

**Erzieherische Hilfen für
jugendliche Sexual(straf)täter**
Katamnesestudie zu den vom Land
Nordrhein-Westfalen geförderten Modellprojekten

Prof. Dr. Sabine Nowara & Dr. Ralph Pierschke

Mitarbeit: Antje M. Gehling

Institut für Rechtspsychologie, Waltrop

Im Auftrag des Ministeriums für
Generationen, Familie, Frauen und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Einführung	7
2. Hintergründe und Ergebnisse des Modellprojektes „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“	9
2.1 Allgemeiner Hintergrund	9
2.2 Kinder als Täter	10
2.3 Die Versorgungssituation vor Projektbeginn	11
2.4 Der Ansatz des Projektes	11
2.5 Die Durchführung des Projektes	12
2.6 Die Arbeit mit den jungen Tätern und ihren Familien sowie Bezugspersonen	14
2.6.1 Die Einleitungs- und Klärungsphase	14
2.6.2 Die Diagnostik	15
2.6.3 Die Behandlung der Jungen	17
2.6.4 Die Familien- und Umfeldarbeit	21
2.7 Die Ergebnisse des Modellprojektes	23
3. Die Katamnese studie	27
3.1. Die Methodik	27
3.1.1 Das Untersuchungsziel	27
3.1.2 Die Stichprobe	27
3.1.2.1 Vorbemerkungen	27
3.1.2.2 Die Beschreibung der Stichprobe	28
3.1.3 Die Datenerfassung – das Katamneseinterview	29
3.1.4 Die Durchführung des Katamneseinterviews	30
3.1.5 Die Durchführung der weiteren Datenerhebung	31
3.2 Die Ergebnisse	31
3.2.1 Die Behandlungsabschlüsse	31
3.2.2 Die Katamnesezeiträume	31
3.2.3 Katamnesefälle der einzelnen Projekte	32
3.2.4 Veränderungen der Wohnsituation	34
3.2.5 Veränderungen der schulischen / beruflichen Situation	35
3.2.6 Veränderungen der familiären Situation	36

3.2.7	Veränderungen bezogen auf Freundschaften und Peer-Group-Kontakte	37
3.2.8	Veränderungen in Bezug auf partnerschaftliche Beziehungen und (zwischen-)geschlechtliche Interaktionen	38
3.2.9	Das Sexualleben der Klienten	39
3.2.10	Suchtmittelmissbrauch	41
3.2.11	Rückfälligkeit und potentielles Risikoverhalten der Sexual(straf)täter	41
3.2.11.1	Kasuistiken zu deliktnahem Verhalten	43
3.2.11.2	Kasuistiken zu einschlägigen Rückfällen	44
3.2.12	Sonstige Ergebnisse	46
3.2.13	Zukunftswünsche	46
3.2.14	Die Einschätzung der Jugendlichen über die Wirkung der Behandlung	47
3.2.15	Einschätzung der Behandler	48
3.2.16	Fallbeispiele über den Gesamtverlauf	48
4.	Diskussion der Ergebnisse	53
4.1	Die spezielle und die allgemeine Rückfälligkeit	53
4.2	Die übrigen Ergebnisse	56
5.	Fazit und Ausblick	61
6.	Literatur	63



Ministerium für Generationen,
Familie, Frauen und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen

Vorwort

Wenn ein körperliches Delikt begangen wird, löst das beim Opfer eine lange Leidensgeschichte aus. Die physischen und psychischen Folgen des Traumas dauern Jahre, wenn nicht gar bis ans Lebensende an, auch wenn der Täter ermittelt und bestraft werden konnte. Das gilt für alle Gewalttaten und in besonderem Maße für sexuelle Übergriffe.

Die Verurteilung und Bestrafung der Schuldigen ist eine selbstverständliche Aufgabe des Rechtsstaates. Sie dient der Ahndung von Verbrechen, aber auch der Abschreckung und somit indirekt der Verhinderung von weiteren Delikten.

Viel besser ist es für die Einzelnen und für die ganze Gesellschaft allerdings, wenn Straftaten gar nicht erst geschehen. Dieser Gedanke der Prävention liegt dem Modellprojekt „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“ zugrunde, das vom Land Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2001 bis 2004 gefördert wurde. An fünf Standorten erhielten die Täter ambulante therapeutische Hilfen mit dem Ziel, über die Einsicht in das verbrecherische Handeln eine Kontrolle des Sexualverhaltens zu erreichen und einschlägige Übergriffe für die Zukunft zu verhindern.

Nachdem das bundesweit einmalige Projekt im Jahr 2004 abgeschlossen war, hat das Land eine Katamnese-Studie in Auftrag gegeben. Diese Nachuntersuchung der behandelten Täter in den Jahren 2005 bis 2007 zeigt, dass durch ambulante erzieherische Hilfen eine positive Veränderung der Einstellungen erreicht und Rückfälligkeiten in weiten Teilen verhindert werden konnten.

Mein Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Beratungsstellen, die mit ihrer Kompetenz und ihrem Engagement diesen Erfolg ermöglicht haben.

Mit der Veröffentlichung soll das erfreuliche Ergebnis der Nachuntersuchung in der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht werden. Ich wünsche der vorliegenden Katamnese-Studie viele interessierte Leserinnen und Leser, die hier Anregungen für eine frühe und niedrigschwellige Täterarbeit finden. Der Nutzen solch präventiver Arbeit, die Straftaten und die Schädigung von Opfern verhindert, kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Armin Laschet
Minister für Generationen, Familie, Frauen und
Integration des Landes Nordrhein-Westfalen

1. Einführung

Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen wurde vom 01.06.2001 bis zum 31.08.2004 eine wissenschaftliche Begleitung von vier durch das Land geförderten Modellprojekten für „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“ sowie des Projekts „Neue Wege“ in Bochum durchgeführt. Es handelte sich um die Beratungsstellen „Aus.Wege“ und „Gewalt in Familien“ in Düsseldorf, „Punktum“ in Bergisch Gladbach und die Beratungsstelle der Stadt Gelsenkirchen.

Der Abschlussbericht wurde im Dezember 2004 fertig gestellt. Es war zu konstatieren, dass es sich bei den im Rahmen der Begleitforschung gewonnenen Daten um eine einzigartige Stichprobe handelte.

- Die Stichprobe war außergewöhnlich groß. Insgesamt konnten Daten von 330 Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden erhoben werden.
- Zum Stichtag des Projektendes waren insgesamt 137 Behandlungen bereits regulär abgeschlossen.
- Außerdem zeichnet sich die Stichprobe dadurch aus, dass nicht nur – wie in den bisher vorliegenden Studien über erwachsene Täter – retrospektiv Daten erhoben werden konnten, sondern begleitend, was deren Validität – insbesondere in Bezug auf die allgemeinen biographischen sowie die deliktspezifischen Hintergründe – erhöht.
- Es konnten nicht nur die Täter erfasst werden, die polizeilich oder gerichts-bekannt geworden sind, sondern vor allem auch diejenigen, deren Taten nicht zur Anzeige gekommen sind / nie zur Anzeige gekommen wären, z.B. sexuelle Übergriffe zwischen (Stief-)Geschwistern. Hierbei handelt es sich um eine Population, über die bislang kaum aussagekräftige Daten vorliegen.
- Zudem wurden in den Beratungsstellen ein hoher Anteil (ca. 40 %) von unter 14-Jährigen vorgestellt, also von Tätern, die im strafrechtlichen Sinne noch nicht verantwortlich waren.

Anlass für dieses Forschungsprojekt waren die bis zu diesem Zeitpunkt nur recht geringe Datenlage über Kinder und Jugendliche, die Sexual-(straf)taten begehen, und der Aspekt, dass für diese Personengruppe bislang kaum Angebote für eine qualifizierte ambulante Behandlung vorgehalten wurden.

Das Projekt ist unter dem Gesichtspunkt der Anzahl der behandelten Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden (n=330) und der Dauer der durchgeführ-

ten Beratungen und Behandlungen ausgesprochen erfolgreich verlaufen (Mindestdauer 1 Monat, maximale Dauer 35 Monate, Durchschnittsdauer gut 12 Monate). Deshalb erschien es unter dem Gesichtspunkt einer Effizienzkontrolle der durchgeführten Beratungen sinnvoll, die Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden, die dieses Projekt durchlaufen haben, im Rahmen einer Katamnesestudie weiter nach zu untersuchen.

Auf diese Weise sollte versucht werden festzustellen, inwieweit die Jungen, die behandelt wurden, zukünftig ein geringeres Risiko für die Begehung von Sexual(straf)taten haben. Daneben sollte durch diese Arbeit eine weitere Unterstützung für die Projekte erreicht werden, so dass die Wahrscheinlichkeit erhöht würde, dass die im Rahmen der Modellphase erreichten Erkenntnisse sich weiter etablieren und damit eine Vorbildfunktion innerhalb der Region einnehmen könnten.

Das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen hat die Nachuntersuchung finanziert.

2. Hintergründe und Ergebnisse des Modellprojektes „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“

2.1 Allgemeiner Hintergrund

Die bisherige Forschung und die dadurch verfügbare Literatur beschäftigen sich zumeist mit erwachsenen Sexualstraftätern. Kinder und Jugendliche als Täter finden bislang nur wenig Beachtung. Dabei stellt sich bei der Untersuchung erwachsener Täter, die schwere Sexualdelikte begangen haben, oftmals heraus, dass es sich bei diesem Personenkreis selten um Erstdelinquenten handelt. Ihre (strafrechtliche) Vorgeschichte reicht meist bis weit in die Jugend, manchmal bis in die Kindheit zurück. Außerdem finden sich in den meisten Biographien dieser Klientel besondere Auffälligkeiten.

Jedoch enthalten selbst anerkannte Lehrbücher über das Kindes- und Jugendalter (vgl. Lempp et al., 1999) lediglich allgemeine Diskussionen bezüglich abweichender Sexualität von Kindern und Jugendlichen. Bekannte Typologien von Sexualstraftätern und Sexualtaten von Schorsch (1971) und Beier (1995) haben ihren Schwerpunkt bei erwachsenen Straftätern und erfassen nicht alle vorkommenden Tätertypen, wie sie sich auch bei jungen Tätern finden. Selbst sehr umfassende Grundlagenwerke zur Entwicklungspsychiatrie (vgl. Herpertz-Dahlmann et al., 2008) streifen das Thema allenfalls.

Darüber hinaus weisen Statistiken (z.B. Polizeiliche Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes) darauf hin, dass die Zahl derjenigen Kinder und Jugendlichen, die einer Sexual(straf)tat verdächtigt werden, steigt. Diese Entwicklung lässt sich sowohl bezüglich sexueller Gewaltdelikte als auch für sexuellen Kindesmissbrauch aufzeigen. Während die Tatverdächtigenbelastungszahlen¹ beider Deliktgruppen bei den Erwachsenen im Zeitraum von 1987 bis 2006 weitgehend konstant bleiben, haben sie sich bezüglich des Vorwurfs des sexuellen Kindesmissbrauchs in dieser Zeit bei den 8- bis unter 14-Jährigen, den 14- bis unter 18-Jährigen und den 18- bis unter 21-Jährigen etwa verdoppelt. Die Anzahl der Verdächtigen sexueller Gewaltdelikte hat sich in dem genannten Zeitraum bei den 18- bis unter 21-Jährigen ebenfalls verdoppelt, bei den 14- bis unter 18-Jährigen sogar verdreifacht.

Empirische Belege dafür, dass Sexualdelikte begangen durch Kinder und Jugendliche ein besonderes Risiko darstellen, ließen sich ebenfalls aufzeigen. Rückfallstudien über Sexualstraftäter (Elz, 2001, 2002) kommen zu dem

¹ Tatverdächtige, errechnet auf 100.000 Einwohner des entsprechenden Bevölkerungsanteils

Ergebnis, dass Täter mit dem Delikt sexueller Kindesmissbrauch ein deutlich höheres Risiko aufweisen, wenn sie das erste Sexualdelikt vor dem 21. Lebensjahr begangen haben. Nowara (2001) fand dies ebenfalls in einer Studie über Sexualstraftäter, bei denen eine Maßregel – also die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB – angeordnet wurde.

Alle diese Ergebnisse machen deutlich, dass die Forschung über Kinder und Jugendliche, die Sexualdelikte begehen, intensiviert werden muss, damit eine wissenschaftliche Basis geschaffen wird, auf der adäquate diagnostische und Behandlungsmaßnahmen entwickelt werden können. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung wurde mit dem Modellprojekt gegangen, in dem letztlich über eine sehr große Zahl von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden, die Sexual(straf)taten begangen hatten, Informationen gesammelt werden konnten und die bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen im Rahmen des Projektes auch behandelt werden konnten.

2.2 Kinder als Täter

Nach dem deutschen Strafrecht sind Personen unter 14 Jahren noch nicht strafmündig, können also strafrechtlich nicht belangt werden. Doch auch in dieser Altersgruppe kann es bereits zu sexuell abweichendem oder übergriffigem, auch durchaus aggressivem Verhalten kommen. Resultierend aus der Problematik, dass sowohl strafunmündige Kinder als auch bereits strafmündige Jugendliche und Heranwachsende – also über 14 Jahre alte Personen – erfasst wurden, wurde in der Untersuchung der allgemeine Terminus Sexual(straf)tat verwendet.

Bei Kindern ist unbedingt die Abgrenzung von normalem entwicklungsbedingtem sexuellem Experimentierverhalten (z.B. sog. Doktorspielen) und eindeutig sexuell-aggressiven Handlungen vorzunehmen. Romer und Berner (1998; Romer, 2002) verstehen unter sexuell aggressiver Impulsivität im Kindesalter ausschließlich sexuell getönte Handlungen von einem Kind an einem anderen, die eindeutig gegen den Willen des anderen Kindes vollzogen werden. Dies geschieht, wenn Gewalt, Zwang oder Bedrohung angewendet werden und wenn eine Penetration – gleich welcher Art – versucht wird oder wenn es zur Verletzung des Opfers gekommen ist (De Jong, 1989). Bei einem Altersunterschied von mindestens fünf Jahren zwischen Täter und Opfer ist ebenfalls von sexueller Aggression auszugehen, da in einem solchen Fall nicht von einem informierten Einverständnis beim jüngeren Kind ausgegangen werden kann (Romer & Berner, 1998). Außerdem definieren Freund und Riedel-Breitenstein (2004) sexuelle Handlungen unter Kindern dann als sexuelle Übergriffe, wenn sie unter Ausnutzung eines Machtgefälles erzwungen werden.

2.3 Die Versorgungssituation vor Projektbeginn

Die Tatsache, dass Sexual(straf)taten von Kindern und Jugendlichen zunehmen bzw. dass in der Bevölkerung eine höhere Sensibilität für dieses Thema entstanden ist, verdeutlicht die Dringlichkeit der Entwicklung angemessener Diagnostik-, Beratungs- und Behandlungsangebote. Im Gegensatz zu stationären Angeboten, die bereits vor Beginn des Modellprojektes „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“ vereinzelt vorgehalten wurden (Gruber, 1999), fehlten strukturierte, spezialisierte ambulante Behandlungsangebote weitgehend. Ausnahmen stellten die Beratungsstelle „Neue Wege“ in Bochum, die bereits seit Ende der 90er Jahre ein solches Angebot macht, und die „Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern der Stadt Gelsenkirchen“, die schon seit Ende der 70er Jahre Erfahrungen mit der beschriebenen Klientel sammeln konnte, dar. Ein flächendeckendes ambulantes Behandlungsangebot bestand nicht.

Diese defizitäre Situation stellte die Basis für die Durchführung des Modellprojektes „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“ dar.

2.4 Der Ansatz des Projektes

Das Modellprojekt „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“ des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (heute Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration) setzte sich das Ziel, die Versorgungslücke hinsichtlich der ambulanten Behandlung sexuell übergriffiger Kinder und Jugendlicher zu schließen und für Nordrhein-Westfalen ein möglichst breites ambulantes Behandlungsangebot zu schaffen. Dazu sollte spezialisiertes Personal an bereits bestehende Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern angegliedert werden, um Kinder und Jugendliche, die durch sexuell übergriffiges oder auffälliges Verhalten aufgefallen waren, zu betreuen. Das Land Nordrhein-Westfalen übernahm durch Aufgreifen dieser Thematik bundesweit eine Vorreiterrolle.

Unter Forschungsaspekten war von Bedeutung, dass auch Täter, die weder gerichtsbekannt waren, noch durch ein Gericht eine Behandlungsauflage erhalten hatten, und Jugendliche, bei denen es im Rahmen eines Diversionsverfahrens nicht zu einer Verurteilung gekommen ist oder bei denen kein Strafverfahren eingeleitet wurde, untersucht werden konnten. Zudem wurden Informationen über kindliche Täter, die bis dato kaum in den Fokus der Forschung gelangt waren, gewonnen, und auch diese konnten entsprechend versorgt werden. Insofern stellten – neben der ambulanten Behandlung an sich – auch die Durchführung wissenschaftlicher Begleitforschung und die Evaluation des Projektes wichtige Aufgaben dar.

2.5 Die Durchführung des Projektes

Die Bewerbung und anschließende Auswahl der teilnehmenden Beratungsstellen erfolgte nach einer Ausschreibung des Ministeriums, in der die Voraussetzungen für die Projekte sowohl hinsichtlich der personellen als auch der inhaltlichen Anforderungen vorgegeben wurden.

Die wissenschaftliche Begleitforschung erfolgte unter Einbeziehung der therapeutischen und gutachterlichen Erfahrungen der Evaluatoren in der Arbeit mit erwachsenen Sexualstraftätern, aus der Rückschlüsse auf die Arbeit mit jungen Tätern gezogen und somit Weichenstellungen vorgenommen werden konnten.

Bei der Durchführung wurden stets die Standards für Evaluation der Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval-standards) berücksichtigt, deren vier grundlegende Eigenschaften Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit sind (German Evaluation Society, Beywl, 2003).

Neben der Evaluation wurden die Projekte auch in ihrer Arbeit unterstützt, z.B. durch die Vertiefung einzelner Schwerpunkte im diagnostischen Bereich oder durch Unterstützung bei Einzelfragen zur Behandlung und / oder Prognose. Darüber hinaus wurde von Beginn an die Vernetzung der einzelnen Projekte gefördert und somit ein fachlicher Austausch sowie die Gewährleistung gegenseitiger Hilfestellung ermöglicht. Ziel war außerdem eine gemeinsame Entwicklung von inhaltlich-fachlichen Strategien und Qualitätsstandards.

Während des gesamten Projektzeitraums erfolgten regelmäßig Treffen aller Projekte an den einzelnen Standorten, wodurch ein Kennenlernen der anderen Standorte und deren Strukturen ermöglicht wurde. Die Gelegenheit zum Austausch mit den übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstellen, an die die Projekte angegliedert waren, sollte zudem die Akzeptanz des Projektes unter diesen fördern.

Die Treffen der Projektmitglieder dienten dem Austausch über den jeweiligen aktuellen Stand. Außerdem erfolgte eine Weiterbildungs- und Vertiefungseinheit, deren Thema entweder von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Projektes oder von der Begleitforschung als notwendig erachtet wurde. Zudem wurden aktuelle Probleme und Sachthemen besprochen sowie Informationen (z.B. aus dem Besuch von Vorträgen und Fachtagungen), Literaturhinweise gegeben und Literatur vorgestellt und diskutiert.

Die Vertiefungsthemen sollten eine Angleichung des Kenntnisstandes bezüglich diagnostischer, prognostischer und behandlungsrelevanter Fertigkeiten bewirken. Diese Fertigkeiten vermittelten den neuesten Stand der wissenschaftlichen Forschung bezüglich der Behandlungs- und Rückfallproblematik von Sexual(straf)tätern, führten in Diagnostik und Behandlungsschwerpunkte ein und zeigten die Motivationsproblematik dieser speziellen Klientel sowie konstruktive Umgangsweisen mit diesem Aspekt auf.

Die wissenschaftlichen Schwerpunkte des Evaluationsprojektes waren:

- das Aufzeigen bisheriger Versorgungslücken in der Arbeit mit jungen Sexual(straf)tätern,
- die Ermittlung des Bedarfs für ein ambulantes Betreuungs- / Therapieangebot für jugendliche Sexual(straf)täter,
- die Klärung, wie dieser Personenkreis erreicht werden kann,
- die Analyse, welche speziellen diagnostischen Angebote notwendig sind,
- die Beschreibung, welche speziellen Betreuungs- / Therapieangebote vorzuhalten sind,
- die Darstellung, welche individuellen Behandlungsangebote notwendig sind,
- die Analyse, was zu Abbrüchen der Behandlung führt bzw. wie diese vermieden werden können,
- die Feststellung, ob es unter der Behandlung zu Rückfällen kommt
- oder zu einer Verstärkung des Störungsbildes, die eventuell eine stationäre Behandlung oder anderweitige Unterbringung, z.B. in einem Heim, notwendig macht.
- Außerdem sollte eine Form der Erfolgskontrolle erarbeitet werden.

Die Entwicklung der einzelnen Projekte verlief recht unterschiedlich. Die beiden bereits etablierten Projekte in Gelsenkirchen und Bochum konnten ihre Arbeit – unter nunmehr günstigeren Bedingungen – fortsetzen. Dagegen mussten sich die Projekte, die diese Arbeit erst mit Modellbeginn aufnahmen, zunächst in der Region bekannt machen. Dies geschah im Rahmen von Informationsveranstaltungen für eventuelle Kooperationspartner, z.B. für die Fachbereiche Kinder, Jugend und Familie der Kommunen, für die Polizei und die Justiz sowie in einer Vielzahl von Einzelkontakten mit Fachpersonal verschiedener Professionen und Einrichtungen.

Von großer Bedeutung erwies sich im Laufe der Zeit der persönliche Kontakt zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der einzelnen Projekte und denen der Kooperationspartnerinnen und -partner, da Täter selten freiwillig zur Behandlung kommen und oftmals von anderer Stelle überwiesen werden. Eine reibungslose Zusammenarbeit ist Voraussetzung dafür, dass die Überweisung eines Klienten überhaupt erfolgen kann und später eine Kooperation zustande kommt. Leitmotive waren dabei die Transparenz der Arbeit, das Eingehen von Kooperationsbeziehungen sowie absolute Verlässlichkeit in Bezug auf Absprachen etc.

Zur Qualitätssicherung der ausgesprochen verantwortungsvollen und teilweise sehr belastenden Arbeit erfolgte eine regelmäßige externe Supervision der

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Projekte durch in der Arbeit mit Sexual(straf)tätern erfahrene Supervisoren mit psychotherapeutischer Ausbildung. Außerdem bildeten sich die Einzelnen in der Thematik auf verschiedene Weise selbst fort.

2.6 Die Arbeit mit den jungen Tätern und ihren Familien sowie Bezugspersonen

Die Arbeit mit den jungen Tätern und ihren Familien und / oder Bezugspersonen teilt sich in vier wesentliche Bestandteile auf, eine Einleitungs- und Klärungsphase, die ausführliche Diagnostik, die Behandlungsphase und die Familien- bzw. Umfeldarbeit.

2.6.1 Die Einleitungs- und Klärungsphase

Bevor bei den vorgestellten Kindern und Jugendlichen mit einer möglichst umfassenden Diagnostik begonnen werden konnte, wurden ihre Taten in einer Klärungsphase angesprochen und eine Bewertung bezüglich der strafrechtlichen Relevanz vorgenommen. Dies geschah im günstigsten Fall in einem Gespräch, bei dem neben dem Täter selbst auch die Eltern bzw. die Bezugspersonen anwesend waren. Zudem wurde geprüft, ob ein Mindestmaß an Verantwortungsübernahme vorhanden war, da dies eine Voraussetzung für ein ambulantes Betreuungs- bzw. Behandlungsangebot darstellt.

Anschließend wurden das Hilfsangebot erläutert und ein klares Ziel der Maßnahme definiert: Sexuell aggressives oder sexuell übergriffiges Verhalten sollten nicht mehr vorkommen. Es wurde verdeutlicht, dass der Täter als Person mit seiner Tat angenommen wird, dass jedoch die Tat an sich nicht akzeptiert wird. Zudem wurden die Möglichkeiten zu einer positiven Veränderung aufgezeigt. Ein weiteres wichtiges Ziel bestand darin, eine gesunde (psycho)sexuelle Entwicklung zu fördern.

Darüber hinaus wurden eventuelle Folgen der Tat(en) – z.B. Herausnehmen des Klienten aus dem familiären Kontext zum Schutz der Opfer oder ein Gerichtsverfahren – erläutert. Zudem wurde klar gestellt, dass es nicht Ziel der Betreuung sein konnte, aufgrund einer begonnen Behandlung in einem Gerichtsverfahren eine möglichst geringe Strafe zu erzielen und dann die Therapie abubrechen.

2.6.2 Die Diagnostik

Die Diagnostik der Sexual(straf)täter erfasste folgende Aspekte:

- eingehende Persönlichkeitsdiagnostik anhand eines zuvor zusammengestellten testpsychologischen Inventars, bei Bedarf auch Leistungsdiagnostik,
- Tatanalyse,
- Klärung der Beratungsmotivation,
- ressourcenorientierte Diagnostik der aktuellen Lebenssituation,
- Diagnostik des familiären und sozialen Kontextes,
- und eine Risikoabschätzung anhand eines prognostischen Inventars.

Auf dieser Basis wurde für jeden Klienten ein individueller Behandlungsplan einschließlich klar definierter und für alle Beteiligten verbindlicher Behandlungsziele erstellt. Hierbei handelte es sich nicht nur um eine punktuelle Erhebung, sondern um einen sich über die gesamte Behandlung erstreckenden Prozess. So konnte das Vorgehen stets den individuellen, sich modifizierenden Bedürfnissen angepasst werden.

Außerdem wurde geklärt, inwiefern überhaupt ein Behandlungsbedarf bestand. Insbesondere bei Kindern war zu prüfen, ob es sich um sog. „Doktorspiele“ gehandelt hatte oder um ein sexuell auffälliges Verhalten. Nur die Kinder, bei denen letzteres vorlag, wurden in die Beratung übernommen. Auch bei jugendlichen Tätern mussten Übergriffe von „normalem“ Sexualverhalten, dessen Spektrum recht breit sein kann, abgegrenzt werden. Auch die Möglichkeit der Behandlung im ambulanten Setting wurde überprüft. War der Täter zu stark rückfallgefährdet, wurde der Kontakt in eine stationäre Behandlung vermittelt.

Bei den behandelten Kindern und Jugendlichen wurde eine präzise Falldokumentation erhoben, die später für statistische Zwecke ausgewertet wurde, um auf diese Weise möglichst viele und konkrete Daten über diese Stichprobe erheben zu können. Diese Dokumentation enthielt Daten zu den folgenden Bereichen:

1. Basisdaten über die Klienten
2. Beratungsanlass- / -motivation
3. Tatdiagnostik
4. Familiärer Kontext der Klienten
5. Sozialer Kontext
6. Sexualität
7. Gesundheit

Außerdem wurden verschiedene Persönlichkeitsmerkmale erfasst, die in Bezug auf die Täter und/oder ihre Taten als relevant erachtet wurden. Diese wurden quantitativ (niedrig, mittel, hoch) sowohl von den Tätern selbst als auch fremd durch die Behandlerinnen und Behandler eingeschätzt. Dabei wurden auch Informationen von Dritten über die Klienten berücksichtigt.

Zu diesen Persönlichkeitsmerkmalen gehörten:

1. Selbstwertgefühl
2. Durchsetzungsvermögen im Umgang mit Gleichaltrigen
3. Soziale Kompetenz
4. Impulsivität im Alltag
5. Kontrollüberzeugungen im Alltag
6. Emotionale Einsamkeit
7. Empathie/Fähigkeit der Perspektivenübernahme allgemein
8. Opferempathie
9. Wahrnehmungsverzerrungen bezüglich des eigenen Aussehens

Zusätzlich wurden umfassende Anamnesen zum allgemeinen familiären Hintergrund, zu durchgemachten Erkrankungen und/oder Entwicklungsauffälligkeiten, zur Lebensgeschichte, zur (psycho)sexuellen Entwicklung und zu den Tatvorwürfen erhoben sowie zu eventueller anderweitiger Delinquenz oder allgemeinen Verhaltensauffälligkeiten. Daneben wurden auch Informationen von anderen Stellen (z.B. bei Einverständnis der Eltern von den Lehrern) eingeholt und berücksichtigt, um ein möglichst umfassendes Bild von dem Jungen zu erhalten.

Einen besonderen Schwerpunkt stellte dabei die Erhebung einer umfassenden Sexualanamnese dar. Diese umfasste die folgenden Themen:

- Art der sexuellen Aufklärung
- allgemeine Einstellung zur Sexualität im Elternhaus
- Sexualverhalten in der Kindheit („Doktorspiele“), in der Adoleszenz, im jungen Erwachsenenalter
- Masturbation und Masturbationsphantasien/Tagträume (Beginn, Frequenz, Änderungen der Frequenz)
- sexuelle Beziehungen (homosexuelle/heterosexuelle), Promiskuität
- Körperbild (Selbstwahrnehmung, Ängste, z.B. sich vor anderen zu entkleiden)
- Vorliegen sexueller Funktionsstörungen
- Hinweise auf eine sexuelle Deviation

- eigene sexuelle Missbrauchserfahrungen
- stellvertretende sexuelle Missbrauchsverfahren
(z.B. Missbrauch der Geschwister oder der Mutter)
- Begehen von Tierquälerei (frühe Sadismen)
- Konsum von Pornographie

Teilweise wurde die Sexualanamnese durch den „Fragebogen Kinder und Sexualität – Kognitive Verzerrungen/Emotionale Kongruenz“ und den „MSI-J – Multiphasic Sex Inventory für Jugendliche“ (Gruber et al., 2003), der auch Hinweise auf die Tatdiagnostik gibt, ergänzt.

Bezüglich der Tatdiagnostik kamen standardisierte Verfahren zum Einsatz (s. Anhang). Darüber hinaus wurden, sofern möglich, Ermittlungsakten als Quelle weitgehend objektiver Daten einbezogen.

Die prognostische Einschätzung erfolgte mit Hilfe des „ERASOR. Estimate of Risk of Adolescent Sex Offense Recidivism“ (Worling & Curwen, 2001) bzw. der „Skala zur Einschätzung des Rückfallrisikos bei jugendlichen Sexualstraftätern“ (Schmelzle, 2003). Besonders problematische Fälle wurden ausführlich mit der wissenschaftlichen Begleitung diskutiert.

Zusätzlich wurden vorhandene Ressourcen bzw. deren Fehlen erhoben, da der Aufbau von Ressourcen einen protektiven Faktor darstellen kann. Print (2003) beschreibt insbesondere für jugendliche Täter Reflexionsfähigkeit, ein supportives Umfeld, intakte und positiv besetzte Bindungen und die Erfahrung kontinuierlicher Fürsorge als „hohe“ Ressourcen, hingegen mangelnde Kommunikationsfähigkeit und familiäre Missbrauchserfahrungen als „niedrige“ Ressourcen.

In einigen Fällen hat die Diagnostik Hinweise auf besondere Problemfelder ergeben, wie körperliche oder psychische Erkrankungen im engeren Sinne. In diesen Fällen wurden weitere Fachleute einbezogen, z.B. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinderärzte.

2.6.3 Die Behandlung der Jungen

Unabhängig von der Methodik war die Grundlage der Behandlung eine empathische, den Täter in seiner Person annehmende Atmosphäre, um eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen. Gleichwohl bestand die Notwendigkeit, den Täter mit seinen Taten zu konfrontieren.

Inhaltlich wurden multimodale Methoden angewendet. Die Behandlungen fanden im Einzel- und/oder Gruppensetting statt. Die Gruppen wurden grundsätz-

lich von zwei Therapeuten geleitet. Außerdem erfolgten in unterschiedlichem Ausmaß flankierende Einzelgespräche, da Gruppenarbeit nicht bei allen Themen indiziert ist und einige Täter erst auf eine Gruppenarbeit vorbereitet werden mussten. Der Schwerpunkt sollte zwar in der Gruppenarbeit liegen, jedoch zeigte sich, dass aufgrund der Heterogenität der angemeldeten Jungen nicht in allen Projekten von Beginn an Gruppen installiert werden konnten.

Generell wurden deliktspezifische Themenkomplexe bearbeitet. Außerdem sollten eine gesunde (psycho)sexuelle Entwicklung und die Aktivierung von Ressourcen gefördert und Defizite ausgeglichen werden. Dadurch sollten „Täterkarrieren“ verhindert und zukünftige Opfer vermieden werden.

Tatspezifische Themen waren z.B.:

- Verantwortungsübernahme für die Tat(en) / Übergriffe,
- Bearbeitung des so genannten Deliktkreislaufes (Delikt- oder Tatbearbeitung i.e.S.),
- Erkennen eigener Motive und Ausgangssituationen für Sexual(straf)taten,
- Bewusstmachen von Risikosituationen und rückfallfördernden Aspekten,
- Perspektivenwechsel (zum Einfühlen in die Opfer).

Zu den entwicklungsorientierten und Ressourcen fördernden Themen gehörten z.B.:

- angemessene Sexualaufklärung bzw. Sexualpädagogik,
- Training sozialer Kompetenzen, angemessener Umgang mit Aggressionen und Konflikten,
- Bearbeitung belastender emotionaler Erfahrungen (z.B. selbst erlebter sexueller Missbrauch, Gewalterfahrungen),
- Aufbau und Stärkung von Empathie,
- Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, Wünsche und Grenzen und Respekt vor denen anderer Menschen,
- Arbeit am (negativen) Selbstwertgefühl und Selbstbild,
- Erhöhung der Impulskontrolle,
- Bearbeitung allgemeiner familiärer Probleme,
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit,
- Begleitung bei der Ausformung der eigenen sexuellen Identität.

Am Ende der Behandlung stand eine Ablösungsphase, die eine Bilanzierung des Gelernten und eine Einschätzung der Veränderung seitens des Behandelten und der Behandlerin bzw. des Behandlers beinhaltete. Dabei wurden die ursprünglichen Behandlungsziele berücksichtigt. Zusätzlich wurden Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe entwickelt. Außerdem sollte es die Gelegenheit zur Verabschiedung von der Behandlerin bzw. dem Behandler und der Gruppe geben. Sinnvoll waren außerdem abschließende Gespräche mit den Eltern und/oder den Betreuungspersonen. Idealerweise sollte auch die Möglichkeit für mindestens einen Nachsorgetermin gegeben werden. Zudem wurde das Angebot gemacht, dass die Projekte eine Anlaufstelle für den Jugendlichen bleiben, falls er erneut in eine kritische Phase kommen sollte.

Die Behandlung im Rahmen dieses Projektes dauerte im Mittel ca. 12 Monate, wobei die Fluktuation recht hoch war. Die kürzeste Behandlungszeit betrug einen Monat, die längste 35 Monate, also fast drei Jahre.

Hier zeigt sich, dass bei der Behandlung von sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen, anders als bei sonstigen Betreuungsformen der Erziehungsberatung, zumeist Langzeitbehandlungen indiziert sind, was zwangsläufig höhere Kosten verursacht.

Bis zum Stichtag des Projektendes (31.08.2004) waren innerhalb des Projektzeitraums insgesamt 137 Behandlungen regulär abgeschlossen (Abb. 1).

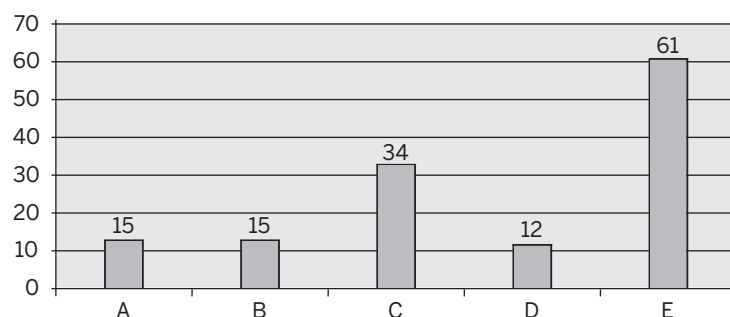


Abb. 1: Anzahl abgeschlossener Behandlungen nach Projekten

Nach der Beendigung der Modellprojektphase führten die einzelnen Beratungsstellen die Arbeit mit den Probanden weiter fort.

Als ein mögliches Kriterium für den Erfolg einer Behandlung kann angesehen werden, ob es zu einem Rückfalldelikt von Tätern während und / oder nach erfolgter Behandlung kommt oder nicht. Als Rückfall wurde in der vorliegenden Untersuchung definiert, dass ein Junge erneut eine einschlägige Sexual(straf)-

tat begangen oder ein Verhalten gezeigt hat, das eindeutig als „delikt nah“ zu bezeichnen ist bzw. wo es nur den Umständen zu verdanken war, dass es nicht zu einem erneuten Delikt gekommen ist.

Aus einem Rückfall während der Behandlung resultierte nicht zwingend ein Abbruch der Arbeit mit dem Täter. Dieser erfolgte nur, wenn das Risiko für eine weitere ambulante Behandlung als zu hoch eingeschätzt wurde und eine stationäre Maßnahme eingeleitet werden musste. Jedoch wurden alle Bezugspersonen von Täter und Opfer sowie die professionell befassten Institutionen über den Rückfall informiert. Zudem wurde geprüft, ob eine im Vergleich zum Bezugsdelikt abgeschwächte Form der Übergriffigkeit vorlag oder ob eine Zunahme von Aggression oder gar eine Progredienz einer sexuellen Abweichung zu beobachten waren. Außerdem musste im Fall von Rückfälligkeit der Behandlungsplan neu überdacht und gegebenenfalls modifiziert werden.

Behandlungsabbrüche wurden in der vorliegenden Untersuchung nicht als (negatives) Kriterium für Behandlungserfolg bzw. Nicht-Erfolg gewertet, da sehr unterschiedliche Gründe zu einer vorzeitigen Beendigung der Behandlung führen konnten (z.B. Fehlen eines Kostenträgers, Abbruch aufgrund zu hoher Gefährlichkeit, fehlende Behandlungsmotivation seitens des Klienten etc.). Da eine Vielzahl an Gründen außerhalb der Einflussmöglichkeiten der Projekte lag, kann aus der Anzahl der Abbrüche kein Rückschluss auf die Qualität der Arbeit der Projekte insgesamt gezogen werden.

Die Quote der Behandlungsabbrüche (Abb. 2) schwankt zwischen einem Minimum von 8 % und 55 %. Insgesamt liegt die Höhe von Behandlungsabbrüchen von Projektteilnehmern bei 18,9 %.

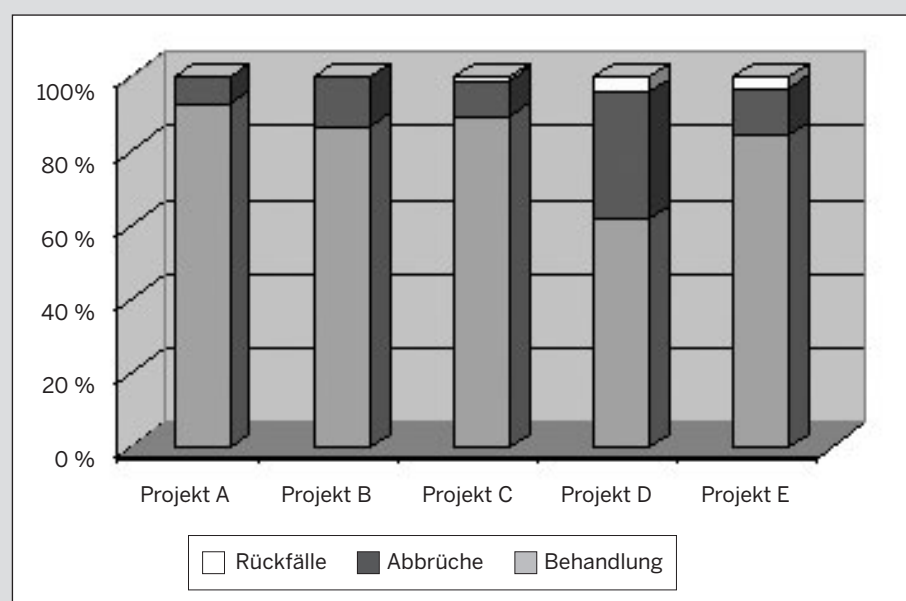


Abb. 2: Rückfälle und Abbrüche

Der relativ große Anteil an Abbrüchen in Projekt D erklärt sich unter anderem dadurch, dass für 10 Jugendliche eine ambulante Behandlung als nicht ausreichend erachtet wurde, so dass mit Unterstützung und Begleitung der Beratungsstelle eine Überleitung in stationäre Tätertherapeutische Maßnahmen erfolgte und 5 weitere Jugendliche in andere Maßnahmen übergeleitet wurden, z.B. eine Sozialpädagogische Familienhilfe initiiert wurde. Derartige Überleitungsmaßnahmen waren in den übrigen Projekten deutlich seltener.

Betrachtet man die Anzahl der Rückfälle (vgl. Abb. 2), so ist festzustellen, dass in zwei Projekten kein einziger Rückfall zu verzeichnen war und ansonsten der Anteil zwischen 1% und 6,6% schwankte. Bezogen auf alle am Projekt teilnehmenden Jugendlichen lag der Anteil an Rückfällen während der Behandlung bei 2,7%, was sicherlich als ausgesprochen niedrig zu bezeichnen ist.

Warum die Rückfallquote in einem Projekt relativ hoch war, könnte dahingehend erklärt werden, dass es sich hier um besonders problematische und / oder besonders wenig motivierte Jugendliche gehandelt hat. Deziidierte Aufschlüsse wären jedoch von einer Einzelfall-Analyse zu erwarten.

2.6.4 Die Familien- und Umfeldarbeit

Eine Einbindung der Familie ist in zweierlei Hinsicht für eine erfolgreiche Arbeit mit den Jungen notwendig:

Erstens muss die Familie die Notwendigkeit der Behandlung des Jungen erkennen und die Arbeit mit ihm unterstützen. Eltern allein sind eher „schwache“ Auftraggeber (Gruber, 1999), die dazu neigen, die Taten ihrer Söhne zu bagatellisieren, im Extremfall sogar zu leugnen. Eine positive Einstellung der Eltern und des Umfeldes gegenüber der Behandlung unterstützt die Klienten und wirkt damit eventuellen Abbrüchen der Behandlung entgegen.

Zweitens befinden sich die Eltern bzw. das Umfeld des Jungen, der eine Sexual(straf)tat begangen hat, häufig selbst in einer Krisensituation. Sie sind mit der Situation konfrontiert, dass ihr Kind eine solche Tat begangen hat. Umso stärker trifft es sie, wenn das Opfer eines ihrer anderen Kinder ist (Geschwisterinzest).

Nicht selten bestehen auch im familiären Umfeld erhebliche Probleme. Die Eltern haben Erziehungsprobleme oder sind selbst mit emotionalen Schwierigkeiten belastet, die eine positive Entwicklung des Jungen hemmen und zum Fortbestehen seiner Auffälligkeiten führen. Hier kann eine unterstützende Arbeit im Umfeld nicht nur zur Stabilisierung des Jungen beitragen, sondern manchmal Grundvoraussetzung für seine weitere positive Entwicklung sein.

Bestandteile der Eltern- bzw. Umfeldarbeit im Modellprojekt waren z.B. die Erläuterung des Betreuungsangebotes, die Aufklärung über die Notwendigkeit der Unterstützung der Arbeit mit dem Täter, das Herstellen von Transparenz bezüglich der Behandlungsmaßnahmen und der Behandlungsziele, das Sammeln anamnestischer Informationen durch die Arbeit mit den Eltern bzw. dem Bezugssystem, das Einholen von Hinweisen zu anderweitigen Problemen und Schwierigkeiten des Täters etc.

Im weiteren Verlauf der Behandlung wurden bei Bedarf separate Elterngespräche, Gespräche mit dem Kind und den Eltern oder Gespräche mit einem Elternteil geführt. Bisweilen fanden auch Gespräche mit der gesamten Familie statt. Vergleichbares galt für Kinder in Wohngruppen, Pflegefamilien etc.

Die Ziele der Gespräche waren:

- die Anerkennung der Tat(en),
- das Verstehen der Dynamik der Tat(en),
- die Etablierung von Formen der Kontrolle, um weitere Opfer zu vermeiden,
- die Klärung des Einflusses eventueller Erziehungsprobleme (z.B. fehlende/inkonsequente Grenzsetzung) auf die Grundproblematik/die Auffälligkeiten des Täters.
- gegebenenfalls Hinterfragen von Erziehungspraktiken und
- Entwicklung alternativer Praktiken.

In der Regel wurden zudem nahezu in allen Projekten einmal pro Monat Elterngruppen angeboten. Dort konnte ein Umgang mit den eigenen Gefühlen gegenüber den Tätern bzw. ihren Tat(en) gefunden werden. Zusätzlich konnten Erfahrungen ausgetauscht werden. Scham- und Schuldgefühle sowie Ängste (z.B. davor, für das Fehlverhalten der Kinder verantwortlich gemacht zu werden) wurden im Rahmen dieser Gruppen ebenfalls thematisiert.

Die Gesprächsangebote erfolgten zumeist themenzentriert, so dass Bereiche wie Sexualpädagogik ebenso angesprochen und gemeinsam diskutiert werden konnten wie der allgemeine Umgang und die Haltung gegenüber den Taten, die Konsequenzen fehlender Unterstützung etc. So konnte eine emotionale Entlastung der Eltern bei gleichzeitiger Verantwortungsübernahme und aktiver Unterstützung der Arbeit durch die Eltern erreicht werden. Darüber hinaus wurde versucht, die allgemeine Erziehungskompetenz zu fördern.

Gespräche mit den Eltern, die an diesen Angeboten teilnahmen, ergaben, dass sie diese Angebote als ausgesprochen hilfreich erlebt haben.

2.7 Die Ergebnisse des Modellprojektes

Im Folgenden wird ein Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der statistischen Datenauswertung gegeben. Eine ausführliche Darstellung der sehr heterogenen Stichprobe, in der keine Abbildung bestimmter Typen möglich war, ist dem Abschlussbericht des Modellprojektes zu entnehmen (Nowara & Pierschke, 2005).

Im Rahmen des Projektes wurden insgesamt 330 Kinder, Jugendliche und Heranwachsende erfasst. Der Anteil an weiblichen Tätern betrug lediglich 2%. Zwei der insgesamt sechs erfassten Mädchen wurden aufgrund im Vordergrund stehender eigener Missbrauchserfahrungen an eine andere Beratungsstelle bzw. in eine Opfertherapie überwiesen. Eines der verbleibenden Mädchen brach die Behandlung ab. In Anbetracht des extrem geringen Anteils weiblicher Klienten wird zur Vereinfachung der Terminologie im Folgenden ggfls. von „Jungen“ gesprochen.

82% der Klienten waren deutscher Herkunft. 10% hatten einen türkischen Zuwanderungshintergrund.

Das Jugendamt unterstützte in gut der Hälfte der Fälle explizit die Beratung/Behandlung.

Zum Zeitpunkt des Bezugsdeliktes, das den Anlass für die Aufnahme in die Behandlung darstellte, waren 40% der Klienten Kinder, 57% Jugendliche und 3% Heranwachsende. Ein Teil der Klienten (48%) hatte jedoch bereits im Alter unter 14 Jahren eine erste Sexual(straf)tat begangen.

Als weitaus häufigste Tat war mit 50% ein sexueller Missbrauch begangen worden. In 25% der Fälle kam es zu einer sexuellen Nötigung/Vergewaltigung und in 10% zum Beischlaf zwischen Verwandten.

41% der sexuellen Übergriffe fanden im öffentlichen Raum statt, die meisten ereigneten sich im sozialen Nahraum, das heißt, dass Täter und Opfer sich kannten.

Ein Drittel der Jungen hatte nur eine Tat begangen, die übrigen waren Mehrfachtäter. 4% von diesen hatten über 50 Taten begangen.

Drei Viertel der Täter hatten die Tat(en) allein begangen, über die Hälfte aller Täter hatten ihre Tat(en) im Voraus geplant. 60% setzten bei Begehen der Tat(en) ihre Autorität bzw. ihre Überlegenheit gegenüber dem Opfer ein.

55% der Täter hatten lediglich ein Opfer, 2% der Probanden hatten mehr als 10 Opfer. Insgesamt zwei Drittel der Opfer waren weiblichen Geschlechts. Die Opfer waren zwischen 2 und 80 Jahre, dabei über 70% zwischen 6 und 13 Jahre alt. In 99 Fällen waren Familienmitglieder die Opfer, davon waren gut die Hälfte leibliche Geschwister der Täter.

Bei der Untersuchung der Stichprobe wurde auch die Haltung der Täter zu ihren Handlungen erfragt. Ein knappes Drittel der Probanden leugnete die Taten zunächst. Gut 60% bagatellisierten ihre Übergriffe.

Knapp ein Drittel der Täter war bereits zuvor strafrechtlich in Erscheinung getreten. Knapp 14% hatten bereits eine Sexual(straf)tat begangen. Die häufigsten sonstigen Delikte waren Eigentumsdelikte (60%). Diese waren in mehr als 50% der Fälle bereits im strafunmündigen Alter begangen worden.

Bezüglich des familiären Hintergrundes ist zu erwähnen, dass die Hälfte der Jungen mit ihren leiblichen Eltern zusammenlebte, die übrigen lebten mit nur einem Elternteil und z. T. mit dessen neuen Partnerinnen bzw. Partnern zusammen. Nicht mehr in ihren Primärfamilien lebten 37% der Probanden. Diese Jungen hatten Verlusterfahrungen unterschiedlichen Schweregrades durchgemacht (z.B. wegen Todes eines Elternteils (20%)). Vor allem in so genannten Patchwork-Familien spielten Eifersucht und ähnliche Motive eine nicht unerhebliche Rolle bei sexuellen Übergriffen auf die „neuen“ Geschwister.

Auch die Ausbildungs- und berufliche Situation der Eltern sowie die dadurch bedingten sozio-ökonomischen Verhältnisse der Familie wurden bei der Auswertung genauer beleuchtet. Beide Bereiche waren in der Stichprobe eher ungünstig. Lediglich ein knappes Drittel der Väter und nur 25% der Mütter verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Befragt nach dem familiären Klima beschrieben 40% der Jungen ihre Familien als liebevoll unterstützend. In knapp 30% der Fälle belastete eine Suchtproblematik eines oder beider Elternteile die familiäre Atmosphäre.

Von Gewalttätigkeiten der Eltern untereinander berichtete knapp ein Drittel der Jungen. Sexuelle Gewalt zwischen den Eltern erlebten lediglich 5%. Jedoch wurden 40% der Jungen Opfer körperlicher Gewalt, die zumeist von den Vätern bzw. Stiefvätern ausgeübt wurde. 11% der Jungen hatten nach eigenen Angaben selbst sexuelle Übergriffe durch ein Familienmitglied erlitten, 7% berichteten von erlebter sexueller Gewalt außerhalb der Familie. Diese Taten fanden fast ausschließlich im sozialen Nahraum statt. Im Vergleich zu anderen Untersuchungen zu dieser Thematik (Knight & Prentky, 1993) war der Anteil derartiger Erfahrungen in der Stichprobe eher gering.

Misshandlungen außerhalb des familiären Kontextes hatten knapp 10% der Jungen erfahren. Diese Misshandlungen waren in drei Vierteln der Fälle von Gleichaltrigen ausgegangen.

Die Familienmitglieder von knapp einem Viertel der Jungen waren ebenfalls bereits mit dem Gesetz in Konflikt geraten. Bei den begangenen Delikten handelte es sich vor allem um Körperverletzungen sowie um Sexual- und Eigentumsdelikte.

Zum Ausbildungsstand der Jungen war festzustellen, dass jeweils ein Drittel eine Sonderschule bzw. eine Hauptschule besuchte. Ein Drittel der Jungen, die noch eine Schule besuchten, schwänzte den Unterricht häufig. Lediglich ausreichende bzw. mangelhafte schulische Leistungen zeigte ca. die Hälfte der Jungen.

12% der Jungen waren weitestgehend sozial isoliert. 14% derjenigen Jungen, die soziale Kontakte zu anderen hatten, pflegten diese fast ausschließlich zu Jüngeren. Die Jungen, die ihre Freizeit bevorzugt allein verbrachten, beschäftigten sich in dieser Zeit überwiegend mit dem Computer. Andere Hobbys hatte lediglich ein Viertel dieser Probanden. Jungen, die ihre Freizeit mit anderen verbrachten, hatten hingegen zu mehr als drei Vierteln auch Hobbys, mit denen sie die gemeinsam verbrachte Zeit füllten.

55% der Jungen zeigten noch weitere Störungen des Sozialverhaltens. Dies scheint zumeist nicht Folge eigener Missbrauchserfahrungen zu sein, sondern spiegelt eher die Tatsache wider, dass Jungen, die Sexual(straf)taten begehen, vielfältige Auffälligkeiten aufweisen. Knapp 30% imponierten überwiegend mit aggressivem Verhalten. 16% zeigten massive Verstöße gegen allgemeine Regeln. Bereits erhebliche dissoziale Züge konnten bei immerhin 11% der Jungen beobachtet werden.

Zur (psycho)sexuellen Entwicklung der Klienten ist zu erwähnen, dass immerhin 30% keine Sexualaufklärung erfahren hatten. Mehr als 50% der Jungen konsumierten pornographisches Material, teilweise in sehr erheblichem Umfang. Sexuelle Erfahrungen vor Begehen der Sexual(straf)tat hatte ein Drittel bereits gemacht. Diejenigen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, waren beim ersten Mal überwiegend zwischen 14 und 18 Jahre alt.

Die vorliegenden Daten zeigten erstmals in einem so großen Umfang und Differenziertheit den Hintergrund von jugendlichen Sexual(straf)tätern auf und gaben Hinweise für die Behandlung, die über das primäre Behandlungsziel, die Bearbeitung der Sexualtaten, hinausgingen. Zu diesen Zielen gehörten z.B. die Anleitung zu einer Freizeitstruktur, die Erweiterung und Förderung sozialer Kompetenzen, Veränderungen in der Leistungsmotivation zur Förderung der Ausbildung, aber auch die Unterstützung der Eltern bzw. der Erziehenden.

Die zusammenfassende Analyse der Daten zeigt außerdem, dass die Jungen und ihre Familien mit vielfältigen Problemen belastet waren, bei deren Bewältigung ihnen Unterstützung zukommen musste, nicht zuletzt um weitere Opfer zu vermeiden.

Zusammenfassend ist bezüglich des Modellprojektes festzuhalten, dass sehr wertvolle behandlerische Arbeit geleistet wurde. Diesen Schluss rechtfertigen die ausgesprochen geringen Rückfallzahlen während der Behandlung und die positive Entwicklung des größten Teils der Probanden, die sich in der Einzel-

fallbetrachtung zeigte. Außerdem trug das Projekt entscheidend zur Schließung der geschilderten Versorgungslücke bezüglich der ambulanten handlung jugendlicher Sexual(straf)täter in Nordrhein-Westfalen bei. Darüber hinaus wurden effiziente Behandlungs- und Diagnostikkonzepte entwickelt. Die erarbeiteten Qualitätsstandards gewährleisteten zudem eine Fortsetzung der Arbeit auf dem notwendigen fachlichen Niveau.

Die Anfragen aus anderen Bundesländern weisen darauf hin, dass das Modell als beispielhaft und wegweisend für vergleichbare Projekte angesehen wird, die dort im Aufbau begriffen sind.

Der Erfolg des Projektes zeigt, dass es zugunsten einer gesunden (psycho)-sexuellen Entwicklung auffällig gewordener Jungen, aber vor allem auch zur Vermeidung weiterer Opfer wichtig ist, jungen Tätern möglichst frühzeitig eine adäquate Behandlung zu ermöglichen. Durch eine aktive Auseinandersetzung mit ihrer Tat, lernten die Jugendlichen im Projekt, ihre Einstellungen zu überdenken und weitere Taten zu vermeiden. Die Diagnostik ermöglichte eine auf die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Jungen zugeschnittene Behandlung, die jederzeit modifiziert werden konnte. Die Arbeit mit den Jungen, die über die Deliktarbeit hinaus ging, trug zur weiteren Stabilisierung der Probanden bei.

3. Die Katamnese studie

3.1 Die Methodik

3.1.1 Das Untersuchungsziel

Das Ziel der Untersuchung bestand darin, möglichst viele der ehemaligen Klienten zu erreichen und für die Katamneseerhebung zu gewinnen. Eine Totalerhebung der Ursprungsstichprobe war jedoch aus verschiedenen Gründen kaum zu erwarten. Zunächst war die Voraussetzung für die Teilnahme an der Katamnese, dass der Abschluss der Behandlung mindestens sechs Monate zurück lag, nicht bei allen ehemaligen Klienten erfüllt, da sich ein Teil immer noch in Behandlung befand. Ferner basierte die Teilnahme an der Katamneseuntersuchung auf Freiwilligkeit. Nicht alle der postalisch oder telefonisch kontaktierten Täter erklärten ihre Bereitschaft zu einer erneuten Erhebung.

3.1.2 Die Stichprobe

3.1.2.1 Vorbemerkungen

Ein Grundproblem von Untersuchungen über Straftäter allgemein und Sexual(straf)täter insbesondere liegt in der Erhebung der Stichprobe. Es wäre zwar unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten wünschenswert, eine parallelisierte Vergleichsstichprobe von Personen zu haben – also vergleichbar hinsichtlich ihrer entscheidenden Merkmale –, unter ethischen Gesichtspunkten ist dies jedoch nicht vertretbar.

Im vorliegenden Fall würde dies bedeuten, dass man Probanden mit einer vergleichbaren Symptomatik – hier Sexual(straf)taten – nicht behandeln würde und diese Gruppe dann anschließend mit den behandelten Probanden vergleichen würde. Hier würde man nicht nur im therapeutischen Sinne eine Unterlassung begehen. Man würde damit billigend in Kauf nehmen, dass eine Person dieser Parallelstichprobe aufgrund der Nicht-Behandlung ein weiteres Delikt begehen würde. Dies würde eine fahrlässige Gefährdung weiterer Opfer bedeuten.

Als ein Untersuchungsansatz wurde hier der Vergleich der Behandelten und der Abbrecher des Projektes gewählt. Die Therapieabbrecher haben aus ganz unterschiedlichen Gründen die Behandlung entweder nach der Diagnostik-

phase gar nicht erst begonnen, oder sie haben während des Verlaufs die Behandlung abgebrochen. Als Abbrecher wurden sowohl die Jugendlichen eingestuft, die aufgrund der vorliegenden Problematik als zu gefährlich für eine ambulante Behandlung eingeschätzt wurden, als auch diejenigen, die aufgrund mangelnder Motivation die Behandlung abgebrochen haben, als auch die, für die das Jugendamt – aus welchen Gründen auch immer – nach der Diagnostikphase die Behandlungskosten nicht übernommen haben. Allen gemeinsam ist im Unterschied zu denen, die die Behandlung regulär abgeschlossen haben, dass sie dies nicht getan haben.

Hingewiesen sei auch auf den Aspekt, dass ein hoher Anteil der Teilnehmer an der Studie aus nur einem Projektstandort stammt. Dies ergibt sich aus der Besonderheit, dass diese Beratungsstelle die einzige städtische Einrichtung ist und damit deren Probanden **ausschließlich** aus diesem Stadtgebiet stammten. Diese Probanden waren aufgrund der räumlichen Nähe eher bereit, einer Einladung zu folgen, und man hatte durch die zweite Besonderheit dieses Projektes – die hier sehr enge Zusammenarbeit mit der Jugendgerichtshilfe – effektivere Möglichkeiten, mit diesen Probanden erneut in Kontakt zu kommen bzw. die notwendigen Daten zu erhalten.

Dagegen ist der Einzugsbereich der übrigen Projektstandorte deutlich größer und geht zum Teil weit über deren Stadtgrenzen hinaus. Damit konnten Veränderungen durch Umzüge und / oder andere neue Umstände im Leben der Probanden durch den weniger engen Kontakt nicht bzw. nicht so einfach nachvollzogen werden.

Ein Problem bei der Nachuntersuchung ergab sich auch dadurch, dass nicht alle der ehemals im Projekt erfassten Sexual(straf)täter zu erreichen waren. In einigen Fällen waren keine aktuellen Anschriften oder andere aktuelle Kontaktdaten vorhanden, einige Anschreiben kamen unbeantwortet zurück. In diesen Fällen wurde auf unterschiedliche Weise versucht, dennoch einen Kontakt herzustellen, z.B. wurden die Eltern, andere Bezugspersonen oder auch Behörden kontaktiert. Nicht immer führten die Versuche, mit den Betroffenen doch noch ins Gespräch zu kommen, aber zum gewünschten Erfolg. Trotzdem konnte die Beharrlichkeit der ehemaligen Behandlerinnen und Behandler, die für die Stichprobenziehung zuständig waren, die Teilnahmequote noch steigern.

3.1.2.2 Die Beschreibung der Stichprobe

Es ist gelungen, insgesamt 138 der 330 ehemals erfassten Sexual(straf)täter katamnestisch zu erfassen. Somit beträgt die Teilnahmequote 41,8%. Die untersuchten Probanden waren zum Zeitpunkt der Katamneseerhebung zwischen sieben und 25 Jahre alt.

Hinsichtlich wichtiger Merkmale, wie dem Alter zum Zeitpunkt des Bezugsdeliktes und der Staatsangehörigkeit, ist die Stichprobe repräsentativ für die ursprüngliche Erhebung.

Der Anteil der Teilnehmer, die beim Bezugsdelikt unter 14 Jahre alt waren betrug beim ersten Projekt rund 40%, in der Katamnese rund 36%. Die 14- bis unter 18-Jährigen waren im ersten Projekt mit rund 57% vertreten, in der Katamnese mit rund 61%, und die über 18-Jährigen waren in beiden Projektabschnitten mit je 3% vertreten.

Im ersten Projektabschnitt hatten 82% der Jungen die deutsche Staatsangehörigkeit, in der Katamnese 76%. 10% waren türkischer Herkunft gegenüber nunmehr 13%, und 8% stammten aus anderen Ländern gegenüber nunmehr 11%.

Da es sich im vorliegenden Fall aber nicht um eine unabhängige Stichprobe handelt, wurde auf weitere Bezugnahmen verzichtet.

3.1.3 Die Datenerfassung – das Katamneseinterview

Die Grundlage der Datenerhebung stellte ein Katamneseinterview dar, dessen Leitfaden ein eigens für diese Untersuchung entwickelter Erhebungsbogen war (s. Anhang). Bei der Konstruktion des Inventars wurde Wert darauf gelegt, alle Items möglichst eindeutig zu formulieren. Es wurden keine komplexen Konstrukte erfasst, da es für derartige Erhebungen unumgänglich gewesen wäre, das Messinstrument ausführlich zu testen und zu standardisieren. Da jedoch keine vergleichbare Teststichprobe zur Verfügung stand, war eine solche Vorgehensweise nicht möglich.

Nachdem das Instrument entworfen war, wurde es in freier Form auf seine Anwendbarkeit und Durchführbarkeit geprüft, indem Testinterviews unter den Entwicklern durchgeführt wurden.

Themenkomplexe, die der Erhebungsbogen umfasste, waren

- Basisdaten der Katamnese,
- Fragen zur Lebenssituation,
- Fragen zum Suchtmittelkonsum,
- Fragen zur (einschlägigen) Rückfälligkeit und zu deliktuellem Sexualverhalten,
- Fragen zu Besonderheiten in der Zwischenzeit,
- Fragen zur aktuellen Zufriedenheit mit dem Sexualleben

- und Fragen zu Wünschen und Befürchtungen der jungen Täter im Hinblick auf ihre Zukunft.
- Darüber hinaus wurden die ehemaligen Klienten gebeten, die Wirkung der Behandlung aus ihrer Sicht einzuschätzen. Den Abschluss der Erhebung stellte eine Beurteilung des jeweiligen Probanden durch die frühere Behandlerin bzw. den früheren Behandler dar.

3.1.4 Die Durchführung des Katamneseinterviews

Die Katamneseinterviews wurden jeweils von den ehemals zuständigen Behandlerinnen und Behandlern durchgeführt, die zuvor eingehend instruiert worden waren. Für diese Vorgehensweise sprachen praktische, organisatorische und ökonomische Gründe.

Zunächst konnte durch die Durchführung der Interviews durch die Beratungsstellen der angestrebte Datenschutz gewährt werden. Die von den ehemaligen Behandlerinnen und Behandlern erhobenen Daten wurden jeweils in vollständig anonymisierter Form zur Auswertung weitergeleitet. Andererseits war die/der Erhebende dem jeweiligen Probanden durch die gewählte Vorgehensweise bekannt, sodass eine Vertrauensbasis bestand. Das sollte auch die Beantwortung intimer Fragestellungen erleichtern. Ein weiterer Grund, der für die Erhebung durch die ehemaligen Behandlerinnen bzw. Behandler sprach, war die Tatsache, dass diese die Entwicklung der Sexual(straf)täter bzw. die Veränderungen, die diese im Katamnesezeitraum erlebt haben, am treffsichersten nach den Kriterien „positiv“ und „negativ“ beurteilen konnten. Die oben geschilderte Beurteilung der Veränderungen der Lebenssituation ergab sich also direkt aus dem Katamnesegespräch. Die Behandlerin bzw. der Behandler, die/der den entsprechenden Probanden bereits über einen längeren Zeitraum begleitet hatte, konnte die konstatierten Veränderungen eingebettet in dessen individuelle Lebensgeschichte sehen und somit einschätzen, ob sie positiv oder negativ zu werten waren.

Da es keine per se positiven Entwicklungen geben konnte, sondern alle Veränderungen immer vor dem jeweiligen biographischen Hintergrund der jungen Täter gesehen werden mussten, stellte diese Vorgehensweise die Möglichkeit dar, eine differenzierte Beurteilung vorzunehmen. Man stelle sich beispielsweise den Einzug eines Jungen in eine eigene Wohnung vor. Für viele junge Menschen mag dies ein wichtiger und positiver Schritt in Richtung eines selbstständigen Lebens sein. Für andere allerdings, die mit der Alltagsorganisation überfordert sind, kann ein solcher Schritt eine „negative“ Entwicklung darstellen. Ohne die detaillierten Background-Kenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen wäre eine solche Differenzierung nicht möglich gewesen.

3.1.5 Die Durchführung der weiteren Datenerhebung

Zur Objektivierung der Selbstauskünfte der Probanden wurden teilweise Informationen Dritter berücksichtigt. Die Erhebung dieser Daten war, wie die Durchführung der Katamneseinterviews, ebenfalls Aufgabe der Beratungsstellen. Auch hier lagen organisatorische Aspekte sowie Gründe des Datenschutzes zugrunde. Ferner waren die ehemaligen Behandlerinnen und Behandler außerdem dafür zuständig, anhand ihrer Akten den Behandlungsabschluss der Täter zu erheben.

Die Daten zu Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Alter zur Tatzeit des Bezugsdeliktes und Strafmündigkeit zur Tatzeit des Bezugsdeliktes wurden dem Datensatz des ersten Projektes entnommen. Die Strafmündigkeit zum Zeitpunkt der Katamneseerhebung wurde unter Zuhilfenahme vorhandener Daten nachträglich ermittelt.

3.2 Die Ergebnisse

Insgesamt konnten 138 der 330 im Modellprojekt „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“ erfassten Klienten nachuntersucht werden. Die einzelnen Erhebungen wurden über einen Zeitraum von drei Jahren durchgeführt. Die erste wurde im Oktober 2004 vorgenommen, die letzte im Oktober 2007.

3.2.1 Die Behandlungsabschlüsse

Eine deutliche Mehrheit von 109 Probanden (79%) hat die Behandlung erfolgreich abgeschlossen. Lediglich bei 29 Tätern (21%) wurde die Behandlung aus unterschiedlichen Gründen vorzeitig beendet.

3.2.2 Die Katamnesezeiträume

Die Katamnesezeiträume, definiert als die Zeit seit dem Ende der Behandlung bis zum Zeitpunkt der Katamneseerhebung, variieren recht stark. Der kürzeste Katamnesezeitraum beträgt sechs, der längste 60 Monate. Der mittlere Katamnesezeitraum beträgt rund 24 Monate.

Sechs bis 11 Monate, also weniger als ein Jahr, lag die Behandlung zum Zeitpunkt der Katamneseerhebung in 12 Fällen (8,7 %) zurück. Ein Katamnesezeitraum von 12 bis 23 Monaten liegt bei 57 Probanden vor (41,3%). Bei 44 der Untersuchten (31,9 %) beträgt der Katamnesezeitraum 24 bis 35 Monate. In

19 Fällen (13,8 %) ist ein Zeitraum von 36 bis 47 Monaten zu verzeichnen. 48 bis 60 Monate waren bei 6 Tätern (4,3 %) seit Abschluss bzw. Abbruch der Behandlung vergangen.

3.2.3 Katamnesefälle der einzelnen Projekte

Nahezu die Hälfte der Fälle im Projekt wurde in einer Städtischen Beratungsstelle erhoben, nämlich 64, was einem Anteil an den Katamnesen von knapp 47% entspricht. Der Anteil der übrigen Einrichtungen lag zwischen 9 und knapp 24%.

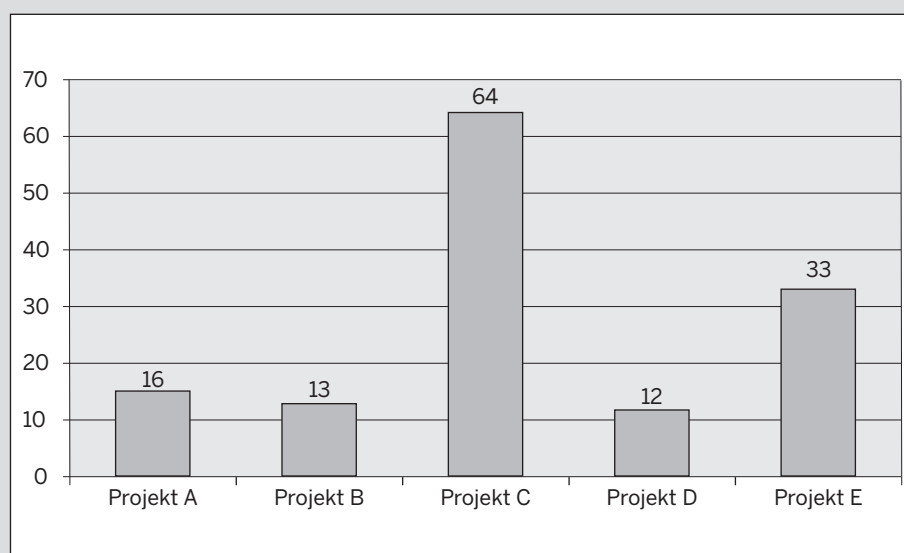


Abb. 3: Verteilung der Katamnesefälle auf die einzelnen Projekte

Die Verteilung der während der gesamten Projektzeit behandelten Fälle, der Behandlungsabbrüche und der erhobenen Katamnesen zeigt die nebenstehende Abbildung.

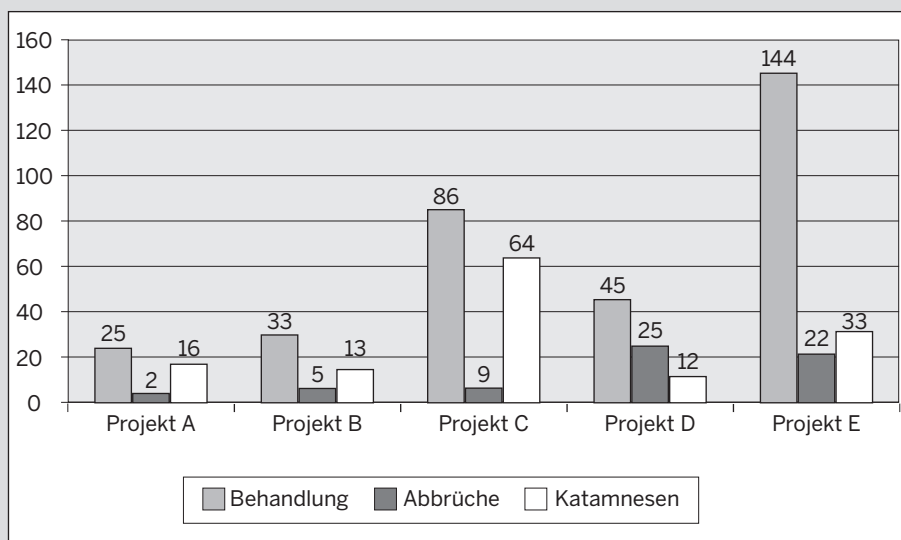


Abb. 4: Behandlungen, Abbrüche und Katamnesen verteilt auf die einzelnen Projekte

Die Städtische Beratungsstelle hat damit knapp 75% (64) ihrer früheren Klientel erreicht, die übrigen haben zwischen 64 % (16) im Projekt A und fast 23% (33) in Projekt E.

Bei der Betrachtung, wie sich die katamnестischen Untersuchungen der einzelnen Projekte auf die Klienten mit einem regulären Abschluss und die mit einem Behandlungsabbruch erstrecken, ergibt sich das folgende Bild:

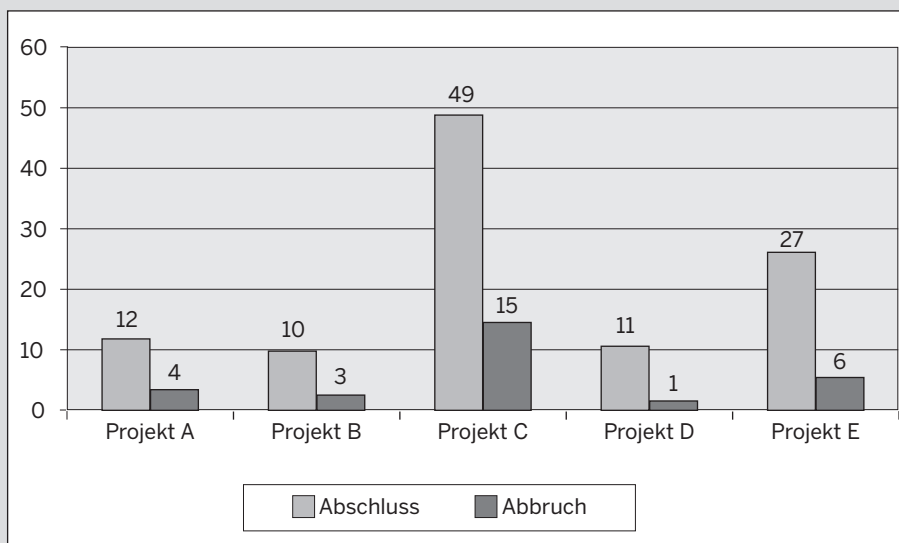


Abb. 5: Abschluss vs. Abbruch bei der Katamnese

Zum Zeitpunkt der Katamnese betrug der Anteil der Abbrecher in den einzelnen Projekten zwischen rund 8% – dem geringsten Anteil – im Projekt D, und 25% im Projekt A mit dem höchsten Anteil.

3.2.4 Veränderungen der Wohnsituation

Es zeigte sich, dass sich die Wohnsituation bei 73 Probanden (52,9 %) im Folgezeitraum der Behandlung nicht verändert hatte. Von einer positiven Veränderung berichteten 46 der Untersuchten (33,3 %). In beiden Fällen liegt der beobachtete Wert über dem erwarteten. Die negativen Veränderungen, von denen 15 Probanden (10,9 %) berichteten, liegen zahlenmäßig deutlich unter dem erwarteten Wert, die Veränderungen, bezüglich derer keine Einschätzung vorgenommen wurde, ebenfalls. Letztere zeigen sich bei vier Probanden (2,9%) (Tab. 1). Insgesamt hatte sich die Wohnsituation demnach bei 61 der untersuchten Sexual(straf)täter (44,2 %) verändert. Die Unterschiede in der Verteilung sind auf dem festgesetzten Signifikanzniveau von 5% signifikant.

Tabelle 1:

Chi-Quadrat-Test „Wohnsituation“ (N = 138 - $\chi^2 = 76,563$, df = 3, p = .000)

	Beobachtet		Erwartete Anzahl	Residuum
	N	%		
unverändert	73	52,9	34,5	38,5
positiv verändert	46	33,3	34,5	11,5
negativ verändert	15	10,9	34,5	-19,5
verändert ohne Einschätzung	4	2,9	34,5	-30,5
Gesamt	138	100,0		

Als positive Veränderung wurde bewertet, dass die Jugendlichen (knapp 15 %) z.B. selbständiger geworden waren, so dass ein Umzug aus einer Jugendhilfeeinrichtung in eine eigene Wohnung oder ein Auszug aus der elterlichen Wohnung erfolgen konnten. Als Ergebnis einer günstigen Entwicklung und damit positiven Veränderung wurde aber auch gewertet, wenn der Klient nach einer vorherigen Fremdunterbringung nunmehr wieder in seiner Familie leben konnte (knapp 10%). Auch Veränderungen hinsichtlich eines Wohnens in Einrichtungen konnten positiv sein, beispielsweise wenn aufgrund der Entwicklung ein Wechsel von einer Heimgruppe in eine Verselbständigungsgruppe oder aber in eine bessere Heimgruppe erfolgte.

Eine negative Veränderung war zu konstatieren, wenn der Klient inhaftiert worden ist (5 Probanden) oder ohne festen Wohnsitz lebte oder wegen gehäufter familiärer Konflikte nunmehr sich – als „Notlösung“ – im Haushalt der Großeltern aufhielt.

3.2.5 Veränderungen der schulischen / beruflichen Situation

Die Merkmalsausprägung „positiv verändert“ kann bei 86 Probanden (62,3 %) beobachtet werden. Nur hier liegt der beobachtete Wert über dem erwarteten. Keine Veränderungen gaben 29 (21,0 %) der Täter an. Negativ verändert hatte sich die schulische oder berufliche Situation bei 22 Probanden (15,9%). Das Merkmal „verändert ohne Einschätzung“ liegt lediglich in einem Fall (0,7 %) vor. Insgesamt hatte sich die schulische bzw. berufliche Situation bei 109 Probanden (79,0 %) verändert. Die Unterschiede sind auf einem Niveau von 5% statistisch signifikant.

Tabelle 2:

Chi-Quadrat-Test „Schulische bzw. berufliche Situation“ (N = 138 - $\chi^2 = 96,938$, df = 3, p = .000

	Beobachtet		Erwartete Anzahl	Residuum
	N	%		
unverändert	29	21,0	34,5	5,5
positiv verändert	86	62,3	34,5	51,5
negativ verändert	22	15,9	34,5	-12,5
verändert ohne Einschätzung	1	0,7	34,5	-33,5
Gesamt	138	100,0		

Hinsichtlich der schulischen Ausbildung und beruflichen Situation wurde als positiv bewertet, wenn im Laufe der Behandlung nach vorherigen schulischen Problemen ein Schulabschluss erreicht wurde oder eine Umschulung auf eine „passende“ Schule erfolgte, nachdem in der Diagnostikphase Probleme, z.B. Lernbehinderungen, aufgedeckt worden sind, die vorher nicht berücksichtigt worden waren.

Bei den 86 Probanden, bei denen sich positive Veränderungen in der schulischen bzw. beruflichen Situation gezeigt hatten, stellte diese sich wie folgt dar (vgl. Abb 6):

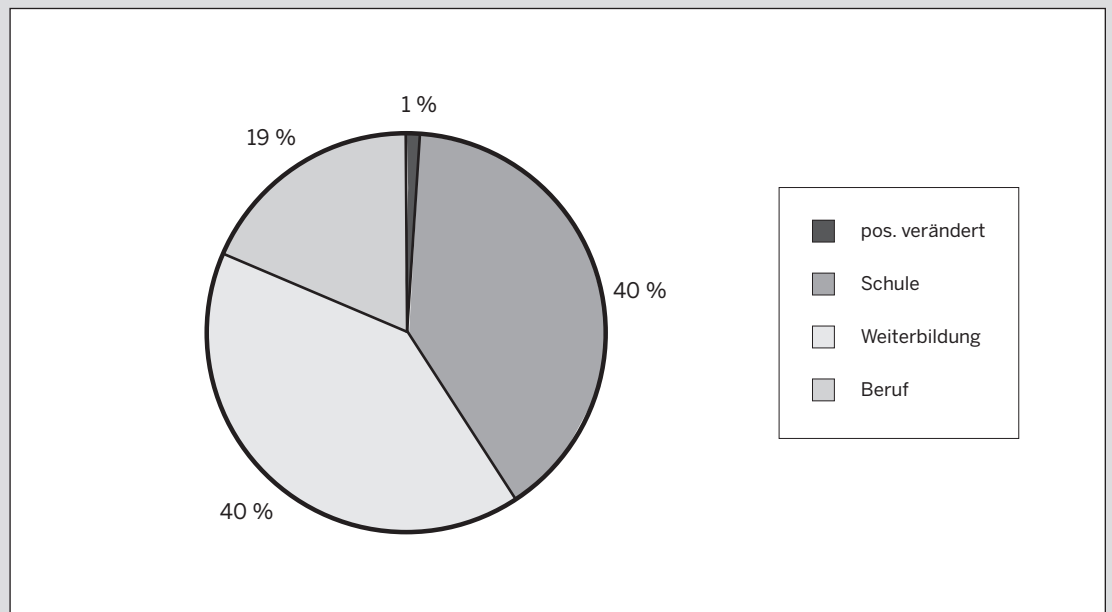


Abb. 6: Positive Veränderungen in der schulischen bzw. beruflichen Situation (N = 86)

Als Fortschritt in der beruflichen Situation wurde festgestellt, dass nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit eine Ausbildung, ein Praktikum oder eine Fördermaßnahme begonnen wurde. In einem Fall wurde ein Hochschulstudium fortgesetzt, in anderen Fällen erfolgten eine Festanstellung oder eine erneute Einstellung.

3.2.6 Veränderungen der familiären Situation

Der beobachtete Wert für die Merkmalsausprägung „unverändert“ liegt hier fast dreimal so hoch wie die erwartete Anzahl. 95 der untersuchten Sexual(straf)täter (68,8%) gaben an, keine Veränderungen der familiären Situation erlebt zu haben. Alle anderen Merkmalausprägungen haben niedrigere beobachtete als erwartete Werte. Die positiven Veränderungen haben mit einem beobachteten Wert von 34 einen Anteil von 24,6%, die negativen mit einem beobachteten Wert von sieben einen Anteil von 5,1%, und die Veränderungen, bei denen von einer Einschätzung abgesehen wurde, mit zwei Probanden einen Anteil von 1,4% (Tab. 3). Insgesamt hatte sich die familiäre Situation also lediglich bei 43 Probanden (31,2%) verändert.

Tabelle 3:

Chi-Quadrat-Test „familiäre Situation“ (N = 138 - $\chi^2 = 153,063$, df = 3, p = .000)

	Beobachtet		Erwartete Anzahl	Residuum
	N	%		
unverändert	95	68,8	34,5	60,5
positiv verändert	34	24,6	34,5	- 0,5
negativ verändert	7	5,1	34,5	-27,5
verändert ohne Einschätzung	2	1,4	34,5	-32,5
Gesamt	138	100,0		

Negative Veränderungen in der familiären Situation bestanden in einer Verschlechterung des familiären Klimas durch eine Zunahme von Konflikten oder Beziehungsabbrüche, weil die Eltern sich beispielsweise trennten. Als positive Veränderungen, die in knapp 25% der Fälle festzustellen waren, wurde eine Verbesserung der Beziehung zu Eltern und Geschwistern beschrieben, ein entspannteres Verhältnis zu einem Elternteil, mit dem es vorher erhebliche Probleme gegeben hatte oder die erneute Kontaktaufnahme zu den Eltern, nachdem der Kontakt zuvor unterbrochen gewesen war.

Eine positive Veränderung war auch dann zu konstatieren, wenn durch Verselbstständigung des Probanden eine Ablösung aus einem problematischen Elternverhältnis erfolgt ist oder wenn ein Pflegeverhältnis beendet wurde, der Heranwachsende ausgezogen ist und trotzdem weiter eine positive Beziehung zu den Pflegeeltern bestand.

3.2.7 Veränderungen bezogen auf Freundschaften und Peer-Group-Kontakte

Die meisten Probanden (Tab. 4) berichteten eine positive Veränderung ihrer sozialen Situation im Hinblick auf Freundschaften und Peer-Group-Kontakte. 83 der Untersuchten (60,1%) gaben eine solche Entwicklung an. Der beobachtete Wert für diese Merkmalsausprägung ist mehr als doppelt so hoch wie der erwartete Wert. Als unverändert beschrieben 37 Probanden (26,8%) ihre sozialen Kontakte. Der erwartete Wert entspricht dem beobachteten. Der erwartete Wert der negativen Veränderungen, die 17 der jungen Menschen (12,3%) schilderten, ist knapp doppelt so hoch wie der beobachtete Wert. Die Kategorie „verändert ohne Einschätzung“ macht, mit nur einem Fall, einen Anteil von 0,7% aus. Insgesamt hatte sich die Situation in Bezug auf Freundschaften und Peer-Group-Kontakte bei 101 Probanden (73,2%) verändert.

Tabelle 4:

Chi-Quadrat-Test „Freundschaften und Peer-Group-Kontakte“

(N = 138 - $\chi^2 = 103,188$, df = 3, p = .000)

	Beobachtet		Erwartete Anzahl	Residuum
	N	%		
unverändert	37	26,8	34,5	2,5
positiv verändert	83	60,1	34,5	48,5
negativ verändert	17	12,3	34,5	-17,5
verändert ohne Einschätzung	1	0,7	34,5	-33,5
Gesamt	138	100,0		

Unter positiven Veränderungen ist in diesem Bereich zu verstehen, dass die Betreffenden ihre sozialen Kontakte erweitert haben, indem sie neue Freundschaften geschlossen haben, nachdem sie vorher eher wenige Kontakte hatten, und / oder dass sie sich aus problematischen freundschaftlichen Beziehungen gelöst haben. Berichtet wurde in diesen Fällen auch, dass die Freundschaften intensiver geworden seien, indem man beispielsweise nun über Probleme sprechen könne und dass Probanden, die vorher nur schwer in der Lage waren, Freundschaften aufrecht zu erhalten, dies nunmehr besser konnten.

3.2.8 Veränderungen in Bezug auf partnerschaftliche Beziehungen und (zwischen-)geschlechtliche Interaktionen

Der Schwerpunkt liegt hier bei den meisten Jungen auf den positiven Veränderungen. 83 (61,0%) der 136 Probanden berichteten von positiven Entwicklungen. (Diese Angaben lagen nur für 136 Probanden vor.) Der beobachtete Wert liegt signifikant weit über dem erwarteten. Auch der beobachtete Wert für das Merkmal „unverändert“, das in 39 Fällen (28,7%) beobachtet wurde, liegt über dem erwarteten Wert, allerdings beträgt die Differenz hier lediglich 5. Negative Veränderungen, von denen 13 Täter berichteten (9,6%), zeigten sich deutlich seltener als erwartet, ebenso die bei einem Probanden vorgefundene Veränderung ohne Einschätzung (0,7% – Tab. 5). Insgesamt hatte sich die Situation bei 97 (71,3 %) der 136 einbezogenen Sexual(straf)täter verändert.

Tabelle 5:

Chi-Quadrat-Test „partnerschaftliche Beziehungen und (zwischen) geschlechtliche Interaktionen“ (N = 136 - $\chi^2 = 106,508$, df = 3, p = .000)

	Beobachtet		Erwartete Anzahl	Residuum
	N	%		
unverändert	39	28,7	34,0	5,0
positiv verändert	83	61,0	34,0	49,0
negativ verändert	13	9,6	34,0	-21,0
verändert ohne Einschätzung	1	0,7	34,0	-33,0
Gesamt	136	100,0		

Als positive Veränderungen wurden hier angegeben, dass der Proband endlich eine Freundin in einem altersangemessenen Mädchen gefunden hatte oder dass sich eine problematische Beziehung stabilisiert hatte. Weiter wurde als positiv festgestellt, wenn es gelungen ist, nach mehrfachen kurzen, wechselnden Beziehungen, nunmehr eine dauerhaftere Beziehung einzugehen. Auch wenn die Beziehungen zwischenzeitlich wieder beendet waren, was angesichts des recht jungen Alters der Probanden nicht verwundert, hatten diese häufig den positiven Effekt, dass die Probanden aus der Tatsache, überhaupt erstmals eine Freundin gehabt zu haben, häufig eine gewisse Selbstsicherheit haben ziehen können.

3.2.9 Das Sexualleben der Klienten

Es stellte sich heraus, dass 103, also 75,7% der 136 ehemaligen Klienten angaben, zufrieden mit ihrem aktuellen Sexualleben zu sein. Nur hier liegt der beobachtete Wert über dem erwarteten. Lediglich 31 Probanden (22,8 %) berichteten von Unzufriedenheit. Zwei Probanden (1,5%) machten diesbezüglich keine Angabe.

Tabelle 6:

Chi-Quadrat-Test „aktuelle Zufriedenheit mit dem Sexualleben“ (N = 136)

	Beobachtet		Erwartete Anzahl	Residuum
	N	%		
zufrieden	103	75,7	45,3	57,7
unzufrieden	31	22,8	45,3	-14,3
keine Angabe	2	1,5	45,3	-43,3
Gesamt	136	100,0		

Ein weiterer Chi-Quadrat-Test, der die Verteilung der dichotomen Kategorien prüfte, zeigte deutlich, dass eine signifikante Mehrheit aller Untersuchten zufrieden mit ihrem aktuellen Sexualleben ist.

Zufriedenheit mit dem Sexualleben drückte sich u.a. dann aus, wenn es gelungen war, (erstmalig) sexuelle Kontakte zu einem altersangemessenen Mädchen oder auch gleichgeschlechtliche Kontakte zu haben. Unabhängig von der Art der sexuellen Kontakte wurde dabei als entscheidend angesehen, dass die Kontakte einvernehmlich und angemessen waren.

Über die Frage nach der aktuellen Zufriedenheit mit ihrem Sexualleben hinaus wurden die Klienten auch nach eventuellen Änderungswünschen diesbezüglich gefragt. 77 (56,6 %) der Probanden äußerten keine Änderungswünsche bezüglich ihres Sexuallebens. Dagegen sahen 56 (41,2 %) Veränderungsmöglichkeiten.

Tabelle 7:
Chi-Quadrat-Test „Änderungswünsche bezüglich des Sexuallebens“ (N = 136)

	Beobachtet		Erwartete Anzahl	Residuum
	N	%		
keine Änderungswünsche	77	56,6	45,3	31,7
Änderungswünsche	56	41,2	45,3	10,7
keine Angabe	3	2,2	45,3	-42,3
Gesamt	136	100,0		

Die Probanden, die keine Änderungswünsche bezüglich ihres Sexuallebens haben, stellen keine signifikante Mehrheit dar. Die Ergebnisse verdeutlichen außerdem, dass einige der Probanden, die zuvor Zufriedenheit angegeben hatten, trotzdem Änderungswünsche formuliert haben. Dies stellt in sich nicht unbedingt einen Widerspruch dar. Trotz allgemeiner Zufriedenheit können Veränderungsmöglichkeiten gesehen werden. Allerdings können die Ergebnisse ein Hinweis darauf sein, dass die Frage nach Änderungswünschen differenziertere Antworten erbracht hat als die Frage nach der aktuellen Zufriedenheit mit dem Sexualleben.

Die Änderungswünsche ließen sich in vier Themenkomplexe einteilen:

- „Wunsch nach einer festen Partnerschaft mit Sexualität“,
- „Wunsch nach mehr Sexualität“,
- „Wunsch nach richtiger Sexualität“
- und „sonstige Wünsche“.

3.2.10 Suchtmittelmissbrauch

71% der Untersuchten konsumierten keine Suchtmittel, 40 Probanden (29%) konsumierten Suchtmittel. Von Letztgenannten konsumierten 18 (45%) Alkohol, 26 Cannabis (65%), 5 Ecstasy und/oder Amphetamine (12,5%), 3 Kokain (7,5%) und 2 Tabletten (5%). (Die Gesamtzahl ist hier höher als 40, da einige Probanden einen Mischkonsum betrieben.)

Sogenannte härtere Drogen wurden offensichtlich weniger konsumiert. Eine qualitative Analyse der Erhebungsbögen zeigte außerdem, dass der Konsum häufig vorübergehend oder phasenweise bzw. zu bestimmten Anlässen erfolgte. Suchtmittelabhängigkeiten im engeren Sinne bestanden nicht.

3.2.11 Rückfälligkeit und potentiellies Risikoverhalten der Sexual(straf)täter

Im Rahmen der Katamnese wurden insgesamt 138 Klienten nach untersucht. 109 (79%) hatten einen regulären Abschluss der Behandlung, 29 (21%) hatten die Behandlung abgebrochen.

Die Untersuchung hat ergeben, dass von den 109 Tätern mit einem regulären Behandlungsabschluss 60,5% keinen nicht-einschlägigen Rückfall hatten, was 66 Klienten entspricht. 42 Klienten mit abgeschlossener Behandlung hatten einen nicht-einschlägigen Rückfall (38,5%). (Bei einem Täter war es fraglich, ob er einschlägig oder nicht-einschlägig rückfällig geworden ist.)

Von denen, die eine Behandlung abgebrochen hatten, sind fast gleich viele einschlägig in Erscheinung getreten (N=14; 48,3%) bzw. zeigten keinen einschlägigen Rückfall (N=15; 51,7%).

Damit zeigt sich zwar in absoluten Zahlen gesehen ein Unterschied bei den behandelten Probanden. Jedoch ist dieser Unterschied statistisch nicht signifikant.

Als nicht-einschlägige Straftaten waren festgehalten:

- Sachbeschädigung,
- Diebstahl,
- Einbruch,
- Körperverletzung,
- Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz,
- Beförderungserschleichung,
- Fahren ohne Fahrerlaubnis,

- Raub,
- Hausfriedensbruch,
- Betrug,
- versuchter Mord,
- Beleidigung,
- fahrlässige Brandstiftung,
- sonstige (Urkundenfälschung, Bedrohung, Ruhestörung etc.).

Einige der Probanden hatten mehrere nicht-einschlägige Straftaten begangen.

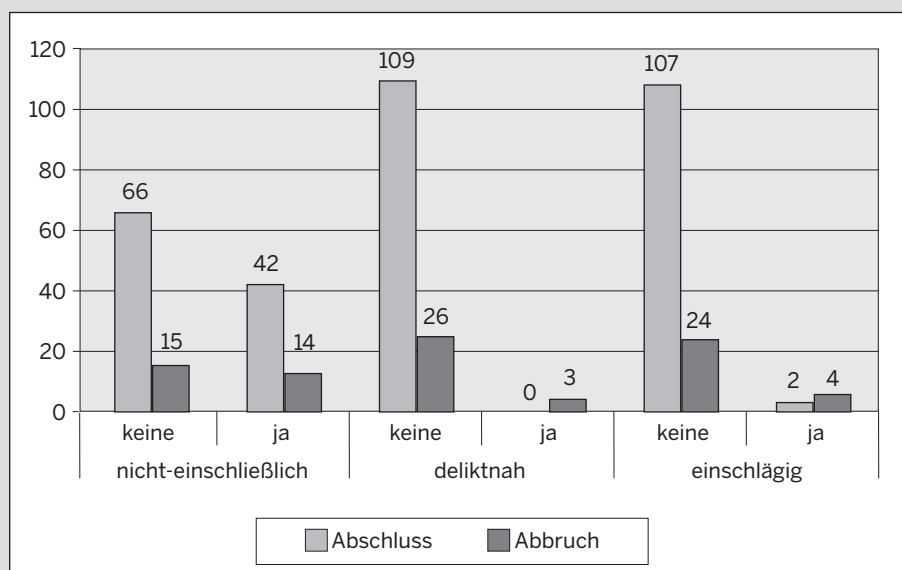


Abb. 6: Einschlägige und nicht-einschlägige Rückfälligkeit der Probanden

(Die Angaben bezüglich der nicht-einschlägigen und der einschlägigen Rückfälle addieren sich lediglich auf N=137, da in jeweils einem Fall nicht eindeutig geklärt werden konnte, ob die Täter wirklich nicht-einschlägig bzw. einschlägig in Erscheinung getreten sind.)

Dagegen standen delikt-nahes Sexualverhalten und einschlägige Rückfälle in statistisch eindeutigem Zusammenhang mit dem Aspekt, ob die Behandlung abgeschlossen oder abgebrochen worden war (vgl. Tab. 8): keiner der Klienten mit einer abgeschlossenen Behandlung zeigte ein delikt-nahes Sexualverhalten, also eines bei dem es unter anderen situativen Umständen zu einer erneu-

ten Sexual(straf)tat gekommen wäre. Von denjenigen, die die Behandlung abgebrochen hatten, waren es immerhin 3, was einem Anteil von 10,3% entspricht.

Zu einschlägigen Rückfällen kam es in lediglich 2 Fällen bei Klienten mit einem regulären Behandlungsabschluss (insgesamt 109) und in 4 Fällen nach einem Behandlungsabbruch (insgesamt 28). Das bedeutet, dass von den Klienten mit einem regulären Abschluss lediglich 1,8% erneut einschlägig in Erscheinung traten, während von denen mit einem Abbruch es immerhin 14,3% waren.

Tabelle 8:
Abschluss / Abbruch von Behandlung und Rückfälligkeit

	Abschluss	Abbruch
Nicht-einschlägiger Rückfall	42 (38,9 %)	14 (48,3 %)
Deliktnahes Verhalten	0	3 (10,3 %)
Einschlägiger Rückfall	2 (1,8 %)	4 (14,3 %)

3.2.11.1 Kasuistiken zu deliktnahem Verhalten

In den folgenden Kasuistiken werden die festgestellten deliktnahen Verhaltensweisen näher erläutert. Um die Fälle weiter zu veranschaulichen, werden darüber hinaus weitere Begleitumstände, z.B. die Umstände des Behandlungsabbruchs, beschrieben.

Bei einem Proband äußerte sich das deliktnahe Sexualverhalten im Katamnesezeitraum darin, dass er weiterhin sexuelle Phantasien in Bezug auf Kinder hatte. Er war seinerzeit im Modellprojekt angemeldet worden, weil er zwei jüngere Kinder zum Oralverkehr gezwungen und weitere sexuelle Übergriffe auf andere Kinder versucht hatte. Er erhielt daraufhin eine Therapieauflage, und es erfolgte im Rahmen des Projektes eine Diagnostik. Anschließend wurde der Versuch einer ambulanten Behandlung begonnen, der fehlschlug. Der Proband wurde daraufhin in eine stationäre Einrichtung vermittelt, konnte sich jedoch auch dort nicht auf eine Mitarbeit einlassen. Deshalb wurde er in eine Justizvollzugsanstalt überführt, in der er sich zum Zeitpunkt der Katamneseerhebung noch befand. Es waren jedoch keine einschlägigen Rückfälle nachweisbar, sondern lediglich das genannte deliktnahe Sexualverhalten.

Auch der zweite hinsichtlich deliktnahen Sexualverhaltens auffällig gewordene Täter berichtete, er habe beim Masturbieren weiterhin Phantasien von Sexualität mit Kindern. Er hatte die Behandlung von sich aus abgebrochen.

Der dritte Proband, der deliktnahes Sexualverhalten im Katamnesezeitraum zeigte, wurde mehrfach durch verschiedene Grenzverletzungen auffällig, unter anderem durch verbale. Er simulierte außerdem im Beisein jüngerer Mädchen dem Geschlechtsverkehr ähnliche Bewegungen und forderte im Schulkontext andere auf, mit auf die Toilette zu gehen, um dort sexuelle Handlungen auszuüben, z.B. forderte er zu einvernehmlichem Analverkehr auf. Ein juristisch verwertbarer Tatbestand war zunächst jedoch nicht erfüllt.

Das auffällige Sexualverhalten führte zu einer Verlegung des Jungen in eine andere Wohngruppe. Darüber hinaus regte das Jugendamt eine erneute Behandlung in einer der Beratungsstellen an. Die Behandlung im Projekt war seinerzeit aufgrund eines Umzuges in eine andere Stadt vorzeitig beendet worden, nachdem die Mutter den Jungen aus dem Heim geholt hatte, in dem er damals lebte. Er lebte etwa ein halbes Jahr bei der Mutter und kehrte dann in die Jugendhilfeeinrichtung zurück. Dieser Junge wurde zu einem späteren Zeitpunkt auch einschlägig rückfällig, worauf noch eingegangen wird.

3.2.11.2 Kasuistiken zu einschlägigen Rückfällen

Die nähere Untersuchung der einschlägigen Rückfälle zeigte, dass drei der Rückfalltäter einen sexuellen Missbrauch von Kindern begangen haben, einer davon in Tateinheit mit sexueller Nötigung. Zwei weitere exhibierten sich im öffentlichen Raum. Bei dem letzten Täter ist kein genauer Tatbestand definiert. Aufgrund der geringen Anzahl einschlägiger Rückfälle werden diese in den folgenden Kasuistiken näher veranschaulicht.

Der erste Proband, der sich exhibierte, hatte zuvor eine Haftstrafe von 1,5 Jahren verbüßt, zu der er nach der Behandlung im Modellprojekt wegen allgemeiner Straftaten verurteilt worden war. Wenige Tage nach seiner Haftentlassung soll er einer Frau, als diese auf einer öffentlichen Brücke an ihm vorbeiging, seinen erigierten Penis gezeigt haben. Er bestritt die Tat, räumte sie jedoch auf Anraten seines Anwalts vor Gericht ein und wurde zu einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde, verurteilt. Er leugnete die Tat weiterhin. Seine Bezugstaten, die zur Anmeldung im Projekt geführt hatten, waren allerdings ebenfalls exhibitionistische Verhaltensweisen. Er hatte die Behandlung nicht regulär abgeschlossen, sondern ihm wurde, nach erfolgter Diagnostik, eine stationäre Maßnahme empfohlen, der er sich allerdings entzog. Nach seinem Rückfall wird er nun erneut in einer der Beratungsstellen behandelt.

Der zweite Proband, der sich exhibierte, onanierte auf einem öffentlichen Spielplatz. Er wurde per Strafbefehl zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 30 Euro verurteilt. Dieser Täter hatte die Therapie ebenfalls nicht regulär abgeschlossen, da er aus beruflichen Gründen in eine andere Stadt verzogen war. Ihm wurde die Empfehlung einer Weiterbehandlung am neuen Wohnort ausgesprochen, eine solche fand jedoch nicht statt. Laut Katamnese äußerte er den Wunsch, nach der erneuten Tat am derzeitigen Wohnort in Behandlung zu gehen.

Mit sexuellem Missbrauch von Kindern in Tateinheit mit sexueller Nötigung in vier Fällen wurde ein anderer Proband rückfällig. Er wurde verwarnt und zu 100 Arbeitsstunden ohne Therapieauflage verurteilt. Das Gericht ging von einer Ersttat aus. Es war nicht bekannt, dass er zuvor schon nicht angezeigte sexuelle Übergriffe begangen hatte. Dieser Fall zeigte sich dann in der Folge recht dramatisch. Nach durchgeführter Diagnostik im Modellprojekt erfolgte wegen Dissozialität und Verwahrlosung kein ambulantes Behandlungsangebot, da keine kontinuierliche Teilnahme zu erwarten war. Die weitere Diagnostik fand anschließend in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie statt. Dort wurde ihm ein „altersentsprechendes“ Sexualverhalten bescheinigt. Bearbeitet wurden eigene Missbrauchserfahrungen, nicht aber Täteranteile. Die Übergriffe wurden als „Doktorspiele“ gewertet, denen man nicht zu viel Gewicht beimessen sollte. Der Junge wurde dann in einer Jugendhilfeeinrichtung untergebracht, wo es dann zu mindestens vier sexuellen Übergriffen, den erwähnten Rückfällen, kam. Er missbrauchte ein siebenjähriges Mädchen. Nach den neuerlichen Taten erhält er jetzt eine ambulante Therapie bei einer niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterin. Jedoch werden auch hier lediglich eigene Missbrauchserfahrungen aufgearbeitet, es erfolgt keine deliktspezifische Behandlung. Eine Anbindung an das Projekt erfolgte nicht.

Der unter den delikt-nahen Rückfällen bereits erwähnte Junge, der mehrfach äußerst auffällige sexuelle Verhaltensweisen zeigte, beging nach den delikt-nahen Taten einen innerfamiliären sexuellen Missbrauch, einen Oralverkehr. Das Opfer war vier Jahre alt. Der Täter war inzwischen strafmündig, es wurde eine Anzeige erstattet.

Ein weiterer Proband wurde mit einem sexuellen Missbrauch seiner siebenjährigen Halbschwester rückfällig. Er zeigte sich nach der Aufdeckung der Tat selbst bei der Polizei an und wurde zu einer Jugendstrafe von 10 Monaten verurteilt, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde. Der Täter suchte, zwecks einer Wiederanmeldung, erneut die zuständige Beratungsstelle auf. Zum Zeitpunkt der Katamneseerhebung lief die Behandlung noch. Der Klient hatte die Behandlung im Projekt seinerzeit regulär beendet.

Ein weiterer Proband, der einen regulären Behandlungsabschluss vorzuweisen hat, fasste im Heimkontext ein Mädchen gegen dessen Willen an Brust und Scheide an. Ein genauer Tatbestand wurde nicht formuliert. Es erfolgte, soweit bekannt, keine Anzeige. Da das Alter des Mädchens unbekannt ist, bleibt

unklar, ob es sich auch hier um einen sexuellen Missbrauch von Kindern handelt. Im Katamnesegespräch hatte der Behandler den Eindruck, dass der Täter seine sexuellen Interessen verleugnet bzw. negiert und dass er nicht offen im Kontakt ist. Er leidet zudem an einer Lernbehinderung, die Prognose ist unsicher.

Wie bereits erwähnt, ist in einem weiteren Fall ungeklärt, ob der Betreffende eine erneute Sexualstraftat begangen hat. Der Junge hatte seinerzeit keine abgeschlossene Behandlung erhalten. Er ist geistig behindert und besuchte zuletzt eine Sonderschule für geistig Behinderte. Dort soll er ein Mädchen vergewaltigt haben. Allerdings gibt es zur Schilderung der vermeintlich Geschädigten, die ebenfalls geistig behindert ist, zahlreiche Widersprüche. Dem zuständigen Behandler zufolge ist es durchaus möglich, dass die Vorwürfe nicht zutreffen. In weiteren Gesprächen mit der zuständigen Beratungsstelle hat sich schließlich ergeben, dass keine Gerichtsverhandlung stattfinden wird, obwohl der Tatvorwurf bis heute ungeklärt ist.

3.2.12 Sonstige Ergebnisse

15% der nachuntersuchten Probanden (21) litten in der Zwischenzeit an einer (schwerwiegenden) Erkrankung, 10 dieser Probanden an einer psychischen Erkrankung. Hierbei handelte es sich um Suizidalität, Borderline-Störungen, Depressionen und das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS).

Ein Teil der Probanden (41% - N=57) hatte außerdem im Katamnesezeitraum an anderen Fördermaßnahmen teilgenommen. Hierbei handelte es sich überwiegend um schulische und berufliche bzw. berufsfördernde Maßnahmen.

9 Probanden (6,5%) hatten an einer therapeutischen Maßnahme bzw. Therapie teilgenommen, die nicht deliktspezifisch waren. 6 Probanden (4,3%) wurden in andere deliktspezifische Maßnahmen vermittelt, 3 in ambulante, 2 in stationäre und einer in eine tagesklinische Behandlung. Maßnahmen der Jugendhilfe wurden bei 8 Probanden zusätzlich erforderlich. „Sonstige Maßnahmen“, wie Beratungen, Ferienfreizeiten, erlebnispädagogische Maßnahmen, Anti-Aggressions-Maßnahmen etc., wurden bei 13 Probanden, also knapp 10%, eingeleitet.

3.2.13 Zukunftswünsche

Die Zukunftswünsche, die die Probanden äußerten, bezogen sich vor allem auf die Bereiche Schule, Ausbildung und Beruf. Hier wurden u.a. ein Schulabschluss, das Finden einer Ausbildungsstelle, die Übernahme in ein festes

Anstellungsverhältnis, ein bestimmter Berufswunsch etc. genannt. An zweiter Stelle folgten Wünsche, die eine eigene Familie und die eigene Beziehung betrafen, wie den Fortbestand der Beziehung, Kinderwünsche, aber auch Gesundheit für sich und die Familie bzw. die Partnerin. Es wurden aber nachvollziehbarer Weise auch materielle Wünsche, wie ein Auto, der Erwerb des Führerscheins, ein eigenes Haus etc., geäußert.

Die Probanden wurden aber auch gefragt, was ihrer Ansicht nach keinesfalls eintreten solle. Hier waren die Antworten so vielfältig, dass eine inhaltliche Auswertung kaum möglich war. Genannt wurden beispielsweise:

- niemals / nicht wieder ins Gefängnis kommen zu wollen,
- nicht wieder obdachlos werden zu wollen,
- nicht wieder in alte Verhaltensweisen zu fallen,
- nicht in den alten Freundeskreis zu geraten,
- keine Straftaten mehr zu begehen etc.

Insbesondere wurde sehr häufig der Wunsch geäußert, keine Sexual(straf)taten mehr zu begehen.

3.2.14 Die Einschätzung der Jugendlichen über die Wirkung der Behandlung

Die Probanden äußerten sowohl positive als auch aus ihrer subjektiven Sicht (zumindest bezogen auf den Beginn der Behandlung) negative Aspekte. Zu den positiven Aspekten gaben die Jugendlichen an:

- Ich habe mich zum ersten Mal ernst genommen / angenommen erlebt.
- Man habe sich alles von der Seele reden können, habe Ansprechpartner gehabt.
- Man habe gelernt, problematische Dinge anzusprechen.
- Ich gehe selbstkritischer mit mir um.
- Es war notwendig über die Tat(en) nachzudenken.
- Ich bin reifer geworden.
- Mein Selbstbewusstsein / die soziale Kompetenz ist größer geworden.
- Man habe Unterstützung und praktische Hilfen / Tipps bekommen.

Es wurde aber auch geäußert, dass die Behandlung „doof und unangenehm“ gewesen sei, dass man „Ärger bekommen“ habe, man sei „provoziert“ worden. Manchmal sei die Behandlung gut und manchmal „ätzend“ gewesen.

Interessant war festzustellen, dass auch die Abbrecher sich durchaus positiv über die Behandlung geäußert und sie als hilfreich erlebt haben.

3.2.15 Einschätzung der Behandler

Überwiegend positiv war die Einschätzung der Behandler über den Verlauf und die Prognose dann, wenn in wichtigen Bereichen, die jeweils individuell für die einzelnen Probanden definiert waren, Fortschritte erzielt werden konnten. Als günstig wurde auch eine hohe Motivation zur Mitarbeit gesehen bzw. die, sich in zukünftigen problematischen Situationen Hilfe zu holen.

Aspekte, die auf eine kritische Prognose hindeuteten wurden von den Behandlern wie folgt berichtet:

- dissoziale Persönlichkeitszüge und / oder Verhaltensweisen,
- emotionale Instabilität,
- unklare schulische bzw. berufliche Verhältnisse,
- fehlender Zugang zur eigenen Sexualität / Negieren entsprechender Wünsche,
- Lernbehinderung bzw. intellektuelle Minderbegabung,
- weiter vorhandene Gewaltbereitschaft,
- psychische Probleme etc.

3.2.16 Fallbeispiele über den Gesamtverlauf¹

Die folgenden Beispiele sollen einen Eindruck über die Entwicklung der Jungen und den Verlauf im Rahmen des Projektes geben.

1. Fallbeispiel: Problematischer Verlauf – günstige Prognose

Der Jugendliche wird als Kleinkind von seinem gewalttätigen Vater geschlagen, die Eltern trennen sich, als er ca. 3 Jahre alt ist. Die Großmutter verwöhnt ihn. Als die Mutter erneut heiratet, gelingt ihm nicht die Integration in die neue Familie mit Halbgeschwistern. Im Grundschulalter zeigt er eine ausgeprägte „Hyperkinetische Störung“, entsprechende Maßnahmen bleiben erfolglos. Es erfolgt die Umsetzung auf eine „Sonderschule für Erziehungshilfe“. Die Mutter erhält eine ambulante Hilfe zur Erziehung, der Junge zunächst eine Tages-

¹ Gedankt sei an dieser Stelle den Mitarbeitern der Beratungsstellen für das Zusammentragen des Fallmaterials.

betreuung, später kommt er in eine größere Heimeinrichtung. Zwar gelingt ihm dort die Rückkehr auf eine normale Hauptschule, die Auffälligkeiten im Sozialverhalten bleiben jedoch.

Im Alter von 16 Jahren missbraucht er einen 10-jährigen Jungen und muss die Erziehungsstelle verlassen. Bei Anmeldung in der Beratungsstelle gesteht er die Tat ansatzweise ein und ist bereit, sich auf eine Behandlung einzulassen. Da er in seine Familie nicht zurückkehren kann, erfolgt die Unterbringung in eine Jugend-Wohngemeinschaft, deren Mitarbeiter eng mit der Beratungsstelle kooperieren.

Nach der Diagnostikphase besucht der Jugendliche regelmäßig die Behandlungsgruppe. Fortschritte finden nur sehr langsam statt, da der Jugendliche erhebliche Defizite in der Affektregulation und der Verhaltenskontrolle hat. Die Diagnose einer gutachterlichen Beurteilung lautet „Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen“. Wegen des begangenen Missbrauchs wird der Jugendliche zu einer Bewährungsstrafe mit der Auflage der Fortsetzung der Behandlung verurteilt.

Nach vorübergehender Eingliederung in die Wohngruppe wird das dortige Sozialverhalten so problematisch, dass eine Anzeige droht. In der im Anschluss an die Schule folgenden Maßnahme fällt er mit distanzlosem und aggressiv-bedrohlichem Verhalten auf. Eine begonnene Ausbildung muss er nach wenigen Wochen beenden.

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres zieht der Heranwachsende mit Unterstützung und weiterer Begleitung in eine eigene Wohnung. Diagnostisch wird eine „emotional instabile Persönlichkeitsstörung des impulsiven Typus“ festgestellt. Er hat weiterhin keine Freunde und keine feste Beziehung und leidet unter starken Stimmungsschwankungen, die zu aggressiven Ausbrüchen führen.

Wegen der vielfältigen Probleme dauert die Behandlung länger als üblich. Er macht zwar Fortschritte, erreicht aber nicht alle Ziele. Die prognostische Einschätzung in Bezug auf sein Sexualverhalten ist dennoch positiv: Er hat in der Therapie gelernt, Sexualität zu leben, ohne andere zu verletzen.

Zum Katamnesezeitpunkt – 14 Monate nach Abschluss der Behandlung – lebt er in eigener Wohnung und hat einen Betreuer wegen seiner Probleme mit Geld umzugehen. Außerdem besucht er eine Reha-Maßnahme, die letztlich wegen hoher Fehlzeiten vorzeitig beendet wird. Soweit bekannt ist er – trotz aller weiter bestehender Probleme – vier Jahr seit Beginn der Behandlung nicht wieder straffällig geworden. Eine zusätzliche persönliche Befragung zwei Jahre später ergab, dass er erstmals eine berufliche Maßnahme bis zum Abschluss durchgehalten hat. Er hat zwar weiterhin keine Beziehung, lebt jedoch seine Sexualität gegen Bezahlung aus und ist weiterhin nicht strafrechtlich in Erscheinung getreten.

2. Fallbeispiel: Günstiger Verlauf – günstige Prognose

Bereits als 12-Jähriger hatte der Klient begonnen, ein 6-jähriges Mädchen und einen 4-jährigen Jungen aus der weiteren Familie unabhängig voneinander sexuell zu missbrauchen. Bis zur Aufdeckung der von ihm begangenen Taten vergingen fast drei Jahre. Er selbst war durch einen Sporttrainer als 10-Jähriger sexuell missbraucht worden.

Seine Eltern hatten sich zur Ambulanz durchgefragt, nachdem in der Familie der Missbrauch aufgedeckt worden war, und sich vehement dafür eingesetzt, dass ihr Sohn Hilfe bekam. Sie haben den therapeutischen Prozess sehr engagiert begleitet.

Die ambulante Behandlung dauerte 3 Jahre. Auch nach Beendigung der therapeutischen Jugendhilfemaßnahme hielt der Jugendliche Kontakt zur Ambulanz, wenn er Probleme hatte, zum Beispiel mit seiner Freundin. Ebenso hielten es seine Eltern, die Erziehungs- und Paarberatung für sich in Anspruch nahmen und sich auch hier sehr engagiert zeigten.

Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung wirkte der nunmehr 18-Jährige zufrieden, offen, optimistisch und stabil. Er wurde bei einem zweiten Termin durch seine Eltern begleitet, woran ihm selbst offensichtlich auch sehr lag. Mittlerweile hatte er eine Berufsausbildung begonnen und befand sich im zweiten Ausbildungsjahr eines anspruchsvollen technischen Berufs. Er lebte mit einem Freund in einer Wohngemeinschaft, hatte eine feste Freundin und betonte, dass sein Verhältnis zu den Eltern – besonders zum Vater – sich enorm verbessert hätte.

Rückblickend äußerte er sich sehr froh darüber, die Therapie gemacht zu haben und konnte noch recht ausführlich viele Aspekte aus der Therapie beschreiben, die er für sich als bedeutsam einstufte. Dabei benannte er insbesondere die Erarbeitung seiner Tatmuster, Auslöse- und Risikosituationen, die Perspektive seiner Opfer und die gegenseitige Unterstützung und Kontrolle in der Behandlungsgruppe als wesentlich für seinen Prozess.

Der Heranwachsende hatte seit seiner Entlassung einen deutlichen Entwicklungsfortschritt gemacht. Die Sozialprognose wie auch die bezüglich weiterer Sexualtaten wird als günstig eingeschätzt.

3. Fallbeispiel: Abbruch der Behandlung

Der im Katamnesezeitraum 17-Jährige, der in einem Kinderheim lebte, hatte bereits als 12-jähriger bei Wochenendbesuchen zu Hause seinen kleinen Nefen einige Male sexuell missbraucht. Obgleich er vom Kinderheim zur Therapie gebracht wurde und seine allein erziehende Mutter von ihm verlangte, die Therapie zu machen, konnte er sich dabei durchsetzen, die Therapie entgegen

der Empfehlung der Behandler vorzeitig nach 13 Monaten zu beenden, weil er meinte, es sei genug und er würde nie wieder Kinder missbrauchen.

Wegen seiner Vorgeschichte geriet er in der stationären Jugendhilfeeinrichtung in Verdacht, auch dort sexuelle Grenzverletzungen begangen zu haben, ohne dass dieses geklärt werden konnte. Da er dort auch wegen Körperverletzungen aufgefallen war, musste er die Einrichtung verlassen und wurde vom Jugendamt andernorts untergebracht.

Mit Mühe konnte sein Aufenthaltsort ausfindig gemacht und er zur Nachsorge schriftlich und telefonisch eingeladen werden. Er weigerte sich, der Einladung zu folgen oder auch nur vor Ort einen zugesandten Fragebogen auszufüllen. Schließlich ließ er sich auch bei Telefonanrufen verleugnen. Lediglich seine Mutter, die allerdings kaum noch Kontakt zu ihrem Sohn hatte, kam zu einem Gespräch. Sie zeigte sich davon überzeugt, dass ihrem Sohn zwar einiges zuzutrauen sei, wie ihre Erfahrungen zeigen würden, nicht aber sexuelle Übergriffe an Kindern.

4. Fallbeispiel: Die Bedeutung einer tragfähigen Therapeut-Klient-Beziehung bei wechselhaftem Verlauf

Der Jugendliche wird als letztes von 6 Kindern einer Familie im vorderen Orient geboren, wo Bürgerkrieg herrscht. Drei Jahre nach dem Tod des Vaters flieht die Mutter mit allen Kindern nach Deutschland. Die Familie wird hier nur geduldet und in einer Unterkunft für Flüchtlinge in einer Obdachlosensiedlung am Stadtrand untergebracht. Erst nach Jahren ist ein Umzug in eine adäquate Wohnung möglich.

Der 15 Jahre ältere Bruder ist das Familienoberhaupt. Der Jugendliche verhält sich zuhause eher angepasst, in der Schule dagegen auffällig. Er durchläuft die Hauptschule ohne Abschluss, besucht danach eine berufsvorbereitende Maßnahme und anschließend ein Berufskolleg.

Mit 15 Jahren fällt er auf, als er im Schwimmbad mit einer Gruppe von Jungen zwei Mädchen gegen deren Willen bedrängt und „begrapscht“. Zwei Jahre später wird er wegen eines ähnlichen Vorfalls erneut angezeigt: Mehrere Jugendliche haben beim Eislaufen nacheinander drei Mädchen auf der Eisfläche eingekreist, sexuell bedrängt und unter der Kleidung angefasst. Obwohl ihm lediglich nachzuweisen ist, dass er dabei stand, kommt es diesmal zur Anklage.

Die Mitarbeiterin der Jugendgerichtshilfe vermittelt den Kontakt zur Beratungsstelle. Nach einer Klärungs- und Diagnostikphase kann der Jugendliche mit der Gruppenbehandlung beginnen. Im Gerichtsverfahren wird er wegen sexueller Nötigung in drei Fällen mit der Auflage verurteilt, die begonnene Therapie zu beenden. Er nimmt motiviert und aktiv an dem Behandlungspro-

gramm teil und beendet die Therapie regulär nach 1½ Jahren. Er ist zu diesem Zeitpunkt 19 Jahre alt und besucht noch das Berufskolleg. Er leidet darunter, dass er keine Arbeitserlaubnis bekommt und sich sein Berufswunsch (Koch) nicht verwirklichen lässt. In seiner Freizeit ist er als Kickboxer erfolgreich.

Auf das Anschreiben zur Nachbefragung reagiert er mit einem persönlichen Besuch. Er ist inzwischen Profi-Boxer in einer weit entfernten Stadt und nur noch selten bei seiner Familie zu Besuch. Er leidet immer noch darunter, dass ihm eine normale berufliche Perspektive verwehrt wird. Gleichzeitig ist er stolz auf das, was er erreicht hat. Er hat keine feste Beziehung und erklärt es damit, dass er ständig zu Kämpfen unterwegs ist. Neben dem Training und den Veranstaltungen engagiert er sich in Gewaltpräventionsprojekten an verschiedenen Schulen. Er ist seit 4 Jahren nicht mehr straffällig geworden.

Im Sommer 2007 meldet er sich erneut in der Beratungsstelle. Er ist gerade aus der U-Haft entlassen worden und wartet auf sein Verfahren. Die Anklage lautet auf versuchten Totschlag. Im Vorjahr hatte er vergeblich versucht, einen Konflikt zwischen zwei Gruppen auf offener Straße zu schlichten. Im Rahmen der folgenden Auseinandersetzung hatte er einen der Männer, die ihn bedrohten, mit mehreren Messerstichen lebensgefährlich verletzt. Das Messer hatte er dem Opfer zuvor abgenommen. Der junge Mann sucht nun Beratung, um sich mit seiner Tat auseinander zu setzen.

Der vom Gericht bestellte Gutachter betont auf dem Hintergrund der Biographie die besondere Persönlichkeitsstruktur des Angeklagten. Er kommt zu dem Schluss, dass dessen Steuerungsfähigkeit während der Tat erheblich gemindert war. Es erfolgt ein Freispruch durch das Gericht; die Staatsanwaltschaft legt gegen das Urteil Revision ein.

Der junge Mann setzt seine Box-Karriere fort und engagiert sich weiterhin in Präventionsprojekten gegen Gewalt.

4. Diskussion der Ergebnisse

4.1 Die spezielle und die allgemeine Rückfälligkeit

Die Ergebnisse der vorliegenden Katamneseuntersuchung sind unter zweierlei Gesichtspunkten bedeutsam. Das vorrangige Anliegen war die Überprüfung der Rückfälligkeit der behandelten Täter. Hier galt es festzustellen, ob überhaupt erneut Straftaten begangen wurden – generelle Rückfälligkeit – und ob einschlägige Straftaten begangen wurden – spezielle Rückfälligkeit. Daneben war von Interesse, wie sich die Entwicklung der Täter während der Behandlung vollzogen hat, welche protektiven Faktoren eine Rolle gespielt haben und welche Risikofaktoren herausgearbeitet werden konnten.

Zur Veranschaulichung der hier vorliegenden Ergebnisse sollen bereits durchgeführte Studien über Langzeitverläufe bei Sexualstraftätern heran gezogen werden. Allerdings ist dabei das Problem zu berücksichtigen, dass die bislang publizierten Ergebnisse nur schwer vergleichbar sind, da sie sich auf unterschiedliche Kollektive und verschieden lange Beobachtungszeiträume beziehen. Gleichwohl lassen sich Parallelen zu den aktuellen Ergebnissen finden.

In einer Übersicht von Günter (2005) finden sich einschlägige Rückfallraten bei Sexualstraftätern von 13 bis 30 %. Hanson und Bussière (1998) kamen in ihrer Metaanalyse über mehr als 23.000 Probanden zu dem Ergebnis einer durchschnittlichen Rückfälligkeit bei Sexualstraftätern von 13,4 %. Sie konnten wie auch andere Autoren zeigen, dass Therapieversager häufiger rückfällig werden als Täter, die eine Therapie abgeschlossen haben. Günter (2005) fasst die wenigen Studien zu Rückfallraten bei Jugendlichen (Katamnesezeitraum von 2 bis 3 Jahren) dahingehend zusammen, dass die einschlägigen Rückfallraten mit etwa 12 % etwas geringer seien, die generellen Rückfallraten mit knapp 50 % dagegen recht hoch.

Langzeituntersuchungen in Deutschland über einen Zeitraum von 10 Jahren (Egg, 2001, Elz, 2001) ergaben, dass Vergewaltiger zu 60 % mit erneuten Straftaten auffielen und zu 14 % mit weiteren Sexualstraftaten. Nowara (2001) hatte für den gleichen Zeitraum bei psychisch kranken Rückfalltätern, die behandelt worden waren und Sexualdelikte begangen hatten, eine allgemeine erneute Straffälligkeit von rund 27 % festgestellt, für einschlägige Rückfälle von rund 23 %. Diese vergleichsweise hohe Anzahl an einschlägigen Rückfällen erklärt sich aus der Besonderheit dieser Klientel, die erhebliche psychische Auffälligkeiten aufwies.

Die gruppenstatistischen Basisraten für Rückfälligkeit allgemein betragen bezogen auf Sexualdelikte mit homosexueller Pädophilie über 50 %, für

Exhibitionismus und pädophile Sexualdelikte 25 bis 50 %, für sexuelle Nötigung und Vergewaltigung 10 bis 25 % und für Gewaltdelikte bei Pädophilie 3 bis 10 % (Nedopil, 2007).

Welche Effekte eine Therapie auf die Rückfälligkeit hat, wird teilweise kontrovers diskutiert. Während in früheren Untersuchungen keine Auswirkungen gefunden wurden, wurde auch festgestellt, dass eine Behandlung doch geeignet sein kann, Rückfälle zu verhindern (vgl. hierzu Überblick bei Lösel et al., 1987). Worling und Curwen (2000) stellten für jugendliche Sexualstraftäter fest, dass nur etwas mehr als 5 % von ihnen in einem Zeitraum von 2 bis 10 Jahren rückfällig wurden, nachdem sie mindestens 12 Monate in einem speziellen Programm behandelt worden waren. Jedoch traten insgesamt 39 % mit anderweitigen Straftaten in Erscheinung. Dagegen wurden in einer Studie von Berner und Bolterauer (1995) 30 % der entlassenen Sexualstraftäter mit neuen Sexualtaten auffällig und 33 % mit anderen Delikten.

Stadtland et al. (2004) haben in einer Studie die Rückfälligkeit von lediglich begutachteten Probanden mit einer Gruppe, die eine spezielle Therapie erhalten hat, und einer Gruppe von Personen, die aus unterschiedlichen Gründen diese Therapie nicht beendet haben (Therapieversager), verglichen. Hintergrund dieser Untersuchung war die Feststellung, dass Therapieversager eine besondere Risikogruppe darstellen.

Nach einem durchschnittlichen Beobachtungszeitraum von 108 Monaten ergab sich, dass die lediglich begutachteten Probanden zu 56,5 % nicht wieder rückfällig wurden. 21,7 % begingen erneut Straftaten, 21,8 % wiederum Sexualstraftaten. Von den behandelten Sexualstraftätern wurden 41,1 % nicht wieder rückfällig, 20,6 % begingen erneut Straftaten, 38,3 % erneut Sexualstraftaten. Dagegen wurde nur einer der Therapieversager nicht erneut strafällig. 33,3 % dieser Probanden traten mit nicht gewalttätigen Sexualstraftaten in Erscheinung, 40 % mit gewalttätigen Sexualstraftaten, so dass hier eine einschlägige Rückfälligkeit von 73,3 % zu verzeichnen war.

Häufig wird gegenüber katamnestischen Untersuchungen der Einwand erhoben, dass diese lediglich das Hellfeld erfassen, wie auch die oben beschriebene Studie, die ihre Daten aus Auswertungen des Bundeszentralregisters bezogen hat. Insofern besteht bei der vorliegenden Studie der Vorteil, dass hier durch die Interviews und damit über die Selbstauskünfte nicht nur das Hellfeld, sondern auch das Dunkelfeld erfasst werden konnten.

Vergleicht man die hier gefundenen Daten mit den bereits referierten, so ist festzustellen, dass 67,8 % der Klienten nicht wieder strafrechtlich in Erscheinung traten. Von den Klienten mit regulärem Behandlungsabschluss wiesen 42 (30,4 %) einen nicht einschlägigen Rückfall auf. Lediglich 2 (1,8 %) der regulär Behandelten wurden erneut einschlägig rückfällig, während dies bei Klienten ohne Abschluss 24 (14,3 %) waren. Die einschlägige Rückfälligkeit liegt damit in der vorliegenden Untersuchung deutlich unter den Raten der

übrigen Untersuchungen, auch unter der über jugendliche Sexualstraftäter. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass der vorliegende Katamnesezeitraum kürzer ist als bei der referierten Untersuchung, so dass davon ausgegangen werden muss, dass der Anteil mit zunehmendem Zeitraum größer werden kann.

In jedem Fall weist dieses Ergebnis auf die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen hin. Dies wird durch die Resultate bezüglich des Aspektes deliktnahe Verhaltensweisen weiter unterstützt. Deliktnahe Verhaltensweisen können als ein Indikator für den Fortbestand sexueller Auffälligkeiten gesehen werden und zudem Vorläufer einer zukünftigen vollendeten Sexualtat sein. Keiner der Klienten mit abgeschlossener Behandlung hatte im Katamnesezeitraum deliktnahe Verhalten gezeigt, jedoch 3 der Abbrecher, was einem Anteil von 10,3 % entspricht.

Auffallend in der vorliegenden Studie wie auch in den referierten Studien ist der Befund der allgemeinen Rückfälligkeit der jungen Täter. Unter präventiven Gesichtspunkten sollte die Behandlung auch auf eine Reduktion dieser allgemeinen strafrechtlichen Auffälligkeiten abzielen. Jedoch ist festzustellen, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen der nicht-einschlägigen Rückfälligkeit mit einem vorzeitigen Behandlungsabbruch besteht.

Möglicherweise schlägt sich hier auch das Problem nieder, dass wiederholte Delinquenz bei jungen Menschen ein weit verbreitetes Phänomen ist und nicht nur bei den hier untersuchten Jugendlichen eine Rolle spielt. So hat Montada (2002) in Dunkelfelduntersuchungen heraus gefunden, dass die Mehrheit der Jugendlichen zumindest gelegentlich Straftaten begeht. Bereits Lösel (1999) hat festgestellt, dass die Prävalenz der strafrechtlich relevanten Formen von Delinquenz und Aggressivität im Jugendalter ansteigt, zwischen dem 18. und dem 20. Lebensjahr ihren Höhepunkt erreicht und dann wieder kontinuierlich abfällt. Ein großer Teil der hier untersuchten Sexual(straf)täter fällt in diese Alterskohorte.

Sicherlich lässt sich durch diese Überlegungen ein Teil der nicht-einschlägigen Rückfälle erklären. Ein weiterer Erklärungsansatz wäre der, dass sich unter den untersuchten Jungen eine Reihe mit dissozialen Auffälligkeiten und Störungen im Sozialverhalten sowie mit einem Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom finden. Diese Jungen könnten zu der Gruppe gehören, die Moffit (1993) als Personen mit einer langfristig dissozialen Entwicklung beschreibt („life-course-persistent antisociality“) in Abgrenzung zu denen, die lediglich jugendtypische Formen antisozialen Verhaltens zeigen, das sich im Heranwachsendenalter wieder legt („adolescence-limited antisociality“). Diese Annahme wird auch von der Überlegung von Beier (1999) unterstützt, der feststellt, dass unter jungen Sexualstraftätern diejenigen mit einer drohenden dissozialen Fehlentwicklung in den letzten Jahren stark zugenommen haben. Eine Klärung dieser Frage ließe sich nur dadurch herbei führen, indem man die Probanden dieser Stichprobe nach Ablauf mehrerer Jahre in Bezug auf eine weitere Straffälligkeit untersuchen würde.

4.2 Die übrigen Ergebnisse

Neben der Frage der allgemeinen und der speziellen Rückfälligkeit der jungen Sexual(straf)täter war in der vorliegenden Untersuchung von Bedeutung, ob und wie sich nach der Behandlung die allgemeine Lebenssituation dieser Klientel verändert hat. Aus verschiedenen Studien zur Rückfälligkeit erwachsener Täter ist bekannt, dass es (protektive) Faktoren gibt, die eine Entwicklung stabilisieren und damit erneute Straftaten verhindern helfen können, und Faktoren, die zu einer Destabilisierung führen und damit das Risiko erneuter Taten erhöhen können. Nach Lösel (1999) gehören zu diesen protektiven Faktoren gegen dissoziale Einflüsse bei Kindern und Jugendlichen u.a. emotionale Zuwendung, Kontrolle und Konsistenz im familiären, schulischen und beruflichen Bereich, aktives Bewältigungsverhalten, Erfolg in Schule oder Beruf etc. Auch Wustmann (2005) vertritt ein Konzept interner und externer (sozialer) Schutzfaktoren im Kindes- und Jugendalter.

In der vorliegenden Untersuchung wurden die Bereiche Wohnsituation, schulische/berufliche Situation, familiäre Situation, Freundschaften/Peer-Group-Kontakte und Beziehungen/(zwischen)geschlechtliche Interaktionen betrachtet. Dabei wurde im Einzelfall bewertet, ob die Situation unverändert oder in eine positive oder negative Richtung verändert war. Eine generalisierte Bewertung sollte nicht vorgenommen werden, da eine Veränderung, z.B. der Einzug in eine eigene Wohnung, je nach Konstellation sowohl eine positive als auch eine negative Entwicklung darstellen konnte. Dabei ist außerdem zu berücksichtigen, dass die verschiedenen Aspekte nicht unabhängig von einander sind, sondern sich durchaus gegenseitig beeinflussen können. So kann der Verlust eines Ausbildungsplatzes auch dazu führen, dass die materielle Sicherung nicht mehr gewährleistet ist und / oder dass jemand durch die dadurch frei gewordene Zeit sich wieder stärker einer problematischen Peer-Group zuwendet. Dagegen kann ein kontinuierlicher Schulbesuch, nachdem es vorher in diesem Bereich Probleme gegeben hat, zu Erfolgserlebnissen im Leistungsbereich führen, die ihrerseits zu einer größeren Anerkennung und damit besseren Integration in eine Gruppe Gleichaltriger führen.

Bei Betrachtung der Ergebnisse zu den Veränderungen der Lebenssituation der ehemaligen Klienten ist vor allem hervor zu heben, dass negative Veränderungen in allen untersuchten Bereichen lediglich bei einer sehr kleinen Anzahl von Probanden zu finden waren. Da jedoch negative Veränderungen ein potentiell Risiko für die Entwicklung allgemein, wie auch für erneute (einschlägige) Straffälligkeit darstellen kann, ist dieser Befund an sich sehr positiv zu werten.

Die positiven Veränderungen sind deutlich in der Überzahl. In den Bereichen „Schule/Beruf“, „Freundschaften und Peer-Group-Kontakte“ und „Partnerschaftliche Beziehungen und (zwischen)geschlechtliche Interaktion sind sie sogar statistisch signifikant hoch. In der Wohn- und der familiären Situation dagegen überwiegen keinerlei Veränderungen. Eine diesbezügliche Bewer-

tung ist jedoch ohne Einzelfallbetrachtung schwierig. Als günstig ist allenfalls zu konstatieren, dass sich hier keine neuen Belastungsfaktoren ergeben haben.

Die Tabelle 9 zeigt die Resultate im Bereich der Veränderungen im Überblick:

Tabelle 9:
Übersicht zu Veränderungen im Katamnesezeitraum

	unverändert	positiv	negativ Einschätzung	Keine	Gesamt
Wohnsituation	52,9 %	33,3 %	10,9 %	2,9 %	100,0 %
Schulische/berufliche Situation	21,0 %	62,3 %	15,9 %	0,7 %	100,0 %
Familiäre Situation	68,8 %	24,6 %	5,1 %	1,4 %	100,0 %
Freundschaften/ Peer-Group-Kontakt	26,8 %	60,1 %	12,3 %	0,7 %	100,0 %
Beziehungen/ (zwischen)gesch. Interaktionen	28,7 %	61,0 %	9,6 %	0,7 %	100,0 %

Bei differenzierterer Betrachtung sind die Ergebnisse in den Bereichen allgemeiner Freundschaften und (zwischen)geschlechtlicher Kontaktaufnahmen hervor zu heben. War es bei vielen Probanden vorher problematisch, dass sie wenige Kontakte zu Gleichaltrigen hatten und Kontakte – wenn überhaupt – eher zu Jüngeren bestanden, so bedeutet diese Veränderung, dass sie ihre sozialen Kontakte erweitert haben und damit eine bessere Integration in ihre Peer-Group erreichen konnten. Außerdem brachen viele von ihnen mit vorher schwierigen Beziehungen zu Anderen. Aus dieser Veränderung ist zu schließen, dass die Jungen ihre sozialen Kompetenzen verbessert und Defizite im allgemeinen sozialen Umgang ausgeglichen haben. Dies waren auch Ziele im Rahmen der Behandlung, bei der die Erweiterung sozialer Kompetenzen eine wichtige Rolle spielte, die insofern als erreicht betrachtet werden können.

Daneben waren positive Entwicklungen in der Beziehung zu altersangemessenen Mädchen / jungen Frauen festzustellen. Hier schlägt sich ebenfalls die Verbesserung der sozialen Kompetenzen nieder, in vielen Fällen auch eine Erhöhung des Selbstwertgefühls, die solche neuen und vor allem angemessenen Beziehungserfahrungen erst ermöglicht haben. Auch wenn es teilweise zwischenzeitlich wieder zur Trennung dieser Beziehungen gekommen ist, ist doch die Tatsache einer solchen Erfahrung für sich genommen bereits von Bedeutung. Dabei ist nicht zu vergessen, dass Beziehungen von nicht allzu langer Dauer in diesen Altersgruppen durchaus typisch sind. Im Rahmen dieser Beziehungen war es für einen großen Teil der Jungen vor allem auch möglich,

altersangemessene, partnerschaftliche Sexualität zu erleben. Die Beziehungen an sich wie auch die dabei erlebte Sexualität stellten ihrerseits wiederum positive und stabilisierende Erfahrungen dar und sind damit als protektive Entwicklungsfaktoren einzuschätzen, wie dies auch von Wustmann (2005) und Lösel (1999) gesehen wird.

Die festgestellten – wenn auch wenigen – negativen Veränderungen repräsentieren häufig zu beobachtende Problembereiche von Sexual(straf)tätern wie auch Straftätern allgemein. Im untersuchten Kollektiv zeigten sie sich beispielsweise in ungünstig veränderten Wohnverhältnissen (z.B. in Form von als negativ bewerteter Rückkehr zu den Eltern oder in Problemen mit selbständigem Wohnen oder gar Inhaftierung,), in Arbeitslosigkeit oder dem Verlust von eingeleiteten Maßnahmen durch eigenes Verschulden, in neuen familiären Kontakten oder Belastungen, in als negativ erlebten (familiären) Beziehungsabbrüchen, erneuter sozialer Isolation oder auch in Beziehungen zu problematischen Freunden. Zum Teil resultierten diese neuen Belastungsfaktoren und negativen Erfahrungen aus problematischem und / oder unkooperativem Verhalten der ehemaligen Klienten und können die weitere Entwicklung durchaus erheblich beeinträchtigen. Ob dies letztendlich der Fall sein wird, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden. Falls entsprechende Ressourcen vorhanden sind, mögen diese eventuell einen ausgleichenden Effekt haben. In einigen Fällen konnte auch beobachtet werden, dass die ehemaligen Klienten sich Rat suchend erneut an die Beratungsstellen gewendet haben. Allein dieses Verhalten, sich Hilfe und Unterstützung zu suchen und auch annehmen zu können bzw. Beistand auch als unterstützend zu erleben, kann als ein positiver Effekt der Behandlung eingeschätzt werden.

Welchen Einfluss die Behandlung auf die konstatierten positiven Veränderungen hatte, kann nicht genau konkretisiert werden, da die vielfältigen Wechselwirkungen nicht geklärt werden können und es auch Veränderungen gibt, auf die die Behandler und auch die Behandelten selbst keinen Einfluss haben. Darunter fallen externe Veränderungen, wie die Trennung von Bezugspersonen als ein möglicher Belastungsfaktor, aber auch der Verlust eines Arbeitsplatzes ohne Verschulden des Jugendlichen aufgrund der allgemeinen Arbeitsmarktlage. Jedoch kann allgemein die Tendenz festgestellt werden, dass die Jugendlichen, die eine positive Entwicklung in der Behandlung genommen haben, sich auch in anderen Lebensbereichen – vor allem im allgemeinen sozialen Bereich – positiv entwickelt haben. Dies hat sicherlich seinerseits zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls geführt, was wiederum bei der Bewältigung von Konflikten hilfreich ist und auch das Selbstvertrauen in eigene Einflussmöglichkeiten erhöht. Dies ist ebenfalls als ein protektiver Faktor zu sehen.

Daneben haben sich die Jugendlichen durch die ebenfalls erfolgte sexualpädagogische Aufklärung und Beratung und die unter der Behandlung erfolgte Distanzierung von vormals problematischem bzw. strafrechtlich relevantem Sexualverhalten nun zu Jugendlichen bzw. jungen Männern mit einem als

zufriedenstellend erlebten Sexualleben entwickelt. Dies gab die signifikante Mehrheit von 75,7 % an. Auch dies kann als zukünftiger Schutz gegen weitere einschlägige Taten gesehen werden, da ein nicht unerheblicher Teil der Klienten vorher keine oder lediglich unangemessene Sexualkontakte hatte bzw. aus sexueller Unerfahrenheit und problematisch ausgelebter Neugier die Sexual(straf)taten begangen hatte. Zudem sind in der Behandlung auch das traditionelle Rollenverständnis bezüglich Partnerschaft und Sexualität bzw. falsch verstandene Geschlechtsrollen bearbeitet worden.

Das bedeutet allerdings nicht, dass die Klienten nicht trotzdem noch Änderungswünsche in Bezug auf ihre Sexualität hätten, was allerdings bei weniger als der Hälfte der Fall war (43,4 %). Bei einigen Klienten bedeuteten diese Wünsche, dass sie zwar mit Selbstbefriedigung und sexuellen Kontakten außerhalb einer festen Partnerschaft zufrieden waren, sich jedoch Sexualität innerhalb einer Beziehung gewünscht hätten. Dies zeigt, dass sich ihr Verständnis der Rolle von Sexualität, nämlich diese nicht als Machtinstrument oder zum Ausleben von Frustrationen- oder Rachegefühlen zu sehen, positiv verändert hat. Insgesamt wird deutlich, dass sich auch diese Klienten zu in sexueller Hinsicht zufriedenen Menschen entwickeln können.

Betrachtet man den Suchtmittelkonsum als einen möglichen (zukünftig) problematischen Faktor, so sind die Ergebnisse der vorliegenden Studie überraschend positiv. In einem Bericht der Bundesregierung (Bätzing, 2007) wird festgestellt, dass 20 % der jungen Menschen im Alter von 12 bis 25 Jahren regelmäßig Alkohol trinken und über ein Viertel der Jugendlichen in Deutschland bereits mindestens ein Mal Cannabis konsumiert hat. Von den 40 Probanden, die einen Konsum von Suchtmitteln angegeben hatten, hatten 26 Cannabis konsumiert und 18 Alkohol. Der Konsum erfolgte meist vorübergehend oder zu bestimmten Anlässen, Suchtmittelabhängigkeiten im engeren Sinne bestanden bei keinem der nach untersuchten Klienten.

Allgemein ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass Suchtmittelkonsum bei jungen wie auch bei erwachsenen Sexual(straf)tätern eher selten mit diesen Taten ursächlich in Zusammenhang steht. Allenfalls kommt es in alkoholisiertem Zustand schneller einmal zu grenzverletzendem Verhalten oder Übergriffen, jedoch kaum einmal zu deviantem Sexualverhalten. Dies erklärt sich nicht zuletzt aus der Tatsache, dass die Täter die Kontrolle über die Situation herstellen bzw. erhalten wollen, was in einem alkoholisierten Zustand kaum oder gar nicht möglich ist.

Allerdings kommt es insbesondere unter Alkoholeinfluss häufiger zu sonstigen kriminellen Handlungen (vgl. z.B. Hotaminidis, 1999). Eine qualitative Auswertung der Katamnesedaten zeigte hier auch – wenn auch nur in geringem Umfang –, dass einige der nicht-einschlägigen Straftaten, wie Sachbeschädigung und Körperverletzung, unter Alkoholeinfluss begangen wurden. So ist grundsätzlich zu konstatieren, dass der (übermäßige) Konsum von Alkohol sich ungünstig auf die allgemeine Legalprognose auswirken kann, insbesonde-

re dann wenn frühere Taten ebenfalls unter diesem Einfluss begangen wurden. Somatische und psychische Erkrankungen und daraus resultierende Probleme können die (psycho)sexuelle Entwicklung beeinflussen. Der relativ niedrige Anteil von 15 % der Probanden (21) mit entsprechenden Belastungen weist darauf hin, dass derartige problematische Einflüsse im Katamnesezeitraum kaum eine Rolle gespielt haben, was für die weitere Entwicklung als günstig anzusehen ist. Zwar ist im Untersuchungszeitraum keine erneute umfassende Diagnostik durchgeführt worden. Es ist aber davon auszugehen, dass den erfahrenen Behandlern diesbezügliche problematische Entwicklungen aufgefallen wären.

Positiv ist außerdem zu sehen, dass ein großer Teil der Probanden (41 %) im Katamnesezeitraum an diversen schulischen und beruflichen Maßnahmen teilgenommen hat und darüber hinaus bei einigen weitere Maßnahmen durchgeführt wurden.

Insgesamt hat sich offensichtlich bei den Jugendlichen selbst eine kritische Sicht ihrer Fehlverhaltensweisen bezüglich sexueller Übergriffe entwickelt, was sich darin konkretisiert, dass sie als Zukunftswunsch sehr häufig formulierten, keine Sexual(straf)taten mehr begehen zu wollen. Daneben gaben sie vor allem Wünsche an, die sich auf die Bereiche Ausbildung und Beruf, aber auch auf zukünftige zufriedenstellende Beziehungen richteten.

Die Probanden selbst äußerten sich über die Behandlung durchaus kontrovers, erkannten für sich aber durchaus eine Reihe positiver Aspekte. Vor allem überraschte, dass auch die Abbrecher die Behandlung – soweit sie stattgefunden hat – als positiv und hilfreich erlebt haben.

Die Behandler hatten – was nicht verwundert – immer dann eine günstige Einschätzung hinsichtlich der Prognose der Probanden, wenn diese die formulierten Behandlungsziele erreicht haben. Dabei wurde eine hohe Motivation zur Mitarbeit, die sich letztlich auch im Durchhalten der teilweise doch recht langen Behandlungen dokumentierte, als positiv eingeschätzt.

5. Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie haben in verschiedener Hinsicht belegt, dass sich junge Sexual(straf)täter durchaus positiv entwickeln können, wenn entsprechende Behandlungsangebote vorgehalten werden. Viele der ehemaligen Klienten des Modellprojektes „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“ haben sich schulisch bzw. beruflich weiterentwickelt, ihre soziale Integration verbessert, positive Beziehungserfahrungen gesammelt, sich zu sexuell zufriedenen Menschen entwickelt und durch die Teilnahme an Maßnahmen ihre Probleme in Angriff genommen, um nur einige der erfreulichen Ergebnisse zu nennen.

Vor allem hat sich aber gezeigt, dass die behandelten Klienten im Vergleich zu denen, die die Behandlung abgebrochen haben, im Katamnesezeitraum seltener rückfällig geworden sind und kein deliktnahes Verhalten gezeigt haben. Insgesamt ist zu konstatieren, dass die konstruktive Einbindung in eine Behandlung der deliktspezifischen Problematik und weitere flankierende Maßnahmen dazu geführt haben, dass nicht nur das Problemverhalten gebessert werden konnte, sondern die Probanden in verschiedenen anderen Lebensbereichen ebenfalls Entwicklungsfortschritte gemacht haben.

Vor allem ist auch deutlich geworden, dass es den teilnehmenden Beratungsstellen gelungen ist, ambulante Behandlungskonzepte zu entwickeln, die dazu beigetragen haben, die einschlägige Rückfallgefahr der Klienten zu senken. Somit wurde im Rahmen des Modellprojektes nicht nur das ambulante Behandlungsangebot in Nordrhein-Westfalen verbessert, sondern auch eine wirksame Rückfallprophylaxe geleistet.

Daneben ist es gelungen, die Beratungsstellen in der jeweiligen Region als Ansprechpartner für die Problematik zu etablieren und in vielfältigen Veranstaltungen Fachleute wie auch Laien für das Thema zu sensibilisieren und darüber umfassend zu informieren. Die positive Resonanz auf die Arbeit der Beratungsstellen wird nicht zuletzt darin deutlich, wie häufig Einladungen zu Vorträgen und zum Erfahrungsaustausch auch weit über die Grenzen von Nordrhein-Westfalen hinaus erfolgt sind.

Diese Befunde sollten nicht nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen dazu motivieren, mit ihrer Arbeit so zielstrebig und engagiert fortzufahren wie bisher. Gerade in Zeiten finanziell sehr enger Ressourcen sollte diese Arbeit unbedingt weiter fortgesetzt werden, da sie nicht nur die Behandlung von Tätern gewährleisten kann, sondern durch die positiven Behandlungsaspekte eine Rückfälligkeit verhindern und somit einen großen Beitrag zum Opferschutz leisten kann. Betrachtet man den gesellschaftlichen

Gesamtaufwand, der bei Verfolgung und Ahndung von Straftaten, durch die Schädigung der Opfer und bei der Resozialisierung von Tätern entsteht, so ist die Investition in die niedrighschwelligen Erziehungshilfen für junge Sexual(straf)täter allemal lohnend.

6. Literatur

- Beier, K.M.** (1995). Dissexualität im Lebenslängsschnitt. Theoretische und empirische Untersuchungen zu Phänomenologie und Prognose begutachteter Sexualstraftäter. Berlin: Springer.
- Beier, K.M.** (1999). Sexualität und Sozialisation bei Jugendlichen. In R. Lempp, G. Schütze & G. Köhnken (Hrsg.), *Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters* (S. 255-261). Darmstadt: Steinkopf.
- Egg, R.** (2001). Rückfälligkeit nach sexuellen Gewalt- und Missbrauchsdelikten – empirische Erkenntnisse und praktische Konsequenzen. Königslutter: Asept Verlag.
- Elz, J.** (2001). Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern – Sexuelle Missbrauchsdelikte. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V., Bd. 33. Wiesbaden: Kriminologie und Praxis.
- Elz, J.** (2002). Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern – Sexuelle Gewaltdelikte. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V., Bd. 34. Wiesbaden: Kriminologie und Praxis.
- Freund, U. & Riedel-Breidenstein, D.** (2004). Sexuelle Übergriffe unter Kindern. Handbuch zur Prävention und Intervention. Köln: mebes & noack.
- German Evaluation Society – Beywl, W. (ed.)** (2003). Selected Comments to the Standards for Evaluation of the German Evaluation Society – English Edition. <http://www.degeval.de>.
- Gruber, T.** (1999). Wehret den Anfängen: Ein integratives Konzept zur stationären Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter. In G. Deegener (Hrsg.), *Sexuelle und körperliche Gewalt: Therapie jugendlicher und erwachsener Täter* (S. 57-79). Weinheim: Beltz.
- Gruber, T., Waschlewski, S. & Deegener, G.** (2003). MSI-J. Multiphasic Sex Inventory für Jugendliche. Göttingen: Testzentrale – Hogrefe.
- Günter, M.** (2005). Jugendliche und erwachsene Straftäter im Vergleich. In M. Clauß, M. Karle, M. Günter, & G. Barth, (Hrsg.). *Sexuelle Entwicklung – sexuelle Gewalt. Grundlagen forensischer Begutachtung von Kindern und Jugendlichen* (S. 62-79). Lengerich: Pabst.
- Hanson, R. K. & Bussière, M. T.** (1998). Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66: 348-362.
- Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M. & Warnke, A.** (2008). *Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen*. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer.
- Hotaminidis, S.** (1999). Drogeninduzierte Störungen. In R. Lempp, G. Schütze & G. Köhnken (Hrsg.), *Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters* (S. 173-179). Darmstadt: Steinkopff.
- Knight, R.A. & Prentky, R.** (1993). Exploring Characteristics for Classifying Juvenile Sex Offenders. In Marbree, H.E., Marshall, W.L. & Hudson, S.M. (Eds.). *The Juvenile Sex Offender*. New York.
- Lempp, R., Schütze, G. & Köhnken, G.** (1999). (Hrsg.). *Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters* (S. 255-261). Darmstadt: Steinkopff.
- Lösel, F., Köferl, P. & Weber, F.** (1987). Meta-Evaluation der Sozialtherapie. Qualitative und quantitative Analysen der Behandlungsforschung in sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzuges. Stuttgart: Enke.
- Lösel, F.** (1999). Behandlung und Rückfälligkeit von Sexualstraftätern. In S. Höfling, D. Drewes & I. Epple-Waigel (Eds.), *Auftrag Prävention: Offensive gegen sexuellen Kindesmissbrauch*. Augsburg: Atwerb Verlag.
- Lösel, F.** (1999). Delinquenzentwicklung in der Kindheit und Jugend. In R. Lempp, G. Schütze & G. Köhnken (Hrsg.),

Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (S. 221-234). Darmstadt: Steinkopff.

Moffit, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 4, 674-701.

Montada, L. (2002). Delinquenz. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 859-873). Weinheim: Beltz.

Nedopil, N. (2007). Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme.

Nowara, S. (2001). Sexualstraftäter und Maßregelvollzug. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V., Bd. 32. Wiesbaden: Kriminologie und Praxis.

Nowara, S. & Pierschke, R. (2005). Abschlussbericht des Forschungsprojektes „Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“. Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.

Print, B. (2003). The AIM Framework of Initial Assessment. Unpublished Conference Book, 1st ESSAY Conference, Working with Sexually Abusive Youth: different countries, same issues, 12-14 May, Amsterdam: The Netherlands.

Romer & Berner (1998). Sexuell aggressive Impulsivität von Kindern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 11 (4): 308 – 326.

Romer, G. (2002). Kinder als „Täter“. In *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 270 – 277). Göttingen: Hogrefe.

Schmelzle, M., Egli-Alge, M. & Bullens, R. (2001). HIEVE-SM. Halbstrukturiertes Interview zur Erfassung von Vorgeschichte und Einstellungen sexueller Misshandler. Eigenverlag der Autoren (Diskette).

Schorsch, E. (1971). Sexualstraftäter. Stuttgart: Enke.

Stadtland, C., Hollweg, M., Dietl, J., Reich, U. & Nedopil, N. (2004). Langzeitverläufe von Sexualstraftätern. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 87 (5): 393-400.

Worling, J. R., Curwen, T. (2001). Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism – The „ERASOR“. Version 2.0.

Wustmann, C. (2005). Auf den Anfang kommt es an: Perspektiven für eine Neuorientierung frühkindlicher Bildung – Teil B Resilienz. In Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.), *Bildungsreform Band 16* (S. 119.190). Bonn/Berlin.

9.1 Liste der bei der Tatdiagnostik verwendeten Instrumente

Erhebungsbogen zum Misshandlungszyklus (Förniss, 2000)

HIEVE-SM. Halbstrukturiertes Interview zur Erfassung von Vorgeschichte und Einstellung jugendlicher sexueller Misshandler (Schmelzle et. al., 2001)

Testdiagnostik für jugendliche Sexualdelinquenten (deutsche Bearbeitung des „Adolescent Sex Offender Assessment Pack“; Hrsg.: Oxford Forensic Psychology Service, deutsche Bearbeitung M. Schmelzle)