werden derzeit noch erprobt. Dazu gehören Assoziationstests, reaktionszeitbasierte Tests oder Eye-Tracking-Verfahren. Einer der häufigsten Messzugänge erfolgt über Sexualanamnesegespräche und andere Selbstberichtsverfahren wie Interviews oder Fragebögen, über die direkt nach devianten sexuellen Interessen gefragt wird. Die hohe Transparenz dieser Methode zieht eine leichte Verfälschbarkeit und damit auftretende Validitätsprobleme nach sich.

## 9. Gesetzliche Grundlagen

Das aktuelle Sexualstrafrecht in Österreich regelt den Umgang mit Sexualstraftaten im X. Abschnitt des österreichischen Strafgesetzbuches (öStGB) unter der Überschrift „Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung“. Bis zum Strafrechtsänderungsgesetz 2004 wurde diese Deliktklasse noch unter dem Titel „Strafbare Handlungen gegen die Sittlichkeit“ zusammengefasst (Beier et al., 2005). Dieser X. Abschnitt stellt dabei eine Reihe unterschiedlicher sexueller Handlungsweisen in den § 201–220a unter Strafe. Da es sich in dieser Studie ausschließlich um Täter handelt, die wegen

(schwerem) sexuellen Missbrauch an Kindern verurteilt wurden, sollen auch nur §206 und §207 folgend aus dem österreichischen Strafgesetzbuch genauer ausgeführt werden:

#### § 206 StGB Schwerer sexueller Missbrauch von Unmündigen

- 1) Wer mit einer unmündigen Person den Beischlaf oder eine dem Beischlaf gleichzusetzende geschlechtliche Handlung unternimmt, ist mit einer Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen.
- 2) Ebenso ist zu bestrafen, wer eine unmündige Person zur Vornahme oder Duldung des Beischlafes oder dem Beischlaf gleichzusetzenden geschlechtlichen Handlungen mit einer anderen Person oder, um sich oder einen Dritten geschlechtlich zu erregen oder zu befriedigen, dazu verleitet, eine dem Beischlaf gleichzusetzende geschlechtliche Handlung an sich selbst vorzunehmen.
- 3) Hat die Tat eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) oder eine Schwangerschaft der unmündigen Person zur Folge oder wird die unmündige Person durch die Tat längere Zeit hindurch in einen qualvollen Zustand versetzt oder in besonderer Weise erniedrigt, so ist der Täter mit einer Freiheitsstrafe von fünf bis zu fünfzehn Jahren, hat sie aber den Tod der unmündigen Person zur Folge, mit einer Freiheitsstrafe von zehn bis zwanzig Jahren oder lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen.
- 4) Übersteigt das Alter des Täters das Alter der unmündigen Person nicht um mehr als drei Jahre, wird die unmündige Person durch die Tat weder längere Zeit hindurch in einen qualvollen Zustand versetzt noch in besonderer Weise erniedrigt und hat die Tat weder eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) noch den Tod der unmündigen Person zur Folge, so ist der Täter nicht nach Abs. 1 und 2 zu bestrafen, es sei denn die unmündige Person hätte das 13. Lebensjahr noch nicht vollendet (öStGb).

#### Rechtssatz zu §206

Unter geschlechtlichen Handlungen, die dem Beischlaf gleichzusetzen, das heißt nach dem allgemeinen Verständnis in der Summe ihrer Auswirkungen und Begleiterscheinungen einem solchen vergleichbar sind, ist jede auf Befriedigung des Geschlechtstriebes gerichtete Form der oralen, vaginalen oder analen Penetration zu verstehen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Tathandlung der geschlechtlichen Befriedigung beider Partner dient; durch die Gleichstellung

von Beischlaf und beischlafähnlichen Sexualakten sollte vielmehr der vergleichbaren Intensität und sexuellen Inanspruchnahme des Opfers und der Schwere des Eingriffs in die sexuelle Selbstbestimmung sowie dem Ausmaß der Demütigung und Erniedrigung Rechnung getragen werden. Ein Mundverkehr ist demnach strafrechtlich wie eine dem Beischlaf gleichzusetzende Handlung zu werten (öStGb).

#### §207 StGB Sexueller Missbrauch von Unmündigen

- 1) Wer außer dem Fall des §206 eine geschlechtliche Handlung an einer unmündigen Person vornimmt oder von einer unmündigen Person an sich vornehmen lässt, ist mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.
- 2) Ebenso ist zu bestrafen, wer eine unmündige Person zu einer geschlechtlichen Handlung (Abs. 1) mit einer anderen Person oder, um sich oder einen Dritten geschlechtlich zu erregen oder zu befriedigen, dazu verleitet, eine geschlechtliche Handlung an sich selbst vorzunehmen.
- 3) Hat die Tat eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) zur Folge oder wird die unmündige Person durch die Tat längere Zeit hindurch in einen qualvollen Zustand versetzt oder in besonderer Weise erniedrigt, so ist der Täter mit einer Freiheitsstrafe von fünf bis zu fünfzehn Jahren, hat sie aber den Tod der unmündigen Person zur Folge, mit einer Freiheitsstrafe von zehn bis zu zwanzig Jahren oder mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen.
- 4) Übersteigt das Alter des Täters das Alter der unmündigen Person nicht um mehr als vier Jahre, wird die unmündige Person durch die Tat weder längere Zeit hindurch in einen qualvollen Zustand versetzt noch in besonderer Weise erniedrigt und ist keine der Folgen des Abs. 3 eingetreten, so ist der Täter nach Abs. 1 und 2 nicht zu bestrafen, es sei denn, die unmündige Person hätte das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet (öStGb).

Die hier aufgeführten Paragraphen 206 und 207 legen das Mindestalter für sexuelle Handlungen bei 14 Jahren fest. Es kommt dabei in der Beurteilung der Straftat nicht auf die Einwilligung des Kindes an, und ebenso wenig kommt es auf eine interpersonelle Varianz im körperlichen oder geistigen Entwicklungsstand der Opfer an. Es spielt auch keine Rolle,

ob die sexuellen Aktivitäten auf den Wunsch oder das Einverständnis des Kindes hin initiiert wurden, genauso wenig wie der Umstand, ob als Folge dieser sexuellen Handlungen für das Kind Schädigungen eingetreten sind oder nicht. Im zweiten Absatz beider Artikel wird deutlich gemacht, dass auch die Verleitung zur Masturbation strafbar ist. Hinsichtlich des Alters des Täters im Verhältnis zum Opfer existiert eine Alterstoleranzklausel, die für penetrierende Kontakte (§206 Abs. 4, öStGb) und nicht penetrierende Kontakte (§207 Abs. 4, öStGb) unterschiedlich geregelt ist. Es greift keine Alterstoleranzklausel, wenn eine Penetration mit einem Gegenstand vollzogen wurde, gleich ob selbst oder fremd ausgeführt (§206 Abs. 4, öStGb) (Beier et al., 2005).

In Österreich werden nach Aufnahme in den Vollzug bundesweit alle Sexualstraftäter in der zentralen Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter individuell untersucht und prognostisch beurteilt.

Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter im österreichischen Strafvollzug (BEST)

Am 01.01.2002 wurde die „Zentrale Dokumentations- und Koordinationsstelle für Sexualstraftäter“ als eine eigenständige Einheit in einer Strafanstalt in Wien-Floridsdorf errichtet. Ab 2007 kam es, fußend auf strukturellen Weiterentwicklungen und organisatorischen Änderungen, zu einer Umbenennung in „Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter“ (BEST). Aufgabe dieser Einrichtung ist es, Sexual- und Gewaltstraftäter einzuberufen und zu begutachten, um eine Gefährlichkeits- und Risikoeinschätzung vornehmen zu können, deren Behandlungsmotivation sowie Behandelbarkeit zu beurteilen und konkrete individuelle Behandlungspläne zu erarbeiten. Um das zu gewährleisten, ist jede Justizanstalt in Österreich dazu verpflichtet, unmittelbar nach dem Antritt der Strafhaft den Täter bei der Begutachtungsstelle zu melden. Die Mitarbeiter der BEST sichten die Akten des Täters und erarbeiten über Screening-Verfahren und Checklisten eine vorläufige Gefährlichkeitseinschätzung. Übersteigt der Täter einen gewissen Schwellenwert des empirisch abgeleiteten „Einberufungsschlüssels“ in dieser Einschätzung, wird er zur Begutachtung möglichst früh im Verlauf seiner Haft für ca. zwei Wochen einberufen. Es werden vor allem Täter einberufen, die zur Tatzeit unter 25 Jahre waren, wenn sie bereits mindestens einmal ein Sexualdelikt begangen oder sich an einem fremden Kind vergriffen haben. Außerdem dann, wenn über das aktenbasierte Screening ein Static-99-Gesamtsummenwert von  $\geq 6$  erreicht wurde oder aber ein Strafurteil von vier Jahren und mehr gefällt wurde. Die Erfüllung von einem dieser Kriterien reicht aus, um zur BEST einberufen

zu werden. Täter, die eine sehr kurze Haftstrafe verbüßen müssen, überschreiten den Schwellenwert dieses Gefährlichkeitsschlüssels meist nicht, womit bei diesen Tätern auf die Einberufung verzichtet wird. Der Begutachtungsprozess umfasst eine ganzheitliche klinisch-psychiatrische, klinisch-psychologische und testpsychologische Diagnostik, deren Ergebnisse in einem Gutachten zusammengefasst werden. Der Täter durchläuft also einen sehr umfangreichen Prozess mit sexuologischen, biografischen und psychiatrischen Anamnesen, Leistungstests und Selbstbeurteilungsverfahren, die Persönlichkeit, DeliktEinstellung etc. erfassen. Außerdem finden mehrere forensische Prognoseinstrumente ihre Anwendung sowie eine überlegte Tätertypologieeinordnung. Besondere Schwerpunkte liegen dabei in der Diagnose von Persönlichkeitsstörungen sowie von sexuellen Störungen. Die jeweiligen Täter werden von mindestens drei Mitarbeitern gesehen, und es erfolgt eine Besprechung und Einschätzung im Team, bevor das Gutachten fertiggestellt wird (Eher, 2009).

Mit der Etablierung dieser Einrichtung wird landesweit ein standardisiertes und wissenschaftliches Vorgehen gewährleistet. Alle erhobenen Daten werden von den Mitarbeitern der Begutachtungsstelle genau dokumentiert, evaluiert und beforscht, um auf dieser Grundlage Erkenntnisse zur Rückfallprävention und zur Optimierung der Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen zu gewinnen und das Justizpersonal nach neuesten Erkenntnissen zu schulen.

## 10. Zielsetzung dieser Studie

In dieser Arbeit sollen Kindesmissbrauchstäter, die seit 01.01.2002 an der BEST begutachtet wurden, nach bestimmten Gesichtspunkten untersucht werden. Im Laufe der Recherchen ist aufgefallen, dass es vergleichsweise wenig Studien gibt, die diese Gruppe der Sexualstraftäter nicht nur deliktorientiert, sondern auch in sich genauer und differenzierter untersuchen. Deshalb soll in dieser Arbeit dem Heterogenitätsproblem hinsichtlich einiger Fragestellungen entgegen gewirkt werden, um ein besseres Verständnis für diese Straftätergruppe zu bekommen. Die Einteilung erfolgte nach einer psychiatrischen Störungskategorisierung, und zwar der jeweiligen sexuellen Präferenz dieser Täter. Damit konnten drei Gruppen gebildet werden: Kindesmissbrauchstäter ohne pädophile Präferenzstörung – Männer, die sich also eigentlich zu erwachsenen Sexualpartnern hingezo-

gen fühlen, aber trotzdem Delikte an Kindern begangen haben. Außerdem Kindesmissbrauchstäter, die die Kriterien einer Pädophilie im Sinne der Sexualpräferenzstörung erfüllen, bei denen aber auch andere Erregungsmuster existieren und denen somit ein sexueller Kontakt zu Erwachsenen möglich ist. Es handelt sich bei dieser Gruppe um pädophile Täter des nicht-ausschließlichen Typs, die neben der nicht-pädophilen Subgruppe den exklusiven Tätern als dritte Gruppe gegenüber gestellt werden soll. Exklusiv pädophile Täter sind sexuell ausschließlich auf Kinder orientiert. Die Zuordnung der Täter zu den jeweiligen Gruppen erfolgte durch die Mitarbeiter der Begutachtungsstelle. Als diagnostische Hilfsmittel galten dabei die Kriterien der diagnostischen Klassifikationssysteme, Sexualanamnesen, die SSPI sowie die jahrelange Erfahrung mit diesem Klientel. Die auf diese Täterpopulation bezogenen Forschungsfragen lassen sich in drei Bereiche gliedern:

Im ersten Teil dieser Studie soll es darum gehen, diese drei Tätergruppen nach mehreren Gesichtspunkten miteinander zu vergleichen. Es wird der Frage nachgegangen, ob sich diese Gruppen hinsichtlich der tatbezogenen bzw. opferbezogenen Merkmale, wie z.B. bezüglich der Anzahl und des Geschlechts ihrer Opfer, der Form des sexuellen Missbrauchs oder der Missbrauchslänge voneinander unterscheiden. Außerdem soll ermittelt werden, ob es zwischen den Gruppen Unterschiede hinsichtlich eigener Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, dem Vorhandensein pädophiler Phantasien oder der einschlägigen Rückfallraten gibt. An diesem Vergleich der Tätergruppen anknüpfend soll untersucht werden, ob ausgewählte klinische Verfahren einen diagnostischen Zusatznutzen zur Differenzierung dieser drei Subgruppen haben und darüber psychopathologische Unterschiede ausgemacht werden können.

Außerdem soll der Frage nachgegangen werden, ob klinische Verfahren neben einem differentialdiagnostischen Nutzen auch einen prognostischen Nutzen hinsichtlich des Rückfallrisikos haben. Es soll ermittelt werden, ob und wie gut diese Verfahren für die Gruppe der Kindesmissbrauchstäter Rückfälle voraussagen können und welchen Einfluss die erhobenen Faktoren auf das rückfällige Verhalten der Gruppe der Kindesmissbrauchstäter haben.

Damit soll ein Beitrag zur Entscheidungsfindung vorgelegter psychologischer Inventare geleistet werden, die der Identifikation und Verdichtung interventionsrelevanter Risikofaktoren dienlich sein könnten.

## 11. Methode

### 11.1 Untersuchungsgruppe

Bei der Stichprobe, auf die sich diese Daten beziehen, handelt es sich ausschließlich um Kindesmissbrauchstäter aus dem Hellfeld, also jenem Bereich, den die Strafverfolgungsbehörden überblicken und statistisch erfassen können. Es handelt sich damit um eine Stichprobe von Sexualstraftätern, die seit 2002–2013 an der BEST begutachtet wurden. Diese Stichprobe erfährt Limitationen hinsichtlich der rückfallprognostischen Untersuchung, da die Erhebung von Rückfalldaten frühestens zwei Jahre nach Entlassung sinnvoll ist und sich teilweise Täter dieser Stichprobe noch in der Strafhaft oder weniger als zwei Jahre in Freiheit befinden. Es wurden nur männliche Personen in die Untersuchungsgruppe aufgenommen, da der Anteil von Frauen in dieser Straftäterpopulation so gering ist, dass die in dieser Studie durchgeführten Analysen entweder unmöglich oder nicht aussagekräftig gewesen wären. Die Repräsentativität der Stichprobe ist garantiert, da alle in Strafhaft genommenen Sexualstraftäter an der BEST begutachtet wurden und die oben bereits aufgeführten Voraussetzungen erfüllen.

### 11.2 Materialien

#### Straftäterakten

Das Untersuchungsmaterial für den ersten Teil lieferte eine genaue Dokumentenanalyse zum Tatgeschehen aus den Akten der jeweiligen Täter, die von der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter zur Verfügung gestellt wurden. Aus den darin enthaltenen aktuellen und früheren Urteilen und Anklagen, Protokollen zu Vernehmungen von Zeugen, Beschuldigten und Opfern, polizeilichen Niederschriften sowie vor allem den forensisch-sexuologischen Gutachten ließen sich relevante opfer- sowie tatbezogene Kriterien erfassen. Es wurde also für jeden Täter die Anzahl seiner bisherigen Opfer erfasst, welchem Geschlecht diese Opfer angehören, mit welchem Alter das Opfer das erste Mal missbraucht wurde, wie lang sich der Missbrauch in Monaten hinzog, in welcher Frequenz das Opfer missbraucht wurde sowie die Formen des Missbrauchs. Außerdem, ob der Täter selbst Opfer eines Missbrauchs in seiner Kindheit wurde und ob bei dem Täter das Vorhandensein pädophiler Phantasien erfasst werden konnte.



Die deutsche Kurzform des Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Gehring & Blaser, 1996)

Dieses ist ein mehrdimensionales psychometrisches Breitbandverfahren, mit dem wesentliche Persönlichkeitsbereiche, die Persönlichkeitsdynamik sowie psychische Störungen erfasst werden sollen. Es entspricht im Grundkonzept der Langform und enthält statt der 566 Items nur mehr 221, die Verhaltensbeschreibungen in Form von „Ja/Nein“-Antworten erfassen. Die Skalen sind umso aussagekräftiger, umso höher die einzelnen Skalenwerte liegen (Kraus, 2004). Das MMPI gehört zu den weltweit gebräuchlichsten Persönlichkeitstestsystemen (Hank & Schwenkmezger, 2003). Die zu erfassenden Items verteilen sich auf Validitäts-, Basis-, Inhalts- und Zusatzskalen. Zu den Validitätsskalen, die verdächtige Antwortmuster aufspüren sollen, gehören die *Lügenskala* (L-Skala), die die Neigung misst, in der Testsituation zu simulieren und Charakterschwächen zu leugnen, um dem sozial erwünschten Persönlichkeitsbild zu entsprechen. Neben der Lügenskala gehören zu den Validitätsskalen des MMPI außerdem die *Seltenheitsskala* (F-Skala) für extrem abweichendes oder zufälliges Antwortverhalten sowie die *Korrekturskala* (K-Skala), die die Tendenz erfasst, Probleme oder Schwierigkeiten zu verheimlichen.

Des Weiteren erfasst das Inventar folgende acht klinische Skalen, die geschaffen wurden, um eine spezielle klinische Gruppe von einer Vergleichsgruppe zu unterscheiden (Zimbardo & Gerrig, 2004): *Hypochondrie* (HS-Skala) – Anormale intensive Beschäftigung mit der eigenen Person und den eigenen Körperfunktionen; *Depression* (D-Skala) – Pessimismus, Gefühle von Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit, Verlangsamung von Denken und Handeln, *Hysterie/Konversionsstörungen* (HY-Skala) – unbewusster Einsatz mentaler Probleme zur Vermeidung von Konflikten oder Verantwortung; *Psychopathie* (PD-Skala) – Missachtung sozialer Bräuche, flache Affekte, Unfähigkeit aus Erfahrung zu lernen; *Paranoia* (PA-Skala) – Misstrauen, Größen- und Verfolgungswahn, Selbstbezogenheit; *Psychasthenie* (PT-Skala) – Obsessionen, Zwänge, Ängste, Schuldgefühle, Unentschlossenheit; *Schizophrenie* (SC-Skala) – Bizarre, ungewöhnliche Gedanken oder Verhaltensweisen, Rückzug, Halluzination, Wahn und *Hypomanie* (MA-Skala) – manische und hypomanische Charakteristika, emotionale Erregtheit; flüchtige Ideen, Hyperaktivität. Dazu gezählt werden zwei weitere Skalen – zum einen *männliche/weibliche Interessen* (MF-Skala) – eine tradierte Skala zur sexuellen Orientierung (MF-Skala) und die *Persönlichkeitsskala `soziale Introversion`* (SI-Skala), die das Konstrukt der Extra/Introversion, die soziale Schüchternheit, Desinteresse an anderen und Unsicherheit erfasst.

Das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV-II (SKID-II) (Fydrich, Renneberg, Schmitz & Wittchen, 1997)

Das SKID-II ist ein Verfahren zur Diagnose von zwölf Achse-II-Störungen. Es ist als halbstrukturiertes Interview aufgebaut, und es handelt sich dabei um die Erfassung der Kriterien von Persönlichkeitsstörungen, wie sie im diagnostischen und statistischen Manual für psychische Störungen definiert werden. Die Probanden werden darauf hingewiesen, dass sie sich bei der Beantwortung der Fragen auf die letzten fünf bis zehn Jahre beziehen sollen. Über die Anzahl der „Ja“-Antworten pro Skala wird über Cut-off-Punkte, wie sie im Manual zu finden sind, ermittelt, ob die jeweilige Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden kann oder nicht. Folgende Persönlichkeitsstörungen können erhoben werden: Selbstunsichere, Dependente, Zwanghafte, Negativistische, Depressive, Paranoide, Schizotypische, Schizoide, Histrionische, Narzisstische, Borderline und die Antisoziale Persönlichkeitsstörung.

Die deutsche Version der Screening Scale for Pedophilic Interests (Rettenberger & Eher, 2007)

Diese bereits oben beschriebene Skala soll als Referenzinstrument dienen und wurde für jeden dieser 485 Täter im Zuge der Datensammlung für diese Arbeit miterhoben.

### Bundeszentralregisterauszüge

Zur Überprüfung der kriminellen Rückfälle wurden die Bundeszentralregisterauszüge angefordert und in Bezug auf Art und Zeitpunkt des Rückfalls ausgewertet. In dieser Studie werden nur die einschlägigen Delikte als Rückfall gewertet. Damit endet für alle nicht einschlägig rückfälligen Probanden der Beobachtungszeitraum mit dem Zeitpunkt der Anforderung der Bundeszentralregisterauszüge.

## 11.3 Fragestellungen und Hypothesen

Fragestellung 1: Unterscheiden sich die drei Tätergruppen hinsichtlich der tat- und opferbezogenen Merkmale, der eigenen Missbrauchserfahrungen sowie hinsichtlich dem Vorhandensein pädophiler Phantasien.

Hypothese 1.0: Es gibt keine Unterschiede zwischen den drei Tätergruppen hinsichtlich der Beziehungsart zum Opfer.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

Hypothese 1.1: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Verteilung der Beziehungsart zum Opfer.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2 \neq \mu_3$$

Hypothese 1.2: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich des Alters des Opfers zum ersten Missbrauchszeitpunkt.

Hypothese 1.3: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Frequenz/Häufigkeit des Missbrauchs.

Hypothese 1.4: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Länge des Missbrauchs.

Hypothese 1.5: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Form der sexuellen Ausbeutung.

Hypothese 1.6: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Art des Geschlechtes der Opfer.

Hypothese 1.7: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Anzahl ihrer Opfer.

Hypothese 1.8: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich eigener Missbrauchserfahrungen in ihrer Kindheit.

Hypothese 1.9: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Angabe pädophiler Phantasien.

Fragestellung 2: Unterscheiden sich die drei Tätergruppen hinsichtlich der Skalen der Kurzform des MMPI und des SKID-II und haben diese beiden Verfahren damit einen differentialdiagnostischen Zusatzwert hinsichtlich dieser drei Subgruppen von Kindesmissbrauchstätern?

Hypothese 2.1: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Skalen des MMPI.

Hypothese 2.2: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Skalen des SKID-II.

Fragestellung 3: Haben die Skalen der Kurzform des MMPI und des SKID-II sowie eigene Missbrauchserfahrungen und das Vorhandensein pädophiler Phantasien einen prognostischen Zusatzwert hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls pro Tätergruppe?

Hypothese 3.1: Die Skalen des MMPIs haben eine Vorhersagekraft hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls.

Hypothese 3.2: Die Skalen des SKID-II besitzen eine Vorhersagekraft hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls.

Hypothese 3.3: Die Angabe pädophiler Phantasien sowie die SSPI besitzen eine Vorhersagekraft hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls.

Hypothese 3.4: Unterscheiden sich die drei Tätergruppen hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls?

Fragestellung 4: Haben die SSPI, eigene Missbrauchserfahrungen, die Angabe pädophiler Phantasien und die Skalen der klinischen Instrumente einen günstigen oder ungünstigen Einfluss auf die Legalbewährung bei den drei Gruppen von Kindesmissbrauchstätern?

#### 11.4 Methodische Herangehensweise

Alle statistischen Analysen wurden mit den Statistical Packages for Social Sciences (SPSS), Version 20, durchgeführt.

Um Gruppenunterschiede oder Zusammenhänge festzustellen, sind bivariate Analysen nötig. Solche Analysen mit nominal- oder ordinalskalierten Variablen mit nicht zu vielen Kategorien lassen sich am besten durch Kreuztabellen berechnen. Dazu wird der Chi-Quadrat-Tests genutzt, durch den sich überprüfen lässt, ob sich die beobachteten Häufigkeiten in den einzelnen Gruppen signifikant von den erwarteten Häufigkeiten unterscheiden. Um die Werte auch gemäß ihrer Bedeutung gewichten zu können, werden neben den erwarteten und beobachteten Häufigkeiten auch die jeweiligen prozentualen Anteile

mitberechnet. Der Chi-Quadrat-Test überprüft die Unabhängigkeit der Variablen und damit indirekt den Zusammenhang der Merkmale. Die Variablen gelten dann als voneinander unabhängig, wenn die erwarteten Werte den beobachteten Werten entsprechen und damit einer Normalverteilung folgen (Bühl, 2012; Zöfel, 2003).

Um Gruppenunterschiede von mehr als zwei unabhängigen Gruppen hinsichtlich ihrer Gruppenmittelwerte ausmachen zu können, bedient man sich der einfaktoriellen Varianzanalyse – ein intervallskaliertes parametrisches Verfahren. Voraussetzung für dieses Verfahren ist, dass die Werte der Gruppen normalverteilt sind und die Varianzhomogenität über alle Gruppen hinweg gegeben ist. Hinsichtlich der Normalverteilung greift bei diesem Datensatz aufgrund der ausreichenden Stichprobengröße das zentrale Grenzwerttheorem. Die ausreichende Varianzhomogenität wird über den Levene-Test geprüft (Zöfel, 2003). Der globale Test der Varianzanalyse zeigt hingegen nur an, ob überhaupt ein Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich des zu untersuchenden Merkmals vorliegt. Wenn die Ergebnisse dieser Analyse signifikant sind, erfordert dieses Verfahren im nächsten Schritt einen post-hoc-Test, um zu erfahren, welche der drei Tätergruppen für diese Signifikanz verantwortlich sind und zwischen welchen Gruppen wirklich Unterschiede bestehen. Dafür wurde der Tukey-Test verwendet. Dieser Test ähnelt dem t-Test, hat aber den Vorteil, das Fehlerniveau konstant nahe der 5 Prozent zu halten, und man somit einen Anstieg des Fehlers 1. Art umgehen kann.

Um Unterschiede zwischen den drei Tätergruppen hinsichtlich der Anzahl der Opfer zwischen den drei Tätergruppen berechnen zu können, wird ein nonparametrisches Testverfahren verwendet, da es sich bei der Missbrauchsdauer zwar um eine intervallskalierte Variable, aber um eine sehr schiefe Verteilung handelt. Der hier angewendete H-Test nach Kruskal und Wallis basiert auf einer gemeinsamen Rangreihe der Werte von mehr als zwei unabhängigen Stichproben und gilt als eine Ausweitung des U-Tests von Mann und Whitney sowie als Äquivalent zur einfaktoriellen Varianzanalyse (Bühl, 2012; Pospeschill, 2012). Um zu ermitteln, welche Gruppen sich hinsichtlich dieser Merkmale unterscheiden, werden paarweise Gruppenvergleiche durchgeführt und dabei nur die korrigierten Signifikanzen interpretiert. Diese entsprechen einem adjustierten p-Wert nach der Dunn-Bonferroni-Methode und man begegnet so dem Problem der Alphafehler-Kumulierung (Dunn, 1964).

Um zu klären, ob sich die Skalenausprägungen des MMPI zwischen den drei Tätergruppen signifikant unterscheiden, werden einzelne einfaktorielle Varianzanalysen durchgeführt. Wenn keine ausreichende Varianzhomogenität herrscht, wird anstelle der univariaten ANOVA ein Kruskal-Wallis-Test berechnet und wie oben beschrieben interpretiert. Um

Unterschiede zwischen den Tätergruppen hinsichtlich der SKID-II-Persönlichkeitsstörungen zu ermitteln, werden wiederum Kreuztabellen erstellt.

Zur Bestimmung der Klassifikationsgüte und der prädiktiven Validität werden „Receiver-operating-characteristic“ (ROC)-Analysen nach dem Kriterium Rückfall – einschlägig durchgeführt. Diese Analyse stellt für jede Skala der untersuchten Instrumente das Verhältnis der richtig identifizierten einschlägig rückfälligen Täter (richtig positiv – Sensitivität) zu fälschlichen Klassifikationen, also Probanden, die trotz schlechter Prognose nicht rückfällig wurden (falsch positiv – Spezifität) dar und gibt die Wahrscheinlichkeit eines Instrumentes an, Ereignisse vorherzusagen. Dazu wird die „Area-under-the-curve“ (AUC) grafisch dargestellt sowie als Wert berechnet. Dieser Wert kann zwischen 0 und 1 liegen und sollte in beide Richtungen so weit wie möglich von 0,5 abweichen, denn desto besser ist die Klassifizierung der richtig positiven Täter. Ein Wert von 1 oder 0 ist eine perfekte Prognosestellung, und ein Wert von 0,5 bezeichnet ein rein zufälliges Ergebnis und würde bedeuten, dass das untersuchte Instrument unbrauchbar wäre, um Rückfälle vorherzusagen. Für die Bewertung von Prognoseinstrumenten im forensischen Kontext gelten AUC-Werte, die größer sind als .72, als gut (Dahle et al., 2014).

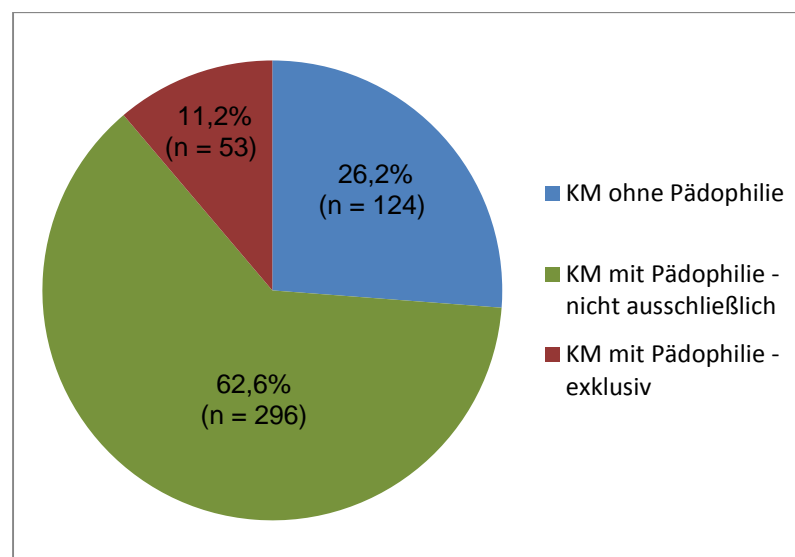
Um zu ermitteln, ob das Ereignis des einschlägigen Rückfalls von den Diagnosen des SKID-II, den Ausprägungen der Skalen des MMPI sowie der SSPI oder dem Vorhandensein pädophiler Phantasien bestimmt wird, wird das Cox-Modell angewendet. Diese Überlebensanalyse wird vor allem im Bereich der Medizin angewendet, gehört zu den populärsten Regressionsmethoden und wird auch als proportionales Hazard-Modell bezeichnet (Ziegler, Lange & Bender, 2004). Es wird eingesetzt, wenn gleichzeitig der Effekt mehrerer Einflussgrößen, die prognostisch relevant sein könnten, auf eine Zielvariable – in diesem Fall der einschlägige Rückfall – untersucht werden soll. Dabei wird das Risikoverhältnis unabhängig von der Zeit angenommen. Damit eignet sich dieses Verfahren besonders, da nicht alle Täter den gleichen Beobachtungszeitraum, in dem die Möglichkeit eines einschlägigen Rückfalls besteht, nach der Haftentlassung aufweisen (Hedderich & Sachs, 2012). Dieses Modell macht es damit möglich, das Risiko für einen Täter im Hinblick auf dessen einschlägigen Rückfall zu schätzen. Für die Güte der Anpassung wird dabei als Maß der negative doppelte Wert des Logarithmus der Likelihood-Funktion (-2LL) benutzt, der ein  $\chi^2$ -verteilter Wert ist und als eine Abweichung vom Idealwert verstanden wird (Bühl, 2012). Je kleiner dieser Wert ausfällt, desto besser bildet das Modell diese Daten ab, und ein perfektes Modell hätte einen -2LL-Wert von 1 (Pospeschill, 2012). Ein weiterer wichtiger Kennwert ist der Wert  $\text{Exp}(B)$ , auch Hazard-Ratio, die das relative Risiko angibt und wie sich dieses für das Eintreten oder Ausbleiben des Rückfalls verändert. Ein Wert

über 1 bedeutet eine Erhöhung der Rückfallwahrscheinlichkeit bei Veränderung der Referenzkategorie. Bei Werten unter 1 bedeutet dies eine Verringerung. Nimmt die Hazard-Ratio einen Wert von 1 an, bleibt die Rückfallwahrscheinlichkeit unverändert, und der Prädiktor nimmt keinen Einfluss auf das Zielkriterium.

## 12. Ergebnisdarstellung

### 12.1 Deskriptive Beschreibung der Stichprobe

Die Stichprobe fasst  $N = 485$  Kindesmissbrauchstäter. Von dieser Gruppe konnten 473 Täter nach ihrer sexuellen Präferenz den folgenden drei Gruppen zugeordnet werden: Kindesmissbrauchstäter ohne Pädophilie ( $n = 124$ ) mit einem durchschnittlichen Alter von 40,18 Jahren ( $SD = 14,14$ ), Kindesmissbrauchstäter mit Pädophilie – nicht ausschließlich ( $n = 296$ ) mit einem durchschnittlichen Alter von 45,8 Jahren ( $SD = 11,66$ ) und Kindesmissbrauchstäter mit Pädophilie – ausschließlich bzw. exklusiv pädophil ( $n = 53$ ) mit einem durchschnittlichen Alter von 42,68 Jahren. Die Gruppe der Kindesmissbrauchstäter mit Pädophilie – nicht ausschließlich unterscheidet sich hinsichtlich des Alters signifikant von den Tätern ohne Pädophilie ( $F = 7,660$ ;  $df = 2$ ;  $p = ,001$ ). In *Abbildung 2* sind die gültigen Prozentverteilungen der einzelnen Gruppen anschaulich dargestellt.



*Abb. 2:* Verteilung der drei Tätergruppen ( $n = 473$ )

Der durchschnittliche Beobachtungszeitraum nach der Entlassung beträgt 6,55 Jahre mit einer Standardabweichung von 2,24 Jahren. Die drei Tätergruppen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich des Beobachtungszeitraums.

Die Gesamtanzahl der Opfer beträgt  $N = 1209$ . Die Fragestellung 1 wurde fast ausschließlich über einen angelegten Opferdatensatz berechnet. In diesem Datensatz sind die erhobenen Merkmale für jedes Opfer aufgeführt (Missbrauchslänge, Alter zum ersten Missbrauchszeitpunkt, Form der sexuellen Ausbeutung etc.) und der jeweilige Täter zugeordnet. Damit wurde teilweise mehreren Opfern ein Täter zugeordnet. Im Durchschnitt kommen 2,3 Opfer auf einen Täter. Die Ergebnisse nehmen auf die jeweiligen Tätergruppen Bezug und werden aus dieser Perspektive betrachtet.

## 12.2 Fragestellung 1

Die Unterteilung der Beziehungsart zum Opfer orientiert sich in dieser Arbeit an den Definitionen des Static-99 (Rettenberger & Eher, 2006). Demnach gelten Täter als Stiefväter, wenn sie vor dem ersten Übergriff mindestens zwei Jahre im selben Haushalt, also in einer der Familie vergleichbaren Gemeinschaft, lebten. Verwandt sind mit dem Opfer solche Täter, die im Sinne des Verwandtschaftsgrades so eng sind, dass eine Hochzeit zwischen ihnen rechtlich nicht möglich wäre – also z.B. der Bruder, Onkel oder Cousin 1. Grades. Einander fremd gelten Täter und Opfer, wenn es bis zu 24 Stunden vor dem Delikt zu keinerlei Interaktion zwischen ihnen gekommen ist. Wenn sich die Täter weder dieser Gruppe noch der der Verwandten zuordnen lassen, gelten sie als Bekannte.

Hypothese 1.1: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Verteilung der Beziehungsart zum Opfer.

In *Tabelle 2* wird deutlich, dass sich die prozentualen Verteilungen in den jeweiligen Tätergruppen erheblich voneinander unterscheiden, wodurch man auf einen statistischen Zusammenhang zwischen dem Merkmal Tätergruppe und Beziehungsart zum Opfer schließen kann. Das hoch signifikante Ergebnis im Chi-Quadrat-Test bestätigt diesen Zusammenhang ( $\chi^2 = 71,507$ ;  $df = 8$ ;  $p < ,001$ )



**Tabelle 2.** Prozentuale Verteilung bezüglich der Beziehung zum Opfer je Tätergruppe

	Vater	Stiefvater	Verwandter	Bekannter	Unbekannter
KM ohne P.	15,4 <sup>a</sup>	13,0	10,1	48,6	13,0
KM mit P.	14,2 <sup>a*</sup>	15,8 <sup>a*</sup>	11,9	42,2 <sup>b*</sup>	15,8 <sup>a</sup>
KM exklusiv	1,5 <sup>b*</sup>	4,5 <sup>b*</sup>	10,1	72,7 <sup>a*</sup>	11,1 <sup>b</sup>

*Anmerkungen.*

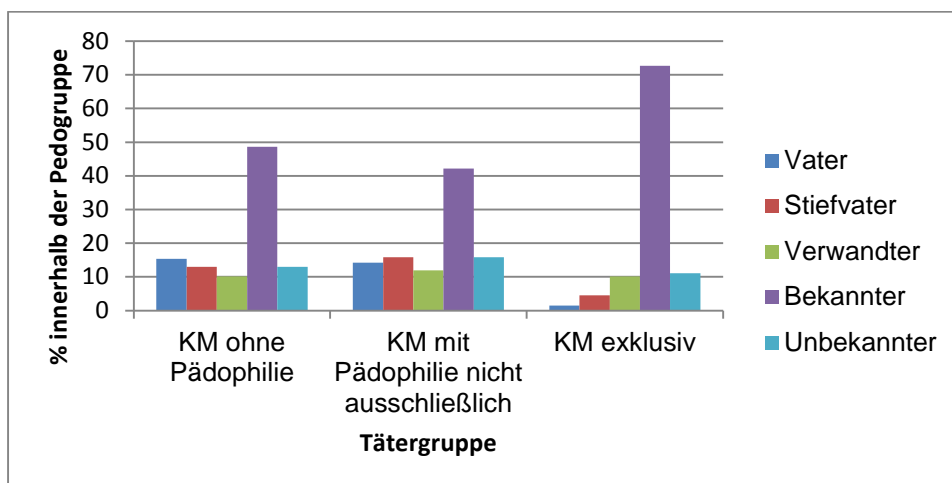
<sup>a</sup> der beobachtete Wert ist höher als der erwartete

<sup>b</sup> der beobachtete Wert ist niedriger als der erwartete

\*  $p < ,05$  signifikant (über Signifikanzprüfung der korrigierten standardisierten Residuen)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Kategorie Väter in den Gruppen „Kindesmissbrauchstäter ohne Pädophilie“ und „Kindesmissbrauchstäter mit Pädophilie nicht ausschließlich“ überrepräsentiert sind, während sie in der Gruppe der exklusiven Täter stark unterrepräsentiert sind. Für die Gruppen der Missbrauchstäter mit Pädophilie und den exklusiven Tätern verhält es sich mit der Stiefvaterbeziehung ebenfalls so. Während diese Beziehungsart in der einen Gruppe stark überrepräsentiert ist, ist sie in der anderen Gruppe stark unterrepräsentiert. Genau umgekehrt verhält es sich bei diesen beiden Tätergruppen hinsichtlich der Täter, die in einem Bekanntenverhältnis zu ihrem Opfer stehen. Die Täter, die in einem verwandtschaftlichen Verhältnis zu ihren Opfern stehen, verteilen sich in allen Gruppen wie erwartet. Hier ist die Tätergruppenzugehörigkeit von der Beziehungsart unabhängig. Es wird deutlich, dass die Signifikanz vor allem in den letzten beiden Tätergruppen begründet liegt.

Abbildung 3 verdeutlicht diese Ergebnisse noch einmal grafisch. Außerdem lässt sich darüber sehr gut erkennen, dass nahezu 85 Prozent der Kinder ( $n = 1013$ ) ihnen bereits bekannten Tätern zum Opfer gefallen sind. Bei mehr als einem Viertel aller Missbrauchsfälle (26,1 Prozent) geschahen die Übergriffe im familiären Nahraum. Das heißt, 315 Kinder wurden von ihrem Vater oder Stiefvater missbraucht.



**Abb. 3:** Gruppenspezifische Unterschiede hinsichtlich der Täter-Opferbeziehung

Hypothese 1.2: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich des Alters des Opfers zum ersten Missbrauchszeitpunkt.

Es konnte für  $n = 1121$  Opfer das Alter zum ersten Missbrauchszeitpunkt ermittelt werden. Die Ergebnisse der einfaktoriellen Varianzanalyse ergaben einen signifikanten Unterschied zwischen den drei Tätergruppen hinsichtlich des Alters der Opfer zum ersten Missbrauchszeitpunkt ( $F = 31,937$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,001$ ;  $\eta^2 = ,055$ ). Über den post-hoc-Test konnte ermittelt werden, welche der Tätergruppen sich hinsichtlich der abhängigen Variable „erster Missbrauchszeitpunkt“ unterscheiden. Das Missbrauchsalter zum ersten Zeitpunkt des Übergriffs ist bei den Tätern ohne Pädophilie mit durchschnittlich 11,05 Jahren und einer Standardabweichung von 2,94 Jahren am höchsten und unterscheidet sich hoch signifikant ( $p < ,001$ ) von den Tätern mit Pädophilie nicht ausschließlich, deren Alter zum ersten Missbrauchszeitpunkt durchschnittlich 9,20 Jahre und einer Standardabweichung von 3,09 Jahre beträgt. Von dieser Gruppe unterscheiden sich wiederum die exklusiven Täter hoch signifikant ( $p < ,001$ ). Das durchschnittliche Alter der Opfer dieser Täter beim ersten Übergriff beträgt 10,23 Jahre mit einer Standardabweichung von 3,08 Jahren. Zwischen den Tätergruppen, die keine Diagnose der Pädophilie bekommen haben, und den exklusiven Tätern herrscht ebenso ein signifikanter Unterschied ( $p = ,026$ ) hinsichtlich dieses Merkmals. Zusätzlich berechnet SPSS einen empirischen Effekt von Eta-Quadrat  $\eta^2 = ,055$ . Damit klärt der Faktor „Tätergruppe“ also 5,5 Prozent der Varianz der abhängigen Variable „Alter beim ersten Missbrauchszeitpunkt“ auf (siehe *Abbildung 4*).

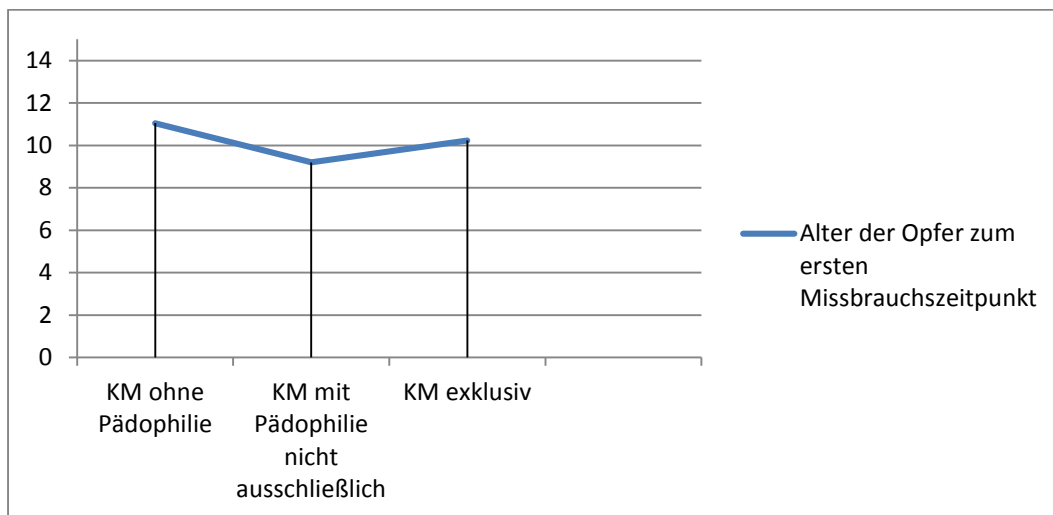


Abb. 4: Alter der Opfer pro Tätergruppe zum ersten Missbrauchszeitpunkt

Hypothese 1.3: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Frequenz/Häufigkeit des Missbrauchs.

Es konnte für 1179 Opfer die Missbrauchsfrequenz ermittelt werden. Diese wurde als Ordnungsrelation erfasst mit folgenden Abstufungen: einmal, gelegentlich (2–3x im Jahr), regelmäßig niedrig frequentiert (etwa alle zwei Monate), regelmäßig mittel frequentiert (1–2x im Monat), regelmäßig hoch frequentiert (mind. 1x pro Woche) und keine Angabe, wenn sich keine genauen Informationen über das Aktenstudium finden ließen. Dies traf auf 474 Opfer zu. Die Berechnungen zeigen, dass die Täter mit Pädophilie – nicht ausschließlich ihre Opfer über die Missbrauchsdauer hinweg am häufigsten missbrauchten, gefolgt von der Tätergruppe ohne Pädophilie. Die exklusiven Täter zeigten die niedrigste Missbrauchsfrequenz. Der Chi<sup>2</sup>-Test zeigte, dass es einen statistischen Zusammenhang zwischen Tätergruppe und Missbrauchshäufigkeit besteht und damit Unterschiede zwischen den Gruppen bestehen ( $\chi^2 = 22,197$ ;  $df = 8$ ;  $p = ,005$ ). Über die Vergleiche der korrigierten standardisierten Residuen konnte allerdings ermittelt werden, dass sich nur zwei der Tätergruppen, und zwar die Täter mit Pädophilie nicht ausschließlich und die exklusiven Täter signifikant voneinander unterscheiden.

Die *Tabelle 3* zeigt weiter, dass der einmalige Übergriff mit durchschnittlich 32,5 Prozent in allen Gruppen am häufigsten vorkam und der regelmäßige hoch frequentierte Missbrauch bei den exklusiven Tätern am wenigsten vorkam.

*Tab. 3: Prozentuale Verteilungen in den Tätergruppen hinsichtlich der Missbrauchshäufigkeit*

	einmal	gelegentlich	Niedrig frequentiert	Mittel frequentiert	Hoch frequentiert	Ohne Angabe
KM ohne P.	34,0	12,5	1,0	5,0	10,5	37,0
KM mit P.	31,9	6,6	2,2	6,8	16,1 <sup>a*</sup>	36,4
KM exklusiv	33,2	7,8	1,6	5,2	5,7 <sup>b*</sup>	46,6

*Anmerkungen:*

<sup>a</sup> der beobachtete Wert ist höher als der erwartete

<sup>b</sup> der beobachtete Wert ist niedriger als der erwartete

\* $p = ,05$  signifikant (zweiseitig) – geprüft über korrigierte standardisierte Residuen

Hypothese 1.4: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Länge des Missbrauchs.

Die Tätergruppe ohne Pädophilie missbrauchte seine Opfer durchschnittlich 15,46 Monate mit einer Standardabweichung von 35,50 Monaten. Die Gruppe der Missbrauchstäter mit

Pädophilie nicht ausschließlich zeigte eine durchschnittliche Missbrauchsdauer von 25,64 Monaten und einer Standardabweichung von 33,94 Monaten. Für die exklusiven Täter konnte eine durchschnittliche Missbrauchsdauer von 21,72 Monaten ermittelt werden, mit einer Standardabweichung von 26,87 Monaten ( $\chi^2 = 12,947$ ;  $df = 2$ ;  $p = ,002$ ). Damit kann über den paarweisen Vergleich nur zwischen den Gruppen `Kindesmissbrauchstäter ohne Pädophilie` und `Kindesmissbrauchstäter mit Pädophilie nicht ausschließlich` ein höchst signifikanter Unterschied festgestellt werden ( $p < ,001$ ). Der Unterschied zwischen der Tätergruppe ohne Pädophilie und der exklusiven Tätergruppe ist nur knapp nicht signifikant ( $p = ,054$ ), und die pädophilen Tätergruppen unterscheiden sich hinsichtlich der Missbrauchsdauer nicht ( $p = ,308$ ) (siehe *Abbildung 5*).

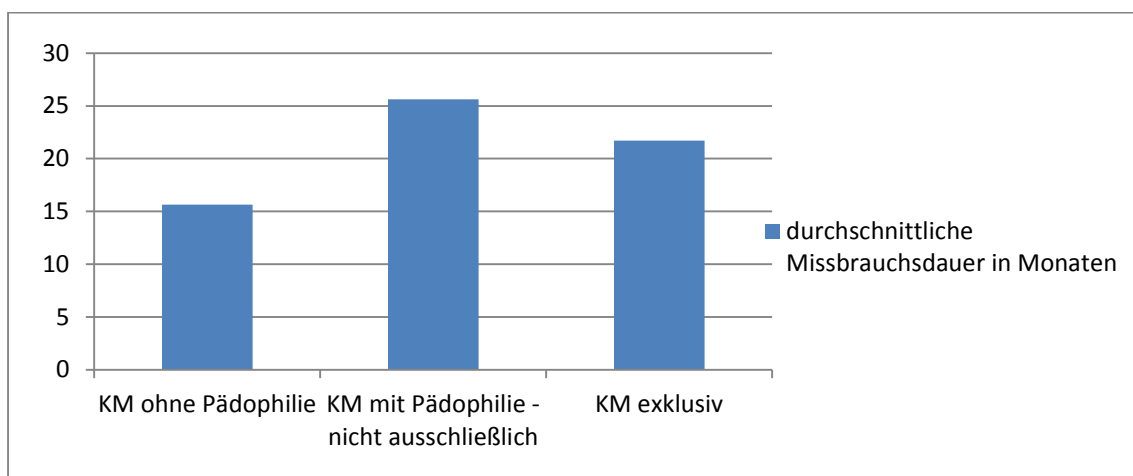


Abb. 5: durchschnittliche Missbrauchsdauer in Monaten pro Tätergruppe

Hypothese 1.5: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Form der sexuellen Ausbeutung.

Über die Aktenanalyse wurde genau erfasst, ob es bei den jeweiligen Opfern zu sexualisierten Berührungen, Reiben oder Küssen kam, ob das Opfer dazu veranlasst wurde, den Täter zu masturbieren, und ob es zu aktivem oder passivem Oralverkehr kam. Außerdem wurde erfasst, ob es zur Penetration von After oder Vagina zwischen Opfer und Täter kam. Es wurde zwischen drei Formen unterschieden – der digitalen Penetration, also ob das Opfer mit dem Finger penetriert wurde, außerdem der Penetration mit dem Penis oder mit einem Gegenstand. Weiter wurde erfasst, ob es zu „hands-off“-Vorkommnissen kam, wie das Vorführen oder Erstellen von pornografischem Material, das Masturbieren vor dem Kind oder ob obszöne Anrufe oder Bemerkungen dem Kind gegenüber getätigt wurden. Es konnte für alle 1209 Opfer mindestens eine Form der sexuellen Ausbeutung ermittelt

werden. Die Ergebnisse für die jeweiligen Tätergruppen sind in *Tabelle 4* zusammengefasst.

Für die Analyse wurden die drei Formen der Penetration zusammengefasst.

*Tab. 4: Prozentuale Verteilungen hinsichtlich der Form der sexuellen Ausbeutung*

	Berühren	Oralverkehr aktiv	Oralverkehr passiv	Penetration	„hands-off“- Delikte
KM ohne P.	62,0 <sup>b*</sup>	21,5 <sup>b*</sup>	24,9	65,4 <sup>a*</sup>	11,1
KM mit P.	73,0 <sup>a</sup>	25,4 <sup>b*</sup>	23,4	48,4 <sup>a</sup>	10,1
KM exklusiv	78,3 <sup>a*</sup>	45,1 <sup>a*</sup>	21,2	23,2 <sup>b*</sup>	10,1

*Anmerkungen:*

<sup>a</sup> der beobachtete Wert ist höher als der erwartete

<sup>b</sup> der beobachtete Wert ist niedriger als der erwartete

\* $p=,05$  signifikant (zweiseitig) – geprüft über korrigierte standardisierte Residuen

Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant ( $\chi^2 = 14,569$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,001$ ) hinsichtlich dessen, ob sie ihr Opfer sexualisiert küssen, streicheln oder reiben. Außerdem weichen die Verteilungen der drei Tätergruppen hinsichtlich dem aktiven Oralverkehr am Kind ( $\chi^2 = 34,902$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,001$ ) sowie ob das Kind vom Täter penetriert wurde oder nicht ( $\chi^2 = 73,689$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,001$ ) von der erwarteten Gleichverteilung ab (siehe *Tabelle 4*).

Hypothese 1.6: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Art des Geschlechtes der Opfer.

Hinsichtlich des Geschlechts der Opfer unterscheiden sich die drei Tätergruppen höchst signifikant ( $\chi^2 = 243,822$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,001$ ). In *Tabelle 5* sind die Geschlechterverteilungen für jede Tätergruppe abzulesen und in *Abbildung 6* grafisch veranschaulicht. Es wird klar deutlich, dass die exklusiven Täter vor allem Jungen als Opfer wählen, während es in den anderen beiden Gruppen vor allem Mädchen sind. Insgesamt waren 813 Opfer weiblich und 385 männlich. Einem Opfer konnte kein Geschlecht zugeordnet werden.

Tab. 5: Prozentuale Geschlechterverteilung der Opfer pro Tätergruppe

	Geschlecht Opfer	
	weiblich	männlich
KM ohne P.	81,2 <sup>a</sup>	18,8 <sup>b</sup>
KM mit P.	74,8 <sup>a</sup>	25,2 <sup>b</sup>
KM exklusiv	19,2 <sup>b</sup>	80,8 <sup>a</sup>

Anmerkungen:

<sup>a</sup> die beobachtete Häufigkeit ist höher als die erwartete

<sup>b</sup> die beobachtete Häufigkeit ist niedriger als die erwartete

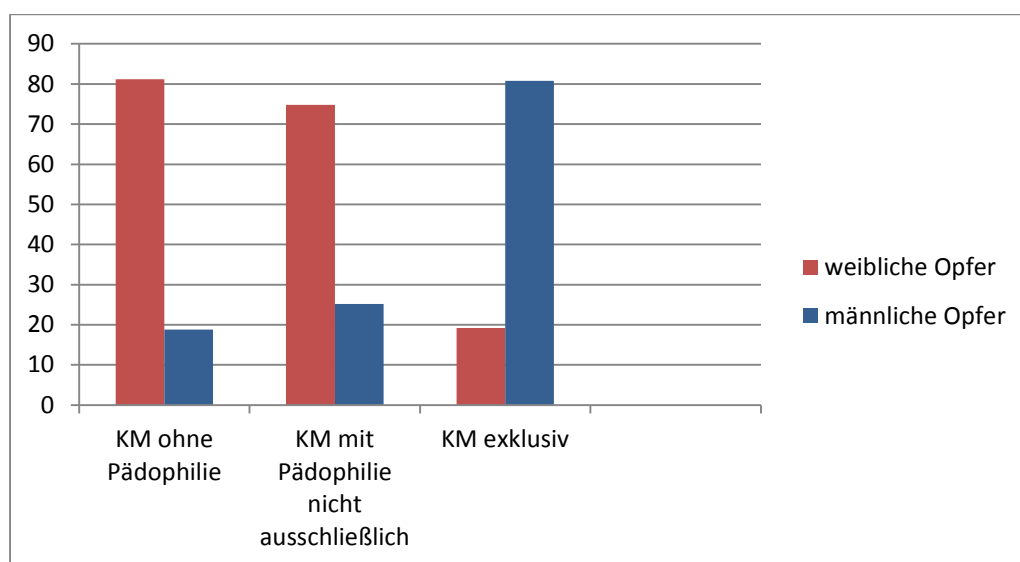


Abb.6: Prozentuale Geschlechterverteilung der Opfer pro Tätergruppe

Hypothese 1.7 Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Anzahl ihrer Opfer.

Die drei Tätergruppen unterscheiden sich höchst signifikant ( $X^2 = 50,505$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,001$ ) hinsichtlich der Anzahl ihrer Opfer. In der *Tabelle 6* ist die Anzahl der Opfer pro Tätergruppe abzulesen. Mit dem Grad der pädophilen Fixiertheit steigt auch die Anzahl der Opfer. Die Täter ohne Pädophilie haben durchschnittlich 1,68 Opfer missbraucht, während die Täter mit exklusiver Pädophilie mehr als doppelt so viele Opfer missbrauchten. Die Tätergruppe mit nicht ausschließlicher Pädophilie missbrauchte durchschnittlich 2,69 Kinder. Über die paarweisen Vergleiche der Gruppen konnte gezeigt werden, dass sich alle drei Gruppen statistisch signifikant voneinander unterscheiden. Damit kann die Alternativhypothese 1.7 angenommen werden.

Tab. 6: relative Anzahl der Opfer pro Gruppe

	Opfer	SD
KM ohne P.	1,68	1,47
KM mit P.	2,69	2,49
KM exklusiv	4,10	3,21

Hypothese 1.8: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich eigener Missbrauchserfahrungen in ihrer Kindheit.

Für  $n = 478$  Täter konnte ermittelt werden, ob sie selbst in ihrer Kindheit Opfer eines sexuellen Missbrauchs wurden. In dieser Gruppe wurden 19,1 Prozent der Täter selbst Opfer eines sexuellen Missbrauchs in ihrer Kindheit. Vergleicht man nun diese drei Gruppen hinsichtlich dieses Merkmals, zeigt sich, dass sie sich signifikant unterscheiden ( $X^2 = 12,662$ ;  $df = 2$ ;  $p = ,002$ ). Während in der Tätergruppe ohne Pädophilie nur 9,1 Prozent der Täter in ihrer Kindheit sexuell missbraucht wurden, verdoppelt sich diese Zahl in der Gruppe der Missbrauchstäter mit Pädophilie – nicht ausschließlich und verdreifacht sich in der Gruppe der exklusiven Täter, von denen 30,0 Prozent in ihrer Kindheit missbraucht wurden. In *Abbildung 7* sind diese Ergebnisse grafisch veranschaulicht.

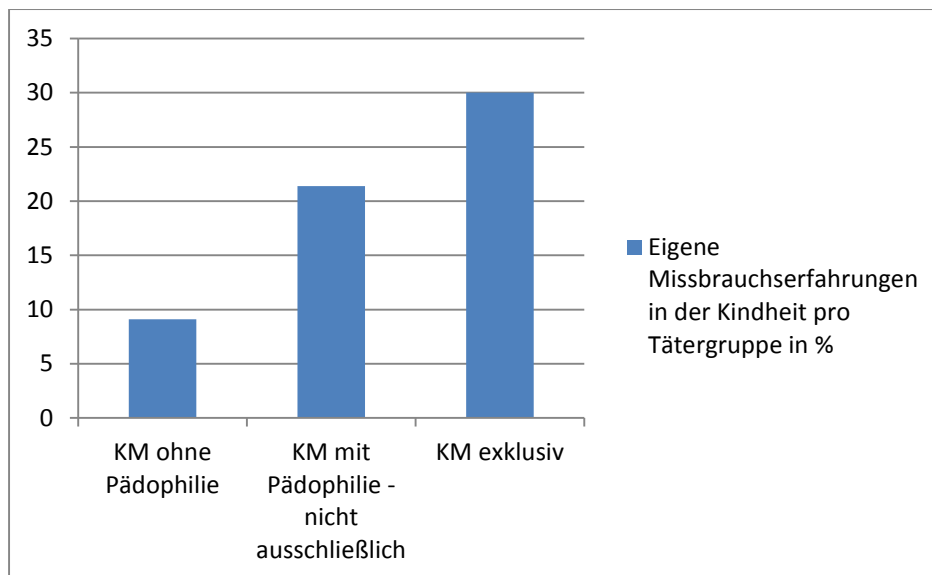


Abb. 7: Anteil der Täter pro Gruppe hinsichtlich eigener Missbrauchserfahrungen in Prozent

Hypothese 1.9: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Angabe pädophiler Phantasien.

Die Alternativhypothese kann angenommen werden, da sich die Tätergruppen signifikant hinsichtlich der Angabe pädophiler Phantasien unterscheiden ( $X^2 = 63,956$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,001$ ).

Während in der Gruppe der Kindesmissbrauchstäter ohne Pädophilie nur 4,1 Prozent von pädophilen Phantasien berichteten, waren es in der Gruppe der Missbrauchstäter mit Pädophilie – nicht ausschließlich 22,0 Prozent, und in der Gruppe der exklusiven Täter gaben 58,8 Prozent an, pädophile Phantasien zu verspüren.

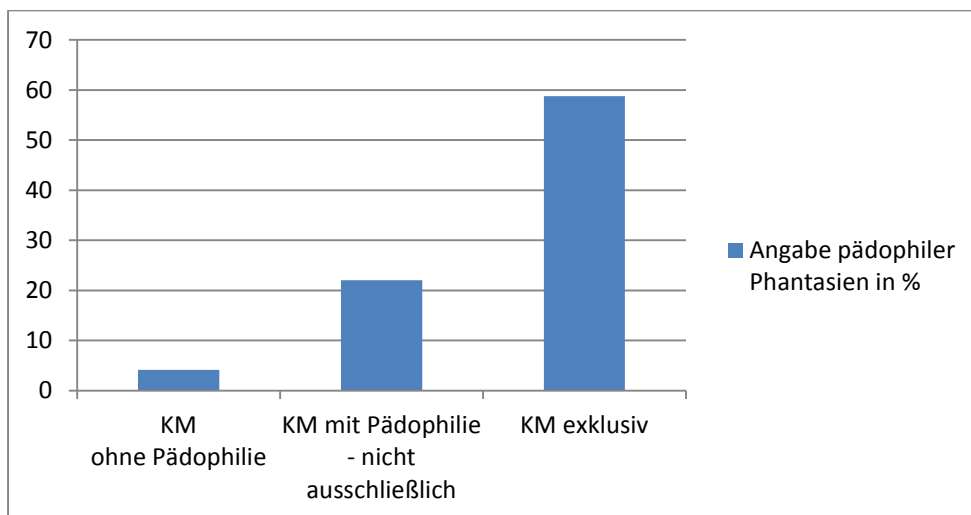


Abb.8: Berichtete pädophile Phantasien pro Tätergruppe (n = 479)

## 12.3 Fragestellung 2

Hypothese 2.1: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Skalen des MMPIs.

Da nicht für alle Täter dieser Stichprobe MMPI-Profile vorlagen, limitierte sich die Stichprobe auf 383 Täter. Damit besteht die Tätergruppe ohne Pädophilie aus  $n = 103$ , die Gruppe mit Pädophilie – nicht ausschließlich zählt  $n = 240$  und die exklusiven Täter zählen  $n = 40$ .



Für einen Teil der Skalen wurden einfaktorielle Varianzanalysen berechnet. Für die Skalen, die die Voraussetzung der Varianzhomogenität nicht erfüllten, wurde ein H-Test nach Kruskal und Wallis berechnet.

Folgend soll in *Tabelle 7* dargestellt werden, für welche Skalen Unterschiede zwischen den Tätergruppen ermittelt werden konnten.

*Tab.7: Unterschiede zwischen den Tätergruppen hinsichtlich der MMPI-Skalen*

	F	df	$p \leq$
Hypochondrie	2,118	2	,122
Hysterie	1,935	2	,146
Mask/Fem	6,833***	2	,001
Psychasthenie	2,687	2	,069
Hypomanie	,682	2	,506
Lügenskala	,048	2	,953
Korrekturskala	2,118	2	,122
	$\chi^2$	df	$p \leq$
Depression	9,134**	2	,010
Psychopathie	3,975	2	,137
Paranoia	5,302	2	,071
Schizophrenie	1,194	2	,550
Soziale Introversion	15,128***	2	,001
Seltenheitsskala	2,694	2	,260

*Anmerkungen:*

\*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ ; \*\*\*  $p < ,001$

In *Tabelle 7* zeigt sich, dass sich die drei Tätergruppen im Großteil der Skalen des MMPI nicht unterscheiden. Nur hinsichtlich der klinischen Skalen Depression, Maskulinität/Feminität sowie Soziale Introversion konnten Unterschiede ausgemacht werden. Die paarweisen Gruppenvergleiche zeigen, dass sich die exklusive Tätergruppe von der nicht pädophilen Gruppe in der Selbstbeschreibung der Depressionsskala signifikant unterscheidet ( $p = ,017$ ). Zwischen den anderen beiden Gruppen gibt es keine statistisch signifikanten

Unterschiede. Die Gruppe ohne Pädophilie unterscheidet sich hinsichtlich der Skalen Soziale Introversion sowie Maskulinität/Feminität signifikant von beiden pädophilen Gruppen. Untereinander unterscheiden sich die pädophilen Tätergruppen in dieser Skala nicht. In *Abbildung 9* sind die durchschnittlichen T-Werte pro Gruppe und Skala grafisch dargestellt.

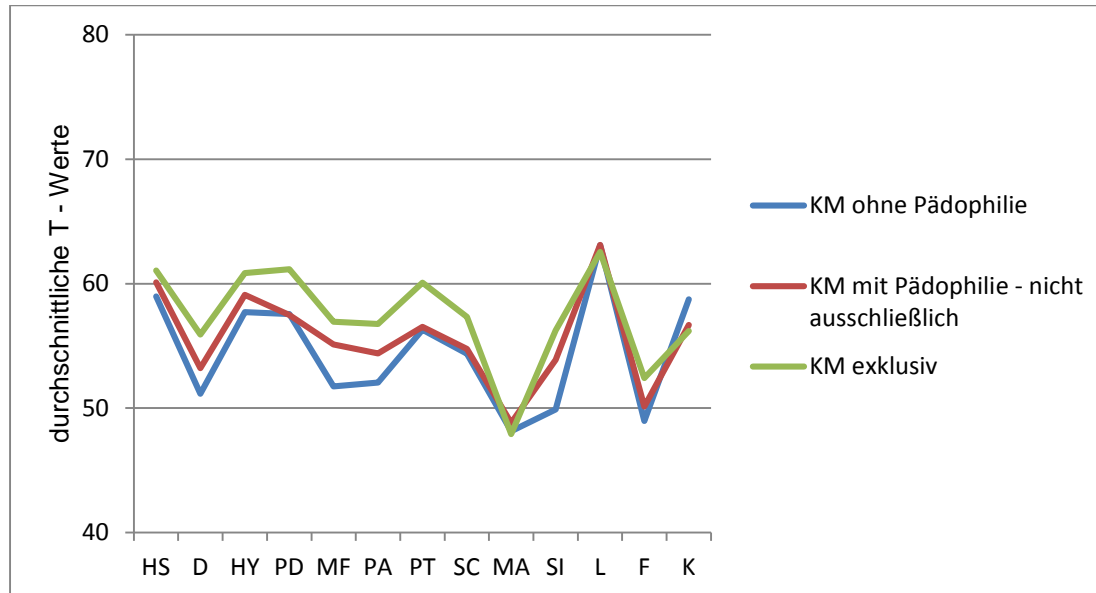


Abb. 9: durchschnittliche T-Werte der einzelnen Gruppen pro Skala

Hypothese 2.2: Die drei Tätergruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Skalen des SKID-II.

Zur Prüfung dieser Hypothese liegen SKID-II-Erhebungen von 281 Kindesmissbrauchstätern aus der Stichprobe vor. 68 Täter davon ohne Pädophilie, 183 Täter mit Pädophilie – nicht ausschließlich und 30 exklusive Täter.

In *Tabelle 8* ist zu entnehmen, wie viele Täter sich in der jeweiligen Tätergruppe als persönlichkeitsgestört beschreiben. Es wird deutlich, dass in der Gruppe der exklusiven Täter unerwartet mehr Täter an der Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung leiden ( $X^2 = 15,563$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,001$ ). In dieser Gruppe leiden fast fünfmal mehr Täter ihren Selbstbeschreibungen nach an dieser Störung als in der Tätergruppe ohne Pädophilie, in der unerwartet wenig Täter diese Persönlichkeitsstörung diagnostiziert bekommen. Die exklusive Tätergruppe unterscheidet sich von der anderen pädophilen Gruppe ( $p = ,01$ ) und der nicht pädophilen Gruppe ( $p < ,001$ ) statistisch signifikant. Ein weiteres signifikantes Ergebnis findet sich bezüglich der Histrionischen Persönlichkeitsstörung ( $X^2 = 10,109$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,006$ ). Während bei den exklusiven Tätern nahezu 7 Prozent diese Persönlichkeitsstörung zeigen, kommt diese Störung bei den anderen beiden Gruppen mit 0 – 0,5 Prozent fast gar nicht vor. Mehr signifikante Unterschiede konnten zwischen den Tätergruppen

hinsichtlich der SKID-II-Skalen nicht ermittelt werden. Alle Ergebnisse lassen sich in *Tabelle 8* ablesen und zur besseren Überschaubarkeit, sind die Ergebnisse in *Abbildung 10.1* und *10.2* noch einmal grafisch dargestellt.

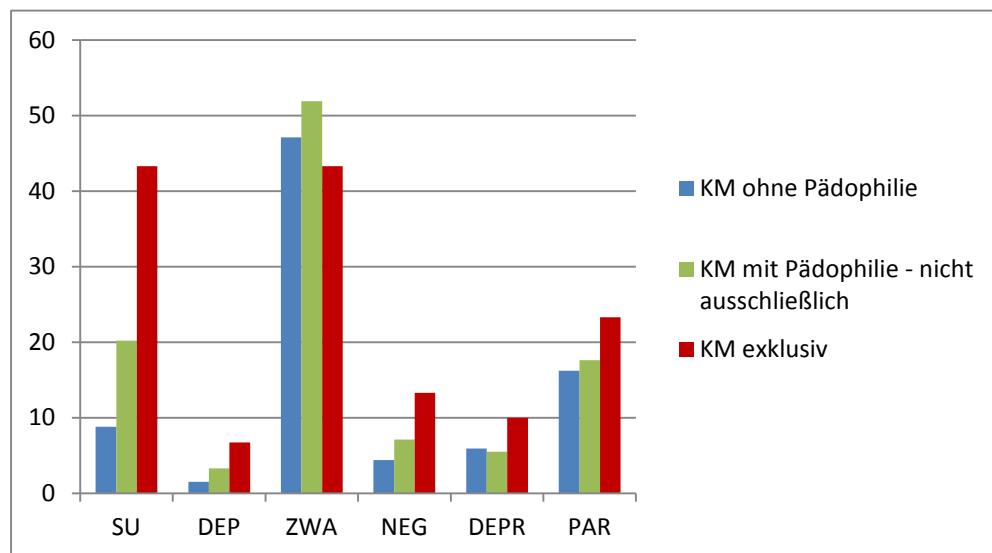


Abb. 10.1: Diagnostizierte Persönlichkeitsstörungen pro Tätergruppe (SKID-II)

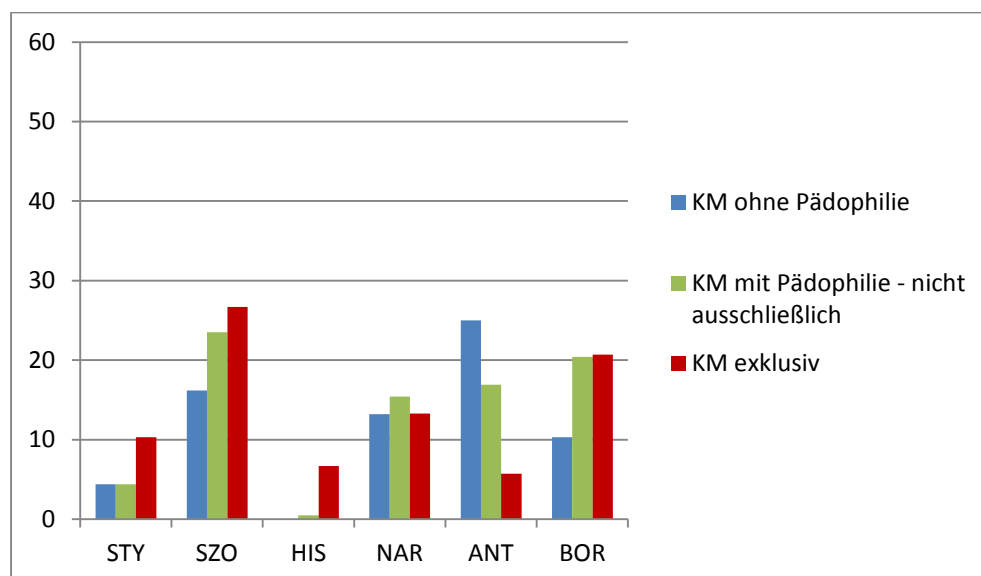


Abb. 10.2: Diagnostizierte Persönlichkeitsstörungen pro Tätergruppe (SKID-II)

Tab. 8: Prozentuale Anteile pro Tätergruppe hinsichtlich des Vorhandenseins der Persönlichkeitsstörungen des SKID-II

	KM ohne Pädophilie	KM mit Pädophilie – nicht ausschließlich	KM mit Pädophilie - exklusiv
Selbstunsichere PS	8,8 <sup>b*</sup>	20,2	43,3 <sup>a*</sup>
Dependente PS	1,5	3,3	6,7
Zwanghafte PS	47,1	51,9	43,3
Negativistische PS	4,4	7,1	13,3
Depressive PS	5,9	5,5	10,0
Paranoide PS	16,2	17,6	23,3
Schizotypische PS	4,4	4,4	10,3
Schizoide PS	16,2	23,5	26,7
Histrionische PS	0,0	0,5	6,7 <sup>a*</sup>
Narzisstische PS	13,2	15,4	13,3
Antisoziale PS	25,0 <sup>a</sup>	16,9	16,7
Borderline PS	10,3 <sup>b</sup>	20,4 <sup>a</sup>	20,7

*Anmerkungen:*

<sup>a</sup> der beobachtete Wert ist höher als der erwartete

<sup>b</sup> der beobachtete Wert ist niedriger als der erwartete

\* $p < ,05$  signifikant (zweiseitig) – geprüft über korrigierte standardisierte Residuen

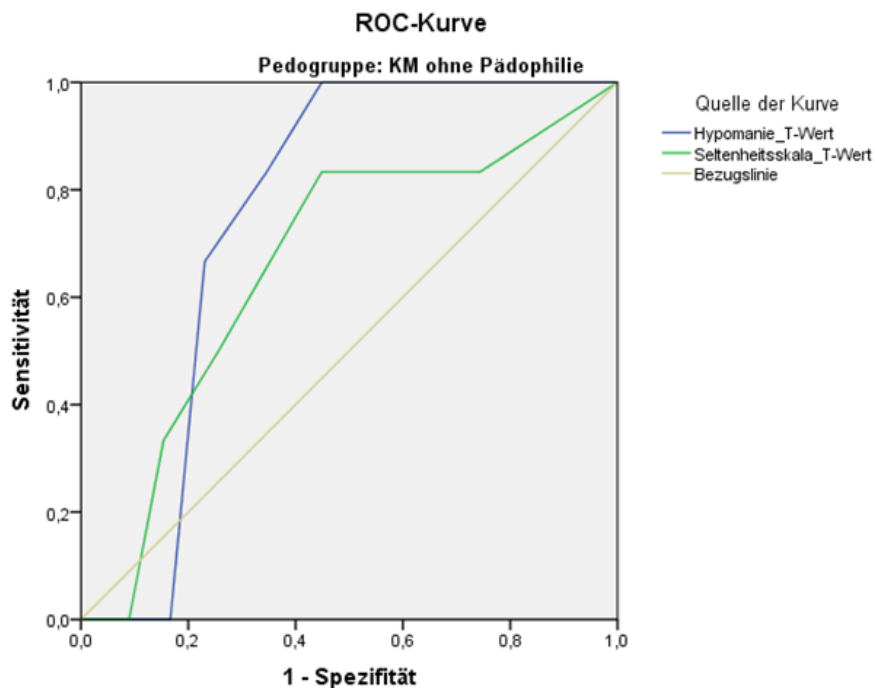
Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass über das SKID-II nur zwei Skalen signifikante Unterschiede zwischen den Tätergruppen zeigen. Allgemein lässt sich sagen, dass bei den exklusiven Tätern prozentual mehr Personen unter einer Persönlichkeitsstörung leiden als bei den nicht ausschließlich pädophilen Tätern, die wiederum mehr persönlichkeitsgestörte Personen umfasst als die Tätergruppe ohne Pädophilie. Diese Tätergruppe erreicht nur in hinsichtlich der Antisozialen Persönlichkeitsstörung höhere Werte als die anderen beiden Tätergruppen.

## 12.4 Fragestellung 3

Hypothese 3.1: Die Skalen des MMPI haben eine Vorhersagekraft hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls pro Tätergruppe.

Diese Hypothese ist über die ROC-Analysen für jede Tätergruppe falsifiziert worden.

Für die Tätergruppe ohne Pädophilie besitzt die Hypomanieskala eine gute Vorhersagegüte für den einschlägigen Rückfall mit einem AUC-Wert von ,753. Alle anderen Skalen sind für diese Gruppe der Missbrauchstäter hinsichtlich der Prognosestellung unbrauchbar. In *Tabelle 9.1* sind die Ergebnisse mit den jeweiligen AUC-Werten dargestellt. Außerdem folgt *Abbildung 11.1* mit den ROC-Kurven für alle Skalen, die einen AUC-Wert von mindestens ,650 besitzen.



Diagonale Segmente ergeben sich aus Bindungen.

Abb. 11.1: ROC-Kurven der MMPI-Skalen für die Gruppe ohne Pädophilie

In der Gruppe der nicht ausschließlich pädophilen Täter konnte keine der Skalen des MMPI die wirklich einschlägig rückfälligen Täter identifizieren. Damit besitzt keine dieser Skalen eine prädiktive Validität in dieser Tätergruppe (siehe *Tabelle 9.2*).

Tab. 9.1: Vorhersagegüte der MMPI-Skalen für die Tätergruppe ohne Pädophilie

(n=84)	Fläche (AUC)	Standardfehler	Asymp. Signifikanz <sup>a</sup>
Hypochondrie	,355	,100	,283
Depression	,460	,098	,748
Hysterie	,467	,102	,788
Psychopathie	,643	,103	,245
Mask./Fem.	,453	,098	,702
Paranoia	,643	,099	,245
Psychasthenie	,416	,111	,493
Schizophrenie	,340	,107	,193
Hypomanie	,753*	,054	,040
Soziale Introversion	,568	,095	,578
Lügenskala	,426	,079	,549
Seltenheitsskala	,664	,113	,187
Korrekturskala	,365	,090	,274

Anmerkungen:

<sup>a</sup>Nullhypothese: Wahrscheinlichkeitsfläche = ,05

\* $p < ,05$

Tab. 9.2: Vorhersagegüte der MMPI-Skalen für die Täter mit Pädophilie – nicht ausschließlich

(n=184)	Fläche (AUC)	Standardfehler	Asymp. Signifikanz <sup>a</sup>
Hypochondrie	,443	,067	,428
Depression	,398	,061	,157
Hysterie	,387	,064	,117
Psychopathie	,569	,060	,336
Mask./Fem.	,438	,063	,386
Paranoia	,474	,072	,713
Psychasthenie	,498	,066	,980
Schizophrenie	,502	,070	,976
Hypomanie	,538	,065	,599
Soziale Introversion	,408	,064	,203
Lügenskala	,516	,074	,828
Seltenheitsskala	,568	,076	,341
Korrekturskala	,560	,065	,403

Anmerkungen:

<sup>a</sup>Nullhypothese: Wahrscheinlichkeitsfläche = ,05

\* $p < ,05$

In der exklusiv pädophilen Gruppe zeigt eine klinische Skala eine gute Vorhersagegüte sowie zwei der Validitätsskalen. *Tabelle 9.3* und *Abbildung 11.2* verdeutlichen das statistisch signifikante Ergebnis der Depressionsskala, der Lügenskala und der Korrekturskala.

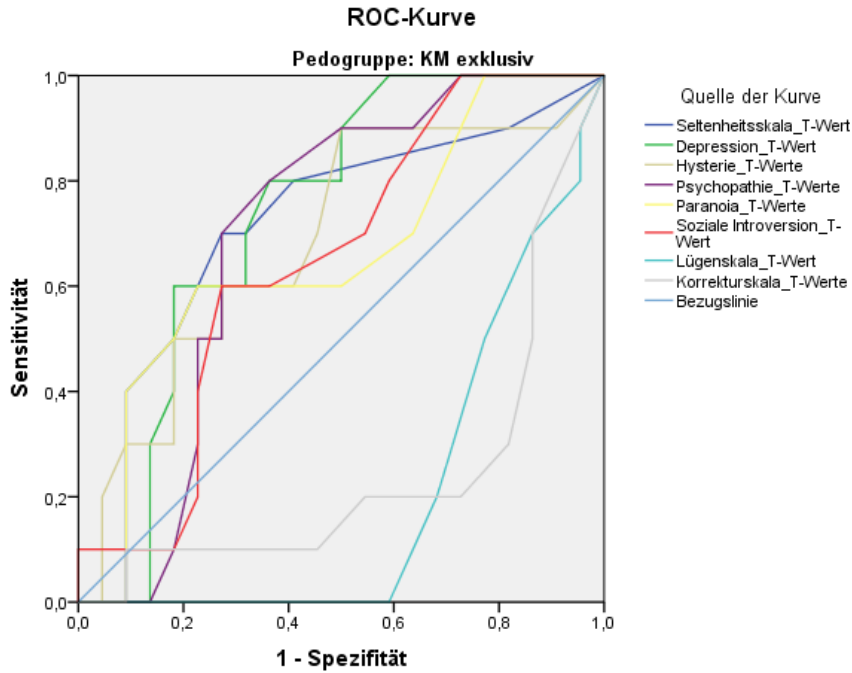


Abb. 11.2: ROC-Kurven der MMPI-Skalen für die exklusiv-pädophile Gruppe

Tab. 9.3: Vorhersagegüte der MMPI-Skalen für die Täter mit Pädophilie - exklusiv

(n=32)	Fläche (AUC)	Standardfehler	Asymp. Signifikanz <sup>a</sup>
Hypochondrie	,509	,112	,935
Depression	,736*	,088	,035
Hysterie	,686	,104	,096
Psychopathie	,700	,093	,074
Mask./Fem.	,620	,106	,281
Paranoia	,661	,107	,149
Psychasthenie	,566	,111	,556
Schizophrenie	,618	,111	,290
Hypomanie	,625	,117	,264
Soziale Introversion	,650	,099	,180
Lügenskala	,207**	,078	,009
Seltenheitsskala	,716	,103	,053
Korrekturskala	,243*	,099	,022

Anmerkungen:

<sup>a</sup>Nullhypothese: Wahrscheinlichkeitsfläche = ,05

\* $p < ,05$

Hypothese 3.2: Die Skalen des SKID-II besitzen eine Vorhersagekraft hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls pro Tätergruppe.

Für die Gruppe ohne Pädophilie besitzt die Selbstbeschreibung der schizoiden Persönlichkeitsstörung eine sehr gute Vorhersagekraft. Die restlichen Skalen hingegen eignen sich nicht zur Bestimmung der Prognosestellung. Allerdings zeigen die negativistische sowie die narzisstische Selbsteinschätzung moderate bis gute AUC-Werte. Bei einer größeren Fallzahl, könnten auch diese Skalen eine statistische Signifikanz erreichen (siehe *Abbildung 12.1* und *Tabelle 10.1*)

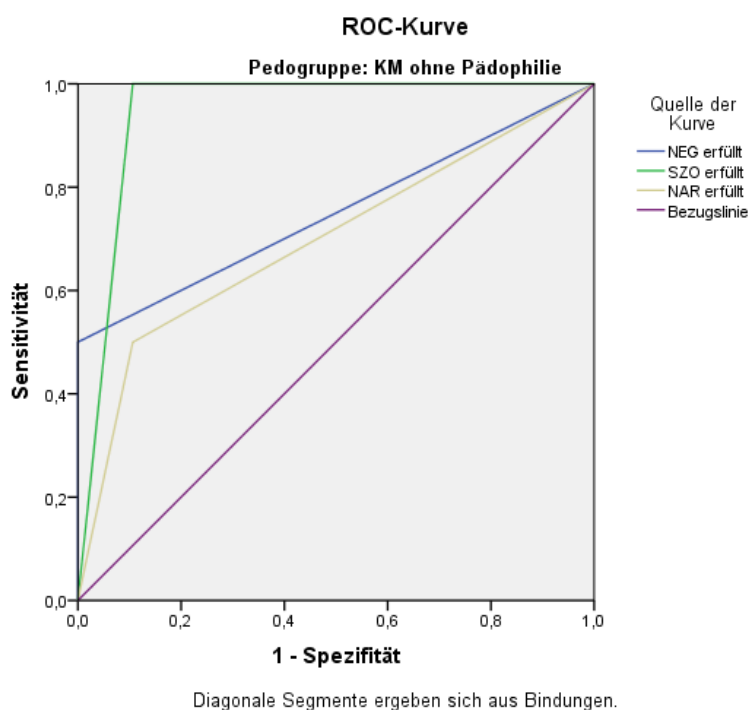


Abb. 12.1: ROC-Kurven der SKID-II-Skalen für die Gruppe ohne Pädophilie

In der nicht ausschließlich pädophilen Gruppe hingegen besitzt keine Skala des SKID-II eine prädiktive Validität. Die *Tabelle 10.2* verdeutlicht dies.

Hinsichtlich der exklusiven Tätergruppe besitzt die Skala der Borderline Persönlichkeitsstörung einen guten AUC-Wert von ,867 und damit eine inkrementelle Validität (siehe *Tabelle 10.3* und *Abbildung 12.2*)



Tab. 10.1: Vorhersagegüte der SKID-II- Persönlichkeitsstörungen für die Täter ohne Pädophilie

(n=49)	Fläche (AUC)	Standardfehler	Asymp. Signifikanz <sup>a</sup>
Negativistische PS	,750	,231	,235
Schizoide PS	,947*	,037	,034
Narzisstische PS	,697	,223	,350
Selbstunsichere PS	,479	,202	,920
Dependente PS	,489	,207	,960
Zwanghafte PS	,516	,211	,940
Paranoide PS	,415	,178	,686
Schizotypische PS	,479	,202	,920
Histrionische PS	,500	,211	1,000
Borderline PS	,457	,194	,840
Antisoziale PS	,622	,216	,561
Depressive PS	,500	,211	1,000

Anmerkungen:

<sup>a</sup>Nullhypothese: Wahrscheinlichkeitsfläche = ,05

\* $p < ,05$

Tab. 10.2: Vorhersagegüte der SKID-II-Persönlichkeitsstörungen für die Täter mit Pädophilie – nicht ausschließlich

(n=121)	Fläche (AUC)	Standardfehler	Asymp. Signifikanz <sup>a</sup>
Negativistische PS	,458	,077	,610
Schizoide PS	,540	,085	,627
Narzisstische PS	,466	,079	,676
Selbstunsichere PS	,487	,081	,878
Dependente PS	,526	,085	,749
Zwanghafte PS	,569	,080	,402
Paranoide PS	,497	,082	,968
Schizotypische PS	,512	,084	,881
Histrionische PS	,495	,082	,955
Borderline PS	,585	,086	,302
Antisoziale PS	,506	,083	,942
Depressive PS	,477	,079	,777

Anmerkungen:

<sup>a</sup>Nullhypothese: Wahrscheinlichkeitsfläche = ,05

\* $p < ,05$

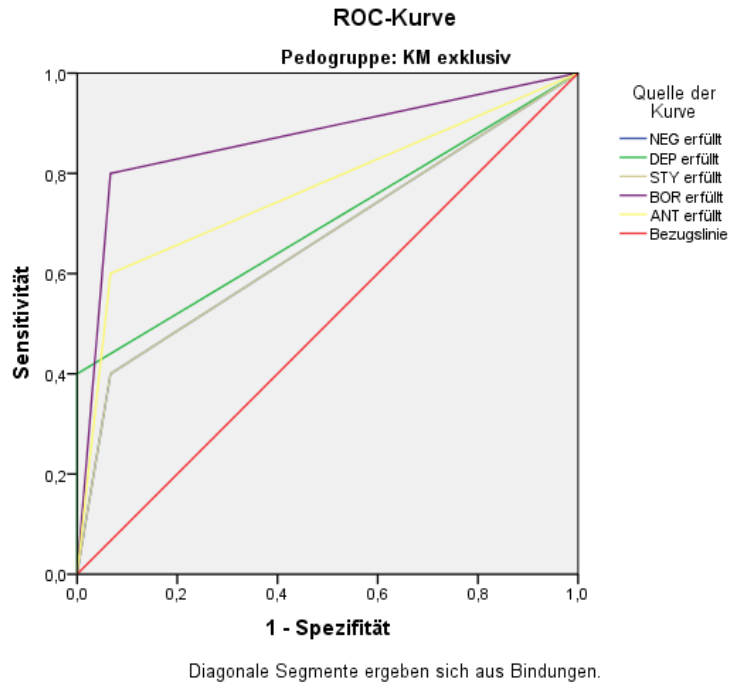


Abb. 12.2: ROC-Kurven den SKID-II-Skalen für die exklusiv-pädophile Gruppe

Tab. 10.3: Vorhersagegüte der SKID-II-Skalen für die Tätergruppe mit Pädophilie - exklusiv

(n=20)	Fläche (AUC)	Standardfehler	Asymp. Signifikanz <sup>a</sup>
Negativistische PS	,667	,157	,275
Schizoide PS	,600	,155	,513
Narzisstische PS	,500	,153	1,000
Selbstunsichere PS	,500	,153	1,000
Dependente PS	,700	,158	,190
Zwanghafte PS	,567	,151	,663
Paranoide PS	,433	,147	,663
Schizotypische PS	,667	,157	,275
Histrionische PS	,567	,158	,663
Borderline PS	,867*	,114	,016
Antisoziale PS	,767	,144	,081
Depressive PS	,567	,158	,663

Anmerkungen:

<sup>a</sup>Nullhypothese: Wahrscheinlichkeitsfläche = ,05

\* $p < ,05$

Hypothese 3.3: Das Vorhandensein pädophiler Phantasien sowie die SSPI besitzen eine Vorhersagekraft hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls pro Tätergruppe.

Von der Autorin dieser Arbeit wurde für jeden der 485 Straftäter die Items der SSPI erhoben und zu einem Gesamtwert addiert. Dadurch konnte die Beurteilerübereinstimmung zwischen der Verfasserin dieser Arbeit und einer Kollegin (Heurix, 2014) mit Hilfe der Intraklassenkorrelation (ICC) für dieses Instrument ermittelt werden. Ab einem ICC-Wert von  $\geq ,75$  spricht man nach Fleiss (1981, zitiert nach Srienz, 2013, S.75) von einer sehr guten Beurteiler- übereinstimmung. Eine eher schwache Übereinstimmung gelten Werte  $\leq ,60$ .

In diesem Fall liefert die Intraklassenkorrelation ein sehr gutes Ergebnis der Beurteiler- übereinstimmung (ICC = ,96 mit einem 95%igen Konfidenzintervall von ,951 bis ,967).

Um zu ermitteln, ob die SSPI und das Vorhandensein pädophiler Phantasien eine Vorhersagekraft für den einschlägigen Rückfall besitzen, wurden wiederum für jede Tätergruppe ROC-Analysen durchgeführt. Dabei konnte für die SSPI nur in der nicht ausschließlich pädophilen Gruppe ein signifikanter AUC-Wert von ,652 erreicht werden, womit dieses Instrument hinsichtlich dieser Gruppe eine schwache Vorhersagekraft besitzt. Für alle anderen Skalen und Gruppen konnte keine inkrementelle Validität festgestellt werden.

Tab. 11.1: Vorhersagegüte der SSPI, SVR-20 und Static-99 sowie die Angabe pädophiler Phantasien für die Tätergruppe ohne Pädophilie

(n=89)	Fläche (AUC)	Standardfehler	Asymp. Signifikanz <sup>a</sup>
Pädophile Phantasien	,482	,129	,894
SSPI	,615	,110	,388
SVR-20	,800*	,076	,025
Static-99	,775*	,104	,040

Anmerkungen:

<sup>a</sup>Nullhypothese: Wahrscheinlichkeitsfläche = ,05

\* $p < ,05$

Tab. 11.2: Vorhersagegüte der SSPI, SVR-20 und Static-99 sowie die Angabe pädophiler Phantasien für die Tätergruppe mit Pädophilie – nicht ausschließlich

(n=211)	Fläche (AUC)	Standardfehler	Asymp. Signifikanz <sup>a</sup>
Pädophile Phantasien	,601	,075	,156
SSPI	,652*	,056	,033
SVR-20	,565	,071	,362
Static-99	,679*	,058	,012

Anmerkungen:

<sup>a</sup>Nullhypothese: Wahrscheinlichkeitsfläche = ,05

\* $p < ,05$

Tab. 11.3: Vorhersagegüte der SSPI, SVR-20 und Static-99 sowie die Angabe pädophiler Phantasien für die Tätergruppe mit Pädophilie – exklusiv

(n=40)	Fläche (AUC)	Standardfehler	Asymp. Signifikanz <sup>a</sup>
Pädophile Phantasien	,552	,096	,590
SSPI	,596	,094	,321
SVR-20	,734*	,084	,016
Static-99	,745*	,081	,012

Anmerkungen:

<sup>a</sup>Nullhypothese: Wahrscheinlichkeitsfläche = ,05

\* $p < ,05$

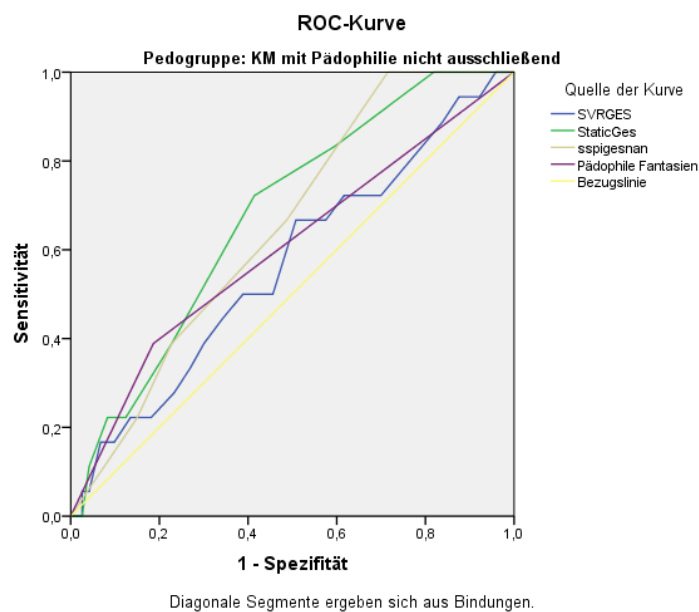


Abb. 13: ROC-Analysen zu pädophilen Phantasien und der SSPI für die nicht ausschließlich pädophile Tätergruppe

Hypothese 3.4: Unterscheiden sich die drei Tätergruppen hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls?

Die Alternativhypothese kann angenommen werden. Während sich die nicht pädophile Tätergruppe und die nicht ausschließlich pädophile Tätergruppe hinsichtlich ihrer Rückfallraten mit sieben bis neun Prozent kaum zu unterscheiden sind, hebt sich die exklusiv pädophile Gruppe mit über 30 Prozent stark ab ( $X^2 = 23,845$ ;  $df = 2$ ;  $p < ,001$ ).

In Tabelle 13 und Abbildung 12 sind die prozentualen Verteilungen der Tätergruppen hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls noch einmal anschaulich dargestellt.

Tab. 12: Prozentuale Anteile der einschlägig rückfälligen Täter pro Tätergruppe

KM ohne Pädophilie	7,1 <sup>b</sup>
KM mit Pädophilie – nicht ausschließlich	8,7 <sup>b</sup>
KM mit Pädophilie - exklusiv	33,3 <sup>a*</sup>

Anmerkungen:

<sup>a</sup> der beobachtete Wert ist höher als der erwartete

<sup>b</sup> der beobachtete Wert ist niedriger als der erwartete

\* $p=,05$  signifikant (zweiseitig) – geprüft über korrigierte standardisierte Residuen

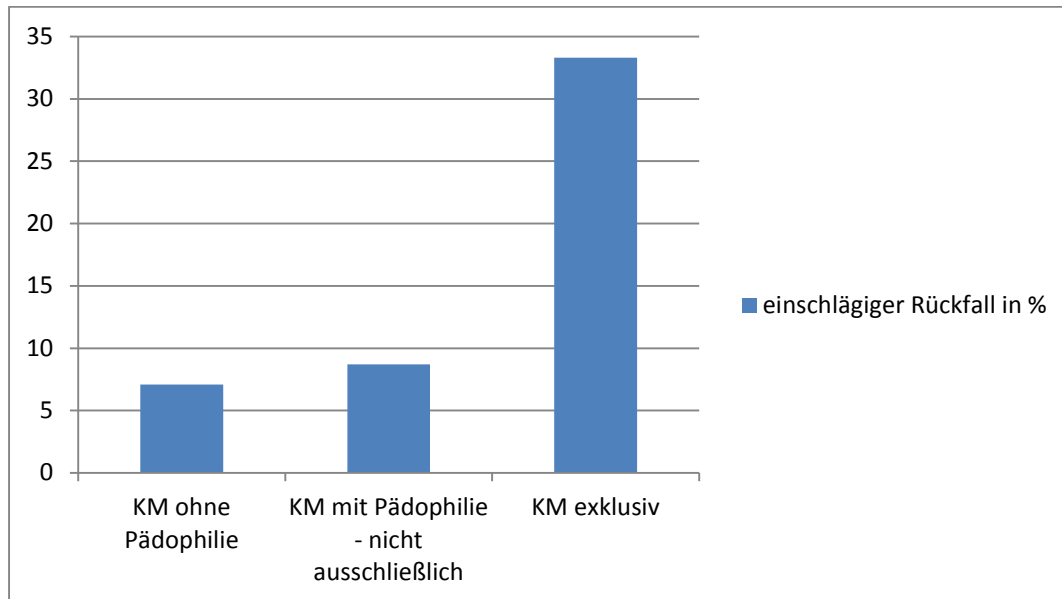


Abb. 14: Prozentuale Anteile der einschlägig rückfälligen Täter je Tätergruppe

## 12.5 Fragestellung 4

Haben die SSPI, das Vorhandensein pädophiler Phantasien, eigene Missbrauchserfahrungen und die Skalen der klinischen Instrumente einen günstigen oder ungünstigen Einfluss auf die Legalbewährung bei den drei Gruppen der Kindesmissbrauchstäter?

Für die Gruppen der Kindesmissbrauchstäter ohne Pädophilie sowie mit exklusiver Pädophilie konnte für keine der Skalen des MMPI und SKID-II ein prognostischer Wert für den einschlägigen Rückfall ermittelt werden. Gleiches gilt in den zwei Gruppen für den Gesamtwert der SSPI, für die Angabe pädophiler Phantasien und für eigene Missbrauchserfahrungen in der Kindheit.

Nur in der Gruppe der nicht ausschließlich pädophilen Täter konnte für eine Persönlichkeitsstörung des SKID-II sowie für die Angabe pädophiler Phantasien ein Einfluss auf den

einschlägigen Rückfall gezeigt werden. Beschreibt sich diese Tätergruppe dependent, so steigt das Risiko für einen einschlägigen Rückfall um das 39,37-fache an. Wenn diese Tätergruppe pädophile Phantasien zugibt und diese nicht verleugnet, verdrängt oder nicht verspürt, dann steigt das Rückfallrisiko für ein erneutes Sexualdelikt um das 2,83-fache bzw. um über 180 Prozent. Diese signifikanten und prognostisch relevanten Ergebnisse sind folgend in *Tabelle 14* dargestellt. Die restlichen Ergebnisse zu den drei Gruppen sind im Anhang dieser Arbeit aufgeführt.

Tab. 13: Signifikante Ergebnisse der Überlebensanalyse zum einschlägigen Rückfall für die nicht ausschließlich pädophile Tätergruppe.

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
Depend. PS	3,673	1,785	4,233	1	,040	39,37	1,190	1302,710
Päd.Fan.	1,043	,524	3,961	1	,047	2,837	1,016	7,924

Alle Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, da es für die jeweiligen Subgruppen hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls teilweise nur sehr wenig für die Analyse verfügbare Fälle gibt.

## 13. Diskussion

Ziel der vorliegenden Arbeit war es zum einen, Unterschiede zwischen den drei Tätergruppen der Kindesmissbrauchstäter bezüglich der Tathergänge und Opfermerkmale sowie eigenen Missbrauchserfahrungen und pädophiler Phantasien festzustellen. Zum anderen sollte geklärt werden, ob die klinischen Instrumente MMPI und SKID-II zwischen den Tätern differenzieren können und für die jeweiligen Subgruppen der Kindesmissbrauchstäter einen prognostischen Nutzen hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls haben. Folgend sollen die Ergebnisse der verschiedenen Analysen hinsichtlich der genannten Ziele beurteilt und in derzeitig wissenschaftliche Erkenntnisse integriert werden.

### 13.1 Inhaltliche Auswertung der Ergebnisse

In den Hypothesen, die die erste Fragestellung betreffen, wurde angenommen, dass sich die drei Tätergruppen hinsichtlich unterschiedlicher deliktspezifischer Variablen unterscheiden. In den Hypothesen 1.1 – 1.7 handelte es sich dabei um tat- bzw. opferbezogene Merkmale. Dabei wurde deutlich, dass in den Gruppen der Täter ohne Pädophilie und mit nicht ausschließlicher Pädophilie mehr Vater- und Stiefvaterbeziehungen zum Opfer bestanden als in der exklusiven Tätergruppe. Während in den ersten beiden Gruppen ca. 15 Prozent der Täter Väter der Opfer waren, waren es bei den exklusiven Tätern nur 1,5 Prozent. Dieser Umstand ist nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass für einen Mann, der sexuell ausschließlich auf Kinder orientiert ist, keine anderen Erregungsmuster existieren. Es ist ihm damit nur schwer möglich, mit einer geschlechtsreifen Person einen sexuellen Kontakt einzugehen, der ein orgasmisches Ausmaß annehmen könnte, das ein notwendiges Kriterium wäre, eine Schwangerschaft zu verantworten. Die Funktion von Sexualität für die Fortpflanzung besteht bei dieser Gruppe also nicht. Eine weitere Funktion der Sexualität zum Partner ist neben der Erfüllung grundlegender Bedürfnisse wie Vertrauen, Angenommensein und Nähe auch die Lustdimension (Beier & Loewit, 2004). Da es den exklusiven Männern aufgrund ihres psychischen Unvermögens nicht möglich ist, sexuelle Erregung gegenüber einer erwachsenen Frau zu verspüren, stört dies die Beziehungsdimension zwischen diesen geschlechtsreifen Partnern, weshalb davon auszugehen ist und bereits empirisch belegt wurde, dass sich dieser Tätertypus in keinem langjährigen Beziehungsverhältnis befindet und so auch keine Stiefvaterrolle einnehmen wird (Ohlmes, 2005). Die anderen beiden Tätergruppen hingegen können sexuelle Beziehungen zu Erwachsenen unterhalten. So ergibt sich die Nähe und Gelegenheit, übergriffiges Verhalten gegenüber ihren leiblichen oder in die Beziehung mitgebrachten Kindern auszuüben. Dabei ist zu vermuten, dass bei den nicht ausschließlich pädophilen Tätern die pädophilen Anteile in ihrem Erregungsmuster dazu geführt haben, während bei den Tätern ohne Pädophilie andere Faktoren, wie eine Impulskontrollstörung oder andere Mechanismen, wie sie bereits oben, in Kapitel vier beschrieben wurden, ausschlaggebend waren. Sichere Antworten darauf können nur durch weitere Analysen gegeben werden.

Der Umstand, dass die exklusiven Täter im Vergleich zu den anderen Tätergruppen in der Beziehungsart „Bekannter“ mit fast 73 Prozent überrepräsentiert sind, zeigt neben einem weiteren signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen, dass diese Täter den Kontakt zu Kindern gezielt suchen. Dies bestätigen frühere Ergebnisse und daraus resultierende Tätertypologien, die diesen Umstand als typisches Merkmal des fixierten Tätertyps ansehen (Ohlmes, 2005). Der Irrglaube, dass Missbrauchstäter hauptsächlich Fremde sind,

kann auch in dieser Studie widerlegt werden. Die meisten Missbrauchsdelikte geschehen im sozialen Nahbereich.

Auch was das Alter des Opfers beim ersten Missbrauchszeitpunkt betrifft, konnten Unterschiede zwischen den drei Tätergruppen festgestellt werden. So wählten die Täter ohne Pädophilie von allen drei Tätergruppen die älteren Kinder. Das durchschnittliche Alter der Opfer lag bei dieser Gruppe bei 11 Jahren. Dieses Ergebnis ist dahingehend einleuchtend, da sich in diesem Alter bereits die ersten primären und sekundären Geschlechtsmerkmale ausbilden und diese Tätergruppe keine pädophilen Erregungsmuster innehaben. Die Ergebnisse bestätigen andere Studien, die berichten, dass pädophile Männer Mädchen im Alter von acht bis zehn Jahren anziehend finden und auf Jungen orientierte Männer eher ältere präpubertäre Kinder bevorzugen. Die Täter mit Pädophilie – nicht ausschließlich haben zu fast 75 Prozent Mädchen missbraucht, und ihre Opfer weisen zum ersten Missbrauchszeitpunkt ein durchschnittliches Alter von neun Jahren auf. Die exklusiven Täter hingegen haben zu über 80 Prozent Jungen missbraucht, deren durchschnittliches Alter mit zehn Jahren auch das der Kinder der anderen pädophilen Tätergruppe – die zum größten Teil aus Mädchen besteht – übersteigt. Eine weitere mögliche Erklärung, warum die exklusiven Täter nicht jüngere Opfer missbrauchten, könnte auch eine Frage des Zugangs zu einer jüngeren Altersgruppe sein. Gerade noch jüngere Kinder stehen mehr unter der elterlichen Aufsicht. So ist die Nähe zu solchen Kindern eher durch verwandtschaftliche Beziehungen, z.B. weil es Freunde der eigenen Kinder sind, möglich.

Die Nullhypothese 1.3 kann wie die zwei vorhergehenden Nullthesen verworfen werden. Es gibt Unterschiede hinsichtlich der Missbrauchshäufigkeit zwischen den drei Tätergruppen. Die nicht ausschließlich pädophilen Täter, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen, missbrauchten ihre Opfer über die Zeit am häufigsten. Signifikant unterscheiden sie sich nur gegenüber der exklusiven Tätergruppe, die die wenigsten Übergriffe im Laufe des Missbrauchszeitraumes setzen. Eine mögliche Erklärung dafür wäre, dass die nicht ausschließlich pädophile Tätergruppe besonders häufig in der Vater- oder Stiefvaterbeziehung zum Opfer steht. Aufgrund der häuslichen Nähe ist ein häufigerer sexueller Kontakt zu den Kindern möglich. Weil dieser Tätergruppe bereits sexuelle Beziehungen zu altersentsprechenden Partnern oder Partnerinnen möglich war, stehen sie dem sexuellen Akt möglicherweise in keinem so ambivalenten Verhältnis gegenüber, wie es die exklusiven Täter tun, und handeln in der sexuellen Frequenz nach ihrer Gewohnheit oder entsprechend ihren Erfahrungen mit erwachsenen Sexualpartnern.

Bezüglich der Länge des Missbrauchs unterscheidet sich die Tätergruppe ohne Pädophilie signifikant von den nicht ausschließlich pädophilen Tätern. Diese missbrauchen ihre Opfer



von allen drei Gruppen am längsten. Eine mögliche Erklärung könnte dabei sein, dass eben diesen Tätern durch den familiären Nahraum – anders als bei den exklusiven Pädosexuellen – eher die Möglichkeit geboten wird. Außerdem fühlen sie sich, im Gegensatz zu den nicht pädophilen Tätern, für die der Missbrauch eine Ersatzhandlung darstellt, zu Kindern sexuell hingezogen. Zu beachten ist, dass für die exklusiven Täter Kinder sexuell uninteressant werden, sobald sich deren Geschlechtsmerkmale im Zuge der Pubertät ausbilden.

Für die Form der sexuellen Ausbeutung konnten weitere Unterschiede zwischen den Tätergruppen gezeigt werden. So unterscheiden sich die drei Gruppen dahingehend, ob sie ihre Opfer penetrieren oder nicht. Dabei fällt auf, dass die Täter ohne Pädophilie fast dreifach häufiger ihre Opfer penetrieren als die exklusiven Täter. Die Ursache könnte darin begründet sein, dass bei den nicht pädophilen Tätern ein sexuelles Skript besteht, das sich aufgrund bereits gesammelter Erfahrung entwickelte und damit auch höhere Erfahrungslevel mit altersgerechten Sexualpartnern erreicht wurden. Exklusive Täter hingegen haben sich mit ihrer sexuellen Andersartigkeit zunächst auseinandersetzen müssen und besitzen möglicherweise ein eher unreifes Sexualitätskonzept und keine Erfahrungswerte. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit den Ergebnissen von Kutscher et al. (2011), die die sexuellen Phantasieinhalte von pädophilen und nicht pädophilen Männern mit der Allgemeinbevölkerung verglichen haben. Diese Studie machte deutlich, dass pädophile Männer, im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung, räumlich distanziertere sexuelle Kontakte zum Kind mit voyeuristischen und exhibitionistischen Anteilen phantasieren. Dabei bestand außerdem ein negativer Zusammenhang zwischen phantasierter Penetration und den Personen, bei denen eine Pädophilie diagnostiziert wurde. Damit würden die erhobenen Phantasien von pädophilen Tätern mit der in dieser Studien erfassten Form der sexuellen Ausbeutung auf der Verhaltensebene übereinstimmen. Auch hinsichtlich des überrepräsentierten aktiven Oralverkehrs an den Opfern der exklusiven Täter lassen sich Parallelen zu den erfassten Phantasien ziehen. Denn die Autoren berichten weiter, dass das Kind in der Phantasie des exklusiv Pädophilen eine eher passive sexuelle Rolle einnimmt und sie selbst die gezielte Manipulation der Genitalien ihres Sexualpartners vornehmen. Die exklusiven Täter dieser Stichprobe führten doppelt so häufig einen aktiven Oralverkehr am Kind durch, als dass sie sich vom Kind oral befriedigen ließen. In den beiden anderen Tätergruppen sind diese beiden Formen annähernd gleich verteilt.

Sexualisiertes Küssen, Reiben und Streicheln kam bei den pädophilen Männern häufiger vor als bei den Tätern ohne Pädophilie. Dieses Ergebnis passt zu den Ausführungen von

Berner (2005), die beinhalten, dass das Berühren des Kindes mit den Fingern bei Pädophilen oft eine besonders wichtige Rolle spielt und diese Erlebnisse später in Phantasien weiterentwickelt und ausgestaltet werden. Schon Alford et al. (1984) beschrieben als vorherrschende Form der sexuellen Handlungen des fixierten Tätertypus das Streicheln der Genitalien. Vielleicht stellt diese Form eine Art exploratives Verhalten dar, da bisher keine weiteren sexuellen Erfahrungen gemacht wurden.

Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass sich die Tätergruppen in Bezug auf das Geschlecht ihrer Opfer unterscheiden. Während die Täter ohne Pädophilie und die nicht ausschließlich pädophilen Täter vor allem weibliche Opfer hatten, missbrauchten die exklusiven Täter mehr Jungen. Dieses Ergebnis deckt sich mit Ergebnissen aus anderen Studien. So postulierten schon Seto und Lalumière (2001), dass sich männliche Opfer für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit und stärkere Fixiertheit pädophiler Interessen erwiesen haben. Außerdem ist zu beachten, dass eine pädophile Neigung, die auf Knaben ausgerichtet ist, als prognostisch ungünstiger Faktor für erneute einschlägige Delikte gesehen wird (Beier, 1995; Hanson & Bussière, 1998; Kaufmann, 2013; Kröber, 2013).

Gleiches gilt für die Anzahl an Opfern pro Tätergruppe. Auch hier zeigen sich deckungsgleiche Ergebnisse mit den Annahmen von Seto und Lalumière (2001). Die exklusiven Täter weisen die höchste Anzahl an Opfern auf. Fast 95 Prozent dieser Täter haben mehr als ein Kind missbraucht. Diese Tendenz sinkt mit der Abnahme der pädophilen Erregungsmuster. Während die nicht ausschließlich pädophilen Täter zu 84 Prozent mehr als ein Kind missbrauchten, und zwar durchschnittlich zwei bis drei Kinder, haben 60 Prozent der Täter ohne Pädophilie mehr als ein Kind missbraucht.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass sich die drei Tätergruppen hinsichtlich der tat- und opferbezogenen Merkmale unterscheiden. Interessant dabei ist, dass sich nicht z.B. die Täter mit Pädophilie von den Tätern ohne unterscheiden, sondern zwischen allen drei Gruppen Unterschiede bestehen. Das zeigt einmal mehr, dass es zu empfehlen ist, diese heterogene Gesamtgruppe der Kindesmissbrauchstäter in Subgruppen zu unterteilen und zu untersuchen, um validere Ergebnisse für das bessere Verständnis möglicher Hintergründe zu erhalten und spezifischere Maßnahmen zum Rückfallmanagement für die einzelnen Subgruppen zu entwickeln.

Neben den tatbezogenen Merkmalen wurde außerdem ermittelt, ob die Täter in ihrer Kindheit selbst einmal Opfer eines sexuellen Übergriffs wurden und ob sie pädophile Phantasien verspüren. Beide Informationen werden explizit im Zuge der Sexualanamnese erfragt. Vor allem die Überprüfung des Vorhandenseins pädophiler Phantasien ist hier sehr stark

an die Bereitschaft des Täters gebunden, diesbezüglich ehrlich zu sein. Auch wenn an der Validität dieser Aussagen Zweifel aufkommen, zeigen die Ergebnisse wiederum Unterschiede zwischen den drei Gruppen. So berichten doppelt so viele der nicht ausschließlich pädophilen Täter und dreifach so viele der exklusiven Täter, dass sie irgendwann einmal in ihrer Kindheit selbst missbraucht wurden. Dieses Ergebnis unterstützt das lerntheoretische Ursachenverständnis, dass eigene traumatische Schlüsselreize die sexuelle Präferenz für Kinder bedingen, wenn weitere ungünstige Mechanismen wie eine biologische Disposition wirken oder die Missbrauchserfahrungen während einer besonders sensiblen Phase der sexuellen Entwicklung gemacht wurden (Fromberger et al., 2013; Greenberg et al., 1993; Jespersen et al., 2009). Ein möglicher Zusammenhang, der diese These unterstützen würde, ist, dass die exklusiven Täter, die am meisten missbraucht wurden, selbst vor allem Jungen missbrauchen. Da 90 Prozent der Täter männlich sind, wurden auch sie, mit einer hohen Wahrscheinlichkeit, von Männern missbraucht. Hier könnte man Konditionierungsprozesse oder aber die Bildung solcher Repräsentationen in den eigenen sexuellen Skripten aufgrund dieser Erfahrungen annehmen.

Das Vorhandensein pädophiler Phantasien ist ein wichtiges Kriterium für die Diagnose der Pädophilie und scheint ein guter Indikator für das Ausmaß der pädophilen Fixiertheit zu sein. Fast 60 Prozent der exklusiven Täter berichten von pädophilen Phantasien. In der nicht ausschließlichen Gruppe waren es 22 Prozent, und in der Gruppe ohne Pädophilie nur vier Prozent. Es zeigt sich also ein eindeutiger Trend, auch wenn von einer mangelnden Offenheitsbereitschaft im Kontext des Strafvollzugs auszugehen ist. Pädophile Sexualphantasien werden als eine Art Vorstufe für sexuellen Kindesmissbrauch angesehen und gelten als Risikofaktor für weitere einschlägige Delikte (Schaefer et al., 2010). Interessant dabei ist, dass die exklusiven Täter dreimal häufiger rückfällig wurden als die anderen beiden Tätergruppen. Berechnet man diesen Zusammenhang, ergibt sich allerdings nur eine geringe, jedoch hoch signifikante Korrelation ( $r = ,203$ ;  $p < ,001$ ). Nun könnte man die Vermutung aufstellen, dass die Pädophilen, die offen zu ihren Phantasien stehen, auch zugänglicher für Interventionsmaßnahmen in der Haft waren, da sie ihre sexuelle Ansprechbarkeit nicht verleugnen oder bagatellisieren. In jedem Fall kann den pädophilen Sexualphantasien eine diagnostische und therapeutische Bedeutung zugeschrieben werden. Zu beachten ist, dass diese Phantasien möglicherweise verleugnet oder verdrängt werden, weil sie nicht in das Selbstkonzept integriert werden können. Keine Angabe pädophiler Phantasien bedeutet also nicht nur, dass diese nicht vorhanden sind. Es könnte somit auch im forensischen Kontext sinnvoll sein, neben der strukturierten oder freien Sexualanamnese ergänzend standardisierte Instrumente zur Erfassung der sexuellen Be-

gleitphantasien anzuwenden. Diese ermöglichen eine statistische Analysierbarkeit und interindividuelle Vergleichbarkeit bezüglich dieser drei Tätergruppen. Um auch beurteilerunabhängig das Maß der pädophilen Fixiertheit zu erfassen und somit eine differentialdiagnostische Unterstützung zu erfahren, würde sich z.B. das „Sexual Präferenz Männchen“ (SPM) aus dem Berliner Präventionsprojekt von Ahlers et al., (2008) anbieten. Dieses erfasst u.a. die sexuellen Begleitphantasien bei der Selbstbefriedigung anhand eines Tortendiagramms. In dieses Tortendiagramm zeichnet der Proband die prozentualen Anteile seiner Sexualphantasien hinsichtlich des Geschlechts, der Altersspanne sowie des Entwicklungsstandes des, in diesen Fantasien vorkommenden Sexualpartners ein (Ahlers et al., 2008). Auch wenn im forensischen Kontext nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Täter offen sind, ließe sich so zumindest Tendenzen der sexuellen Präferenz aufdecken, analysieren und vergleichen.

Der zweite Analyseteil dieser Arbeit ist der Frage nachgegangen, ob die deutsche Kurzform des MMPI sowie das SKID-II zwischen diesen Tätern differenzieren können. Es wurde ermittelt, ob sich die drei Tätergruppen hinsichtlich der Skalen dieser Instrumente unterscheiden. Beide Verfahren gehören seit einiger Zeit zu der Standardfragebogenbatterie an der BEST.

Die deutsche Kurzfassung des MMPI kann in der Gesamtheit seiner Skalen nicht zwischen den drei Tätergruppen differenzieren. Lediglich für die klinischen Skalen Depression, Maskulinität/Feminität sowie Soziale Introversion konnten Unterschiede zwischen den drei Gruppen festgestellt werden. In keiner dieser Skalen gibt es allerdings signifikante Unterschiede zwischen allen drei Gruppen. Die exklusiven Täter haben signifikant höhere Werte in der Depressionsskala gegenüber den Tätern ohne Pädophilie. Die Täter ohne Pädophilie haben von allen Gruppen die niedrigsten Ausprägungen in der Depressionsskala, die Täter mit Pädophilie jedoch nicht ausschließlich nur etwas höhere, womit sich beide Gruppen ihrem T-Wert-Niveau nach als stabil und ausgeglichen beschreiben. Die exklusiven Täter hingegen erreichen ein erhöhtes T-Wert-Niveau und beschreiben sich eher niedergeschlagen, unzufrieden und introvertiert. Diese Ergebnisse stimmen mit den Ergebnissen anderer Studien überein (Adiele et al., 2012; Beier et al., 2013; Berner et al., 2007; Fromberger et al., 2013; Raymond et al., 1999). Die Täter ohne Pädophilie unterscheiden sich von den anderen beiden Gruppen signifikant in der Maskulinität/Feminitätsskala, mit der die Tendenz der Interessenverteilung zu einem der beiden Geschlechter gemessen wird. Während sich hier die Täter ohne Pädophilie und die nicht ausschließlich pädophilen Täter im mittleren T-Wert-Niveau bewegen, erreichen die exklusiven Täter ein erhöhtes Niveau.

Eine mögliche Interpretation dieses Ergebnisses ist, dass die exklusiven Täter im Gegensatz zu den anderen beiden Tätergruppen als kompliziert, kontrollierter und zwischenmenschlich sensibler beschreiben. Hinsichtlich der Skala Soziale Introversion unterscheiden sich die beiden Tätergruppen mit Pädophilie hoch signifikant von der Gruppe ohne Pädophilie. Das bestätigt die Ergebnisse von Hoyer et al. (1999) sowie Beier et al. (2013), die postulierten, dass pädophile Täter eher sozial zurückgezogen und unscheinbar auftreten.

Die Gesamtgruppe der Kindesmissbrauchstäter zeigt erhöhte Werte in der Hypochondrieskala, was darauf hinweist, dass sie klagsam und reizbar sind. Ein Umstand, der vielleicht mit ihrer jeweiligen Situation im Strafvollzug zusammenhängt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das MMPI nicht dazu geeignet ist, zwischen den Tätergruppen zu differenzieren. Zwischen den nicht pädophilen und exklusiven Tätern ließen sich zwar die meisten Unterschiede ausmachen, der Großteil der Skalen kann aber keine signifikanten Unterschiede feststellen. Es fällt in diesem Zusammenhang allerdings auf, dass vor allem die exklusiven Täter in den meisten Skalen höhere Werte erreichen als die anderen beiden Gruppen. Damit beschreibt sich diese Tätergruppe psychopathologisch auffälliger – ein Umstand, der in Interventionen Beachtung finden sollte. Besondere Aufmerksamkeit sollten dabei Störungsbilder finden, die sich besonders negativ auf die normale Lebensführung oder zwischenmenschliche Kontakte auswirken, da diese wiederum zur Auslösung sexueller Übergriffe führen können, wenn Sexualität als Bewältigungs- oder Kompensationsversuch dient (Fiedler, 2004a).

Ähnlich wie mit dem differentialdiagnostischen Zusatzwert des MMPI verhält es sich mit den Skalen des SKID-II. Auch dieses Verfahren kann kaum Unterschiede zwischen den Tätergruppen aufzeigen. Nur in der Skala `Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung` zeigen die exklusiven Täter einen höheren Ausprägungsgrad mit statistisch signifikantem Unterschied gegenüber den anderen beiden Gruppen. Unterschiedliche Studien berichten davon, dass es sich in der Gruppe der Missbrauchstäter insgesamt um selbstunsichere Personen handelt (Ahlmeyer et al., 2003; Fiedler, 2004a; Möller & Hell, 1998). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verdeutlichen hingegen, dass vor allem die exklusiven Täter Ausprägungen in dieser Hinsicht zeigen. Ein weiterer signifikanter Unterschied zeigt sich bezüglich der histrionischen Persönlichkeitsstörung. Nach den Kriterien dieses Störungsbildes beschreiben sich die beiden anderen Tätergruppen mit höchstens 0,5 Prozent fast nicht, während es bei acht Prozent der exklusiven Täter vorkommt. Die Histrionische Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet von übertriebener Emotionalität, schauspielerischem Talent und übermäßiger Selbstbezogenheit (Payk, 2010).

Es ist wiederum auffällig, dass die exklusiven Täter ihren Selbstbeschreibungen nach prozentual mehr Störungsbilder der Persönlichkeit vorweisen als die anderen beiden Gruppen, wovon die Täter ohne Pädophilie die geringsten Ausprägungen zeigen. In allen drei Gruppen der Kindesmissbrauchstäter kommt die zwanghafte Persönlichkeitsstörung mit 43–52 Prozent am häufigsten vor, und alle Gruppen leiden ihren Selbstbeschreibungen nach am häufigsten unter Persönlichkeitsstörungen aus der Cluster-C-Typologie. Dieses Erkenntnis sowie ein Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsstörungen aus diesem Cluster und erhöhter Rückfallgefahr konnten bereits in früheren Studien gezeigt werden (Adiele et al., 2012; Raymond et al., 1999).

Im nächsten Teil der Analyse sollte der Frage nachgegangen werden, ob die beiden Verfahren einen prognostischen Wert bezüglich des einschlägigen Rückfalls für jeweils jede dieser Tätergruppen besitzen. Für das MMPI lässt sich festhalten, dass es für die Mehrheit der Skalen keine zufriedenstellende prognostische Validität besitzt. Vor allem in der Gruppe der nicht ausschließlich pädophilen Täter ist das Verfahren mit keinem statistisch signifikanten Ergebnis zur Vorhersage des einschlägigen Rückfalls brauchbar. Für die Gruppe der nicht pädophilen Täter zeigt sich eine erhöhte Risikobereitschaft, wenn sich diese als hypomanisch beschreiben. Der erzielte AUC-Wert für diese Skala von ,753 ist als gut einzustufen und zeigt für diese Tätergruppe eine fast gleich gute inkrementelle Validität wie die gängigen Prognoseverfahren.

Für die exklusive Tätergruppe hat sich die Depressionsskala als prognostisch bedeutsam erwiesen. Auch hier kann der AUC-Wert mit den gängigen Prognoseverfahren mithalten. Die Lügenskala ermittelt mit einem guten AUC-Wert die richtig negativen, also die Täter, die nicht rückfällig werden. Hier tastet sich die Fläche unter der Kurve sehr nah an die rechte untere Ecke und beweist eine bessere inkrementelle Validität als die hier als Referenzverfahren hinzugezogenen Prognoseverfahren. Gleiches gilt in dieser spezifischen Tätergruppe für eine zweite Validitätsskala – die Korrekturskala.

Mit der Vorhersagegüte des SKID-II verhält es sich ähnlich. In der Tätergruppe ohne Pädophilie ist nur die schizoide Selbstbeschreibung von prognostischer Relevanz. Diese übersteigt mit einem sehr guten AUC-Wert von ,947 also fast ein jedes geläufige Prognoseverfahren und sollte im zukünftigen Forschungs- und Therapiekontext Beachtung finden.

In der nicht ausschließlich pädophilen Gruppe besitzt keine Skala des SKID-II eine ausreichende Vorhersagegüte und zeigt sich in keinem Merkmal prognostisch relevant.

Bei der exklusiven Gruppe besitzt die Selbstbeschreibung der Borderline-Persönlichkeitsstörung eine Aussagekraft hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls und der richtigen Identifizierung der rückfällig werdenden Täter. Der AUC-Wert dieser Skala übertrifft für diese Tätergruppe die Vorhersagekraft der etablierten Prognoseverfahren. Die vorhergehenden Analysen haben gezeigt, dass rund zehn Prozent der Täter ohne Pädophilie diese Störung aufweisen und sie in den anderen beiden Gruppen doppelt so häufig vorkommt. Die Häufigkeit in der Allgemeinbevölkerung schwankt zwischen ein bis zwei Prozent. Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch Probleme mit der Affektregulation, durch instabile und konfliktreiche zwischenmenschliche Beziehungen und Selbstwertkrisen (Payk, 2010; Peters, 2004). Diese Charakteristika stellen in Belastungssituationen möglicherweise weitere Risikofaktoren dar, die zu einem erneuten einschlägigen Übergriff auf ein Kind führen können. Diese Störung wird außerdem als mögliche Folge eigener Missbrauchserfahrungen angesehen (Heyden & Jarosch, 2010).

Die unterschiedlichen Ergebnisse für die jeweiligen Tätergruppen unterstreichen ein weiteres Mal, dass die genauere Betrachtung dieser homogeneren Subgruppen von Kindesmissbrauchstätern sinnvoll ist. Gerade hinsichtlich der Gruppe ohne Pädophilie und der mit Pädophilie – exklusiv erscheint dies durchaus sinnvoll.

In der Gruppe der nicht ausschließlich pädophilen Täter konnten neben dem Static-99 die SSPI ein signifikantes Ergebnis mit einer allerdings schwachen Vorhersagegüte erzielen. Des Weiteren besitzt die Skala eine sehr gute Interrater-Reliabilität bzw. Beurteilerübereinstimmung. Diese Ergebnisse zeigen, dass dieses Verfahren in seiner Anwendung sinnvoll ist. Zum einen trägt es dazu bei, objektiv das Maß der pädophilen Fixiertheit zu bestimmen, und zwar unabhängig vom Beurteiler, sie besitzt darüber hinaus eine Vorhersagekraft für den einschlägigen Rückfall, in einer Gruppe, für die sonst keine Skala die richtig rückfälligen identifizieren konnte. Außerdem ist es ein zeitlich sehr ökonomisches Verfahren, da es nur aus vier Items besteht, die über das Aktenstudium zügig kodiert werden können. Es scheint also empfehlenswert, dieses Instrument im forensischen Kontext anzuwenden. Dass die differentialdiagnostische Unterteilung der drei Tätergruppen sinnvoll ist und der Grad der pädophilen Fixiertheit eine wichtige Komponente ist, zeigen auch die unterschiedlichen Rückfallraten. Während sieben Prozent der Täter ohne Pädophilie und neun Prozent der nicht ausschließlich pädophilen Täter rückfällig wurden und hinsichtlich ihrer Rückfallraten somit kaum zu unterscheiden sind, zeigen die exklusiven Täter mit über 33 Prozent eine vierfach höhere Rate und stellen somit hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls eine größere Gefahr dar. Diese Ergebnisse unterstützen bereits frühere Studien.

So konnte u.a. schon Beier (1995) zeigen, dass exklusive Täter höhere Rückfallraten aufwiesen. Es ist außerdem davon auszugehen, dass die Raten aus dieser Studie mit einem längeren Beobachtungszeitraum weiter steigen werden (Stadtland & Nedopil, 2007).

Im letzten Teil dieser Forschungsarbeit wurde ermittelt, ob die erfassten Merkmale „Vorhandensein pädophiler Phantasien“ sowie „eigene Missbrauchserfahrungen“, die SSPI und die klinischen Skalen des MMPI und des SKID-II einen günstigen oder ungünstigen Einfluss auf weitere Sexualdelikte für die drei Tätergruppen haben.

Hier tritt nur die nicht ausschließlich pädophile Gruppe hervor. Denn nur für diese Gruppe konnten zwei Merkmale gefunden werden, die den einschlägigen Rückfall begünstigen. Dazu zählt zum einen die Dependente Persönlichkeitsstörung, die auch als abhängige Persönlichkeitsstörung bezeichnet wird. Personen, die die Kriterien für diese Persönlichkeitsstörung erfüllen, leiden unter Minderwertigkeitsgefühlen und wenig Selbstvertrauen, weshalb sie gegenüber anderen große Verlustängste verspüren können und sich stark an Bezugspersonen binden. Durch diese eigene Hilflosigkeit entsteht eine Abhängigkeit gegenüber anderen, die die Entfaltung des autonomen Selbst hemmt und diese Störung bedingt (Payk, 2010). Täter aus der Gruppe der nicht ausschließlich Pädophilen, die sich dependent-persönlichkeitsgestört beschreiben, haben 39-fach höheres Risiko, ein erneutes Sexualdelikt zu begehen. Dabei ist zu bedenken, dass diese Personen Alleinsein schwer aushalten und eine innere Zerrissenheit spüren, wenn sich enge Bindungen lösen. Dies könnte in weiterer Folge eine Auslösebedingung für einen erneuten Übergriff darstellen, da möglicherweise, nicht zuletzt bedingt durch die Charakteristika dieser Störung, keine angemessenen Bewältigungs- oder Kompensationsstrategien zur Verfügung stehen. In dieser Gruppe steigt das Risiko für ein einschlägiges Delikt außerdem, wenn pädophile Phantasien verspürt und zugegeben werden. Das Risiko steigt um 180 Prozent. Die Relevanz der Erfassung der sexuellen Begleitphantasien wird auch an dieser Stelle deutlich.

Es wäre im Rahmen dieser Studie wünschenswert gewesen, für die Überlebenszeitanalysen größere Stichproben der Untergruppen zu untersuchen. Es ist sicher methodisch zu begründen, dass die ausschließlich pädophile Gruppe, die auch gleichzeitig die größte Gruppe ist, als einzige signifikante Ergebnisse in der Cox-Regression zeigt.

Es ist bereits bekannt, und die Ergebnisse dieser Studie stützen dies, dass psychische Begleiterkrankungen dazu beitragen können, einschlägig rückfällig zu werden. Für eine wissenschaftlich fundierte Behandlung, die risiko- und bedarfsorientiert ist, ist eine gründ-



liche Psychodiagnostik bei dieser Straftäterpopulation unumgänglich. Aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nach kann eine qualifizierte Begutachtung und angemessene darauf bauende Behandlung die Rückfallwahrscheinlichkeit um bis zu 50 Prozent senken (Eher & Schilling, 2007). Dazu müssen jedoch die Bedürfnisse von Häftlingen in Bezug auf ihre psychische Gesundheit verstanden werden. Es scheint dabei sinnvoll zu sein, die Täterpopulation der Kindesmissbraucher nicht nur deliktorientiert, sondern differenzierter zu betrachten. Auch wenn die beiden klinischen Instrumente MMPI und SKID-II nicht in allen Skalen signifikanten Unterschiede zwischen den drei Tätergruppen ausmachen konnten, wurde doch deutlich, dass gerade die exklusiven Täter ein auffälliges Psychopathologieprofil zeigen, das in nachfolgenden Interventionen Beachtung finden sollte. Allgemein konnte auch in dieser Studie gezeigt werden, dass inhaftierte Kindesmissbrauchstäter pathologisch von der Allgemeinbevölkerung abweichen und die angewendeten Instrumente nützlich sind, psychiatrische Komorbiditäten zu erfassen. Da der Trennung zwischen (exklusiv) pädophilen Tätern und nicht pädophilen Tätern eine Bedeutung zugemessen werden kann, erscheint es sinnvoll, auch potentielle pädophile Dunkelfeldtäter in weiteren Analysen einzubeziehen, die zwar pädophil empfinden, aber bisher kein missbräuchliches Verhalten gezeigt haben. So könnte man Unterschiede hinsichtlich der Psychopathologie dieser Täter auffindig machen und mögliche protektive Faktoren ermitteln. Gleiches gilt für die exklusive Tätergruppe. Worin unterscheidet sich der nicht rückfällige exklusive Täter vom rückfällig exklusiven Täter? Diese Frage wäre nicht zu beantworten, wenn die Unterteilung weiterhin in pädophil/nicht pädophil erfolgt, da diese grobe Unterteilung Gewichte dieses Konstrukts verdeckt, wie die vorliegende Studie an mehreren Punkten veranschaulichen konnte.

Die Beschreibung des Verlaufs für straffälliges Verhalten lässt sich außerdem nur durch sauber und standardisiert ermittelte Fakten belegen und macht nur so eine Rückfallprognose möglich. Somit ist die Etablierung einer Einrichtung, wie es die Begutachtungs- und Evaluationsstelle von Gewalt- und Sexualstraftätern in Österreich ist, empfehlenswert. Da es sich bei sexuellen Rückfällen um sehr seltene Ereignisse handelt, ist die Prognose besonders unscharf und bedarf großer Stichproben und langer Beobachtungszeiträume, um möglichst valide Ergebnisse zu erhalten, und es bleibt die Frage offen, ob Rückfallereignisse überhaupt in allen Fällen empirisch vorhergesagt werden können (Rettenberger, 2009). Hinsichtlich dieser Rückfallprognose eignen sich die in dieser Forschungsarbeit herangezogenen Instrumente nicht. Weder für das MMPI noch für das SKID-II konnte eine zufriedenstellende prognostische Validität ermittelt werden. Dies muss nicht mit der Qualität der Instrumente zusammenhängen, sondern zeigt, dass der Großteil dieser Skalen nicht dazu geeignet ist, einschlägig rückfällige Täter richtig zu identifizieren. Dass gewisse

Störungsbilder einen direkten oder indirekten Einfluss auf den einschlägigen Rückfall haben, konnte über diese Verfahren allerdings gezeigt werden und sollte in weitere Folge im therapeutischen Setting Beachtung finden sowie zu weiteren Forschungsfragen anregen.

### 13.2 Methodische und inhaltliche Einschränkungen

Hierbei ist zunächst zu erwähnen, dass es sich bei den drei Straftätergruppen um sehr verschiedene Gruppengrößen handelt. Vor allem die Gruppe der exklusiven Täter ist im Vergleich zu den anderen zwei Tätergruppen mit  $n = 40$  relativ klein und erfährt wie alle Gruppen weitere Limitationen, da nur die Täter für die rückfallprognostischen Berechnungen miteinbezogen wurden, die bereits mindestens zwei Jahre aus der Haft entlassen wurden. Zwar ist es inhaltlich willkommen, methodisch jedoch problematisch, dass die Rückfallraten so gering ausfallen, denn daraus resultierten aus einer doch ausreichenden Stichprobe zum Teil sehr geringe Zellbesetzungen. Hier hätten mehrere Zielkriterien neben dem einschlägigen Rückfall untersucht werden können. So z.B. die allgemeine Rückfälligkeit. Dabei ist zu erwähnen, dass die prognostische Validität bei den etablierten Prognoseverfahren hinsichtlich des allgemeinen Rückfalls bessere Ergebnisse erzielte als zu einschlägigen Rückfällen (Rettenberger, 2009). Dies wäre aber über den Umfang einer Diplomarbeit weit hinausgegangen. Des Weiteren wäre ein längerer durchschnittlicher Beobachtungszeitraum wünschenswert gewesen. Vor allem Täter, die wegen besonders schweren Indexdelikten sehr lange Strafen auferlegt bekommen haben, fallen so aus dem Raster, und es ist bekannt, dass gerade diese Tätergruppe nach vielen Jahren rückfällig wird (Stadtland et al., 2006).

Eine weitere Einschränkung, was die Rückfallanalysen betrifft, ist, dass viele Faktoren unbeachtet blieben, die sich positiv oder negativ auf dieses Kriterium auswirken können. So ist unklar, ob und wie intensiv die Täter therapeutische Hilfe während der Haftzeit sowie Nachbetreuungsmaßnahmen nach Entlassung in Anspruch genommen haben. Dieser Umstand ist bei der Betrachtung der Ergebnisse mit zu berücksichtigen.

In dieser Arbeit wurden außerdem nur Rückfälle ausgewertet, die im Bundeszentralregister aufgezeigt wurden. Es handelt sich also um Wiederverurteilungsraten, und die Rückfälle im Dunkelfeld konnten nicht erfasst werden. Untersuchungen zeigen aber, dass die Rückfallraten auf bis zu 50 Prozent steigen, wenn Selbstauskünfte der Täter erfasst werden (Beier, 1995).

Bezüglich der angewendeten Verfahren ist der MMPI kritisch zu beurteilen. Es handelt sich dabei um ein Selbstbeurteilungsverfahren, womit das Problem des verfälschten Antwortens, gerade im Kontext des Strafvollzuges, zu beachten ist. Auch wenn dieses Inventar Validitätsskalen zur Kontrolle anbietet, fällt es nicht schwer, in sozial angepasster Weise zu antworten, ohne dass man auch auffällige Werte in der Lügenskala zeigt. Die Verfälschbarkeit dieser Validitätsskalen sind hinsichtlich ihrer Durchschaubarkeit kaum besser als die inhaltlichen Skalen. Des Weiteren scheint die Maskulinitäts-Feminitäts-Skala, über die erhoben wird, ob man sich eher wie ein Mann oder eher wie eine Frau verhält, für die heutige Zeit veraltet. Beantwortet man hier z.B. die Frage „Ich gehe gern ins Theater“ oder „Ich glaube der Beruf eines Bibliothekars würde mir gut gefallen“ mit „stimmt“ statt „stimmt nicht“, verhält man sich diesem Inventar nach eher feminin. Diese Fragen sind vor vielen Jahren an der Durchschnittsnorm ermittelt worden und entsprechen wohl heute kaum noch dem Zeitgeist (Kubinger, 2009). Insgesamt ist der MMPI in seiner Gesamt- wie Kurzform kritisch zu betrachten, da umfassende Belege zur Reliabilität und Validität der Skalen fehlen (Hank & Schwenkmetzger, 2003).

Zuletzt ist zu beachten, dass die vorliegenden Ergebnisse durch den forensischen Kontext Selektionseffekten ausgesetzt sind, da es sich ausschließlich um inhaftierte Kindesmissbrauchstäter handelt. Ein nicht unerheblicher Teil von Tätern befindet sich aber im Dunkelfeld. Damit sind diese Ergebnisse nicht repräsentativ für die Missbrauchstäterpopulation (Rettenberger, 2009).

## 14. Zusammenfassung

Die aktuelle Studie untersuchte 485 in Österreich straffällig gewordene Kindesmissbrauchstäter, die seit dem 01.01.2002 an der BEST begutachtet wurden. Da es zu Straftäterpopulationen vergleichsweise wenig Studien gibt, die diese Gruppe der Sexualstraftäter nicht nur deliktorientiert, sondern auch in sich genauer und differenzierter untersucht, sollte in dieser Arbeit diesem Heterogenitätsproblem entgegengewirkt werden. Auch die Einteilung in pädophil/nicht pädophil scheint für den forensischen Kontext ungenauer zu sein als bisher angenommen. So erfolgte die Einteilung nach der jeweiligen sexuellen Präferenz dieser Täter. Damit wurde die Stichprobe der Kindesmissbrauchstäter in drei Gruppen eingeteilt: Täter ohne Pädophilie, Täter mit der sexuellen Präferenzstörung Pädophilie, aber nicht ausschließlich, und Täter, die ausschließlich pädophile Erregungsmuster haben, die sog. exklusiven Täter. Diese Trennung der Gruppen wurde für alle Analysen dieser Arbeit beibehalten.

Im ersten Teil dieser Studie wurden diese drei Gruppen nach Unterschieden hinsichtlich ihrer Tat- und Opfermerkmale untersucht, die über das Aktenstudium ermittelt wurden. Bezüglich dieser Merkmale konnten einige Unterschiede ausgemacht werden.

Die exklusiven Täter waren in der väterlichen und stiefväterlichen Beziehungsart im Gegensatz zu den anderen beiden Gruppen stark unterrepräsentiert und standen dem Opfer vor allem in einem Bekanntenverhältnis gegenüber. Außerdem unterscheidet sich der exklusive Täter in der Form der sexuellen Ausbeutung von den zwei anderen Tätergruppen sowie hinsichtlich des Opfergeschlechtes, das bei dieser Gruppe zu 80 Prozent männlich ist und bei den anderen beiden Gruppen zu nahezu 80 Prozent weiblich. Die exklusiven Täter missbrauchten mehr Opfer als die anderen beiden Gruppen und zeigen die höchsten Rückfallraten. Die nicht ausschließlich pädophilen Täter haben jüngere Opfer als die anderen beiden Tätergruppen, missbrauchten ihre Opfer am längsten und in höchster Frequenz während des Missbrauchszeitraums. Es konnte außerdem gezeigt werden, dass die exklusiven Täter mit über 30 Prozent die höchste Rate eigener Missbrauchserfahrungen zeigen, gefolgt von den nicht ausschließlich pädophilen Tätern. Bei den nicht pädophilen Kindesmissbrauchstätern berichteten nur neun Prozent der Täter von eigenen Missbrauchserfahrungen während ihrer Kindheit.

Im zweiten Teil dieser Studie wurde ermittelt, ob das Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) sowie das Strukturierte Klinische Interview für das DSM/Achse-II (SKID-II) zwischen diesen drei Gruppen differenzieren können und einen prognostischen Nutzen

hinsichtlich des einschlägigen Rückfalls für jede der drei Gruppen besitzen. Der einschlägige Rückfall wurde über Strafregisterauszüge erfasst. Die beiden klinischen Verfahren konnten nicht zufriedenstellend zwischen den drei Gruppen differenzieren. Nur drei Skalen des MMPI konnten signifikante Unterschiede zwischen den drei Gruppen ausmachen. Es fällt allerdings auf, dass für den Großteil der Skalen die durchschnittlichen T-Werte mit dem Grad der pädophilen Fixiertheit steigen. Damit haben die exklusiven Täter das psychopathologisch auffälligste Profil. Gleiches gilt für die Persönlichkeitsstörungen, die mit dem SKID-II erfasst wurden. Die exklusiven Täter haben die größten prozentualen Anteile von Persönlichkeitsstörungen, gefolgt von den nicht ausschließlich pädophilen Tätern. Innerhalb der Kindesmissbrauchstätergruppe weisen die nicht pädophilen Täter die wenigsten Persönlichkeitsstörungen auf. Bei allen drei Gruppen kann man von erhöhten Prävalenzen psychischer Störungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sprechen. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen konnten nur in zwei Skalen des SKID-II und in drei Skalen des MMPI gezeigt werden. Auch die Vorhersagegüte bezüglich des einschlägigen Rückfalls beider Verfahren ist für die Mehrheit der Skalen nicht zufriedenstellend. Der Großteil der Skalen konnte den einschlägigen Rückfall pro Tätergruppe nicht voraussagen. Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, ein erneutes Sexualdelikt zu begehen, haben die Konstrukte, die mit dem MMPI gemessen werden, in keiner Gruppe. Anders verhält es sich mit einer Persönlichkeitsstörungen, die mit dem SKID-II erfasst wurden. Hier zeigte sich die dependente Selbstbeschreibung bei der nicht ausschließlich pädophilen Gruppe als Einflussfaktor. Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass es durchaus von Sinn und Bedeutung ist, in nachfolgenden Forschungsfragen sowie Interventionsfragen die heterogene Gruppe der Kindesmissbrauchstäter nach ihrer sexuellen Präferenz in Subgruppen einzuteilen, da sich gerade, wenn die Ergebnisse auch nicht in allen Skalen signifikant waren, bei den exklusiven Tätern eine auffälligere Psyche sowie ein stärker erhöhte Rückfallgefahr zeigt als bei den anderen beiden Tätergruppen, auf die im weiteren Forschungs- sowie therapeutischen Kontext Rücksicht genommen werden sollte.

## Literaturverzeichnis

- Adiele, T., Davidson, C. M., Harlow, M. C. & Busto, E. (2012). Komorbide psychische Störungen bei inhaftierten Pädophilen. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 19, 73–88.
- Ahlers, Ch. J., Neutze, J., Hupp, E., Mundt, I., Konrad, A., Beier, K. M., & Schaefer, G. A. (2008). Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung und der sexualmedizinischen Praxis – Teil II. *Sexuologie*, 15 (3–4), 82–103.
- Ahlers, C. J., Schaefer G. A. & Beier, K. M. (2006). Das Spektrum der Sexualstörungen und ihre Klassifizierbarkeit im ICD-10 und DSM-IV. *Sexuologie*, 12 (3/4), 120–152.
- Ahlmeyer, S., Kleinsasser, D., Stoner, J. & Retzlaff, P. (2003). Psychopathology of incarcerated sex offenders. *Journal of Personality Disorders*, 17 (4), 306–318.
- Alford, J., Kasper, J. C. & Baumann, R. C. (1984). Diagnostic classification of sexual child offenders. *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behaviour Technology Methods and Therapy*, 30 (2), 40–45.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5<sup>th</sup>-edit.). Washington D. C.: American Psychiatric Association.
- Bange, D. & Körner, W. (2002). *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe.
- Barnett, G. D., Wakeling, H. C., Mendeville-Norden, R. & Rakestrow, J. (2012). How useful are psychometric scores in predicting recidivism for treated sex offenders? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56 (3), 420–446.
- Beier, K. M. (1995). *Dissexualität im Längsschnitt*. Berlin: Springer.
- Beier, K. M., Amelung, T., Kuhle, L., Grundmann, D., Scherner, G. & Neutze, J. (2013). Hebe- philie als sexuelle Störung. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 81, 128–137.
- Beier, K. M., Bosinski, H. A. G. & Loewit, K. (2005). *Sexualmedizin: Grundlagen und Praxis*. (2. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Beier, K., Schäfer, G., Goecker, D., Neutze, J. & Ahlers, C. J. (2006). Präventionsprojekt Dunkel- feld. Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindes- missbrauch. *Humboldt-Spektrum*, 3, 4–10.
- Beier, K. M. & Loewit, K. (2004). *Lust in Beziehung. Einführung in die syndyastische Paarthe- rapie als fächerübergreifendes Therapiekonzept der Sexualmedizin*. Berlin: Springer.

- Berner, W. (1998). Sexualstraftäterbehandlung – Strategien – Ergebnisse. In R. Müller-Isberner & S. G. Cabeza (Hrsg.), *Forensische Psychiatrie* (S. 65–80). Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Berner, W. (1999). Untersuchungen über Therapieerfolg bei Straftäterbehandlung und deren Konsequenzen für neue Behandlungsmodelle. In V. Wodtke-Werner & U. Mähne (Hrsg.), *„Nicht wegschauen!“ Vom Umgang mit Sexual(straf)tätern* (S. 123–37). Baden-Baden: Nomos.
- Berner, W. (2005). Sexualpsychopathologie des sexuellen Missbrauchs. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie* (S. 159–165). Tübingen: dgvt.
- Berner, W. (2013). Sexueller Missbrauch – Epidemiologie und Phänomenologie. In T. Stompe, W. Laubichler & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S. 1–14). Berlin: MWV.
- Berner, W., Hill, A., Briken, P., Kraus, Ch. & Lietz, K. (2007). *Behandlungsleitlinie: Störungen der sexuellen Präferenz. Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde* (Band 8). Darmstadt: Steinkopf.
- Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R. & Webster, C. D. (1997). *Manual of the sexual violence risk – 20*. Vancouver: The Mental Health, Law & Policy Institute.
- Bortz, J. & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Brand, T. (2006). *Verurteilte Sexualstraftäter: Evaluation ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Kölner Schriften zur Kriminologie und Kriminalpolitik* (Band 11). Hamburg: LIT.
- Briken, P. (2013). Von Möglichkeiten des Unmöglichen – Indikatoren für eine erfolgreiche Therapie von Kindesmissbrauchstätern. In T. Stompe, W. Laubichler & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S. 223–239). Berlin: MWV.
- Brockhaus, U. & Kolshorn, M. (2005). Die Ursachen sexueller Gewalt. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie* (S. 98–111). Tübingen: dgvt.
- Bühl, A. (2012). *SPSS 20 – Einführung in die moderne Datenanalyse* (13. Aufl.). München: Pearson.

- Burger, E., Rathert, J. C. & Hülsemann, U. (2006). Diagnosegesteuerte Behandlung von Sexualstraftätern im offenen Strafvollzug. *Werkstattsschriften Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 13 (3), 98–119.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2. Aufl.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dahle, K. P. (2007). Methodische Grundlagen der Kriminalprognose. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 1, 101–110.
- Dahle, K. P., Janka, C., Gallasch-Nemitz, F. & Lehman, R. (2009). Tatcharakteristika, Rückfallrisiko und Rückfallprognose bei Sexualstraftätern vom Jugend- bis ins Seniorenalter. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 3, 210–220.
- Dahle, K. P., Lehmann, R. J. B. & Richter, A. (2014). Die Screening Skala Pädophilen Tatverhaltens. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 8, 208–215. abgerufen: 27.05.2014, verfügbar unter: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11757-014-0261-8#page-1>
- Dietiker, J., Dittmann, V. & Graf, M. (2007). Gutachterliche Risikoeinschätzung bei Sexualstraftätern. Anwendbarkeit von PCL-SV, HCR-20-3 und SVR-20. *Nervenarzt*, 78, 53–61.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (2013). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. (9. Aufl.). Bern: Huber.
- Dunn, O. J. (1964). Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics*, 6 (3), 241-252.
- Egg, R. (2003). Zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern. In M. Osterheider (Hrsg.), *Forensik 2002. Wie sicher kann Prognose sein? Therapie, Prognose und Sicherheit im Maßregelvollzug*. 17. Eickelborner Fachtagung (S. 8–21). Dortmund: PsychoGen-Verlag.
- Eher, R. (2009). Zu den Aufgaben der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter im österreichischen Strafvollzug. *Kriminalpädagogische Praxis*, 37, 9-14.
- Eher, R., Rettenberger, M. & Matthes, A. (2009). Aktuarische Prognose bei Sexualstraftätern. Ergebnisse einer prospektiven Studie mit 785 Tätern unter besonderer Berücksichtigung von relevanten Tätergruppen und Rückfallkategorie. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 92 (1), 18–27.
- Eher, R., Rettenberger, M. & Schilling, F. (2010). Psychiatrische Diagnosen von Sexualstraftätern. Eine empirische Untersuchung von 807 inhaftierten Kindesmissbrauchstätern und Vergewaltigern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 23, 23–35.



- Eher, R. & Schilling, F. (2007). *Der Umgang mit Sexualstraftätern im Österreichischen Strafvollzug seit Einrichtung der Zentralen Dokumentations- und Koordinationsstelle für Sexualstraftäter. Ein Überblick 2002–2006*. Wien: Bundesministerium für Justiz, Österreich.
- Eher, R., Schilling, F., Haubner-MacLean, T., Jahn, T. & Rettenberger, M. (2012). Ermittlung des relativen und absoluten Rückfallrisikos mithilfe des Static-99 in einer deutschsprachigen Population entlassener Sexualstraftäter. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 6, 32–40.
- Ernst, C. (2005). Zu den Problemen der epidemiologischen Erforschung des sexuellen Missbrauchs. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie* (S. 61–79). Tübingen: dgvt.
- Feelgood, S. & Hoyer, J. (2008). Child molester or paedophile? Sociolegal versus psychopathological classification of sexual offenders against children. *Journal of Sexual Aggression*, 14 (1), 33–43.
- Fegert, J. M. (2006). Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 78–89.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Woodward, L. J. (2000). The stability of child abuse reports: A longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychological Medicine*, 30 (30), 529–544.
- Fiedler, P. (2004a). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung*. Weinheim: Beltz PVU.
- Fiedler, P. (2004b). Die Bedeutung psychischer Störungen für Sexualdelinquenz. *Reportpsychologie*, 29, 103–127.
- Finkelhor, D. (2005). Zur internationalen Epidemiologie von sexuellem Missbrauch an Kindern. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie* (S. 81–87). Tübingen: dgvt.
- Fleiss, J. L. (1981) *Statistical methods for rates and proportions*. (2. Aufl.). New York: John Wiley.
- Freud, S. (1905). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Wien: Deuticke.
- Fromberger, P., Jordan, L. & Müller, J. L. (2013). Pädophilie. Ätiologie, Diagnostik und Therapie. *Nervenarzt*, 84, 1123–1135.

- Fromberger, P., Stolpmann, G., Jordan, K. & Müller, J. L. (2009). Neurobiologische Forschung bei Pädophilie – Ergebnisse und deren Konsequenzen für die Diagnostik pädosexueller Straftäter. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 20 (3), 193–205.
- Fydrich, T., Renneberg, B., Schmitz, B. & Wittchen, H.-U. (1997). *SKID-II. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse II: Persönlichkeitsstörungen*. Interviewheft. Göttingen: Hogrefe.
- Gaffney, G. R., Lurie, S. F. & Berlin, F. S. (1984). Is there familial transmission of pedophilia? *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 72 (9), 546–548.
- Gehring, A. & Blaser, A. (1996). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI): Deutsche Kurzform für Handauswertung – Handbuch*. Bern: Huber.
- Greenberg, D. M., Bradford, J. M. W. & Curry, S. (1993). A comparison of sexual victimization in the childhoods of pedophiles and hebephiles. *Journal of Forensic Sciences*, 38, 2, 432–436.
- Groth, A. N. (1982). The incest offender. In S. M. Sgroi (Hrsg.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse* (S. 215–239). Toronto: Lexington Books.
- Hank, P. & Schwenkmezger, P. (2003). Das Minnesota Personality Inventory – 2 (MMPI) Testbesprechung im Auftrag des Testkuratoriums. *Report Psychologie*, 28, 294–303.
- Hanson, R. K. & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A metaanalysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 384-362.
- Hanson, R. K. & Harris, A. J. R. (2001). Where Should we Intervene? Dynamic predictors of sex offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 6–35.
- Hanson, R. K., Morton, K. & Harris, A. J. R. (2003). Sexual offender recidivism risk. What we know and what we need to know. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 154–166.
- Hanson, R. K. & Morton-Bourgon, K. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (6), 1154–1163.
- Hanson, R. K. & Thornton, D. (1999). *Static-99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders*. User Report, 99–02. Ottawa: Department of Solicitor General of Canada.

- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised: Manual (2<sup>nd</sup> edition. 2003)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Harten, H. C. (1998). Zur Zementierung der Geschlechterrollen als mögliche Ursache für sexuellen Missbrauch – Sozialisationstheoretische Überlegungen zur Missbrauchsfor- schung. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu For- schung, Beratung und Therapie* (S. 106–120). Tübingen: dgvt.
- Hedderich, J. & Sachs, L. (2012). *Angewandte Statistik* (14. Aufl.). Berlin: Springer.
- Heurix, I. (2014). *Klinische und aktuarische Einschätzung des sexuellen Rückfallrisikos pädo- philer Sexualstraftäter*. Diplomarbeit der Universität Wien.
- Heyden, S. & Jarosch, K. (2010). *Missbrauchstäter. Phänomenologie – Psychodynamik – The- rapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Hoyer, J. & Kunst, H. (2004). Störungsdiagnostik, Problemanalyse und Therapieindikation bei Sexualstraftätern. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 25 (1), 38–54.
- Hoyer, J., Kunst, H., Borchard, B. & Stangier, U. (1999). Paraphile versus impulskontrollge- störte Sexualstraftäter. Eine psychologische Differenzierung. *Zeitschrift für klinische Psy- chologie*, 28 (1), 37–44.
- Hoyer, J., Kunst, H. & Hammelstein, P. (2007). Sexualstraftäter: krank oder kriminell? *Report- psychologie*, 32, 35–49.
- Jespersen, A. F., Lalumière, M. L. & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders: a meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 3, 179–192.
- Kalichman, S. C. (1991). Psychopathology and personality characteristics of criminal sexual offenders as a function of victim age. *Archives of Sexual Behavior*, 20 (2), 187-197.
- Kastner, H. (2013). Innerfamiliärer Missbrauch. In T. Stompe, W. Laubichler & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S. 65–72). Berlin: MWV.
- Kaufmann, R. M. (2013). Medikamentöse Behandlung sexueller Präferenzstörungen. In T. Stompe, W. Laubichler & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S.183–221). Berlin: MWV.
- Kinzl, J. F. (2013). Die Bedeutung von „Sexual Abuse Proneness“ bei Opfern und Tätern se- xuellen Missbrauchs. In T. Stompe, W. Laubichler & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kin- desmissbrauch und Pädophilie* (S.149–164). Berlin: MWV.

- Kisling, M. (2010). *Pädophilie und Pädosexualität. Ursachenforschung und Interventionsmöglichkeiten*. Saarbrücken: VDM.
- Knecht, T. (2002). Die sogenannten Paraphilien – Biologisch-psychiatrische Aspekte der sexuellen Deviationen. *Forum Medical Suisse*, 22, 543-548.
- Knight, R. A. & Prentky, R. A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomy models. In W. L. Marshall, R. D. Laws & H. E. Barbaree (Hrsg.), *Handbook of sexual assaults: Issues, theories, and treatment of offender* (S. 23–52). New York: Plenum Press.
- Koch-Arzberger, C., Bott, K., Kerner, H.-J. & Reich, K. (2011). Rückfallgefährdete Sexualstraftäter in Hessen. *Kriminalistisch-Kriminologische Schriften der hessischen Polizei*, 3. Zugriff am 05.11.2014. Verfügbar unter <http://www.polizei.hessen.de/icc/internetzentral/nav/e2a/binarywriterservlet?imgUid=4fa05de5-7b0d-3312-6284-f12109241c24&uBas-Variant=11111111-1111-1111-1111-111111111111>
- Kraus, H. (2004). Ausgeübte und in der Kindheit erlebte Gewalt im häuslichen Nahraum von Männern mit einer Borderlinepersönlichkeitsstörung: zur externen Validierung von MMPI-Cluster-1-Tätern. *Psychotherapie Forum*, 12, 121-129.
- Kröber, H.-L. (2013). Sexuelle Übergriffe auf Kinder außerhalb der Familie – auch in Schulen, Heimen, Vereinen und Kirche. In T. Stompe, W. Laubichler & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S. 87–103). Berlin: MWV.
- Kubinger, K. D. (2009). *Psychologische Diagnostik. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens*. (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Kutscher, T., Neutze, J., Beier, K. M. & Dahle, K. P. (2011). Vergleich zweier diagnostischer Ansätze zur Erfassung der Sexualefantasien pädophiler Männer. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 5, 165–176.
- Langan, P. A., Schmitt, E. L. & Durose, M. R. (2003). *Recidivism of sex offenders released from prison in 1994. U.S. Department of Justice*. Zugriff am 09.04.2014. verfügbar unter <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/rsorp94.pdf>
- Lenning, K. V. (1992). *Child Molesters: A Behavioral Analysis. Behavioral Science United Federal*. Virginia: Quantico.

- MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourz, T. & Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse & Neglect*, 37 (1), 14–21.
- Mann, R. E., Hanson, R. K. & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22 (2), 191–217.
- Marshall, W. L. & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, R. D. Laws & H. E. Barbaree (Hrsg.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of offender* (S. 363–385). New York: Plenum Press.
- Marshall, W. L., Hudson, S. M., Jones, R. & Fernandez, Y. M. (1995). Empathy of sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 15, 99–113.
- Matthes, A. U. (2009). *Das Sexualstraftätermanagement im österreichischen Strafvollzug – Eine Analyse von Rückfälligkeit und potentiellen Einflussfaktoren*. Dissertation. Bremen: Sektion forensische Psychotherapie.
- Mokros, A., Osterheider, M. & Nitschke, J. (2011). Pädophilie. Prävalenz, Ätiologie und Diagnostik. *Nervenarzt*, 83, 355–358.
- Möller, A. & Hell, D. (1998). Forensische Begutachtung pädophiler Sexualdelikte – Zu inhaltlichen Verschiedenheiten psychiatrischer Diagnosemanuale. *Rechtsmedizin*, 8, 190–194.
- Money J. (1984). Paraphilias: Phenomenology and classification. *American Journal of Psychotherapy*, 38, 164–179.
- Müller-Isberner, R., Jöckel, D. & Cabeza, S. G. (2000). *Die Vorhersage sexueller Gewalttaten mit dem SVR-20*. Haina: Institut für Forensische Psychiatrie.
- Nedopil, N. (2013). Vom Opfer zum Täter – welchen Wert hat die Viktimisierungshypothese bei Tätern mit sexuellem Kindesmissbrauch? In T. Stompe, W. Laubichler & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S. 35–43). Berlin: MWV.
- Ohlmes, J. (2005). *Pädosexuelle Täter. Merkmale und Strategien als Ansatzpunkt präventiver Maßnahmen*. Wettenberg: Johannes Herrmann J&J.
- Payk, T. R. (2010). *Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Peters, U. H. (2000). *Lexikon. Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie*. München: Urban & Fischer.

- Pfäfflin, F. & Ross, T. (2007). Begutachtung und Behandlung von Sexualstraftätern. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 44–51.
- Pospeschill, M. (2012). *IBM SPSS Statistics – Durchführung fortgeschrittener statistischer Analysen* (10. Aufl.). Hannover: Leibniz Universität.
- Raymond, N. C., Coleman, E., Ohlerking, F., Christenson, G. A. & Miner, M. (1999). Psychiatric comorbidity in paedophilic sex offenders. *American Journal of Psychiatry*, 156 (5), 786–788.
- Rehder, U. & Meilinger, H.-G. (1997). Sexueller Mißbrauch – Straftat und inhaftierter Täter. *Kriminalpädagogische Praxis*, 37, 31–44.
- Rettenberger, M. (2009). *Kriminalprognose und Sexualdelinquenz – Möglichkeiten und Grenzen standardisierter Kriminalprognosemethoden bei Sexualstraftätern*. Dissertation der medizinischen Fakultät der Universität Ulm.
- Rettenberger, M. & Eher, R. (2006). Die deutsche Übersetzung und Adaptierung des Static-99 zur aktuarischen Kriminalprognose verurteilter Sexualstraftäter. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 89 (5), 352–365.
- Rettenberger, M. & Eher, R. (2007). *Die deutsche Version der Screening Scale of Pedophilic Interests (SSPI)*. Instrument der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter. Wien.
- Rettenberger, M., Matthes, A., Schilling, F. & Eher, R. (2010). Die Validität dynamisch-veränderbarer Risikofaktoren bei der Vorhersage einschlägiger Rückfälle pädosexueller Straftäter. Eine Studie über Stable-2000 und Stable-2007. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 5, 45–53.
- Saller, H. (1987). Sexuelle Ausbeutung von Kindern. In Deutscher Kinderschutzbund (Hrsg.), *Sexuelle Gewalt gegen Kinder – Ursachen, Vorurteile, Sichtweisen, Hilfsangebote*. Hannover: Eigenverlag des DKSB.
- Salter, D., McMillan, D., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., Hastings, R. et al. (2003). Development of sexually abusive behavior in sexually victimized males: a longitudinal study. *Lancet*, 361, 471–476.
- Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Feelgood, S., Hupp, E., Neutze, J., Ahlers, C. J. et al. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 154–163.

- Schiffer, B. (2007). Neurobiologie abweichenden Sexualerhaltens. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 1, 139–146.
- Schlitz, K. (2013). Anomalien der Gehirnstruktur pädophiler Straftäter. In T. Stompe, W. Laubichler & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S. 45–64). Berlin: MWV.
- Schmidt, A., Hoyer, J. & Kunst, H. (2001). Strukturierte Diagnostik psychischer Störungen bei Sexualstraftätern im Maßregelvollzug. In *Berufsfelder der Rechtspsychologie. Dokumentation der 9. Arbeitstagung der Fachgruppe Rechtspsychologie in der Deutschen Gesellschaft für Psychologie* (S. 1–13). Münster: Universität.
- Schorsch, E., Galedary, G., Haag, A., Hauch, M. & Lohse, H. (1985). *Perversion als Straftat*. Berlin: Springer.
- Seto, M. C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 4, 231–236.
- Seto, M. C., Harris, G. T., Rice, M. E. & Barbaree, H. E. (2004). The Screening Scale of Pedophilic Interests predicts recidivism among adult sex offenders with child victims. *Archives of Sexual Behavior*, 33 (5), 455–466.
- Seto, M. C. & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale identifies pedophilic interests among child molesters sexual abuse. *Journal of Research and Treatment*, 13, 15, 15–25.
- Smiljanich, K. & Briere, J. (1996). Self-reported sexual interest in children: Sex differences and psychosocial correlates in a university sample. *Violence and Victims*, 11, 39–50.
- Srienz, D. (2013). Häusliche Gewalt – Domestic Violence. Bedeutsame risikorelevante Merkmale zur Ermittlung der Rückfallwahrscheinlichkeit inhaftierter Gewaltstraftäter. *SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis*, 3, 70–82.
- Stadtland, C., Hollweg, M., Kleindienst, N., Dietl, J., Reich, U. & Nedopil, N. (2006). Rückfallprognosen bei Sexualstraftätern – Vergleich der prädiktiven Validität von Prognoseinstrumenten. *Nervenarzt*, 77, 587–595.
- Stadtland, C. & Nedopil, N. (2005). Psychiatrische Erkrankungen und die Prognose krimineller Rückfälligkeit. *Nervenarzt*, 76, 1402–1411.
- Stadtland, C. & Nedopil, N. (2007). Prognosebegutachtung bei Sexualstraftätern – der Static-99. *Werkstattsschriften Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 14 (2), 53–64.

- Statistik Austria (2013). *Gerichtliche Kriminalstatistik 2012*. Wien: Bundesanstalt Statistik Österreich, Wien.
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79–101.
- Stompe, T. (2013). Sexueller Missbrauch, Pädosexualität und Kultur. In T. Stompe, W. Laubichler & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S.15–34). Berlin: MWV.
- Strauß, B. (2007). Sexuelle Entwicklung im Kontext soziokulturellen Wandels. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 3–10.
- Volbert, R. & Dahle, K. P. (2010). *Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren*. Göttingen: Hogrefe.
- Walter, M., Wiebking, C. & Northoff, G. (2005). Was ist Pädophilie? – Ein neuropsychologisches und neurobiologisches Modell. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 2, 23–32.
- Ward, T. & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 44–63.
- Whitaker, D. J., Le, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan et al. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32, 529–548.
- Wipplinger, R. & Amann, G. (2005). Sexueller Missbrauch: Begriffe und Definition. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie* (S.17–55). Tübingen: dgvt.
- Ziegler, A., Lange, S. & Bender, R. (2004). Überlebenszeitanalyse: Die Cox-Regression – Artikel Nr.16 der Statistikserie in der DMW. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 129, T1-3.
- Zimbardo, P. G. & Gerrig, R. J. (2004). *Psychologie* (16. Aufl.). München: Pearson Studium.
- Zöfel, P. (2003). *Statistik für Psychologen*. München: Pearson Studium.



## Abbildungsverzeichnis

<b>Abb. 1:</b>	Pfaddiagramm zur Klassifikation von Kindesmissbrauchern nach Knight & Prentky (1990)	S. 34
<b>Abb. 2:</b>	Verteilung der drei Tätergruppen	S. 59
<b>Abb. 3:</b>	Gruppenspezifische Unterschiede hinsichtlich der Täter-Opferbeziehung	S. 61
<b>Abb. 4:</b>	Alter der Opfer pro Tätergruppe zum ersten Missbrauchszeitpunkt	S. 62
<b>Abb. 5:</b>	Durchschnittliche Missbrauchsdauer in Monaten pro Tätergruppe	S. 64
<b>Abb. 6:</b>	Prozentuale Geschlechterverteilung der Opfer pro Tätergruppe	S. 66
<b>Abb. 7:</b>	Anteil der Täter pro Gruppe hinsichtlich eigener Missbrauchserfahrungen in Prozent	S. 67
<b>Abb. 8:</b>	Berichtete pädophile Phantasien pro Tätergruppe	S. 68
<b>Abb. 9:</b>	Durchschnittliche T-Werte der einzelnen Gruppen pro Skala	S. 70
<b>Abb. 10.1+2:</b>	Persönlichkeitsstörungen pro Tätergruppe	S. 71
<b>Abb. 11.1:</b>	ROC-Kurven der MMPI-Skalen für die Tätergruppe ohne Pädophilie	S. 73
<b>Abb. 11.2:</b>	ROC-Kurven der MMPI-Skalen für die exklusiv pädophile Tätergruppe	S. 76
<b>Abb. 12.1:</b>	ROC-Kurven für die SKID-II-Skalen für die Gruppe ohne Pädophilie	S. 75
<b>Abb. 12.2:</b>	ROC-Kurven für die SKID-II-Skalen für die Gruppe mit Pädophilie – exklusiv	S. 78
<b>Abb. 13:</b>	ROC-Kurven zu pädophilen Phantasien und der SSPI für die nicht ausschließlich pädophile Gruppe	S. 80
<b>Abb. 14:</b>	Prozentuale Anteile der einschlägig rückfälligen Täter pro Tätergruppe	S. 81

## Tabellenverzeichnis

<b>Tab. 1:</b>	Diagnostische Kriterien für Pädophilie (ICD-10) / pädophile Störung (DSM-V)	S. 16
<b>Tab. 2:</b>	Prozentuale Verteilung bezüglich der Beziehung zum Opfer je Tätergruppe	S. 61
<b>Tab. 3:</b>	Prozentuale Verteilungen in den Tätergruppen hinsichtlich der Missbrauchshäufigkeit	S. 63
<b>Tab. 4:</b>	Prozentuale Verteilungen hinsichtlich der Form der sexuellen Ausbeutung	S. 65
<b>Tab. 5:</b>	Prozentuale Geschlechterverteilung der Opfer pro Tätergruppe	S. 65
<b>Tab. 6:</b>	Relative Anzahl der Opfer pro Tätergruppe	S. 67
<b>Tab. 7:</b>	Unterschiede zwischen den Tätergruppen hinsichtlich der MMPI-Skalen	S. 69
<b>Tab. 8:</b>	Prozentuale Anteile pro Tätergruppe hinsichtlich des Vorhandenseins der Persönlichkeitsstörungen des SKID-II	S. 72
<b>Tab. 9.1:</b>	Vorhersagegüte der MMPI-Skalen für die Tätergruppe ohne Pädophilie	S. 74
<b>Tab. 9.2:</b>	Vorhersagegüte der MMPI-Skalen für die Tätergruppe mit Pädophilie – nicht ausschließlich	S. 74
<b>Tab. 9.3:</b>	Vorhersagegüte der MMPI-Skalen für die Tätergruppe mit Pädophilie – exklusiv	S. 75
<b>Tab. 10.1:</b>	Vorhersagegüte der SKID-II-Persönlichkeitsstörungen für die Täter ohne Pädophilie	S. 77
<b>Tab. 10.2:</b>	Vorhersagegüte der SKID-II-Persönlichkeitsstörungen für die Tätergruppe mit Pädophilie – nicht ausschließlich	S. 77
<b>Tab. 10.3:</b>	Vorhersagegüte der SKID-II-Persönlichkeitsstörungen für die Tätergruppe mit Pädophilie – exklusiv	S. 78
<b>Tab. 11.1:</b>	Vorhersagegüte der SSPI, SVR-20, Static-99 sowie die Angabe pädophiler Phantasien für die Tätergruppe ohne Pädophilie	S. 79

<b>Tab. 11.2:</b>	Vorhersagegüte der SSPI, SVR-20, Static-99 sowie die Angabe pädophiler Phantasien für die Tätergruppe mit Pädophilie – nicht ausschließlich	S. 79
<b>Tab. 11.3:</b>	Vorhersagegüte der SSPI, SVR-20, Static-99 sowie die Angabe pädophiler Phantasien für die Tätergruppe mit Pädophilie – exklusiv	S. 80
<b>Tab. 12:</b>	Prozentuale Anteile der einschlägigen Rückfälle pro Tätergruppe	S. 81
<b>Tab. 13:</b>	Signifikante Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse zum einschlägigen Rückfall für die nicht ausschließlich pädophile Gruppe	S. 82

## Anhang 1: Ergebnisse der Überlebenszeitanalysen aus Fragestellung 4

Tab. A 1: Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse des MMPI zum einschlägigen Rückfall für die Tätergruppe ohne Pädophilie (verarbeitete Fälle: n = 84, davon einschlägig rückfällig: n<sub>r</sub> = 6)

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
HS	-,240	,140	2,936	1	,087	,786	,597	1,035
DE	-,342	,315	1,178	1	,278	,710	,383	1,317
HY	,385	,303	1,607	1	,205	1,469	,811	2,662
PD	,284	,167	2,897	1	,089	1,329	,958	1,843
MFM	-,207	,114	3,304	1	,069	,813	,650	1,016
PA	,134	,122	1,202	1	,273	1,143	,900	1,451
PT	-,002	,095	,001	1	,980	,998	,827	1,203
SC	-,227	,142	2,575	1	,109	,797	,603	1,052
MA	,234	,192	1,483	1	,223	1,263	,867	1,840
SI	,096	,114	,721	1	,396	1,101	,881	1,376
L	,070	,087	,645	1	,422	1,073	,904	1,273
F	-,047	,280	,028	1	,866	,954	,551	1,652
K	,112	,136	,678	1	,410	1,119	,856	1,461

Anmerkung: Anfängliche -2Log-Likelihood:50,977; -2Log-Likelihood des Modells: 31,970; p = ,165

Tab. A 2: Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse des MMPI zum einschlägigen Rückfall für die Tätergruppe mit Pädophilie – nicht ausschließlich (verarbeitete Fälle: n = 184, davon einschlägig rückfällig: n<sub>r</sub> = 18)

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
HS	,062	,056	1,251	1	,263	1,064	,954	1,187
DE	-,034	,073	,215	1	,643	,967	,839	1,115
HY	-,148	,160	2,208	1	,137	,862	,709	1,048
PD	,087	,048	3,346	1	,067	1,091	,994	1,198
MFM	-,023	,032	,513	1	,474	,977	,917	1,041
PA	-,014	,046	,094	1	,759	,986	,901	1,079
PT	,054	,048	1,282	1	,258	1,055	,961	1,159
SC	-,045	,059	,581	1	,446	,956	,851	1,074
MA	,003	,059	,002	1	,961	1,003	,893	1,126
SI	-,041	,042	,957	1	,328	,960	,884	1,042
L	,012	,033	,136	1	,713	1,012	,949	1,079
F	,040	,048	,702	1	,402	1,041	,947	1,145
K	-,033	,066	,252	1	,616	,967	,849	1,102

Anmerkung: Anfängliche -2Log-Likelihood: 174,408; -2Log-Likelihood des Modells: 163,065; p = ,698

Tab. A 3: Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse des MMPI zum einschlägigen Rückfall für die Tätergruppe mit Pädophilie – exklusiv (verarbeitete Fälle: n = 32, davon einschlägig rückfällig: n<sub>r</sub> = 10)

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
HS	,159	,137	1,342	1	,247	1,172	,896	1,534
DE	-,048	,186	,066	1	,789	,954	,662	1,372
HY	-,166	,236	,492	1	,483	,847	,533	1,346
PD	-,015	,104	,020	1	,888	,985	,809	1,209
MFM	,001	,086	,000	1	,987	1,001	,846	1,186
PA	,006	,092	,004	1	,947	1,006	,840	1,205
PT	-,138	,164	,714	1	,398	,871	,632	1,200
SC	,118	,127	,873	1	,350	1,126	,878	1,443
MA	,031	,103	,088	1	,766	1,031	,842	1,263
SI	-,030	,067	,196	1	,658	,971	,852	1,106
L	-,078	,074	1,109	1	,292	,925	,800	1,070
F	-,114	,138	,684	1	,408	,892	,681	1,169
K	-,356	,205	3,031	1	,082	,700	,469	1,046

Anmerkung: Anfängliche -2Log-Likelihood: 60,104; -2Log-Likelihood des Modells: 42,447; p = ,307

Tab. A 4: Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse des SKID-II zum einschlägigen Rückfall für die Tätergruppe ohne Pädophilie (verfügbare Fälle n = 49, davon einschlägig rückfällig n<sub>r</sub> = 2)

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
SU	,000	6,6468	,000	1	1,000	1,000	,000	320435,141
DEP	,000	8,066	,000	1	1,000	1,000	,000	7341139,447
ZWA	,000	1,634	,000	1	1,000	1,000	,041	24,605
NEG	,000	8,377	,000	1	1,000	1,000	,000	13506907,090
PAR	,000	2,255	,000	1	1,000	1,000	,012	83,044
STY	,000	3,529	,000	1	1,000	1,000	,001	1008,195
SZO	,000	3,022	,000	1	1,000	1,000	,003	373,495
HIS				0				
NAR	,000	2,979	,000	1	1,000	1,000	,003	343,399
BOR	,000	3,390	,000	1	1,000	1,000	,001	768,211
ANT	,000	1,951	,000	1	1,000	1,000	,022	45,769
DEPR				0				

Tab. A 5: Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse des SKID-II zum einschlägigen Rückfall für die Tätergruppe mit Pädophilie – nicht ausschließlich (verfügbare Fälle n = 121, davon einschlägig rückfällig n<sub>r</sub> = 14)

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
SU	-,924	1,101	,705	1	,401	,397	,046	3,434
DEP	3,673	1,785	4,233	1	,040	39,374	1,190	1302,710
ZWA	,225	,614	,135	1	,714	1,253	,376	4,173
NEG	-13,891	852,221	,000	1	,987	,000	,000	–
PAR	,507	,876	,335	1	,563	1,660	,298	9,239
STY	1,098	1,236	,789	1	,374	2,999	,266	33,819
SZO	,467	,714	,428	1	,513	1,595	,394	6,462
HIS	-12,442	3062,915	,000	1	,997	,000	,000	–
NAR	-,804	1,087	,547	1	,459	,447	,053	3,769
BOR	,925	,678	1,859	1	,173	2,521	,667	9,520
ANT	,059	,861	,005	1	,945	1,061	,196	5,742
DEPR	-5,130	756,725	,000	1	,984	,000	,000	–

Tab. A 6: Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse des SKID-II zum einschlägigen Rückfall für die Tätergruppe mit Pädophilie – exklusiv (verfügbare Fälle n = 20, davon einschlägig rückfällig n<sub>r</sub> = 5)

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
SU	-6,355	55,541	,013	1	,909	,002	,000	3,288E+044
DEP	20,192	88,954	,011	1	,915	587832788,4	,000	4,051E+169
ZWA	7,310	57,195	,016	1	,898	1495,243	,000	7,224E+051
NEG	-5,740	99,093	,003	1	,954	,003	,000	7,167E+081
PAR	-,275	75,200	,000	1	,997	,760	,000	7,780E+063
STY	12,519	43,097	,084	1	,771	273421,276	,000	1,322E+042
SZO	-2,565	46,804	,003	1	,956	,077	,000	5,316E+038
HIS	2,576	51,213	,003	1	,960	13,150	,000	5,149E+044
NAR	-4,318	45,161	,009	1	,924	,013	,000	3,682E+055
BOR	-4,766	67,459	,005	1	,944	,009	,000	2,245E+055
ANT	16,820	54,166	,096	1	,756	20170676,92	,000	2,576E+053
DEPR	-15,392	123,791	,015	1	,901	,000	,000	4,856E+098

Tab. A 7: Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse bezüglich der SSPI, eigener Missbrauchserfahrungen, der Angabe pädophiler Phantasien und etablierter Prognoseverfahren für die Tätergruppe ohne Pädophilie (verfügbare Fälle n = 89, davon einschlägig rückfällig n<sub>r</sub> = 5)

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
SSPI	-,213	,399	,285	1	,593	,808	,369	1,767
Eig.Missbr.	-14,693	1091,784	,000	1	,989	,000	,000	–
Päd.Fan.	-14,068	1929,573	,000	1	,994	,000	,000	–
SVR	,054	,115	,222	1	,637	1,056	,842	1,324
Static-99	,534	,370	2,082	1	,149	1,706	,826	3,526

Tab. A 8: Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse bezüglich der SSPI, eigener Missbrauchserfahrungen, der Angabe pädophiler Phantasien und etablierter Prognoseverfahren für die Tätergruppe mit Pädophilie – nicht ausschließlich (verfügbare Fälle n = 211, davon einschlägig rückfällig n<sub>r</sub> = 18)

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
SSPI	,076	,218	,122	1	,727	1,079	,704	1,653
Eig.Missbr.	-,886	,670	1,746	1	,186	,412	,111	1,535
Päd.Fan.	1,043	,524	3,961	1	,047	2,837	1,016	7,924
SVR	,024	,047	,274	1	,600	1,025	,935	1,123
Static-99	,207	,158	1,718	1	,190	1,230	,963	1,676

Tab. A 9: Ergebnisse der Überlebenszeitanalyse bezüglich der SSPI, eigener Missbrauchserfahrungen, der Angabe pädophiler Phantasien und etablierter Prognoseverfahren für die Tätergruppe mit Pädophilie – exklusiv (verfügbare Fälle n = 39, davon einschlägig rückfällig n<sub>r</sub> = 13)

	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)	95%-KI	
							untere	obere
SSPI	-,032	,333	,010	1	,922	,968	,504	1,859
Eig.Missbr.	-,211	,694	,092	1	,762	,810	,208	3,157
Päd.Fan.	-,560	,662	,717	1	,397	,571	,156	2,088
SVR	,108	,076	2,029	1	,154	1,114	,960	1,291
Static-99	,105	,197	,284	1	,594	1,111	,754	1,636

Name: Nancy Panthen  
Mail: nancy.panthen@googlemail.com  
Alter: 28 Jahre  
Geb.-Ort: Berlin, Deutschland

## Werdegang

---

- 10/2006 – jetzt  
Wien **Psychologiestudium an der Hauptuniversität Wien**  
Schwerpunkte: Klinische Psychologie und Wirtschaftspsychologie
- 10/2014 Wien wissenschaftlicher Vortrag: IV. Symposium zur empirischen Forschung in der Forensischen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie
- 01/2008 – 07/2013  
Wien **Schlaflaborassistentin, Privatspital Rudolfinerhaus sowie Universitätskrankenhaus AKH**  
Betreuung der PatientInnen während des gesamten Aufenthaltes im Schlaflabor:
- Vorgabe und Auswertung einer psychometrischen Testbatterie
  - EEG-, EMG-, EOG- und EKG-Montage
  - Überwachung der polysomnographischen Ableitungen, gegebenenfalls Korrektur
  - Montage, Einstellung und Nachadjustierung von CPAP-Aufnahmen
  - Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von Multiplen-Schlaflatenz-Tests
  - Unterstützung klinischer Medikamentenstudien
- 07/2011 – 03/2013  
Berlin **Schlaflaborassistentin, Charité**  
Betreuung der PatientInnen während des gesamten Aufenthaltes im Schlaflabor:
- Vorgabe und Auswertung einer psychometrischen Testbatterie
  - EEG-, EMG-, EOG- und EKG-Montage
  - Überwachung der polysomnographischen Ableitungen, gegebenenfalls Korrektur
  - Montage, Einstellung und Nachadjustierung von CPAP-Aufnahmen
- 07/2011 – 09/2011  
Berlin **Praktikum am Institut für Sexualwissenschaften, Charité**
- Erstellung von Datenmasken, Dateneingabe sowie Datenauswertung mit SPSS;
  - Datenerhebung und Psychodiagnostik im Rahmen der Studie „Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs im Dunkelfeld“;
  - Teilnahme am wöchentlichen sexualmedizinischen Fallkolloquium
- 04/2008 – 11/2009  
Wien **Praktikum am Institut für Psychologische Grundlagenforschung, Universität Wien**
- Organisation von Testungen
  - Experimenterstellung Psyscope
  - Durchführung von Experimenten als Testleiterin
  - Datenorganisation
  - Literaturrecherche
- 02/2005 – 06/2007  
Berlin **Telefonistin, Infratest –Markt- und Meinungsforschungsinstitut**  
Befragungen zu politischen und gesellschaftlichen Themen

## Schule

---

- 06/2006 **Abitur**
- 08/1999 – 06/2006 **Gymnasium**  
Leonard-Bernstein-Gymnasium, Berlin