



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Sexual- und Sozialangst bei Sexualstraftätern: Normierung der deutschen Version des Sexual Anxiety Inventory und der Social Interaction Anxiety Scale an pädophilen und nicht pädophilen Sexualstraftätern

Verfasserin:

Isabelle Schatten

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2015

Studienkennzahl: A 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Mag. Dr. Reinhold Jagsch

DANKSAGUNG

Zuallererst möchte ich meinen Eltern, Claudia und Christian Schatten, danken, dass sie mich während der gesamten Studienzeit unterstützt und mich durch alle Höhen und Tiefen begleitet haben.

Auch meinen Geschwistern, Philipp, Elisabeth und Christina, meinem Freund und Helfer in jeder Lebenslage, Philip Haubner, gebührt ein Riesen-Dankeschön für ihre unermüdliche Geduld und die vielen aufbauenden Worte. Sie haben mich und meine Launen ertragen und mich stets ermutigt, den Weg bis zum Ende zu gehen.

Mein besonderer Dank gilt auch meinem Betreuer, Herrn Mag. Dr. Reinhold Jagsch, der sich meiner angenommen hat, stets bemüht war, meine Fragen zu beantworten, und mir mit konstruktiver Kritik zu dieser Arbeit verholfen hat.

Ein herzliches Dankeschön gilt Prof. Dr. Reinhard Eher, der mir mit kompetenten Anregungen und Ratschlägen immer zur Seite gestanden hat und mir eine große Hilfe war. Weiters möchte ich mich bei Tanja Haubner-MacLean bedanken, die mit diesem Thema auf mich zugekommen ist, mir bei der Konzeptualisierung geholfen und schließlich auch die Übersetzung der Fragebögen durchgeführt hat.

An dieser Stelle möchte ich ganz besonders meinen Freunden danken, die viel Zeit in die Korrektur meiner Arbeit investiert und immer zu mir gestanden haben. Ohne ihre Unterstützung wäre diese Arbeit nicht zustande gekommen.

Abschließend möchte ich mich auch bei meiner Studienkollegin und mittlerweile sehr guten Freundin, Karina Bauer, für die lehrreiche und lustige Zeit während des Studiums bedanken.

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	2
2	DEFINITIONEN UND ABKLÄRUNG VON BEGRIFFEN	4
2.1	<i>Sexueller Missbrauch von Kindern</i>	4
2.1.1	<i>Inzest</i>	6
2.2	<i>Vergewaltigung</i>	7
3	SEXUELLE STÖRUNGEN	9
3.1	<i>Störungen der Sexualpräferenz</i>	10
3.1.1	<i>Pädophilie</i>	13
3.1.1.1	<i>Kategorien der Pädophilie.....</i>	16
3.1.1.2	<i>Differenzierung der Begriffe.....</i>	17
4	PRÄVALENZ	18
5	ÄTIOLOGIE – ERKLÄRUNGSMODELLE	20
5.1	<i>Evolutionärer Ansatz.....</i>	21
5.2	<i>Neurobiologischer Ansatz</i>	21
5.3	<i>Lerntheoretischer Ansatz und soziale Faktoren.....</i>	23
5.3.1	<i>Kognitive Verzerrungen</i>	25
5.3.2	<i>Eigene Missbrauchserfahrungen</i>	26
5.3.3	<i>Soziale Faktoren</i>	28
5.3.3.1	<i>Exkurs: Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth</i>	30
5.4	<i>Multifaktorielle Theorie nach Finkelhor</i>	33
5.4.1	<i>Fünf-Pfade-Modell von Ward und Siegert</i>	36
5.5	<i>Tätertypologien</i>	38
5.5.1	<i>Typologie nach Knight, Carter und Prentky.....</i>	41
5.5.2	<i>Vergewaltigungstypologie nach Knight.....</i>	43
6	RECHTLICHE GRUNDLAGEN SEXUELLEN MISSBRAUCHS	45
6.1	<i>Österreichische Kriminalstatistik</i>	46
6.2	<i>Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter</i>	47
7	SEXUELLER MISSBRAUCH UND KOMORBIDE STÖRUNGEN	50
7.1	<i>Definitionen und Klassifikation einer Angststörung.....</i>	50
7.2	<i>Klinisch-psychiatrische Diagnosen und psychopathologische Persönlich-keitsunterschiede bei Sexualstraftätern</i>	51
7.3	<i>Psychologische Merkmale und Rückfallwahrscheinlichkeit.....</i>	54
8	ZIELSETZUNG DER STUDIE.....	59
9	METHODE.....	59
9.1	<i>Auswahl der Stichprobe</i>	60
9.2	<i>Erhebungsinstrumente – Theoretische Grundlagen.....</i>	64
9.2.1	<i>Social Interaction Anxiety Scale.....</i>	64
9.2.2	<i>Sexual Anxiety Inventory</i>	65

9.3	<i>Fragestellungen und Hypothesen</i>	67
9.4	<i>Statistische Auswertungsmethoden</i>	69
9.4.1	Überprüfung von Mittelwertunterschieden.....	69
9.4.2	Pearson-Korrelation.....	70
9.4.3	Regressionsanalyse.....	70
9.4.4	Reliabilitätsanalysen	70
9.4.5	ROC-Analyse.....	71
9.4.6	Kaplan-Meier-Kurve.....	71
9.4.7	Cox-Regression	72
10	ERGEBNISSE	73
10.1	<i>Datenverarbeitung</i>	73
10.2	<i>Soziodemographische Stichprobendaten</i>	73
10.2.1	Alter.....	74
10.2.2	Bildungsgrad	74
10.2.3	Strafdauer	76
10.3	<i>Erhebungsinstrumente</i>	77
10.3.1	Sozialangstskala (SIAS).....	77
10.3.2	Sexualangstskala (SAI)	79
10.3.3	Korrelation zwischen SIAS-Score und SAI-Score	82
10.4	<i>Reliabilität</i>	82
10.4.1	Reliabilitätsanalyse	82
10.5	<i>Überprüfung der Hypothesen</i>	83
10.5.1	Überprüfung der Mittelwertsunterschiede im Konstrukt der Sozialangst.....	83
10.5.2	Überprüfung der Mittelwertunterschiede am Konstrukt der Sexualangst.....	86
10.5.3	Prüfung der Gruppenmittelwertunterschiede zwischen den drei Gruppen der Kindesmissbraucher am Konstrukt der Sozialangst.....	88
10.5.4	Prüfung der Gruppenmittelwertunterschiede zwischen den drei Gruppen der Kindesmissbraucher am Konstrukt der Sexualangst.....	90
10.6	<i>Soziodemographische Merkmale der nachuntersuchten Stichprobe</i>	92
10.6.1	Alter.....	93
10.6.2	Bildungsniveau.....	95
10.7	<i>Überprüfung der Konstrukte als geeignete Rückfall Prädiktoren</i>	95
10.7.1	Überprüfung der prädiktiven Validität der SIAS für die Originalstichprobe	96
10.7.2	Überprüfung der prädiktiven Validität der SIAS für Vergewaltiger	101
10.7.3	Überprüfung der prädiktiven Validität der SIAS für Kindesmissbraucher.....	103
10.7.4	Überprüfung der prädiktiven Validität des SAI für die Gesamtstichprobe	105
10.7.5	Überprüfung der prädiktiven Validität des SAI für Vergewaltiger.....	108
10.7.6	Überprüfung der prädiktiven Validität des SAI für Kindesmissbraucher	110
11	NORMIERUNG	111
12	DISKUSSION	112
12.1	<i>Stichprobenszusammensetzung</i>	113
12.2	<i>Ergebnisse der Hypothesenprüfungen</i>	114
12.3	<i>Kritik an der Studie</i>	116
13	ZUSAMMENFASSUNG	118
14	ABSTRACT	120

15	LITERATURVERZEICHNIS	122
16	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	129
17	TABELLENVERZEICHNIS.....	130
18	ANHANG.....	131

THEORETISCHER TEIL

„Die Freiheit des Menschen liegt nicht darin,
dass er tun kann, was er will,
sondern dass er nicht tun muss,
was er nicht will“

Jean-Jacques Rousseau
(1712–1778)

1 EINLEITUNG

Die menschliche Sexualität ist ein Thema, das jahrzehntelang als sehr persönlich empfunden und ausgelebt wurde und zum Teil heute noch als Tabuthema gehandelt wird (Fegert, 2007). Die weibliche und männliche Sexualität wird als das Erleben und Verhalten definiert, das das Geschlechtsbewusstsein, Geschlechtsverlangen und Geschlechtsverhalten umfasst (Scharfetter, 1996, zitiert nach Knecht, 2002, S. 543). Sowohl am Beginn als auch am Ende von sexuellen Empfindungen und Aktivitäten steht immer die Befriedigung menschlicher Bedürfnisse. Sexuelle zwischenmenschliche Interaktionen gehen mit einer großen Vielfalt an Praktiken und unterschiedlicher Intensität im sexuellen Verlangen einher (Fiedler, 2004). Obwohl diverse sexuelle Vorlieben mittlerweile ein hohes Maß an Toleranz und Akzeptanz in unserer Gesellschaft erreicht haben, ist es dennoch schwer, eine eindeutige Grenze zwischen Normalität und Abweichung, insbesondere die Grenze zum sexuellen Missbrauch, zu ziehen (Fiedler, 2004). Unter Berücksichtigung kultureller Unterschiede lassen sich die fließenden Übergänge zwischen „normalen“ körperlichen Interaktionen und Grenzverletzungen zwischen Erwachsenen und Kindern nicht eindeutig definieren (Bange, 2002a), und so bleibt die infantile Sexualität in unserer Kultur stets ein Tabu (Sigusch, 2011). Diese sozial und gesellschaftlich inakzeptablen Verhaltensweisen werden in fast jeder Gesellschaftsform oder kulturellen Gemeinschaft als unerwünscht und als Verstoß gegen die guten Sitten angesehen (Fiedler, 2004).

Sexuell abweichendes Verhalten und die Tendenz zur Delinquenz, Sexual- und Sozialangst und andere pathologische Verhaltensstörungen finden in den erotischen Darstellungen einen Nährboden für potentielle Straftaten und erhöhen das Risiko sexueller Übergriffe, wie z.B. den sexuellen Missbrauch von Kindern, die Vergewaltigung von Frauen und sexuell

motivierte Tötungsdelikte. Diese Arbeit befasst sich ausschließlich mit dem sexuellen Missbrauch von Kindern und mit der Vergewaltigung von Frauen; die Täter sind in dieser Arbeit ausschließlich Personen männlichen Geschlechts, und daher wird auf eine geschlechtliche Differenzierung verzichtet.

Sexualität ist für viele Menschen eine zentrale Frage der Lebensqualität, und so bekommt auch die Behandlung einer vorliegenden Störung eine große individuelle Bedeutung (Vodušek, 2011). Sexuellen Missbrauch hat es schon immer gegeben und hat die Menschen schon immer aufgerüttelt – doch durch die mediale Präsenz und vielfältige Berichterstattung ist er heutzutage aktueller denn je. Bislang zeigt unsere Gesellschaft für mögliche Ursachen relativ wenig Verständnis, und diverse Einflussfaktoren für solche Delikte bleiben weitgehend unberücksichtigt, weshalb sich weiterhin das Bild des bösen großen Mannes hält, der im Dunklen seinen Opfern auflauert und sich im Moment des Vergehens seiner Handlungen bewusst ist (Fegert, 2007). Heute aber wissen wir, dass es ein gesellschaftliches Problem in diesem Bereich gibt, das sich über alle sozialen Schichten zieht, dass potentielle Täter aus allen Alters- und Berufsgruppen kommen und im unmittelbaren Umfeld lauern können – beginnend beim hilfsbereiten Nachbarn von nebenan, dem Lehrer oder Pädagogen in der Schule bis hin zum eigenen Vater (Bundschuh, 2001; Wendt & Kröber, 2009). Die unangenehme Vorstellung, es handle sich eben nicht um einen kranken, psychisch gestörten Triebtäter, sondern um einen, der aus den eigenen Kreisen kommt, löst bei den Menschen Angst und Unsicherheit aus und wird deshalb in der Realität verleugnet (Heyden & Jarosch, 2010).

Der Versuch, nach Gründen für sexuell abweichendes Verhalten im Zusammenhang mit einer strafbaren Handlung zu suchen, stößt in unserer Gesellschaft häufig auf Widerstand. Oft wird eine plausible Erklärung für das Verbrechen, wenngleich es nie nur eine einzige Ursache geben kann, als „Entschuldigung“ der Tat verstanden. Tatsache ist, dass sich das Geschehene nicht rückgängig machen lässt, und so erlangt die Vorbeugung derartiger Übergriffe oberste Priorität.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den differenzierten Begrifflichkeiten und ihren Schwerpunkten von sexuellem Missbrauch an Kindern und sexueller Gewalt gegen

Erwachsene. Es erfolgt ein Überblick über sexuelle Störungen mit besonderem Augenmerk auf die Pädophilie und der Versuch, mit verschiedenen Erklärungsmodellen den Ursachen für sexuelle Übergriffe auf den Grund zu gehen. Darüber hinaus werden die gesetzlichen Grundlagen für Sexualstraftäter und die Kriminalstatistik in Österreich dargestellt – fokussiert auf Kindesmissbraucher und Vergewaltiger. Kernpunkt dieser Arbeit ist die Normierung zweier diagnostischer Erhebungsinstrumente, die einerseits Sexualangst und andererseits Sozialangst erheben und schließlich Auskunft über die Ausprägung dieser beiden Konstrukte bei einer vorselektierten Stichprobe geben sollen. Diese beiden psychischen Merkmale sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Arbeit und sollen in ihren Ausprägungen nicht als Rechtfertigung oder Verleugnung der begangenen Sexualstraftaten verstanden werden.

Ziel dieser Arbeit ist es, die bisherigen Forschungsergebnisse zu überprüfen und zum Kenntnisstand dieser Tätergruppen – insbesondere bei den Kindesmissbrauchern – hinsichtlich der klinisch-diagnostischen und prognostischen Relevanz beizutragen, um Risikofaktoren rechtzeitig erkennen und dadurch einen möglichen Rückfall verhindern zu können.

2 DEFINITIONEN UND ABKLÄRUNG VON BEGRIFFEN

Trotz zahlreicher Diskussionen zu diesem Thema gibt es nach wie vor keine allgemein gültige Definition von sexuellem Missbrauch. Dieser Terminus ist keineswegs ein homogener Begriff, sondern beinhaltet verschiedene Aspekte und diverse Interpretationen. Sexuelle Übergriffe an Kindern treten auch nicht nur in einem spezifischen Kontext auf, weshalb eine differenzierte Betrachtungsweise nahe liegt. Um das Phänomen „sexueller Missbrauch“ verstehen zu können und auch gleichzeitig eine Basis für das Verständnis dieser Arbeit zu schaffen, ist es notwendig, verschiedene Begrifflichkeiten zu definieren.

2.1 Sexueller Missbrauch von Kindern

Von sexuellem Missbrauch kann laut Fiedler (2004) dann gesprochen werden, wenn diese sexuellen Übergriffe von jugendlichen oder erwachsenen Tätern begangen werden und die

Opfer deutlich jüngere Kinder sind, selbst „wenn scheinbar Einvernehmen besteht“ (S. 113). Ein Grund für diese „Einvernehmlichkeit“ könnte sowohl die prekäre Situation des Kindes und/oder das Talent des Täters, sein Opfer zu verführen, sein (Sigusch, 2011). Bange und Deegener (1996, zitiert nach Bange, 2002a, S. 50) sprechen sich deutlich gegen diese „scheinbare Einwilligung“ aus und entwickelten das Konzept des „wissenschaftlichen Einverständnisses“. Die Autoren schließen jegliche Gleichberechtigung in Bezug auf die sexuelle Beziehung zwischen einem Erwachsenen und einem Kind aus, da hierbei eine Person (= das Kind) körperlich, psychisch, kognitiv und sprachlich unterlegen ist. Aufgrund dessen und der Tatsache, dass Kinder auf eine soziale und emotionale Fürsorge angewiesen sind, können sie keiner Art von sexuellem Kontakt mit Erwachsenen zustimmen oder ihn wissentlich ablehnen. Auch Bundschuh (2001) deklariert, dass ein Kind unter Berücksichtigung seines Entwicklungsstandes und aufgrund eines Abhängigkeitsverhältnisses zu einem Erwachsenen kein Einverständnis für sexuelle Interaktionen geben kann, auch wenn ein Kind diesen „Tabubruch“ vermutlich nicht als solchen interpretieren würde. Sowohl Bange (2002a) als auch Fegert, Hoffmann, Spröder und Liebhardt (2013) kritisieren den Begriff des sexuellen Missbrauchs dahingehend, dass er die Möglichkeit des richtigen bzw. legitimen sexuellen Gebrauchs eines Kindes nicht ausschließt.

Wie alle Sexualstraftäter sind auch Kindesmissbraucher bezüglich der Art des missbräuchlichen Verhaltens und der unterschiedlichen Charaktere, unter den die Täter subsumiert sind, eine heterogene Gruppe von Individuen (Marshall, 2007). Die Täter und Täterinnen können prinzipiell männlich oder weiblich, hetero-, homo- oder bisexuell, verheiratet oder alleinstehend sein, jeder Rasse und jedem wirtschaftlichen Status angehören (Robertiello & Terry, 2007). Diese Arbeit beschäftigt sich ausschließlich mit männlichen Sexualstraftätern. Der Begriff „Kindesmissbraucher“ gilt für alle Täter, die sich an Kindern sexuell vergangen haben. Die Art der missbräuchlichen Handlung, die Hintergründe und das damit verbundene Tatmotiv sowie die Schwere des Missbrauchs bleiben jedoch im Unklaren (Bundschuh, 2001). Wenn man von sexuellem Missbrauch liest oder hört, assoziieren die meisten von uns damit körperliche Übergriffe auf ein Kind,

sogenannte Hands-on-Delikte. Diese spielen hinsichtlich der strafrechtlichen Verfolgung und gerichtlichen Be- und Verurteilung eine bedeutende Rolle. Sexualstraftaten ohne physischen Kontakt (Hands-off-Delikte) umfassen im Wesentlichen exhibitionistische Delikte oder den Konsum kinderpornographischer Materials und werden vergleichsweise weitaus geringer bestraft (Fiedler, 2004). Die Frage, ob die Nutzung von Missbrauchsabbildungen das Risiko für die Begehung von „Hands-on“-Delikten erhöht und damit einen Prädiktor für sexuelle Übergriffe darstellt, bleibt nach heutigem Forschungsstand offen (Schiffer, 2010). Laut Feelgood und Hoyer (2008) reflektiert Kindesmissbrauch kein psychologisches oder medizinisches Phänomen, sondern spiegelt ein Verhalten wider. Demnach ist ein Kindesmissbraucher eine Person, die mit einem Kind sexuellen Kontakt hatte, wobei sowohl die sexuellen Handlungen als auch die Definition des Kindes gesetzlich geregelt sind. Robertiello und Terry (2007) erkennen in den schlechten sozialen Fähigkeiten dieser Tätergruppe die Bereitschaft, den Kontakt und die Nähe zu meist widerstandslosen, unselbstständigen und verletzbaren Kindern zu suchen und einzugehen.

2.1.1 Inzest

Inzest – im österreichischen Strafgesetzbuch unter § 211 „Blutschande“ angeführt – beschreibt eine sexuelle Handlung zwischen Angehörigen derselben Familie (Doralt, 2013). Laut Beier (1995) zählen in Abhängigkeit von der familiären Beziehung oder der Qualität der Beziehung zwischen Opfer und Täter auch nicht Blutsverwandte der Familie, wie zum Beispiel Stiefvater und Stieftochter, dazu.

Als häufigste Form von inzestuösen Beziehungen werden Beziehungen zwischen Geschwistern vermutet, wobei zu beachten ist, dass hier nicht zwischen Täter und Opfer unterschieden wird, sondern beide Geschlechtspartner gleichermaßen zur Verantwortung gezogen werden – wenn sie das neunzehnte Lebensjahr vollzogen haben (Fiedler, 2004). In vielen Fällen handelt es sich bei einem Inzesttäter um den Vater des Opfers, der in der Regel nicht pädophil ist. Unter mehreren Geschwistern ist häufig die älteste Tochter vom sexuellen Missbrauch durch den Vater betroffen, die bei einem gestörten ehelichen

Verhältnis nicht selten die Rolle der Ehefrau und deren Verpflichtungen übernehmen muss (Deegener, 1995). Das sexuelle Interesse des Inzesttäters richtet sich auf Kinder, die bereits in der Pubertät sind und erste Anzeichen sexueller Reife verkörpern. Dabei unterscheidet er sich deutlich von Pädophilen, deren sexuelle Ansprechbarkeit dem präpubertären Körper gilt (Fiedler, 2004). Pädophilie und sexueller Missbrauch werden in einem späteren Abschnitt differenzialdiagnostisch näher beleuchtet.

Nicht-schuldig gesprochen wird eine Person dann, wenn er oder sie zum Tatzeitpunkt das neunzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hatte und zur Tat verführt worden ist (Doralt, 2013). Die genauen Definitionen der Deliktfälle und die Straflosigkeitklausel des § 211 StGB sind im Anhang enthalten.

2.2 Vergewaltigung

Fiedler (2004) definiert sexuell delinquente Straftaten als

alle *nicht einvernehmlich* erfolgten sexuellen Kontakte durch Vergewaltigung oder andere sexuelle Übergriffe; das *nicht einvernehmliche* sexuell motivierte Berühren anderer Personen oder das öffentliche Entblößen der Geschlechtsteile, etwa um sich sexuell zu stimulieren; sexuelle Übergriffe durch jugendliche oder erwachsene Täter bei deutlich jüngeren Kindern als Opfer; *dies auch dann, wenn scheinbar Einvernehmen besteht.* (S. 313)

Wie die Bezeichnung bereits verrät, handelt es sich dabei um ein Gewaltdelikt in einem sexuellen Kontext und betrifft überwiegend die sexuelle Gewalt gegen Frauen (Fiedler, 2004). Der Terminus „Vergewaltigung“ beschreibt eine vaginale oder anale Penetration ohne die Einwilligung bzw. gegen den Willen einer Person, meist unter Androhung von Gewalt (Gannon, Collie, Ward & Thakker, 2008).

Unabhängig von den unterschiedlichen Definitionen kann davon ausgegangen werden, dass eine Vergewaltigung in jedem Fall ein traumatisches und existentiell bedrohendes Ereignis mit kurz- und langfristigen Folgen für das Opfer ist (Heynen, 2002). In Wetzels und Pfeiffers Untersuchung von vergewaltigten Frauen (1995, zitiert nach Heynen, 2002, S. 700) berichteten 82% der Missbrauchten von Gefühlen der Erniedrigung, 74% von Ängsten, 54% von einem starken Schock, und 52% der Opfer gaben an, lebenslang Schmerzen durch physische Verletzungen als unmittelbare Folge der Vergewaltigung zu haben. Darüber hinaus soll etwa jede siebente Frau mindestens einmal Opfer einer versuchten Vergewaltigung werden (Brand, 2006). Ferner postulieren Wetzels und Pfeiffer (1995, zitiert nach Heynen, 2002, S. 698), dass ungefähr drei Viertel der Vergewaltigungen im eigenen sozialen Umfeld passieren.

Die Täter sind nahezu immer männliche Erwachsene und während der Tatbegehung meist zwischen 18 und 30 Jahre alt (Brand, 2006; Fiedler, 2004). Zu den Opfern von Vergewaltigung und sexueller Nötigung (misslungener Vergewaltigungsversuch) zählen fast ausschließlich Mädchen und Frauen, wobei diese im Alter zwischen 14 und 25 Jahren am stärksten bedroht sind. Bei der Hälfte war der Täter dem Opfer bekannt, oder sie standen sogar in irgendeiner Art von Vorbeziehung. Bei weniger als einem Fünftel aller Fälle waren sich Opfer und Täter völlig fremd (Brand, 2006). Einige Autoren beschreiben, dass eine Bekanntschaft zwischen Täter und Opfer die Anzeigebereitschaft deutlich senkt, wodurch ein Rückgriff auf Polizeistatistiken nur bedingt Auskunft über das tatsächliche Ausmaß sexueller Gewalttaten gegen Frauen liefert, zumal von den angezeigten Taten wiederum nur ein geringer Prozentsatz zu einer Verurteilung führt (Fiedler, 2004; Heynen, 2002).

Sexueller Missbrauch, Vergewaltigung und sexuell motivierte Tötungsdelikte, die allesamt Handlungen umfassen, die gegen die sexuelle Selbstbestimmung eines Menschen gerichtet sind, zählen zum Bereich der sexuellen Delinquenz (Fiedler, 2004). Dabei werden sowohl der Altersunterschied zwischen Täter und Opfer als auch deren Geschlechter berücksichtigt. Rechtlich relevant ist jedoch nur das Alter, sowohl das der Täter als auch das der Geschädigten, da dadurch unterschiedliche Paragraphen der relevanten gesetzlichen Bestimmungen zur Anwendung gelangen (Fiedler, 2004). Eine genaue und unverrückbare

Bestimmung der Altersgrenze zwischen Täter und Opfer bringt jedoch Schwierigkeiten mit sich, was mitunter einen Grund für die zahlreichen Definitionen von sexuellem Kindesmissbrauch ergibt. Es scheint insofern problematisch, da Kinder und Jugendliche unterschiedlich weit entwickelt sind und das Alter per se kein Indikator für die Reife einer Person ist. So kann eine 14-Jährige weiter entwickelt sein als manch 17-Jährige, einige 18-Jährige können wiederum noch sehr kindlich sein (Bange & Körner, 2002).

Sexuelle Tötungsdelikte sind im Vergleich zu Morden oder sexuellen Gewaltdelikten ein relativ seltenes Phänomen und werden auch nicht als eigenständiger Straftatbestand berücksichtigt (Ujeyl, Habermann, Briken, Berner & Hill, 2008). Allerdings vermuten diese Autoren, dass sexuelle Tötungsdelikte oftmals nicht als solche erkannt werden.

Laut Fiedler (2004) impliziert sexuelle Gewalt gegen Frauen neben einer geschlechtlichen Nötigung auch andere – oftmals kulturspezifische – Missbrauchsformen, wie etwa genitale Beschneidungen, Verätzungen mit Säuren oder auch Tötungen, wenn Frauen „Schande über die Familie“ (S. 324) gebracht haben. Zudem postuliert der Autor, dass eine Vergewaltigung selten mit einer Störung der Sexualpräferenz einhergeht. Sexuelle Gewaltakte, die im innerfamiliären Kreis stattfinden, geschehen häufig aus der Motivation heraus, die Frau zu unterdrücken, um die eigene Position zu demonstrieren. Überlegenheits- und Machtdemonstration stehen bei diesen Akten der sexuellen Gewalt, anders als die sexuelle Präferenzstörung bei Kindesmissbrauch, im Vordergrund (Fiedler, 2004).

3 SEXUELLE STÖRUNGEN

Im Bereich der Sexualität fällt es schwer, zwischen dem sexuellen Verhalten, das als normal oder abnormal, als gesund oder krank erachtet wird, eine Grenze zu ziehen. Dies ist in einer Zeit, in der Sexualität kulturabhängig ist und sich in einem ständigen Wandel befindet, nicht sehr verwunderlich (Briken & Basdekis-Josza, 2010; Sigusch, 1996b).

Sexuelle Störungen lassen sich in folgende drei Bereiche unterteilen:

- Sexuelle Funktionsstörungen,
- Störungen der Geschlechtsidentität und
- Störungen der Sexualpräferenz (Sigusch, 1996b),

wobei Letztere in dieser Arbeit maßgeblich relevant sind. Bei sexuellen Funktionsstörungen geht es grundsätzlich um Missempfindungen, abweichendes Verhalten und krankhaftes Erleben im Bereich der Sexualität. Während sexuelle Funktionsstörungen prinzipiell als Ausfall (z.B. Inappetenz), als eine Schwäche (z.B. Erektionsschwäche) oder in krankhaften Veränderungen, mitunter auch in gesteigertem Ausmaß, auftreten können, ist eine Geschlechtsidentitätsstörung durch ein permanentes Unwohlsein im eigenen Geschlecht geprägt. Betroffene, die mit dieser Diagnose versehen werden, äußern das Gefühl der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht entweder durch den Gebrauch oder bloßes Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung (Fetischismus, Transvestitismus) oder als Wunsch, vollständig die Rolle des anderen Geschlechts anzunehmen (Transsexualismus) (Hammelstein & Hoyer, 2006; Sigusch, 1996a). Bei Fetischismus und Transvestitismus handelt es sich um sexuelle Präferenzen, die in der Gesellschaft auf wenig Toleranz stoßen. Jedoch sollten sie deshalb nicht als Störung per se betrachtet oder mit einer Paraphilie-Diagnose versehen werden, da es bei diesen sexuellen Neigungen selten Opfer gibt oder Personen wegen dieser Vorlieben nahezu nie mit dem Gesetz in Konflikt treten (Fiedler, 2004).

Störungen der sexuellen Präferenz – auch Paraphilien genannt – beinhalten Abweichungen im sexuellen Erleben und werden im folgenden Punkt näher beschrieben.

3.1 Störungen der Sexualpräferenz

Der Terminus „Paraphilie“ stammt aus dem Griechischen und wurde von Friedrich Salomon Krauss geprägt. Der Begriff bezeichnet eine Abweichung der sexuellen Präferenz und beschreibt zugleich eine Anziehung (*philie*) auf etwas „Abnormales“ (*para*) (Knecht, 2002). Paraphilien werden in der „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, kurz ICD-10, im Kapitel F6 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ unter F65 „Störungen der Sexualpräferenz“ geführt und lassen sich als sexuellen Drang nach einer unüblichen Stimulierung beschreiben (Dilling, Mombour & Schmidt, 2011). Das Hauptcharakteristikum der Paraphilien sind wiederkehrende, intensive, sexuell erregende

Phantasien und sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen. Im Wesentlichen beziehen sie sich auf

- ungewöhnliche nicht menschliche Objekte,
- das Leiden oder die Demütigung der eigenen oder einer anderen Person,
- Kinder oder andere nicht einwilligende bzw. nicht einwilligungsfähige Personen.

Die angeführten Aspekte werden einer Diagnose nur dann gerecht, wenn diese über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten auftreten (Dilling et al., 2011; Fiedler, 2004). Bosinski (2013) trägt mit seiner Definition von Paraphilie als eine länger währende „Verfehlung des Sexualobjektes“ (S. 219), die als beeinträchtigender Leidensdruck erlebt wird und/oder zu einer gesetzeswidrigen Handlung führt, zum allgemeinen Verständnis bei. Das amerikanische Diagnosemanual (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, kurz DSM) löst mit dem Begriff der „Paraphilie“ den der „Perversion“ ab; „Perversion“ war im 19. Jahrhundert eine gängige Bezeichnung für abnorme sexuelle Praktiken und wurde lange Zeit von Freud geprägt (Bundschuh, 2001). Krafft-Ebing geht davon aus, dass Menschen „aus Neugierde oder Übersättigung sexuelle Variationen ausprobieren“ und verwendet dafür den Begriff der „Perversität“ (Krafft-Ebing, 1886, zitiert nach Berner & Briken, 2007, S. 34).

Im folgenden Abschnitt soll ein Überblick sowohl über delinquente Formen als auch über nicht delinquente Formen der Paraphilien mit den unterschiedlichen Diagnosekriterien nach DSM-IV gegeben werden. Laut Fiedler (2004) zählen zu den nicht delinquenten, nicht problematischen oder „Noch-Paraphilien“ Fetischismus, Transvestitismus und sexueller Masochismus, wobei man davon ausgeht, dass Menschen mit derartigen sexuellen Neigungen ihre Präferenz in einer befriedigenden Weise in ihr Sexualleben integrieren können und deshalb eher selten in psychotherapeutischen Einrichtungen erscheinen (S. 185). Hingegen suchen Menschen, die eine delinquente Form der Paraphilie, wie z.B. Voyeurismus, Exhibitionismus, Frotteurismus oder Pädophilie leben, oftmals erst nach vollzogener Verurteilung eine Behandlung auf (Hammelstein & Hoyer, 2006).

Im Folgenden werden die eher problematischen und gefährvollen Paraphilien zusammenfassend beschrieben (Fiedler, 2004, S. 222):

- Voyeurismus kennzeichnet die Beobachtung nichts ahnender, meist nackter oder sexuelle Handlungen ausübender Personen.
- Von Exhibitionismus spricht man, wenn Personen ihre eigenen Genitalien in der Öffentlichkeit zur Schau stellen.
- Beim Frotteurismus berührt eine Person eine andere oder reibt sich an einer anderen ohne deren Einverständnis.
- Sexueller Masochismus liegt vor, wenn Personen ihre sexuelle Befriedigung dadurch erlangen, indem sie von anderen gedemütigt, geschlagen oder gefesselt werden.
- Beim sexuellen Sadismus führt eine Person gegen den Willen Handlungen an einer anderen Person durch, die zu einem physischen oder psychischen Leiden beim Opfer und zu einer sexuellen Erregung des Täters führen.

Bei allen beschriebenen Störungsbildern haben die Personen die Absicht bzw. das Ziel, eigene sexuelle Erregung zu erlangen und zwar auf eine Art und Weise, die sich von der „normalen“ Sexualität unterscheidet. Um einer dieser Diagnosen gerecht zu werden, muss dem Drang, das sexuelle Bedürfnis auszuleben, nachgegeben worden sein oder zumindest zu einem deutlichen Leidensdruck oder zu zwischenmenschlichen Schwierigkeiten geführt haben (Fiedler, 2004). In der ICD-10 sind die beiden Paraphilien, sexueller Masochismus und Sadismus, als „Sadomasochismus“ zusammengefasst, da man fälschlicherweise davon ausgeht, dass diese gemeinsam auftreten (Dilling et al., 2011). Nach Krafft-Ebing (1886) sei das Ziel eines Sadisten nicht das Leiden der anderen, sondern der Ausdruck der eigenen Dominanz und Überlegenheit (zitiert nach Berner & Briken, 2010a, S. 91). Berner und Briken (2010a) sind der Meinung, dass es sich bei Masochismus und Sadismus um keine Störungen per se handle, sondern um sexuelle Vorlieben, die von der Gesellschaft pathologisiert und im Sinne psychischer Abnormität als unangepasst betrachtet werden, selbst wenn diese keinen Zwang oder Ausbeutung implizieren und vor allem nicht gegen die Selbstbestimmung anderer Menschen sind (Berner & Briken, 2010a; Fiedler, 2004).

Strafrechtlich relevant werden diese Störungsbilder allerdings nur dann, wenn sie in die sexuelle Integrität nicht einstimmender Personen eingreifen (Fiedler, 2004).

In beiden Klassifikationssystemen werden weitere Störungen der Sexualpräferenz in

- „nicht näher bezeichnete Paraphilien“ (302.9, DSM),
- „sonstige Störungen der Sexualpräferenz“ und
- „nicht näher bezeichnete Störungen der Sexualpräferenz“ (F 65.0, ICD)

unterteilt. Zur Bandbreite der ungewöhnlichen sexuellen Praktiken und Präferenzen zählen unter anderem der Frotteurismus, die telefonische Skatologie (obszöne Anrufe), die Sodomie (sexuelle Handlungen an Tieren) oder auch die Koprophilie (sexuelle Erregung durch Umgang mit Kot). Dabei wird deutlich, dass sich das sexuell deviante Verhalten zum einen auf das Objekt und zum anderen auf präferierte Praktik beziehen kann (Knecht, 2002).

Wie bereits in der Einleitung erwähnt ist ein Kernpunkt dieser Arbeit der sexuelle Kindesmissbrauch – mit besonderem Augenmerk auf die Störung der Pädophilie und ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen. Daher wird die Pädophilie im Folgenden näher beleuchtet und allgemeine Voraussetzungen und Kriterien definiert, um dieser Diagnose gerecht zu werden.

3.1.1 Pädophilie

Pädophilie zählt zum Bereich des sexuellen Missbrauchs und gehört zu den am meisten diskutierten Paraphilien (Fiedler, 2004). Der Begriff der Pädophilie ist sehr differenziert zu betrachten, und die Literatur lässt bis heute keine einheitliche Definition dieses Terminus zu.

Richard von Krafft-Ebing, ein deutsch-österreichischer Gerichtspsychiater, prägte erstmals den Begriff der Pädophilie unter der Bezeichnung „paedophilia erotica“. Pädophilie stammt aus dem Griechischen und setzt sich aus den Worten *pais* (Knabe, Kind) und *philia* (Freundschaft) zusammen – mit dem Fokus auf eine sexuell-erotische Komponente. Die wörtliche Übersetzung, nämlich „freundschaftliche Liebe zu Kindern“, die eine positive

erotisch-sexuelle Interaktion zwischen Erwachsenen und Kindern suggeriert und zugleich Momente der Gewalt leugnet, lässt eine neue Definition notwendig erscheinen (Bundschuh, 2001). Dannecker (1996) schlug die Bezeichnung „Pädosexualität“ vor, mit speziellem Augenmerk auf das sexuelle Begehren. Demnach gilt ein Kind nicht nur situativ als Ersatzobjekt anstelle einer erwachsenen Person, sondern wird als eigentlicher Sexualpartner begehrt.

Definitionsgemäß findet sexueller Missbrauch dann statt, wenn die empfundene Lust und sexuelle Erregung seitens des Erwachsenen in eine sexuelle Handlung umgesetzt wird, in der das Kind vom Täter nach dessen individuellen Vorstellungen von Sexualität und Bedürfnissen behandelt wird. Aus dem geht hervor, dass sexueller Missbrauch nicht über die Art und Weise der sexuellen Interaktionen zwischen Täter und Opfer definiert werden kann (Bundschuh, 2001; Dannecker, 1996).

Seto (2012) vergleicht Pädophilie eher mit einer Art sexueller Orientierung – ähnlich wie Hetero- und Homosexualität – und versteht sie nicht als sexuelle Präferenz, die im Laufe des Lebens gewählt oder „erlernt“ wird. Dabei wird zweifelsohne die sexuelle Ausbeutung von Kindern in den Schatten gestellt. Walter, Wiebking und Northoff (2005) definieren Pädophile aus neuropsychologischer Sicht als eine komplexe Störung, die sich auf das emotionale, kognitive und sexuelle Erleben eines Menschen und dessen Interaktion mit diesen psychischen Komponenten bezieht.

In der ICD-10 ist die Diagnose Pädophilie als eine Störung der Sexualpräferenz (F 65.4), eine Paraphilie, angeführt. Darunter wird eine anhaltende oder dominierende Präferenz für sexuelle Handlungen verstanden. Mit „dominierend“ sind intensive sexuelle Fantasien und Impulse für eines oder mehrere Kinder vor deren Pubertät gemeint (Fromberger, Jordan & Müller, 2013). Das Auftreten dieser dranghaften Bedürfnisse oder Verhaltensweisen kann sich auch auf ungewöhnliche Gegenstände, Körperteile und Aktivitäten oder eben auch auf nicht einwilligende oder nicht einwilligungsfähige Personen (Kinder) beziehen (Mokros, 2013; Müller & Fromberger, 2010). Um einer Diagnose gerecht zu werden, müssen allerdings verschiedene Kriterien erfüllt sein. Neben den bereits genannten anhaltenden intensiven Fantasien (Kriterium A) muss der Betroffene entsprechend dieser Impulse

handeln oder sich durch diese in seinem sozialen Zurechtkommen deutlich beeinträchtigt fühlen (Kriterium C). Die Präferenz muss seit mindestens sechs Monaten bestehen (Kriterium B), und die pädophile Person muss zumindest 16 Jahre alt und fünf Jahre älter als das betroffene Kind sein (Kriterium D), um mit der Diagnose Pädophilie versehen zu werden (Fromberger et al., 2013).

In der 5. Auflage des DSM zählen Paraphilien zum Teilbereich der „Störungen der Sexualität und Geschlechtsidentität“ (302.2). In der neuesten Fassung wird zwischen einer paraphilen (pädophilen) Störung und Paraphilie (Pädophilie) unterschieden. In diesen Bereich fallen unter anderem auch sexuelle Funktionsstörungen, wie z.B. Orgasmus- und Erregungsstörungen, Schmerzstörungen oder Verlust von sexuellem Verlangen (American Psychiatric Association, 2013). Die Diagnosekriterien einer pädophilen Störung entsprechen jenen der Pädophilie, wie sie in der ICD-10 dargestellt werden. Eine maßgebliche Erneuerung betrifft die Diagnosestellung der Pädophilie, wonach betroffene Personen eine sexuelle Präferenz, also wiederkehrende, intensive und sexuell erregende Fantasien gegenüber präpubertären Kindern, für eine Dauer von mindestens sechs Monaten aufweisen müssen. Allerdings müssen sie ihre sexuelle Neigung nicht in die Tat umgesetzt haben, um pädophil (per definitionem) zu sein (Blanchard, 2013; Fromberger et al., 2013; Mokros, 2013).

In Anlehnung an die Definitionen des DSM-5 bedeutet das, dass eine pädophile Person eine deviante Sexualpräferenz aufweist und sich zu Kindern erotisch hingezogen fühlt, jedoch keine direkten sexuellen Handlungen, mit denen sie ihre Fantasien ausleben könnte, setzen muss (Walter et al., 2005). Demnach ist das Vorhandensein einer Pädophilie zwar eine notwendige, allerdings keine hinreichende Bedingung für die Diagnose einer pädophilen Störung (Fromberger et al., 2013).

Die vorherige Version des Diagnosemanuals (DSM-IV-TR) spezifizierte ein präpubertäres Kind auf ein Alter von ≤ 13 , wogegen die ICD-10 keine Altersangaben vorsieht, da es den zeitlich unterschiedlichen Beginn der Pubertät bei Kindern berücksichtigt (Fromberger et al., 2013). Ein weiterer Begriff, der in diesem Kontext zu erwähnen ist, ist die „Hebephilie“, die

eine sexuelle Präferenz für pubertierende Kinder und Jugendliche darstellt und differenzialdiagnostisch von der Pädophilie abzugrenzen ist (Blanchard, 2010).

Blanchard (2013) differenziert drei Subtypen von Pädophilen und bezeichnet mit dem

- „Klassisch-Pädophilen-Typ“ eine Person, die mit einem präpubertären Kind (jünger als 11 Jahre) sexuell aktiv ist, mit dem
- „Hebephilen-Typ“ eine Person, deren sexuelle Präferenz bei frühpubertären Kindern (11–14 Jahre alt) liegt, und mit dem
- „Pädohebephilen-Typ“ eine Person, die ihr sexuelles Interesse auf beide gerichtet hat.

Die Hebephilie stellt eine sexuelle Präferenzbesonderheit dar (Beier et al., 2013), deren gesonderter diagnostischer Aspekt für das DSM-5 von einigen Autoren sinnvoll erachtet wurde. Allerdings fanden diese Überlegungen keine Berücksichtigung in den Klassifikationssystemen (Blanchard, 2010, 2013; Fromberger et al., 2013).

Im Wesentlichen sind die Klassifikationskriterien der ICD-10 und des DSM miteinander vergleichbar. Allerdings ermöglicht die neueste Fassung des DSM-5 eine zusätzliche Unterteilung hinsichtlich der sexuellen Orientierung in hetero-, homo- und bisexuell und gibt so Auskunft über die geschlechtliche Ansprechbarkeit des Betroffenen. Außerdem lässt das DSM-5 eine genauere Einordnung des Verwandtschaftsgrades zum Opfer zu, wonach auf einen Inzestfall geschlossen werden kann; zudem werden unterschiedliche Typen der Pädophilie definiert (Blanchard, 2013; Fromberger et al., 2013).

3.1.1.1 Kategorien der Pädophilie

Eine weitere Unterscheidung erfolgt hinsichtlich der Exklusivität der devianten sexuellen Präferenz. Zum einen schlägt das DSM-5 den „ausschließlichen Typus“ oder auch „exklusiv Pädophilen“ vor, der sein sexuelles Interesse auf präpubertäre Kinder richtet. Der Betroffene ist nicht in der Lage, sexuelle Erregung für Erwachsene zu empfinden, sondern ist ausschließlich auf Kinder fixiert (APA, 2013). „Kern-Pädophile“ (Knight & Prentky, 1990) suchen emotionalen und sexuellen Kontakt zu Kindern als Liebesobjekt, wenngleich ihnen bewusst ist, dass sie von ihren „Freunden oder Freundinnen“ nicht begehrt werden

(Dannecker, 1996, S. 268). Zum anderen hat der „nicht-ausschließliche Typus“ – ein Pädophiler mit „nicht exklusiver“ Sexualpräferenz – ebenso an intimen Beziehungen mit Gleichaltrigen Interesse und missbraucht ein Kind quasi als „Ersatzobjekt“ für die eigene Bedürfnisbefriedigung (APA, 2013; Walter, Ponseti, Witzel & Bogerts, 2010).

Ähnlich den Subgruppen gemäß DSM-5 differenziert Beier (2006) innerhalb der Diagnose einer Pädophilie eine primäre und sekundäre Form. Beim „Primärpädophilen“ ist sexuelles Interesse an Erwachsenen stark vermindert bis nicht vorhanden im Gegensatz zum „Sekundärpädophilen“, bei dem eine sexuelle Orientierung für Kinder vorliegt, die sich ursprünglich an Altersgenossen (= Erwachsene) richtet. Bei kindlichen Opfern sei das wichtigste Kriterium das Ausbleiben der Pubertät bzw. das Nichtvorhandensein pubertärer Merkmale .

3.1.1.2 Differenzierung der Begriffe

Der Tatbestand eines sexuellen Missbrauchs von Minderjährigen und das Vorhandensein einer Pädophilie wird von der Gesellschaft fälschlicherweise oft gleichgesetzt, obwohl lediglich 12% bis 20% (APA, 1999, zitiert nach Fiedler, 2004, S. 293) bzw. 30% bis 50% (Brand, 2006; Fromberger et al., 2013; Seto, 2008) aller strafrechtlich verurteilten Kindesmissbrauchstäter die diagnostischen Kriterien nach anerkannten Klassifikationssystemen erfüllen. Neben dem Straftatbestand und der sexuellen Präferenz der Täter spielt das konkrete Tatverhalten eine weitaus aussagekräftigere Rolle. So zeigen sich bei Tätern mit präpubertären, extrafamiliären, männlichen und multiplen Opfern höhere Wahrscheinlichkeiten für pädophile sexuelle Interessen (Seto & Lalumière, 2001).

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass einem sexuellen Übergriff auf ein Kind nicht immer eine sexuelle Präferenzstörung zugrunde liegt und das Vorliegen einer pädosexuellen Präferenzstörung nicht zwangsläufig zur Begehung einer Missbrauchshandlung führt (Bundschuh, 2001). So gibt es auf der einen Seite Missbrauchstäter, die Kinder sexuell missbrauchen und dabei nicht (primär) an ihnen sexuell interessiert sind; auf der anderen Seite steht der Pädophile, gekennzeichnet durch eine sexuelle Ansprechbarkeit auf Kinder,

der allerdings keine strafbaren Handlungen begeht (Feelgood & Hoyer, 2008; Heyden & Jarosch, 2010). Dennoch geht aus zahlreichen Untersuchungen hervor, dass Pädophilie als Hauptrisikofaktor für sexuelle Missbrauchsdelikte an Kindern gilt und nicht selten die Durchführung pädosexueller Straftaten begünstigt. Dennoch sei an dieser Stelle festzuhalten, dass auch das Fehlen einer solchen Diagnose keineswegs eine pädosexuelle Straftat ausschließen kann (Mokros, Osterheider & Nitschke, 2012).

Es ist noch unklar, inwieweit sich eine Differenzierung hinsichtlich der therapeutischen Konsequenzen in der Behandlung von Kindesmissbrauchern mit oder ohne Pädophilie – als sexuelle Störung – auswirkt. Eine Trennung dieser Begrifflichkeiten wäre dann problematisch, wenn nur jene Täter behandelt werden würden, die ausschließlich aufgrund der zugesprochenen Diagnose einer Pädophilie als psychisch krank oder „gestört“ gelten, und alle anderen Missbrauchstäter ohne diese Diagnose durchs Raster fallen würden (Fiedler, 2004). Laut Fiedler (2004) ist das mitunter ein Grund, weshalb die Behandlung von Missbrauchstätern in klinischen Kontexten weitgehend ignoriert wird. Eine begriffliche Differenzierung ist nicht zuletzt auch aus rechtlicher Perspektive relevant, da es im Falle einer Verurteilung des Täters für das Strafausmaß von Bedeutung sein kann.

4 PRÄVALENZ

Trotz zahlreicher Studien liegen heutzutage nur wenige verlässliche epidemiologische Daten zur Prävalenz von sexuellem Kindesmissbrauch, insbesondere der Pädophilie, vor, was laut Seto (2008) auf eine vermutlich hohe Dunkelziffer zurückzuführen ist. Einer anonymen Umfrage zufolge weisen 0.5% bis 4% aller Männer der deutschen Gesamtbevölkerung pädophile Neigungen, im Speziellen auf Kinder gerichtete sexuelle Fantasien, auf (Mokros et al., 2012). Eine Studie von Ahlers und Kollegen (2011) liefert konkretere Hinweise auf derartige Prävalenzzahlen. So gaben bei einer deutschen Umfrage 14 (3.8%) von 367 Männern im Alter von 40 bis 79 Jahren zu, sexuelle Handlungen an präpubertären Kindern (≤ 13 Jahre) vorgenommen zu haben. 35 Personen (9.5%) berichteten von Masturbationsfantasien gegenüber 13-jährigen oder jüngeren Kindern; darüber hinaus

äußerten sogar zwei der Befragten, sich aufgrund ihrer sexuellen Erregbarkeit durch kindliche Reize verunsichert bzw. sich beeinträchtigt zu fühlen (Ahlers et al., 2011). Prävalenzschätzungen von Pädophilie bei Männern in der deutschen Bevölkerung liegen demnach zwischen 0.23% bis 3.80%. (Beier, Schaefer, Goecker, Neutze & Ahlers, 2006). Eine aktuelle aussagekräftige Studie an 3967 männlichen finnischen Zwillingen im Alter zwischen 21 und 43 Jahren weist auf eine 12-Monatsinzidentsrate von 3.0% (123 Männer) für sexuelles Interesse und von 2.7% (104 Männer) für Masturbationsfantasien mit unter 16-jährigen Kindern hin. Zehn Männer (0.3%) berichteten von direktem sexuellen Kontakt mit Kindern, wobei zwei Männer Kinder unter sechs Jahren und acht Männer Kinder zwischen 13 und 15 Jahren missbrauchten. Kritisch betrachtet erlaubt diese Studie lediglich Rückschlüsse auf die Prävalenz bei Männern dieser Altersklasse und differenziert auch nicht weiter zwischen pädophilen und hebephilen Männern und deren Ansprechbarkeit auf Kinder (Alanko, Salo, Mokros & Santtila, 2013).

In der Literatur und in den Forschungsergebnissen wird überwiegend von männlichen Missbrauchstätern berichtet, wobei zu beachten ist, dass die meisten Untersuchungen in Gefängnissen oder forensisch-psychiatrischen Anstalten durchgeführt werden und daher nicht auf die Allgemeinbevölkerung geschlossen werden darf (Fiedler, 2004). Da Präferenzstörungen bei Frauen nicht nur seltener, sondern auch weniger gewaltlastig sind und daher auch häufiger unentdeckt bleiben (Berner & Briken, 2007), ist es wenig verwunderlich, dass es hinsichtlich der Prävalenz von Pädophilie bei Frauen bis dato wenig vergleichbare Literatur und kaum epidemiologisch valide Daten gibt (Mokros et al., 2012). Frauen werden selten als Hauptschuldige verantwortlich gemacht, sondern werden – wenn überhaupt – als Mitwissende gesehen (Fegert, 2007).

Die Forschungsergebnisse basieren meist auf der Untersuchung von Tätern, die strafrechtlich auffällig waren oder bereits überführt, verurteilt und inhaftiert worden sind. Straftaten, die polizeilich erfasst und im Strafsystem registriert wurden, werden dem sogenannten Hellfeld zugeordnet (Fromberger et al., 2013) und unterscheiden sich von jenen Tätern, die mit ihren begangenen Delikten im kriminologischen Dunkelfeld verbleiben (Mokros et al., 2012).

Im Rahmen eines Präventionsprojektes zwischen 2005 und 2011 meldeten sich 1473 Männer, von denen 629 die Diagnostik vollständig abgeschlossen hatten. Von einer betroffenen Teilstichprobe gaben fast 46% der Männer eine sexuelle Ansprechbarkeit für ein vor- (pädophil) und/oder frühpubertäres (hebephil) Körperschema an und aktuell oder in der Vergangenheit sowohl Missbrauchsabbildungen (kinderpornographisches Material) genutzt als auch sexuelle Übergriffe an Kindern begangen zu haben. Lediglich 4.6% der Männer waren zu diesem Zeitpunkt ohne Deliktbelastung (Beier et al., 2013).

Es ist davon auszugehen, dass sexuelle Übergriffe auf Kinder – vor allem innerhalb der Familie – mit einer hohen Dunkelziffer belastet sind (Fegert, 2007). Diese Problematik nimmt bei Vergewaltigungen oder allgemein sexuellen Übergriffen gegen Frauen ein noch größeres Ausmaß an, da die Opfer meist von Scham oder Angst geprägt deren Peiniger polizeilich nicht melden, wenngleich die Zahl der Anzeigen für alle Sexualstraftaten weitaus höher sind als die tatsächlichen Verurteilungen (Pfäfflin & Ross, 2007).

5 ÄTIOLOGIE – ERKLÄRUNGSMODELLE

Die Frage nach den Ursachen für sexuelle Gewalt gegen Frauen oder für den Missbrauch von Kindern, insbesondere für pädophile Neigungen, besitzt in der Gesellschaft hohe Relevanz, bleibt aber auch heute noch weitgehend ungeklärt (Fromberger, Krippel, Stolpmann & Müller, 2007). Nach heutigem Forschungsstand ist davon auszugehen, dass vor allem die Entstehung einer sexuellen Präferenzstörung und die Entwicklung eines sexuell abweichenden Interesses an Kindern multifaktoriell bedingt sind (Fromberger et al., 2013; Mokros, 2013; Mokros et al., 2012). Im folgenden Abschnitt werden ätiologische Erkenntnisse auf genetischer, neurobiologischer und lerntheoretischer Basis diskutiert.

5.1 Evolutionärer Ansatz

Die Frage nach einer genetischen Disposition ist Gegenstand jahrelanger Forschung und fand in der aktuellen Studie von Alanko et al. (2013) eine mehr oder weniger befriedigende Antwort. Bei der Untersuchung von 3967 finnischen Zwillingen zeigte sich erstmalig, dass eine genetische Komponente Einfluss auf die Entstehung von sexuellem Interesse und Masturbationsfantasien hat und den Schluss zulässt, dass pädophile Neigungen zu einem gewissen Prozentsatz vererbbar sind. Allerdings konnten die Autoren nicht zwischen additiven und nicht-additiven genetischen Effekten unterscheiden. Bereits vor 30 Jahren führte die Studie von Gaffney, Lurie und Berlin (1984) zu dem Schluss, dass das Risiko, pädophile Neigungen zu entwickeln, für männliche Verwandte 1. Grades von pädophilen Patienten erhöht ist. Diese Ergebnisse basieren jedoch auf der Untersuchung von lediglich 33 Probanden, weshalb generalisierte Aussagen zur Vererbbarkeit mit Vorsicht zu treffen sind.

5.2 Neurobiologischer Ansatz

Vor allem in den letzten Jahren rücken die Untersuchungen zu möglichen neurobiologischen Ursachen einer pädophilen Störung mehr in den Blickpunkt der Forscher. Moderne bildgebende Verfahren wie die funktionelle Magnetresonanz-Tomographie (fMRT), die Kernspintomographie oder die Positronen-Emissions-Tomographie (PET), EEG-Untersuchungen und Läsionsstudien ermöglichen eine Beobachtung von Gehirnaktivität. Sie können einerseits bisherige Erkenntnisse über neurobiologische Grundlagen für sexuelles Interesse bei Gesunden und andererseits hirnstrukturelle Veränderungen bei Personen mit sexuell abweichenden Verhaltensweisen untermauern. Mittlerweile existieren zwar einige Untersuchungen auf diesem Gebiet, jedoch stellen sich deren Ergebnisse als zu heterogen dar, weshalb die daraus entstandenen Störungsmodelle lediglich als „Taktgeber für weitere Forschungshypothesen“ fungieren (Fromberger et al., 2007, S. 257). Eine Vielzahl an Studien beschäftigt sich mit strukturellen und funktionellen neurobiologischen Unterschieden bei pädophilen und nicht pädophilen Männern. Ein Fallbeispiel von Burns und Swerdlow (2003)

berichtet über einen 40-jährigen Mann, der aufgrund plötzlich eintretender, anhaltender pädophiler Neigungen und erhöhten Kinderpornographiekonsums schlussendlich wegen sexuellem Interesse an seiner präpubertären Stieftochter zu einer Behandlung verurteilt wurde. Eine wegen starker Kopfschmerzen veranlasste Magnetresonanztomographie-Untersuchung brachte schließlich einen rechts orbitofrontalen Tumor zutage, der operativ entfernt wurde, womit sich sein inadäquates Sexualverhalten und die pädophile Symptomatik umgehend einstellten. Als einige Zeit später neuerlich exzessiver Konsum von Kinderpornographie festzustellen war, wurde eine weitere Magnetresonanztomographie-Untersuchung veranlasst, und es konnte ein neuer Tumor entdeckt werden.

In einer Studie von Schiffer et al. (2008) machten es sich die Autoren zum Ziel herauszufinden, welche funktionalen Netzwerke im Gehirn für sexuelle Erregung verantwortlich sind. Eine Stichprobe von lediglich 20 Probanden, wovon acht Männer heterosexuell und pädophil und 12 heterosexuell und nicht pädophil waren, erhielt eine visuelle Darbietung von sexuell relevanten Reizen. Bei der Darbietung der Stimuli, die abgestimmt auf die Personen entweder hetero-pädophil oder heterosexuell waren, wurde die Hirnaktivität bei der Kontrollgruppe im orbitofrontalen Kortex gemessen. Bei den pädophilen Probanden löste das sexuell stimulierende Fotomaterial anstatt im orbitofrontalen eine Aktivierung im Bereich des präfrontalen Kortex aus. Schiffer und Kollegen (2008) schließen daraus, dass sexuelles Reizmaterial aufgrund einer Dysfunktion des präfrontalen Kortex verändert verarbeitet wird, und weisen auf eine Störung in der Verarbeitung sexueller Erregungen hin.

Diese Studie und die vorige Einzelfallanalyse von Burns und Swerdlow (2003) zeigen, dass neurologische Auffälligkeiten oder Abweichungen und Erkrankungen zu Dysfunktionen in bestimmten Gehirnnarealen, insbesondere im temporalen und frontalen Bereich, führen können, die sich beispielsweise in gesteigertem sexuellem Interesse oder sogar in pädophilen Neigungen äußern und schließlich auch zu deren Ausleben führen können (Fromberger et al., 2007).

Basierend auf den Annahmen von Cohen und seinen Kollegen (2002, zitiert nach Fromberger et al., 2007, S. 255), dass die genannten Gehirnareale für sexuelle Erregung verantwortlich sind, nehmen Fromberger et al. (2007) an, dass eigene Missbrauchserfahrungen in der Kindheit zu kortikalen Veränderungen dieser beiden Regionen führen und die Folgen eine reduzierte sexuelle Reizschwelle und verminderte erotische Unterscheidungsfähigkeit sind. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass bildgebende Befunde sowohl strukturelle Veränderungen im Gehirn zwischen pädophilen und nicht pädophilen Probanden darstellen als auch auf veränderte Aktivierungsmuster hinweisen können. Jedoch sind ätiologische Schlussfolgerungen vorsichtig zu ziehen, da die Ergebnisse von Studie zu Studie variieren, nicht zuletzt aufgrund einer unklaren Differenzierung zwischen den Subgruppen von Pädophilen. Zudem beziehen sich die neurobiologischen Befunde nicht nur auf die pädophile Störung, sondern auch auf andere Störungsbilder, die die Stabilität der Ergebnisse fragwürdig erscheinen lassen (Fromberger et al., 2013; Walter et al., 2010).

Blanchard et al. (2003, zitiert nach Müller & Fromberger, 2010, S. 84) zeigten in ihrer Untersuchung mit 413 pädophilen und 793 nicht pädophilen Straftätern, dass bei Kindern, die sich vor dem sechsten Lebensjahr Kopfverletzungen zugezogen hatten, im Erwachsenenalter sowohl eine höhere Inzidenz einer pädophilen Störung als auch eine niedrigere Intelligenz und ein geringerer Ausbildungsgrad festgestellt werden konnten. Insbesondere dieser Bereich bedarf weiterer Forschungen, um potentielle Erklärungsmodelle zu entwickeln und es zu ermöglichen, Antworten für die Ursachen einer pädophilen Störung zu finden.

5.3 Lerntheoretischer Ansatz und soziale Faktoren

Im Rahmen der behavioristischen Erklärungsansätze geht man von Konditionierungsprozessen aus, wonach sexuell deviantes Verhalten genauso erlernt und erhalten wird wie ein normales Sexualverhalten (Schiltz, Witzel & Bogerts, 2006) und ebenso zur bevorzugten Gewohnheit werden kann (Fiedler, 2004). Basierend auf den

Annahmen einiger Forscher lernen Täter ihr sexuelles Missbrauchsverhalten in der eigenen Kindheit durch die Erfahrung und Beobachtung diverser Denk- und Verhaltensmuster – sexuell deviantes Verhalten kann das Resultat einer Verflechtung von sexuellem Verhalten und missbrauchenden Neigungen sein (Heyden & Jarosch, 2010). Diese Erfahrung könnte auf unterschiedliche Weise gemacht worden sein, wie zum Beispiel durch eigene Missbrauchserfahrungen in der Kindheit oder durch das Lernen am Modell nach den Ansätzen der sozialen Lerntheorie. Beim „Lernen am Modell“ lernen Kinder, aggressives Verhalten oder emotionale Erregung durch dominantes Verhalten und „Viktimisierung“ anderer abzubauen (Heyden & Jarosch, 2010).

Im Sinne der klassischen Konditionierung könnten neutrale Reize (z.B. kindliches Körperschema), die mit unkonditionierten sexuellen Verstärkerreizen (z.B. sexuelle Befriedigung) gekoppelt werden, einen sexuellen Belohnungscharakter (Orgasmus) erlangen. Die widerfahrene Belohnung führt zu einem anhaltenden sexuellen Interesse an Kindern (Mokros et al., 2012). Schiltz und Kollegen (2006) gehen davon aus, dass neben den unterschiedlichen Konditionierungsprinzipien auch Selbstattribution und generelle oder spezifische soziale Einflüsse, aber auch autoerotische Lerneinflüsse und intermittierende Verstärkung sowohl die Entstehung sexuell devianter Vorlieben als auch deren Erhaltung begünstigen.

Da bereits Säuglinge von einer Beziehungsdimension der Sexualität erfahren und geprägt werden (Beier, 2006), erscheint es wenig verwunderlich, dass von vielen Autoren postuliert wird, dass sich sexuell auffällige Verhaltensweisen bereits im Kleinkind- oder Kindesalter manifestieren und sich Hinweise auf pädophile Neigungen bereits in der Pubertät finden lassen (Seto, 2012). Schon bei unter zwölfjährigen Kindern zeigen sich erste Tendenzen sexueller Präferenz auf andere präpubertäre Kinder, die nicht selten in sexuelle Übergriffe übergehen (Seto, 2012). Fromberger et al. (2007) und Mokros et al. (2012) vertreten die Meinung, dass erste sexuelle Erfahrungen am Beginn der Pubertät häufig unter Gleichaltrigen gesammelt werden und nur ein geringer Prozentsatz langfristig ein sexuelles

Interesse für Kinder ausbildet. Es scheint auch nicht unüblich, dass pubertäre Buben in Gruppen masturbieren und so erste homosexuelle Erfahrungen machen, wobei nicht von einer sexuellen Orientierung ausgegangen werden kann, sondern eher eine Art darstellt, wie Heranwachsende ihre ersten sexuellen Kontakte pflegen (Fiedler, 2004). Diese Annahmen können allerdings eine Konditionierungshypothese nicht weiter stützen. Die frühe Manifestation sexuell devianter Verhaltensweisen bzw. die Tendenz einer sexuellen Präferenz legen die Annahme nahe, dass es sich bei einer pädophilen Störung eher um eine sexuelle Orientierung als um eine Präferenzstörung im engeren Sinne handelt (Seto, 2012).

5.3.1 Kognitive Verzerrungen

In diesem Zusammenhang sei auch die Relevanz kognitiver Verzerrungen bei Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern zu erwähnen. Diese Form der Selbsttäuschung bietet dem Individuum eine gedankliche Rechtfertigung für sein sexuell abweichendes Verhalten und begünstigt nicht zuletzt die Aufrechterhaltung der Missbrauchstaten (Berner & Briken, 2007). Das Phänomen reicht sogar soweit, dass Missbrauchstäter davon ausgehen, dass ihre Opfer von den sexuellen Interaktionen profitieren und zugestimmt hätten, weil sie einerseits über Sexualität aufgeklärt werden wollen und andererseits weil sich das Kind nicht zur Wehr setzte. Diese fatalen Annahmen veranlassen die Täter, die Misshandlungen jahrelang fortzusetzen (Fiedler, 2004; Schiltz et al., 2006).

Basierend auf kognitiven Verzerrungen haben Ward und Kennan (1999, zitiert nach Schiltz et al., 2006, S. 66) verschiedene Grundannahmen von pädosexuellen Tätern definiert. Die Autoren gehen davon aus, dass laut den Tätern

(1) Kinder ein ebenso großes sexuelles Verlangen haben wie Erwachsene und sie dieses motiviert, sexuelle Interaktionen einzugehen. Dies führt dazu, dass

(2) der Missbraucher eine sexuelle Beziehung mit einem Kind als förderlich erachtet und die Wahrscheinlichkeit, dass diese Schäden anrichten könnte, als unrealistisch ansieht. Darüber hinaus

(3) sieht der Täter in anderen Erwachsenen unzuverlässige Personen, die ihn aus mangelnder Toleranz für seine Interessen zurückweisen, und empfindet die Umwelt samt

ihren Einflüssen hinsichtlich des menschlichen Verhaltens als unkontrollier- und schwer berechenbar.

Kognitive Verzerrungen und Empathiedefizite treten vor allem bei pädosexuellen Kindesmissbrauchern häufig auf und vermindern maßgeblich ihr subjektives Schuldvermögen (Fiedler, 2004; Schiltz et al., 2006).

5.3.2 Eigene Missbrauchserfahrungen

Anknüpfend an die lerntheoretischen Ansätze wird vor allem die Frage, ob Gewalterlebnisse oder sexuell traumatisierende Missbrauchserfahrungen in der Kindheit zu einer Störung der sexuellen Präferenz im Erwachsenenalter führen, häufig diskutiert. Aufgrund zahlreicher Untersuchungen geht man heute davon aus, dass eigene sexuelle Missbrauchserfahrungen sowohl für die Entstehung von sexuell auffälligem Verhalten, sexuell gerichtete Aggressivität, promiskem und risikoreichem Sexualverhalten, Prostitution, aber auch als Ursache für Intimitätsdefizite in Beziehungen von Bedeutung sind (Briken & Basdekis-Jozsa, 2010).

Bereits 1990 untersuchten Freund, Watson und Dickey an 218 Missbrauchern den Zusammenhang zwischen eigenen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und spätere sexuelle Ansprechbarkeit für Kinder in der Adoleszenz. Bei jenen Pädophilen, die als Kind selbst Opfer sexueller Gewalt geworden waren, zeigte sich eine wesentlich deutlichere Tendenz einer erotischen Anziehung durch Kinder als bei denen, die nicht missbraucht worden waren. In einer Längsschnittstudie von Salter und Kollegen (2003) begingen 26 von 224 in der Kindheit sexuell missbrauchte Männer im Erwachsenenalter selbst Sexualdelikte – in einem Beobachtungszeitraum von sieben bis 19 Jahren, nachdem sie selbst zu Opfern geworden waren. Die meisten Übergriffe fanden an Kindern statt, allerdings wurden nur etwa 50% der späteren Missbrauchshandlungen amtsbekannt und führten zu Verurteilungen der Täter. Darüber hinaus berichteten jene Männer, die als Kinder missbraucht wurden, dass sie in ihrer Kindheit sowohl physisch als auch psychisch vernachlässigt wurden, Gewalterlebnisse innerhalb der Familie erfuhren und mit

mangelhafter Unterstützung der Eltern leben mussten. Dabei unterschieden sie sich nicht nur durch mehr innerfamiliäre Gewalterfahrungen von der Gruppe Erwachsener, die später keine Sexualdelikte begingen, sondern waren auch in anderen Bereichen kriminell auffälliger und begingen in einem Beobachtungszeitraum vergleichsweise auch mehr nicht sexuell-motivierte Gewaltdelikte (Salter et al., 2003).

Auch Simons, Wurteles und Durhams (2008) Untersuchungen stützen die Hypothese, dass es einen Zusammenhang zwischen eigenen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und sexuell deviantem Verhalten im Erwachsenenalter gibt. Von insgesamt 269 verurteilten und inhaftierten Sexualstraftätern wurden von 132 Kindesmissbrauchern 96 (73%) selbst Opfer sexueller Übergriffe in der Kindheit. 86 Männer (65%) setzten sich noch vor ihrem zehnten Lebensjahr mit pornographischem Material auseinander, und 79 Männer (60%) dieser Tätergruppe gaben an, bereits vor ihrem 11. Lebensjahr masturbiert zu haben. Darüber hinaus berichteten 50 Männer (38%) von sexuellen Aktivitäten mit Tieren. Im Vergleich dazu erlebten von insgesamt 137 verurteilten Vergewaltigern derselben Stichprobe 106 (77%) physische Gewalt durch die Eltern, wovon 96 Männer (70%) angaben, einen emotionalen Schaden davon getragen zu haben. Auch in dieser Gruppe von Sexualstraftätern erzählten 96 Männer über ihre Erfahrungen mit grausamen Tiermissbräuchen (Simons et al., 2008).

In früheren Untersuchungen über Sexualstraftäter von Simons und Kollegen (2002) zeigten 70% der verurteilten Vergewaltiger, die selbst zu Opfern physischer Gewalt in der Kindheit geworden waren, deutlich weniger Empathie für Frauen im Vergleich zu Vergewaltigern, die in ihrer Kindheit sexuelle Übergriffe erfahren hatten müssen; auch die Quantität an Missbräuchen gegenüber erwachsenen Frauen ist bei diesen Tätern deutlich höher. Die Recherchen von Simons und Kollegen (2002, 2008) haben ergeben, dass die Mehrheit der Kindesmissbraucher, die eigene Missbrauchserfahrungen erlebten, neben der sexuellen auch häufiger emotionale und physische Gewalt und Vernachlässigung durch die Eltern erfuhren, sich früher mit pornographischem Material auseinandersetzten und nicht nur früher, sondern auch häufiger masturbierten. Im Vergleich dazu waren Vergewaltiger häufiger Opfer physischen Missbrauchs, setzten sich zeitig mit gewalttätigen Medien

auseinander und erlebten öfter häusliche Gewalt. Die Erkenntnis, dass Kindesmissbraucher und Vergewaltiger in ihrer Kindheit nicht selten selbst physisch und sexuell missbraucht wurden, unterstützt die Annahme entsprechender Konditionierungseffekte, wonach die Täter die gelernten traumatisierenden Gewalterfahrungen in ihren späteren zwischenmenschlichen Beziehungen ausleben (Simons et al., 2002).

In einer aktuelleren Untersuchung von Rossegger, Endrass, Urbaniok, Vetter und Maercker (2011) konnte eine erhöhte Prävalenz von sexuellen Missbrauchserfahrungen bei Gewalt- und Sexualstraftätern festgestellt werden. Die Gesamtstichprobe der Sexualstraftäter belief sich auf 53 Missbrauchstäter und 40 wegen Vergewaltigung oder sexueller Nötigung Verurteilte. Bei Sexualstraftätern zeigte sich im Vergleich mit Gewaltstraftätern eine allgemein höhere Prävalenz sexueller Übergriffe in der Kindheit. Bei Tätern mit Kindesmissbrauchsdelikten war diese Prävalenzrate deutlich erhöht. So waren 18.9% der Kindesmissbraucher und „lediglich“ 6.9% der Vergewaltiger selbst Opfer sexuellen Missbrauchs in der Kindheit (Rossegger et al., 2011).

Die Untersuchungen zeigen, dass eine frühe Konfrontation mit emotionaler, physischer und sexueller Gewalt in der Kindheit mit späteren eigenen pädosexuellen Neigungen in Zusammenhang steht und geben Anlass zur Annahme, dass solche frühkindlichen Erfahrungen die Entwicklung einer sexuellen Devianz begünstigen können. Dennoch sei an dieser Stelle anzumerken, dass die Mehrheit der von sexuellen Missbrauchserfahrungen Betroffenen ein deliktfreies Leben führt (Salter et al., 2003).

5.3.3 Soziale Faktoren

Viele Gewalt- und Missbrauchstäter haben Schwierigkeiten, emotionale Zustände bei anderen Menschen zu erkennen oder diese zu unterscheiden. Dies erweist sich als besonders problematisch bei Emotionen wie Überraschung, Angst, Wut und Abscheu, die wesentlich für empathische Fähigkeiten sind (Heyden & Jarosch, 2010). Empirische Belege für Empathiedefizite dieser Gruppe von Tätern sind jedoch umstritten. Vor allem der regressive Tätertyp der Kindesmissbraucher (siehe Kapitel 5.4) ist durchaus fähig, sich in die

Gefühlswelt der Kinder, in deren Wünsche und Interessen hinein zu fühlen. Diese *Fähigkeit* wird schließlich zum eigenen Zweck genützt; jedoch fehlt es am Einfühlungsvermögen, wenn es um das Leid der Kinder geht. Einige Autoren beschreiben, dass eine fehlende Opferempathie im Missbrauchsverhalten aus eigenen sexuellen Misshandlungserfahrungen resultiert und diese eine Entwicklung von Empathiedefiziten begünstigt (Fiedler, 2004; Heyden & Jarosch, 2010).

Die folgenden Faktoren geben einen Überblick über die sozialen Schwierigkeiten von Missbrauchstätern (Heyden & Jarosch, 2010):

- Unzureichende soziale Kompetenzen hinsichtlich ihrer Kommunikationsfähigkeit und ihrer Bewältigungsstrategien,
- geringes Selbstwertgefühl,
- soziale Ängstlichkeit,
- Aggressionsproblematik (Überanpassung vs. mangelnde Impulskontrolle),
- Isolation und Einsamkeit,
- eingeschränktes Wertesystem (fehlende Opferempathie)
- Identitätszweifel hinsichtlich ihrer Männlichkeit in Kombination mit extremer Abhängigkeit,
- unsicherer bzw. ängstlich-vermeidender Bindungsstil (mehr als 70% der Täter).

Neben den bereits aufgelisteten sozialen Defiziten zeigt sich bei Missbrauchstätern insgesamt ein erhöhtes Ausmaß an sozialer Erwünschtheit, beispielsweise bei Fragebögen, in denen die Täter die Möglichkeit sehen, sich weniger psychopathologisch darzustellen (Heyden & Jarosch, 2010; Tan & Grace, 2008). Heyden und Jarosch (2010) befinden Missbrauchstäter, insbesondere jene mit einer sexuellen Präferenzstörung, im Gegensatz zu Vergewaltigern oder anderen Gewalttätern mit gestörter Impulskontrolle als konfliktscheuer, allgemein unauffälliger und angepasster.

In einem kurzen Exkurs werden die unterschiedlichen Bindungsstile dargestellt.

5.3.3.1 Exkurs: Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth

Seit vielen Jahren dient eine psychopathologische Eltern-Kind-Bindung als mögliche Erklärung für sexuell deviantes Verhalten im Erwachsenenalter, was durch zahlreiche empirische Befunde untermauert werden kann. Bereits die beiden Entwicklungspsychiater Sigmund Freud und Adolf Mayer (zitiert nach Bowlby, 1999, S. 20) forderten eine Theorie über Entwicklungsverläufe als spezielle Phasen der Entwicklung, in der eine Person entweder eine Fixierung festigen oder in eine Regression zurückfallen kann. Die Autoren beschäftigten sich mit den Bindungen zwischen Kindern und Eltern und stellten fest, dass die Art und Weise, wie sich eine solche Bindung entwickelt, für die psychische Gesundheit eines Menschen von großer Bedeutung ist. Mary Ainsworth und John Bowlby untersuchten in ihrer Forschungsgruppe zum einen die Auswirkungen, die eine Trennung kleiner Kinder von ihren Müttern oder anderen Bezugspersonen mit sich bringt, und zum anderen die verschiedenen Interaktionsmuster von Eltern-Kind-Beziehungen (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bowlby, 1999).

Schließlich führten ihre Arbeiten zu einer Differenzierung und Klassifizierung von drei Bindungsstilen:

Ein sicherer Bindungsstil (Typ B) entsteht dann, wenn Mütter die Bedürfnisse ihrer Kinder befriedigen, wenn diese deutlichen Stress signalisieren, zum Beispiel durch Weinen oder Rufen nach der Mutter. Das Kind sucht nach einer Trennung von seiner Bezugsperson deren Nähe und Trost, lässt sich nach kurzer Zeit beruhigen und besitzt die Zuversicht, dass es auf Eltern in einer bedrohlichen Situation zurückgreifen kann. Die Feinfühligkeit der Mutter spielt eine bedeutende Rolle für die Entwicklung eines sicheren Bindungsstils (Bowlby, 1999).

Kinder mit einem unsicher-vermeidenden Bindungsstil (Typ A) vertrauen nicht auf Unterstützung, sondern erwarten von den Eltern bzw. der Bezugsperson, zurückgewiesen zu werden, wenn sie sich schutz- oder trostsuchend an sie wenden. Auf eine Trennung von der Mutter reagieren sie mit wenig Protest, die Kinder meiden ihre Mutter bewusst; im

Speziellen kann dieses Bindungsverhalten zu psychopathologischen Persönlichkeitsveränderungen führen und dauerhaft delinquentes Verhalten begünstigen. Eine stark ausgeprägte Form dieses Bindungsmusters entsteht nach Bowlby (1999) durch wiederholte Zurückweisung, Misshandlungen oder lange Heimaufenthalte. Nach Lehmann (2005, zitiert nach Heyden & Jarosch, 2010, S. 193) haben soziale Beziehungen und Nähe zu anderen für unsicher-vermeidende Erwachsene wenig Bedeutung. So sprechen sie äußerst distanziert über die eigene Kindheit und können sich angeblich an diese samt ihren Empfindungen nicht erinnern. Augenscheinlich wirken sie als unabhängige Personen, wünschen sich allerdings, von anderen akzeptiert zu werden, und meiden aus Angst vor Zurückweisung die Nähe zu anderen.

Beim unsicher-(ängstlich)-ambivalenten Bindungsstil (Typ C) sind sich die Kinder hinsichtlich der Verfügbarkeit und Hilfsbereitschaft ihrer Eltern in Bezug auf ihre individuellen Bedürfnisse unsicher. Dadurch entwickelt das Kind sehr früh eine Trennungsangst, empfindet in Gesellschaft fremder Personen großes Unbehagen und ist bei der Erkundung seiner Umwelt äußerst ängstlich. Die instabilen Verhaltensweisen und unangebrachten Drohungen der Eltern gegenüber den Kindern begünstigen dieses Bindungsmuster. Die ambivalente Komponente zeigt sich darin, dass sich Kinder einerseits nach Körperkontakt zur Mutter sehnen, andererseits auf diese aggressiv reagieren. Das Verhalten von unsicher-ambivalent gebundenen Kindern ist nicht eindeutig, da sie sehr wohl den Kontakt wollen, aber gleichzeitig Widerstand leisten (Bowlby, 1999).

Nach den Vorstellungen der Bindungstheorie führen bestimmte Formen gestörter zwischenmenschlicher Bindungsmuster in den Herkunftsfamilien der Täter zu einer Frustration in Beziehungen mit Erwachsenen und folglich zu einer Zuwendung zu Kindern (Schiltz et al., 2006). Grundsätzlich kann man heute davon ausgehen, dass Missbrauchstäter frühe negative Erfahrungen in ihrer Eltern-Kind-Beziehung gemacht haben (Heyden & Jarosch, 2010), wie unter anderem die Studie von Simons und Kollegen (2008) belegt. Auch hier ließen sich in einer Gruppe von Sexualstraftätern frühe negative Bindungserfahrungen

finden. Von 269 verurteilten und inhaftierten Sexualstraftätern beschrieben 252 Männer (94%) eine unsichere (ängstlich/ambivalente) Eltern-Kind-Beziehung. Von 137 Vergewaltigern wiesen 104 (76%) eine vermeidend-unsichere und von 132 Kindesmissbrauchern 81 (62%) eine ängstliche Eltern-Kind-Bindung auf (Simons et al., 2008). Nach Lehmann (2005, zitiert nach Heyden & Jarosch, 2010, S. 193) weisen 70% der Missbrauchstäter einen (ängstlich-) vermeidenden Bindungsstil auf und suchen aufgrund der erlebten Zurückweisung und zugleich der Angst vor einer erneuten Ablehnung den unpersönlichen sexuellen Kontakt zu Kindern, um ihre Einsamkeit zu kompensieren.

Die grundlegende Idee der Bindungstheorie besagt, dass das Bindungsverhalten und die Interaktionserlebnisse – und die damit verbundenen Konsequenzen zwischen dem Kind und der Mutter – bereits im ersten Lebensjahr zu einem stabilen Verhaltensmuster führen, das mit der Zeit gefestigt wird. Diese frühen Erfahrungen werden vom Säugling als innere Arbeitsmodelle gespeichert, die mit zunehmendem Alter immer schwieriger zu ändern sind und sich im Erwachsenenalter – beispielsweise in Partnerschaften – auswirken können (Bowlby, 1999; Heyden & Jarosch, 2010).

Wood und Riggs (2013) berichten in einer aktuellen Untersuchung von negativen inneren Arbeitsmodellen und häufigen Erfahrungen vom ängstlichen Bindungsverhalten der Kindesmissbraucher zu Erwachsenen. Diese Ergebnisse untermauern frühere Erkenntnisse von Eher, Neuwirth, Frühwald und Frottier (2003) sowie Hoyer, Kunst und Schmidt (2001), die eine generell erhöhte Angsttendenz bei Kindesmissbrauchern konstatierten. In der kürzlich veröffentlichten Arbeit von Wood und Riggs (2013) zeigten 61 auf Bewährung entlassene Kinderschänder, dass ein ängstlicher Bindungsstil, kognitive Verzerrungen und niedrigeres Opfereinfühlungsvermögen trotz allgemeiner Empathiefähigkeit sexuell deviantes Verhalten begünstigen. Bindungsangst stellt einen Risikofaktor für Missbrauchsverhalten dar.

Die genannten Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass die Familiengeschichte bei dieser Tätergruppe von größter Bedeutung ist, insbesondere dann, wenn diese von einer

negativen Eltern-Kind-Beziehung oder eigenen Missbrauchserfahrungen geprägt wurde. Die dadurch entstandene Unfähigkeit, stabile Beziehungen zu Gleichaltrigen oder Erwachsenen aufzubauen, veranlasst Menschen nach länger währenden Phasen der Unzufriedenheit, zunehmenden Erfahrungen von Zurückweisungen und wachsender Einsamkeit, sexuelle Befriedigung auf maladaptive Weise zu suchen (Fiedler, 2004).

5.4 Multifaktorielle Theorie nach Finkelhor

Viele der vorhandenen Erklärungsmodelle zur Entstehung, Entwicklung und Aufrechterhaltung von sexuellem Missbrauch gehen bereits auf die frühen 1980er Jahre zurück. Im Jahre 1984 war Finkelhor einer der Ersten, der mit seinem „Vier-Faktoren-Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung pädosexuellen Verhaltens“ darauf hinwies, dass sexueller Kindesmissbrauch das Resultat verschiedener zusammenwirkender Faktoren ist. Der Autor beschreibt die vier grundlegenden Komponenten, die eine entscheidende Rolle für sexuell deviantes Verhalten und die Durchführung pädosexueller Übergriffe spielen:

1. „Emotionale Kongruenz“: Der Täter erlebt den sexuellen Kontakt zu Kindern als emotional befriedigend. Diese Empfindung führt der Autor auf eine unausgereifte emotionale Entwicklung zurück, wodurch sich der Täter selbst als Kind wahrnimmt und sich deshalb auch unter „Seinesgleichen“ wohler und sicherer fühlt. Durch den Kontakt mit *anderen Kindern* gelingt es ihm, sein geringes Selbstwertgefühl und den Mangel an Selbstsicherheit zu kompensieren und zugleich ein Gefühl von Macht und Kontrolle zu erleben.
2. „Sexuelle Erregung“ beim Täter durch das Kind: Finkelhor (1984, zitiert nach Ward, Polaschek & Beech, 2006, S. 21) beruft sich auf frühkindliche traumatische Erfahrungen, wie zum Beispiel eigener Missbrauch durch Erwachsene, die den theoretischen Ansatz von Konditionierungs- oder auch Prägungsprozessen als Erklärung für sexuellen Kindesmissbrauch unterstreichen. In diesem Zusammenhang sei auch der frühe und wiederholte Konsum von Pornographie von Bedeutung, da dieser mit einem tendenziellen Anstieg der Erregbarkeit auf pädosexuelle Reize verbunden ist (Ward et al., 2006).

3. „Blockade“: Die Täter haben Sex mit Kindern, weil sie unfähig sind, ihre emotionalen und sexuellen Bedürfnisse in sozial angemessener Weise zu befriedigen. Hier wird eine entwicklungsbedingte Hemmung beschrieben, die eine Person aus Angst vor Intimität daran hindert, sexuelle Interaktionen mit Erwachsenen auszuführen. Berücksichtigt wird auch eine situative Hemmung: Eine Person kann zwar primär mit altersadäquaten Sexualpartnern in Kontakt treten, sucht aber – durch eine entwickelte Sexualangst bedingt – in (Ehe-)Krisen oder Verlustsituationen im Kind ein „Ersatzobjekt“.

Diese drei Faktoren sind nach Finkelhor (1984) die Erklärung dafür, weshalb manche Personen sexuelles Interesse für Kinder entwickeln (zitiert nach Ward et al., 2006, S. 21).

4. „Enthemmung“: Der letzte Faktor spielt eine entscheidende Rolle bei der Begehung sexueller Übergriffe auf Kinder. Die Täter sind durch verminderte Intelligenz, psychotische Zustände oder aber auch durch Substanzmissbrauch, insbesondere Alkohol, enthemmt, weshalb sie außerhalb ihres normalen Verhaltensrepertoires handeln (Ward et al., 2006).

Der vierte Faktor soll der Erklärung dienen, was den Täter vom sexuellen Interesse für Kinder zu Missbrauchshandlungen hinbewegt.

Diese vier Komponenten, mit speziellem Augenmerk auf die soziokulturellen Aspekte, werden in das Modell der vier Vorbedingungen (Finkelhor, 1984) integriert, das häufig in der Literatur angeführt wird. Ein Grund dafür ist vermutlich die Besonderheit, dass der Autor als Erster eine multifaktorielle Betrachtungsweise hinsichtlich der Entstehung von sexuellem Missbrauch zulässt und frühere Forschungsergebnisse und andere Theorien in seinem Modell vereint. Laut Finkelhor (1984, zitiert nach Heyden & Jarosch, 2010) muss eine Person folgende vier Voraussetzungen erfüllen, bevor es zu sexuellen Missbrauchshandlungen kommen kann. Er definiert als erste Bedingung die vorhandene Motivation zum Missbrauch, die sich in Form der zuvor beschriebenen Faktoren zeigt. Ebenso können gesellschaftliche Aspekte, wie die sexualisierte Darstellung von Kindern in den Medien, auf die Motivation für Missbrauchshandlungen einwirken. Eine weitere Voraussetzung ist die Überwindung internaler Inhibitoren, die durch Alkoholeinfluss, Impulsstörungen, starken Stress oder eine Psychose begünstigt werden können. Die Folge

ist die Überwindung externaler Inhibitoren, also das Ausschalten externer Hindernisse, zum Beispiel mittels eines perfiden Plans, das Vertrauen der Eltern zu gewinnen, um schließlich an das Kind heranzukommen. Möglicherweise wird dies durch (zufällige oder bewusst herbeigeführte) Umstände erleichtert, wie zum Beispiel die Absenz der Mutter oder die soziale Isolation einer Familie.

Die beschriebenen Voraussetzungen sind aufeinander aufbauend, folglich ist die Erfüllung einer Voraussetzung erst dann gegeben, wenn die vorherige zutrifft. Besteht also beim Täter die Motivation, ein Kind sexuell zu missbrauchen, und hat er sowohl interne als auch externe Hindernisse überwunden, so bedarf es zuletzt noch der Überwindung des Widerstandes des Kindes (Finkelhor, 1984, zitiert nach Ward et al., 2006, S. 25). Dies kann durch bereits frühere Missbrauchserfahrungen des Opfers, emotionale Vernachlässigung durch die Eltern oder mit Hilfe von Geschenken, aber natürlich auch durch Anwendung von Gewalt und Drohungen erleichtert werden (Finkelhor, 1984, zitiert nach Heyden & Jarosch, 2010, S. 20).

Diese Theorie macht deutlich, dass es sich bei Kindesmissbrauchern keineswegs um eine homogene Gruppe handelt, sondern dass verschiedene Tätertypen aus unterschiedlichen Motiven Kinder sexuell missbrauchen. Finkelhor (1984) bezeichnet jene Täter, die ein starkes sexuelles Interesse an Kindern und Erwachsenen haben, als „nicht exklusiv pädophil“ und trennt sie dabei von der Tätergruppe, die ausschließlich, also „exklusiv pädophil“, an sexuellen Interaktionen mit Kindern interessiert ist (zitiert nach Ward et al., 2006, S. 25). Wie bisherige Erkenntnisse zeigen, ist man weit davon entfernt, nach einer einzigen Ursache für sexuelle Präferenzstörungen, die im Zusammenhang mit sexuellem Kindesmissbrauch stehen, zu suchen. Das vorige Kapitel macht deutlich, dass zahlreiche ätiologische Modelle für sexuellen Missbrauch, basierend auf verschiedenen psychologischen Schulen, existieren.

5.4.1 Fünf-Pfade-Modell von Ward und Siegert

Zusammenfassend beschreibt das Fünf-Pfade-Modell von Ward und Siegert (2002) die unterschiedlichen Wege, die zur Sexualdelinquenz führen können. In jedem der fünf Pfade wird ein anderer Hauptfaktor für die Entstehung definiert (Ward & Siegert, 2002, zitiert nach Berner & Briken, 2010b, S. 10). Die Autoren unterscheiden einerseits zwischen distalen Faktoren, zu denen allgemeine Entwicklungsfaktoren gezählt werden, und andererseits proximale Faktoren, womit auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen gemeint sind. Dieses Modell postuliert folgende fünf Wirkfaktoren bzw. Pfade, die Einfluss auf die Entstehung einer Sexualdelinquenz haben könnten (Ward & Siegert, 2002, zitiert nach Berner & Briken, 2010b, S. 10).

Als ersten Pfad benennen die Autoren *Intimitätsdefizite*, also eine eingeschränkte Fähigkeit, in einer Partnerschaft Intimität zu erleben, obwohl die sexuelle Orientierung primär auf Erwachsene gerichtet ist. Auslöser für dieses Problem könnte ein unsicher-gebundenes Bindungsverhalten zur Bezugsperson in der Kindheit sein. Die daraus resultierende Bindungsangst oder sogar Vermeidung von zwischenmenschlichen Beziehungen könnte eine mögliche Ursache darstellen. So fällt es den Betroffenen schwer, sexuelle Reize, wie zum Beispiel Bilder, Gesten oder Berührungen, als losgelöste Lustquelle zu sehen, sodass diese nicht mehr in ihrem Beziehungskontext erlebt werden kann. Kinder scheinen relativ leicht verfügbar und werden als sexuelles „Ersatzobjekt“ instrumentalisiert.

Der zweite Pfad setzt eine pädosexuelle Ansprechbarkeit, eine *Störung des sexuellen Erregungsmusters*, voraus, damit ein Kind überhaupt „zum Objekt der Begierde“ werden kann. Auch dieser Faktor kann als eine der Hauptursachen für die Entstehung von sexuell deviantem Verhalten in Frage kommen. Frühe negative Bindungserfahrungen und die damit einhergehende Angst vor einer erneuten sozialen Ablehnung spielen eine wesentliche Rolle bei der sexuellen Annäherung an Kinder.

Der dritte Pfad entspricht einer sozialen Fehlentwicklung und wird kurz mit *Antisozialität* definiert, wonach Menschen tendenziell dazu neigen, andere (sexuell) auszubeuten, oder allgemein durch rücksichtsloses Verhalten gekennzeichnet sind. Eine sexuelle Ansprechbarkeit auf kindliche Reize ist somit keine notwendige Voraussetzung, um sich Kindern sexuell zu nähern, selbst dann nicht, wenn keine anderen „Objekte“ zur Verfügung stehen (Ward & Siegert, 2002, zitiert nach Berner & Briken, 2010b, S. 11).

Der vierte Pfad stellt eine *emotionale Dysregulation* in den Vordergrund. Hier empfinden Menschen bei negativen Stimmungszuständen das dringhafte Verlangen nach sexuellen Erlebnissen oder schneller Befriedigung. Dadurch unterscheiden sie sich von den meisten anderen Menschen, bei denen Ängstlichkeit oder depressive Verstimmung zu einer Abnahme der Libido führt.

Das Zusammenwirken dieser vier Faktoren stellt den fünften Faktor bzw. Pfad dar, bei dem jeder einzelne in unterschiedlicher Gewichtung von Bedeutung ist und eine Rolle für die Entstehung sexueller Taten spielt (Ward & Siegert, 2002, zitiert nach Berner & Briken, 2010b, S. 11). Diese individuelle Wechselwirkung ist auch hinsichtlich der therapeutischen Schwerpunktsetzung für den Betroffenen von Bedeutung (Ward & Siegert, 2002, zitiert nach Fromberger et al., 2013, S. 1130).

Trotz zahlreicher ätiopathologischer Forschung zu dieser gesellschaftlichen Problematik ist heute keiner dieser Erklärungsansätze ausreichend oder eindeutig empirisch belegt. Abschließend sei jedoch festzuhalten, dass sich die Betroffenen ihre sexuellen Neigungen nicht ausgesucht haben und de facto jeder betroffen sein kann (Bosinski, 2013; Fromberger et al., 2013).

Wie die unterschiedlichen Definitionen und theoretischen Ursachen von sexuell deviantem Verhalten notwendig sind, um das Phänomen des sexuellen Missbrauchs zu verstehen, so spielt auch die Differenzierung von Tätertypen eine wesentliche Rolle. Besonders die Unterscheidung zwischen sogenannten Präferenztätern und Nicht-Präferenztätern ist als

Basis für eine Behandlungsplanung und für prognostische Fragestellungen maßgeblich relevant. Da ein Täter nicht immer eindeutig einem Tätertypus zugeordnet werden kann, ist es wichtig, diverse Hinter- und Beweggründe darzustellen. Die Unterscheidung der Typen erfolgt nach verschiedenen Gesichtspunkten, wobei dies hauptsächlich auf die Motivation des sexuell delinquenten Verhaltens und die Vorgehensweise bei sexuellen Übergriffen gestützt wird (Heyden & Jarosch, 2010).

5.5 Tätertypologien

In Punkt 3.1.1.1 wurde bereits auf die spezifischen Formen der Pädophilie eingegangen, dies soll in diesem Kapitel mit verschiedenen Klassifikationen von Kindesmissbrauchern fortgesetzt werden. Bereits in den frühen 1980er Jahren versuchten Forscher unterschiedliche Typen dieser Tätergruppe zu klassifizieren, basierend auf deren Motivation für sexuell abweichendes Verhalten. In der Literatur ist häufig die Klassifikation von Groth, Hobson und Gary (1982) angeführt. Darauf aufbauend klassifizieren auch Heyden und Jarosch (2010) grundsätzlich nach der sexuellen Präferenz und unterscheiden primär zwischen einem fixierten und einem regressiven, einem dissozialen und einem alterspädophilen Täter. Die Autoren orientieren sich bei der Einteilung der Tätertypen zur Klassifikation von Kindesmissbrauchern vordergründig an dem Tatmotiv – sofern dieses erkennbar ist.

Der fixierte oder exklusiv pädosexuelle Täter ist dadurch charakterisiert, dass die sexuelle Interaktion ausschließlich auf Kinder, im Speziellen auf den prä- oder peripubertären Körper gerichtet ist. Als „peripubertär“ bezeichnet man die Entwicklungsphase unmittelbar vor, während oder nach der Pubertät. Neben der Fixierung des Täters stellt auch das Ausmaß der Regression ein wesentliches Argument für die Einteilung der Tätertypen dar. So zeigt der fixierte Täter selbst kaum Hinweise auf eine ausgereifte Sexualität, die man bei einem Erwachsenen erwarten würde, und sexuelle Kontakte zu Gleichaltrigen ergeben sich aufgrund dieser deutlichen psychosexuellen Unreife eher selten (Groth, Hobson & Gary 1982, zitiert nach Bundschuh, 2001, S. 28; Heyden & Jarosch, 2010; Schiltz et al., 2006). Pädosexuelle Täter benutzen Kinder nicht nur als zufälliges, „einfaches“ sexuelles

Ersatzobjekt, sondern begehren sie als tatsächlichen Sexualpartner, und zwar ohne Angst, zurückgewiesen zu werden, obwohl ihnen das einseitige sexuelle Verlangen und Begehren bewusst ist (Fiedler, 2004). Diese ständige Angst vor Ablehnung stellt ein essentielles Charakteristikum für diesen Tätertypus dar und trägt dazu bei, dass er sich selbst als Kind wahrnimmt, oft wenig soziale Kontakte zu Gleichaltrigen pflegt oder alleine lebt (Bundschuh, 2001).

Die Täter verstehen es, ihre späteren Opfer zu manipulieren, indem sie versuchen, sich dem kindlichen Niveau anzupassen, und ihre Interessen nach denen der Kinder ausrichten. Zudem tendieren einige der Täter dazu, sich mit ihrem Opfer zu identifizieren, was eine mögliche Erklärung dafür sein könnte, dass Buben im Alter zwischen fünf und zehn Jahren häufiger von sexuellem Missbrauch durch diesen Tätertypus betroffen sind als Mädchen (Groth et al., 1982, zitiert nach Bundschuh, 2001, S. 30). Schlitz et al. (2006) gehen davon aus, dass es sich bei fixierten Tätern selten um Inzesttäter handelt, dass diese ihre Opfer also nicht im unmittelbaren Verwandtenkreis auswählen, sondern durch ihren Beruf oder ihre Freizeitaktivitäten in Kontakt mit Kindern gelangen.

Es wird weiters davon ausgegangen, dass sich beim fixierten Täter das sexuelle Interesse für Kinder bereits vor der Pubertät entwickelt hat, weshalb eine Veränderung der Sexualpräferenz mehr oder weniger auszuschließen ist (Groth et al., 1982, zitiert nach Bundschuh, 2001, S. 30). Aufgrund der frühen Manifestation nehmen Schlitz et al. (2006) an, dass die Taten gut geplant sind.

Im Gegensatz dazu zeichnet sich der regressive oder situative Täter durch die primäre sexuelle Orientierung an gleich- und/oder gegengeschlechtlichen Erwachsenen aus, die jedoch unter bestimmten Bedingungen in ein sexuelles Interesse für Kinder umschlägt (Groth et al., 1982, zitiert nach Bundschuh, 2001, S. 29). Externe Stressoren, insbesondere solche, die den eigenen Selbstwert mindern, führen zu dieser Abweichung vom ursprünglichen sexuellen Verhaltensmuster (Schlitz et al., 2006). In Zeiten, in denen Täter dieses Typus ihre sexuellen Bedürfnisse mit Erwachsenen nicht realisieren können, wenden sie sich Kindern zu, um sie folglich als Sexualpartner zu instrumentalisieren. Ausgehend von

einer ursprünglichen sexuellen Orientierung an altersadäquaten und gegengeschlechtlichen Personen fallen dieser Tätergruppe häufiger Mädchen zum Opfer, die zu 90 Prozent aus dem innerfamiliären Kreis stammen (Deegener, 1995, zitiert nach Heyden & Jarosch, 2010, S. 43).

Alford, Kasper und Baumann (1984, zitiert nach Bundschuh, 2001, S. 31) nehmen an, dass die Missbrauchshandlungen Folge mangelnder Coping-Strategien kombiniert mit situativem Stress sind, weshalb die Taten auch eher spontan und äußerst impulsiv begangen werden. Unter Berücksichtigung von Stressperioden ist davon auszugehen, dass eine Fixierung auf Kinder nicht manifest ist; die sexuelle Ansprechbarkeit auf sie kann wieder in den Hintergrund treten, und die Täter kehren dann zu ihrer eigentlichen sexuellen Präferenz für Gleichaltrige zurück (Schiltz et al., 2006). Obwohl es häufig nicht bei einmaligen Misshandlungen bleibt, zeigen die Täter große Reue und sind sich ihrer grausamen Taten bewusst (Alford et al., 1984, zitiert nach Bundschuh, 2001, S. 30).

Der soziopathische Täter empfindet keine echten Schuldgefühle oder Reue und weist zudem eine aggressive und teilweise sadistische Orientierung auf. Den Opfern gegenüber besteht nur wenig emotionale Zuneigung, insbesondere Frauen gegenüber zeigt dieser Tätertyp eine herzlose und ausbeuterische Haltung. Vor körperlicher Gewalt, beginnend bei brutalen Misshandlungen bis hin zur Penetration, schreckt er nicht zurück (Alford et al., 1984, zitiert nach Bundschuh, 2001, S. 30) und erreicht vermutlich erst durch Zufügen solcher Schmerzen sexuelle Befriedigung. Verglichen mit den anderen Tätertypen ist beim soziopathischen Täter das Risiko einer Entführung oder Tötung der Opfer erhöht (Walter et al., 2010). In der Regel werden kaum andere soziale Kontakte gepflegt, und wenn doch, sind diese Interaktionen ebenfalls ausbeuterisch und manipulativ. Sehr häufig liegt eine Vorgeschichte mit Gesetzeskonflikten und Substanzmissbrauch vor, begleitet von antisozialen Verhaltensweisen. Kinder werden sowohl aus der eigenen Familie als auch aus dem extrafamiliären Kreis gewählt (Alford et al., 1984, zitiert nach Bundschuh, 2001, S. 30).

Dem alterspädophilen Täter fehlen für sexuelle Kontakte mit Erwachsenen Mut und Gelegenheiten, weshalb er sich Kindern zuwendet. Häufig handelt es sich dabei um Männer, die berufsbedingt in Kontakt mit ihren späteren Opfern gelangen, wie zum Beispiel Geistliche oder Erzieher. Die Erwartungen des Missbrauchstäters bestehen darin, Aufmerksamkeit und Zärtlichkeit durch das Kind zu erhalten (Heyden & Jarosch, 2010).

5.5.1 Typologie nach Knight, Carter und Prentky

Neben Groth und Kollegen (1982) entwickelten Knight, Carter und Prentky im Jahre 1989 eines der grundlegenden Klassifizierungssysteme von Kindesmissbrauchern, das in der Literatur unter dem Titel „Massachusetts Treatment Center Typology: Child Molester Typology, Version 3“ (MTC:CM3) angeführt ist. Die Autoren unterscheiden anhand von zwei Achsen einerseits zwischen dem Grad der pädosexuellen Fixierung und der sozialen Kompetenz des Täters (Achse I) und andererseits zwischen dem Ausmaß und der Art (sexuell vs. zwischenmenschlich) des Kontaktes (Achse II) zu Kindern.

Den Fokus ihrer Studie legten die Autoren auf den Altersunterschied zwischen Täter und Opfer und auf das Alter des Opfers. Inzesttäter und Täter mit „Hands-off“-Delikten wurden nicht in die Stichprobe aufgenommen, selbst wenn die Opfer jünger als 16 Jahre alt waren. Anhand dieser Selektion wurden 177 Kindesmissbrauchstäter den beiden Achsen zugeordnet (siehe Abbildung 1 und 2) (Knight & Prentky, 1990, S. 31).

Der Grad der Fixierung auf ein Kind wird auf Achse I eingeteilt (siehe Abbildung 1). Bei jenen Tätern, bei denen eine pädosexuelle Erregbarkeit vorliegt oder die bereits mehrere sexuelle Missbräuche an unmündigen Personen begangen haben, kann von einem hohen Fixierungsgrad gesprochen werden. Täter, die in die Kategorie „geringe Fixierung“ fallen, zeichnen sich dadurch aus, dass sich ihre sexuellen Fantasien und Impulse nicht ausschließlich auf Kinder, sondern auch auf Personen ihres Alters richten. Weiters wird auf dieser Achse auf die soziale Kompetenz des Täters rückgeschlossen und wiederum zwischen geringer und hoher Ausprägung unterschieden.

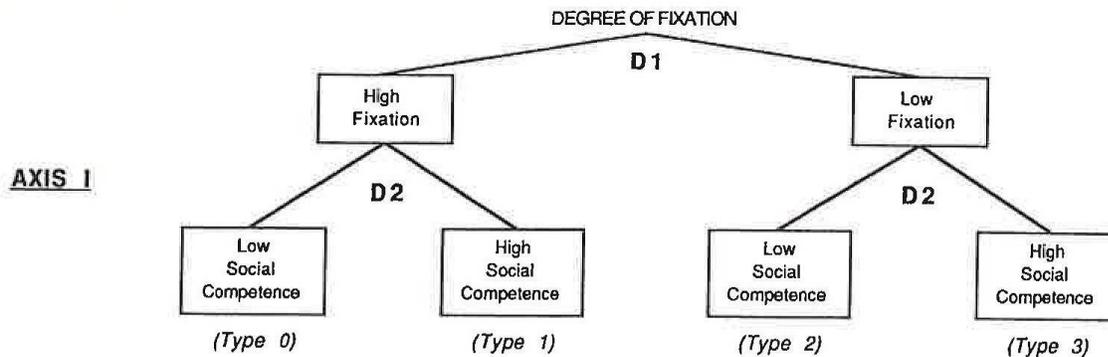


Abbildung 1. Pfaddiagramm zur Klassifikation von Kindesmissbrauchern auf Achse I des MTC:CM3 nach Knight, Carter und Prentky (1989).

Das zeitliche Ausmaß, also die Intensität der Kontakte zu Kindern und auch jene, die nicht sexuell motiviert sind, werden auf Achse II eingeschätzt. Unter häufigem Kontakt verstehen Knight und Kollegen, wenn dieser zur Befriedigung von Bedürfnissen dient, und dieser kann entweder dem interpersonellen oder dem narzisstischen Typ zugeteilt werden. Beim interpersonellen Tätertyp stehen zwischenmenschliche Interaktionen im Vordergrund, und sexuelle Aktivitäten werden meistens in nicht genitaler und nicht orgastischer Weise durchgeführt. Täter dieser Gruppe glauben in ihrem Opfer einen adäquaten Partner für ihre sozialen, emotionalen, aber natürlich auch sexuellen Bedürfnisse zu finden und interpretieren dieses Verhältnis aus Sicht des Kindes als profitabel. Da die Täter von einer Beziehung ausgehen, wird ein Opfer meistens über einen längeren Zeitraum hinweg missbraucht. Im Gegensatz dazu ist das sexuelle Interesse beim narzisstischen Typ ausschließlich auf die Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse gerichtet und auch häufig durch Penetration charakterisiert. Die sexuellen Missbrauchshandlungen erfolgen meist sehr impulsiv und lassen auf einen ausgeprägten Triebdruck schließen. Kontakte zu Kindern werden aus rein selbstsüchtigen Gründen gepflegt, und häufig hat dieser Typ mehrere Opfer gleichzeitig, darunter möglicherweise auch ihm unbekannte Kinder, was dafür spricht, dass die Taten einem geringen Planungsgrad unterliegen.

Bei Tätern, die wenig Kontakt zu Kindern haben, erfolgt die Unterscheidung anhand des Ausmaßes der physischen Verletzungen der Opfer. Eine weitere Differenzierung erfolgt

nach der Ausprägung des sadistischen Verhaltens der Täter. Aufgrund dieser Einteilung entstehen vier weitere Typen, wie in Abbildung 2 ersichtlich ist.

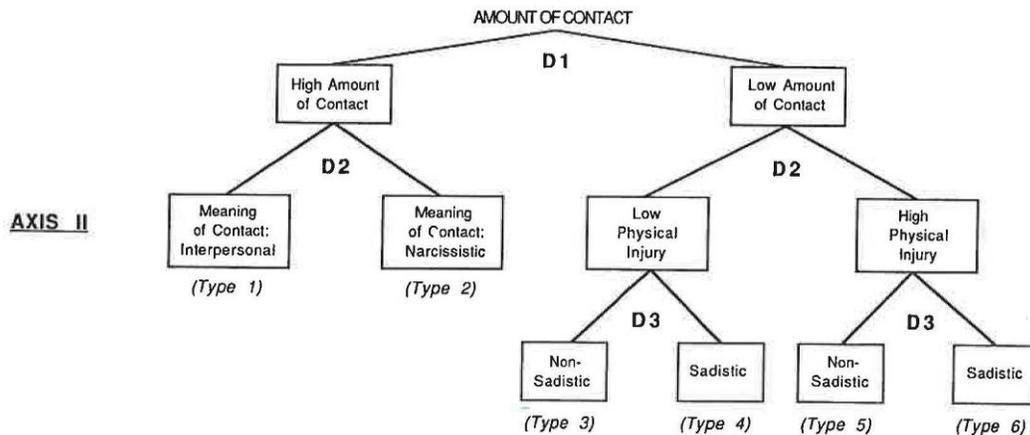


Abbildung 2. Pfaddiagramm zur Klassifikation von Kindesmissbrauchern auf Achse II des MTC:CM3 nach Knight, Carter und Prentky (1989).

Die Typologie von Knight und Prentky (1990) macht deutlich, dass es bei dieser Tätergruppe *den* prototypischen Kindesmissbraucher nicht gibt, und weist mit diesem Klassifikationssystem auf die Notwendigkeit einer Differenzierung hin. Wie bereits erwähnt ist eine Einteilung in unterschiedliche Tätertypen neben der Beurteilung des Strafausmaßes insbesondere für präventive Maßnahmen, verschiedene Therapieansätze, die Einschätzung der Gefährlichkeit und in weiterer Folge für die Prognose der Rückfallwahrscheinlichkeit von großer Bedeutung. Der Nutzen von Typologien wird mit der Erkenntnis, dass Sexualstraftäter mit bestimmten oder stabilen Persönlichkeitsmerkmalen häufiger rückfällig werden, hervorgehoben (Robertiello & Terry, 2007).

5.5.2 Vergewaltigungstypologie nach Knight

Knight und Prentky (1990) erstellten eine ähnliche Tätertypologie für Vergewaltiger (MTC:R3), die einige Jahre später von Knight (1999) weiterentwickelt wurde. Dabei werden Gelegenheit, anhaltender Ärger, sexuelle Motive und Rache als Hauptmotive für die

Begehung einer Vergewaltigung identifiziert; darüber hinaus werden von ursprünglich drei Tätertypen (Knight & Prentky, 1990) neun Vergewaltigungstypen klassifiziert (Knight, 1999). Die Täter müssen zum Tatzeitpunkt mindestens 16 Jahre alt gewesen sein und körperlichen Kontakt mit ihren Opfern gehabt haben.

Der von Knight und Prentky (1990) beschriebene „Opportunistic typ“ – „Gelegenheitstäter“ – ist die präferierte Bezeichnung für den „Opportunistischen Typ“. Diese Gruppe von Tätern begeht ihre Taten nicht aufgrund bestehender sexueller Fantasien, sondern aus einer gestörten Impulskontrolle heraus, die durch situative Faktoren beeinflusst wird, weshalb die Taten im Vorfeld nicht geplant werden. Trotz der Impulsivität der Täter ist die Gewaltanwendung eher gering, dennoch reagieren sie bei Widerstand durch das Opfer wütend. Die Motivation für die Tat liegt unmittelbar in der sexuellen Befriedigung (Knight & Prentky, 1990, zitiert nach Robertiello & Terry, 2007, S. 510).

Die Vergewaltigungstypologie (MTC: R3) nach Knight (1999, zitiert nach Brand, 2006 S. 38; Knight & Prentky, 1990) sieht wie folgt aus:

- Typ I: Opportunistic Type, High Social Competence
 - Gelegenheitstäter mit hoher sozialer Kompetenz
 - Opfer und Täter sind sich in den meisten Fällen bekannt
- Typ II: Opportunistic Type, Low Social Competence
 - Gelegenheitstäter mit geringer sozialer Kompetenz
- Typ III: Pervasively Angry Type
 - wird durch das Hauptmotiv „anhaltender Ärger“ charakterisiert
 - zugrundeliegende, nicht sexuell motivierte Wut
 - auch Übergriffe auf Männer
 - hohe Gewaltanwendung, häufigste Tötungdelikte (Knight, 1999; Knight & Prentky, 1990, zitiert nach Robertiello & Terry, 2007, S. 510).
 - Impulskontrollstörung auch in anderen Lebensbereichen nachweisbar
- Typ IV: Overt Sadistic Type

- Typ V: Muted Sadistic Type
- Typ VI: Non-Sadistic, Sexual Type, High Social Competence
- Typ VII: Non-Sadistic, Sexual Type, Low Social Competence

Die Typen IV bis VII sind durch sexuelle Motivation gekennzeichnet und werden von sadistischen oder sexuellen Fantasien begleitet. Eine Differenzierung erfolgt danach, ob die sadistischen Züge offen (Typ IV) oder unterschwellig (Typ V) ausgelebt werden. Bei den rein sexuellen Inhalten ohne sadistische Tendenz erfolgt die Unterscheidung durch eine hoch (Typ VI) oder niedrig ausgeprägte soziale Kompetenz (Typ VII) (Knight, 1999). Darüber hinaus wenden die zwei zuletzt genannten Tätertypen selten Gewalt an und neigen zu verzerrten Einstellungen – bezogen sowohl auf die eigene Männlichkeit und Sexualität als auch auf ihre Sichtweise der Frauen und Sexualität im Allgemeinen.

- Typ VIII: Vindictive Typ, Low Social Competence
- Typ IX: Vindictive Typ, High Social Competence

Bei den „Rache-Tätertypen“ liegen entweder eine geringe (Typ VIII) oder hohe soziale Kompetenz (Typ IX) vor, beide sind sie von Macht, Hass und Kontrolle geprägt (Knight, 1999; Knight & Prentky, 1990, zitiert nach Robertiello & Terry, 2007, S. 510). Die Tat zeichnet sich durch Erniedrigungen und Demütigungen des Opfers aus, die sich in wüsten Beschimpfungen und brutalsten Verletzungen, bis hin zum Tod des Opfers, äußern. Anders als bei Typ III wird die Tatausführung ausschließlich an Frauen begangen.

6 RECHTLICHE GRUNDLAGEN SEXUELLEN MISSBRAUCHS

Sexualität erregt schnell Aufmerksamkeit – und dennoch wird sie auch heute noch von unserer Gesellschaft tabuisiert. Die Menschen haben eine genaue Vorstellung davon, welches sexuelle Verhalten als „normal“ und welches als „unangepasst bis gestört“ gilt und welches Verhalten von der sozialen Norm als abweichend oder strafrechtlich relevant

erkannt wird. (Fiedler, 2004). Im österreichischen Strafgesetzbuch (StGB) werden die Tatbestände der sexuellen Übergriffe auf Erwachsene und Kinder – wobei eine genaue Unterscheidung von Unmündigen, Minderjährigen und Jugendlichen erfolgt – beschrieben und Konsequenzen und Strafen festgelegt (Doralt, 2013). Die relevanten Bestimmungen für Kindesmissbrauch und Vergewaltigung finden sich im 10. Abschnitt des StGB unter dem Titel „Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung“:

- § 201 „Vergewaltigung“,
- § 202 „Geschlechtliche Nötigung“,
- § 205 „Sexueller Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person“
- § 206 „Schwerer sexueller Missbrauch von Unmündigen“,
- § 207 „Sexueller Missbrauch von Unmündigen“,
- § 207a „Pornographische Darstellungen Minderjähriger“,
- § 207b „Sexueller Missbrauch von Jugendlichen“,
- § 208 „Sittliche Gefährdung von Personen unter sechzehn Jahren“,
- § 208a „Anbahnung von Sexualkontakten zu Unmündigen“,
- § 211 „Blutschande“,
- § 212 „Missbrauch eines Autoritätsverhältnisses“ (Doralt, 2013).

Die Gesetzestexte aus dem 10. Abschnitt des StGB sind im Anhang zu finden. Da sich die vorliegende Arbeit auf sexuelle Übergriffe bezieht, die direkt zwischen Täter und Opfer stattgefunden haben, sind lediglich die Paragraphen 201 bis 212 zu berücksichtigen, und die Tatbestände, die sich mit der Förderung und Vermittlung von sexuell strafbarem Verhalten beschäftigen (§§ 213 ff StGB), nicht relevant.

6.1 Österreichische Kriminalstatistik

In Österreich wurden im Jahr 2013 von insgesamt 34.424 rechtskräftigen Verurteilungen 1100 strafrechtliche Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung (§§ 201–220b) registriert, was einen relativen Wert von 3.2% ergibt. Davon fielen allein 144

Delikte auf „Schweren/sexuellen Missbrauch von Unmündigen“ (§§ 206 und 207), und 133 Angeklagte wurden wegen Vergewaltigung oder geschlechtlicher Nötigung (§§ 201 und 202) schuldig gesprochen, womit diese Straftaten 25% aller verurteilten Strafhandlungen gegen die sexuelle Selbstbestimmung ausmachen (siehe Tabelle 1). Bemerkenswert ist, dass es im Vergleich zum Jahr 2012 eine Abnahme von 11% (72 Verurteilungen) gegeben hat. Des Weiteren sind im Jahr 2013 14 rechtskräftige Schuldsprüche auf „Sexuellen Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person“ (§205) zurückzuführen.

Fast 97% der sexuellen Missbrauchshandlungen wurden von männlichen Tätern begangen; acht Frauen wurden nach §§ 206 und 207 (von 144 Verurteilungen) und eine Frau nach § 201 (von 133 Verurteilungen) schuldig gesprochen (Statistik Austria). Die in Tabelle 1 angeführten Zahlen beziehen sich auf die Häufigkeiten sexueller Übergriffe auf Kinder und Erwachsene im Fünf-Jahres-Intervall seit 2000 sowie auf die Jahre 2012 und 2013.

Tabelle 1. Verurteilungen nach Deliktgruppen von 2000–2013 (Ausschnitt).

Tatbestand	Jahresvergleich				
	2000	2005	2010	2012	2013
Strafhandlungen gg. d. sex. Integrität u. Selbstbestimmung (§§ 201–207 StGB)	536	679	648	665	593
Vergewaltigung (§201)	115	108	116	86	104
Geschlechtliche Nötigung (§202)	22	30	30	46	29
Sexueller Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person (§205)	15	11	24	20	14
Schwerer/sexueller Missbrauch v. Unmündigen (§206, §207)	224	182	153	129	144

6.2 Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter

Am 1. Jänner 2002 wurde – damals noch der Justizanstalt Wien-Mittersteig (Außenstelle Floridsdorf) zugehörig – die „Zentrale Dokumentations- und Koordinationsstelle für Sexualstraftäter“ eingerichtet. Ziel dieser Einrichtung war eine normierte Begutachtung dieser Täterpopulation, wobei es sich lediglich um Strafgefangene, nicht um Untergebrachte

gem. § 21 StGB, handelte. Daraus sollten eine individuelle Rückfallprognose hinsichtlich neuerlicher Delinquenz erstellt und entsprechende Maßnahmen zum Risikomanagement abgeleitet werden.

Das grundsätzliche Vorgehen war, einen Sexualstraftäter, der nach dem 10. Abschnitt des Strafgesetzbuches zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurde, nach Übernahme in die Strafhaft der „Zentralen Dokumentations- und Koordinationsstelle für Sexualstraftäter“ zu melden. Während zu Beginn die Einberufungskriterien noch nicht normiert waren, wurden 2007 nach Integration der Einrichtung in die Vollzugsdirektion (und Umbenennung in „Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter“ – kurz BEST) erlassmäßige Kriterien festgelegt, anhand derer die Insassen vorrangig (aber nicht ausschließlich) zur genaueren diagnostischen Abklärung einberufen werden. In die BEST werden Strafgefangene (ausschließlich Strafvollzug und keine Maßnahmenuntergebrachte) aufgenommen, die

- wegen eines Deliktes nach dem 10. Abschnitt des StGB,
- wegen eines Verstoßes gegen die §§75 und 84 bis 87 StGB (wenn diese sexuell motiviert waren) oder
- wegen eines anderen Deliktes mit sexuellem Hintergrund verurteilt wurden.

Diese Mitteilung erfolgt unmittelbar nach Strafantritt bzw. nach der Übernahme aus der Untersuchungshaft. Vor Ort werden die gemeldeten Insassen einem Screening unterzogen, das in Form eines ausführlichen Aktenstudiums (aktuelles Delikt, eventuelle Vordelikte) und mit Hilfe von Prognoseinstrumenten auf Basis der Aktenlage durchgeführt wird. Während des zweiwöchigen Aufenthalts in der BEST werden psychologische Leistungstests und Selbsteinschätzungsverfahren (u.a. Sexual Anxiety Inventory (SAI), Social Interaction Anxiety Scale (SIAS), Intelligenz-Struktur-Batterie (INSBAT), Symptom-Checklist-90-R (SCL-90-R), Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)), klinisch-psychologische Interviews mit Schwerpunkt auf Biographie, psychiatrische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie eine sexologische Diagnostik durchgeführt. Auch die Konfrontation mit und die Einstellung zu dem begangenen Delikt sind Teil dieser Interviews. Weitere wesentliche

Aufgaben liegen in der Beurteilung der Behandlungsmotivation und Behandelbarkeit sowie der Ausarbeitung von konkreten Behandlungsplänen und Vollzugsempfehlungen. In diesen Gutachten werden sogenannte Störungs- und Delikthypothesen formuliert und eine Risikoprognose mittels statistisch-nomothetischer und klinisch-idiographischer Prognoseinstrumente erstellt, anhand derer die jeweiligen Interventionsmaßnahmen abgeleitet werden. Dazu zählen unter anderem Deliktbearbeitungsgruppen, Einzeltherapie, Unterstützung durch Sozialarbeiter und medikamentöse Behandlungen.

Nach einer Meldungsstellungnahme, inklusive Screening- und Prognoseinstrumenten (Static-99, Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG), Screening Scale for Pedophilic Interests (SSPI), Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA)), wird die Darstellung der Problematik des Täters und die Entscheidung über die Einberufung durch die BEST an die Justizanstalt rückgemeldet. Diese Rückmeldung hat – neben den durch die Strafdauer erwiesenen – vorzugsweise folgende Risikomerkmale zum Inhalt:

- Sexualstraftäter mit Hands-on-Delikten mit mindestens einem sexuell-motivierten Vordelikt
- Sexualstraftäter mit Hands-off-Delikt mit mindestens zwei sexuell-motivierten Vordelikten
- Kindesmissbrauchstäter mit fremden Opfern
- Static-99-Wert von ≥ 6
- Tatbegehungsalter < 25 Jahre
- Freiheitsstrafe > 4 Jahre

Ursprünglich war das Ziel dieser Einrichtung, für problematische Sexualstraftäter Gutachten zur besseren Planung der Zeit während und nach dem Vollzug zu erstellen. Mittlerweile hat sich der Aufgabenbereich um ein Vielfaches erweitert. Im Speziellen wird die BEST vom Entlassungsgericht bei jeder Entscheidung über eine bedingte Haftentlassung eines Sexualstraftäters aufgefordert, sich in Form einer kurzen Stellungnahme zu äußern (Eher, 2005, 2006, 2009).

7 SEXUELLER MISSBRAUCH UND KOMORBIDE STÖRUNGEN

7.1 Definitionen und Klassifikation einer Angststörung

Viele Menschen empfinden im Laufe des Lebens verschiedene Ausprägungen von Ängsten, unter anderem in sozialen Beziehungen oder im Bereich der Intimität und Sexualität. Eine solche „Sexualangst“, die Angst vor intimer Nähe oder Sexualität, kann im Extremfall zu einer Sexualaversion führen – diese wiederum zu einem Vermeidungsverhalten bis hin zu einer typisch phobischen Symptomatik. Sexuelle Ängste finden sich oft bei Menschen mit allgemeinen sozialen Ängsten und können Ausdruck einer Beziehungsstörung sein. So zeigen sich bei vermeidend-selbstunsicheren bzw. ängstlich-vermeidenden Persönlichkeiten oftmals fehlende Erfahrungen in sexuellen Beziehungen, da diese aus Angst gemieden werden (Morschitzky, 2004).

Unter der klinischen Diagnose einer Sozialphobie wird nach der Definition des DSM-IV-TR u.a. eine dauerhafte und anhaltende Angst vor sozialen Situationen verstanden, in denen eine Person von anderen beurteilt werden kann (APA, 1994). Soziale Ängste müssen sich nicht zwangsläufig auch in Ängsten und Vermeidungsverhalten gegenüber intimen und sexuellen Situationen äußern, eine gemeinsame Grundkonstellation von sozialen und intimen Ängsten und Hemmungen ist allerdings naheliegend. Bis heute gibt es lediglich Hinweise darauf, dass soziale Angst bzw. soziale Phobien für die Entstehung und Aufrechterhaltung sexueller Störungen oder für sexuell abweichendes Verhalten von Bedeutung sind (Fiedler, 2004).

Soziale Ängste und Intimitätsdefizite werden ursächlich mit der Neigung von Männern, Kinder sexuell anziehend zu finden und gegebenenfalls auch zu missbrauchen, in Zusammenhang gesehen. So befinden Nunes, McPhail und Babchishin (2012) sexuelle Kindesmissbraucher sozial ängstlicher als Täter mit sexuellen Gewaltdelikten an Erwachsenen (oder Gleichaltrigen). Bereits in einer früheren Untersuchung von Hoyer et al. (2001) über Sexualstraftäter im Maßregelvollzug zeigte sich, dass solche mit Paraphilien (Pädophilie in mehr als der Hälfte der Fälle) sozial ängstlicher waren als Vergleichspersonen

ohne Paraphilien. Auch Eher et al. (2003) fanden bei einer Gruppe von pädophilen Straftätern im Vergleich zu Vergewaltigern eine höhere Ausprägung selbst berichteter Sozialängste.

Aufgrund zahlreicher empirischer Untersuchungen kann man heute davon ausgehen, dass Angststörungen oft eine Zusatzdiagnose bei Sexualstraftätern darstellen. Vor allem soziale Angststörungen zählen neben der Depression mit einer Lebenszeitprävalenz von 13% zu den häufigsten psychischen Erkrankungen, wie aus verschiedenen Befragungen der Allgemeinbevölkerung hervorgeht (Bandelow & Wedekind, 2014; Renneberg & Ströhle, 2006).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass soziale Ängste bei sexuellen Kindesmissbrauchern in höherem Ausmaß vorliegen als in bisher untersuchten Vergleichsstichproben. Obwohl diese Befunde nicht belegen können, dass Sozialangst eine ursächliche Rolle bei sexuellem Kindesmissbrauch spielt, scheint eine Untersuchung im Sinne des Versuchs einer Replikation oben genannter Ergebnisse an einer großen Stichprobe, wie sie an der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter vorliegt, gerechtfertigt.

7.2 Klinisch-psychiatrische Diagnosen und psychopathologische Persönlichkeitsunterschiede bei Sexualstraftätern

Craig, Browne, Beech und Stringer (2006) untersuchten Persönlichkeitsunterschiede und Risikocharakteristiken bei 46 Gewaltstraftätern, die wegen Körperverletzung, Mordes oder Totschlags verurteilt worden waren und kein Delikt mit sexuellem Hintergrund begangen hatten. Sie verglichen die Tätergruppe mit 85 Sexualstraftätern, die wegen Vergewaltigung, versuchter Vergewaltigung oder wegen unzüchtiger Handlungen inhaftiert waren. Die Ergebnisse zeigten, dass die Gruppe der Sexualstraftäter durch introvertierte Persönlichkeitszüge gekennzeichnet war und eine erhöhte Lügertendenz zeigte. Zu ähnlichen Forschungsergebnissen kamen bereits Gudjonsson und Sigurdsson (2000, zitiert

nach Craig et al., 2006, S. 184), diese fanden zudem heraus, dass die Opfer der Sexualstraftäter oft Bekannte oder Personen waren, zu denen die Täter einen persönlichen Bezug hatten. Zusätzlich neigen sie dazu, die Ernsthaftigkeit ihrer Taten zu bagatellisieren und äußern ihre Skepsis über die ihnen auferlegten Therapien. Die Gruppe der Gewaltstraftäter wies häufiger Erfahrungen mit Substanzabhängigkeit auf; sie stehen auch während der Begehung ihrer Taten oft unter Alkohol- oder Drogeneinfluss. Zusätzlich tendieren sie zu einem eher chaotischen Lebensstil und wählen ihre Opfer meist aus einem unbekanntem Umfeld. Allerdings können Substanzabhängigkeit und ein Tatbegehungsalter von ≤ 25 Jahren sowohl bei Gewalt- als auch bei Sexualstraftätern als bedeutsame Risikofaktoren gesehen werden (Craig et al., 2006).

Eine Studie von Seto, Cantor und Blanchard (2006) fand heraus, dass Sexualstraftäter, die wegen Konsums von Kinderpornographie verurteilt worden waren, während phallometrischer Testungen häufiger pädophile Eigenschaften im Erregungsniveau bei Konfrontation mit erotischem kinderpornographischen Material zeigten und fast dreimal so oft als pädophil identifiziert wurden als Kindesmissbraucher. Bei der Phallometrie erfolgt nach der Darbietung von auditiv oder visuell sexuell stimulierendem Material eine Messung der Penisvolumenänderung (Fiedler, 2004). Bemerkenswert ist, dass der Missbrauch von Kinderpornographie ein stärkerer Indikator für die Diagnose einer Pädophilie ist als der sexuelle Kindesmissbrauch an sich. Die Autoren erklären diese Erkenntnis damit, dass einige nichtpädophile Kindesmissbraucher nach sexueller Befriedigung mit Mädchen suchen, die optisch den Anschein der sexuellen Reife machen, allerdings unter der gesetzlich geregelten Altersgrenze sind (Seto et al., 2006).

Ein ebenso wichtiger und häufig diskutierter Forschungsansatz sind kognitive Entwicklungsdefizite bei Sexualstraftätern, insbesondere die Intelligenz. Cantor et al. (2008, zitiert nach Mokros et al., 2012, S. 356) weisen bei dieser Tätergruppe auf einen signifikant niedrigeren IQ hin – im Vergleich zu Straftätern, die keine Sexualdelikte begangen hatten. Umso deutlicher zeigte sich diese Tendenz bei Kindesmissbrauchern mit jüngeren Opfern; dies deutet wiederum auf einen Zusammenhang mit einer Diagnose der Pädophilie hin. Bereits in einer früheren Untersuchung von Cantor, Blanchard, Robichaud und Christensen

(2005) zeigte sich bei einer Gruppe von verurteilten Pädophilen häufig ein beeinträchtigt visuell-räumliches Vorstellungsvermögen, eine unterdurchschnittliche Schulleistung und eine allgemein niedrigere Schulbildung sowie eine höhere Anzahl an Linkshändern.

Eher, Rettenberger und Schilling (2010) untersuchten klinisch-psychiatrische Diagnosen an einer repräsentativen Gruppe von Sexualstraftätern, die im Zeitraum zwischen 2002 und 2007 im österreichischen Strafvollzug inhaftiert und an der BEST begutachtet worden waren. Die Stichprobe setzte sich aus 430 Kindesmissbrauchern und 377 Vergewaltigern zusammen. Dabei wiesen 78% der Kindesmissbraucher eine sexuelle Präferenzstörung, speziell die Diagnose Pädophilie, auf. Bei den Vergewaltigern hatten 24% eine sexuelle Präferenzstörung, wovon lediglich 3% pädophil waren. Die am häufigsten gestellte Diagnose bei Vergewaltigern war Sadismus. Nicht näher bezeichnete Paraphilien (NNB) und Paraphilie-verwandte Störungen (PRDs, wie z.B. Pornographie-Abhängigkeit) waren relativ ähnlich verteilt. Unter den Kindesmissbrauchern wiesen 18% der Täter eine exklusive Form der Pädophilie auf, wobei 63% auf Mädchen, 21% auf Buben und 16% auf beide Geschlechter sexuell orientiert waren. Vergewaltiger zeigten eine hohe Prävalenz (76%) für Persönlichkeitsstörungen, im Speziellen für das Vorliegen von Cluster-B-Störungen (66%). Im Vergleich zu den Kindesmissbrauchern hatten sie doppelt so häufig eine antisoziale Persönlichkeitsstörung, die in Straftäterpopulationen als die häufigste Persönlichkeitsstörung gilt (Brockman & Bock, 2013; Marshall, 2007). Cluster-C-Störungen, vor allem dependente und zwanghafte Störungsbilder, waren hingegen bei Kindesmissbrauchern signifikant häufiger zu finden (14% vs. 6%). Ein weiterer bedeutsamer Unterschied ließ sich hinsichtlich des Alkohol- und Drogenmissbrauchs feststellen. In der Gruppe der Kindesmissbraucher konnte Drogenmissbrauch kaum festgestellt werden, wogegen jeder fünfte Vergewaltiger ein Substanzproblem aufwies. Marshall (2007) stellt in den meisten Fällen von sexuellen Übergriffen einen Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauchsverhalten und Substanzintoxikation (Drogen und Alkohol) fest. So scheint es wenig überraschend, dass fast 53% der Vergewaltiger (im Vergleich zu 14% der Kindesmissbraucher) während der Tat alkoholisiert waren. Bei Kindesmissbrauchern wurde bei 43% eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert (Eher et al., 2010).

Sexuelle Funktionsstörungen kamen bei Kindesmissbrauchern mit ca. 20% etwas häufiger vor als bei Vergewaltigern, Geschlechtsidentitätsstörungen spielten bei keiner der beiden Gruppen eine Rolle. Relativ neu scheint die Erkenntnis, Kindesmissbraucher aufgrund ihrer Bekanntheit mit dem Opfer zu unterscheiden. Täter mit unbekanntem Opfer hatten häufig sowohl psychiatrische Diagnosen im Bereich der Persönlichkeitsstörungen als auch in Bezug auf die Häufigkeit und Ausprägung sexueller Störungen. Die vorliegenden Ergebnisse machen das Ausmaß an klinisch-psychiatrischen Diagnosen bei Sexualstraftätern deutlich, gleichzeitig wird erneut auf die Heterogenität dieser Tätergruppen hingewiesen und die Wichtigkeit einer Klassifizierung untermauert (Eher et al., 2010).

Dennoch bleibt umstritten, welche Rolle diese Erkenntnisse, ausgenommen jene über die rückfallrelevanten Faktoren „sexuelle Devianz“ und „Antisozialität“ hinsichtlich der Gefährlichkeit und Rückfallgefahr bei Sexualstraftätern spielen (Eher & Rettenberger, 2009; Eher et al., 2010; Hanson & Bussière, 1998).

7.3 Psychologische Merkmale und Rückfallwahrscheinlichkeit

In Anbetracht der Tatsache, dass Sexualstraftäter erst dann ins Zentrum der Aufmerksamkeit gelangen, wenn sie ein einschlägiges Delikt begangen haben, stellt der letzte Punkt in diesem theoretischen Überblick, die Einschätzung der Rückfallwahrscheinlichkeit, einen bedeutenden und zugleich problematischen Bereich dar. Begangene sexuelle Missbrauchsdelikte können nicht ungeschehen gemacht werden; allerdings kann das Wissen über den Täter und dessen Tatverhalten dafür genutzt werden, Risikofaktoren zu erfassen und einzuschätzen und dadurch weiteren Übergriffen vorzubeugen. In dieser Arbeit ist mit „einschlägiger Rückfälligkeit“ die Wiederholung des sogenannten „Anlassdelikts“ gemeint, also jenes Delikt, weswegen der Täter zu einem früheren Zeitpunkt verurteilt und inhaftiert wurde; aber auch, wenn er wegen eines anderen Sexualdelikts des Zehnten Abschnitts StGB schuldig gesprochen wurde. Eine „allgemeine Rückfälligkeit“ beinhaltet die Begehung eines anderen, nichtsexuell-motivierten Delikts.

Zur Einschätzung der Risikowahrscheinlichkeit wird in der Praxis, und so auch in der BEST, auf Prognoseinstrumente zurückgegriffen, mit denen überwiegend statistische Risikofaktoren entschlüsselt werden sollen. Dafür werden Daten aus den jeweiligen Straftaten der Täter herangezogen. Zu den gängigsten statistisch-aktuarischen Verfahren zählen der Static-99, Static-2002, SORAG und klinische Interviews, wie die Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) und das Sexual Violence Risk-20 (SVR-20).

Auf eine genauere Beschreibung und die Anwendung und Durchführung der einzelnen Diagnose- und Prognoseverfahren wird nicht näher eingegangen, da sie für das Verständnis dieser Arbeit nicht weiter relevant sind. Im Folgenden sollen einige Studien der Problematik der Rückfälligkeit von Sexualstraftätern Ausdruck verleihen.

Beier (1995) untersuchte über einen Beobachtungszeitraum von 19 bis 28 Jahren 302 Sexualstraftäter und wollte im Zuge dieser Studie mittels persönlicher Nachuntersuchungen erneute „Dissexualität – sich im Sexuellen ausdrückendes Sozialversagen“ (S. 7) – überprüfen. Die Tätergruppe setzte sich aus 62 Inzesttätern, 186 Pädophilen (hetero-, homo- und bisexuell orientiert), 114 Vergewaltigern (bzw. wegen sexueller Nötigung Verurteilte), 95 Exhibitionisten und 53 Personen, die wegen anderer Sexualdelikte verurteilt wurden, zusammen. Dabei fand er bei 21.6% der Inzesttätern anhaltendes sexuell deviantes Verhalten, 5.4% wurden wegen eines erneuten Sexualdeliktes schuldig gesprochen. Bei den pädosexuellen Kindesmissbrauchern mit einer Präferenz für männliche Opfer zeigten mehr als die Hälfte (50.8%) weiterhin „dissexuelles“ Verhalten, 25.4% wurden bereits strafverfolgt. 24.2% der Pädosexuellen, die Mädchen missbrauchten, zeigten ein sexuell auffälliges Verhalten, in etwa die Hälfte war wegen eines weiteren Sexualdelikts polizeilich registriert. Die vom Autor vorgenommenen Nachuntersuchungen verdeutlichten, dass die strafrechtlich erfasste Rückfälligkeit dieser Tätergruppe in ihrer Aussagekraft immens eingeschränkt ist, und unterstreichen zugleich die Bedeutung einer langen Katamnesezeit (Beier, 1995, zitiert nach Bange, 2002b, S. 509).

Eine von wenigen repräsentativen Untersuchungen über die Rückfälligkeit von Sexualstraftätern ist die Metaanalyse von Hanson und Bussière (1998) mit insgesamt 61

Einzelfallstudien aus den USA, Kanada, Australien, dem Vereinigten Königreich, Dänemark und Norwegen, die 29.000 Sexualstraftäter umfasst. Die Stichprobe setzte sich aus Vergewaltigern, Kindesmissbrauchern, Inzesttätern, Exhibitionisten und Voyeuren zusammen und wurde über einen Katamnesezeitraum von durchschnittlich 66 Monaten (mindestens sechs Monate bis maximal 23 Jahre) beobachtet. Die beiden Autoren konnten eine Rückfallrate für einschlägige Delikte von 10.8% (3135 Täter) errechnen. Dabei wurden Vergewaltiger mit 18.9% häufiger sexuell rückfällig als Kindesmissbraucher mit 12.7%. Die allgemeine Rückfallquote in ausgewählten Ländern fiel insgesamt höher aus und belief sich bei den Vergewaltigern auf 42.6% und bei den Missbrauchern auf 36.9%. Es zeigte sich, dass sich eine Rückfälligkeit bei Sexualstraftätern häufiger in nicht sexuellen Delikten manifestiert und es seltener zu einschlägigen Wiederverurteilungen kommt. Eine Verallgemeinerung dieser Erkenntnis ist insofern mit Vorsicht zu genießen, da nicht alle Autoren eine Selektion von Sexualstraftätern vornehmen, sondern beide Gruppen (Vergewaltiger und Kindesmissbraucher) gleichermaßen berücksichtigen.

Hanson und Morton-Bourgon (2005) fanden in ihrer Meta-Analyse von 82 Einzelfallstudien, dass lediglich 13.7% von 29.450 Sexualstraftätern wegen eines einschlägigen Delikts erneut schuldig gesprochen wurden. Fast dreimal so häufig (36.2%) wurden sie jedoch mit einer nicht sexuell orientierten Straftat rückfällig. Die Autoren benannten antisoziale Verhaltensweisen und Eigenschaften sowie eine „Vorgeschichte an Regelverletzungen“ als Hauptcharakteristika für Rückfälligkeit (S. 158).

Die bisher gewonnenen Erkenntnisse von Hanson und Bussière (1998) konnten Eher und Rettenberger (2009) replizieren. Die Autoren untersuchten insgesamt 283 Vergewaltiger und 304 Kindesmissbraucher, die im Zeitraum zwischen 2002 bis 2006 an der BEST begutachtet wurden, und führten mittels Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) eine klinisch-psychiatrische und forensische Abklärung durch. Dabei konnten sie einen Zusammenhang zwischen Psychopathie und sexuell motivierter Rückfälligkeit bei Kindesmissbrauchern untermauern. Insgesamt wurden 5.3% von 137 Kindesmissbrauchern und 1.5% von 130 Vergewaltigern mit einem sexuellen Delikt einschlägig rückfällig.

Allgemeine Rückfalldelikte, die allerdings sexuelle „Hands-on“-Delikte inkludierten, beliefen sich bei Kindesmissbrauchern auf 7.3% und hatten bei Vergewaltigern mit 20.8% einen deutlich höheren Wert (Eher & Rettenberger, 2009).

EMPIRISCHER TEIL

8 ZIELSETZUNG DER STUDIE

Ziel der geplanten Untersuchung ist die Überprüfung der Ausprägung von Sexual- und Sozialangst bei Kindesmissbrauchern einerseits und einer Gruppe von Sexualstraftätern mit erwachsenen Opfern – Vergewaltigern – andererseits. Diese erfolgt auf Basis bereits an der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter vorliegender Daten. Die Gruppe der Kindesmissbraucher wurde im Rahmen der klinisch-forensischen Begutachtung an der BEST in weitere drei Subgruppen unterteilt. Darunter fallen (1) Kindesmissbraucher ohne Pädophilie, (2) nicht exklusiv Pädophile und (3) exklusiv Pädophile.

Da für Sexualstraftäter bislang keine Normwerte für die eingesetzten Verfahren vorliegen, die eine Interpretation der unterschiedlichen Ausprägungen in den beiden psychologischen Konstrukten ermöglichen, soll diese Lücke im Zuge dieser Arbeit geschlossen werden. Ferner wird eine Reliabilitätsschätzung der beiden Selbstbeurteilungsverfahren durchgeführt.

Die vorliegende Arbeit soll bisherige Forschungsergebnisse überprüfen und zum besseren Wissensstand dieser Tätergruppen, insbesondere der Subgruppen von Kindesmissbrauchern, hinsichtlich der diagnostischen und prognostischen Relevanz beitragen.

9 METHODE

Bei der durchgeführten Studie handelt es sich um eine Untersuchung im Querschnittsdesign. Die Datenerhebung erfolgte jeweils im Rahmen einer zweiwöchigen klinisch-forensischen Begutachtung, die im Zeitraum von 2002 bis 2013 an der BEST stattgefunden hat. Während dieses Aufenthalts mussten sich die Täter psychologischen Leistungstests und Selbsteinschätzungsverfahren sowie klinisch-psychologischen Interviews mit Schwerpunkt auf Biographie, psychiatrische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen sowie sexuellen Auffälligkeiten unterziehen (Eher, 2005, 2009). Bei den ausgewählten Selbstbeurteilungsfragebögen – SAI und SIAS – handelt es sich um Verfahren, die mittels PC-

Testung vorgegeben werden, allerdings wurden nicht bei jedem Insassen beide psychologischen Merkmale der Sozial- bzw. Sexualangst erhoben.

9.1 Auswahl der Stichprobe

Bei der vorselektierten Stichprobe handelt es sich um eine Gruppe von Sexualstraftätern, die wegen eines Deliktes nach dem 10. Abschnitt des Strafgesetzbuches (StGB) verurteilt wurden oder wegen eines Verstoßes gegen die §§75 und 84 bis 87 StGB, wenn diese sexuell motiviert waren, sowie auch solche mit anderen Delikten mit sexuellem Hintergrund. Insgesamt 1131 inhaftierte Sexualstraftäter kamen zwischen den Jahren 2001 und 2013 an die BEST und waren mit einer Begutachtung im Rahmen der Vollzugsplanung einverstanden. Es erfolgte eine Zuteilung in die Gruppe der Vergewaltiger, Kindesmissbraucher oder in die Gruppe der nicht näher bezeichneten Sexualstraftäter – kurz NNB. Die Gruppierung wurde anhand der begangenen Delikte vorgenommen bzw. im weiteren Verlauf auch anhand der Diagnose einer Pädophilie für die Subgruppen der Kindesmissbraucher. Tabelle 2 gibt einen Überblick über jene Tatbestände, mit den dazugehörigen Paragraphen nach dem österreichischen StGB, weswegen die Sexualstraftäter verurteilt wurden.

Tabelle 2. Einteilung der Tätergruppen nach Delikt und den dazu gehörigen Paragraphen.

Delikt-Nr.	Delikt	Paragraphen	Tätergruppe
1	Vergewaltigung	reiner §201, §202	Vergewaltiger
2	Vergewaltigung an einem Kind	§§201,202 und §§206,207	Kindesmissbraucher
3	schwerer sex. Missbrauch v. Unmündigen	§206 mit oder ohne §207	Kindesmissbraucher
4	sexueller Missbrauch von Unmündigen	reiner §207	Kindesmissbraucher
5	Schändung	reiner §205	Vergewaltiger
6	Schändung an einem Kind	§205 und §§ 206, 207	Kindesmissbraucher

Anmerkung. Die hier angeführten Paragraphen sind im Anhang beigefügt.

Ebenfalls in der Stichprobe enthalten waren vier weibliche Sexualstraftäter, die wegen (schwerem) sexuellen Missbrauch von Unmündigen bzw. wegen Körperverletzung mit

vermutetem sexuellen Hintergrund straffällig und schließlich an der BEST begutachtet wurden. Im Rahmen dieser Arbeit wurden sie aus sämtlichen Analysen ausgeschlossen, und so reduzierte sich die Originalstichprobe auf 1127 männliche verurteilte Sexualstraftäter und folgender Gruppenverteilung:

- ❖ 503 Vergewaltiger (44.6%),
 - 485 Verurteilungen (43.0%) wegen Vergewaltigung (Delikt nr. 1)
 - 18 Verurteilungen (1.6%) wegen Schändung (Delikt nr. 5)
- ❖ 545 Kindesmissbraucher (48.3%), die für insgesamt vier verschiedene Delikte verantwortlich waren:
 - 97 Fälle (8.6%) von Vergewaltigung an einem Kind
 - 1 Verurteilung (0.1%) wegen Schändung eines Kindes
 - 334 (29.6%) Fälle von schwerem sexuellen Missbrauch von Unmündigen
 - 113 (10.0%) Verurteilungen wegen sexuellem Missbrauch von Unmündigen
- ❖ 79 NNB (7.1%), die wegen anderer Tatbestände rechtlich zur Verantwortung gezogen wurden, wie z.B. wegen Kinderpornographie, Menschenhandel oder sexueller Tötungsdelikte.

Aufgrund der Heterogenität der Straftaten wurde das Hauptaugenmerk auf Vergewaltiger und Kindesmissbraucher gelegt. Dennoch erfolgen in dieser Arbeit Untersuchungen zu allen Tätern, die entweder die SIAS und/oder das SAI vollständig bearbeitet haben (siehe Abbildung 3). Die Vorgehensweise der Analyse basiert einerseits auf der Gesamtstichprobe – für NNB, Kindesmissbraucher und Vergewaltiger –, und andererseits erfolgt eine getrennte Betrachtung der beiden zuletzt genannten Tätergruppen. Aus diesem Grund wurden auch für die Gesamtstichprobe Normwerte erstellt, um die praktische Relevanz der beiden Erhebungsinstrumente in Zukunft zu gewährleisten.

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass die Entscheidung auf jene Sexualstraftäter fiel, die tatsächlich sexuelle Übergriffe – „Hands-on“-Delikte – an Kindern oder erwachsenen Opfern begangen haben.

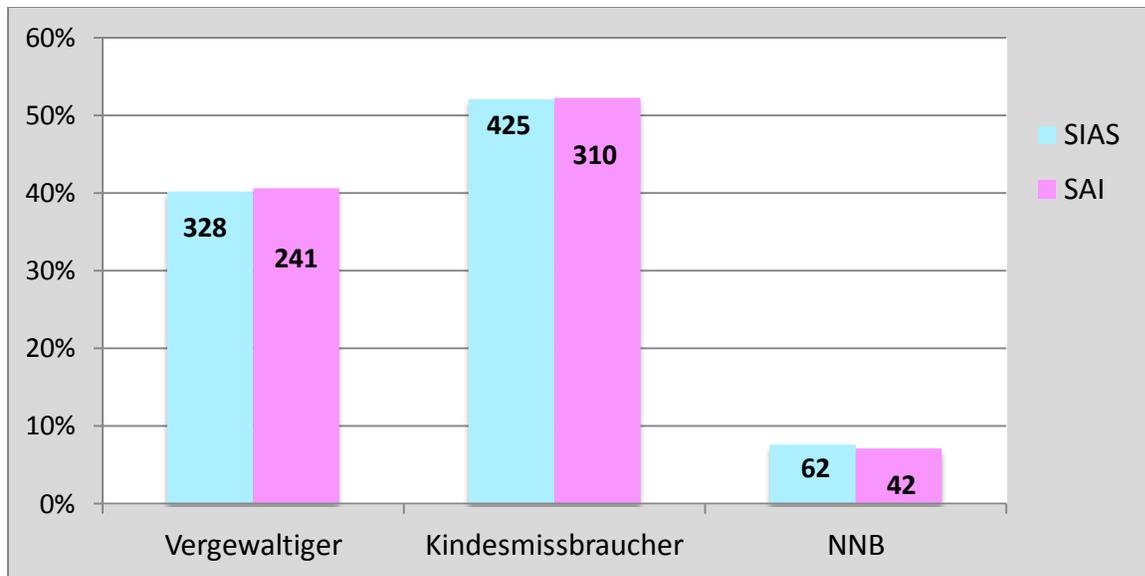


Abbildung 3. Verteilung der Tätergruppen (in Prozent und absoluten Zahlen) in Abhängigkeit der Beantwortung der SIAS und/oder des SAI.

Anmerkung. SIAS = Social Interaction Anxiety Scale, SAI = Sexual Anxiety Inventory

Wie bereits erwähnt erfolgte eine weitere Unterteilung der Kindesmissbraucher hinsichtlich des Vorliegens einer sexuellen Präferenzstörung. Mittlerweile ist bekannt, dass es *den* Kindesmissbraucher nicht gibt, da diese Tätergruppe aus unterschiedlichen Absichten und Motiven sexuelle Übergriffe auf Kinder begeht (Finkelhor, 1984; Heyden & Jarosch, 2010). Die Notwendigkeit der Differenzierung der unterschiedlichen Typen wurde im Kapitel 5.5 dargestellt. Die Täter werden mit der Diagnose der Pädophilie versehen, wenn sie die Kriterien des DSM-IV erfüllen. Eine objektive Feststellung oder Messung der wiederkehrenden sexuell erregenden Fantasien oder Impulse stellt ein deutliches diagnostisches Problem dar. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass jene Kindesmissbraucher, deren sexuelle Ansprechbarkeit primär Erwachsenen oder zumindest Gleichaltrigen gilt, obwohl ein – zeitlich überschaubarer – sexueller Übergriff an einem Kind stattgefunden hat, zu der Gruppe der Kindesmissbraucher ohne Pädophilie zählen. In vielen Fällen geschehen diese Vorfälle von Missbrauchstaten, wenn der Täter unter Alkoholeinfluss gestanden hat oder das Opfer auf ihn den optischen Eindruck von sexueller Reife macht, jedoch unter der gesetzlich geregelten Altersgrenze lag (Seto et al., 2006).

Gemäß DSM-IV erfolgt eine weitere Unterteilung in „nicht exklusiv Pädophile“, die über einen nicht unbeträchtlichen Zeitraum sowohl zu Kindern sexuellen Kontakt suchen als auch (parallel) intime Beziehungen mit Erwachsenen führen können. Beim sogenannten „exklusiv pädophilen Kindesmissbraucher“ ist die sexuelle Präferenz ausschließlich auf Kinder gerichtet. Ob eine stabile und exklusive pädosexuelle Fixierung tatsächlich vorliegt, wird im Rahmen der Begutachtung, z.B. im sexualanamnestischen Kontext und/oder unter Anwendung dafür geeigneter psychologischer Verfahren, von klinischen PsychologInnen und vom leitenden Psychiater an der BEST festgelegt.

In Abbildung 4 ist die Stichprobe von Kindesmissbrauchern dargestellt, die anhand der Diagnose einer Pädophilie unterteilt wurde.

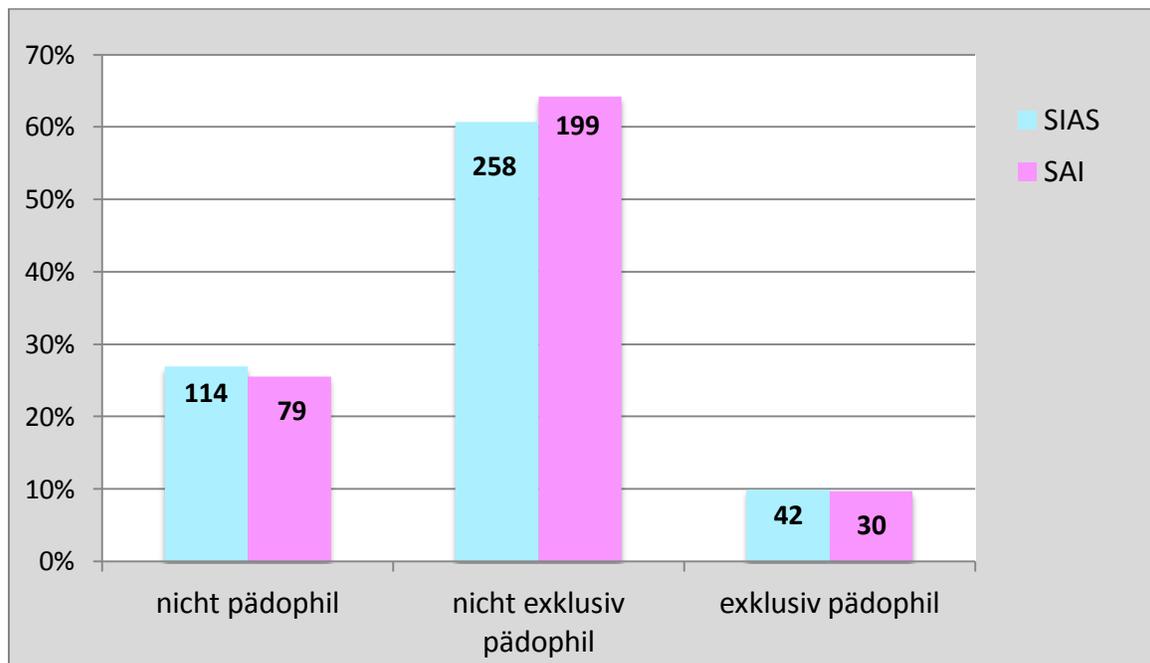


Abbildung 4. Klassifizierung von Kindesmissbrauchern (in Prozent und Häufigkeiten).

Die dargestellte Stichprobe umfasst lediglich 414 jener Kindesmissbraucher, die die SIAS ausgefüllt haben, da bei elf Personen keine Diagnose bezüglich einer (nicht) vorhandenen Pädophilie gestellt wurde und sie so keiner Subgruppe zugeteilt werden konnten. Ähnliches zeigt sich beim SAI, wo zwei Kindesmissbraucher (N= 310) nicht näher klassifiziert wurden.

Aufgrund des Umstandes, dass die Diagnose einer nicht exklusiven Pädophilie allein schon durch ein länger andauerndes Missbrauchsverhalten zu vergeben ist, ist es wenig überraschend, dass diese Gruppe in der Stichprobe am größten ist. Insgesamt kann gesagt werden, dass es sich bei den beiden Tätergruppen – Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern – um eine relativ gleich große Stichprobe handelt.

9.2 Erhebungsinstrumente – Theoretische Grundlagen

Für die Erhebung der psychologischen Konstrukte Sexual- und Sozialangst wurden zwei Selbstbeurteilungsinstrumente verwendet. Dabei stellt sich unweigerlich die Frage, wie valide bzw. verfälschbar diese Fragebögen tatsächlich sind. Angesichts der Tatsache, dass es sich bei den „Probanden“ um bereits verurteilte und inhaftierte Täter handelt, wenn die Tests zum Einsatz kommen, und die Dauer der Haft nicht vom Begutachtungsergebnis abhängt, somit ihr Antwortverhalten auch keine Konsequenzen auf das Strafausmaß hat, gäbe es aus psychologischer Sicht keinen Grund, die Antwortalternativen bewusst zu verfälschen. Abhängig von der Erwartungshaltung des Täters ist dessen Einstellung solchen Testungen gegenüber vermutlich eine unterschiedliche. Allerdings sollte man die Tatverleugnungstendenz, die nach Heyden und Jarosch (2010) zwei Drittel aller Sexualstraftäter zugeschrieben werden kann, nicht außer Acht lassen, da „auffällige“ Werte aus Sicht des Täters für die Begehung der Tat sprechen könnten. Die Genauigkeit – Reliabilität – der Tests wird im Zuge dieser Arbeit überprüft und in einem späteren Kapitel dargestellt.

9.2.1 Social Interaction Anxiety Scale

Die Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) basiert auf spezifischen Konstrukten der sozialen Phobien und erfasst Angst in sozialen Interaktionssituationen, in denen Gespräche mit Freunden, Fremden oder potentiellen Geschlechtspartnern initiiert oder aufrechterhalten werden sollen (Brown et al., 1997; Mattick & Clarke, 1989). Die erste deutsche Fassung wurde von Stangier, Heidenreich, Berardi, Golbs und Hoyer (1999) erstellt. Die Skala

umfasst 20 Items, deren Zutreffen auf einer fünfstufigen Skala von 0 = überhaupt nicht zutreffend bis 4 = sehr stark zutreffend eingeschätzt werden. Der aus der Summe der Werte gebildete Summenscore liegt daher in einem Bereich zwischen 0 bis 80. Als Cut-off für die Tendenz einer Sozialangst wurde ein Wert > 20 und für eine erhöhte Sozialangst ein Wert > 30 von der BEST definiert. Zu ähnlich ermittelten Werten (> 36 bzw. > 33) kamen auch Rabung, Jaeger, Streeck und Leichsenring (2006) sowie Stangier und Kollegen (1999). In der Skala Sozialangst mussten die Items 5, 9 und 11 umgepolt werden, da der Inhalt der Frage gerichtet formuliert war. Das bedeutet, dass die Antwortausprägung „*überhaupt nicht zutreffend*“ bei diesen drei Items nicht die schwächste, sondern die stärkste Ausprägung ist. Hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften des Fragebogens erzielten Rabung et al. (2006) bei der Prüfung der internen Konsistenz (Cronbach's alpha .86 bis .88) sowie Test-Retest-Reliabilitäten (r_{tt} .75 bis .91) ein zufriedenstellendes Ergebnis und untermauern frühere Studienergebnisse (Stangier et al., 1999). Darüber hinaus konnten Rabung et al. (2006) eine gute konvergente, jedoch mangelnde diskriminante Validität belegen. Die SIAS ist über die Datenbank PSYNDEX Tests auch in der deutschen Fassung von Stangier et al. (1999) erhältlich.

Insgesamt wurde die SIAS im genannten Zeitraum an 819 verurteilte Sexualstraftäter – darunter auch die vier Frauen – vorgegeben. Davon wurden insgesamt 815 vollständig durchgeführt und ausgewertet. Bezogen auf die relevanten Stichproben waren es 328 Vergewaltiger (40.2%) und 425 Kindesmissbraucher (52.1%), die die SIAS zur Gänze beantwortet haben. Zur Beantwortung des Fragebogens benötigten die Personen in etwa 5–10 Minuten.

9.2.2 Sexual Anxiety Inventory

Das Sexual Anxiety Inventory (SAI) gilt als die erweiterte Version des „Sexual Arousalability Inventory“ (Chambless & Lifeshitz, 1984). Das Selbstbeurteilungsinstrument konzentriert sich auf explizit sexuell stimulierende Aktivitäten und auf sexuelle Erfahrungen. Zudem untersucht es die Beziehung zwischen selbstberichteter Sexualangst und sexueller Erregbarkeit. Das Konstrukt der „Sexualangst“ blieb weitgehend undefiniert und impliziert eine Vielzahl an negativen Gefühlen. Es geht um die Bewertung affektiver Reaktionen auf

sexuelle konnotierte Situationen, in Bezug auf den Konsum pornografischen und erotischen Materials, Selbstbefriedigung und sexuelle unpersönliche Erfahrungen. Von anfänglich 28 Items erwiesen sich fünf Items als obsolet – somit als ungeeignet – und wurden folglich von der BEST nicht vorgegeben.

In den verbliebenen 23 Items werden sexuell relevante Situationen beschrieben, die die Befragten anhand einer vierstufigen Intervallskala von 1 = „sehr erregend“, 2 = „angenehm“, 3 = „eher unangenehm“ bis 4 = „würde mir großes Unbehagen und Angst bereiten“ bewerten müssen. Die Auswertung erfolgt mittels Summenscore, der in einem Bereich zwischen 23 und 92 liegen kann. Cut-off-Werte wurden von der BEST nicht festgelegt. Hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften sei gesagt, dass sich diese in den Untersuchungen von Chambless und Lifshitz (1984) vor genau 30 Jahren das SAI mit einem Korrelationskoeffizienten von .94 als hoch reliabel erwiesen hat, insgesamt jedoch unzureichend geprüft wurde. Die Überprüfung der Reliabilität für die deutsche Übersetzung der Sexualangstskala erfolgt im Zuge dieser Arbeit das erste Mal.

Wie bereits erwähnt wurde das SAI erst im Jahr 2004 in die forensisch-psychologische Begutachtung aufgenommen und daher nur insgesamt 595 verurteilten Sexualstraftätern vorgegeben. Darunter konnte mit 593 gültigen – vollständig beantworteten – Fragebögen ein Großteil zur Auswertung herangezogen werden.

Insgesamt war die Verteilung der ausgewerteten Fragebögen (siehe Abbildung 5) in den drei Tätergruppen sehr ähnlich.

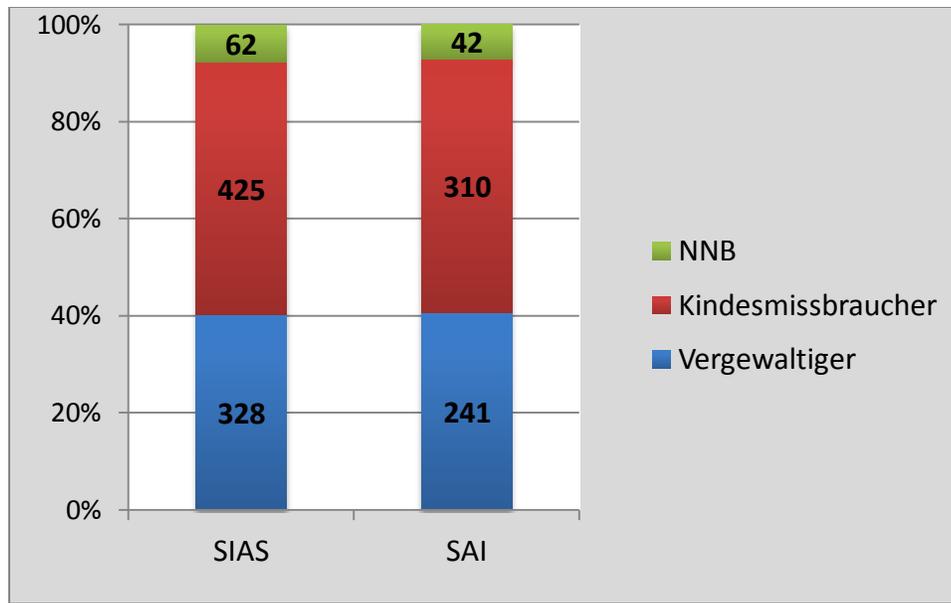


Abbildung 5. Häufigkeiten der ausgewerteten Fragebögen bei Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern und bei Tätern NNB (in Prozent und Häufigkeiten).

Die erweiterte Form des SAI (SAI-E(xpanded)) ist lediglich in der englischen Originalfassung über die Datenbank PSYNEX Tests erhältlich. Eine Übersetzung ins Deutsche erfolgte im Rahmen der langjährigen Begutachtungen mittels Übersetzungs-Rückübersetzungsmethode und wurde von zwei Mitarbeitern mit sehr guten Englisch- und Deutschkenntnissen an der BEST durchgeführt.

9.3 Fragestellungen und Hypothesen

Aus den bisherigen Forschungsergebnissen ergeben sich folgende Forschungsfragen und Hypothesen.

1. Fragestellung:

- Zeigen sich zwischen Kindesmissbrauchern (nicht pädophil, nicht exklusiv und exklusiv pädophil) und Vergewaltigern unterschiedliche Ausprägungen in den beiden Konstrukten?
- Hypothese SOZ 1.0: Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in den Ausprägungen der Sozialangst-Sklala zwischen Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

- Hypothese SOZ 1.1: Es zeigen sich signifikante Unterschiede in den Ausprägungen der Sozialangst-Skala zwischen Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern.

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

- Hypothese SEX 1.0: Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in den Ausprägungen der Sexualangst-Skala zwischen Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

- Hypothese SEX1.1: Es zeigen sich signifikante Unterschiede in den Ausprägungen der Sexualangst-Skala zwischen Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern.

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

2. Fragestellung:

Gibt es in den drei Gruppen der Kindesmissbraucher – nicht pädophil, nicht exklusiv pädophil und exklusiv pädophil – hinsichtlich der beiden Konstrukte Unterschiede?

- Hypothese SOZ 2.0: Kindesmissbraucher ohne Pädophilie weisen höhere oder gleich hohe Werte in den Ausprägungen Sozialangst auf als nicht exklusiv pädophilie Kindesmissbraucher, und diese weisen wiederum höhere oder gleich hohe Werte als die exklusiv Pädophilen auf.

$$H_0: \mu_{\text{nicht_pädophil}} \geq \mu_{\text{nicht exklusiv pädophil}} \geq \mu_{\text{exklusiv pädophil}}$$

- Hypothese SOZ 2.1: Kindesmissbraucher ohne Pädophilie weisen niedrigere Werte in den Ausprägungen der Sozialangst auf als nicht exklusiv pädophilie Kindesmissbraucher, und diese weisen wiederum niedrigere Werte als die exklusiv Pädophilen auf.

$$H_1: \mu_{\text{nicht_pädophil}} < \mu_{\text{nicht exklusiv pädophil}} < \mu_{\text{exklusiv pädophil}}$$

Analog zu diesen Hypothesen wurden die Null- bzw. Alternativhypothese für das Konstrukt der Sexualangst formuliert.

3. Fragestellung:

Sind die beiden Konstrukte Sexual- und Sozialangst signifikante Prädiktoren für einen Rückfall in eine neuerliche sexuell motivierte Straftat?

- Hypothese SOZ/SEX 3.0: Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den Werten im SIAS und SAI und der Rückfallwahrscheinlichkeit.

$$H_0: p = 0$$

- Hypothese SOZ/SEX 3.1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen den Werten im SIAS und SAI und der Rückfallwahrscheinlichkeit.

$$H_1: p \neq 0$$

9.4 Statistische Auswertungsmethoden

Zur Prüfung der Hypothesen wurden verschiedene statistische Verfahren eingesetzt, die mit ihren Voraussetzungen kurz dargestellt werden. Das Signifikanzniveau – die Irrtumswahrscheinlichkeit – wurde bei allen Tests auf 5% ($p = .05$) festgelegt, sofern nicht explizit darauf hingewiesen wurde.

9.4.1 Überprüfung von Mittelwertunterschieden

In der ersten Hypothese sollen Mittelwertunterschiede von zwei unabhängigen Stichproben geprüft werden. Bei intervallskalierten Daten ist der t-Test ein geeignetes Verfahren, sofern die Voraussetzungen gegeben sind (Bühl, 2010). Zu allererst ist darauf zu achten, ob Normverteilung der Werte vorliegt. Ab einer Stichprobengröße von $n > 30$ reicht dafür eine grafische Darstellung mittels Histogramm (Kuckartz, Rädiker, Ebert & Schehl, 2013). Des Weiteren muss die Homogenität der Varianzen mittels Levene Test geprüft werden. Jedoch ist auch im Falle nicht homogener Varianzen eine Interpretation des Testergebnisses möglich (Bühl, 2010).

Für den Vergleich von mehreren unabhängigen Stichproben wird eine einfaktorielle Varianzanalyse – kurz ANOVA – gerechnet, für die dieselben Voraussetzungen gelten wie für den t-Test. Da sich die Stichprobengröße in einer Untergruppe der Kindesmissbraucher auf 30 Personen verringerte, wird in diesem Fall eine statistische Überprüfung der Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov- oder Shapiro-Wilk-Test durchgeführt. Da aufgrund der heterogenen Varianzen die Voraussetzungen verletzt waren, wurde mit dem H-Test nach Kruskal-Wallis – ein nicht parametrisches Verfahren – gerechnet. Für anschließende Gruppenvergleiche kam der Mann-Whitney-U-Test zum Einsatz (Kubinger, 1979).

9.4.2 Pearson-Korrelation

Mit der Produkt-Moment-Korrelation nach Bravais-Pearson kann der Grad eines linearen Zusammenhangs zwischen zwei mindestens intervallskalierten Variablen gemessen werden. Der Korrelationskoeffizient „ r “ kann Werte zwischen -1 (perfekt negativer Zusammenhang) und +1 (perfekt positiver Zusammenhang) annehmen. Das Vorzeichen bestimmt somit die Richtung und die Höhe von r die Stärke des Zusammenhangs. Bei einem Wert von $r = 0$ liegt kein linearer Zusammenhang vor (Kuckartz et al., 2013).

9.4.3 Regressionsanalyse

Mit der Regressionsanalyse lässt sich die Art eines Zusammenhangs zwischen zwei Variablen ermitteln (Bühl, 2010). Genau genommen geht es um die „Zurückführung“ einer abhängigen Variable auf eine oder mehrere (multiple Regression) unabhängige Variablen, um eine der beiden Variablen vorherzusagen, sofern ein Zusammenhang besteht (Kuckartz et al., 2013).

9.4.4 Reliabilitätsanalysen

Mit der Reliabilität eines Tests lassen sich Aussagen über die Genauigkeit, mit der er ein Merkmal misst, treffen und so auf die formale Exaktheit rückschließen (Kubinger, 2009). In dieser Arbeit werden zur Überprüfung der Reliabilität der beiden Fragebögen interne Konsistenzen bestimmt. Bei dieser Methode ist der Reliabilitätskoeffizient (Cronbach Alpha)

maßgeblich für die Beurteilung (Bühl, 2010). Genau genommen schätzt der Koeffizient die untere Grenze der Reliabilität ab (Kubinger, 2009). Laut Horn (1986) ist ein Test mit einem Cronbach Alpha um 0.9 als geeignetes Verfahren für die Praxis zu werten (zitiert nach Kubinger, 2009, S. 54). Die Überprüfung erfolgte für beide Fragebögen, um das Maß der Genauigkeit für die Sozialangst einerseits und für die Sozialangst andererseits zu erfassen.

9.4.5 ROC-Analyse

Die ROC-Analyse (Receiver Operating Characteristic-Analyse) eignet sich zur Bestimmung der prognostischen Güte eines Instrumentes. Der AUC-Wert (Area under the curve), der im Bereich zwischen 0 bis 1 liegen kann, stellt das Ergebnis dar. AUC-Werte von 0.5 entsprechen einer Zufallswahrscheinlichkeit, und ein Wert von 1 würde eine optimale Prognosestellung bedeuten. AUC-Werte kleiner als .63 sprechen für eine schwache prädiktive Validität, Werte zwischen .63 und .70 für eine moderate, und erst ab einem AUC-Wert größer als .71 kann von hoher prädiktiven Validität gesprochen werden (Dahle, Schneider & Ziethen, 2007, zitiert nach Eher et al., 2008, S. 83). Hinsichtlich der vorliegenden Arbeit geht es bei diesem Verfahren konkret um die Wahrscheinlichkeit, dass ein zufällig ausgewählter rückfälliger Kindesmissbraucher oder Vergewaltiger einen höheren Scorewert – im SAI oder in der SIAS – erreicht hat als ein zufällig ausgewählter nicht rückfälliger Täter (Eher, Rettenberger, Schilling & Pfäfflin, 2008). Darüber hinaus ist es möglich, einen optimalen Cut-off-Wert (bei höchst möglicher Sensitivität und Spezifität) für die eingesetzten Instrumente zu ermitteln.

9.4.6 Kaplan-Meier-Kurve

Mit der Überlebens- und Ereignisdatenanalyse soll die Wahrscheinlichkeit berechnet werden, mit der ein bestimmtes Ereignis bis zum Ende eines definierten Beobachtungszeitraums eintritt (Bühl, 2010). Hauptsächlich werden diese Verfahren im medizinischen Kontext eingesetzt, wodurch sich deren Bezeichnung erklärt. In Bezug auf diese Arbeit wird als Ereignis der Rückfall eines Sexualstraftäters definiert, der innerhalb einer Beobachtungszeit auftritt oder nicht. Um zu überprüfen, ob sich Vergewaltiger und Kindesmissbraucher in Abhängigkeit von den Ausprägungen der beiden Skalen bezüglich

ihrer Rückfälligkeit unterschieden, erfolgt vorab eine Gruppierung der jeweiligen Population anhand des Medians der beiden Konstrukte. Die Kaplan-Meier-Kurve ermöglicht eine grafische Darstellung des Unterschiedes hinsichtlich der Überlebensraten (Zwiener, Blettner & Hommel, 2011) („Nicht Rückfälligkeiten“) in den beiden Gruppen in einem bestimmten Beobachtungszeitraum.

9.4.7 Cox-Regression

Die Cox-Regression ist eine verwandte Methode der logistischen Regression (Bühl, 2010). Es handelt sich dabei um ein Verfahren zur Analyse des Zusammenhangs zwischen der Zeit und einem Ereignis (z.B. Rückfall) oder mehreren möglichen prognostischen Faktoren (Kovariaten), die einen Rückfall begünstigen. Im Rahmen dieser Arbeit soll geklärt werden, ob die beiden Konstrukte Sexual- und Sozialangst unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Beobachtungszeiträume nach Entlassung der Täter eine rückfallprognostische Bedeutung haben. Um diese „Überlebenszeiten“ statistisch miteinander zu vergleichen, wird der Log-Rank-Test eingesetzt (Zwiener et al., 2011).

10 ERGEBNISSE

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der getesteten Hypothesen dargestellt. Bevor auf die empirische Untersuchung näher eingegangen wird, erfolgt in einem ersten Schritt eine kurze Erläuterung der Datenverarbeitung, die vorab durchgeführt werden musste. In einem weiteren Schritt werden die Stichprobendaten deskriptiv hinsichtlich soziodemographischer Daten beschrieben sowie ein Überblick über die Unterschiede in der Gesamtstichprobe und den beiden relevanten Tätergruppen bezüglich der verhängten Strafdauer gegeben. Abschließend wird auf die unterschiedlichen Ausprägungen in den beiden Selbstbeurteilungsinstrumenten eingegangen.

10.1 Datenverarbeitung

Zu Beginn erfolgte ein Datenexport der beiden interessierenden Fragebögen aus dem Testgenerator (Fa. Schuhfried) an der BEST und wurde in die Software SPSS Statistics 22 übertragen, womit in der Folge sämtliche Analysen gerechnet wurden. Dabei wurden die einzelnen Datensätze des SAI und der SIAS mittels einer internen Identifikationsnummer zusammengefügt. Aufgrund des großen Datensatzes gab es einige fehlerhafte Einträge, beispielsweise durch Testdurchgänge von Mitarbeitern, unvollständige oder gleiche Einträge. Doppelte Fälle wurden über die interne Untersuchungsnummer (UNR) ermittelt und aussortiert. Ebenso wurde beim Vorliegen einer doppelten Messung bei ein und demselben Insassen die letztere – zeitlich aktuellere – gewählt. In einem nächsten Schritt erfolgte die Gruppierung der Sexualstraftäter über jene(s) Anlassdelikt(e), weshalb die Täter aktuell inhaftiert sind (siehe Tabelle 2). Ferner wurde eine weitere Einteilung in die drei genannten Subgruppen der Kindesmissbraucher vorgenommen. Aufgrund einiger für diese Untersuchung irrelevanter Variablen wurde ein separater Datensatz erstellt, der auf die Durchführung der Interferenzstatistischen Analysen abgestimmt ist.

10.2 Soziodemographische Stichprobendaten

In diesem Kapitel wird eine Beschreibung der Gesamtstichprobe – Vergewaltiger und Kindesmissbraucher – vorgenommen. Diese erfolgt in Bezug auf das Tatbegehungsalter, den Bildungsgrad und auf die verhängte Strafdauer. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung ist

zu sagen, dass im besagten Zeitraum auch vier weibliche Kindesmissbraucher an der BEST begutachtet wurden und sich einer Testung mittels der SIAS und/oder SAI unterzogen. Bezüglich der Hypothesenprüfungen wurden sie aus dem Datensatz ausgeschlossen.

10.2.1 Alter

Das durchschnittliche Alter der vorselektierten Stichprobe beträgt 39.61 Jahre, wobei der jüngste Sexualstraftäter, ein Vergewaltiger, 15 Jahre alt und der Älteste, ein Kindesmissbraucher, 72 Jahre alt war. Aus Tabelle 3 wird ersichtlich, dass Kindesmissbraucher im Schnitt zehn Jahre älter waren als Vergewaltiger.

Tabelle 3. Altersverteilung der Gesamtstichprobe und pro Gruppe und Fragebogen.

Tätergruppe (N)	Fragebogen	M (SD)	Altersbereich
Gesamt(N = 815)	SIAS	39.62 (12.73)	15–72
Gesamt(N=593)	SAI	39.15(12.91)	15–72
Vergewaltiger(n = 328)	SIAS	34.06 (10.97)	15–66
Vergewaltiger(n = 241)	SAI	33.59(11.16)	15–66
Kindesmissbraucher(n = 425)	SIAS	43.50 (12.67)	17–72
Kindesmissbraucher(n = 310)	SAI	43.34 (12.85)	17–72

Anmerkung. Gesamt (N) bezieht sich auf alle Personen in der Originalstichprobe inkl. NNB, n = Anzahl der Personen in der jeweiligen Gruppe.

10.2.2 Bildungsgrad

Analog zur Vorgehensweise beim Alter erfolgt eine Beschreibung des Bildungsgrades in der Gesamtstichprobe sowie getrennt für Vergewaltiger und Kindesmissbraucher (siehe Tabelle 4). Der Bildungsgrad wurde nicht bei jedem Sexualstraftäter erhoben, daher kommt es zu einer unvollständigen Anzahl an Personen. Die fehlenden Werte wurden in den Prozentangaben nicht berücksichtigt.

Tabelle 4. Verteilung des Bildungsgrades in der Gesamtstichprobe und pro Gruppe und Fragebogen.

Gruppe (N/n)	FB	kein Abschluss/ Sonderschule	Pflichtschule	Lehre	Matura	Uni
Gesamt (799)	SIAS	86 (10.6%)	259 (31.8%)	411 (50.4%)	32 (3.9%)	11 (1.3%)
Gesamt (589)	SAI	65 (11.0%)	188 (31.7%)	304 (51.3%)	25 (4.2%)	7 (1.2%)
VERG. (323)	SIAS	29 (8.8%)	130 (39.6%)	151 (46.0%)	12 (3.7%)	1 (0.3%)
VERG. (239)	SAI	21 (8.7%)	97 (40.2%)	111 (46.1%)	9 (3.7%)	1 (0.4%)
KM (418)	SIAS	51 (12.0%)	114 (26.8%)	223 (52.5%)	20 (4.7%)	10 (2.4%)
KM (309)	SAI	40 (12.9%)	81 (26.1%)	166 (53.5%)	16 (5.2%)	6 (1.9%)

Anmerkung. N bzw. n = Anzahl der vorhandenen Einträge, Uni = Universität, Gesamt bezieht sich auf die Originalstichprobe inkl. NNB, VERG. = Vergewaltiger, KM = Kindesmissbraucher.

An der Verteilung fällt auf, dass die wenigsten Sexualstraftäter Matura oder einen Hochschulabschluss hatten. Tendenziell selten hatten sie aber auch gar keinen oder einen Sonderschul-Abschluss. Am häufigsten wiesen die Täter eine abgeschlossene Lehre auf, gefolgt von einem Pflichtschulabschluss. Unabhängig von der konkreten Beantwortung eines oder beider Fragebögen zeigt Abbildung 6 die Verteilung des Bildungsgrades der drei definierten Tätergruppen.

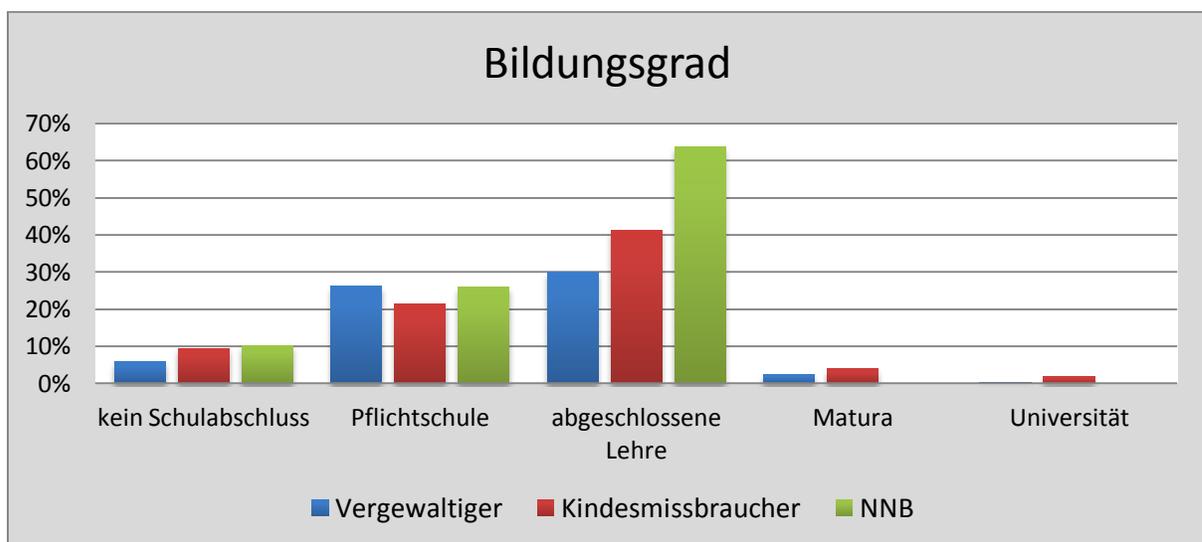


Abbildung 6. Verteilung des Bildungsgrades (in Prozent) bei Vergewaltigern, Kindesmissbrauchern und NNB.

10.2.3 Strafdauer

Aus dem Datensatz ersichtlich war auch die Höhe der Freiheitsstrafe, die mit einer Verurteilung verhängt wurde. Das durchschnittliche Ausmaß der Strafdauer lag in den beiden relevanten Stichproben – Vergewaltiger und Kindesmissbraucher – bei 4.5 Jahren (M = 53.97, SD = 309.13, Mdn = 36). Separat betrachtet waren Vergewaltiger im Durchschnitt 5.3 Jahre inhaftiert (M = 63.75, Mdn = 36, SD = 445.1), und in der Gruppe der Kindesmissbraucher lag das durchschnittliche Strafausmaß bei 3.8 Jahren (M = 44.94, SD = 30.51, Mdn = 36).

Es folgt eine weitere Beschreibung der Strafdauer unter Berücksichtigung der Stichprobenzugehörigkeit und des Fragebogens, analog zum bisherigen Vorgehen (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5. Strafdauer in Jahren in der Gesamtstichprobe und pro Gruppe und Fragebogen.

Strafdauer in Jahren								
Gruppe (N)	FB	- 1 J.	- 2 J.	- 3 J.	- 4 J.	- 5 J.	- 10 J.	- 15 J.
Gesamt (815)*	SIAS	109 (13.4%)	163 (20.0%)	176 (21.6%)	122 (15.0%)	64 (7.9%)	126 (15.5%)	30 (3.7%)
Gesamt (584)**	SAI	88 (14.8%)	116 (19.6%)	122 (20.6%)	95 (16.0)	46 (7.8%)	94 (15.9%)	19 (3.2%)
VERG. (328)	SIAS	42 (12.8%)	78 (23.8)	76 (23.2%)	41 (12.5%)	24 (7.3%)	54 (16.5%)	13 (4.0%)
VERG. (241)	SAI	35 (14.5%)	56 (23.2%)	58 (24.1%)	28 (11.6%)	16 (6.6%)	40 (16.6%)	8 (3.3%)
KM (425)	SIAS	53 (12.5%)	79 (18.6%)	96 (22.6%)	79 (18.6%)	40 (9.4%)	70 (16.5%)	8 (1.9%)
KM (310)	SAI	41 (13.2%)	54 (17.4%)	62 (20.0%)	65 (21.0%)	30 (9.7%)	53 (17.1%)	5 (1.6%)

Anmerkung. N = Anzahl der Personen, -J. = bis Jahre, Gesamt bezieht sich auf die Originalstichprobe inkl. NNB, VERG. = Vergewaltiger, KM = Kindesmissbraucher.

In der Gesamtstichprobe (*), die die SIAS vollständig bearbeitet hat, wurden zusätzlich neun Verurteilungen zu lebenslanger Haft ausgesprochen, und in der Gesamtstichprobe(**) der SAI-Absolventen gab es vier Verurteilungen mit einer lebenslangen Haftstrafe. Bei näherer

Betrachtung kann man daraus schließen, dass diese Verurteilungen in der Tätergruppe NNB verhängt wurden. Das Mindeststrafmaß lag sowohl in der Gruppe der Vergewaltiger als auch bei den Kindesmissbrauchern bei drei Monaten, und die höchste Strafte, die verhängt wurde, betrug 180 Monate.

10.3 Erhebungsinstrumente

10.3.1 Sozialangstskala (SIAS)

Insgesamt wurde die SIAS unter allen verurteilten Sexualstraftätern – Vergewaltigern, Kindesmissbrauchern und NNB – 819 Mal vorgegeben. Davon wurden 425 von Kindesmissbrauchern und 328 von Vergewaltigern, in Summe 753, vollständig beantwortet. Tabelle 6 zeigt die Häufigkeiten der Antwortausprägungen in den Items der SIAS bei Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern.

Tabelle 6. Häufigkeiten der Antwortausprägungen der Items der SIAS bei Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern (in Prozent und absolut).

Items SIAS	Häufigkeiten				
	überhaupt nicht zutreffend	ein wenig zutreffend	ziemlich zutreffend	stark zutreffend	sehr stark zutreffend
1. Ich werde nervös, wenn ich mit einer Autoritätsperson (Lehrer, Vorgesetzter, Beamter) sprechen muss	42.2% (318)	41.4% (312)	11.2% (84)	3.3% (25)	1.9% (14)
2. Ich habe Schwierigkeiten, Blickkontakt mit anderen herzustellen	69.5% (523)	22.4% (169)	5.6% (42)	2.1% (16)	0.4% (3)
3. Ich werde angespannt, wenn ich über mich oder meine Gefühle sprechen muss	34.5% (260)	40.2% (303)	15.8% (119)	6.0% (45)	3.5% (26)
4. Ich finde es schwierig, mich im Umgang mit Leuten, mit denen ich zusammen bin, wohlfühlen	72.1% (543)	21.6% (163)	4.8% (36)	1.2% (9)	0.3% (2)
5. Mir fällt es leicht, Freunde in meinem Alter zu finden	21.0% (158)	16.3% (123)	22.4% (169)	19.8% (149)	20.5% (154)
6. Ich werde angespannt, wenn ich einen Bekannten auf der Straße treffe	81.8% (616)	14.1% (106)	2.7% (20)	0.7% (5)	0.8% (6)

Häufigkeiten					
Items SIAS	überhaupt nicht zutreffend	wenig zutreffend	ziemlich zutreffend	stark zutreffend	sehr stark zutreffend
7. Wenn ich mit anderen zusammen bin, fühle ich mich unwohl	74.8% (563)	18.3% (138)	3.6% (27)	2.1% (16)	1.2% (9)
8. Ich fühle mich angespannt, wenn ich mit einer Person alleine zusammen bin	78.6% (592)	16.9% (127)	3.2% (24)	0.8% (6)	0.5% (4)
9. Ich fühle mich wohl, wenn ich Leute bei Partys usw. kennen lernen	14.5% (109)	20.2% (152)	25.1% (189)	21.9% (165)	18.3% (138)
10. Es fällt mir schwer, mich mit anderen Leuten zu unterhalten	68.9% (519)	20.7% (156)	6.4% (48)	2.9% (22)	1.1% (8)
11. Mir fallen leicht Dinge ein, über die man reden kann	14.3% (108)	22.4% (169)	28.0% (211)	22.0% (166)	13.1% (99)
12. Ich mache mir Sorgen, dass ich durch meine Äußerungen ungeschickt erscheinen könnte	52.5% (395)	35.2% (265)	7.8% (59)	3.5% (26)	1.1% (8)
13. Mir fällt es schwer, einen anderen Standpunkt als andere zu vertreten	64.5% (486)	24.7% (186)	7.2% (54)	2.8% (21)	0.8% (6)
14. Ich finde es schwierig, mit einer attraktiven Person des anderen Geschlechts zu reden	68.1% (513)	21.0% (158)	6.4% (48)	2.4% (18)	2.1% (16)
15. Es kommt vor, dass ich mir darüber Sorgen mache, in sozialen Situationen nicht zu wissen, was ich sagen könnte	48.2% (363)	38.2% (288)	8.2% (62)	4.1% (31)	1.2% (9)
16. Ich bin nervös, wenn ich Leute treffe, die ich nicht gut kenne	51.9% (391)	34.3% (258)	7.7% (58)	4.4% (33)	1.7% (13)
17. Ich glaube immer, dass ich beim Reden etwas Peinliches sagen könnte	64.8% (488)	24.4% (184)	6.4% (48)	2.9% (22)	1.5% (11)
18. Wenn ich zu einer Gruppe dazukomme, mache ich mir Sorgen, dass ich ignoriert werden könnte	66.4% (500)	25.2% (190)	4.6% (35)	2.4% (18)	1.3% (10)
19. Ich fühle mich angespannt, wenn ich zu einer Gruppe dazukomme	52.9% (398)	32.8% (247)	8.4% (63)	5.0% (38)	0.9% (7)
20. Ich bin unsicher, ob ich jemanden grüßen soll, den ich nur oberflächlich kenne	81.9% (617)	11.8% (89)	4.2% (32)	1.3% (10)	0.7% (5)

Anmerkung. Die gelb markierten Zeilen heben die umgepolten Items hervor.

Der Zusammenhang zwischen den einzelnen Items wurde mittels Pearson-Korrelation überprüft. Allerdings zeigte sich dabei lediglich ein sehr geringer bis mittlerer Zusammenhang. Beispielsweise gab es bei Item 5 und Item 6 den geringsten

Zusammenhang ($r = -.022$, $p = .592$) und zwischen den Items 17 und 18 sowie zwischen dem Item 18 und Item 19 ($r = .650$, $p < .001$) einen mittleren und zugleich stärksten Zusammenhang. Die negative Korrelation erklärt sich durch die Umpolung des Items 5. Für die Bildung des Gesamtscores werden die „Punkte jeder Frage“ addiert, wobei für die Berechnung die Items 5, 9 und 11 umgepolt wurden, was bedeutet, dass die Antwortausprägung „überhaupt nicht zutreffend“ bei diesen drei Items nicht die schwächste, sondern die stärkste Ausprägung ist. Unter allen Personen, die die SIAS ausgefüllt haben, lag folgende Verteilung vor (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7. Statistische Kennzahlen der SIAS unter Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern.

Min	1.Quartil	Mdn	M	3.Quartil	Max
0.0	7.0	12.0	14.9	20.5	60.0

Anmerkung. Min = Minimum, ein Quartil enthält jeweils 25% der Werte, Mdn = Median entspricht dem 2. Quartil, M = Mittelwert, Max = Maximum.

10.3.2 Sexualangstskala (SAI)

Das SAI wurde in der Gesamtstichprobe mit 595 Testbögen etwas seltener vorgegeben, was darauf zurückzuführen ist, dass dieser Fragebogen erst ab dem Jahr 2004 eingesetzt wurde. Davon bearbeiteten 310 Kindesmissbraucher (52.3%) und 241 (40.6%) der Vergewaltiger das Selbsteinschätzungsverfahren. Somit wurden insgesamt 551 Sexualangst-Fragebögen von den relevanten Tätergruppen bearbeitet.

Tabelle 8 zeigt die Häufigkeiten der Antwortausprägungen im SAI in den beiden Gruppen.

Tabelle 8. Häufigkeiten der Antwortausprägungen der Items im SAI bei Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern (in Prozent und absolut).

Häufigkeiten				
Items SAI	sehr erregend	angenehm	eher unangenehm	sehr unangenehm
1. Ihr Partner stimuliert Ihren Penis mit dem Mund oder der Zunge	41.6% (229)	41.7% (230)	12.3% (68)	4.4% (24)
2. Ihr Partner streichelt Ihren Oberkörper mit den Händen	17.2% (95)	77.7% (428)	4.4% (24)	0.7% (4)
3. Wenn Sie Ihren Partner nackt sehen	37.7% (208)	58.4% (322)	2.9% (16)	0.9% (5)
4. Ihr Partner stimuliert Ihren Penis mit der Hand	36.1% (199)	54.4% (300)	7.3% (40)	2.2% (12)
5. Ihr Partner streichelt oder küsst Sie auf der Innenseite Ihres Oberschenkels	28.5% (157)	55.9% (308)	13.2% (73)	2.4% (13)
6. Sie liebkosen das Geschlechtsteil Ihres Partners mit Ihren Fingern	43.0% (237)	47.4% (261)	7.8% (43)	1.8% (10)
7. Sie lesen eine pornographische Geschichte	7.3% (40)	46.3% (255)	39.6% (218)	6.9% (38)
8. Ihr Partner zieht Sie aus	26.5% (146)	66.8% (368)	5.3% (29)	1.5% (8)
9. Sie tanzen mit einem attraktiven Partner	4.7% (26)	81.7% (450)	9.3% (51)	4.4% (24)
10. Sie haben Geschlechtsverkehr mit ihrem Partner	72.1% (397)	23.8% (131)	2.0% (11)	2.2% (12)
11. Ihr Partner berührt oder küsst Ihre Brustwarzen	26.9% (148)	57.5% (317)	13.4% (74)	2.2% (12)
12. Sie liebkosen Ihren Partner (nicht am Geschlechtsteil)	22.7% (125)	66.8% (368)	8.9% (49)	1.6% (9)

Items SAI	Häufigkeiten			
	sehr erregend	angenehm	eher unangenehm	sehr unangenehm
13. Sie schauen sich pornographische Filme oder Hefte an	12.0% (66)	45.9% (253)	35.0% (193)	7.1% (39)
14. Sie liegen mit einem Partner im Bett	10,3% (57)	85,1% (469)	3,3% (18)	1,3% (7)
15 Ihr Partner küsst Sie leidenschaftlich	49.9% (275)	45.7% (252)	3.4% (19)	0.9% (5)
16. Ihr Partner stöhnt und schreit vor Lust während sie Sex haben	47.9% (264)	29.9% (165)	19.4% (107)	2.7% (15)
17. Ihr Partner gibt Ihnen einen Zungenkuss	39.9% (220)	55.7% (307)	3.3% (18)	1.1% (6)
18. Sie sehen eine „Strip-Show“	9.3% (51)	58.8% (324)	28.3% (156)	3.6% (20)
19. Sie stimulieren das Genital Ihres Partners mit dem Mund oder der Zunge	48.5% (267)	32.7% (180)	15.6% (86)	3.3% (18)
20. Sie ziehen Ihren Partner aus	38.8% (214)	55.0% (303)	5.1% (28)	1.1% (6)
21. Sie haben Sex an einem ungewöhnlichen Ort	33.8% (186)	30.9% (170)	28.9% (159)	6.5% (36)
22. Sie befriedigen sich selbst	9.6% (53)	63.0% (347)	23.6% (130)	3.8% (21)
23. Ihr Partner hat einen Orgasmus	66.4% (366)	29.2% (161)	3.4% (19)	0.9% (5)

Die Berechnung des Zusammenhangs zwischen den Items erfolgte mittels Pearson-Korrelation und zeigte ein ähnliches Bild wie in der SIAS. In einer Matrix war der geringste Zusammenhang zwischen Item 2 und Item 13 ($r = .071$, $p < .001$) und die stärkste und dennoch nur mittlere Korrelation zeigten Item 10 und Item 23 ($p = .582$, $p < .001$). Unter allen Personen, die das SAI ausgefüllt haben, lagen folgende statistische Kennzahlen vor (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9. Statistische Kennzahlen des SAI unter Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern.

Min	1.Quartil	Mdn	M	3.Quartil	Max
26.0	37.0	42.0	42.9	47.0	90.0

Anmerkung. Min = Minimum, ein Quartil enthält jeweils 25% der Werte, Mdn = Median entspricht dem 2. Quartil, M = Mittelwert, Max = Maximum.

10.3.3 Korrelation zwischen SIAS-Score und SAI-Score

Insgesamt beantworteten 544 Personen (239 Vergewaltiger, 305 Kindesmissbraucher) den SIAS als auch den SAI vollständig. Dabei stellt sich die Frage, ob ein hoher SIAS-Score auch einen hohen SAI-Score impliziert. Um einen Zusammenhang zwischen den beiden Scores feststellen zu können, wird eine bivariate Korrelation gerechnet. Der ermittelte Korrelationskoeffizienten zwischen dem SIAS- und dem SAI-Score ergab sowohl in der Gesamtstichprobe ($r = .156$, $p < .001$) als auch in den Gruppen der Vergewaltiger ($r = .187$, $p < .001$) und Kindesmissbraucher ($r = .127$, $p = .026$), wenn man sie getrennt berechnet, einen sehr geringen Zusammenhang.

10.4 Reliabilität

In diesem Punkt geht es um die Feststellung der Messgenauigkeit der beiden Erhebungsinstrumente, die unabhängig von den Untersuchungsbedingungen sein sollte (Kubinger, 2009). Die Reliabilitätsanalyse wurde für das SAI als auch für die SIAS sowohl für die Gesamtstichprobe als auch für Kindesmissbraucher und Vergewaltiger durchgeführt.

10.4.1 Reliabilitätsanalyse

Bevor die Ergebnisse hinsichtlich der beiden Konstrukte – Sozialangst und Sexualangst – in den unterschiedlichen Tätergruppen dargestellt werden, wurden die Erhebungsinstrumente einer Reliabilitätsanalyse unterzogen. Davor mussten die Items 5, 9 und 11 der SIAS in SPSS umgepolt und in eine andere Variablen (Ritem_Nummer) umkodiert werden. Der Reliabilitätskoeffizient – Cronbach's alpha – kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen, wobei man ab einem Wert von .9 von einem sehr guten Ergebnis spricht (Kuckartz et al., 2013). Wie die folgende Tabelle zeigt, erwiesen sich sowohl die Sexualangstskala als auch die Sozialangstskala als hoch reliabel. Die erzielten Ergebnisse sind mit früheren psychometrischen Überprüfungen der SIAS von Rabung und Kollegen (2006) sowie Stangier und Kollegen (1999) vergleichbar.

Tabelle 10. Reliabilitätsanalyse für die Erhebungsinstrumente SIAS und SAI.

Instrument	Gruppe (Anzahl Fragebögen)	Reliabilitätsschätzung/ Cronbach's α
SIAS	Gesamtstichprobe (815)	.91
SIAS	Kindesmissbraucher u. Vergewaltiger (753)	.91
SAI	Gesamtstichprobe (593)	.91
SAI	Kindesmissbraucher u. Vergewaltiger (551)	.91

10.5 Überprüfung der Hypothesen

Zeigen sich zwischen Kindesmissbrauchern (nicht pädophil, nicht exklusiv und exklusiv pädophil) und Vergewaltigern unterschiedliche Ausprägungen in den beiden Konstrukten?

10.5.1 Überprüfung der Mittelwertsunterschiede im Konstrukt der Sozialangst

Bereits anhand der Mittelwertsausprägungen des Summenwertes lässt sich erkennen, dass Kindesmissbraucher einen durchschnittlich höheren SIAS-Score ($M = 16.57$, $SD = 11.56$) als Vergewaltiger ($M = 12.73$, $SD = 9.78$) haben.

Die statistische Überprüfung der Hypothesen erfolgte für eine Stichprobe mit $N = 753$, davon 328 Vergewaltiger (43.6%) und 425 Kindesmissbraucher (56.4%), die die SIAS vollständig beantworteten. Die Normalverteilung der Teilstichproben kann mittels grafischer Darstellung eines Histogramms angenommen werden. Die beiden Tätergruppen sollen mittels t-Test für unabhängige Stichproben auf signifikante Unterschiede, hinsichtlich der Ausprägung im Konstrukt der Sozialangst, geprüft werden. Vorab wurde zur Überprüfung der Varianzhomogenität der Levene-Test herangezogen, der jedoch zu einem signifikanten Ergebnis führte ($p = .004$). Das bedeutet, dass die Varianzen zwar nicht

homogen sind, allerdings erlaubt es dennoch eine weitere Interpretation mit dem t-Test. Ein eindeutiges Ergebnis zeigt, dass sich Vergewaltiger und Kindesmissbraucher im Konstrukt der Sozialangst signifikant voneinander unterscheiden ($t = -4.945$, $df = 744.654$, $p < .001$). Um herauszufinden, wie hoch die gefundene Mittelwertdifferenz – sogenannte Effektstärke – ist, erfolgt deren manuelle Berechnung nach Cohen, die sich jedoch als niedrig erweist ($d = -0.36$) (Kuckarzt et al., 2013). Mit dem Ergebnis, dass Kindesmissbraucher sozialängstlicher sind als Vergewaltiger, kann die Hypothese SOZ 1.1 angenommen und frühere Untersuchungen von Nunes et al. (2012) untermauert werden.

Eine weitere Möglichkeit zur Überprüfung, ob sich der SIAS-Score in den Tätergruppen signifikant unterscheidet, ist über den Vergleich der Quartilszugehörigkeit mittels Chi-Quadrat-Test möglich (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11. Häufigkeiten (absolut und relativ) der Antwortausprägungen in der SIAS von Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern nach Einteilung in Quartile.

	1. Quartil ≤ 7	2. Quartil $7 < x \leq 12$	3. Quartil $12 < x \leq 20$	4. Quartil > 20
SIAS Score	Vergewaltiger		Kindesmissbraucher	
1. Quartil	113 (34.5%)		96 (22.6%)	
2. Quartil	89 (27.1%)		90 (21.2%)	
3. Quartil	67 (20.4%)		110 (25.9%)	
4. Quartil	59 (18.0%)		129 (30.4%)	
Gesamt	328		425	

Bereits die obige Kreuztabelle weist darauf hin, dass Vergewaltiger niedrigere Scores haben und der Score somit abhängig von der Gruppenzugehörigkeit ist. Abbildung 7 stellt die Verteilung des Summenwertes, gruppiert in vier Quartile, für beide Tätergruppen dar.

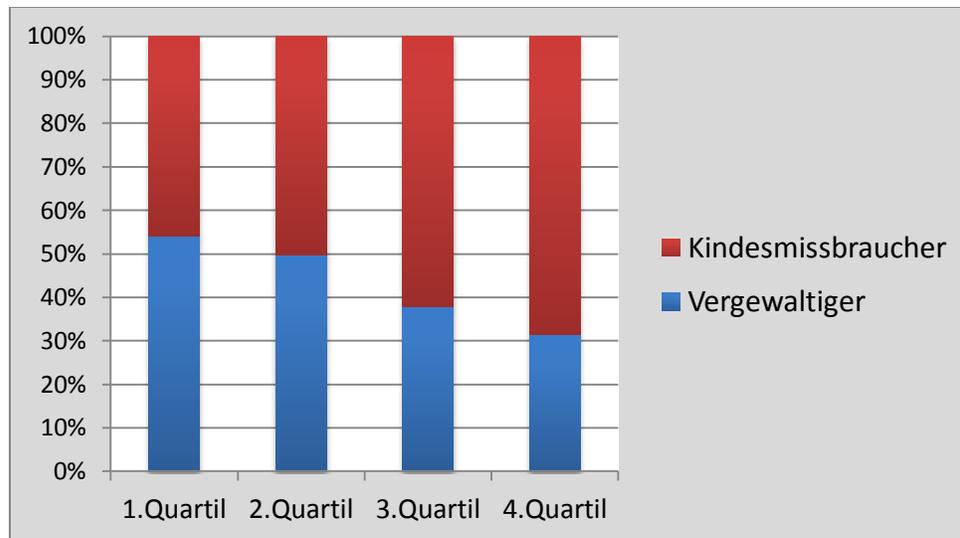


Abbildung 7. Verteilung des Gesamtsummenwertes der SIAS von Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern.

Die statistische Überprüfung mittels Chi-Quadrat-Test zeigt ein signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = 25.832$, $df = 3$, $p < .001$), was bedeutet, dass sich Vergewaltiger und Kindesmissbraucher nicht nur im SIAS-Score unterscheiden, sondern dass dieser Unterschied abhängig von der Gruppenzugehörigkeit ist.

Interessant scheint dabei auch festzustellen, durch welche Frage es zu dem Unterschied kommt, und so wird die Analyse für jedes Items einzeln durchgeführt und anhand eines Beispiels demonstriert (siehe Tabelle 12).

Bsp.: Item 1

„Ich werde nervös, wenn ich mit einer Autoritätsperson (Lehrer, Vorgesetzter, Beamter) sprechen muss“

Tabelle 12. Häufigkeiten (absolut und relativ) der Antwortausprägungen im Item 1 der SIAS bei Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern.

Antwortausprägungen	Vergewaltiger	Kindesmissbraucher
überhaupt nicht zutreffend	167 (50.9%)	151 (35.5%)
ein wenig zutreffend	126 (38.4%)	186 (43.8%)
ziemlich zutreffend	27 (8.2%)	57 (13.4%)
stark zutreffend	5 (1.5%)	20 (4.7%)
sehr stark zutreffend	3 (0.9%)	11 (2.6%)
Gesamt	328	425

Das Ergebnis des Chi-Quadrat-Tests lässt darauf schließen, dass die Beantwortung der Frage 1 von der Gruppenzugehörigkeit abhängig ist ($\chi^2 = 24.541$, $df = 4$, $p < .001$). Führt man diese Analyse anhand dieser Stichprobe analog zu den anderen Items fort, zeigt sich, dass die Fragen 3, 6, 8, 13 und 17 nicht signifikant von der Gruppenzugehörigkeit abhängen.

10.5.2 Überprüfung der Mittelwertunterschiede am Konstrukt der Sexualangst

Analog zum bisherigen Vorgehen wurde die statistische Überprüfung der Hypothese für das Konstrukt der Sexualangst durchgeführt. Die Stichprobe verteilte sich auf 241 Vergewaltiger (43.7%) und 310 Kindesmissbraucher (56.3%).

Der Mittelwert im SAI-Score liegt in der Gruppe der Vergewaltiger bei 42.53 (SD = 8.47) und in der Gruppe der Kindesmissbraucher bei 43.22 (SD = 9.46). Eine Normalverteilung in den beiden Teilstichproben konnte mittels grafischer Darstellung angenommen werden.

Wenig überraschend ergab ein t-Test für unabhängige Stichproben, bei homogenen Varianzen ($p = .129$), keinen signifikanten Unterschied zwischen Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern ($t = -0.892$, $df = 549$, $p = .373$), und auch die Effektstärke nach Cohen ergab einen sehr geringen Wert ($d = -0.077$). Die Nullhypothese SEX 1.0 wird daher beibehalten.

Eine weitere Überprüfung erfolgt dahingehend, ob der SAI-Score unabhängig von der Tätergruppe ist, ferner wird der SAI-Score in Quartile gruppiert (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13. Häufigkeiten (absolut und relativ) der Antwortausprägungen im SAI von Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern nach Einteilung in Quartile.

SAI Score	Vergewaltiger	Kindesmissbraucher
1. Quartil	78 (32.4%)	87 (28.1%)
2. Quartil	56 (23.2%)	89 (28.7%)
3. Quartil	59 (24.5%)	58 (18.7%)
4. Quartil	48 (19.9%)	76 (24.5%)
Gesamt	241	310

Abbildung 8 stellt die Verteilung aller Items, gruppiert in vier Quartile, für beide Tätergruppen dar.

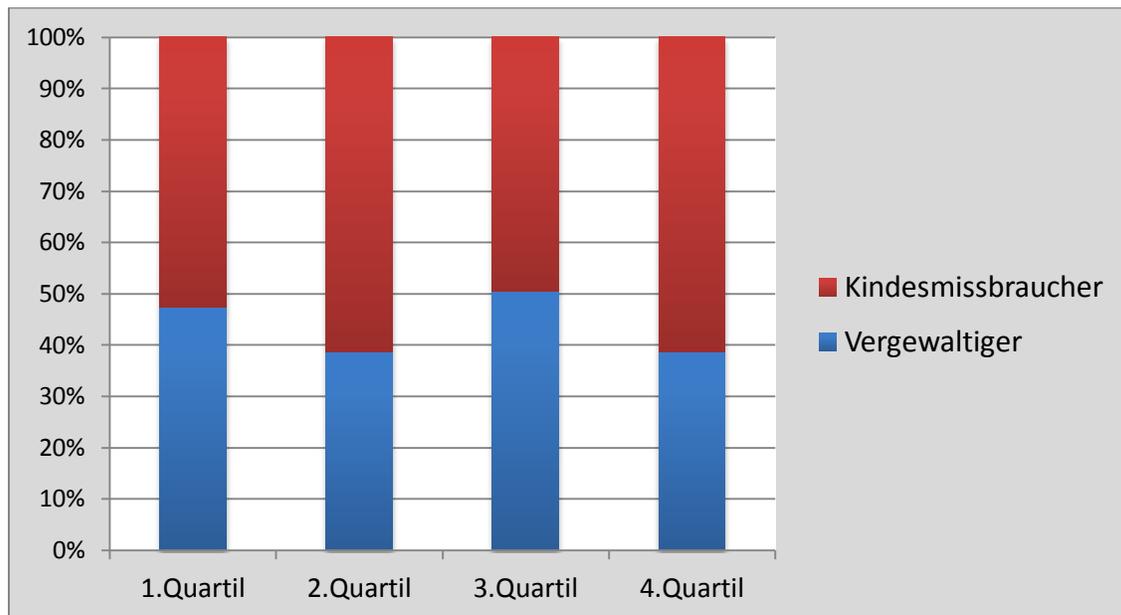


Abbildung 8. Verteilung des Gesamtsummenwertes im SAI von Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern.

Die statistische Überprüfung mittels Chi-Quadrat-Test zeigt kein signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = 5.782$, $df = 3$, $p = .123$), was bedeutet, dass der Score unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit ist.

10.5.3 Prüfung der Gruppenmittelwertunterschiede zwischen den drei Gruppen der Kindesmissbraucher am Konstrukt der Sozialangst

Um zu überprüfen, ob sich zwischen den drei Gruppen der Kindesmissbraucher Unterschiede hinsichtlich der Sozialangst zeigen, werden die Gruppenmittelwerte des SIAS-Scores miteinander verglichen.

In Abbildung 9 fällt auf, dass der Median der Nicht Pädophilen (Mdn = 11, M = 13.3, SD = 9.65) niedriger ist als der der nicht exklusiv Pädophilen (Mdn = 15, M = 16.99, SD = 11.63), und dieser kleiner ist als jener der exklusiv Pädophilen (Mdn = 21, M = 22.48, SD = 13.93).

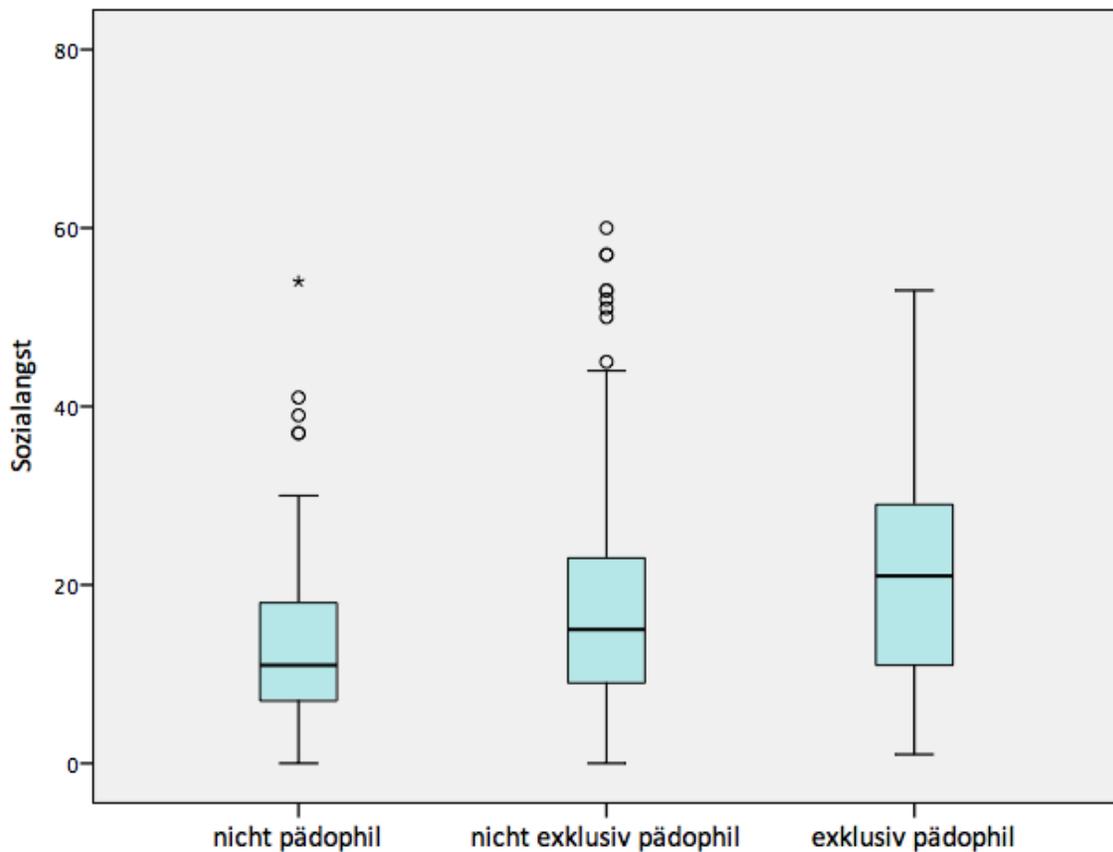


Abbildung 9. Boxplot – Darstellung der Mediane im SIAS.

Anmerkung. o = Ausreißer, ★ = Extremwerte.

Die statistische Überprüfung erfolgte für eine Stichprobe mit $N = 414$ und folgender Verteilung:

- 114 nicht pädophile Kindesmissbraucher (27.5%)
- 258 nicht exklusiv Pädophile (62.3%)
- 42 exklusiv Pädophile (10.1%)

Zu den Voraussetzungen einer Varianzanalyse zählt unter anderem die Prüfung auf Normalverteilung, die aufgrund der Stichprobengröße in allen drei Tätergruppen als gegeben angesehen werden kann. Darüber hinaus wird die Homogenität der Varianzen verlangt. Da diese mit einem signifikanten Ergebnis ($p = .008$) verletzt war, musste auf den Kruskal-Wallis-Test – ein nicht parametrisches Verfahren – gewechselt werden.

Ein signifikantes Ergebnis ($H = 18.201$, $df = 2$, $p < .001$) lässt darauf schließen, dass sich der Mittelwert mindestens einer Gruppe von dem Mittelwert mindestens einer anderen Gruppen unterscheidet. Die Bedeutung des Unterschiedes kann mit der Berechnung der Effektstärke hervorgehoben werden, zumal sie unabhängig von der Stichprobengröße ist (Kuckartz et al., 2013). Die berechnete Effektstärke der SIAS zeigt mit einem Wert von $\eta^2 = .048$ einen mittleren Effekt (Bühner, 2006).

Um auf die Unterschiede zwischen den Gruppen schließen zu können, müssen paarweise Vergleiche durchgeführt werden. Aufgrund der heterogenen Varianzen werden dafür Mann-Whitney-U Tests gerechnet und die Adjustierung des Alphaniveaus manuell ($p_{corr} = .025$) korrigiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Ausprägungen in der Gruppe der nicht pädophilen Kindesmissbraucher ($Mdn = 11$) signifikant geringer waren als die in der Gruppe der nicht exklusiv Pädophilen ($Mdn = 15$) ($U = 11805.000$, $z = -3.036$, $p = .002$, $\eta^2 = .023$), und diese Gruppe wiederum niedrigere Ausprägungen aufweist als exklusiv Pädophile ($Mdn = 21$) ($U = 4138.500$, $z = -2.456$, $p = .014$, $\eta^2 = .025$). Zwischen den Gruppen der nicht pädophilen und exklusiv pädophilen Kindesmissbraucher zeigten sich ebenfalls signifikante Mittelwertunterschiede ($U = 1434.500$, $z = -3.837$, $p < .001$), darüber hinaus weist das letzte Ergebnis eine sehr hohe Effektstärke ($\eta^2 = .122$) auf.

10.5.4 Prüfung der Gruppenmittelwertunterschiede zwischen den drei Gruppen der Kindesmissbraucher am Konstrukt der Sexualangst

Die Hypothesenprüfung für die Stichprobe, die das SAI vollständig beantwortet hat (N = 308), setzt sich zusammen aus:

- 79 nicht Pädophilen (25.6%),
- 199 nicht exklusiv Pädophilen (64.6%)
- 30 exklusiv pädophilen Kindesmissbrauchern (9.7%)

Bei der Betrachtung der grafischen Darstellung (siehe Abbildung 10) lassen sich bereits Unterschiede in den Ausprägungen der Sexualangst feststellen. Die Mediane im SAI-Score sind in der Gruppe der exklusiv Pädophilen höher (Mdn = 47, M = 50.07, SD = 12.61) als in der Gruppe der nicht pädophilen (Mdn = 42, M = 43.61, SD = 8.50) und nicht exklusiv pädophilen Kindesmissbraucher (Mdn = 40, M = 42.01, SD = 8.90).

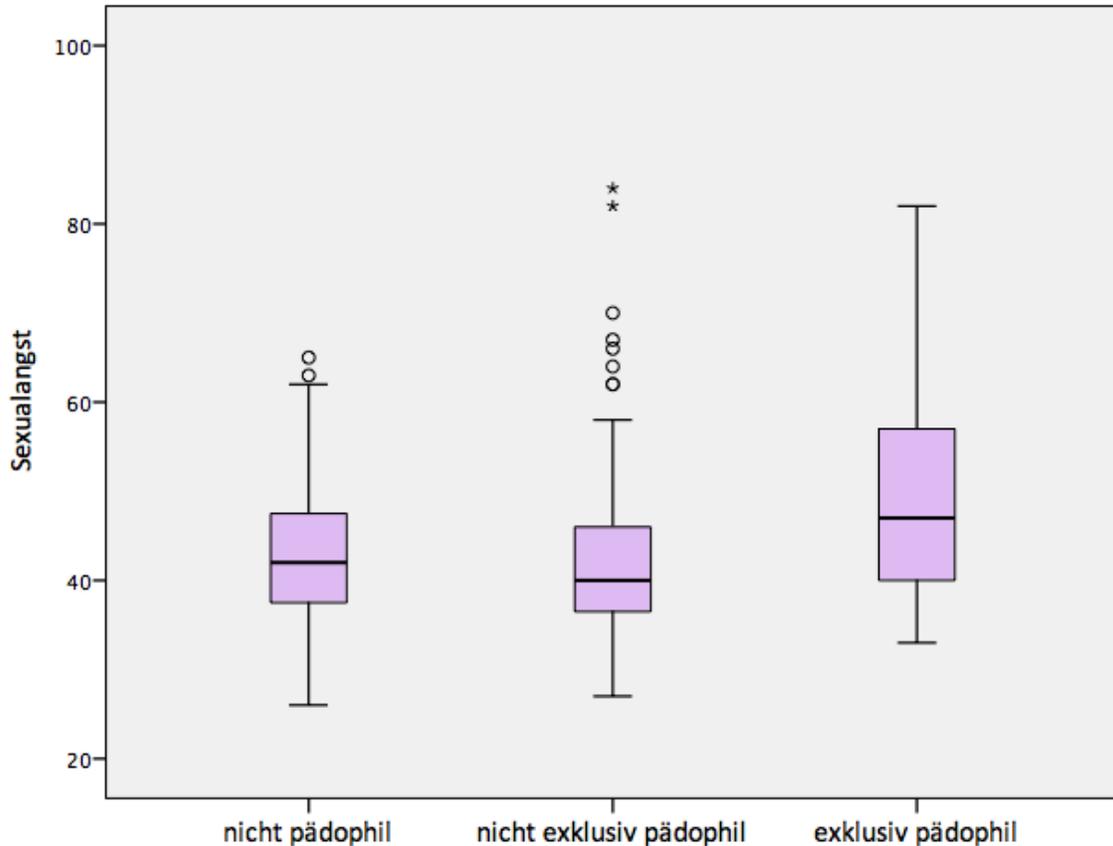


Abbildung 10. Boxplot – Darstellung der Mediane im SAI.

Anmerkung. o = Ausreißer, ★ = Extremwerte.

Bei der Prüfung der Voraussetzungen für eine einfaktorielle ANOVA ergab der Shapiro-Wilk-Test in der Gruppe der exklusiv Pädophilen ($n = 30$) keine signifikante Abweichung von der Normalverteilung ($p = .050$), jedoch zeigte das Ergebnis des Levene-Tests eine Ungleichheit der Varianzen ($p = .007$). Der Kruskal-Wallis-Test führte zum Ergebnis, dass sich der Mittelwert mindestens einer Gruppe von dem von mindestens einer anderen Gruppen unterscheidet ($H = 13.661$, $df = 2$, $p = .001$).

Um auf die Unterschiede zwischen den Gruppen schließen zu können, werden analog zur Hypothesenprüfung der Sozialangstskala paarweise Vergleiche mittels Mann-Whitney-U Tests durchgeführt. Die Adjustierung des Alphaniveaus wurde manuell ($p_{\text{corr}} = 025$) korrigiert.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Ausprägungen in der Sexualangstskala bei exklusiv Pädophilen (Mdn = 47) sowohl gegenüber der Gruppe der nicht exklusiv Pädophilen (Mdn = 40) ($U=1804.000$, $z = -3.495$, $p <.001$, $\eta^2 = .077$) als auch der Gruppe der nicht Pädophilen (Mdn = 42) ($U = 838.500$, $z = -2.353$, $p =.019$, $\eta^2 = .081$) signifikant höher waren. Nicht Pädophile und nicht exklusiv Pädophile unterschieden sich im SAI-Score nicht signifikant voneinander ($U= 6833.500$, $z = -1.700$, $p = .089$).

10.6 Soziodemographische Merkmale der nachuntersuchten Stichprobe

Bevor die Ergebnisse der letzten Hypothesenprüfung dargestellt werden, erfolgt eine kurze Beschreibung derjenigen Stichprobe, die zur Analyse der Rückfälligkeit diente, da diese nicht ident mit der vorherigen ist. Die ausschließlich männliche Originalstichprobe ($N = 688$) setzt sich wie folgt zusammen:

Von der Gesamtstichprobe ($N = 481$), die die SIAS vollständig beantwortet hatte und nachuntersucht werden konnte, wurden 38 Personen rückfällig. Die Verteilung in den Tätergruppen war folgendermaßen:

- ❖ 194 Vergewaltiger
 - 13 Rückfälle (6.7%)
- ❖ 258 Kindesmissbraucher
 - 18 Rückfälle (7.0%)
 - 78 nicht pädophile Kindesmissbraucher → 4 Rückfälle (5.1%)
 - 154 nicht exklusiv Pädophile → 10 Rückfälle (6.5%)

 - 26 exklusiv Pädophile → 4 Rückfälle (15.4%)
- ❖ 29 NNB
 - 7 Rückfälle (24.1%)

Analog dazu erfolgt die Verteilung jener Sexualstraftäter, die das SAI vollständig ausgefüllt haben. Von der Gesamtstichprobe ($N = 302$) sind insgesamt 28 Personen rückfällig geworden.

- ❖ 124 Vergewaltiger
 - 8 Rückfälle (6.5%)
- ❖ 165 Kindesmissbraucher
 - 16 Rückfälle (9.7%)
 - 46 nicht pädophile Kindesmissbraucher → 2 Rückfälle (4.3%)
 - 102 nicht exklusiv Pädophile → 10 Rückfälle (9.8%)
 - 17 exklusiv Pädophile → 4 Rückfälle (23.5%)
- ❖ 13 NNB
 - 4 Rückfälle (30.8%)

10.6.1 Alter

Das Alter der rückfälligen Sexualstraftäter wurde nicht immer erhoben, daher entspricht die Angabe in Klammer (*n*) nicht der tatsächlichen Stichprobengröße. Das mittlere Alter der rückfällig gewordenen Kindesmissbraucher (*n* = 19) lag bei 41.53 Jahren (SD = 12.50) und rückfällige Vergewaltiger (*n* = 13) waren durchschnittlich 36.23 (SD = 12.71) Jahre alt. Der jüngste rückfällige Straftäter – ein Vergewaltiger – war 21 und der älteste Kindesmissbraucher war 64 Jahre alt.

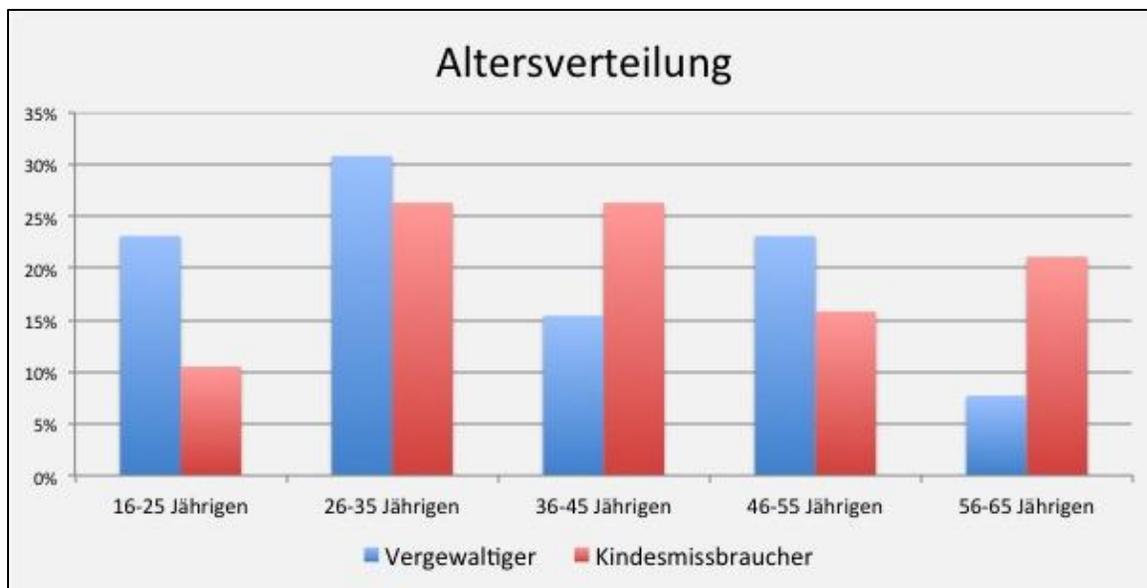


Abbildung 11. Altersverteilung in der Gruppe der rückfälligen Vergewaltiger und Kindesmissbraucher (in Prozent).

Tabelle 14 stellt die unterschiedliche Altersverteilung, unter Berücksichtigung der Beantwortung der Erhebungsinstrumente und des Rückfalles, dar.

Tabelle 14. Altersverteilung pro Gruppe und Fragebogen.

Tätergruppe (N)	Fragebogen	M (SD)	Altersbereich
Gesamt (N = 38)	SIAS	39.26 (11.95)	21–66
Gesamt (N=28)	SAI	38.36 (13.52)	21–66
Vergewaltiger (n = 13)	SIAS	36.23 (12.71)	21–60
Vergewaltiger (n = 8)	SAI	32.28 (12.88)	21–60
Kindesmissbraucher (n = 18)	SIAS	40.28 (11.58)	22–59
nicht pädophil (n = 4)	SIAS	36.00 (14.88)	22–56
nicht exklusiv pädophil (n = 10)	SIAS	44.70 (11.31)	22–59
exklusiv pädophil (n = 4)	SIAS	33.50 (1.92)	32–36

Kindesmissbraucher (n = 16)	SAI	40.38 (12.95)	22–64
<i>nicht pädophil (n = 2)</i>	SAI	25.00 (4.24)	22–28
<i>nicht exklusiv pädophil (n = 10)</i>	SAI	46.20 (12.84)	22–64
<i>exklusiv pädophil (n = 4)</i>	SAI	33.50 (1.92)	32–36

Anmerkung. N bzw. n = Anzahl der rückfällig gewordenen Personen in der jeweiligen Gruppe, Gesamt bezieht sich auf alle Rückfälligen der Gesamtstichprobe inkl. NNB.

10.6.2 Bildungsniveau

Ein kurzer Überblick über die Verteilung des Bildungsgrades erfolgt hier ausschließlich für alle rückfällig gewordenen Sexualstraftäter und wegen der geringen Stichprobengröße werden die Gruppen nicht hinsichtlich der Beantwortung des SIAS und/oder SAI getrennt. Das „n“ (in Klammer) steht wiederum für die Anzahl der Personen, deren Bildungsgrad erhoben wurde.

In der Gruppe der rückfälligen Vergewaltiger ($n = 13$) wiesen sechs Personen (46.2%) einen Pflichtschulabschluss auf und sieben Personen (53.8%) hatten eine abgeschlossene Lehre. Der Bildungsgrad wurde bei 19 rückfälligen Kindesmissbrauchern erhoben, wovon mehr als die Hälfte (57.9%) eine abgeschlossene Lehre hatten. Jeweils ein Kindesmissbraucher (5.3%) hatte keinen Schulabschluss bzw. einen Hochschulabschluss. Die Matura absolvierten zwei Personen (10.5%) und doppelt so viele (21.1%) konnten lediglich einen Pflichtschulabschluss aufweisen. In der Gruppe der rückfälligen NNB wurde der Bildungsgrad nur bei fünf von insgesamt acht Rückfälligen erhoben. Zwei Täter wiesen lediglich einen Pflichtschulabschluss (40.0%) auf und drei Personen hatten eine abgeschlossene Lehre (60.0%).

10.7 Überprüfung der Konstrukte als geeignete Rückfall Prädiktoren

Sind die beiden Konstrukte – Sexual- und Sozialangst – signifikante Prädiktoren für einen Rückfall einer neuerlichen sexuell motivierte Straftat?

10.7.1 Überprüfung der prädiktiven Validität der SIAS für die Originalstichprobe

Die Beobachtungszeit (mediane follow up) für die Originalstichprobe (N = 688) nach ihrer Entlassung lag bei 5.804 Jahre. Die grafische Darstellung (Tabelle 15) gibt einen Überblick hinsichtlich der Verteilung bei allen verurteilten Sexualstraftätern.

Tabelle 15. Statistische Kennzahlen der Beobachtungszeit in der Originalstichprobe.

Min	1.Quartil	Mdn	M	3.Quartil	Max
.1562	3.7548	5.8041	5.7505	7.7661	11.6000

Insgesamt wurden 85 Personen rückfällig. Die mediane Beobachtungszeit der Rückfälligen beträgt 3.107 Jahre (Tabelle 16). Die Angaben sind vorerst ohne Berücksichtigung der Bearbeitung eines oder beider Fragebögen.

Tabelle 16. Statistische Kennzahlen der Beobachtungszeit unter den Rückfälligen.

Min	1.Quartil	Mdn	M	3.Quartil	Max
.211	1.711	3.107	3.436	4.636	8.553

Insgesamt füllten 481 Personen die Sozialangstskala aus, wovon 38 Täter (7.9%) rückfällig wurden. Die Mittelwerte liegen bei den Personen, die die SIAS ausgefüllt haben und rückfällig geworden sind, bei 15.45 (SD = 8.97), und bei den Straftätern, die im Beobachtungszeitraum oder bis zum Stichtag nicht rückfällig geworden sind, bei 13.83 (SD = 10.18). Ein t-Test für unabhängige Stichproben – Rückfällige vs. Nicht-Rückfällige – ergab keinen signifikanten Unterschied ($t = -.949$, $df = 479$, $p = .343$).

Die prädiktive Validität und damit einhergehende prognostische Bedeutung der SIAS wurde mittels ROC-Analysen für die Originalstichprobe sowie getrennt für Kindesmissbraucher und Vergewaltiger geprüft.

Bereits anhand der grafischen Darstellung der ROC-Kurve (siehe Abbildung 12) wird deutlich, dass die Sozialangst-Skala kein geeignetes Verfahren darstellt, um einen sexuellen

Rückfall vorherzusagen. Die errechnete Fläche unter der Kurve (AUC-Wert) liegt bei .578 und bestätigt den optischen Eindruck (siehe Tabelle 17).

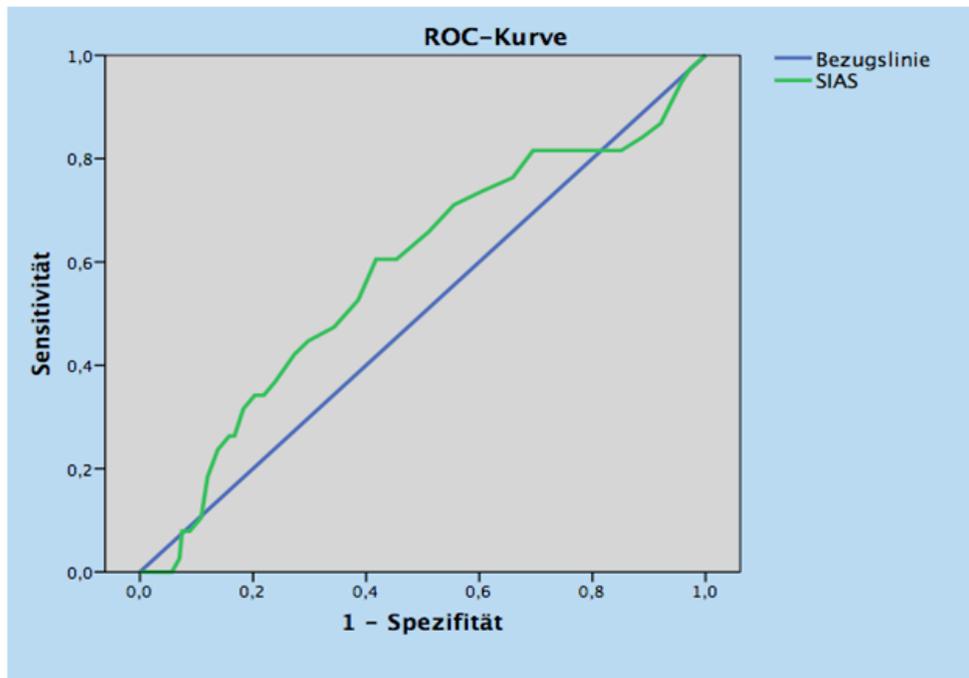


Abbildung 12. ROC-Kurve der SIAS für die Gesamtstichprobe.

Tabelle 17. AUC-Wert, Signifikanz und Konfidenzintervall der SIAS in der Gesamtstichprobe.

Klassifikator	AUC	Signifikanz	95%-iges Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
SIAS _G	.578	.108	.480	.677

Anmerkung. SIAS_G steht für das Instrument SIAS, das in der Gesamtstichprobe zum Einsatz kam.

In der ROC-Analyse wurde die Zeit, also die unterschiedlichen Beobachtungszeiträume von der Entlassung bis zum Rückfall bzw. bis zum Ende der Beobachtungszeit, nicht berücksichtigt. Da die Zeitvariable einen entscheidenden Einfluss auf die prinzipielle Möglichkeit zum Rückfall überhaupt hat, wird die prädiktive Validität der SIAS erneut mittels Ereigniszeitanalyse berechnet, die Rückschlüsse auf die Faktoren, die mit dem Ereignis – dem Rückfall – zusammenhängen, zulässt.

Der Vergleich des „Überlebens“ zwischen zwei Gruppen wird mit dem Log-Rank-Test

gerechnet wobei alle Beobachtungszeiträume gleich gewichtet werden (Bühl, 2010; Zwiener et al., 2011). Vorab erfolgt eine Unterteilung in zwei Gruppen mittels des SIAS-Score-Medians (Mdn= 12) für Rückfällige und Nicht-Rückfällige. In der einen Gruppe liegt der SIAS-Score unter dem Median (0-11) und in der anderen liegt er oberhalb des Wertes (≥ 12).

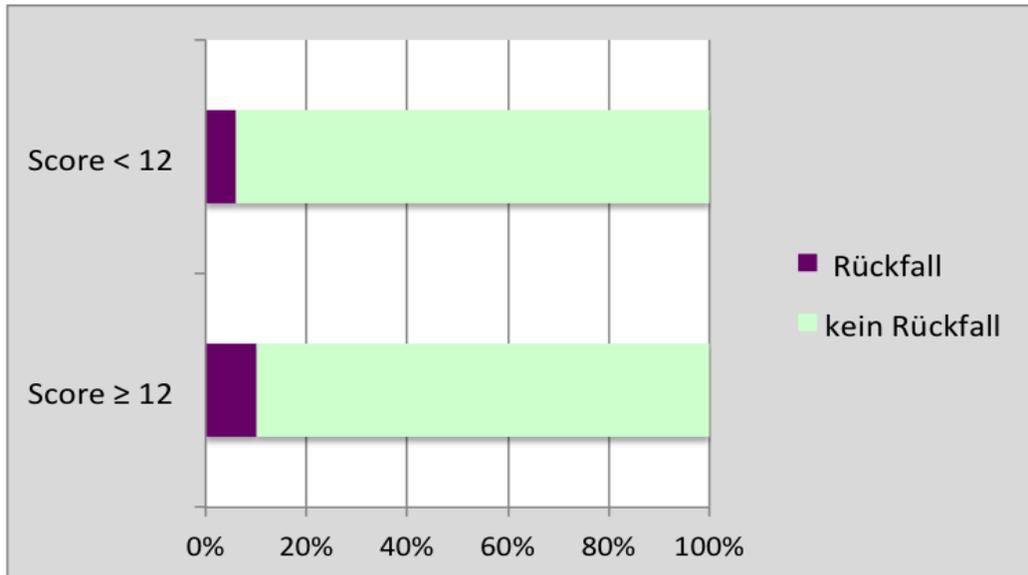


Abbildung 13. Relative Häufigkeiten der Rückfälle und Nicht-Rückfälle unter bzw. oberhalb des SIAS-Score-Medians.

Tabelle 18. Kreuztabelle der Rückfälligkeit in der Gesamtstichprobe und der Gruppierung anhand des SIAS-Score Medians.

	SIAS-Score < 12	SIAS-Score ≥ 12	Gesamt
Nicht-Rückfällige	217 (94.4%)	226 (90.0%)	443
Rückfällige	13 (5.7%)	25 (10.0%)	38
Gesamt	230 (100%)	251 (100%)	481

Die Rückfallquote in der Gesamtstichprobe mit einem SIAS-Score unter dem Median lag bei 5.7% und bei jenen mit einem SIAS-Score oberhalb des Medians war sie mit 10% fast doppelt so hoch (siehe Abbildung 13 und Tabelle 18). Die Anzahl der Rückfälle war mit insgesamt 38 Fällen relativ groß.

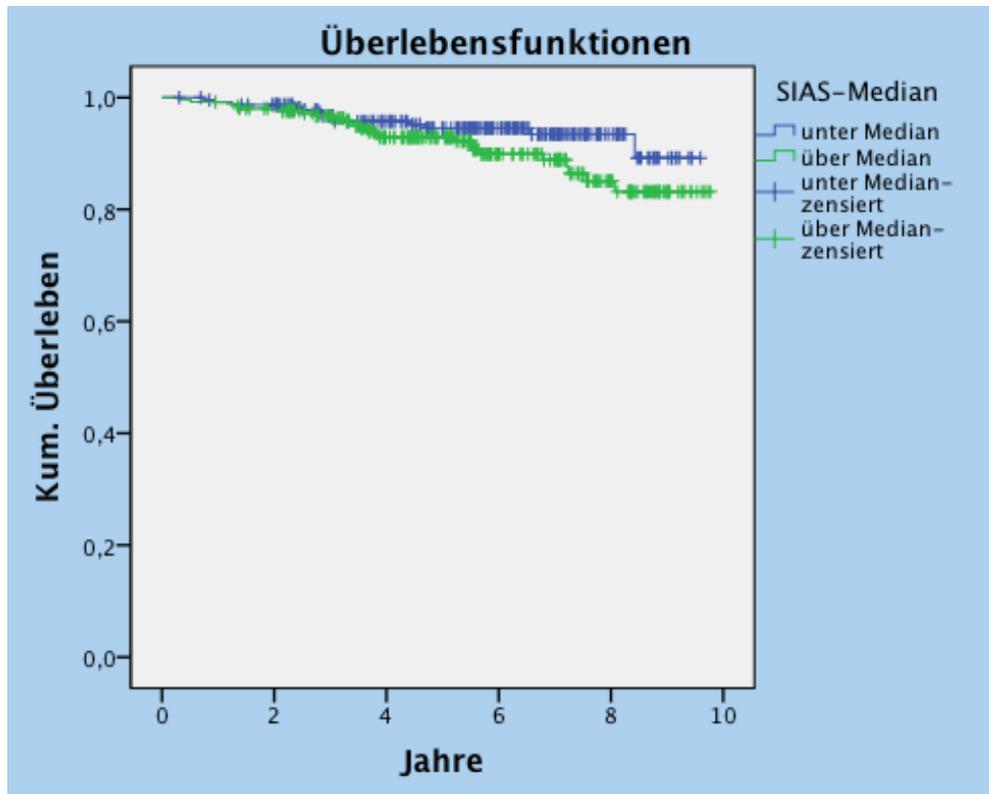


Abbildung 14. Überlebensfunktionen nach Kaplan-Meier des SIAS-Score-Medians in der Gesamtstichprobe.

Anmerkung. Die blaue Linie entspricht jener Gruppe mit einem SIAS-Score unter dem Median (<12), und die grüne Linie steht für die Gruppe mit einem Wert oberhalb des Medians (≥ 12). Die Jahre stehen für den Beobachtungszeitraum zwischen Haftentlassung und Stichtag. Mit zensierten Fällen sind jene Personen gemeint, die bis zum Ende des Beobachtungszeitraums nicht rückfällig werden.

In dieser grafischen Darstellung (Abbildung 14) wird ersichtlich, inwiefern die Täter abhängig vom SIAS-Score im zeitlichen Verlauf rückfällig werden. Es lässt sich zu jedem Zeitpunkt ablesen, wie viele Personen „überlebt haben“, also noch nicht rückfällig geworden sind. Die blaue Linie stellt hier den niedrigen SIAS-Score (<12) und die grüne Linie den hohen SIAS Score (≥ 12) dar. In der ersten Gruppe (blaue Linie) bildeten sich relativ bald nach der Entlassung die ersten Rückfälle ab. Zwischen 1.4 und 2.3 Jahren kam es zu einer Stagnation der Rückfallquote. Im Zeitraum von 2.3 bis 3.1 Jahren nach der Haftentlassung kam es zu sechs von insgesamt 13 Rückfällen in der Gruppe mit Werten unterhalb des Medians. In der zweiten Gruppe (grüne Linie) zeigte sich eine stetige Zunahme der Rückfälle über die Zeit hinweg.

Fast ein Drittel aller Rückfälle (31.6%) ereigneten sich im Beobachtungszeitraum zwischen 3.5 und 7.5 Jahren in dieser Gruppe. Die statistische Überprüfung mittels Log-Rank-Test ergab einen nicht signifikanten Unterschied ($\chi^2 = 2.764$, $df = 1$, $p = .096$).

Um die unterschiedlichen Beobachtungszeiträume nach Entlassung der Täter in der Berechnung der Überlebenswahrscheinlichkeit zu berücksichtigen, aber auch jene Personen, die bis zum Ende des Beobachtungszeitraumes nicht rückfällig geworden sind (zensierte Fälle), wird die Cox-Regression als geeignetes Verfahren dafür herangezogen. Die Regressionsanalyse nach Cox ergab bei der SIAS in der Gesamtstichprobe ein Exp(B) von 1.75, was ein fast 1.8-fach erhöhtes Rückfallrisiko für die Gruppe mit erhöhtem SIAS-Score (≥ 12) bedeutet. Das Ergebnis der Cox-Regression war nicht signifikant ($p = .101$, siehe Tabelle 19).

Tabelle 19. Cox-Regression – Beitrag des SIAS-Scores zur prädiktiven Validität in der Gesamtstichprobe

Kovariate	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)	95%-iges KI für Exp(B)	
							Untergrenze	Obergrenze
SIAS _{DICH}	.562	.342	2.693	1	.101	1.754	0.897	3.430

Anmerkung. SIAS_{DICH} = SIAS dichotomisiert (unter oder über dem Median), KI = Konfidenzintervall.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, keine Unterteilung des SIAS-Scores anhand des Medians vorzunehmen, sondern den SIAS-Gesamtscore als stetige Einflussgröße mittels Cox-Regression zu berechnen. Auch hier ergibt sich ebenfalls ein nicht signifikantes Ergebnis ($p = .378$), wie in Tabelle 20 zu sehen ist.

Tabelle 20. Cox-Regression – Beitrag des SIAS-Scores als stetige Variable zur prädiktiven Validität in der Gesamtstichprobe.

Kovariate	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)	95%-iges KI für Exp(B)	
							Untergrenze	Obergrenze
SIAS _G	.013	.014	0.779	1	.378	1.013	0.985	1.041

Anmerkung. SIAS_G = SIAS Gesamtsummenwert, KI = Konfidenzintervall.

10.7.2 Überprüfung der prädiktiven Validität der SIAS für Vergewaltiger

Analog zu der bisherigen interferenzstatistischen Vorgehensweise wird nun die prädiktive Validität der SIAS explizit für die Gruppe der Vergewaltiger berechnet. 194 Vergewaltiger haben den SIAS-Fragebogen ausgefüllt, wovon 13 Personen (6.7%) rückfällig geworden sind. Personen, die nicht rückfällig geworden sind, haben im Mittel einen SIAS-Score von 11.43 (SD = 8.37), und die Rückfälligen liegen im Mittel bei 14.23 (SD = 8.78). Ein t-Test für unabhängige Stichproben, bei gegebener Varianzhomogenität, ergibt keinen signifikanten Unterschied bei den Mittelwerten der Gruppen ($t = -1.1637$, $df = 192$, $p = .246$). Vorab wurde die kleine Stichprobe an Rückfälligen ($n = 13$) mit dem Shapiro-Wilk-Test hinsichtlich der Normalverteilung getestet und keine signifikante Abweichung von der Normalverteilung ($p = .839$) festgestellt. Die ROC-Analyse in der Gruppe der Vergewaltiger zeigt, dass der SIAS als Klassifikator nicht geeignet ist. Der AUC-Wert beträgt .613 und unterscheidet sich nicht signifikant vom Nullmodell ($p = .175$, KI .450; .775).

Für die Ereigniszeitanalyse erfolgte vorab eine Gruppenbildung anhand des Medians für Rückfällige und Nicht-Rückfällige und zeigt folgende Verteilung (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21. Kreuztabelle der Rückfälligkeit unter Vergewaltigern und der Gruppierung anhand des SIAS-Score-Medians.

	SIAS-Score < 12	SIAS-Score ≥ 12	Gesamt
Nicht-Rückfällige	107 (94.7%)	74 (91.4%)	181
Rückfällige	6 (5.3%)	7 (8.6%)	13
Gesamt	113 (100%)	81 (100%)	194

Die Rückfallquote der Vergewaltiger mit einem SIAS-Score unter dem Median lag bei 5.3%, und bei jenen mit einem SIAS-Score oberhalb des Medians lag sie bei 8.6%. Die Anzahl der Rückfälle war mit insgesamt 13 Fällen gering. Die grafische Darstellung nach Kaplan-Meier zeigt die Rückfallcharakteristik der beiden Teilgruppen (siehe Abbildung 15).

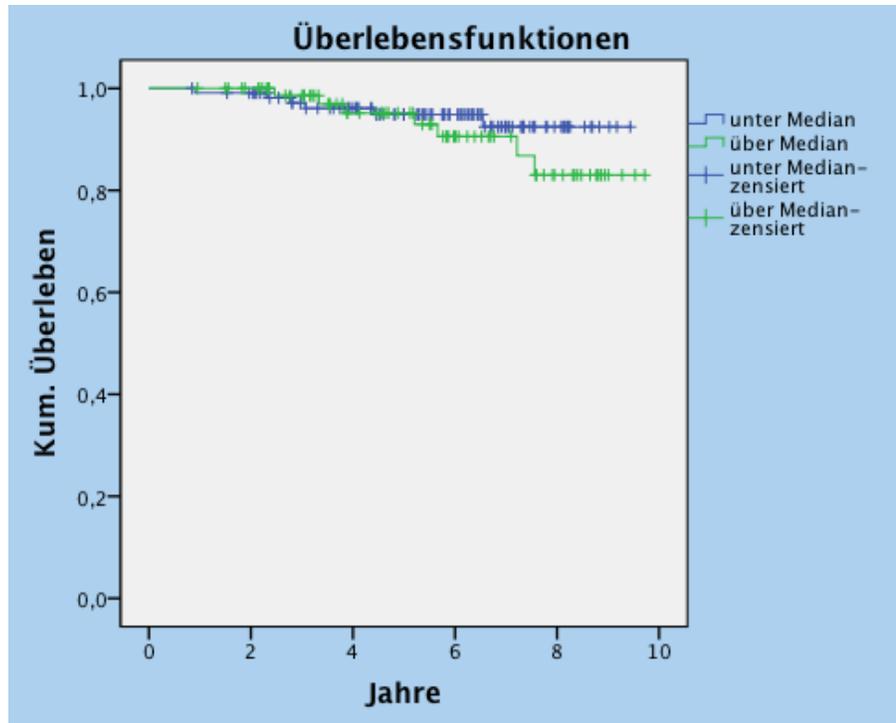


Abbildung 15. Überlebensfunktionen nach Kaplan-Meier des SIAS-Medians in der Gruppe der Vergewaltiger.

Anmerkung. Die blaue Linie entspricht jener Gruppe mit einem SIAS-Score unter dem Median (<12), und die grüne Linie steht für die Gruppe mit einem Wert oberhalb des Medians (≥ 12). Die Jahre stehen für den Beobachtungszeitraum zwischen Haftentlassung und Stichtag.

In der ersten Gruppe (blaue Linie) kam es bereits im ersten Jahr zu einem Rückfall. Ab der Zwei-Jahres-Grenze konnte ein Anstieg der Rückfälle beobachtet werden. Dann stagnierte die Rückfallquote bis über die Sechs-Jahres-Grenze hinaus, bis sich ein weiterer Rückfall abbildete. In der zweiten Gruppe (grüne Linie) zeigte sich der erste Rückfall erst nach zweieinhalb Jahren. Danach kam es zu einer stetigen Zunahme der Rückfallzahlen, insgesamt ereignete sich jedoch nur ein Rückfall mehr als in der anderen Gruppe. Die statistische Überprüfung mittels Log-Rank-Test ergab keinen signifikanten Unterschied ($\chi^2 = .766$, $df = 1$, $p = .381$).

Die Regressionsanalyse nach Cox ergab bei der SIAS in der Gruppe der Vergewaltiger einen Exp(B)-Wert von 1.62, was ein 1.6-fach erhöhtes Rückfallrisiko in der Gruppe mit erhöhtem SIAS-Score (≥ 12) bedeutet ($p = .386$, siehe Tabelle 22).

Table 22. Cox-Regression – Beitrag des SIAS-Scores zur prädiktiven Validität bei Vergewaltigern.

Kovariate	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)	95%-iges KI für Exp(B)	
							Untergrenze	Obergrenze
SIAS _{Vdich}	.484	.558	0.752	1	.386	1.623	0.543	4.848

Anmerkung. SIAS_{Vdich} = SIAS unter den Vergewaltigern dichotomisiert, KI = Konfidenzintervall.

Berechnet man den SIAS als stetige Einflussgröße für die Cox-Regression, ergibt sich ebenfalls ein nicht signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = 1.303$, $df = 1$, $p = .254$, $Exp(B) = 1.032$, KI 95%: 0.977; 1.091).

10.7.3 Überprüfung der prädiktiven Validität der SIAS für Kindesmissbraucher

Analog zu der bisherigen interferenzstatistischen Vorgehensweise wird nun die prädiktive Validität der SIAS explizit für die Gruppe der Kindesmissbraucher berechnet. 258 Kindesmissbraucher haben den SIAS-Fragebogen ausgefüllt, wovon 18 Personen (7.0%) rückfällig geworden sind. Personen, die nicht rückfällig geworden sind, haben im Durchschnitt einen SIAS-Score von 15.54 (SD = 10.76) und die Rückfälligen liegen im Mittel bei 15.17 (SD = 9.62). Ein t-Test für unabhängige Stichproben bei homogenen Varianzen ergibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten der Gruppen ($t = .144$, $df = 256$, $p = .886$). Vorab wurde die kleine Stichprobe an Rückfälligen ($n = 18$) mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test hinsichtlich der Normalverteilung überprüft und zeigte mit einer Signifikanzkorrektur nach Lilliefors ein nicht signifikantes Ergebnis ($p > .200$). Somit waren alle Voraussetzungen erfüllt. Die ROC-Analyse in der Gruppe der Kindesmissbraucher zeigt, dass die SIAS als Klassifikator mit einem AUC-Wert von .523 ($p = .743$, KI .372; .675) eine schwache prädiktive Validität aufweist und daher nicht geeignet ist.

Für die Ereigniszeitanalyse erfolgte analog zu bisherigen Vorgehensweise eine Gruppenbildung anhand des Medians und zeigt folgende Verteilung (siehe Tabelle 23).

Tabelle 23. Kreuztabelle der Rückfälligkeit in der Gruppe der Kindesmissbraucher und der Gruppierung anhand des SIAS-Score-Medians.

	SIAS-Score < 12	SIAS-Score ≥ 12	Gesamt
Nicht-Rückfällige	100 (94.3%)	140 (92.1%)	240
Rückfällige	6 (5.7%)	12 (7.9%)	18
Gesamt	106 (100%)	152 (100%)	258

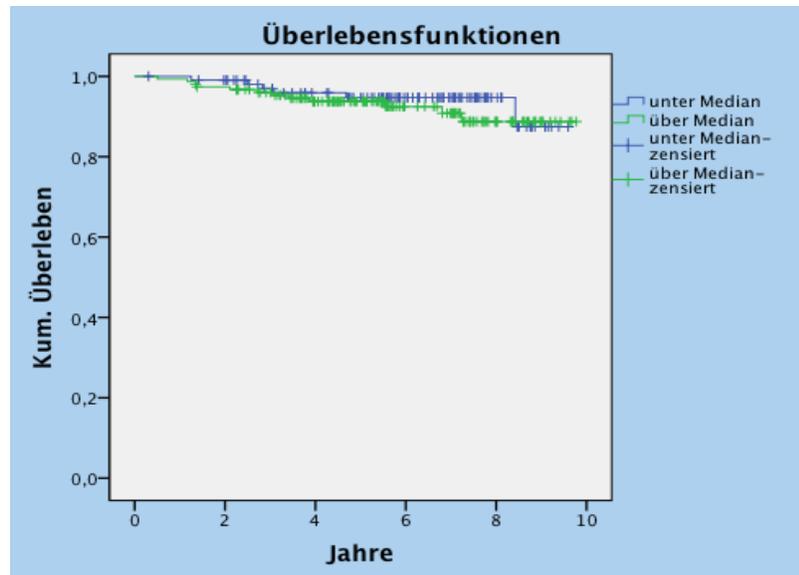


Abbildung 16. Überlebenszeitfunktionen nach Kaplan-Meier des SIAS-Medians in der Gruppe der Kindesmissbraucher.

Anmerkung. Die blaue Linie entspricht jener Gruppe mit einem SIAS-Score unter dem Median (<12), und die grüne Linie steht für die Gruppe mit einem Wert oberhalb des Medians (≥ 12). Die Jahre stehen für den Beobachtungszeitraum zwischen Haftentlassung und Stichtag.

Die Anzahl der Rückfälle in der Gruppe der Kindesmissbraucher war mit 18 Fällen zwar etwas höher als bei den Vergewaltigern, aber dennoch gering. Die grafische Darstellung nach Kaplan-Meier (siehe Abbildung 16) lässt auf keinen Unterschied in den beiden Gruppen – SIAS-Score unter bzw. oberhalb des Medians – schließen. In der ersten Gruppe (blaue Linie) kam es bereits nach knapp einem Jahr zum ersten Rückfall. Nach zweieinhalb Jahren konnte ein Anstieg der Rückfälle beobachtet werden. Die Rückfallquote stagnierte ab etwa viereinhalb Jahren bis über die Acht-Jahres-Grenze hinaus. In der zweiten Gruppe (grüne Linie) ereigneten sich doppelt so viele Rückfälle als in der Gruppe mit einem SIAS-Score unter dem Median. Fast die Hälfte der Rückfälle bildete sich bereits ein halbes Jahr

nach Haftentlassung bis zur Zwei-Jahres-Grenze ab. Ab diesem Zeitpunkt kam es vereinzelt zu Rückfällen bis zur Sieben-Jahres-Grenze. Danach kam es zu einer Stagnation der Rückfallquote. Die statistische Überprüfung mittels Log-Rank-Test ergab keinen signifikanten Unterschied ($\chi^2 = .513$, $df = 1$, $p = .474$). Die Regressionsanalyse nach Cox ergab bei der SIAS in der Gruppe der Kindesmissbraucher einen Exp(B) von 1.429, was ein 1.4-fach erhöhtes Rückfallrisiko in der Gruppe mit erhöhtem SIAS-Score (≥ 12) bedeutet ($p = .476$, siehe Tabelle 24).

Tabelle 24. Cox-Regression – Beitrag des SIAS-Scores zur prädiktiven Validität in der Gruppe der Kindesmissbraucher.

Kovariate	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)	95%-iges KI für Exp(B)	
							Untergrenze	Obergrenze
SIAS _{KMdich}	.357	.500	0.508	1	.476	1.429	0.536	3.809

Anmerkung. SIAS_{KMdich} = SIAS unter Kindesmissbrauchern dichotomisiert, KI = Konfidenzintervall.

Berechnet man die SIAS als stetige Einflussgröße für die Cox-Regression ergibt sich ebenfalls ein nicht signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = .003$, $df = 1$, $p = .953$, $Exp(B) = .999$, KI 95%: 0.956; 1.044).

10.7.4 Überprüfung der prädiktiven Validität des SAI für die Gesamtstichprobe

Insgesamt haben 302 Personen das SAI ausgefüllt, wovon 28 Täter (9.3%) rückfällig geworden sind. Die Mittelwerte der beiden Gruppen liegen bei den Personen, die die Sexualangst-Skala ausgefüllt haben und rückfällig geworden sind, bei 41.64 (SD = 7.56) und bei den Straftätern, die im Beobachtungszeitraum nicht rückfällig geworden sind, bei 42.66 (SD = 8.58). Ein t-Test für unabhängige Stichproben – Rückfällige vs. Nicht-Rückfällige – ergab bei gegebener Varianzhomogenität keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten der Gruppen ($t = 0.602$, $df = 300$, $p = .548$). Ferner wurde die kleine Stichprobe

der Rückfälligen mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test auf ihre Normalverteilung geprüft. Eine solche konnte nach einer Signifikanzkorrektur nach Lilliefors angenommen werden ($p = .065$).

Die prädiktive Validität des SAI wurde mittels ROC-Analysen für die Gesamtstichprobe sowie getrennt für Kindesmissbraucher und Vergewaltiger geprüft.

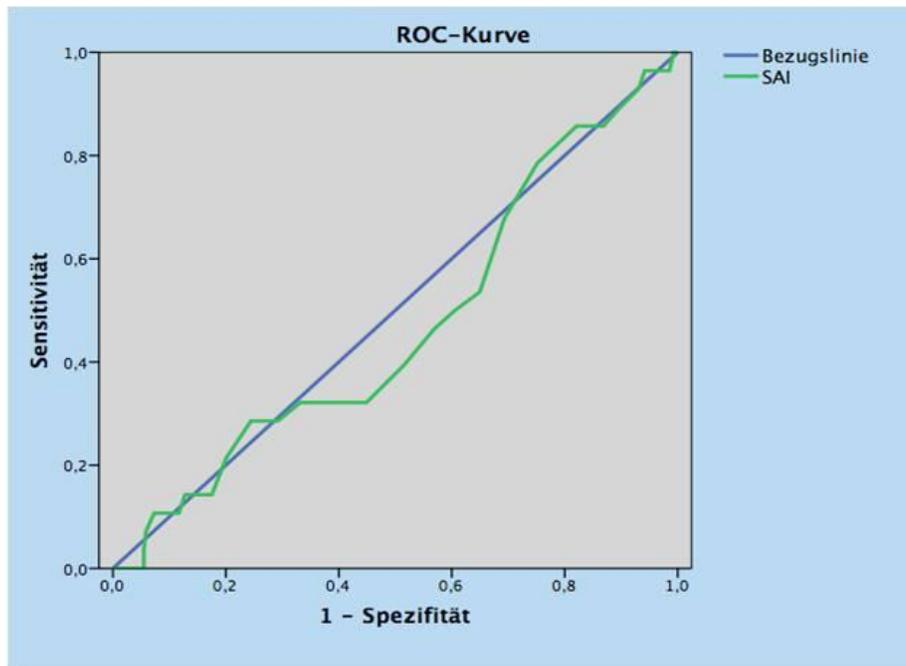


Abbildung 17. ROC-Kurve des SAI für die Gesamtstichprobe.

Bereits an der grafischen Darstellung der ROC-Kurve (siehe Abbildung 17) wird deutlich, dass die Sexualangst-Skala kein geeignetes Verfahren darstellt, um einen sexuellen Rückfall vorherzusagen. Die errechnete Fläche unter der Kurve (AUC-Wert) liegt bei .470 und bestätigt den optischen Eindruck.

Für die Ereigniszeitanalyse wurde, wie zuvor bei der SIAS, eine Gruppenbildung für Rückfällige und Nicht-Rückfällige und für den SAI-Median vorgenommen, die die Kreuztabelle veranschaulicht (siehe Tabelle 25).

Tabelle 25. Kreuztabelle des SAI-Score-Medians und der Rückfälligkeit für die Gesamtstichprobe.

	SAI-Score < 42	SAI-Score ≥ 42	Gesamt
Nicht-Rückfällige	133 (88.7%)	141 (92.8%)	274
Rückfällige	17 (11.3%)	11 (7.2%)	28
Gesamt	150 (100%)	152 (100%)	302

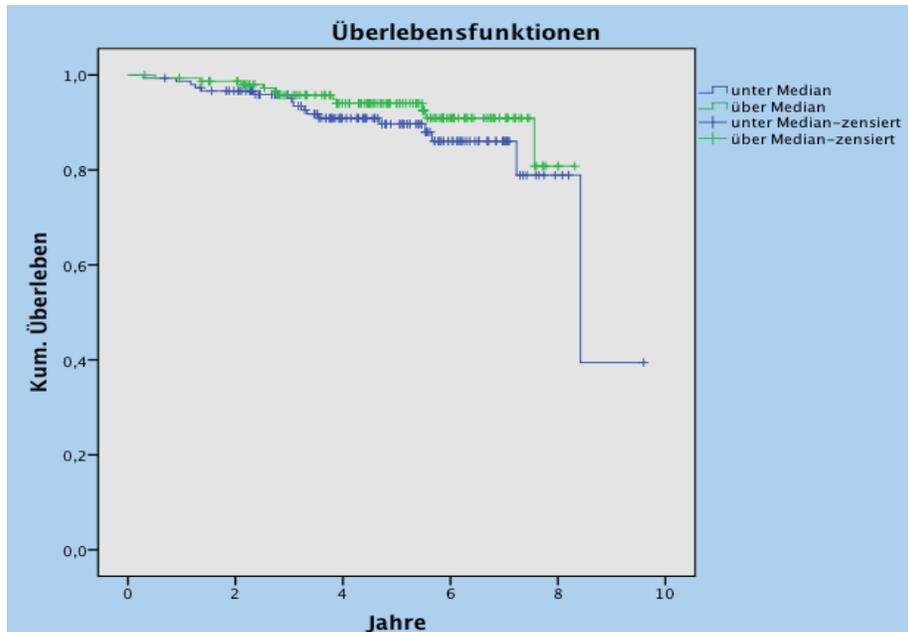


Abbildung 18. Überlebenszeitanalyse nach Kaplan-Meier des SAI-Medians in der Gesamtstichprobe.

Anmerkung. Die blaue Line entspricht jener Gruppe mit einem SAI-Score unter dem Median (<42), und die grüne Linie steht für die Gruppe mit einem Wert oberhalb des Medians (≥ 42). Die Jahre stehen für den Beobachtungszeitraum zwischen Haftentlassung und Stichtag.

In dieser grafischen Darstellung (siehe Abbildung 18) wird ersichtlich, inwiefern die Täter abhängig vom SAI Score im zeitlichen Verlauf rückfällig werden. Es lässt sich zu jedem Zeitpunkt ablesen, wie viele Personen „überlebt haben“, also noch nicht rückfällig geworden sind. Die blaue Linie stellt hier den niedrigen SAI-Score (< 42) und die grüne Linie den hohen SAI-Score (≥ 42) dar. Interessanterweise zeigt sich hier deskriptiv erstmalig eine geringere Rückfallquote in der Gruppe mit einem SAI-Score oberhalb des Medians. Die statistische Überprüfung mittels Log-Rank-Test ergab keinen signifikanten Unterschied ($\chi^2 = 1.329$, $df = 1$, $p = .249$). Die Regressionsanalyse nach Cox zeigt beim SAI in der Gesamtstichprobe ein Risikoverhältnis von Personen mit hohem SAI-Score gegenüber denen

mit niedrigem SAI-Score von .64 (Exp(B)). Dieser Faktor bedeutet, dass das Risiko für einen erneuten Rückfall bei Personen mit einem niedrigeren SAI-Score (<42) um den Faktor 1.56 größer ist als in der anderen Gruppe (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26. Cox-Regression – Beitrag des SAI-Scores zur prädiktiven Validität in der Gesamtstichprobe.

Kovariate	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)	95%-iges KI für Exp(B)	
							Untergrenze	Obergrenze
SAI _{DICH}	-.448	.392	1.307	1	.253	0.639	0.296	1.377

Anmerkung. SAI_{DICH} = SAI dichotomisiert, KI = Konfidenzintervall.

Berechnet man den SAI als stetige Einflussgröße für die Cox-Regression ergibt sich ebenfalls ein nicht signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = 0.450$, $df = 1$, $p = .503$, $Exp(B) = 0.985$, KI 95%: 0.941; 1.030).

10.7.5 Überprüfung der prädiktiven Validität des SAI für Vergewaltiger

Analog zu der bisherigen interferenzstatistischen Vorgehensweise wird nun die prädiktive Validität der SAI explizit für die Gruppe der Vergewaltiger berechnet. 124 Vergewaltiger haben den SAI-Fragebogen ausgefüllt, wovon acht Personen (6.5%) rückfällig wurden. Personen, die nicht rückfällig geworden sind, haben im Mittel einen SAI-Score von 42.44 (SD = 8.01), und die Rückfälligen liegen im Mittel bei 42.00 (SD = 7.64). Ein t-Test für unabhängige Stichproben bei homogenen Varianzen ergibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten der Gruppen ($t = 0.151$, $df = 122$, $p = .881$). Vorab wurde die kleine Stichprobe an Rückfälligen ($n = 8$) mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test hinsichtlich der Normalverteilung untersucht, und sie zeigte mit einer Signifikanzkorrektur nach Lilliefors ein nicht signifikantes Ergebnis ($p = .178$). Die Ergebnisse der ROC-Analyse (siehe Tabelle 27)

der Gruppe der Vergewaltiger zeigt, dass das SAI als Klassifikator mit einem AUC-Wert von .488 für eine schwache prädiktive Validität spricht.

Tabelle 27. AUC-Wert, Signifikanz und Konfidenzintervall des SAI in der Gruppe der Vergewaltiger.

Klassifikator	AUC	Signifikanz	95%-iges Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
SAI _v	.488	.911	.273	.704

Anmerkung. SAI_v = SAI unter den Vergewaltigern.

Die Gruppenbildung anhand des SAI-Scores erfolgt analog zur Gesamtstichprobe und zeigt folgende Verteilung (siehe Tabelle 28).

Tabelle 28. Kreuztabelle des SAI-Score-Medians und der Rückfälligkeit unter Vergewaltigern.

	SAI-Score < 42	SAI-Score ≥ 42	Gesamt
Nicht-Rückfällige	55 (91.7%)	61 (95.3%)	116
Rückfällige	5 (8.3%)	3 (4.7%)	8
Gesamt	60 (100%)	64 (100%)	124

Die statistische Überprüfung mittels Log-Rank-Test ergab kein signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = 0.521$, $df = 1$, $p = .470$). Auf eine grafische Darstellung wird in diesem Fall verzichtet. Die Regressionsanalyse nach Cox zeigte ein Risikoverhältnis von Personen mit einem hohen Score gegenüber denjenigen mit einem niedrigen Score im SAI von .59 (Exp(B)) (siehe Tabelle 29). Dieser Faktor bedeutet, dass das Risiko für einen erneuten Rückfall bei Personen mit einem niedrigeren SAI-Score (<42) um den Faktor 1.69 größer ist als in der anderen Gruppe.

Tabelle 29. Cox-Regression – Beitrag des SAI-Scores zur prädiktiven Validität bei Vergewaltigern.

Kovariate	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)	95%-iges KI für Exp(B)	
							Untergrenze	Obergrenze
SAI _{vdich}	-.523	.732	0.510	1	.475	0.593	0.141	2.489

Anmerkung. SAI_{vdich} = SAI unter den Vergewaltigern dichotomisiert, KI = Konfidenzintervall.

Ein ebenfalls nicht signifikantes Ergebnis bringt die Berechnung der Cox-Regression mit dem SAI als stetige Variable ($\chi^2 = .048$, $df = 1$, $p = .827$, $\text{Exp}(B) = 0.991$, $\text{KI } 95\%: 0.910; 1.079$).

10.7.6 Überprüfung der prädiktiven Validität des SAI für Kindesmissbraucher

Eine abschließende Überprüfung der prädiktive Validität des SAI erfolgt schließlich für die Gruppe der Kindesmissbraucher. Insgesamt haben 156 Kindesmissbraucher den SAI-Fragebogen ausgefüllt, wovon 16 Personen (9.7%) rückfällig geworden sind. Personen, die nicht rückfällig geworden sind, haben einen durchschnittlichen SAI-Score von 43.22 ($SD = 9.06$), und die Rückfälligen liegen im Durchschnitt bei 42.13 ($SD = 8.56$). Ein t-Test für unabhängige Stichproben bei homogenen Varianzen und normalverteilten Teilstichproben, ergibt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Mittelwerten der Gruppen ($t = 0.462$, $df = 163$, $p = .645$).

Die ROC-Analyse für die Gruppe der Kindesmissbraucher zeigt, dass das SAI als Klassifikator mit einem AUC-Wert von .471 ($p = .702$, $\text{KI } 95\%: .314; .628$) keine prädiktive Validität aufweist. Die Gruppen der Nicht-Rückfälligen und der Rückfälligen zeigen sich bezüglich des SAI-Scores folgendermaßen verteilt (siehe Tabelle 30).

Tabelle 30. Kreuztabelle des SAI-Score-Medians und der Rückfälligkeit unter Kindesmissbrauchern.

	SAI-Score < 42	SAI-Score \geq 42	Gesamt
Nicht-Rückfällige	70 (89.7%)	79 (90.8%)	149
Rückfällige	8 (10.3%)	8 (9.2%)	16
Gesamt	78 (100%)	87 (100%)	165

Die statistische Überprüfung mittels Log-Rank-Test ergab kein signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = .034$, $df = 1$, $p = .854$) zwischen den Gruppen. Die Regressionsanalyse nach Cox zeigte ein Risikoverhältnis bei Kindesmissbrauchern mit einem hohen Score gegenüber denjenigen mit einem niedrigen Score im SAI von 0.91 ($\text{Exp}(B)$)(siehe Tabelle 31). Dieser Faktor bedeutet,

dass das Risiko für einen Rückfall bei Personen mit einem niedrigeren SAI-Score (< 42) um den Faktor 1.10 größer ist als in der anderen Gruppe.

Tabelle 31. Cox-Regression – Beitrag des SAI-Scores zur prädiktiven Validität bei Kindesmissbrauchern.

Kovariate	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)	95%-iges KI für Exp(B)	
							Untergrenze	Obergrenze
SAI _{KMdich}	-.095	.519	0.034	1	.854	0.909	0.329	2.514

Anmerkung. SAI_{KMdich} = SAI unter den Kindesmissbrauchern dichotomisiert.

Ein ebenfalls nicht signifikantes Ergebnis bringt die Berechnung der Cox-Regression mit dem SAI als stetige Variable ($\chi^2 = .21$ df = 1, p = .645, Exp(B) = 0.987, KI 95% 0.931;1.045).

Die Frage, ob die beiden Instrumente – SIAS und SAI – als Prädiktoren für eine neuerliche sexuelle Straftat geeignet sind, lässt sich anhand der Ergebnisse für beide Verfahren mit nein beantworten.

11 NORMIERUNG

Dass es unterschiedliche Ausprägungen zwischen Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern gibt, konnte in der Überprüfung der ersten Hypothese am Konstrukt der Sozialangst gezeigt werden. Im SAI konnte hingegen kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen der Kindesmissbraucher und Vergewaltiger gefunden werden. Es werden einerseits Normen für beide Tätergruppen – Kindesmissbraucher und Vergewaltiger – und andererseits für die Gesamtstichprobe – inklusive NNB – erstellt. Dafür wurden u.a. Prozentränge (PR) gewählt, da diese den Vorteil haben, dass sie auch bei nicht normalverteilten Testwerten verwendbar sind, da sie keine lineare Transformation der Itemrohwerte darstellen (Bühner, 2006). Vereinfacht ausgedrückt gibt ein Prozentrang an, wieviele Personen der Vergleichsgruppe gleich, schlechter oder besser abgeschnitten haben bzw. einen gleichen, höheren oder niedrigeren Wert aufweisen. Ebenso wurden T-Werte erstellt, deren Mittelwert 50 und die

Standardabweichung 10 beträgt und der Durchschnittsbereich zwischen 40 und 60 liegt. Die Normtabellen finden sich im Anhang.

12 DISKUSSION

Ziel der vorliegenden Arbeit war die Überprüfung der Ausprägung von Sexual- und Sozialangst bei Sexualstraftätern mit dem Fokus auf Vergewaltiger und Kindesmissbraucher. Besonderes Interesse galt dabei den Subgruppen der Kindesmissbraucher ohne, mit nicht exklusiver und mit exklusiver Pädophilie und deren Auswirkungen auf die Ausprägungen der beiden Konstrukte. Ein weiteres Anliegen dieser Untersuchung stellte eine Reliabilitätsprüfung der beiden Skalen dar und die Normierung der beiden Erhebungsinstrumente auf Basis einer repräsentativen Straftäterpopulation.

Basierend auf der Studie von Nunes et al. (2012) sollten Unterschiede zwischen den relevanten Tätergruppen überprüft werden, und darüber hinaus galt es herauszufinden, worin diese Unterschiede begründet sind. In den Untersuchungen von Nunes und Kollegen (2012) wurde anhand einer überschaubaren Stichprobe ($n = 30$ je Tätergruppe) zunächst untersucht, ob sich inhaftierte Kindesmissbraucher und Gewaltstraftäter hinsichtlich ihrer selbst beurteilten Sozialangst, die mithilfe einer ähnlichen Skala wie der SIAS erhoben wurde, unterscheiden. Die von den Autoren formulierte Hypothese, dass Kindesmissbraucher sozialängstlicher seien als Gewaltstraftäter, konnte in dieser Studie nicht belegt werden und wurde selbst bei Ausschluss jener Sexualstraftäter, die sich einer Therapie unterzogen, in keinem Fall signifikant. Da die Ergebnisse mit bisherigen Forschungsergebnissen und theoretischen Erkenntnissen nicht übereinzustimmen schienen, wurden in einer Meta-Analyse von sechs Studien auch Vergewaltiger und Personen, die keinerlei strafbare Delikte begangen hatten, inkludiert. Dabei zeigten sich nun signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der Kindesmissbraucher und jenen Straftätern, die erwachsene Opfer sexuell missbraucht hatten. Anhand der gefundenen Ergebnisse wurden weitere Forschungen bezüglich der Subgruppen von Kindesmissbraucher nahegelegt.

12.1 Stichprobenszusammensetzung

Zur Stichprobensetzung der vorliegenden Arbeit ist anzumerken, dass die Auswahl auf jene Sexualstraftäter fiel, die wegen eines „Hands-on“-Delikts, also wegen eines tatsächlich körperlichen Übergriffs, verurteilt wurden. Obwohl aus zahlreichen Studien hervorgeht, dass der Konsum von Kinderpornographie einen relevanten Risikofaktor für die Begehung eines Missbrauchsdelikt darstellt (Seto et al., 2006) und mit dem Vorhandensein pädophiler Neigungen einhergeht (Finkelhor, 1984), fiel aufgrund der Heterogenität dieser Gruppe die Entscheidung gegen die Aufnahme dieser Täter in die Gruppe der Kindesmissbraucher. Trotz der Konsequenz einer Datenreduktion aufgrund dieser Einschränkung stand die Homogenität der Tatbestände im Vordergrund.

Nicht zuletzt durch die Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter, die sich seit ihrer Gründung im Jahr 2002 eingehend mit unterschiedlichen Sexualdelinquenten, mit speziellem Augenmerk auf den Bereich des Kindesmissbrauchs, beschäftigt (Eher, 2009), handelt es sich hierbei um einen bereits gut erforschten Bereich. Es existieren zahlreiche Studien zu dieser Thematik, wenngleich wir wissen, dass sexueller Missbrauch kein homogener Begriff ist. So scheint die vorliegende Untersuchung als eine Replikation der bislang vorliegenden Forschungsergebnisse gerechtfertigt und sinnvoll.

Bevor die Ergebnisse der Hypothesenprüfung dargestellt werden, sollen jene der Reliabilitätsprüfung genannt werden. Die Messung der Genauigkeit der beiden Skalen erwies sich in beiden Fällen als hoch zufriedenstellend. Beide Instrumente erreichten in der deutschen Bearbeitung eine hohe interne Konsistenz mit einem Cronbach's Alpha von .91 für die Gesamtstichprobe. Auch in den beiden Tätergruppen – Vergewaltiger und Kindesmissbraucher – ließen sich nahezu identische Alpha-Koeffizienten in beiden Skalen finden (Cronbach's $\alpha_{SIAS} = .909$ und Cronbach's $\alpha_{SAI} = .910$). In der ersten deutschen Bearbeitung der SIAS erzielten die Autoren mit einem Alpha-Koeffizienten von .94 ein hoch reliables Ergebnis, das sich mittels Retestreliabilität ($r_{tt} = .92$) nach drei Wochen ergänzen ließ (Stangier et al., 1999). Die vorliegenden Ergebnisse dieser Untersuchung belegen

ebenfalls eine gute Reliabilität und sind darüber hinaus mit Werten aus früheren Untersuchungen vergleichbar (Chambless & Lifeshitz, 1984; Rabung et al., 2006).

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass es sich bei beiden Selbstbeurteilungsverfahren um reliable Instrumente zur Erfassung von Sozial- und Sexualangst handelt. Ein überraschendes Ergebnis stellen die anhand einer Korrelationsmatrix gefundenen geringen bis mittleren Zusammenhänge zwischen den Items bei beiden Skalen im Vergleich zu den guten Werten der internen Konsistenzen dar.

12.2 Ergebnisse der Hypothesenprüfungen

Die erste Überprüfung erfolgte zur Frage, ob sich Kindesmissbraucher und Vergewaltiger in den beiden Konstrukten unterscheiden. Es zeigte sich, dass Kindesmissbraucher höhere Ausprägungen in der Sozialangstskala aufweisen als Vergewaltiger ($p < .001$), jedoch bei einer eher niedrigen Effektstärke (Cohen's $d = -0.36$). Die gefundenen Ergebnisse können jene von Nunes et al. (2012) sowie früherer Untersuchungen von Eher et al. (2003) untermauern. Eine weitere Betrachtung erfolgte hinsichtlich der Gruppenabhängigkeit, die mittels Chi²-Test berechnet wurde. Dabei kam heraus, dass der SIAS-Score – konkret die Ausprägung der Sozialangst – von der Tätergruppe abhängig war ($\chi^2 = 24.541$, $p < 0.001$). Lediglich die Beantwortung der Items 3, 6, 8, 13 und 17 waren nicht von der Gruppenzugehörigkeit abhängig.

Unerwartet schien an dieser Stelle das Ergebnis im Vergleich der beiden Tätergruppen bezüglich des Konstrukts der Sexualangst. Dabei stellte sich heraus, dass sich Vergewaltiger und Kindesmissbraucher hinsichtlich ihren Ausprägungen der Sexualangst in dieser Studie nicht signifikant unterscheiden ($p = .373$), und ebensowenig war die Beantwortung der Items von der Gruppenzugehörigkeit abhängig ($\chi^2 = 5.782$, $df = 3$, $p = .123$). Eine mögliche Erklärung könnte darin liegen, dass auch in der Gruppe der Vergewaltiger unterschiedliche Typen existieren, wie bereits von Knight und Prentky (1990) postuliert wurde. Eine solche Typisierung wurde an der BEST für die vorselektierte Stichprobe bislang nicht vorgenommen. Vor diesem Hintergrund war es das Ziel dieser Arbeit, Normwerte sowohl

für die Gesamtstichprobe, somit aller im Datensatz enthaltenen Sexualstraftäter, als auch getrennt für Kindesmissbraucher und Vergewaltiger zu erstellen.

In der weiteren interferenzstatistischen Analyse wurde die Gruppe der Kindesmissbraucher auf Unterschiede zwischen den Subgruppen hinsichtlich ihrer Ausprägungen in den beiden Konstrukten geprüft. Es stellte sich heraus, dass nicht pädophile Kindesmissbraucher signifikant weniger sozialängstlich waren als nicht exklusiv Pädophile und diese Gruppe wiederum niedrigere Ausprägungen als exklusiv Pädophile aufwies. Zwischen den Gruppen der nicht pädophilen und exklusiv pädophilen Kindesmissbraucher zeigten sich ebenfalls signifikante Mittelwertsunterschiede ($p < .001$) mit einer hohen Effektstärke ($\eta^2 = .122$). Diese Ergebnisse können jene von Hoyer et al. (2001) untermauern.

Die Ergebnisse in Bezug auf die Ausprägungen der Sexualangstskala zeigten, dass exklusiv Pädophile verglichen mit der Gruppe der nicht exklusiv Pädophilen ebenso wie auch im Vergleich mit der Gruppe der nicht Pädophilen eine höhere Sexualangst aufweisen. Kein signifikanter Unterschied konnte zwischen nicht Pädophilen und nicht exklusiv Pädophilen gefunden werden.

Aus den zuletzt dargestellten Ergebnissen lassen sich dahingehend Schlüsse ziehen, dass eine Diagnose der Pädophile ein Indikator für höhere Ausprägungen in der Sozialangstskala ist. Im Konstrukt der Sexualangst trifft diese Annahme lediglich auf die Gruppe der exklusiv Pädophilen zu, da die beiden anderen Gruppen in ihren Ausprägungen wenig differenzieren. Die Ergebnisse lassen jedoch keine Schlussfolgerungen zu, ob die beiden Konstrukte das Ergebnis oder die Ursache für eine sexuelle Präferenz ist (Nunes et al., 2012).

Basierend auf den größtenteils erwarteten Ergebnissen galt es schließlich herauszufinden, ob die beiden Konstrukte als signifikante Prädiktoren für einen Rückfall einer sexuell motivierten Straftat geeignet sind. Die prädiktive Validität und damit einhergehende prognostische Bedeutung der beiden Selbstbeurteilungsverfahren wurde mittels ROC-Analysen für die Gesamtstichprobe sowie getrennt für Kindesmissbraucher und Vergewaltiger geprüft. Die errechneten Flächen unter der ROC-Kurve für den SIAS (AUC: $SIA_{SG} = .578$, $SIA_{KM} = .523$, $SIA_{V} = .613$) zeigen, dass dieses Instrument aufgrund einer schlechten Differenzierungsleistung nicht als Prädiktor geeignet ist, da alle Werte nur knapp

über der Bezugslinie liegen und die Trefferquote damit mehr einer Zufallswahrscheinlichkeit entspricht. Basierend auf diesen Ergebnissen ließen sich auch keine neuen Cut-off-Werte für die beiden Erhebungsinstrumente bestimmen.

Ebenfalls kein gutes Klassifikationsergebnis erzielte die Überprüfung des SAI hinsichtlich der prädiktiven Validität. Die errechneten AUC-Werte würden der zu erwartenden Trefferquote bei einer rein zufälligen Zuordnung entsprechen. Die Cox-Regressionen ergaben ein nicht signifikantes Ergebnis hinsichtlich der höheren Rückfallrisiken in der Gesamtstichprobe sowie in den beiden relevanten Teilstichproben, wenn die Täter niedrigere Ausprägungen in der Sexualangstskala hatten (< 42). Aufgrund der Tatsache, dass weder die Sozialangst- noch die Sexualangstskala als geeignete Prädiktoren für einen einschlägigen sexuellen Rückfall geeignet sind, erscheint ihr Nutzen im Rahmen der forensischen Begutachtung begrenzt.

12.3 Kritik an der Studie

Abschließend werden einige Kritikpunkte hinsichtlich der Überlegungen zur durchgeführten Studie angeführt. Die Tatsache, dass der Konsum von Kinderpornographie für die Begehung sexueller Missbrauchshandlungen einen Risikofaktor darstellt (Seto et al., 2006) und die Auswahl der Kindesmissbraucher trotzdem auf jene mit „Hands-on“-Delikten beschränkt wurde, könnte kritisch hinterfragt werden. Eine weitere Möglichkeit zur Verdeutlichung der Unterschiede hinsichtlich der selbstbeurteilten Sozial- bzw. Sexualangst hätte darin bestanden, eine Kontrollgruppe bestehend aus Patienten mit Angsterkrankungen aus der Normalbevölkerung in die Untersuchung zu inkludieren.

Problematisch gestaltet sich die Erfassung der beiden Persönlichkeitsmerkmale bezüglich der (beabsichtigten) Verfälschbarkeit durch die Angaben des Täters. Einerseits weisen Craig und Kollegen (2006) in ihrer Untersuchung auf eine erhöhte Lügentendenz bei Sexualstraftätern hin, andererseits zeigte auch die Untersuchung von Tan und Grace (2008) ein erhöhtes Ausmaß an sozialer Erwünschtheit in dieser speziellen Population. Beide Komponenten sollten in der Begutachtung berücksichtigt und keinesfalls außer Acht gelassen werden.

Aus zahlreichen Studien geht hervor, dass einem sexuellen Übergriff auf ein Kind nicht immer eine sexuelle Präferenzstörung zugrunde liegt und das Vorliegen einer pädosexuellen Präferenzstörung nicht zwangsläufig zu einer Begehung einer Missbrauchshandlung führt (Bundschuh, 2001). Bezugnehmend auf die vorliegenden Ergebnisse empfiehlt es sich, in weiteren Studien mehr Details zur Opfercharakteristik, z.B. das Geschlecht, das Alter oder den Verwandtschaftsgrad zum Täter, zu erheben, um diese in umfassendere Opfer-Täter-Analysen einfließen lassen zu können.

13 ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, zwei im Rahmen von standardisierten Begutachtungsverfahren bei verurteilten Sexualstraftätern klinisch angewandte Selbsteinschätzungsfragebögen zur Sozialangst und Sexualangst (Social Interaction Anxiety Scale und Sexual Anxiety Inventory) im Hinblick auf ihre diagnostische und prognostische Relevanz zu überprüfen. Die Überprüfung der Reliabilität der beiden Selbstbeurteilungsverfahren SIAS und SAI erzielte ein hochzufriedenstellendes Ergebnis (Cronbach's Alpha jeweils .91). Ein weiteres Ziel dieser Untersuchung war die Normierung der beiden Erhebungsinstrumente, die auf Basis einer repräsentativen Straftäterpopulation – im Speziellen für Kindesmissbraucher und Vergewaltiger sowie für die Gesamtstichprobe – erfolgt ist.

Die vorselektierte Stichprobe umfasste 1127 männliche Sexualstraftäter, die nach dem 10. Abschnitt des österreichischen Strafgesetzbuches (StGB) oder wegen eines Verstoßes gegen die §§75 und 84 bis 87 StGB, wenn diese sexuell motiviert waren, verurteilt wurden. 503 Vergewaltiger, 545 Kindesmissbraucher und 79 nicht näher bezeichnete Sexualstraftäter (NNB) unterzogen sich einer zweiwöchigen klinisch-forensischen Begutachtung, die im Zeitraum von 2002 bis 2013 an der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter im Rahmen der Vollzugsplanung stattgefunden hat.

Die Ergebnisse zeigen, dass soziale Ängste – erfasst mit der SIAS – bei sexuellen Kindesmissbrauchern stärker ausgeprägt sind als bei Vergewaltigern. Bei den Kindesmissbrauchern wiederum zeigte sich eine signifikante Zunahme der Sozialangst im Zusammenhang mit dem klinischen Ausprägungsgrad der pädosexuellen Störung. Nicht pädophile Täter waren hinsichtlich ihrer Sozialangst am niedrigsten beeinträchtigt, gefolgt von nicht exklusiv Pädophilen. Am meisten sozialängstlich beschrieb sich die Gruppe der exklusiv pädophilen Täter. Sexuelle Ängste (erfasst mit dem SAI) unterschieden sich nicht signifikant zwischen Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern. Allerdings fand sich in der Gruppe der exklusiv Pädophilen eine signifikant höhere Ausprägung der selbst berichteten Sexualangst im Vergleich zu den anderen Kindesmissbrauchsgruppen.

Ernüchternd war die Tatsache, dass keines der beiden Verfahren eine bedeutsame oder gar signifikante prädiktive Validität im Hinblick auf die Vorhersage des sexuellen Rückfallgeschehens aufwies.

Während sich die Bedeutung der Verfahren insbesondere für die Diagnostik einer pädosexuellen Störung in Zukunft als hilfreich erweisen kann, lässt sich anhand der vorliegenden Ergebnisse ein Einfluss von Sexual- oder Sozialangst auf die Rückfälligkeit nicht eindeutig belegen.

14 ABSTRACT

The goal of the present study was to examine the diagnostic and prognostic relevance of two self-reports about social anxiety (SIAS) and sexual anxiety (SAI) that have been applied to a sample of convicted sexual offenders in a standardized assessment setting.

The examination of the reliability of both the SIAS and the SAI led to highly satisfying results. Another goal of this study was the standardization of both self-reports, which was based on a representative population of sexual offenders, while it was specifically focused on child molesters and rapists.

The pre-selected sample contained 1.127 male sex offenders, who were convicted for offenses under the 10th section of the criminal code of Austria (StGB), or for severe violent offenses under §§75 and 84 to 87 StGB if they were sexually motivated. 503 rapists, 545 child abusers and 79 not further specified (NNB) sex offenders underwent a two-week clinical forensic assessment which took place in the years between 2002 and 2013 at the Federal Evaluation Centre for Violent and Sexual Offenders .

Results reveal that child molesters have higher scores on social anxiety (assessed by the SIAS) compared to rapists. A closer investigation of the different groups of child molesters revealed a significant increase of social anxiety in relation to pedophilia. To be more precise, offenders not diagnosed with pedophilia showed the lowest scores in terms of social anxiety, followed by not-exclusive pedophiles, while exclusive pedophiles had the highest social anxiety scores.

In terms of sexual anxiety (assessed by the SAI), no significant differences between rapists were found. However, exclusive pedophiles scored significantly higher on sexual anxiety in comparison to any other child molester group.

Neither the SIAS nor the SAI showed a significant or even relevant validity in respect to the prediction of sexual recidivism. Both tests only weakly differentiated between subjects and are, therefore, not to be used as a classifier.

These results support the assumption that both the SIAS and the SAI are useful tools to diagnose pedophilia in the future as well as these outcomes also support various

hypotheses on the genesis of pedophilia. Nevertheless, the present results do not explicitly confirm the influence of sexual – or social anxiety on recidivism.

15 LITERATURVERZEICHNIS

- Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N. et al. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *Journal of Sex Medicine, 8*, 1362-1370.
- Ainsworth, M. D. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist, 46*, 333-341.
- Alanko, K., Salo, B., Mokros, A. & Santilla, P. (2013). Evidence for heritability of adult men's sexual interest in youth under age 16 from a population-based extended twin design. *Journal of Sex Medicine, 10*, 1090-1099.
- 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 (Ed.). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1999). *Dangerous sex offenders. A Task-Force Report*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th edition)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Bandelow, B. & Wedekind, D. (2014). Soziale Phobie. *Nervenarzt, 85*, 635-647.
- Bange, D. (2002a). Definitionen und Begriffe. In D. Bange & W. Körner (Hrsg.), *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 47-52). Göttingen: Hogrefe.
- Bange, D. (2002b). Rückfälle von Sexualstraftätern. In D. Bange & W. Körner (Hrsg.), *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 509-515). Göttingen: Hogrefe.
- Bange, D. & Deegener, G. (1996). *Sexueller Mißbrauch an Kindern. Ausmaß – Hintergründe – Folgen*. Weinheim: Beltz.
- Bange, D. & Körner, W. (2002). *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe.
- Beier, K. M. (1995). *Dissexualität im Längsschnitt. Theoretische und empirische Untersuchungen zu Phänomenologie und Prognose begutachteter Sexualstraftäter*. Berlin: Springer.
- Beier, K. M. (2006). Biopsychosoziales Verständnis menschlicher Geschlechtlichkeit. Voraussetzung für sexualmedizinische Diagnostik und Therapie. *Urologe, 45*, 953-959.
- Beier, K. M., Amelung, T., Kuhle, L., Grundmann, D., Scherner, G. & Neutzke, J. (2013). Hebephilie als sexuelle Störung. *Fortschritt Neurologie Psychiatrie, 81*, 128-137.
- Beier, K. M., Schaefer, G., Goecker, D., Neutzke, J. & Ahlers (2006). Präventionsprojekt Dunkelfeld. Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Missbrauch. *Humboldt-Spektrum 3*, 4-10.
- Berner, W. & Briken, P. (2007). Störung der Sexualpräferenz (Paraphilie). Diagnostik, Ätiologie, Epidemiologie, Behandlung und präventive Aspekte. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50*, 33-43.
- Berner, W. & Briken, P. (2010a). Sexueller Sadismus und Sexualkriminalität. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 4*, 90-97.

- Berner, W. & Briken, P. (2010b). Therapieangebote für Männer mit sexuellen Präferenzstörungen und Sexualdelinquenz. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 4, 8-16.
- Blanchard, R. (2010). The DSM diagnostic criteria for pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 304-316.
- Blanchard, R. (2013). A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 675-678.
- Blanchard, R., Kuban, M.E., Klassen, P., Dickey, R., Christensen, B.K., Cantor, J.M. et al. (2003). Self-reported head injuries before and after age 13 in pedophilic and nonpedophilic men referred for clinical assessment. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 573-81.
- Bosinski, H. A. G. (2013). Sexuelle Gesundheit von Männern aus sexualmedizinischer Sicht. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 215-222.
- Bowlby, J. (1999). Bindung. Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung* (3. Aufl.) (S. 17-26). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brand, T. (2006). Verurteilte Sexualstraftäter: Evaluation ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. *Kölner Schriften zur Kriminologie und Kriminalpolitik*, 11. Hamburg: LIT.
- Briken, P. & Basdekis-Jozsa, R. (2010). Sexuelle Sucht? Wenn sexuelles Verhalten außer Kontrolle gerät. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 313-318.
- Brockmann, M. & Bock, M. (2013). Die Kriminalprognose bei persönlichkeitsgestörten Straftätern. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 7, 133-140.
- Brown, E. J., Turovsky, J., Heimberg, R. G., Juster, H. R., Brown, T. A. & Barlow, D. H. (1997). Validation of the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale across the anxiety disorders. *Psychological Assessment*, 9 (1), 21-27.
- Bundschuh, C. (2001). *Pädosexualität – Entstehungsbedingungen und Erscheinungsformen*. Opladen: Leske + Budrich.
- Bühl, A. (2010). *SPSS 18: Einführung in die moderne Datenanalyse* (12., aktualisierte Aufl.). München: Pearson Studium.
- Bühner, M. (2006). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (2., aktualisierte und erweiterte Aufl.). München: Pearson Studium.
- Burns, J. M. & Swerdlow, R. H. (2003). Right orbitofrontal tumor with pedophilia symptom and constructional apraxia sign. *Archives of Neurology*, 60, 437-440.
- Cantor, J. M., Kabani, N., Christensen, B. K., Zipursky, R. B., Barbaree, H. E., Dickey, R. et al. (2008). Cerebral white matter deficiencies in pedophilic men. *Journal of Psychiatric Research*, 42 (3), 167-183.
- Cantor, J. M., Blanchard, R., Robichaud, L. K. & Christensen, B. K. (2005). Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders. *Psychological Bulletin*, 131, 555-568.
- Chambless, D. L. & Lifeshitz, J. L. (1984). Self-reported sexual anxiety and arousal: The Expanded Sexual Arousal Inventory. *Journal of Sex Research*, 20 (3), 241-254.
- Cohen, L. J., Nikiforov, K., Gans, S., Poznansky, O., McGeoch, P., Weaver, C. et al. (2002). Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. *Psychiatric Quarterly*, 73, 313-336.

- Craig, L. A., Browne, K. D., Beech, A. & Stringer, I. (2006). Differences in personality and risk characteristics in sex, violent and general offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 16, 183-194.
- Dahle, K. P., Schneider, V. & Ziethen, F. (2007) Standardisierte Instrumente zur Kriminalprognose. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 1, 15-26.
- Dannecker, M. (1996). Sexueller Missbrauch und Pädosexualität. In V. Sigusch (Hrsg.), *Sexuelle Störungen und ihre Behandlung* (S. 266-275). Stuttgart: Thieme.
- Dannecker, M. (2002). Pädosexualität. In D. Bange & W. Körner (Hrsg.), *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 390-394). Göttingen: Hogrefe.
- Deegener, G. (1995). *Sexueller Mißbrauch: Die Täter*. Weinheim: Beltz.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. (8., überarbeitete Auflage). Bern: Huber.
- Doralt, W. (2013): *Kodex des Österreichischen Rechts. Strafrecht*. (39. Auflage). Wien: Lexis Nexis.
- Eher, R. (2005). Die Zentrale Begutachtungsstation für Sexualstraftäter im Österreichischen Strafvollzug. In B. Wischka, U. Rehder, F. Specht, E. Foppe & R. Willems (Hrsg.), *Sozialtherapie Im Justizvollzug – aktuelle Konzepte, Erfahrungen und Kooperationsmodelle* (S. 158-168). Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.
- Eher, R. (2006). Der Umgang mit Sexualstraftätern im Österreichischen Strafvollzug seit Einrichtung der Zentralen Dokumentations- und Koordinationsstelle für Sexualstraftäter. In H. Hirtenlehner, A. Birklbauer & R. Moos (Hrsg.), *Freiheitsentzug, Entlassung und Legalbewährung unter besonderer Berücksichtigung des Erfolges bedingter Haftentlassungen aus einer Freiheitsstrafe bei Sexual- und Raubdelikten* (S. 169-172). Wien: Neuer Wissenschaftlicher Verlag.
- Eher, R. (2009). Zu den Aufgaben der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter im Österreichischen Strafvollzug – Grundsätzliches, Ergebnisse und Ausblick. *Kriminal Pädagogik*, 46, 1-6.
- Eher, R., Neuwirth, W., Frühwald, S. & Frottier, P. (2003). Sexualization and lifestyle impulsivity: clinically valid discriminators in sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47, 452-467.
- Eher, R. & Rettenberger, M. (2009). Psychopathische Persönlichkeitscharakteristika bei einer Gruppe von verurteilten Sexualstraftätern: Zusammenhänge zwischen Tätertypus und Einfluss auf Rückfälligkeit. *Neuropsychiatrie*, 23 (1), 48-53.
- Eher, R., Rettenberger, M. & Schilling, F. (2010). Psychiatrische Diagnosen von Sexualstraftätern. Eine empirische Untersuchung an 807 inhaftierten Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 23 (1), 23-35.
- Eher, R., Rettenberger, M., Schilling, F. & Pfäfflin, F. (2008). Validität oder praktischer Nutzen? Rückfallvorhersagen mittels Static-99 und SORAG. Eine prospektive Rückfallstudie an 275 Sexualstraftätern. *Recht & Psychiatrie*, 26, 79-88.
- Feelgood, St. & 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. (2007). Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 78-89.
- Fegert, J. M., Hoffmann, U., Spröber, N. & Liebhardt, H. (2013). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Aktuelle (fach-)politische Diskussion und Überblick über Definitionen, Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Prävention. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 199-207.
- Fiedler, P. (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Heterosexualität – Homosexualität – Transgenderismus und Paraphilien – sexueller Missbrauch – sexuelle Gewalt*. Weinheim: Beltz.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse*. New York: Free Press.
- Freund, K., Watson, R. & Dickey, R. (1990). Does sexual abuse in childhood cause pedophilia: An exploratory study. *Archives of Sexual Behavior*, 19 (6), 557-568.
- Fromberger, P., Jordan, K. & Müller, J. L. (2013). Pädophilie. Ätiologie, Diagnostik und Therapie. *Nervenarzt*, 84, 1123-1135.
- Fromberger, P., Krippel, M., Stolpmann, G. & Müller, J. L. (2007). Neurobiologie der pädophilen Störung – eine methodenkritische Darstellung bisheriger Forschungsergebnisse. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 1, 249-258.
- Gaffney, G. R., Lurie, S. F. & Berlin, F. S. (1984). Is there familial transmission of pedophilia? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172 (9), 546-548.
- Gannon, T. A., Collie, R. M., Ward, T. & Thakker, J. (2008). Rape: Psychopathology, theory and treatment. *Clinical Psychology Review*, 28, 982-1008.
- Groth, A. N., Hobson, W. F. & Gary, T. S. (1982). The child molester: Clinical observations. *Journal of Social Work & Human Sexuality*, 1, 129-144.
- Gudjonsson, G. H. & Sigurdsson, J. F. (2000). Differences and similarities between violent offenders and sex offenders. *Child Abuse and Neglect*, 24, 363-372.
- Hammelstein, Ph. & Hoyer, J. (2006). Sexuelle Störungen. In H. U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (S. 911-926). Heidelberg: Springer.
- Hanson, R. K. & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse : A meta analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (2), 348-362.
- 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.
- Heyden, S. & Jarosch, K. (2010). *Missbrauchstäter. Phänomenologie – Psychodynamik – Therapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Heynen, S. (2002). Vergewaltigung. In D. Bange & W. Körner (Hrsg.), *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 697-704). Göttingen: Hogrefe.
- Horn, R. (1986). *Alle wichtigen Tests zur Auswahl von Bewerbern*. München: Heyne.
- Hoyer, J., Kunst, H. & Schmidt, A. (2001). Social phobia as a comorbid condition in sex offenders with paraphilia or impulse control disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 463-470.
- Knecht, T. (2002). Die sogenannten Paraphilien – Biologisch-psychiatrische Aspekte der sexuellen Deviationen. *Forum Medical Suisse*, 22, 543-549.
- Knight, R. A. (1999). Validation of a typology of rapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 14 (3), 303-330.

- Knight, R. A., Carter, D. L. & Prentky, R. A. (1989). A system for the classification of child molesters – Reliability and application. *Journal of Interpersonal Violence*, 4 (1), 3-23.
- Knight, R. A. & Prentky, A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In W. L. Marshall, R. D. Laws, H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault* (pp. 23-52). New York: Plenum Press.
- von Krafft-Ebing, R. (1886). *Psychopathia Sexualis*. Stuttgart: Enke.
- Kubinger, K. D. (1979). Das Problemlöseverhalten bei der statistischen Auswertung psychologischer Experimente. *Zeitschrift für Experimentelle und Angewandte Psychologie*, 26, 467-495.
- Kubinger, K. D. (2009). *Psychologische Diagnostik. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Kuckarzt, U., Rädiker, S., Ebert, T. & Schehl, J. (2013). *Statistik. Eine verständliche Einführung* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Lehmann, E. (2005). *Bindung, Angst und Aggression*
Patienten mit Kinderwunsch und Patienten mit koronaren Herzerkrankungen.
 Unveröffentlichte Dissertation, Universität Hamburg.
- Marshall, W. L. (2007). Diagnostic issues, multiple paraphilias and comorbid disorders in sexual offenders: Their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 16-35.
- Mattick, R. P. & Clarke, J. C. (1989). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36 (4), 455-470.
- Mokros, A. (2013). Die latente Struktur sexueller Präferenzstörungen am Beispiel des Sadismus und der Pädophilie. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26, 188-198.
- Mokros, A., Osterheider & M., Nitschke, J. (2012). Pädophilie. Prävalenz, Ätiologie und Diagnostik. *Nervenarzt*, 83, 355-358.
- Morschitzky, H. (2004). *Angststörungen. Diagnostik, Konzepte, Therapie, Selbsthilfe* (3. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Wien: Springer.
- Müller, J. L. & Fromberger, P. (2010). Diagnose und Schuldfähigkeitsbeurteilung bei Sexualstraftätern. In G. Duttge, W. Engel & B. Zoll (Hrsg.), *Sexuelle Identität und gesellschaftliche Norm (Band 10)* (S. 81-92). Göttingen: Universitätsverlag.
- Nunes, K.L., McPhail, I.V. & Babchishin, K.M (2012). Social anxiety and sexual offending against children: A cumulative meta-analysis. *Journal of Sexual Aggression*, 18 (3), 284-293.
- Pfäfflin, F. & Ross, T. (2007). Begutachtung und Behandlung von Sexualstraftätern. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 44-51.
- Rabung, S., Jaeger, U., Streeck, U. & Leichsenring, F. (2006). Psychometrische Überprüfung der Social Phobia Scale (SPS) und der Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) im stationären Setting. *Diagnostica*, 52 (3), 143-153.
- Renneberg, B. & Ströhle, A. (2006). Soziale Angststörungen. *Nervenarzt*, 77, 1123-1132.
- Robertiello, G. & Terry, K. J. (2007). Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 508-518.

- Rossegger, A., Endrass, J., Urbaniok, F., Vetter, S. & Maercker, A. (2011). Vom Opfer zum Täter: Merkmale sexuell missbrauchter Gewalt- und Sexualstraftäter. *Nervenarzt*, 82, 866-872.
- Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A. et al. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. *Lancet*, 361, 471-476.
- Scharfetter, C. (1996). *Allgemeine Psychopathologie – eine Einführung* (neubearbeitete Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Schiffer, B. (2010). Erhöht die Nutzung kinderpornografischen Materials die Wahrscheinlichkeit für die Begehung von „Hands-on“-Delikten? *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 4, 145-146.
- Schiffer, B., Paul, T., Gizewski, E., Forsting, M., Leygraf, N., Schedlowski, M. et al. (2008). Functional brain correlates of heterosexual paedophilia. *NeuroImage*, 41 (1), 80-91.
- Schiltz, K., Witzel, J. G. & Bogerts, B. (2006). Hirnstrukturelle Auffälligkeiten bei pädophilen Patienten im Maßregelvollzug. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 13 (2), 59-77.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children. Theory, assessment and intervention*. Washington DC: American Psychological Association.
- Seto, M. C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41 (1), 231-236.
- Seto, M. C., Cantor, J. M. & Blanchard, R. (2006). Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (3), 610-615.
- Seto, M. C. & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13 (1), 15-25.
- Sigusch, V. (1996a). Symptomatologie und Klassifikation sexueller Störungen. In V. Sigusch (Hrsg.), *Sexuelle Störungen und ihre Behandlung* (S. 125-141). Stuttgart: Thieme.
- Sigusch, V. (1996b). Was heißt sexuelle Störung? In V. Sigusch (Hrsg.), *Sexuelle Störungen und ihre Behandlung* (S. 9-15). Stuttgart: Thieme.
- Sigusch, V. (2011). Sexueller Kindesmissbrauch. Zum Stand von Forschung und Therapie. *Deutsches Ärzteblatt*, 108 (37), 1898-1902.
- Simons, D. A., Wurtele, S. K. & Durham, R. L. (2008). Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 32, 549-560.
- Simons, D. A., Wurtele, S. K. & Heil, P. (2002). Childhood victimization and lack of empathy as predictors of sexual offending against women and children. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 1291-1305.
- Stangier, U., Heidenreich, T., Berardi, A., Golbs, U. & Hoyer, J. (1999). Die Erfassung sozialer Phobie durch die Social interaction Anxiety Scale (SIAS) und die Social Phobia Scale (SPS). *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28 (1), 28-36.
- Statistik Austria (2013). Verurteilungen (Gerichtliche Kriminalstatistik). *Verurteilungen nach Deliktgruppen 2011 und 2012. Zugriff am 12. Februar 2014 auf:*
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/kriminalitaet/verurteilungen_gerichtlich_e_kriminalstatistik/index.html

- Tan, L. & Grace, R. C. (2008). Social desirability and sexual offenders. A review. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20 (1), 61-87.
- Ujeyl, M., Habermann, N., Briken, P., Berner, W. & Hill, A. (2008). Sexuelle Tötungsdelikte. Vergleich von Tätern im Maßregelvollzug. *Nervenarzt*, 79, 587-593.
- Vodušek, D. B. (2011). Sexuelle Störungen aus der Sicht des Neurologen. *Nervenarzt*, 82, 787-802.
- Walter, M., Ponseti, J., Witzel, J. & Bogerts, B. (2010). Hirnbiologische Marker in der Diagnostik und Behandlung der Pädophilie und ihr Stellenwert für gesellschaftliche Maßnahmen gegen sexuellen Missbrauch von Kindern. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 17, 115-136.
- Walter, M., Wiebking, C. & Northoff, G. (2005). Was ist Pädophilie? Ein neuropsychologisches und neurobiologisches Modell. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 12, 23-32.
- Ward, T. & Kennan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 821-838.
- Ward, T., Polaschek, D. L. L. & Beech, A. R. (2006). *Theories of sexual offending*. Wiltshire: Wiley.
- Ward, T. & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime & Law*, 8, 319-351.
- Wendt, F. & Kröber, H. L. (2009). Ältere Pädophile: Kein Rückgang der Delinquenz. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 3 (3), 221-229.
- Wetzels, P. & Pfeiffer, C. (1995). *Sexuelle Gewalt gegen Frauen im öffentlichen und privaten Raum: Ergebnisse der KFN-Opferbefragung 1992*. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Wood, E. & Riggs, S. (2008). Predictors of child molestation. Adult attachment, cognitive distortions and empathy. *Journal of Interpersonal Violence*, 23 (2), 259-275.
- Zwiener, I., Blettner, M. & Hommel, G. (2011). Überlebenszeitanalyse. *Deutsches Ärzteblatt*, 108 (19), 163-169.

16 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<i>Abbildung 1.</i> Pfaddiagramm zur Klassifikation von Kindesmissbrauchern auf Achse I des MTC:CM3 nach Knight, Carter und Prentky (1989).....	42
<i>Abbildung 2.</i> Pfaddiagramm zur Klassifikation von Kindesmissbrauchern auf Achse II des MTC:CM3 nach Knight, Carter und Prentky (1989).....	43
<i>Abbildung 3.</i> Verteilung der Tätergruppen (in Prozent und absoluten Zahlen) in Abhängigkeit der Beantwortung der SIAS und/oder des SAI.	62
<i>Abbildung 4.</i> Klassifizierung von Kindesmissbrauchern (in Prozent und Häufigkeiten).	63
<i>Abbildung 5.</i> Häufigkeiten der ausgewerteten Fragebögen bei Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern und bei Tätern NNB (in Prozent und Häufigkeiten).	67
<i>Abbildung 6.</i> Verteilung des Bildungsgrades (in Prozent) bei Vergewaltigern, Kindesmissbrauchern und NNB.	75
<i>Abbildung 7.</i> Verteilung des Gesamtsummenwertes der SIAS von Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern.	85
<i>Abbildung 8.</i> Verteilung des Gesamtsummenwertes im SAI von Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern.	87
<i>Abbildung 9.</i> Boxplot – Darstellung der Mediane im SIAS.	88
<i>Abbildung 10.</i> Boxplot – Darstellung der Mediane im SAI.	91
<i>Abbildung 11.</i> Altersverteilung in der Gruppe der rückfälligen Vergewaltiger und Kindesmissbraucher (in Prozent).	94
<i>Abbildung 12.</i> ROC-Kurve der SIAS für die Gesamtstichprobe.	97
<i>Abbildung 13.</i> Relative Häufigkeiten der Rückfälle und Nicht-Rückfälle unter bzw. oberhalb des SIAS-Score-Medians.	98
<i>Abbildung 14.</i> Überlebensfunktionen nach Kaplan-Meier des SIAS-Score-Medians in der Gesamtstichprobe.	99
<i>Abbildung 15.</i> Überlebensfunktionen nach Kaplan-Meier des SIAS-Medians in der Gruppe der Vergewaltiger.	102
<i>Abbildung 16.</i> Überlebenszeitfunktionen nach Kaplan-Meier des SIAS-Medians in der Gruppe der Kindesmissbraucher.	104
<i>Abbildung 17.</i> ROC-Kurve des SAI für die Gesamtstichprobe.	106
<i>Abbildung 18.</i> Überlebenszeitanalyse nach Kaplan-Meier des SAI-Medians in der Gesamtstichprobe.	107

17 TABELLENVERZEICHNIS

<i>Tabelle 1.</i> Verurteilungen nach Deliktgruppen von 2000–2013 (Ausschnitt).....	47
<i>Tabelle 2.</i> Einteilung der Tätergruppen nach Delikt und den dazu gehörigen Paragraphen.....	60
<i>Tabelle 3.</i> Altersverteilung der Gesamtstichprobe und pro Gruppe und Fragebogen.....	74
<i>Tabelle 4.</i> Verteilung des Bildungsgrades in der Gesamtstichprobe und pro Gruppe und Fragebogen.....	75
<i>Tabelle 5.</i> Strafdauer in Jahren in der Gesamtstichprobe und pro Gruppe und Fragebogen.....	77
<i>Tabelle 6.</i> Häufigkeiten der Antwortausprägungen der Items der SIAS bei Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern (in Prozent und absolut).....	77
<i>Tabelle 7.</i> Statistische Kennzahlen der SIAS unter Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern.....	79
<i>Tabelle 8.</i> Häufigkeiten der Antwortausprägungen der Items im SAI bei Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern (in Prozent und absolut).....	81
<i>Tabelle 9.</i> Statistische Kennzahlen des SAI unter Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern.....	81
<i>Tabelle 10.</i> Reliabilitätsanalyse für die Erhebungsinstrumente SIAS und SAI.....	84
<i>Tabelle 11.</i> Häufigkeiten (absolut und relativ) der Antwortausprägungen in der SIAS von Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern nach Einteilung in Quartile.....	84
<i>Tabelle 12.</i> Häufigkeiten (absolut und relativ) der Antwortausprägungen im Item 1 der SIAS bei Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern.....	86
<i>Tabelle 13.</i> Häufigkeiten (absolut und relativ) der Antwortausprägungen im SAI von Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern nach Einteilung in Quartile.....	87
<i>Tabelle 14.</i> Altersverteilung pro Gruppe und Fragebogen.....	94
<i>Tabelle 15.</i> Statistische Kennzahlen der Beobachtungszeit in der Originalstichprobe.....	96
<i>Tabelle 16.</i> Statistische Kennzahlen der Beobachtungszeit unter den Rückfälligen.....	96
<i>Tabelle 17.</i> AUC-Wert, Signifikanz und Konfidenzintervall der SIAS in der Gesamtstichprobe.....	97
<i>Tabelle 18.</i> Kreuztabelle der Rückfälligkeit in der Gesamtstichprobe und der Gruppierung anhand des SIAS- Score Medians.....	98
<i>Tabelle 19.</i> Cox-Regression – Beitrag des SIAS-Scores zur prädiktiven Validität in der Gesamtstichprobe.....	100
<i>Tabelle 20.</i> Cox-Regression – Beitrag des SIAS-Scores als stetige Variable zur prädiktiven Validität in der Gesamtstichprobe.....	100
<i>Tabelle 21.</i> Kreuztabelle der Rückfälligkeit unter Vergewaltigern und der Gruppierung anhand des SIAS-Score- Medians.....	101
<i>Tabelle 22.</i> Cox-Regression – Beitrag des SIAS-Scores zur prädiktiven Validität bei Vergewaltigern.....	103
<i>Tabelle 23.</i> Kreuztabelle der Rückfälligkeit in der Gruppe der Kindesmissbraucher und der Gruppierung anhand des SIAS-Score-Medians.....	104
<i>Tabelle 24.</i> Cox-Regression – Beitrag des SIAS-Scores zur prädiktiven Validität in der Gruppe der Kindesmissbraucher.....	105
<i>Tabelle 25.</i> Kreuztabelle des SAI-Score-Medians und der Rückfälligkeit für die Gesamtstichprobe.....	107
<i>Tabelle 26.</i> Cox-Regression – Beitrag des SAI-Scores zur prädiktiven Validität in der Gesamtstichprobe.....	108
<i>Tabelle 27.</i> AUC-Wert, Signifikanz und Konfidenzintervall des SAI in der Gruppe der Vergewaltiger.....	109
<i>Tabelle 28.</i> Kreuztabelle des SAI-Score-Medians und der Rückfälligkeit unter Vergewaltigern.....	109
<i>Tabelle 29.</i> Cox-Regression – Beitrag des SAI-Scores zur prädiktiven Validität bei Vergewaltigern.....	109
<i>Tabelle 30.</i> Kreuztabelle des SAI-Score-Medians und der Rückfälligkeit unter Kindesmissbrauchern.....	110
<i>Tabelle 31.</i> Cox-Regression – Beitrag des SAI-Scores zur prädiktiven Validität bei Kindesmissbrauchern.....	111

18 ANHANG

Paragrafenverzeichnis

Erster Abschnitt (StGB): Strafbare Handlungen gegen Leib und Leben

Mord

§ 75. Wer einen anderen tötet, ist mit Freiheitsstrafe von zehn bis zu zwanzig Jahren oder mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen.

Schwere Körperverletzung

§84. (1) Hat die Tat eine länger als vierundzwanzig Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit zur Folge oder ist die Verletzung oder Gesundheitsschädigung an sich schwer, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Ebenso ist der Täter zu bestrafen, wenn die Tat begangen worden ist mit einem solchen Mittel und auf solche Weise, womit in der Regel Lebensgefahr verbunden ist, von mindestens drei Personen in verabredeter Verbindung, unter Zufügung besonderer Qualen oder an einem Beamten, Zeugen oder Sachverständigen während oder wegen der Vollziehung seiner Aufgaben oder der Erfüllung seiner Pflichten.

(3) Ebenso ist der Täter zu bestrafen, wenn er mindestens drei selbständige Taten ohne begreiflichen Anlaß und unter Anwendung erheblicher Gewalt begangen hat.

Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen

§ 85. Hat die Tat für immer oder für lange Zeit den Verlust oder eine schwere Schädigung der Sprache, des Sehvermögens, des Gehörs oder der Fortpflanzungsfähigkeit, eine erhebliche Verstümmelung oder eine auffallende Verunstaltung oder ein schweres Leiden, Siechtum oder Berufsunfähigkeit des Geschädigten zur Folge, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Körperverletzung mit tödlichem Ausgang

§ 86. Hat die Tat den Tod des Geschädigten zur Folge, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen.

Absichtliche schwere Körperverletzung

§ 87. (1) Wer einem anderen eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) absichtlich zufügt, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(2) Zieht die Tat eine schwere Dauerfolge (§ 85) nach sich, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren, hat die Tat den Tod des Geschädigten zur Folge, mit Freiheitsstrafe von fünf bis zu zehn Jahren zu bestrafen.

Zehnter Abschnitt (StGB) Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung

Vergewaltigung

§201. (1) Wer eine Person mit Gewalt, durch Entziehung der persönlichen Freiheit oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben (§89) zur Vornahme oder Duldung des Beischlafes oder einer dem Beischlaf gleichzusetzenden geschlechtlichen Handlung nötigt, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen.

(2) Hat die Tat eine schwere Körperverletzung (§84 Abs.1) oder eine Schwangerschaft der vergewaltigten Person zur Folge oder wird die vergewaltigte Person durch die Tat längere Zeit hindurch in einen qualvollen Zustand versetzt oder in besonderer Weise erniedrigt, so ist der Täter

mit Freiheitsstrafe von fünf bis zu fünfzehn Jahren, hat die Tat aber den Tod der vergewaltigten Person zur Folge, mit Freiheitsstrafe von zehn bis zu zwanzig Jahren oder mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen.

Geschlechtliche Nötigung

§ 202. (1) Wer außer den Fällen des § 201 eine Person mit Gewalt oder durch gefährliche Drohung zur Vornahme oder Duldung einer geschlechtlichen Handlung nötigt, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(2) Hat die Tat eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) oder eine Schwangerschaft der genötigten Person zur Folge oder wird die genötigte Person durch die Tat längere Zeit hindurch in einen qualvollen Zustand versetzt oder in besonderer Weise erniedrigt, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe von fünf bis zu fünfzehn Jahren, hat die Tat aber den Tod der genötigten Person zur Folge, mit Freiheitsstrafe von zehn bis zu zwanzig Jahren oder mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen.

Sexueller Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person

§ 205. (1) Wer eine wehrlose Person oder eine Person, die wegen einer Geisteskrankheit, wegen einer geistigen Behinderung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen einer anderen schweren, einem dieser Zustände gleichwertigen seelischen Störung unfähig ist, die Bedeutung des Vorgangs einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, unter Ausnützung dieses Zustands dadurch missbraucht, dass er mit ihr den Beischlaf oder eine dem Beischlaf gleichzusetzende Handlung vornimmt oder sie zur Vornahme oder Duldung des Beischlafes oder einer dem Beischlaf gleichzusetzenden geschlechtlichen Handlung 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, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen.

(2) Wer außer dem Fall des Abs. 1 eine wehrlose oder psychisch beeinträchtigte Person (Abs. 1) unter Ausnützung dieses Zustands dadurch missbraucht, dass er an ihr eine geschlechtliche Handlung vornimmt oder von ihr an sich vornehmen lässt oder sie zu einer geschlechtlichen Handlung 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, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(3) Hat die Tat eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) oder eine Schwangerschaft der missbrauchten Person zur Folge oder wird die missbrauchte Person durch die Tat längere Zeit hindurch in einen qualvollen Zustand versetzt oder in besonderer Weise erniedrigt, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe von fünf bis zu fünfzehn Jahren, hat die Tat aber den Tod der missbrauchten Person zur Folge, mit Freiheitsstrafe von zehn bis zu zwanzig Jahren oder mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen.

Schwerer sexueller Missbrauch von Unmündigen

§ 206. (1) Wer mit einer unmündigen Person den Beischlaf oder eine dem Beischlaf gleichzusetzende geschlechtliche Handlung unternimmt, ist mit 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 einer dem Beischlaf gleichzusetzenden geschlechtlichen Handlung 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 Freiheitsstrafe von fünf bis zu fünfzehn Jahren, hat sie aber den Tod der unmündigen Person zur Folge, mit 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 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 nach Abs. 1 und 2 nicht zu bestrafen, es sei denn, die unmündige Person hätte das 13. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Sexueller Missbrauch von Unmündigen

§ 207. (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 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 Freiheitsstrafe von fünf bis zu fünfzehn Jahren, hat sie aber den Tod der unmündigen Person zur Folge, mit 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.

Pornographische Darstellungen Minderjähriger

§ 207a. (1) Wer eine pornographische Darstellung einer minderjährigen Person (Abs. 4)

1. herstellt oder

2. einem anderen anbietet, verschafft, überläßt, vorführt oder sonst zugänglich macht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren ist zu bestrafen, wer eine pornographische Darstellung einer minderjährigen Person (Abs. 4) zum Zweck der Verbreitung herstellt, einführt, befördert oder ausführt oder eine Tat nach Abs. 1 gewerbsmäßig begeht. Mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Tat als Mitglied einer kriminellen Vereinigung oder so begeht, dass sie einen besonders schweren Nachteil der minderjährigen Person zur Folge hat; ebenso ist zu bestrafen, wer eine pornographische Darstellung einer minderjährigen Person (Abs. 4) unter Anwendung schwerer Gewalt herstellt oder bei der Herstellung das Leben der dargestellten minderjährigen Person vorsätzlich oder grob fahrlässig gefährdet.

(3) Wer sich eine pornographische Darstellung einer mündigen minderjährigen Person (Abs. 4 Z 3 und 4) verschafft oder eine solche besitzt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr zu bestrafen. Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren ist zu bestrafen, wer sich eine pornographische Darstellung einer

unmündigen Person (Abs. 4) verschafft oder eine solche besitzt. (3a) Nach Abs. 3 wird auch bestraft, wer im Internet wissentlich auf eine pornographische Darstellung Minderjähriger zugreift.

(4) Pornographische Darstellungen Minderjähriger sind

1. wirklichkeitsnahe Abbildungen einer geschlechtlichen Handlung an einer unmündigen Person oder einer unmündigen Person an sich selbst, an einer anderen Person oder mit einem Tier,
2. wirklichkeitsnahe Abbildungen eines Geschehens mit einer unmündigen Person, dessen Betrachtung nach den Umständen den Eindruck vermittelt, dass es sich dabei um eine geschlechtliche Handlung an der unmündigen Person oder der unmündigen Person an sich selbst, an einer anderen Person oder mit einem Tier handelt,
3. wirklichkeitsnahe Abbildungen
 - a) einer geschlechtlichen Handlung im Sinne der Z 1 oder eines Geschehens im Sinne der Z 2, jedoch mit mündigen Minderjährigen, oder
 - b) der Genitalien oder der Schamgegend Minderjähriger, soweit es sich um reißerisch verzerrte, auf sich selbst reduzierte und von anderen Lebensäußerungen losgelöste Abbildungen handelt, die der sexuellen Erregung des Betrachters dienen;
4. bildliche Darstellungen, deren Betrachtung - zufolge Veränderung einer Abbildung oder ohne Verwendung einer solchen - nach den Umständen den Eindruck vermittelt, es handle sich um eine Abbildung nach den Z 1 bis 3.

(5) Nach Abs. 1 Z 1 und Abs. 3 ist nicht zu bestrafen, wer

1. eine pornographische Darstellung einer mündigen minderjährigen Person mit deren Einwilligung und zu deren eigenem Gebrauch herstellt oder besitzt oder
2. eine pornographische Darstellung einer mündigen minderjährigen Person nach Abs. 4 Z 4 zu seinem eigenen Gebrauch herstellt oder besitzt, sofern mit der Tat keine Gefahr der Verbreitung der Darstellung verbunden ist.

Sexueller Missbrauch von Jugendlichen

§ 207b. (1) Wer an einer Person, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und aus bestimmten Gründen noch nicht reif genug ist, die Bedeutung des Vorgangs einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, unter Ausnützung dieser mangelnden Reife sowie seiner altersbedingten Überlegenheit eine geschlechtliche Handlung vornimmt, von einer solchen Person an sich vornehmen lässt oder eine solche Person dazu verleitet, eine geschlechtliche Handlung an einem Dritten vorzunehmen oder von einem Dritten an sich vornehmen zu lassen, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Wer an einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, unter Ausnützung einer Zwangslage dieser Person eine geschlechtliche Handlung vornimmt, von einer solchen Person an sich vornehmen lässt oder eine solche Person dazu verleitet, eine geschlechtliche Handlung an einem Dritten vorzunehmen oder von einem Dritten an sich vornehmen zu lassen, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(3) Wer eine Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, unmittelbar durch ein Entgelt dazu verleitet, eine geschlechtliche Handlung an ihm oder einem Dritten vorzunehmen oder von ihm oder einem Dritten an sich vornehmen zu lassen, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

Blutschande

§ 211. (1) Wer mit einer Person, die mit ihm in gerader Linie verwandt ist, den Beischlaf vollzieht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr zu bestrafen.

(2) Wer eine Person, mit der er in absteigender Linie verwandt ist, zum Beischlaf verführt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(3) Wer mit seinem Bruder oder mit seiner Schwester den Beischlaf vollzieht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten zu bestrafen.

(4) Wer zur Zeit der Tat das neunzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist wegen Blutschande nicht zu bestrafen, wenn er zur Tat verführt worden ist.

SIAS-Normwerte für die
Gesamtstichprobe (N = 815)

RW	PR	T-Werte
0	2	37
1	4	37
2	7	38
3	10	39
4	14	40
5	17	41
6	21	42
7	27	43
8	31	44
9	37	45
10	42	46
11	47	47
12	52	47
13	55	48
14	59	49
15	63	50
16	66	51
17	69	52
18	73	53
19	75	54
20	76	55
21	78	56
22	80	56
23	81	57
24	83	58
25	85	59
26	87	60
27	89	61
28	90	62
29	91	63
30	92	64

31	93	65
32	93	66
33	94	66
34	94	67
35	94	68
36	94	69
37	95	70
38	95	71
39	96	72
40	96	73
41	96	74
42	97	75
43	97	75
44	97	76
45	98	77
46	98	78
47	98	79
49	98	81
50	98	82
51	98	83
52	99	84
53	99	85
54	99	85
56	100	87
57	100	88
60	100	91
67	100	97

SIAS-Normwerte für Vergewaltiger
(N = 328)

RW	PR	T
0	3	37
1	5	38
2	9	39
3	13	40
4	17	41
5	21	42
6	26	43
7	35	44
8	40	45
9	46	46
10	52	47
11	56	48
12	62	49
13	66	50
14	69	51
15	71	52
16	74	53
17	77	54
18	80	55
19	81	56
20	82	57
21	84	58
22	85	59
23	86	61
24	87	62
25	88	63
26	89	64
27	92	65
28	93	66
30	95	68
31	95	69
33	96	71
34	96	72
35	97	73
36	97	74
38	98	76
39	98	77
40	99	78

46	99	84
47	99	85
52	100	90
56	100	94

SIAS-Normwerte für
Kindesmissbraucher
(N = 425)

RW	PR	T-Wert
0	2	36
1	3	37
2	6	37
3	8	38
4	12	39
5	14	40
6	18	41
7	23	42
8	25	43
9	30	43
10	34	44
11	39	45
12	44	46
13	47	47
14	50	48
15	54	49
16	59	50
17	61	50
18	66	51
19	68	52
20	70	53
21	72	54
22	75	55
23	77	56
24	80	56
25	83	57
26	85	58
27	86	59
28	88	60
29	89	61
30	91	62
31	91	62
32	91	63
34	92	65
35	92	66
36	92	67
37	93	68

39	94	69
40	95	70
41	95	71
42	96	72
43	96	73
44	97	74
45	97	75
49	98	78
50	98	79
51	98	80
52	98	81
53	99	82
54	99	82
57	100	85
60	100	88

SAI-Normwerte für die
Gesamtstichprobe (N = 593)

RW	PR	T-Werte
26	0	31
27	1	32
28	1	34
29	2	35
30	3	36
31	5	37
32	6	38
33	11	39
34	14	40
35	19	41
36	25	43
37	31	44
38	37	45
39	41	46
40	46	47
41	51	48
42	58	49
43	62	50
44	66	52
45	71	53
46	74	54
47	79	55
48	82	56
49	84	57

50	85	58
51	86	59
52	88	61
53	89	62
54	91	63
55	91	64
56	93	65
57	94	66
58	95	67
59	95	68
60	96	70
61	96	71
62	97	72
63	97	73
64	97	74
65	98	75
66	98	76
67	98	78
69	99	80
70	99	81
71	99	82
72	99	83
75	99	87
82	100	94
84	100	97
90	100	103

SAI-Normwerte für Vergewaltiger
(N = 241)

RW	PR	T-Werte
27	0	32
28	1	33
29	1	34
30	2	35
31	3	36
32	6	38
33	10	39
34	13	40
35	18	41
36	26	42
37	32	43
38	38	45
39	40	46
40	46	47
41	50	48
42	56	49
43	60	51
44	67	52
45	70	53

46	74	54
47	80	55
48	82	56
49	85	58
50	87	59
51	88	60
52	89	61
53	90	62
54	91	64
55	92	65
56	94	66
57	95	67
59	96	69
60	97	71
61	98	72
63	98	74
66	98	78
67	99	79
70	99	82
75	100	88
90	100	106

SAI-Normwerte für
Kindesmissbraucher (N=310)

RW	PR	T-Werte
26	0	32
27	1	33
28	2	34
29	3	35
30	4	36
31	6	37
32	7	38
33	11	39
34	14	40
35	18	41
36	22	42
37	28	43
38	35	44
39	39	46
40	46	47
41	50	48
42	57	49
43	59	50
44	63	51
45	68	52
46	72	53
47	76	54
48	79	55

49	81	56
50	82	57
51	83	58
52	85	59
53	87	60
54	89	61
55	90	62
56	91	64
57	93	65
58	94	66
59	94	67
62	96	70
63	96	71
64	97	72
65	97	73
66	97	74
67	98	75
69	98	77
70	98	78
71	99	79
72	99	80
82	100	91
84	100	93

CURRICULUM VITAE

Schulbildung

03/ 2008 bis aktuell	Universität Wien: Studium der Psychologie Schwerpunkt: Klinische Psychologie
08/ 2006 bis 2008	Universität Wien: Studium Pflegewissenschaften
10/ 2005 bis 06/ 2006	Medizinische Universität Wien: Studium Humanmedizin
1997 bis 2005	Theresianische Akademie, Wien 1040
1993 bis 1997	Volksschule Groß-Enzersdorf

Berufliche Erfahrungen

06/2014 bis aktuell	Diplomandin an der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter
2009 bis 2014	Teilzeit Beschäftigung als Ordinationsassistentin bei Dr. Feldner-Busztin, Innere Medizin
2007 bis 2014	geringfügige Anstellung als Ordinationsassistentin bei Univ. Prof. Dr. Christian Schatten, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
07/ 2011 bis 01/ 2012	sechsmonatiges Praktikum an der klinischen Abteilung Phoniatrie-Logopädie an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten in Wien
06/2006 bis 09/2006	Ferialpraxis als Verkäuferin bei Ströck-Brot GesmbH
10/2006 bis 12/2008	geringfügige Anstellung als Verkäuferin bei Ströck-Brot GesmbH

Persönliche Fähigkeiten und Kompetenzen

Sprachkenntnisse	Deutsch – Muttersprache Englisch – fließend in Wort und Schrift Französisch, Latein – Grundkenntnisse
EDV-Kenntnisse	Word, Power Point, Excel, SPSS