

Evaluation eines ambulanten Behandlungsprogramms für Sexualstraftäter

Klaus Elsner, Davis Adewuyi & Andrej König

In den letzten beiden Jahrzehnten wurden nicht nur die Behandlungsmöglichkeiten für Sexualstraftäter in Sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzugs ausgebaut, sondern auch die Therapie und forensische Nachsorge im ambulanten Setting erweitert. Seit 1995 bietet das „Institut für Opferschutz und Täterbehandlung (IOT) e. V.“ eigens entwickelte, qualitätsorientierte Behandlungs- und Beratungsangebote für Gewalt- und Sexualstraftäter an. In Zusammenarbeit mit dem „Nationalen Zentrum für Kriminalprävention (NZK)“ führte die „Therapieevaluation und Qualitätssicherung (TEQS) GbR“ eine Evaluationsstudie durch, die die kriminalpräventive Wirksamkeit eines deliktorientierten, kognitiv-behavioralen Programms zur ambulanten Behandlung von Sexualstraftätern am IOT überprüft.

Zur Relevanz von Sexualstraftäterbehandlungen

Der Umgang mit Sexualstraftätern wurde und wird seit vielen Jahren unter therapeutischen Aspekten und Sicherheitserfordernissen gesellschaftlich und kriminalpolitisch kontrovers diskutiert. Dabei schwankt diese Diskussion zwischen den Polen der massiven Bestrafung und einer Verbesserung der deliktpräventiven therapeutischen Angebote. Die Ergebnisse der von der Deutschen Bischofskonferenz in Auftrag gegebenen „Mannheim-Heidelberg-Gießen-(MHC-)Studie“ (Dreßing et al. 2018) zum sexuellen Missbrauch an Minderjährigen durch katholische Amtsträger sowie die Skandale um den vielfachen sexuellen Missbrauch von Kindern auf dem Campingplatz in Lügde und nicht zuletzt die Fälle sexuellen Missbrauchs von Kindern in Bergisch Gladbach und Münster zeigen die Aktualität und die Herausforderung dieser Thematik.

Seit 1998 erleichtert das Gesetz zur „Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ die Anordnungsmöglichkeit für die Sicherungsverwahrung und erhöhte die Schwelle für vorzeitige Entlassungen (Boetticher, 1998, S. 357). Zugleich bestimmt § 9 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz (StVollzG) in der Fassung vom 1. Januar 2003, dass Sexualstraftäter in eine sozialtherapeutische Einrichtung zu

verlegen sind, wenn sie zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt wurden und die Behandlung in einer solchen Anstalt sinnvoll erscheint. Sowohl die Anzahl der sozialtherapeutischen Einrichtungen als auch das Haftplatzangebot haben sich zwischen 1997 und 2007 mehr als verdoppelt, von 888 Haftplätzen in 20 sozialtherapeutischen Einrichtungen auf 1952 Haftplätze in 47 sozialtherapeutischen Einrichtungen (Spöhr 2007, S. 6 ff).

Neben dem Ausbau der Behandlungsmöglichkeiten für Sexualstraftäter in Sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzugs wurde in den letzten beiden Jahrzehnten ebenfalls eine Erweiterung von Therapie und forensischer Nachsorge im ambulanten Setting verfolgt, nicht zuletzt 2007 durch die Regelungen im „Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht“. In den vergangenen zwölf Jahren entstanden bundesweit forensische Ambulanzen des Strafvollzugs, welche den gesetzlichen Auftrag zur Behandlung und Betreuung der aus dem Justizvollzug und dem Maßregelvollzug entlassenen Sexualstraftäter gewährleisten sollen (Schwarze et al. 2018). In Nordrhein-Westfalen stellt das Ministerium der Justiz seit 1995 Fördermittel für ambulante Therapiemaßnahmen von Sexualstraftätern bereit. Im Jahr 2018 wurden zehn Projekte in freier Trägerschaft mit einer Summe von 810.700 Euro im Rahmen einer Projektfinanzierung zu diesem Zweck gefördert.

Die Zahl der verurteilten Sexualstraftäter schwankt in Deutschland seit Jahren um etwa 6000 pro Jahr. Nach allgemeinem Strafrecht wurden im Jahr 2002 wegen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§§ 174–184 StGB) 5578 erwachsene Männer verurteilt – davon 443 wegen Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornografischer Schriften (§ 184b StGB). Bis 2018 ist die Zahl der Verurteilten auf rund 8000 angestiegen. Die Anzahl der Männer, die kinderpornografische Darstellungen im Internet zur sexuellen Erregung und Befriedigung nutzen, hat zudem im Hellfeld seit 2008 rasant zugenommen und sich in den letzten Jahren auf einem hohen Niveau eingependelt. Sie liegt bei etwa 25 % bis 30 % der verurteilten Sexualstraftäter.

Das Behandlungskonzept des IOT e. V.

Das Institut für Opferschutz und Täterbehandlung (IOT) e. V. wurde 1995 mit dem Ziel gegründet, qualitätsorientierte Behandlungs- und Beratungsangebote für Gewalt- und Sexualstraftäter zu entwickeln und durchzuführen. Die therapeutische Arbeit orientierte sich in den Jahren von 1997 bis etwa 2006 vorwiegend an deliktorientierten, kognitiv-behavioralen Ansätzen (Elsner 2001). Die Gruppentherapie folgte einem multimodularen Konzept mit verschiedenen, inhaltlich definierten, chronologisch aufeinander aufbauenden, aber flexibel gestalteten Behandlungsmodulen.

Zur Erarbeitung eines individuellen Deliktmusters werden in der Deliktreaktion die einzelnen Sequenzen des Tatablaufs aus Sicht der Klienten in verschiedenen Dimensionen (Verhalten, Kognition, Fantasie, Emotion, Körperempfinden und Interaktion) beschrieben. Die in der Deliktreaktion deutlich gewordenen kognitiven Verzerrungen (Wahrnehmungen, Gedanken, Selbstaussagen,

Überzeugungen) konstruieren eine Realität, in der die Sexualstraftaten legitimiert, entschuldigt, externalisiert oder bagatellisiert werden. Das Ziel in der therapeutischen Auseinandersetzung ist, die genannten Funktionen zu verdeutlichen, die einzelnen kognitiven Verzerrungen zu identifizieren und zu hinterfragen, einen angemessenen Realitätsbezug herzustellen und dem Patienten damit die Verantwortung für sein Handeln zu ermöglichen.

Die therapeutische Auseinandersetzung mit den Konsequenzen des sexuell delinquenten Verhaltens für die Opfer verfolgt das Ziel, die Fähigkeiten der Klienten zur Perspektivenübernahme zu verbessern. Dafür ist die Förderung empathischer Reaktionen maßgebend, die aus einem Zusammenspiel von kognitiven und emotionalen Faktoren bestehen. Dabei kommt der Entwicklung der emotionalen Fähigkeiten, sich in ihre Opfer emotional hineinversetzen zu können, eine besondere Bedeutung zu. Körper- und erfahrungsorientierte Übungen stehen im Vordergrund.

Im Gegensatz zu den Rückfallvermeidungsprogrammen für Sexualstraftäter in den USA und England wird in der Gruppentherapie ausführlich die Frage erörtert, in welchem Zusammenhang die Sexualstraftaten mit der Lebensgeschichte und der Persönlichkeit des Klienten zu verstehen sind. Zum einen geht es um die Bestimmung der Funktion der Sexualstraftat(en) im Lebenskontext und zum anderen darum, sozial angemessene und befriedigende sexuelle Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten der Klienten auszuloten.

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

Seit 2007 stehen am IOT die Förderung sozialer und interpersonaler Kompetenzen der Klienten zur Erreichung prosozialer Ziele und die konstruktive Bewältigung von Alltagsproblemen stärker im Fokus der therapeutischen Arbeit. Aufgrund neuerer Forschungsergebnisse wur-

de entschieden, der ausführlichen Erörterung der einzelnen Sexualdelikte sowie der Auseinandersetzung mit kognitiven Verzerrungen weniger Raum zu geben.

Nicht verändert hat sich über die Jahre das Behandlungssetting. Nach wie vor wird die Gruppentherapie favorisiert, in der sich Klienten gegenseitig unterstützen können. Die Gruppe ist offen, d. h., ein freier Platz wird durch einen neuen Klienten besetzt. Insofern arbeiten in der Gruppe Klienten zusammen, die sich in unterschiedlichen Phasen der Therapie befinden. Der durchschnittliche zeitliche Rahmen für die Gruppentherapie beträgt etwa zwei Jahre bei wöchentlich stattfindenden Terminen mit einer Zeitdauer von 100 Minuten. In der Regel arbeiten sechs Klienten in der offenen Gruppe.

Einzeltherapeutische Kontakte sind bei denjenigen Klienten angezeigt, bei denen die kognitiven und interpersonellen Fähigkeiten zu gering ausgeprägt sind, um von der therapeutischen Arbeit in der Gruppe profitieren zu können, bei denen Ängste eine Mitarbeit in der Gruppe verhindern oder die aufgrund ihres Störungsprofils (antisoziale oder sadistische Persönlichkeitszüge bzw. -störungen) eine Mitarbeit in der Gruppe eher problematisch erscheinen lassen.

In bis zu drei probatorischen Einzelkontakten werden ausführliche Informationen über Inhalte und Form der Therapie vermittelt, evtl. Vorerfahrungen mit therapeutischen Maßnahmen besprochen und die Vor- und Nachteile einer Teilnahme erörtert. Die Förderung eines konstruktiven Arbeitsbündnisses wird dabei nicht vernachlässigt. Erst nach der Unterzeichnung des Behandlungsvertrags durch den Klienten sowie einer anschließenden klinischen und testpsychologischen Diagnostik erfolgt die Entscheidung über die Teilnahme an therapeutischen Einzel- oder Gruppenkontakten.

Seit 2009 existiert eine modifizierte Gruppentherapie für Sexualstraftäter, die im Internet kinderpornografische Darstellungen zur sexuellen Erregung und Befriedigung genutzt haben. Die Entscheidung für ein spezifisches Angebot erfolgte aufgrund der deutlich gestiegenen Verurteilungen wegen Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornografischer Schriften (§ 184b StGB) und der dadurch bedingten hohen Nachfrage vonseiten der Bewährungshilfe. Zudem verwie-

sen erste empirische Daten auf eine geringe Rückfallrate bei diesen Klienten. Es geht auch darum, mögliche negative Effekte durch gemeinsame Behandlungskontakte mit sexuellen Missbrauchstätern (Modelllernen) zu vermeiden. Nicht zuletzt ist von einer deutlich anderen Tatdynamik bei diesen Klienten auszugehen. Nach den probatorischen Einzelkontakten werden 13 bis 15 Gruppentermine mit einer Dauer von jeweils 120 Minuten durchgeführt. Auch in diesen Gruppen arbeiten in der Regel sechs Klienten. Die Gruppen sind jedoch geschlossen, d. h., die Klienten beginnen und beenden die Gruppe zusammen, neue Mitglieder kommen nicht dazu. Inhaltlich werden insbesondere die Funktion der Nutzung kinderpornografischer Darstellungen für die psychische Verfassung der Klienten, die Einordnung der strafbaren Handlungen in ihre Lebensgeschichte und konkrete Lebenssituationen thematisiert. Zudem besprechen die Teilnehmer Möglichkeiten, konstruktive und befriedigende Handlungsstrategien zu finden und umzusetzen, um zukünftig straffrei leben zu können. Am Ende der Gruppentherapie wird mit den Klienten erörtert, ob weiterer Therapiebedarf besteht. Das ist etwa bei jedem fünften Klienten der Fall. Zusätzlich werden bei Bedarf Gespräche mit Ehefrauen, Partner*innen und in seltenen Fällen auch mit Familienangehörigen geführt.

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

Zur Evaluationsstudie

Das Ziel der Studie war die Überprüfung der kriminalpräventiven Wirksamkeit eines deliktorientierten, kognitiv-behavioralen Programms zur ambulanten Behandlung von Sexualstraftätern. Neben der Quantifizierung der einschlägigen und generellen Straffälligkeit im Katamnesezeitraum sollte inferenzstatistisch überprüft werden, welche soziodemografischen, biografischen, klinischen, kriminologischen und therapeutischen Verlaufsdaten mit einer negativen Legalbewährung assoziiert sind. Aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe sind Aussagen zu Kausalzusammenhängen zwischen Behandlungsmaß-

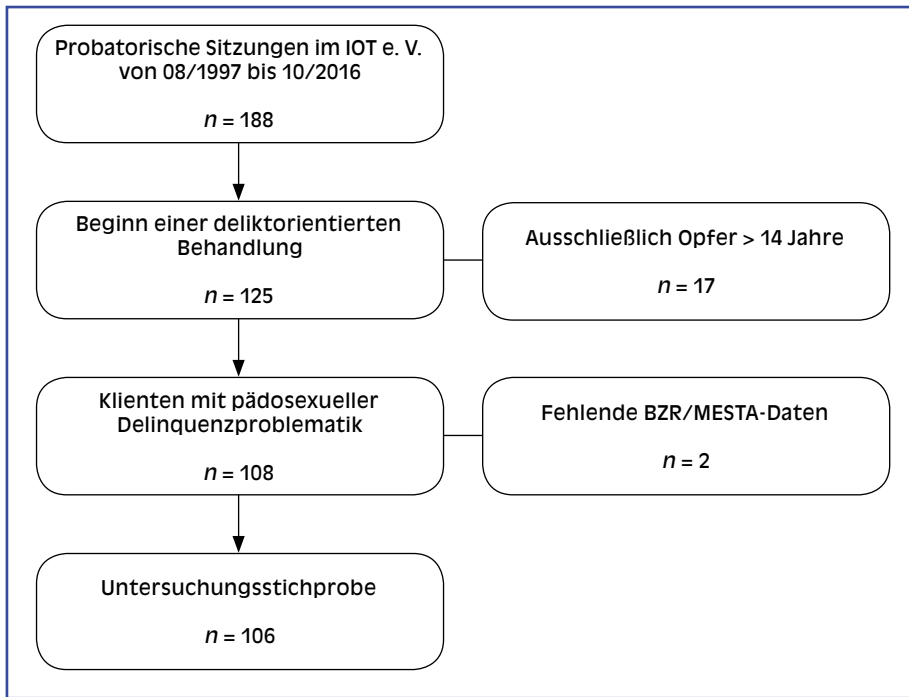


Abbildung 1: Selektion der Untersuchungsstichprobe

nahmen und erneuter Straffälligkeit allerdings nur bedingt möglich. Das für den Behandlungserfolg wesentliche Außenkriterium, nämlich das Ausbleiben erneuter Straftaten, wird über Auszüge aus dem Bundeszentralregister (BZR) und aus der Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automatation (MESTA) erfasst.

Als Stichtag für die Erhebung der Rückfalldaten (MESTA/BZR) wurde der 15. Oktober 2018 festgelegt. Für gewöhnlich wird die Wirksamkeit einer Behandlung nach ihrem Abschluss ermittelt (Katamnese). Dieses Vorgehen ist zum Beispiel bei Präventionsmaßnahmen im geschlossenen Vollzug gut geeignet, da die Maßnahmenteilnehmer*innen erst nach ihrer Entlassung wieder rückfällig werden können. Da das IOT jedoch ausschließlich ein ambulantes Therapiesetting anbietet und sich die Klienten durchgängig in Freiheit (time at risk) befinden, wurde der Beginn des Katamnesezeitraums auf den Erstkontakt des Klienten zum IOT festgelegt.

Abbildung 1 skizziert die Selektion der Untersuchungsstichprobe. Die Analyse bezieht sich somit auf 106 Klienten, die bis zum Stichtag am 15. November 2017 wegen einer pädosexuellen Delinquenzproblematik (Opferalter < 14 Jahre) eine deliktorientierte Therapie beim IOT e. V. abgeschlossen hatten und zu denen MESTA-/BZR-Auskünfte vorlagen. Aufgrund der langjährigen Tätigkeit des IOT im Bereich der Sexualstraftäter-

behandlung umfasste dies einen Zeitraum von 1998 bis 2018.

Ergebnisse

Die 106 Klienten der Gesamtstichprobe werden bei der Darstellung der Ergebnisse entsprechend des Outcomes – Verurteilung für mindestens eine Sexualstraftat (gem. §§ 174–184j StGB) im Katamnesezeitraum – in zwei Subgruppen aufgeteilt. Es wird zwischen den Klienten differenziert, die keine Verurteilung für Sexualstraftaten im Katamnesezeitraum aufweisen (KpL-Gruppe = Klienten mit positiver Legalbewährung, 90 Klienten) und Klienten, für die mindestens eine Verurteilung für eine Sexualstraftat vorliegt (KnL-Gruppe = Klienten mit negativer Legalbewährung, 16 Klienten). Die statistischen Analysen sollten u. a. Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe in 105 erhobenen Prädik-

Dimension	Prädiktorvariable		KpL (n = 90)	KnL (n = 16)	Test-Statistik ^a
Kriminologische Merkmale bei Anlassdelinquenz	Dauer bis zur Bezugsentscheidung	M (SD) Monate	19.6 (18.9)	11.2 (6.8)	U = 454.00, p = .027 ^b
Delinquenzvorgeschichte	Anzahl Inhaftierungen/Unterbringungen MRV	M (SD)	0.5 (1.3)	1.0 (1.3)	U = 535.00, p = .043 ^b
	Keine Vorstrafen Sexualstraftat	% (n) ja	76.7 (69)	43.8 (7)	$\chi^2(1) = 7.25$, p = .007 ^b
Biografie	Physische Gewalterfahrung	% (n) ja	15.6 (14)	37.5 (6)	$\chi^2(1) = .27$, p = .039 ^b
	Psychische Gewalterfahrung	% (n) ja	27.8 (25)	56.3 (9)	$\chi^2(1) = 5.06$, p = .025 ^b
Klinische Vorgeschichte	Keine signifikanten Unterschiede				
Diagnose nach ICD-10	Exhibitionismus F65.2	% (n) ja	2.2 (2)	25.0 (4)	$\chi^2(1) = 13.2$, p = .005
	Störung der Sexualpräferenz F65.x	% (n) ja	72.2 (65)	100 (16)	$\chi^2(1) = 5.82$, p = .011 ^b
Rahmenbedingungen zu Behandlungsbeginn	Keine signifikanten Unterschiede				
Merkmale des Behandlungsverlaufs	Regelmäßige Teilnahme	% (n) ja	81.1 (73)	50.0 (8)	$\chi^2(1) = 7.30$, p = .021 ^b
Berichte der Klienten während Therapie	Keine signifikanten Unterschiede				
Bewertung der sex. Attraktivität	Keine signifikanten Unterschiede				

^a Mann-Whitney-U-Test/Chi-Quadrat-Test
^b Insignifikant nach Benferroni-Korrektur

Tabelle 1: Darstellung ausschließlich statistisch signifikanter Gruppenunterschiede in den 105 Prädiktorvariablen

torvariablen auf ihre statistische Signifikanz überprüfen.

Es lässt sich zunächst festhalten, dass mit 16 Fällen 15,1 % der Klienten wegen mindestens einer Sexualstraftat im Katamnesezeitraum verurteilt wurden. Dabei betrug die durchschnittliche Dauer bis zur ersten Sexualstraftat 52 Monate, somit etwas mehr als vier Jahre. Bei 18,8 % bzw. drei dieser 16 Klienten erfolgten weitere Verurteilungen wegen Sexualdelikten während der Katamnese. Von den 50 wegen Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornografischer Schriften (§ 184b StGB) behandelten Klienten wurden fünf Klienten über den gesamten Katamnesezeitraum einschlägig rückfällig, sowohl während der ersten Monate im therapeutischen Kontakt als auch mehr als acht Jahre nach regulärem Abschluss der Therapie. Kein zuvor wegen § 184b StGB verurteilter Klient wurde wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilt. Allerdings traten drei zuvor wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilte Klienten im Katamnesezeitraum mit Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornografischer Schriften strafrechtlich in Erscheinung.

Hinsichtlich kriminologischer Merkmale zeigte sich, dass Klienten der KnL-Gruppe in der Vorgeschichte und/oder bei Anlassdelinquenz signifikant häufiger mit mehr als einer Verurteilung aufgrund von Sexualstraftaten auffällig wurden. Gleiches gilt für Eigentumsdelikte, die die KnL-Gruppe im Vergleich zur KpL-Gruppe signifikant häufiger beging. In der Anzahl der Verurteilungen für die Anlassdelinquenz der Klienten des IOT ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede für die Delikt-kategorien „Sexueller Missbrauch von Kindern § 176 ff. StGB“, „Kinderpornografische Schriften § 184b StGB“,

„Sexualstraftaten gegen Erwachsene“ und „Exhibitionistische Handlungen § 183 StGB“ zwischen der KnL- und der KpL-Gruppe. Es zeigten sich ebenfalls keine Unterschiede zwischen der KpL- und KnL-Gruppe in der Art der Sanktionen für die Anlassdelinquenz, z. B. in Form von Geld- oder Freiheitsstrafen. Auch bezüglich der Dauer der verhängten Freiheitsstrafe ließen sich keine Unterschiede zwischen der KnL-Gruppe mit durchschnittlich 20,7 und der KpL-Gruppe mit 17,7 Monaten feststellen.

Die bivariaten Analysen¹ (s. Tabelle 1) ergaben, dass sich zu fast allen untersuchten Gruppenunterschieden nach Bonferroni-Korrektur keine Signifikanzen abbildeten. Signifikante Testergebnisse lassen bestenfalls auf Tendenzen schließen. So wurde die Anlassdelinquenz von Klienten der KnL-Gruppe schneller verurteilt als die der KpL-Gruppe. Klienten mit negativer Legalbewährung wiesen zudem mehr Inhaftierungen bzw. Unterbringungen im Maßregelvollzug auf, sind öfter im Vorfeld mit Sexualstraftaten in Erscheinung getreten, berichteten häufiger von psychischen und physischen Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend und nahmen unregelmäßiger an den Therapiesitzungen teil als Klienten mit positiver Legalbewährung. Statistisch signifikante Gruppenunterschiede ergaben sich bei der häufigeren Diagnose der Sexualstörung „Exhibitionismus“ und den insgesamt häufiger vorkommenden Sexualstörungen in der KnL-Gruppe.

Ein multivariates Cox-Regressionsmodell² (siehe Tabelle 2) konnte diejenigen Prädiktoren identifizieren, die für die Wahrscheinlichkeit einer einschlägigen Straffälligkeit über die Zeit maßgebend waren. Dabei hatte – unter Kontrolle der anderen Kovariaten im Modell – ein Klient mit physischer Gewalterfahrung bis zum

18. Lebensjahr im Vergleich zu einem Klienten ohne diese Erfahrung eine 16,31-fach höhere Chance, im Beobachtungszeitraum verurteilt zu werden. Hatte sich der Klient jemals in einer mehr als einjährigen Partnerschaft befunden, so reduzierte sich die Wahrscheinlichkeit einer einschlägigen Straffälligkeit um ca. 89,1 % im Vergleich zu Klienten, die keine bzw. kürzere Beziehungen geführt hatten. Schließlich hatten Klienten mit einem nach ICD-10 diagnostizierten Exhibitionismus ein um ca. 13,87-fach signifikant erhöhtes Risiko, nach Erstkontakt mit dem IOT mit Sexualstraftaten in Erscheinung zu treten als Klienten ohne eine solche Diagnose.

Fazit

Zielsetzung dieser Studie war die Überprüfung der kriminalpräventiven Wirksamkeit einer deliktorientierten, kognitiv-behavioralen Behandlung von Sexualstraftätern im ambulanten Setting. Von den 106 pädosexuellen Klienten der Untersuchungstichprobe traten in einem durchschnittlichen Katamnesezeitraum von 9,6 Jahren mit mindestens einer Sexualstraftat 16 Klienten (15,1 %) strafrechtlich in Erscheinung.

Als Stärken der aktuellen Untersuchung können der lange Katamnesezeitraum, die detaillierten Informationen aus den Behandlungsakten und Urteilen der strafverfolgten Klienten sowie ein externes Erfolgskriterium (BZR-/MESTA-Auszüge) angesehen werden. Darüber hinaus ist positiv zu bewerten, dass auch Daten zur Straffälligkeit im Katamnesezeitraum für Klienten vorlagen, die die deliktorientierte Behandlung im IOT e. V. nicht regulär beendet hatten.

Ein grundsätzliches methodisches Problem der forensisch-kriminologischen Behandlungsforschung im Bereich der Sexualdelinquenz liegt in einer äußerst heterogenen Klientel und einer vergleichsweise geringen Anzahl an Rückfällen mit Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung im Hellfeld (vgl. Schmucker & Lösel 2015). Dies führt dazu, dass in vielen Studien keine hinreichende statistische Teststärke gegeben ist, um valide Aussagen oder Prognosen für spezifische

Physische Gewalterfahrung bis zum 18. Lebensjahr (binär; ref. = nein)	16.31*** (11.33)
Jemals feste Partnerschaft länger als 1 Jahr (binär; ref. = nein)	0.181** (0.119)
Sonstige psychische Störungen gem. ICD-10 vor polizeilichem Zugriff (binär; ref. = nein)	0.200† (0.167)
ICD-10 Exhibitionismus F65.2 (binär; ref. = nein)	13.87** (11.84)
Anzahl sexueller Präferenzstörungen gem. ICD-10 F65.x (binär; ref. = nein)	1.995 (1.004)
Gesamtanzahl Gruppenkontakte	0.985† (0.00817)
Aktive Mitarbeit im Therapieprozess (binär; ref. = passive Mitarbeit)	0.344† (0.204)

Tabelle 2: Cox-Regressionsmodell für die Verurteilung einer einschlägigen Straffälligkeit, Hazard Ratios

¹ Aufgrund der fehlenden Normalverteilung der Daten wurden non-parametrische Testverfahren verwendet.

² Die Kovariaten im multivariaten Modell wurden aus den 105 vorliegenden Prädiktormerkmalen systematisch ausgewählt.

Subgruppen zu treffen. Auch in der vorliegenden Studie ist es anhand der erhobenen quantitativen Daten daher nicht möglich, Befunde zu generieren, die verlässliche evidenz-basierte Empfehlungen für individuelle Kombinationen von Krankheits- oder Störungsbildern sowie individuelle Lebenslagen erlauben würden. Eine weitere Limitation ist die fehlende Kontrollbedingung, sodass Aussagen zur kriminalpräventiven Wirksamkeit der Behandlungsmaßnahmen des IOT nicht möglich sind.

In einer Metaanalyse in vorwiegend aus dem angloamerikanischen Sprachraum stammenden Studien fanden Schmucker und Lösel (2015) in einem mittleren Katamnesezeitraum von ca. fünf Jahren eine einschlägige Rückfälligkeit von 10,1 % bei Sexualstraftätern der Therapiegruppe und von 13,7 % bei Sexualstraftätern der Kontrollgruppe. Die Klienten wurden mit unterschiedlichen therapeutischen Methoden in ambulanten und stationären Settings behandelt. Insgesamt lassen sich die Rückfallzahlen der aktuellen Studie unter Berücksichtigung der Daten zur Vordelinquenz und des Katamnesezeitraums in die Ergebnisse der vorliegenden Studien einordnen. Die Klienten, die wegen Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornografischer Schriften (§ 184b StGB) strafrechtlich in Erscheinung getreten waren, wurden allerdings mit 10 % häufiger einschlägig rückfällig als in den vergleichbaren Studien. Das ist sicherlich auf den längeren Katamnesezeitraum der Studie zurückzuführen.

Für die Untersuchungstichprobe ließen sich kaum statistisch signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der Klienten mit positiver Legalbewährung und der Gruppe der Klienten mit negativer Legalbewährung finden. Viele der erfassten biografischen Merkmale, die Daten zur klinischen und kriminellen Vorgeschichte sowie die testdiagnostisch erhobenen Befunde zeigten keine Zusammenhänge mit positiver oder negativer Legalbewährung.

Tendenziell berichteten Klienten der KnL-Gruppe jedoch über vermehrte physische und psychische Gewalterfahrungen in der Kindheit. Den multivariaten Analysen ist zu entnehmen, dass physische Gewalterfahrung die Wahrscheinlichkeit erhöht, mit Sexualstraftaten rückfällig zu werden. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang von sexuellem Missbrauch in der Kindheit und späterer Inhaftie-

rung wegen einer Sexualstraftat fand sich in der hier vorliegenden Untersuchung jedoch nicht. Des Weiteren lebte tendenziell ein größerer Anteil von Klienten mit einer positiven Legalbewährung in einer mehr als einjährigen Partnerschaft, als das bei Klienten mit einer negativen Legalbewährung der Fall war. Auch die Modellschätzung der multivariaten Analysen zeigte eine deutlich reduzierte Wahrscheinlichkeit für eine Straffälligkeit bei Vorliegen solcher Beziehungserfahrungen.

Aus den Befunden zu den biografischen Merkmalen lassen sich Implikationen für die therapeutische Arbeit ableiten. Zuerst wird es darum gehen, im diagnostischen Prozess den Fokus nicht nur auf sexuellen Missbrauch in der Kindheit zu richten, sondern auch körperliche Gewalt und Vernachlässigung in der individuellen Geschichte zu berücksichtigen. Bei ernsthaften Hinweisen auf eine solche Problematik wäre eine traumaspezifische Therapie vor oder während der deliktorientierten Behandlung zu prüfen. Die Fähigkeit eines Klienten, eine intime Bindung eingehen und langfristig befriedigend gestalten zu können, sollte im Einzelfall Gegenstand der therapeutischen Auseinandersetzung sein. Nur knapp die Hälfte der Klienten mit einer negativen Legalbewährung hat über die Lebensspanne eine tragfähige Beziehung eingehen können, aus welchen Gründen auch immer. Wenn möglich, sollten die dafür notwendigen Fähigkeiten gefördert werden. Konfliktbehaftete Beziehungen könnten durch Paargespräche begleitet werden. Letztlich ist es auch und gerade die Beziehungsfähigkeit eines Sexualstraftäters, die aussagt, inwieweit ein Rückfall zu erwarten ist oder nicht (Berner 1998).

Um die deliktpräventive Wirksamkeit von ambulanten Behandlungsmaßnahmen für Sexualtäter in Deutschland zu überprüfen und die Schädlichkeit (i. S. eines Deteriorationseffekts) auszuschließen, bedarf es dringend randomisiert-kontrollierter Evaluationsstudien mit hinreichend großen Fallzahlen (s. auch König 2011; Mokros & Banse 2019) und möglichst verlässlichen externen Erfolgskriterien (s. auch Schmucker & Lösel 2015). Zudem sollten „Behandlungsabbrecher“ bei der Erhebung von Rückfalldaten mitberücksichtigt werden (vgl. Endres et al. 2016), um mögliche durch die Therapeut*innen verursachte Effekte auszuschließen. Selbstverständlich ist es aus ethischen Gründen

problematisch, Klienten mit einer sexuellen Delinquenzproblematik zur Bildung einer Kontrollgruppe Hilfsmaßnahmen komplett vorzuenthalten. Wirksamkeitsuntersuchungen werden aber nicht umhinkommen, methodisch-technische Rahmenbedingungen für kausalanalytische Analysemethoden zu schaffen. Auch wenn eine Kontrollgruppe im Einzelfall nicht rekrutiert werden kann, sollte in naher Zukunft eine extern organisierte Kontrollgruppe als Vergleichsmaßstab dienen. Da bislang keine methodisch adäquaten Präventionsstudien (Gottfredson et al. 2015) vorliegen, die die Überlegenheit eines bestimmten Behandlungsansatzes belegen, wäre dies nicht nur ethisch vertretbar, sondern im Sinne eines evidenzbasierten Opferschutzes und der Kriminalprävention von Sexualdelinquenz sogar geboten.

Dr. Klaus Elsner, Dipl.-Psych. war bis 2017 therapeutischer Leiter einer Abteilung für Forensische Psychiatrie an der LVR-Klinik Viersen und ist forensischer Gutachter in Düsseldorf.

Prof. Dr. rer. nat. Andrej König, Dipl.-Psych. forscht und lehrt im Fachbereich „Angewandte Sozialwissenschaften“ an der Fachhochschule Dortmund

Davis Adewuyi, M. A. ist Soziologe und wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Nationalen Zentrum für Kriminalprävention (NZK) in Bonn

Kontakt: davis.adewuyi@bmi.bund.de

Literatur

- Berner, W. (1998). Prädiktoren des Therapieerfolges bei sexueller Delinquenz. *Persönlichkeitsstörungen*, 1, 50–56.
- Boetticher, A. (1998). Der neue Umgang mit Sexualstraftätern – eine Zwischenbilanz. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 81 (5), 354–367.
- Dreßing, H., Salize, H. J., Dölling, D., Hermann, D., Kruse, A., Schmitt, E., & Bannenberg, B. (2018). *Sexueller Missbrauch an Minderjährigen durch katholische Priester, Diakone und männliche Ordensangehörige im Bereich der Deutschen Bischofskonferenz*. Mannheim: Zentrum für Seelische Gesundheit.
- Elsner, K. (2001). Gruppenbehandlung von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug. In J. Hoyer & H. Kunst (Hrsg.), *Psychische Störungen bei Sexualstraftätern. Diagnostik und Therapie* (S. 153–181). Lengerich: Pabst.
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N., & Zafft, K. M. (2015). Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. *Prevention Science*, 16 (7), 893–926.
- König, A. (2011). *Sexuelle Übergriffe durch Kinder und Jugendliche*. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Essen: Universität Duisburg-Essen.
- Mokros, A., & Banse, R. (2019). The "Dunkelfeld" Project for Self-Identified Pedophiles: A Reappraisal of its Effectiveness. *The Journal of Sexual Medicine*, 16 (5), 609–613.
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The Effects of Sexual Offender Treatment on Recidivism: An International Meta-Analysis of Sound Quality Evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11, 597–630.
- Schwarze, C., Voß, T., Kliesch, O., Bauer, A., Braunisch, S., Feil, M. G., Fellmann, H., von Franqué, F., Freese, R., Gretenkord, Y., Huchzermeyer, C., Jückstock, V., Klemm, T., Kroon-Heinzen, H., Martin, R., Pitzing, J., Wegner, K., & Zisterer-Schick, M. (2018). Qualitätskriterien forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 12, 369–379.
- Spöhr, M. (2007). *Sozialtherapie im Strafvollzug 2007: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.3.2007*. Wiesbaden: KrimZ.