

**Inauguraldissertation
zur Erlangung des akademischen Doktorgrades (Dr. phil.)
im Fach Psychologie
an der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**

**Behandlungswirksamkeit bei Gewalt- und Sexualstraftätern
Eine Verlaufsuntersuchung
in baden-württembergischen Justizvollzugsanstalten**

**vorgelegt von
Farina Morawietz
aus Karlsruhe**

Mai 2012

Dekan: Prof. Dr. Klaus Fiedler

Berater: Prof. Dr. Peter Fiedler

Zweitberater: Prof. Dr. Dieter Dölling (Institut für Kriminologie)

Shoot for the moon –

if you miss you land amongst the stars.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich zuerst bei Prof. Dr. Fiedler bedanken, der es sich trotz seines Ruhestands nicht nehmen ließ, mich bei meiner Arbeit zu betreuen und mir die Mitarbeit in diesem Forschungsprojekt vermittelte. Derselbe Dank gebührt Prof. Dr. Dölling, der mir ein verständnisvoller Ansprechpartner im Rahmen des Forschungsprojektes war.

Ein ebenso großer Dank geht an die Psychologinnen, Psychologen und Bediensteten der Justizvollzugsanstalten Bruchsal, Heilbronn, Heimsheim und Mannheim für die gute Zusammenarbeit während der Durchführung der Untersuchung. Ohne das Engagement dieser Menschen vor Ort wäre die vorliegende Arbeit nicht möglich gewesen. Bedanken möchte ich mich selbstverständlich auch bei allen Teilnehmern der Studie, für Ihre Zeit und das entgegengebrachte Vertrauen.

Ein Dank gilt ebenso meinen Freunden, insbesondere Johannes, Anita, Susanne, Sita und Nana, meinen Eltern und meinem Freund Tobias, die mich während der ganzen Zeit unterstützt haben und mir wertvolle Hinweise gegeben haben.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	3
Einleitung – Wozu die Täter behandeln?	9
1 Theoretische Grundlagen	11
1.1 Behandlungskomponenten	11
1.2 Behandlungsprogramme	14
1.2.1 Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)	15
1.2.2 Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter (BPG)	19
1.2.3 Anti-Gewalt-Training (AGT)	20
1.3 Untersuchte Konstrukte	22
1.3.1 Empathie und Opferempathie	23
1.3.2 Aggressivität	25
1.3.3 Persönlichkeit	26
1.3.4 Soziale Beziehungen	29
1.3.5 Intelligenz	29
1.4 Stand der Forschung	30
1.5 Ziel, Fragestellung, Hypothesen	32
2 Methoden	34
2.1 Durchführung der Untersuchung	34
2.2 Stichprobe	35
2.3 Beschreibung der verwendeten Instrumente	35
2.3.1 Opferempathiefragebogen (OE-F)	36
2.3.2 Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (SPF)	37
2.3.3 Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (K-FAF)	38
2.3.4 Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen (SKID II)	39
2.3.5 Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF)	40
2.3.6 Soziale Beziehungen (sozBez, BADO)	43
2.3.7 Intelligenz-Struktur-Test 2000 R (I-S-T 2000 R)	44
2.4 Statistische Verfahren und Auswertung	46

3	Ergebnisse	48
3.1	Stichprobenbeschreibung	48
3.2	Unterschiede zwischen Gewalt- und Sexualstraftätern.....	53
3.3	Veränderungen in der Opferempathie und der Empathiefähigkeit.....	57
3.4	Veränderungen in der Aggressivität.....	60
3.5	Veränderungen in der Seelischen Gesundheit.....	63
3.6	Veränderungen in der Verhaltenskontrolle	64
3.7	Unterschiede in der Wirksamkeit der Behandlungsprogramme	65
4	Diskussion.....	67
4.1	Diskussion der Methoden und des Materials	67
4.1.1	Design.....	67
4.1.2	Stichprobe, Rekrutierung und Kontrollgruppe.....	69
4.1.3	Instrumente.....	70
4.2	Diskussion der Ergebnisse	71
4.2.1	Unterschiede zwischen Gewalt- und Sexualstraftätern.....	72
4.2.2	Veränderungen in der JVA Mannheim	73
4.2.3	Veränderungen in der JVA Bruchsal.....	75
4.2.4	Veränderungen in der JVA Heimsheim	77
4.2.5	Veränderungen in der JVA Heilbronn.....	78
4.2.6	Unterschiede in der Wirksamkeit der Behandlungsprogramme	80
4.3	Ausblick und Forschungsperspektiven.....	80
5	Zusammenfassung.....	83
6	Literaturverzeichnis.....	84
7	Anhang	91
7.1	A 1: Opferempathiefragebogen (OE-F)	91
7.2	A 2: Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (SPF)	93
7.3	A 3: Erfassung sozialer Beziehungen (sozBez).....	95
7.4	A 4: Basisdokumentation (BADO)	97

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Cronbach-Alpha-Werte der Subtests des SPF (IRI), zitiert nach Paulus (2009, S.5).....	37
Tabelle 2: Interkorrelationen und Effektstärken der Subskalen des SPF (IRI) mit dem Empathiefragebogen und der E-Skala, zitiert nach Paulus (2009, S. 8).....	38
Tabelle 3: Interne Konsistenzen (Cronbach Alpha) und Retestreliabilitäten der 9 TPF-Skalen bei verschiedenen Stichproben. Nachkommastellen. Zitiert nach Becker (1989, S. 60).....	40
Tabelle 4: Hauptkomponentenanalysen der 9 TPF-Skalen. Wiedergegeben sind die zweifaktorielle unrotierte und die vierfaktorielle Varimaxlösung. N = 961. Nachkommastellen. Zitiert nach Becker (1989, S. 61).....	41
Tabelle 5: Interkorrelationen zwischen 12 FPI(R)- und 9 TPF-Skalen. N = 66. Nachkommastellen. Korrelationen ≥ 24 sind auf dem 5%-Niveau signifikant (zweiseitig). Zitiert nach Becker (1989, S. 62)	42
Tabelle 6: Gemeinsame Hauptkomponentenanalyse von TPF und FPI(R). 7 Varimaxfaktoren. N = 66. Nachkommastellen. Zitiert nach Becker (1989, S. 63).....	43
Tabelle 7: Korrelationen zwischen Skalen des Grundmoduls und verschiedenen Leistungstests. Zitiert nach Liepmann, Beauducel, Brocke und Amthauer (2007, S. 37).....	45
Tabelle 8: Korrelationen zwischen Skalen des Grundmoduls und verschiedenen Schulnoten. Zitiert nach Liepmann, Beauducel, Brocke und Amthauer (2007, S. 37).....	45
Tabelle 9: Probanden der JVA Mannheim.....	49
Tabelle 10: Probanden der JVA Bruchsal.....	50
Tabelle 11: Probanden der JVA Heimsheim.....	51
Tabelle 12: Probanden der JVA Heilbronn.....	52
Tabelle 13: OE-F-Werte.....	54
Tabelle 14: SPF-Werte.....	55
Tabelle 15: K-FAF-Werte.....	56
Tabelle 16: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler der OE-F-Werte zu T1 und T2.....	57
Tabelle 17: Veränderungen in der Opferempathie gemessen mit dem OE-F.....	58
Tabelle 18: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler der SPF-Werte zu T1 und T2.....	59
Tabelle 19: Veränderungen in der Empathiefähigkeit gemessen mit dem SPF.....	60
Tabelle 20: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler der K-FAF-Werte zu T1 und T2.....	61
Tabelle 21: Veränderungen in der Aggressivität gemessen mit dem K-FAF.....	62
Tabelle 22: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler des TPF-Faktors "Seelische Gesundheit" zu T1 und T2.....	63
Tabelle 23: Veränderungen in der „Seelischen Gesundheit“ gemessen mit dem TPF.....	64
Tabelle 24: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler des TPF-Faktors "Verhaltenskontrolle" zu T1 und T2.....	64
Tabelle 25: Veränderungen in der „Verhaltenskontrolle“ gemessen mit dem TPF.....	65

Tabelle 26: Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen BPG (JVA Bruchsal) und AGT (JVA Heilbronn)	66
Abbildung 1: Circumplexmodell der Persönlichkeit nach Becker (1989, S.11).....	28

Abkürzungsverzeichnis

AAT	Anti-Aggressivitäts-Training
AGT	Anti-Gewalt-Training
BADO	Basisdokumentation
BIOS-BW	Behandlungs-Initiative Opferschutz e.V.
BPG	Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter
BPS	Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Auflage
FPI	Freiburger Persönlichkeitsinventar
ICD-10	International Classification of Diseases, 10. Revision
IRI	Interpersonal Reactivity Index
I-S-T 2000 R	Intelligenz-Struktur-Test 2000 R
JGG	Jugendgerichtsgesetz
JVA	Justizvollzugsanstalt
K-FAF	Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren
OE-F	Opferempathiefragebogen
SKID II	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen
SOTP	Sex Offender Treatment Programme
sozBez	Fragebogen zur Erfassung sozialer Beziehungen
SPF	Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen
T1	Erster Erhebungszeitpunkt
T2	Zweiter Erhebungszeitpunkt
T3	Dritter Erhebungszeitpunkt
TPF	Trierer Persönlichkeitsfragebogen
VOTP	Violent Offender Therapeutic Program
WHO	World Health Organization

Einleitung – Wozu die Täter behandeln?

„Justizskandal wird immer schlimmer – Kommen 300 Schwerverbrecher frei?“ (BILD, 15.8.2010) – und wer ist das nächste Opfer? Begehen „die“ nicht gleich die nächste Tat? Die Ängste in der Bevölkerung vor Kriminalität sind groß und werden durch Berichterstattung dieser Art in den Medien noch verstärkt. Vielleicht besteht aber auch die Möglichkeit, dass ein Täter im Vollzug an sich gearbeitet, sich verändert hat, eine Behandlung gemacht hat. Und dann kann es sein, dass diese behandlerische Arbeit dazu beiträgt, dass der Täter keine Gewalt- oder Sexualstraftat mehr begeht.

Dass Therapie mit Straftätern¹ erfolgreich im Sinne der Reduktion der Rückfallrate mit einschlägigen Delikten ist, wurde bereits mehrfach festgestellt (vgl. 1.1). In der vorliegenden Arbeit wird in Erweiterung dazu nicht einfach die Rückfallrate nach der Entlassung untersucht, sondern der Behandlungsprozess und die damit erhoffte Veränderung.

Die vorliegende Arbeit möchte einen Beitrag zur Diskussion „what works for whom?“ im Bereich der Behandlung von Gewalt- und Sexualstraftätern leisten. Diese Straftätergruppe ist deshalb von Interesse, da die Taten oft grausam oder nicht nachvollziehbar sind und die Opfer ein Leben lang unter den Auswirkungen der Tat, physisch und psychisch, leiden oder sogar ihr Leben verlieren. Insofern kann durch eine erfolgreiche Behandlung Prävention und Schutz für potentielle Opfer betrieben werden. Diese hat sich die Behandlungs-Initiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. auf die Fahnen geschrieben und daher Geldmittel für die Behandlung von Straftätern in verschiedenen baden-württembergischen Justizvollzugsanstalten zur Verfügung gestellt. Gemeinsam mit dem Psychologischen Institut und dem Institut für Kriminologie der Universität Heidelberg hat BIOS ein Forschungsprojekt ins Leben gerufen, um die durchgeführten Behandlungen zu evaluieren. Im Rahmen dieser Begleitforschung entstand die vorliegende Arbeit.

Im ersten Kapitel werden Überlegungen zur Behandlungsindikation und zu der Frage, welche Fähigkeiten einem Täter möglicherweise fehlen, um ein straffreies Leben zu führen (1.1), angestellt. Es werden die Behandlungsprogramme (1.2) und die untersuchten Konstrukte (der angenommenen Defizite; 1.3) vorgestellt. Abschließend erfolgt aus dem Stand der Forschung (1.4) die Herleitung der in der vorliegenden Arbeit untersuchten Hypothesen (1.5). Das zweite Kapitel beinhaltet den methodischen Teil dieser Arbeit, also die Darstellung der Untersuchungsdurchführung (2.1), der Stichprobenzusammensetzung und –rekrutierung (2.2), der

¹ Wird im Text nicht explizit eine der beiden untersuchten Gruppen genannt, bezieht sich der Terminus Straftäter sowohl auf Sexual- als auch Gewaltstraftäter.

verwendeten Instrumente (2.3) sowie der statistischen Verfahren (2.4). Das dritte Kapitel widmet sich den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit. Zunächst erfolgt die Stichprobenbeschreibung (3.1), daraufhin werden die Unterschiede zwischen der Gruppe der Gewaltstraftäter und der Gruppe der Sexualstraftäter dargestellt (3.2), danach werden die Veränderungen in der Opferempathie und der allgemeinen Empathiefähigkeit (3.3), der Aggressivität (3.4), der „Seelischen Gesundheit“ (3.5) und „Verhaltenskontrolle“ (3.6) sowie die Unterschiede in der Wirksamkeit der Behandlungsprogramme (3.7) aufgeführt. Das vierte Kapitel beinhaltet die Diskussion, anfangs werden die Methoden und das Material kritisch betrachtet (4.1), anschließend die Ergebnisse (4.2) und zum Abschluss werden ein Ausblick und Forschungsperspektiven (4.3) aufgezeigt. Im fünften und letzten Kapitel erfolgt die Zusammenfassung der vorliegenden Arbeit.

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text das männliche Genus verwendet, dies steht sinngemäß für beide Geschlechter.

1 Theoretische Grundlagen

Der folgende Abschnitt stellt die theoretischen Grundüberlegungen zur Behandlung von Straftätern dar, indem zunächst auf die auf Seiten der Straftäter angenommenen Defizite und die sich daraus ableitende Behandlungsbedürftigkeit eingegangen wird (1.1). Es werden die in diesem Projekt angewandten Behandlungsprogramme und ihre Hauptkomponenten dargestellt (1.2). In Abschnitt 1.3 werden die untersuchten Konstrukte überblicksartig vorgestellt. Anschließend wird der Stand der Forschung zusammengefasst (1.4) und es werden die untersuchten Hypothesen hergeleitet (1.5).

1.1 Behandlungskomponenten

The assessment of dangerousness is not a diagnosis, but rather a clinical impression based on the individual's past history of violence and many other factors. (Davis, 2001, p. 1)

The best predictor of sexual offense recidivism is believed to be past sexual offending (Studer & Reddon, 1998, p. 175)

Zusammenfassen lässt sich aus diesen Zitaten die Schlussfolgerung, der beste Prädiktor für zukünftiges Verhalten sei vergangenes Verhalten - Kröber (2006) formulierte es hingegen so:

Grundsätzlich ist die Vorhersage menschlichen Verhaltens keineswegs unmöglich: Menschen ändern sich. Aber Menschen bleiben sich auch in wesentlichen Eigenschaften und Verhaltensbereichen gleich. (S.69)

Gerade Behandler, die mit der Täterklientel arbeiten, brauchen ein Vertrauen in die Änderungsbereitschaft und Veränderbarkeit der Täter. Im Gegensatz z.B. zu einer Therapie bei Depression hängt von deren (Miss-)Erfolg nicht nur die persönliche Zufriedenheit des Patienten ab. Ist ein Täter nicht bereit, sein zukünftiges Verhalten zu ändern, kann er durch eventuelle erneute Sexual- oder Gewalttaten auch andere Menschen schwerwiegend beeinträchtigen. Die Forschung zur Therapiewirksamkeit zeigt hier vielversprechende Ergebnisse, auch wenn sich Studien in ihren berichteten Rückfallraten und der Effektivität unterscheiden (Woessner, 2010). Hanson, Bourgon, Helmus und Hodgson (2009) fanden in ihrer Meta-Analyse eine Rückfallrate von 10,9% für Sexualstraftaten bei Sexualstraftätern, die an einem Behandlungsprogramm teilnahmen, im Gegensatz zu 19,2% bei unbehandelten Sexualstraftätern. Die jeweilige Rückfallrate für irgendeine andere Straftat lag bei 31,8% bzw. 48,3%. Duwe und Goldman (2009) konnten für Sexualstraftäter feststellen, dass die Teilnahme an einer kognitiv-behavioralen Therapie das Risiko für ein sexuelles Delikt um 27%, für ein gewalttätiges Delikt um 18% und für ein sonstiges Delikt um 12% reduzieren konnte. Nicholaichuk, Gordon, Gu und Wong (2000)

stellten in ihrer Arbeit fest, dass 48% der behandelten Sexualstraftäter nicht mehr zu einer Gefängnisstrafe verurteilt wurden, bei unbehandelten waren es 28,3%, eine erneute Verurteilung für ein Sexualdelikt erfolgte bei behandelten Sexualstraftätern in 14,5% der Fälle gegenüber 33,2% der unbehandelten. Eine wichtige Erkenntnis der Studien ist zudem die Feststellung, dass die Rückfallrate von Abbrechern wenigstens gleich hoch bzw. sogar höher ist, als die von unbehandelten Kontrollen (McGrath, Cumming, Livingston & Hoke, 2003). Zu den Rückfallraten von Gewaltstraftätern liegen bislang weniger Forschungsergebnisse vor. Cortoni, Nunes und Latendresse (2006) stellten in ihrer Untersuchung fest, dass erfolgreiche Absolventen eines Therapieprogrammes für Gewaltstraftäter eine signifikant niedrigere Rückfallrate hatten als unbehandelte Gewaltstraftäter. Insbesondere die Rückfallrate der unbehandelten Täter für eine Gewaltstraftat war 2,10 Mal höher als die der erfolgreichen Absolventen. Für Abbrecher zeigte sich außerdem eine 2,22 Mal höhere Rückfallrate für irgendein Delikt und eine 4,25-fach höhere Rate für ein Gewaltdelikt. Polaschek, Wilson, Townsend und Daly (2005) stellten zudem fest, dass behandelte Gewaltstraftäter, die rückfällig wurden, eine größere Zeitspanne zwischen Entlassung und Delikt aufwiesen, als unbehandelte rückfällige Gewaltstraftäter.

Diese Ergebnisse stehen der Therapieverdrossenheit der 1970er Jahre mit der Aussage „nothing works“ (Dwyer & Rosser, 1992) gegenüber, so dass

The crucial question may not be “Can you treat sexual offenders?” but, rather, “What works for which offenders?” (Dwyer, 1997, p. 157)

Die Forschung zeigt mittlerweile, dass kognitiv-behavioral orientierte Gruppenprogramme die am weitesten verbreitete Interventionsmöglichkeit darstellen (z.B. Moster, Wnuk & Jeglic, 2008; Jennings & Sawyer, 2003). Dennoch bleibt die Frage nach dem „what works for whom?“ (Lösel & Schmucker, 2005). Es scheint logisch, dieser Frage zunächst mit der Erfassung der vorhandenen Problembereiche auf Seiten der Täter zu begegnen. Wenn bekannt ist, welche Defizite Täter aufweisen, kann eine Behandlung an diesen Stellen gezielt ansetzen.

In der Literatur werden verschiedene Defizite angesprochen, die bei Tätern mit dafür verantwortlich gemacht werden, dass sie Sexual- oder Gewaltstraftaten begehen. Hierbei handelt es sich um verzerrte Denkmuster, affektive Defizite, gewaltfördernde Kognitionen, sprachliche Defizite, Mangel an (Opfer)Empathie, geringes Selbstwertgefühl, verminderte Selbstkontrolle, Defizite in der Kommunikation und Zurechnungsfähigkeit, sowie Probleme in sozialen Fähigkeiten, in der Stressbewältigung, im Problemlösen und der Introspektionsfähigkeit (Ward, Hudson & Marshall, 1995; Wahl, 2009; Tierney & McCabe, 2001; Rice, Chaplin, Harris & Coutts, 1994; The Therapeutic Impact of Sex Offender Treatment Programmes, 1995; McGrath, Cann & Konopasky, 1998; Marshall & Moulden, 2001; Marshall, Marshall, Sachdev & Kruger, 2003; Graham, 1993;

Flanagan & Hayman-White, 2000; Fisher, Beech & Browne, 1999; Egan, Kavanagh & Blair, 2005; Nuhn-Naber, Rehder & Wischka, 2002). Andrews formulierte bereits 1989 wichtige Ziele in der Behandlung von Straftätern, die auf diese Defizite abzielen:

changing antisocial attitudes, changing antisocial feelings, reducing antisocial peer associations, promoting familial affection/communication, promoting familial monitoring and supervision, promoting identification and association with anticriminal role models, increasing self-control, self-management and problem solving skills, replacing the skills of lying, stealing and aggression with more prosocial alternatives, reducing chemical dependencies, shifting the rewards and costs for criminal and noncriminal activities in familial, academic, vocational, recreational and other behavioural settings, so that noncriminal alternatives are favoured, providing the chronically psychiatrically troubled with low pressure, sheltered living arrangements, changing other attributes of clients and their circumstances that, through individualized assessments of risk and need, have been linked reasonably with criminal conduct, insuring that the client is able to recognize risky situations and has a concrete and well-rehearsed plan for dealing with those situations. (p. 15)

Die drei bereits von Andrews, Bonta und Hoge (1990) festgestellten grundlegenden Prinzipien für erfolgreiche Therapien formuliert Feelgood (2008) folgendermaßen:

- 1) Risiko: Intensive und umfangreiche therapeutische Maßnahmen erzielen die besten Ergebnisse, wenn sie den Tätern mit höherem Risiko zugeteilt werden.
- 2) Bedürfnisse: Therapeutische Angebote sollten die Veränderung der kriminogenen Bedürfnisse oder dynamischen Risikofaktoren anstreben.
- 3) Ansprechbarkeit: Hierbei handelt es sich um die Auswahl von geeigneten therapeutischen Ansätzen und Methoden. (...) (S. 1)

Nach Antonowicz und Ross (1994) stehen sechs Charakteristika mit der Programmeffektivität in Zusammenhang:

- 1) Sound Conceptual Model: Programme auf kognitiv-behavioraler Grundlage am vorteilhaftesten
- 2) Multifaceted Programming: Programme, die eine große Bandbreite an Interventionsstrategien aufwiesen, am effektivsten
- 3) Targeting „criminogenic needs“: essentiell, dass angemessene Ziele angestrebt werden, also solche, die auf die Bearbeitung vorhandener Defizite eingehen
- 4) Responsivity Principle: die Vermittlungs- und Lehrmethoden müssen den Lernstilen und –möglichkeiten der Täter angepasst sein
- 5) Role-playing/Modeling: Therapeuten/Trainer dienen als Rollenmodelle für nicht kriminelle Einstellungen und Verhaltensweise

6) Social Cognitive Skills Training: Training der kognitiven Fähigkeiten und der sozialen Fertigkeiten

Durch diese Prinzipien und Charakteristika werden die Fragen aufgeworfen, was wem wie vermittelt werden kann. Anscheinend liegen Unterschiede in den Defiziten zwischen den verschiedenen Tätergruppen vor. Betrachtet man die weiter unten aufgeführten Behandlungsprogramme, wird deutlich, dass sich die Behandlung von Sexual- und Gewaltstraftätern trotz großer Ähnlichkeiten in den zugrundeliegenden Defiziten der Täter (Samenow, 2001) in einigen Punkten unterscheiden, z.B. im Umgang mit Aggression oder der Aufklärung über das menschliche Sexualverhalten (vgl. 1.2). Verschiedene Untersuchungen haben bereits versucht, Unterschiede zwischen Tätergruppen zu finden. Bislang wurden hierbei allerdings weniger Sexual- und Gewaltstraftäter als Gruppen gegenübergestellt, sondern es wurde versucht, Unterschiede innerhalb einer Gruppe zu finden, wobei sich die Forschung dabei auf den Bereich der Sexualstraftäter fokussiert. Blake und Gannon (2008) beispielsweise fanden einen Unterschied zwischen Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern in ihrer Empathiefähigkeit. Die binnendifferenzierte Betrachtung der Gruppe der Gewaltstraftäter scheint noch kein großes Forschungsinteresse auf sich gezogen zu haben. Auch die Gegenüberstellung und Unterscheidung der beiden Gruppen wurde bisher wenig untersucht. Dies könnte aber von Interesse sein, da hierdurch Ansätze für spezifische Interventions- und Präventionsmaßnahmen erarbeitet werden könnten (Fijia, Lang, Plutchik & Holden, 1987). Die vorliegende Arbeit versucht auch zur Aufklärung dieser Frage beizutragen. Die Arbeiten von Hare (1999) und Ille, Lahousen, Rous, Hofmann und Kapfhammer (2005) deuten darauf hin, dass bei Straftätern häufiger als bei nicht straffälligen Personen eine Persönlichkeitsstörung vorliegt und insbesondere bei Gewaltstraftätern eher eine dissoziale bzw. es sich bei ihnen um Psychopathen handelt. Da die vorliegende Arbeit sich nur peripher mit Persönlichkeitsstörungen beschäftigt, wird das interessante und viel diskutierte Konzept der Psychopathie hier nicht weiter vertieft. An dieser Stelle sei jedoch auf die Ausführungen von Fiedler (2001) zur Begriffsentwicklung verwiesen: Was im angloamerikanischen Raum unter „psychopathy“ zu verstehen ist, ist nicht unbedingt deckungsgleich mit dem Verständnis der „Psychopathie“ im deutschsprachigen Raum.

1.2 Behandlungsprogramme

In diesem Projekt wurde für die Gruppe der Sexualstraftäter das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) von Wischka, Foppe, Gripenburg, Nuhn-Naber und Rehder (2002) verwendet, das auf dem Sex Offender Treatment Programme (SOTP) basiert, das seinen Ursprung in England und Wales hat (ebd.). Die Gruppe der Gewaltstraftäter nahm entweder am

Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter (BPG) oder am Anti-Gewalt-Training von Weidner (2001) teil. Beim BPG handelt es sich ursprünglich um das australische Violent Offender Therapeutic Program (VOTP) des Bundesstaates New South Wales (Mamone, 2004), das von Feelgood und Mitarbeitern der sozialtherapeutischen Anstalt Brandenburg an der Havel ins Deutsche übersetzt wurde (Feelgood, 2008).

1.2.1 Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)

Die Darstellung des BPS in diesem Abschnitt bezieht sich auf die Veröffentlichungen von Wischka et al. (2002) und Nuhn-Naber et al. (2002). Das BPS ist ein strukturiertes, kognitiv-behavioral ausgerichtetes Gruppenprogramm, das insbesondere für die Durchführung im Strafvollzug entwickelt wurde. Insgesamt ist das Programm in 80 Sitzungen à 1,5 Stunden aufgegliedert. Die Sitzungen finden ein bis zwei Mal pro Woche statt, so dass sich insgesamt eine Behandlungsdauer von 1,5 bis 2 Jahren ergibt. Die erste Hälfte der gesamten Behandlung stellt der deliktunspezifische Teil (U-Teil) dar, die zweite Hälfte der deliktunspezifische (S-Teil). Beiden Teilen ist eine Einführungssitzung vorgeschaltet, in der die Ziele des BPS und die Erwartungen an die Teilnehmer sowie Rückfragen auf Seiten der Teilnehmer geklärt werden. Im S-Teil informieren sich die Teilnehmer außerdem gegenseitig über ihre Straftat.

Der U-Teil umfasst folgende Inhalte:

- Gesprächsverhalten: Den Teilnehmern werden verschiedene Aspekte der Kommunikation und des eigenen Gesprächsverhaltens nahe gebracht. Durch Rollenspiele werden neue Einsichten gewonnen und das eigene Verhaltensrepertoire erweitert.
- Selbst- und Fremdwahrnehmung: Durch die Vermittlung des Wissens, dass menschliches Verhalten hauptsächlich durch Wahrnehmung bestimmt wird und dass diese Wahrnehmung sehr subjektiv sein kann, erkennen die Teilnehmer, dass Fremd- und Selbstwahrnehmung oft nicht übereinstimmen. Die Teilnehmer lernen, dass sie ihre eigene Wahrnehmung überprüfen müssen und hinterfragen, ob sie eine Situation „richtig“ interpretiert haben. Dadurch wird eine erfolgreiche Kommunikation mit der Umwelt gefördert.
- Rückmeldung geben und empfangen: Das Geben und Empfangen von Rückmeldungen (Feedback) hilft, die Wahrnehmung in zwischenmenschlichen Beziehungen in Richtung einer befriedigenden Kommunikation zu erweitern, da die eigenen Fantasien beim

- Empfang einer Nachricht auch eine Rolle spielen und daher Rückmeldungen helfen, sich selbst und seine Wirkung auf andere besser zu verstehen.
- Stressmanagement: Zunächst wird Wissen über die Entstehung und Veränderbarkeit von Stresserleben vermittelt. Dann werden eigene Stressabläufe analysiert und Möglichkeiten zur Stressbewältigung erlernt.
 - Wahrnehmung von Gefühlen: Die Teilnehmer lernen, Gefühle zu benennen und zu beschreiben und auch, dass Verhalten in erheblichem Maße von Gefühlen beeinflusst wird. Außerdem sollen sie zumindest in der Lage sein, die Gefühle anderer Menschen zu erahnen.
 - Moralisches Handeln und Empathie: Anhand von Dilemma-Geschichten wird mit den Teilnehmern darüber diskutiert, was moralisches Handeln und Empathie bedeutet und wie sie sich entsprechend verhalten könnten.
 - Kontakt- und Kommunikationstraining: In dieser Einheit geht es um die Entwicklung bzw. Erweiterung von Kontakt- und Kommunikationsfähigkeiten.
 - Geschlechterstereotypen: Die Teilnehmer lernen, welche eigenen Persönlichkeitsanteile in einer Beziehung eine Rolle spielen. In dieser Einheit wird die Grundlage für die Erkenntnis auf Seiten der Teilnehmer geschaffen, was sie eigentlich mit ihrem Sexualdelikt erreichen wollten und dass es auch noch andere Strategien gibt, um das zu erreichen.
 - Suchtmittelkontrolle: Es wird über die Wirkungen und Gefahren von Alkohol- und Drogenkonsum informiert, die strafatunterstützende Wirkung des Alkohol-/Drogengebrauchs thematisiert und die Teilnehmer lernen, sich gegen Einladungen zum Konsum schützen.
 - Menschliches Sexualverhalten: Die Teilnehmer werden über die Entwicklung und Ausdrucksformen menschlichen Sexualverhaltens (im mitteleuropäischen Kulturkreis) aufgeklärt. Schwerpunkte sind dabei: psychosexuelle Entwicklung des Kindes, kindliche Bedürfnisse und Möglichkeiten der Fehlinterpretation, Folgen gestörter emotionaler und sexueller Entwicklung, sexuelles Erleben von Mann und Frau, Sexualmoral und Selbstbefriedigung.

Der S-Teil beinhaltet folgende Elemente:

- Persönliche Lebensgeschichte: Die Teilnehmer werden für ihre eigenen problematischen Entwicklungsverläufe und kritischen Lebensereignisse sowie deren Bedeutung für die Delinquenzentwicklung sensibilisiert und ihre Introspektionsfähigkeit wird gefördert.
- Kognitive Verzerrungen: Einstellungen, kognitive Verzerrungen und Minimalisierungen, die in Beziehung zur Sexualstraftat stehen, werden bewusst gemacht.
- Stufen der Begehung von Straftaten: Die Teilnehmer werden dafür sensibilisiert, dass Sexualstraftaten gewöhnlich einen Entwicklungsverlauf haben und sollen den Entwicklungsverlauf ihrer eigenen Straftat(en) erkennen.
- Scheinbar belanglose Entscheidungen: Die Teilnehmer erkennen, dass sie bis zum Zeitpunkt der Begehung ihrer Tat eine Reihe von (scheinbar belanglosen) Entscheidungen getroffen haben und in ähnlichen Situationen auch andere Entscheidungen möglich sind. Die Teilnehmer übernehmen die Verantwortung für ihre Entscheidungen.
- Risikosituationen: Zunächst wird allgemein erarbeitet, was Risikosituationen sind und welche Bedeutung Risikosituationen für einen Rückfall haben. Danach werden allgemeine und individuelle Risikosituationen identifiziert, so dass die Teilnehmer später in der Lage sind, eigene Risikosituationen zu analysieren.
- Das Problem der unmittelbaren Befriedigung: Wichtig ist in dieser Einheit die Vermittlung der Erkenntnis, dass Sexualstraftaten nicht aus heiterem Himmel geschehen, sondern dass sie im Zusammenhang mit anderen Ereignissen und den momentanen persönlichen Wünschen und Erwartungen stehen, aus denen ein Bedürfnis resultieren kann, das als drängend und übermächtig erlebt werden kann, und dass die nach einer Tat auftretenden negativen Gefühlszustände Ausgangspunkt für neue Taten bilden können.
- Kontrolle sexueller Fantasien: Den Teilnehmern wird vermittelt, dass deviante Sexualfantasien Vorläufer von Sexualstraftaten sein können und dass Selbstbefriedigung zu solchen Fantasien diese verstärkt. Daher werden die Teilnehmer in die Lage versetzt, deviante Fantasien nicht weiter zu verstärken.
- Ablauf der Straftat (Deliktszenario): Vor dem Hintergrund ihres bisherigen Wissens beschreiben die Teilnehmer den Entwicklungsverlauf ihrer eigenen Straftaten und erkennen dabei Möglichkeiten, künftig ähnliche Straftaten zu vermeiden.
- Opferempathie: Die Teilnehmer entwickeln Verständnis dafür, wie Opfer eine Sexualstraftat erleben, eigene Opfererfahrungen auf Seiten der Teilnehmer werden

aktualisiert und mit den eigenen Taten in Beziehung gebracht. Außerdem erkennen die Teilnehmer, welche kurz- und langfristigen Folgen Sexualstraftaten für die Opfer haben.

- Rückfallprävention: Auf Grundlage des im BPS erlernten Wissens und insbesondere durch die Analyse des Deliktszenarios entwickeln die Teilnehmer einen individuellen Plan zur Rückfallverhütung.
- Abschlussitzung.

Es wurden bereits einige Untersuchungen zur Wirksamkeit des BPS bzw. SOTP durchgeführt. Ähnlich wie unter 1.1 bereits für die allgemeine Wirksamkeit von Behandlungsprogrammen berichtet, sind die Belege für die Wirksamkeit des BPS/SOTP je nach Studie etwas unterschiedlich. Nuhn-Naber et al. (2002, S. 278) meinen: „Es erscheint insgesamt realistisch, davon auszugehen, dass sich durch angemessene deliktspezifische Behandlungsmaßnahmen die Rückfallquote bei Sexualstraftätern mindestens halbieren lässt.“ Was die Reduktion der Rückfallrate angeht, bescheinigen Merrington und Stanley (2004) dem SOTP positive Effekte, beleuchten jedoch auch kritisch die fehlende Prozessevaluation des Programms. Evenden (2008, p. 22) meint „[...] it is mainly the methodological issues when carrying out evaluations that have meant that clear conclusions surrounding the effectiveness of the SOTP cannot be made.“ Die Arbeitsgruppe um Beech (Beech, Fisher & Beckett, 1998) untersuchte die Wirksamkeit des SOTP nicht per Rückfallrate, sondern wandte psychometrische Tests für die Bereiche „Denial/Admittance of deviant sexual interests and level of offending behaviours“, „Pro-offending attitudes“, „Predisposing personality factors“ und „Relapse prevention skills“ an.

Significant improvements were found in nearly all of the measures used to assess level of denial/ admittance in terms of being more honest about their offending behaviour. Similarly significant improvements were found in terms of reduction in pro-offending attitudes and on most of the predisposing personality scales. Finally, relapse prevention skills also showed significant improvement after treatment.

A second, more sophisticated, analysis considered to what extent the child abusers had, by the end of treatment, a 'treated' profile. In order to qualify for this, an offender had to show changes across both pro-offending attitude measures and social competency/acceptance of accountability measures, which was sufficient (by the end of treatment) to make him largely indistinguishable from the profile of a non-sexual offender – an overall treatment effect. Change was also looked at just in terms of a reduction in pro-offending attitudes – the 'primary treatment targets' of the Core Programme.

Using these rigorous criteria to judge treatment effectiveness, the study found that over two - thirds of the sample were successfully treated with regard to a reduction in pro-offending attitudes' with one-third of men showing an overall treatment effect. (Beech et al., ebd., p. 6f)

1.2.2 Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter (BPG)

Die Beschreibung des BPG bezieht sich auf die Veröffentlichungen und Schulungen von Feelgood (2008) und Mitarbeitern, die das BPG aus dem australischen Englisch (Mamone, 2004) ins Deutsche übersetzt haben. Wie beim BPS handelt es sich auch beim BPG um ein strukturiertes, kognitiv-behavioral orientiertes Gruppenprogramm, das für den Strafvollzug entwickelt wurde. Es sind mindestens 90 Sitzungen à 2 Stunden vorgesehen, diese finden ein bis zwei Mal wöchentlich statt. Insgesamt dauert das BPG etwa 1,5 Jahre.

Die acht Module beinhalten:

- Stärkung der Motivation: Mit motivierender Gesprächsführung wird ein ehrliches Engagement in der Behandlung unabhängig von externen Motivatoren erreicht.
- Persönliche Lebensmuster: Zunächst erfolgt die Exploration des Bindungsstils, von Einstellungen, des Glaubens und von Verhaltensmustern. Einerseits werden Informationen über die Entwicklung des Teilnehmers bekannt, andererseits kann der Teilnehmer selbst Zusammenhänge und aufrechterhaltende Faktoren erkennen.
- Deliktzenario: Um sich später mit der Gewaltstraftat auseinander setzen zu können, muss zunächst ein umfassendes und vollständiges Geständnis vorliegen.
- Aggressionsbewältigung: Da Aggression und Ärger häufig zu gewalttätigen Handlungen führen, wird ein angemessener Umgang damit vermittelt. Es werden 1) Entspannung und Stressbewältigung trainiert, um physiologische Erregung besser kontrollieren zu können, 2) Verhaltensstrategien erarbeitet, um Ärger zu bewältigen und 3) kognitive Dimensionen von Ärgererleben erkannt und kontrolliert.
- Nicht-kriminelles Denken: Durch kognitive Umstrukturierung sollen die Teilnehmer ihre gewaltfördernden Einstellungen, Überzeugungen und Denkmuster aufgeben und durch alternative, prosoziale ersetzen.
- Opferempathie: Täter scheinen ein Defizit in der Einschätzung der Gefühle anderer und im Erkennen eigener Gefühle zu haben. Dieses Defizit soll aufgearbeitet und der Teilnehmer in die Lage versetzt werden, Reue für seine Tat und Empathie für sein Opfer zu empfinden.
- Straftatablauf: Die genaue Analyse der Lebensumstände des Teilnehmers soll dazu dienen, Faktoren, die letztlich zur Tat geführt haben, aufzudecken. Hierzu zählen z.B. die familiäre und berufliche Situation, das Freizeitverhalten, der Gebrauch von Alkohol und Drogen oder auch vorangegangene Gewaltfantasien.

- Rückfallprävention: Dieses Modul baut auf dem Rückfallpräventionsmodell von Marlatt und Gordon (1985) auf. D.h. Behandlung bedeutet keine Heilung für die Täter, sondern Verhinderung eines Rückfalls. Es werden interne und externe Bewältigungsstrategien für Risikosituationen erarbeitet.

Polaschek et al. (2005) untersuchten die Wirksamkeit des VOTP, indem sie eine Gruppe behandelter Gewaltstraftäter mit einer Gruppe unbehandelter Gewaltstraftäter hinsichtlich dreier Merkmale verglichen: erneute Verurteilung wegen eines anderen als einem Gewaltdelikt, erneute Verurteilung wegen eines Gewaltdelikt und wiederholte Inhaftierung. Die behandelte Gruppe zeigte hier eine signifikant niedrigere Rate für das erneute Begehen einer Gewaltstraftat als die unbehandelte Gruppe (32% vs. 63%; $t = 2,6$; $p = 0,015$). Zudem dauerte es bei den Behandelten, die erneut mit einer Gewalttat straffällig wurden, etwa doppelt so lang bis zum Rückfall wie bei den Unbehandelten. Nicht signifikant aber dennoch wie von den Autoren erwartet, fielen die Ergebnisse für die anderen beiden untersuchten Merkmale aus: behandelte Gewaltstraftäter begingen weniger häufig ein anderes Delikt und wurden auch weniger häufiger erneut inhaftiert.

1.2.3 Anti-Gewalt-Training (AGT)

Das AGT wurde unter dem Namen Anti-Aggressivitäts-Training (AAT) in der Jugendvollzugsanstalt Hameln von Weidner (2001) entwickelt. Seitdem wurde das Training immer wieder modifiziert (vgl. Heilemann & Fischwasser-von Proeck, 2001).

„Die Eckpfeiler des Curriculums sind:

- 1) Aggressivitätsauslöser,
- 2) Aggressivität als Vorteil,
- 3) Selbstbild zwischen Ideal- und Realselbst,
- 4) Neutralisierungstechniken,
- 5) Opferkommunikation/-perspektive,
- 6) Provokationstests.“ (Weidner, 2001, S. 75)

Die Darstellung des AGT an dieser Stelle beruht auf der Dokumentation des Behandlungsteams der JVA Heilbronn und umfasst vier Phasen (Göller, 2012):

- Einstieg und Gruppenfindung: Es werden Verträge unterschrieben, gemeinsame Regeln erarbeitet, man lernt sich gegenseitig kennen und die Teilnehmer stellen ihre Taten vor. Es finden erste inhaltliche Sitzungen zu den Themen „Verhaltensmodelle“, „Definition von Gewalt und Aggression“, „Gefühle“ und „Unterschied zwischen (selbst)zerstörerischer Aggression und lebensnotwendiger, positiver Aggression“ statt.

- Bekämpfung von Realitätsleugnung und Entwicklung von Empathie: Zunächst werden im Rahmen der biografischen Arbeit für jeden Teilnehmer seine persönlichen Lebenslinien erstellt, wobei das Vorgehen hier leicht konfrontativ ist. Danach folgen die Themen „Selbst- und Fremdwahrnehmung“, „Übernahme von Verantwortung“, „Opferbriefe“, „Kommunikationstraining“ und „Kosten-Nutzenanalyse“. Den Abschluss dieser Phase bildet der „Heiße Stuhl“, der eine ausführliche Konfrontation mit der/den Tat(en) und den Folgen darstellt. Er soll u.a. zu einem Aufdecken von Lernerfahrungen im Umgang mit gewaltbehafteten Lebensstrategien führen.
- Selbstbildkorrektur und Verhaltensalternativen: Es soll ein neues Selbstbild als Mann ohne Gewalt erarbeitet werden, dabei helfen Gruppenarbeit und Rollenspiele. In AGT-Gruppen, an denen viele Väter teilnehmen, wie es bei der untersuchten Gruppe der Fall war, wird zusätzlich das Thema „Verantwortung in meiner Rolle als Vater“ bearbeitet.
- Sicherung: Die Teilnehmer sollen (realistische) Ziele formulieren und niederschreiben. Es wird ein Rückfallpräventions- und Notfallplan erstellt.

Eine Trainingssitzung dauert 3,5 Stunden, die ein Mal wöchentlich von geschulten Trainern, Bedienstete aus verschiedenen Bereichen des Strafvollzuges, durchgeführt wird. Es ergibt sich eine Gesamtbehandlungsdauer von etwa 9 Monaten.

Im Gegensatz zu BPS und BPG geht das AGT hauptsächlich auf die aggressiven Anteile von Verhaltensweisen ein, nicht aber z.B. auf die Änderung dysfunktionaler Überzeugungen, die nichts mit Aggressivität zu tun haben. Die Wirksamkeit des AGT ist umstritten. Der Urheber, Weidner selbst, fasst zusammen:

Testpsychologische Erhebungen zur Effizienz des Anti-Gewalt-Trainings auf der Grundlage des Freiburger Persönlichkeitsinventars und des Fragebogens zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren belegen, dass die Behandlung von veränderungsbereiten Gewalttätern zu einer signifikanten bis höchst signifikanten Verringerung der Erregbarkeit und Erhöhung der Aggressionshemmung führt im Vergleich zu nicht behandelten gewalttätigen Wiederholungstätern. Im Vergleich zu durchschnittlich aggressiven Normalbürgern ergibt sich, dass die behandelten Gewalttäter in keinem Fall das durchschnittliche Aggressionsniveau erreichen, so dass zu resümieren ist, dass sie quantitativ und qualitativ weniger aggressiv handeln werden, das heißt, sie werden seltener und weniger intensiv ihre Aggressivität ausleben, aber – trotz Behandlung – über dem durchschnittlichen Aggressionsniveau liegen. (Burschky, Sames & Weidner, 1997, S. 90)

Zur Wirksamkeit des AGT i.S. der Legalbewährung liegt eine großangelegte Untersuchung von Ohlemacher, Sögdling, Höynck, Ethé und Welte (2001) vor. In dieser wurden Teilnehmer des AGT mit Probanden, die nicht am AGT teilnahmen, verglichen. Diejenigen, die das AGT nicht

absolvierten, nahmen jedoch teilweise an anderen Behandlungsangeboten teil. Zusammenfassend stellen die Autoren fest:

Vergleicht man die jeweiligen Rückfallraten, -häufigkeiten und -geschwindigkeiten von AAT-Trainierten und AAT-Untrainierten, so erweisen sich diese als nahezu identisch. Lediglich die Rückfallintensität ist bei den AAT-Trainierten geringer. Diese Differenz befindet sich jedoch immer noch unterhalb der Grenze zur statistischen Signifikanz. (Ohlemacher et al, 2001, S. 35)

1.3 Untersuchte Konstrukte

Es stellt sich die Frage, wie Behandlungswirksamkeit bei Straftätern zu messen ist. Häufig wird dazu die Rückfallrate nach der Entlassung aus dem Strafvollzug herangezogen, da eine Reduktion der Rezidivrate als „ultimate goal of treatment“ (Hanson, 1997) angestrebt wird. Wie unter 1.1 dargestellt, zeigen verschiedene Studien, dass eine erfolgreiche Behandlung das Rückfallrisiko reduzieren kann. Obwohl hierzu bereits einige Untersuchungen durchgeführt wurden (vgl. 1.1), stellt sich weiterhin die Frage „What works for whom?“ (Lösel & Schmucker, 2005). Diese Frage beschäftigt die Forschung nicht nur in Bezug auf Straftäter, sondern stellt sich auch allgemein: „Wie, wann und warum verändern sich Menschen in der Psychotherapie?“ (Lutz, 2010). Grawe (1992) stellt in seinem Artikel den historischen Verlauf der Psychotherapieforschung beginnend bei der Legitimationsphase (Verändert Psychotherapie überhaupt etwas?), über die Wettbewerbs- (Welches psychotherapeutische Verfahren ist besser?) und Verschreibungsphase (Wer sollte welche psychotherapeutische Intervention erhalten?) zur heute noch gültigen Prozessforschungsphase (Wie wirkt Psychotherapie?) dar. Dabei gibt es zwei Vorgehensweisen: die direkte und die indirekte Veränderungsmessung (Lutz, 2005). Bei der direkten Veränderungsmessung werden die Probanden nach dem Abschluss der Behandlung nach ihrer Einschätzung befragt. Der Nachteil dieser Methode liegt auf der Hand: es ist kein Vergleich mit dem Ausgangszustand vor Beginn der Behandlung möglich. Im Gegensatz dazu wird bei der indirekten Veränderungsmessung ein Differenzwert zwischen einem vor und nach der Intervention erhobenen Messwert gebildet. Auch hier ergeben sich Probleme; „die Nützlichkeit, die Brauchbarkeit und die breite Verwendung sprechen allerdings für den Einsatz einer indirekten Veränderungsmessung“ (Lutz, ebd., S. 114). Forscher, die Wirksamkeitsuntersuchungen durchführen, werden immer mit gewissen Schwierigkeiten bei der Diagnostik, dem Studiendesign sowie bei statistischen und ethischen Fragen (Bandelow & Broocks, 2002) konfrontiert:

Hierzu gehören Varianzquellen, die zu einer Besserung einer psychischen Störung unter einer Psychotherapie beitragen (Spontanheilung, Regression zum Mittelwert, Placeboeffekte, unspezifische und spezifische Effekte), geeignete Kontrollgruppen,

Messung des Therapieerfolgs mit Hilfe psychometrischer Skalen, Untersuchungsdesigns, statistische Fragen sowie Probleme bei Follow-up-Untersuchungen. (S. 205)

Die vorliegende Arbeit stellt erste Verlaufsdaten eines länger angelegten Projektes vor und möchte so dazu beitragen, die Frage von Lutz (s. oben) zu klären. Lediglich etwa ein Drittel aller Arbeiten zur Frage der Behandlungswirksamkeit bei Straftätern wurden außerhalb Nordamerikas angefertigt (Lösel & Schmucker, 2005), weshalb eine Untersuchung dieser Frage in deutschen JVs sinnvoll ist. Es wird ein Bezug zu den unter 1.1 angesprochenen Defiziten der Täter hergestellt, auf deren Bedeutung im Folgenden näher eingegangen werden soll. Durch die Bearbeitung dieser Defizite wird die Reduktion der Wahrscheinlichkeit einer Wiederholungstat angestrebt. Prozessevaluation, also die begleitende Untersuchung von Veränderungen in bestimmten Variablen während der Behandlung, ist hier vorzuziehen, da nur sie einen Einblick in die Entwicklung und Wirkung präventiver Maßnahmen gewährleistet. Follow-up-Untersuchungen nach dem Ende der Behandlung und der Entlassung können dann vielleicht auch Aussagen dazu ermöglichen warum jemand rückfällig geworden sein könnte und was an der Behandlung noch weiter zu optimieren wäre.

1.3.1 Empathie und Opferempathie

Kröber (2008, S. 137) macht darauf aufmerksam, dass die „Förderung von Empathie“ ein Behandlungsziel ist, „das scheinbar immer nötig und immer richtig ist“ – dass der Begriff aber auch „in unterschiedlichen Bedeutungen verwendet wird“. Es stellt sich zunächst die Frage, was Empathie ist. Marshall, Hudson, Jones und Fernandez (1995) und Pithers (1994) gehen davon aus, dass Empathie affektive, kognitive und behaviorale Teilaspekte aufweist. Beispielhaft wird im Folgenden das Stufenmodell von Marshall et al. (ebd.) dargestellt: 1. emotion recognition, 2. perspective-taking, 3. emotion replication und 4. response decision. Auf der ersten Stufe muss eine Person zunächst den emotionalen Zustand einer anderen Person korrekt erkennen. Die zweite Stufe fordert von einer Person die Fähigkeit, sich in eine andere Person hinein zu versetzen und die Situation mit ihren Augen zu betrachten. In der dritten Stufe müsste eine Person stellvertretend dieselben oder zumindest sehr ähnliche Emotionen wie das Gegenüber empfinden können. Die letzte Stufe betrifft die Entscheidung, die eine Person aufgrund ihres Empfindens treffen kann, nämlich entweder entsprechend auf die antizipierten Bedürfnisse des Gegenüber einzugehen oder eben nicht. Im Rahmen des Stufenmodells wird deutlich, dass es Störungen auf den verschiedenen Ebenen geben kann: Wenn z.B. jemand nicht in der Lage ist, den emotionalen Zustand einer anderen Person zu identifizieren, kann diese Person die weiteren Stufen nicht durchlaufen und somit auch nicht empathisch handeln. Es kann z.B. möglich sein, dass eine

Person die Stufen 1 und 2 durchläuft, aber in seinem emotionalen Repertoire die vom Gegenüber erlebte Emotion nicht parat hat, somit wäre der Prozess der Empathiefähigkeit hier unterbrochen. Marshall et al. (1995) zitieren einige Arbeiten, die den Schluss, dass eine Person die Stufen 1-3 durchläuft und sich dann auf Stufe 4 willentlich entscheidet, nicht empathisch zu handeln, sehr unwahrscheinlich machen. Kröber (2008) hingegen meint:

Es gibt ausgesprochen narzisstisch konfigurierte, rücksichtslose Menschen, die gleichwohl eine exzellente psychologische Wahrnehmungsfähigkeit für die aktuelle psychische Situation anderer Menschen haben; genau dies macht gerade die Gefährlichkeit und manipulative Potenz mancher psychopathisch konfigurierten Straftäter aus. Sie können sich sehr gut einfühlen, aber das Leid anderer berührt sie nicht, es mag sie sogar erheitern, erfreuen, stimulieren. (S. 137)

Bintig (2004) fasst mit Empathie die Elemente „Einfühlungsvermögen“, „Mitgefühl“ und „angemessenes verpflichtendes Verhalten“ zusammen. Er meint:

Gewalttäter sind zu einer so definierten Empathie ihren Opfern gegenüber nicht fähig bzw. nicht willig, weil ihre Gewalttätigkeit keinesfalls dem Kriterium des „angemessenen verpflichtenden Verhaltens“ ihrem leidenden Opfer gegenüber genügt und auch echtes Mitgefühl, ein Mit-Leiden mit dem Opfer mit dem Merkmal der „inneren Verbindlichkeit“ nicht vorhanden ist. Dies zu erleben würde sie an der Ausführung ihrer Taten zumeist hindern. (S. 68)

Viele Täter setzen ihr Einfühlungsvermögen zur Vorbereitung ihrer Taten gezielt ein, allerdings handelt es sich in der Regel um ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen, das das Leiden der Opfer abspaltet. Würden diese Männer das Leiden ihrer Opfer während ihrer Tat wahrnehmen, könnten die meisten diese nicht ausführen. Typisches Beispiel hierfür sind etwa „pädophile“ Männer, die von sich ein Selbstbild pflegen, ihre Opfer, die Kinder zu „lieben“, sie „liebepoll“ und „gewaltfrei“ in die „wunderbare Erlebniswelt der Sexualität“ einzuführen. Sie blenden das Leiden der Opfer aus.

Für eine kleine Gruppe von Tätern ist gerade die Wahrnehmung des Leidens der Opfer das Ziel ihrer Gewalttaten. Dies gilt für bestimmte Vergewaltiger und Kindesmissbraucher, die nur durch die Vorstellung des Leidens ihrer Opfer sexuelle Erregung verspüren können; hierbei handelt es sich zumeist um schwer persönlichkeitsgestörte Menschen. (S. 69)

Was das Einfühlungsvermögen anbelangt, ist dies bei den meisten Körperverletzern während der Tat nicht feststellbar. Nach den Taten sind ähnliche Abwehrmechanismen zu verzeichnen wie für die Sexualstraftäter beschrieben. (S. 75)

Die Ergebnisse von Eckardt und Hosser (2005) weisen darauf hin, dass Sexualstraftäter generell Empathie zeigen können, aber nicht, wenn es sich um ihr eigenes Opfer bzw. das Opfer einer Sexualstraftat im Allgemeinen handelt. Insofern sollte im Rahmen der Straftäterbehandlung wohl weniger von Förderung der Empathie, sondern speziell von der Förderung der Opferempathie die Rede sein. In der vorliegenden Arbeit werden einerseits die Veränderung der generellen Empathiefähigkeit und andererseits die Veränderung der Empathie bezogen auf das eigene Opfer untersucht. Pithers (1999) schiebt die Diskussion um eine Definition beiseite und stellt fest, dass Sexualstraftäter im Moment der Tathandlung nicht empathisch sind, woran es wohl keinen

Zweifel gibt. Ähnlich wie Bintig (2004) beschreibt Pithers (1999) weiterhin, dass durch die Erhöhung von Empathie die Rückfallrate von Sexualstraftätern zu verringern ist.

1.3.2 Aggressivität

Rost (2005) beschreibt verschiedene Formen von Aggressivität und Aggressionen, wobei deutlich wird, dass Aggressivität per se nichts Negatives ist, sondern es auf den Kontext und die Art und Weise ankommt, in der sie ausgelebt wird. In der Form, wie sie von Straftätern während ihrer Taten ausgedrückt wird, kann sie verständlicherweise nicht akzeptiert werden. Nach Palmeri Sams und Truscott (2004) scheint es auch einen Zusammenhang zwischen der Ausübung von Gewalt und (dem Fehlen von) Empathie zu geben. Fiqia et al. konnten bereits 1987 verschiedene Gründe für aggressives Verhalten bei Gewalt- und Sexualstraftätern feststellen:

Sex offenders, in general, reported more social anxiety, fear of negative appraisal, and indirect hostility than assaultive individuals. [...] total hostility, fear of negative criticism and social skill deficits, were the "best" predictors of total violent crimes; whereas total sex crimes could not be predicted by any factor. (p. 211)

Bierhoff und Wagner (1998, S. 5f) haben eine Vielzahl an Definitionen für Aggression zusammengetragen:

- Buss (1961, S. 1): „a response that delivers noxious stimuli to another organism“
- Dollard, Doob, Miller, Mowrer und Sears (1939, Übersetzung von Selg, 1982): „Aggression ist eine Verhaltenssequenz, deren Zielreaktion die Verletzung einer Person ist, gegen die sie gerichtet ist.“
- Bandura (1979, S. 22): Aggression wird als „schädigendes und destruktives Verhalten charakterisiert, das im sozialen Bereich auf der Grundlage einer Reihe von Faktoren als aggressiv definiert wird, von denen einige eher beim Beurteiler als beim Handelnden liegen.“
- Zillmann (1979): (...) wenn von der handelnden Person versucht wird, einer anderen Person körperlichen Schaden oder physischen Schmerz zuzufügen, und wenn das Opfer gleichzeitig danach strebt, eine solche Behandlung zu *vermeiden*.

Bierhoff und Wagner (ebd.) weisen auch auf die Definitionen von Berkowitz (1993) und Zillmann (ebd.) hin, die verschiedene Typen von Aggression unterscheiden. So wird unterschieden, ob Aggression offensiv oder defensiv, provoziert oder unprovokiert eingesetzt wird und ob sie physischer oder symbolischer Natur ist. Im Rahmen der unprovokierten Aggression wird zwischen instrumenteller und impulsiver Aggression unterschieden, letztere wird „durch Ärger und negative Erfahrungen wie Frustration ausgelöst“ (Bierhoff & Wagner, ebd., S. 6). Feelgood (2008) macht einen Unterschied zwischen Ärger, Aggression und Gewalt. Diese Unterscheidung ist insofern wichtig, da Ärger und Aggression, wie oben bereits beschrieben, per se nichts Schlimmes sind.

Werden Ärger und Aggression allerdings in gewalttätigen Handlungen in Form von Sexual- oder Gewaltstraftaten entladen, können sie (in unserem gesellschaftlichen Kontext) nicht toleriert werden.

1.3.3 Persönlichkeit

Die Frage, was einen Menschen ausmacht, was seine Persönlichkeit ist, beschäftigt Menschen bereits seit dem Altertum. Hippokrates (ca. 460-370 v.Chr.) beispielsweise teilte die Menschen in Abhängigkeit des vorherrschenden Körpersaftes (Blut, Schleim, schwarze oder gelbe Galle) in vier verschiedene Gruppen ein: Sanguiniker, Phlegmatiker, Choleriker und Melancholiker (Amelang & Bartussek, 2001). Weitere wichtige Persönlichkeitstheorien stammen von z.B. Cattell (1950), Eysenck (1953) und Guilford (1974). Fiedler (2001) schreibt darüber:

Persönlichkeit und Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen sind Ausdruck der für ihn charakteristischen Verhaltensweisen und Interaktionsmuster, mit denen er gesellschaftlich-kulturellen Anforderungen und Erwartungen zu entsprechen und seine zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Suche nach einer persönlichen Identität mit Sinn zu füllen versucht. Dabei sind jene spezifischen Eigenarten, die eine Person unverkennbar *typisieren* und die sie zugleich von anderen *unterscheiden*, wegen ihrer individuellen Besonderheiten immer zugleich von sozialen Regeln und Erwartungen mehr oder weniger *abweichende* Handlungsmuster. (S. 3)

Im Zusammenhang mit Straftätern wird häufig der Begriff „Persönlichkeitsstörung“ aufgeworfen. Laut Barnow (2008) äußern sich Persönlichkeitsstörungen hauptsächlich über interpersonelle Probleme, Sachse (2004) spricht von einer dysfunktionalen Beziehungsgestaltung und Problemen im Interaktionsverhalten. Wie Fiedler (ebd.) feststellt, würde sich kaum einer selbst die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung geben, da das eigene Verhalten „zunächst eher selten als störend, abweichend oder normverletzend erlebt“ (ebd., S. 7) wird. Vielmehr stellt eine Person fest, dass sie immer wieder mit anderen Personen in ihrer Umwelt in Konflikte gerät, so dass sie letztlich, wenn der Leidensdruck groß genug ist, aufgrund dieser „Beziehungskosten“ Hilfe sucht (Sachse, ebd.). Barnow (ebd.) weist darauf hin, dass Persönlichkeitsstörungen nicht nur negativ zu bewerten sind, da davon ausgegangen wird, dass sie sich als lebensgeschichtlich erklärbare Kompensation der Kindheitssituation entwickelt haben. So mag es zunächst durchaus sinnvoll sein, die Aufmerksamkeit der Eltern durch Schreien auf sich zu lenken; dass dies oder vergleichbar theatralische Auftritte als Erwachsener jedoch wenig angemessen sind, wird einleuchten. Diese im Kindesalter durchaus sinnvolle Copingstrategie wird aber weiter beibehalten, obwohl sich die Umgebungssituation im Erwachsenenalter ändert und sie hier nicht mehr adäquat ist. Zudem handelt es sich bei Persönlichkeitsstörungen um einen Mangel an Flexibilität, das eigene Verhalten an die Situationsanforderungen angemessen anzupassen.

Wie oben bereits erwähnt, ist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit gewissen Schwierigkeiten verbunden, da sie als ich-synton erlebt wird. Fiedler (2001) bietet eine Möglichkeit an, dieses Problem zu lösen, indem er Voraussetzungen nennt, die erfüllt sein müssen, bevor die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung in Betracht zu ziehen ist (vgl. auch Schneider, 2007): Entweder leidet der Betroffene selbst ganz erheblich unter der Störung und/oder andere leiden aufgrund der Störung ganz erheblich unter dem Betroffenen und/oder die Persönlichkeitsstörung führt dazu, dass sich andere psychische Störungen entwickeln oder sich vorhandene verschlimmern. Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann anhand der Kriterien in den Diagnosesystemen ICD-10 bzw. DSM-IV die Diagnose vergeben werden. Leygraf (2006) meint, dass sich delinquentes Verhalten am häufigsten im Zusammenhang mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung findet. Dies bedeutet aber weder, dass alle Straftäter gestört sind, noch, dass alle Personen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung Straftäter sind (Fiedler, ebd.; Ille et al., 2005; Krupinski, 2005). Zudem kann man die Frage aufwerfen, ob eine Persönlichkeitsstörung der Auslöser für eine Straftat war oder lediglich als Verstärker gedient hat. Für die Gruppe der Straftäter, die eine Persönlichkeitsstörung aufweist, ist die relevante Frage die nach der Behandelbarkeit einer Persönlichkeitsstörung. Sowohl Barnow (2008), als auch Fiedler (ebd.) und Sachse (2004) verstehen Persönlichkeitsstörungen als interaktionelle Verhaltensstörungen, woraus sich der Schluss ziehen lässt, dass eine Persönlichkeitsstörung i.d.S. behandelbar ist, wie eine Person „lernen“ kann, in der zwischenmenschlichen Interaktion „angemessener“ und „flexibler“ zu reagieren (vgl. Barnow, ebd.; Fiedler, ebd.; Sachse, ebd.).

Auch auf Persönlichkeit bezogen stellt sich die Frage, wo gesund sein aufhört und wo krank sein anfängt. Gesundheit ist schwer zu definieren, die Weltgesundheitsorganisation spricht von einem „state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (World Health Organization, 1946). Mittlerweile gehen Forscher nicht mehr von einer kategorialen Einteilung, sondern von einem Kontinuumsmodell mit den beiden Polen Gesundheit und Krankheit aus (vgl. Faltermaier, 2005). Ebenfalls stärker berücksichtigt wird, neben den objektiv zu beobachtenden Krankheits- oder Gesundheitszeichen, das subjektive Empfinden, also ob eine Person sich krank oder gesund fühlt (ebd.). Parallel dazu vertreten Becker und Minsel (1986) die Vorstellung eines Kontinuums der seelischen Gesundheit, eine Person kann also in unterschiedlich starkem Maße seelisch gesund oder seelisch krank sein. Zudem

wird eine Unterscheidung zwischen **Krankheitszeichen** und **Gesundheitszeichen** eingeführt. Wir sind der Auffassung, daß ein hoher Grad von Gesundheit nicht nur im Fehlen von Krankheitszeichen, sondern auch in der starken Ausprägung von Gesundheitszeichen zum Ausdruck kommt. Umgekehrt genügt zur Feststellung schwerer Krankheitszustände nicht das Fehlen von Gesundheitszeichen, sondern es müssen gewichtige Krankheitszeichen hinzukommen. (Becker & Minsel, 1986, S. 8)

Hinzu kommt ihre Ansicht, dass es sich bei seelischer Gesundheit einerseits um einen momentanen Zustand und andererseits um eine relativ stabile Eigenschaft handeln kann. Je häufiger sich eine Person im Zustand der seelischen Gesundheit befindet, desto höher ist ihre allgemeine seelische Gesundheit. Becker (1988) versuchte nachzuweisen, dass es sich bei seelischer Gesundheit um ein „varianzstarkes Persönlichkeitsmerkmal“ handelt und konnte in einer Faktorenanalyse den Faktor „Seelische Gesundheit“ und unabhängig davon die Eigenschaft „Verhaltenskontrolle“ extrahieren. Zudem fand er noch zwei Nebenfaktoren, so dass sich ein Circumplexmodell ergibt (s. Abbildung 1).

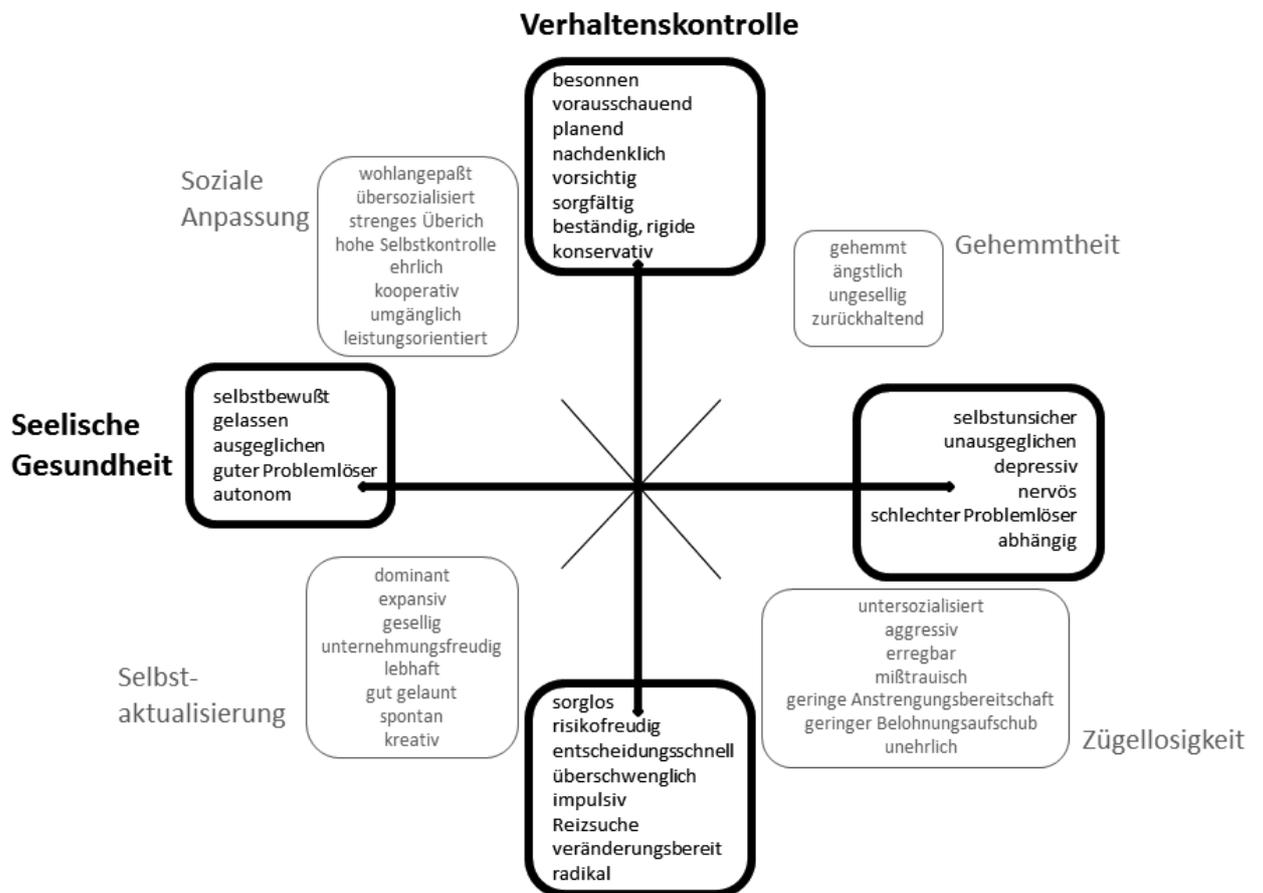


Abbildung 1: Circumplexmodell der Persönlichkeit nach Becker (1989, S. 11)

Seelische Gesundheit wird von Becker (1995) „als Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen“ definiert. Das Konstrukt umfasst die Eigenschaften „selbstbewusst“, „gelassen“, „guter Problemlöser“ und „autonom“ auf der Seite der hohen Ausprägung des Konstrukts und die Eigenschaften „selbstunsicher“, „unausgeglichen“, „depressiv“, „nervös“, „schlechter Problemlöser“ und „abhängig“ auf der Seite der niedrigen Ausprägung. Eine hohe

Verhaltenskontrolle ist durch die Eigenschaften „besonnen“, „vorausschauend“, „planend“, „nachdenklich“, „vorsichtig“, „sorgfältig“, „beständig“, „rigide“ und „konservativ“ geprägt. Auf der anderen Seite des Kontinuums stehen die Eigenschaften „sorglos“, „risikofreudig“, „entscheidungsschnell“, „überschwenglich“, „impulsiv“, „reizsuchend“, „veränderungsbereit“ und „radikal“. Bei der Betrachtung der Konstrukte fällt auf, dass auf der Seite der geringen Ausprägungen eher unerwünschte oder nachteilige Attribute zu finden sind, die auch im Rahmen der unter 1.1 beschriebenen Defizite der Gruppe der Straftäter zugeschrieben werden. Dass Straftäter nach dieser Definition der „Seelischen Gesundheit“ nach Becker in diesem Bereich ein gewisses Defizit aufweisen, wird bereits durch ihre Straffälligkeit deutlich: die Begehung einer Straftat kann wohl kaum als (gesellschaftlich anerkannte) Problemlösefähigkeit bezeichnet werden.

1.3.4 Soziale Beziehungen

Der Mensch ist ein soziales Wesen, lebt als solches in einem Netzwerk sozialer Beziehungen und wird auch von anderen Menschen in seinen Meinungen und Handlungen beeinflusst (Aronson & Wilson, 2004). Aus der Entwicklungspsychologie wissen wir außerdem, dass eine Person sich nicht nur aufgrund ihrer eigenen Persönlichkeit auf eine bestimmte Art verhält, sondern dass die Umgebung, in der sich eine Person befindet, ebenfalls einen Beitrag leistet (Oerter & Montada, 1998). Insofern ist es wichtig, den sozialen Hintergrund, in dem ein Straftäter aufwächst und in dem er sich befindet, genauer zu betrachten. Was ein Mensch als sozial angemessen bewertet, hängt stark von der Umgebung ab, in der er aufwächst und lebt (Aronson et al., ebd.). So könnte man z.B. etwas überspitzt sagen, dass wenn die Umwelt sich nach dem Täter richten würde, der Täter ja auch keine Taten begehen müsste. Da es eine solche Umwelt aber nicht geben wird, ist es wichtig festzustellen, welchen malignen Einflüssen ein Täter ausgesetzt ist bzw. welche protektiven und supportiven Strukturen nicht vorhanden sind und so Schlussfolgerungen für mögliche Änderungspotentiale zu ziehen. Man kann davon ausgehen, dass in den allermeisten Fällen Straftäter nicht vom Himmel fallen und auch nicht als „böse“ geboren werden, sondern dass eine kriminelle Entwicklung über einen Zeitraum hinweg erfolgt.

1.3.5 Intelligenz

Intelligenz ist ein theoretisches Konstrukt, das große Definitionsschwierigkeiten (vgl. Amelang & Bartussek, 2001) aufwirft. Trotz der Vielfalt an Intelligenzmodellen und der Uneinigkeit darüber, was denn nun Intelligenz sei, kann man die Bedeutung der Intelligenz nicht außer Acht lassen. So

scheint es u.a. Zusammenhänge von Intelligenz und Problemlösen, Intelligenz und Lernen, Intelligenz und Schulerfolg, Intelligenz und Berufstätigkeit, Intelligenz und Verhalten und Lebenslauf zu geben (Amelang & Bartussek, 2001). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit interessiert insbesondere der Zusammenhang von Intelligenz und Straftaten. Bisherige Forschungsergebnisse konnten bislang weder nachweisen, dass es einen Zusammenhang zwischen besonders niedriger Intelligenz und Kriminalität noch besonders hoher Intelligenz und Kriminalität gibt (Heinzen, Köhler, Godt, Geiger & Huchzermeier, 2011; Knight, 2005; Langevin & Curnoe, 2008; Nijman, Merckelbach & Cima, 2009). Die verschiedenen Autoren (ebd.) kommen eher zu dem Schluss, dass das Intelligenzniveau von Straftätern im durchschnittlichen Normbereich liegt. An dieser Stelle sei aber auch auf die Schwierigkeiten der Forschung in diesem Bereich hingewiesen: einerseits die Problematik bei der Operationalisierung der Intelligenzmessung, andererseits Probleme bei der Rekrutierung der Forschungsteilnehmer. I.d.R. nehmen an Forschungsprojekten dieser Art nur verurteilte Straftäter teil, d.h. es könnte z.B. sein, dass die Verhaftung, Verurteilung und Haftstrafe an sich bereits eine Präselektion unter den Probanden darstellt. Darüber hinaus nehmen aus dieser Menge an verurteilten Straftätern wiederum eventuell nicht alle an einer Untersuchung teil, aus welchen Gründen auch immer, was erneut eine weitere Verzerrung ermöglichen könnte. Mit Problemen dieser Art sieht sich die Forschung allerdings immer konfrontiert, weshalb aus den vorliegenden Ergebnisse dennoch der Schluss gezogen werden darf, dass das Intelligenzniveau unter Straftätern normalverteilt ist. Dass diese Voraussetzung erfüllt ist, ist auch deshalb wichtig, weil die Behandlungsprogramme einen gewissen kognitiven Anspruch an die Teilnehmer stellen.

1.4 Stand der Forschung

Dieser Abschnitt fasst die oben ausführlicher dargestellten Ergebnisse zu den untersuchten Behandlungsprogrammen BPS, BPG und AGT, sowie den relevanten Konstrukten (Opfer)Empathie, Aggressivität, Persönlichkeit(störungen), soziale Beziehungen und Intelligenz kurz zusammen.

Durch bisherige Untersuchungen wurde vor allem die Rückfallrate nach der Entlassung aus der Haft bei behandelten und unbehandelten Straftätern betrachtet. Die Ergebnisse sprechen recht deutlich dafür, dass eine Behandlung rückfallpräventiv wirkt, wenn sie erfolgreich durchlaufen wurde (vgl. Abschnitt 1.1). Nuhn-Naber et al. (2002) gehen in ihrer Veröffentlichung zum BPS davon aus, dass sich durch „angemessene deliktspezifische Behandlungsmaßnahmen die Rückfallquote bei Sexualstraftätern mindestens halbieren lässt“. McGrath et al. (2003) stellten fest, dass die Rückfallrate von Abbrechern eines Behandlungsprogrammes für Sexualstraftäter

wenigstens gleich hoch bzw. sogar höher ist, als die von unbehandelten Kontrollen. Ähnliches konnten Cortoni et al. (2006) für die Behandlung von Gewaltstraftätern berichten: Für Abbrecher zeigte sich eine 2,22 Mal höhere Rückfallrate für irgendein Delikt und eine 4,25 Mal höhere Rate für ein Gewaltdelikt. Ein Beleg für die Wirksamkeit des BPG (VOTP) wurde von Polaschek et al. (2005) vorgelegt: Die Gruppe der behandelten Gewaltstraftäter wurde mit 32% gegenüber 63% signifikant weniger rückfällig als die unbehandelte Gruppe der Gewaltstraftäter. Hier ist allerdings anzumerken, dass es sich um eine Untersuchung aus Neuseeland handelt und zur Wirksamkeit des deutschsprachigen Programmes von der Autorin der vorliegenden Arbeit keine Studien gefunden wurden. Untersuchungen zur Wirksamkeit des AGT umfassen neben der Erfassung der Rückfallrate auch psychometrische Evaluationen, wobei die Erkenntnisse hier nicht ganz so eindeutig sind. Weidner (2001, S. 236) selbst meint:

Die relativ problemlos verlaufenen Außentrainingsmaßnahmen, die überwiegend positiven Einschätzungen der Mitarbeiter und Teilnehmer bezogen auf eine friedfertigere Verhaltensänderung, der starke Rückgang von negativen vollzuglichen Auffälligkeiten und die signifikanten psychologischen Testergebnisse unterstreichen den verhaltensmodifikatorischen Einfluß des Anti-Aggressivitäts-Trainings.

Ohlemacher et al. (2001) dagegen bescheinigen dem AGT keine besondere Wirksamkeit hinsichtlich der Rückfallraten, -häufigkeiten und -geschwindigkeiten im Gegensatz zu einer Vergleichsgruppe, die sich sowohl aus unbehandelten Teilnehmern als auch aus Teilnehmern, die an anderen Behandlungsprogrammen teilgenommen hatten, zusammensetzte.

Die reine Erfassung der Rückfallraten scheint auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Abbrecher eines Behandlungsprogramms schneller rückfällig werden (s. oben), etwas zu einseitig. Es erscheint sinnvoll und notwendig, Behandlungsprogramme einer Prozessevaluation zu unterziehen, um Antworten auf die Frage zu finden „Beeinflussen wir mit einer Behandlung überhaupt das, was wir beeinflussen wollen?“. Aus den unter Abschnitt 1.1 dargestellten angenommenen Defiziten auf Seiten der Straftäter lassen sich folgende zu untersuchende Konstrukte ableiten: allgemeine Empathiefähigkeit und Opferempathie, Aggressivität, Persönlichkeit(sstörungen), soziale Beziehungen und zumindest als Mediatorvariable Intelligenz. Sowohl Pithers (1999) als auch Bintig (2004) beschreiben, dass durch die Erhöhung von Empathie die Rückfallrate gesenkt werden kann. Pithers (ebd.) stellt zudem fest, dass Sexualstraftäter im Moment der Tatbegehung nicht empathisch sind und auch nach Palmeri Sams et al. (2004) scheint es einen Zusammenhang zwischen der Ausübung von Gewalt (als einer Form von Aggressivität) und (dem Mangel an) Empathie zu geben. Daher ist die Untersuchung der Konstrukte Aggressivität und Empathie auch Inhalt der vorliegenden Arbeit. Im Zusammenhang mit Straftätern meint Leygraf (2006), dass am häufigsten eine dissoziale Persönlichkeitsstörung

vorliegt. Da dies jedoch nicht bedeutet, dass alle Straftäter persönlichkeitsgestört sind (Ille et al., 2005; Krupinski, 2005), werden in dieser Arbeit auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung bei den Probanden und eventuelle Veränderungen in diesem Bereich überprüft. Letztlich liegt es jedoch nicht nur an der Persönlichkeit einer Person, ob sie eine Straftat begeht, sondern Umwelteinflüsse tragen ebenfalls zum Tatgeschehen bei (Aronson & Wilson, 2004; Oerter & Montada, 1998). Daher werden in der vorliegenden Arbeit auch die sozialen Beziehungen und Hintergründe in diesem Bereich abgefragt. Da die evaluierten Behandlungsprogramme eine gewisse kognitive Leistungsfähigkeit auf Seiten der Teilnehmer voraussetzt, wird zu T1 einmalig das ungefähre Intelligenzniveau der Teilnehmer erfasst. Bisherige Untersuchungen in diesem Bereich (Heinzen et al., 2011; Knight, 2005; Langevin & Curnoe, 2008; Nijman et al., 2009) lassen hier keine besonderen Auffälligkeiten erwarten.

1.5 Ziel, Fragestellung, Hypothesen

Durch die in Punkt 1.2 dargestellten Behandlungsprogramme wird deutlich, dass Unterschiede zwischen der Gruppe der Sexual- und der Gruppe der Gewaltstraftäter angenommen werden. Daher werden zunächst die Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen untersucht:

Hypothese 1: Zu T1 lassen sich Unterschiede zwischen Sexual- und Gewaltstraftätern feststellen in:

a) der Persönlichkeit: es wird vermutet, dass es einen Unterschied in der Häufigkeit einer Persönlichkeitsstörung gibt, und zwar, dass bei Gewaltstraftätern häufiger eine Persönlichkeitsstörung vorliegt als bei Sexualstraftätern und dass sich die beiden Tätergruppen in den Konstrukten „Verhaltenskontrolle“ und „Seelische Gesundheit“ unterscheiden.

b) der kriminellen Entwicklung und dem sozialen Netzwerk: es wird vermutet, dass es einen Unterschied in der Anzahl der Vorstrafen gibt und dass die Tätergruppen sich hinsichtlich berichteter sozialer Strukturen unterscheiden.

c) der Empathiefähigkeit: es wird vermutet, dass die Tätergruppen sich zum einen in der Opferempathiefähigkeit unterscheiden, zum anderen aber auch in der allgemeinen Empathiefähigkeit.

d) der Aggressivität: es wird vermutet, dass die Tätergruppen sich unterscheiden und dass die Gruppe der Gewaltstraftäter hier höhere Werte zeigt.

Die Hypothesen 1b und 1c werden ungerichtet aufgestellt.

Da die vorliegende Arbeit nicht die Rückfallraten nach der Entlassung untersucht, sondern sich mit Veränderungen im Lauf der Therapie beschäftigt, werden folgende Hypothesen aufgestellt:

Hypothese 2: Etwa 1 Jahr bzw. 6 Monate nach Behandlungsbeginn hat sich

a) die Opferempathie im Besonderen erhöht sowohl bei Sexualstraftätern als auch bei Gewaltstraftätern, außer für die Gewalttätergruppe, die nicht an einer Gruppenmaßnahme teilgenommen hat, hier wird keine Veränderung erwartet.

b) die Empathiefähigkeit im Allgemeinen erhöht sowohl bei Sexualstraftätern als auch bei Gewaltstraftätern, außer für die Gewalttätergruppe, die nicht an einer Gruppenmaßnahme teilgenommen hat, hier wird keine Veränderung erwartet.

Hypothese 3: Etwa 1 Jahr bzw. 6 Monate nach Behandlungsbeginn hat sich die **Aggressivität** verringert sowohl bei Sexualstraftätern als auch bei Gewaltstraftätern, die an Gruppenmaßnahmen teilgenommen haben, und nicht verändert für die Gewalttätergruppe, die nicht an einer Gruppenmaßnahme teilgenommen hat.

Hypothese 4: Etwa 1 Jahr bzw. 6 Monate nach Behandlungsbeginn hat sich die **„Seelische Gesundheit“** verbessert sowohl bei Sexualstraftätern als auch bei Gewaltstraftätern, die an Gruppenmaßnahmen teilgenommen haben, und nicht verändert für die Gewalttätergruppe, die nicht an einer Gruppenmaßnahme teilgenommen hat.

Hypothese 5: Etwa 1 Jahr bzw. 6 Monate nach Behandlungsbeginn hat sich die **„Verhaltenskontrolle“** verbessert sowohl bei Sexualstraftätern als auch bei Gewaltstraftätern, die an Gruppenmaßnahmen teilgenommen haben, und nicht verändert für die Gewalttätergruppe, die nicht an einer Gruppenmaßnahme teilgenommen hat.

Außerdem wird vermutet, dass es einen Unterschied in der Wirksamkeit der Behandlungsmaßnahmen gibt, an denen die Gewaltstraftäter teilgenommen haben. Es gilt

Hypothese 6: Bei Gewaltstraftätern, die am BPG teilgenommen haben, zeigen sich größere Veränderungen in der gewünschten Richtung als bei Teilnehmern des AGT.

2 Methoden

Das folgende Kapitel widmet sich den methodischen Aspekten dieser Arbeit. Abschnitt 2.1 erläutert die Durchführung der Untersuchung und führt die verwendeten Instrumente auf. Die Zusammensetzung und Rekrutierung der Stichprobe wird in Abschnitt 2.2 beschrieben. Abschnitt 2.3 geht detaillierter auf die verwendeten Instrumente ein. Abschließend werden in Abschnitt 2.4 das Vorgehen zur Auswertung und die statistischen Verfahren dargestellt.

2.1 Durchführung der Untersuchung

Die vorliegende Arbeit entstand im Rahmen des Begleitforschungsprojektes des Institutes für Kriminologie (Prof. Dr. Dölling) und des Psychologischen Institutes (Prof. Dr. Fiedler) der Universität Heidelberg zur Evaluation der von der Behandlungs-Initiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. finanzierten Behandlungsmaßnahmen in den Justizvollzugsanstalten (JVA) Bruchsal, Heilbronn, Heimsheim und Mannheim seit März 2010. In der JVA Mannheim wird das BPS angeboten, in den JVA Bruchsal und Heimsheim das BPG und in der JVA Heilbronn das AGT. Die Behandlungsteams bestehen aus justizvollzugsinternen und -externen Diplompsychologen sowie geschulten Justizvollzugsbeamten. Zusätzlich zu den Gruppenmaßnahmen werden begleitende Einzelgespräche durch die Psychologen angeboten. Geplant ist eine Behandlungsdauer von 1,5-2 Jahren in den JVA Mannheim, Bruchsal und Heimsheim und von 9 Monaten in der JVA Heilbronn, so dass die Behandlungsmaßnahmen bis Anfang 2012 laufen bzw. diese in Heilbronn bereits abgeschlossen ist. Aufgrund von personellen Engpässen konnte das BPG in der JVA Heimsheim nicht wie geplant durchgeführt werden, so dass hier im relevanten Untersuchungszeitraum ausschließlich Einzelsitzungen stattfanden (im Schnitt pro Proband 52 Sitzungen). Es gab einen ersten Erhebungszeitpunkt (T1) vor Beginn der Therapie und einen zweiten (T2) nach etwa einem Jahr bzw. in der JVA Heilbronn nach etwa 6 Monaten. Die Daten der vorliegenden Arbeit wurden zwischen März 2010 und Juli 2011 erhoben, da nicht in allen JVA die Behandlungsmaßnahmen gleichzeitig begonnen wurden. Die Teilnehmer wurden zu T1 zunächst von der Autorin einzeln mit dem SKID II (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997) interviewt. Danach wurden die zwei Untertests „Analogien“ und „Matrizen“ des Intelligenz-Struktur-Tests 2000 R (I-S-T 2000 R) von Liepmann, Beauducel, Brocke und Amthauer (2007) als Gruppentest durchgeführt. Auch die weiteren Fragebögen wurden im Beisein der Autorin in der Gruppe ausgefüllt, so dass eventuelle Verständnisfragen umgehend geklärt werden konnten und es gewährleistet war, dass jeder Proband die Fragebögen für sich beantwortete: ein selbstentworfener Fragebogen zur Erfassung der sozialen Beziehungen (sozBez), der Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren

(K-FAF) von Heubrock und Petermann (2008), der Opferempathiefragebogen (OE-F) von Eckardt und Hosser (2005), der Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF) von Becker (1989) und der Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (SPF) von Paulus (2009). Zu T2 wurden die Probanden erneut mit folgenden Fragebögen untersucht: sozBez, K-FAF, OE-F, TPF und SPF.

2.2 Stichprobe

Die Stichprobe besteht ausschließlich aus straffälligen Männern, die wegen eines Sexual- oder Gewaltdelikt verurteilt wurden und zum Zeitpunkt der Untersuchung in den JVA Mannheim, Heimsheim, Bruchsal oder Heilbronn einsaßen. Insgesamt nahmen an der Untersuchung 27 Probanden teil, davon 11 in der JVA Mannheim, 7 in der JVA Heimsheim, 4 in der JVA Bruchsal und 5 in der JVA Heilbronn. Alle Probanden wurden über den Ablauf der Untersuchung und das pseudoanonymisierte Vorgehen der Datenerhebung aufgeklärt. Von allen Probanden liegt eine schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Untersuchung und Verwendung der Daten vor. Die Probanden wurden von den Mitarbeitern der jeweiligen JVA vor Ort für die Teilnahme an der Behandlung und der Evaluation ausgewählt und motiviert. Voraussetzungen für die Teilnahme an einer Behandlungsmaßnahme waren: Verurteilung wegen einer Gewalt- (für Teilnahme am BPG und AGT) oder Sexualstraftat (für Teilnahme am BPS), ausreichende Länge der Haftstrafe, um die gesamte Behandlungsmaßnahme zu absolvieren, ausreichende Deutschkenntnisse, Gruppenfähigkeit, Tateingeständnis, Behandlungs-/Veränderungsmotivation, Behandlungsfähigkeit und Behandlungsindikation. Ausschlusskriterien waren schwere psychische und psychiatrische Erkrankungen, zu kurze Haftstrafen, eine zu erwartende Abschiebung sowie die zu erwartende Verlegung in eine Sozialtherapie oder Indikation derselben. Folgende Daten wurden zur Basisdokumentation der Probanden erfasst: Alter, Familienstand, Anzahl der Kinder, Staatsangehörigkeit, kultureller Hintergrund, Schul- und Ausbildungsstand, berufliche Situation vor der Inhaftierung, Vorstrafen, Alter beim Antritt der ersten Haftstrafe, aktuelles Delikt, Strafdaten des aktuellen Delikts.

2.3 Beschreibung der verwendeten Instrumente

Dieser Unterpunkt beschreibt die Fragebögen, die zur Erfassung der unter 1.3 beschriebenen Konstrukte verwendet und unter 2.1 bereits genannt wurden. Die Abschnitte 2.3.1 und 2.3.2 beschäftigen sich mit den Fragebögen zur Erfassung von (Opfer)Empathie, der Abschnitt 2.3.3 mit dem Fragebogen zur Aggressivitätserfassung, die Abschnitte 2.3.4 und 2.3.5 mit den Fragebögen

zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen, der Abschnitt 2.3.6 mit der Erfassung sozialer Beziehungen und schließlich Abschnitt 2.3.7 mit der Erfassung des Intelligenzniveaus.

2.3.1 Opferempathiefragebogen (OE-F)

Der OE-F wurde von Eckardt und Hosser (2005) entwickelt, um das angenommene spezielle Defizit in der Opferempathie bei Sexualstraftätern zu erfassen. Eckardt und Hosser (ebd.) gehen davon aus, dass Sexualstraftäter ein höheres Defizit an Empathie aufweisen als Gewaltstraftäter und eine nicht straffällige Kontrollgruppe. Der OE-F besteht aus 2 Fallvignetten und einem Fragebogenteil, in dem 24 Fragen auf einer 4-Punkt-Likert-Skala zu beantworten sind. Der Fragebogenteil bezieht sich auf die Gefühle des Opfers während der Tat, nach der Tat und die Veränderungen, die sich im Leben des Opfers nach der Tat ergeben haben. Insgesamt wird der OE-F den Probanden in dreifacher Ausführung vorgelegt. Die erste Fallvignette beschreibt ein allgemeines Gewaltdelikt, die zweite ein allgemeines Sexualdelikt. Diese sollen die Probanden jeweils lesen, sich jeweils in die Lage des Opfers versetzen und dann den Fragebogen ausfüllen. Beim dritten Mal sollen sich die Probanden an ihr eigenes Opfer und die Tatsituation erinnern und den Fragebogen hierfür ausfüllen. Der Fragebogen ist in Anhang A 1 abgebildet, mit freundlicher Genehmigung der Autoren. Die Auswertung erfolgt über die Addition der Itemeinzelwerte:

Alle drei Teile des Fragebogens enthalten dieselben Items (je 24, s. S. 232). Dabei setzt sich der Fragebogen aus zwei Skalen zusammen: Skala 1 enthält insgesamt 16 Items über den emotionalen Zustand des Opfers nach der Opferwerdung [wobei sich die Items 1-5 auf die Tatsituation beziehen – Anmerkung der Autorin]. Skala 2 umfasst insgesamt acht Items und bezieht sich auf Veränderungen, die sich für das Opfer in Bezug auf bestimmte Lebensbereiche ergeben haben, wie z. B. Schule, Freizeitverhalten und Beziehungen zu anderen. Die Auswertung des Fragebogens erfolgt für jeden der drei Teile einzeln. Dafür können sowohl die Gesamtsummen über alle Skalen als auch die einzelnen Skalenwerte berechnet werden. Die Summe aller Items ergibt den Gesamtwert für die Empathiefähigkeit dem jeweiligen Opfer gegenüber. Ein hoher Gesamtwert steht für eine hohe Empathiefähigkeit. (ebd., S. 224)

Die Autoren (ebd., S. 224f) berichten, dass die internen Konsistenzen bis auf eine Ausnahme in guten bis sehr guten Bereichen lagen:

Sehr gute interne Konsistenzen ergaben sich für die Gesamtskalen OE-„Sexualdelikt“ ($\alpha = 0,90$) und OE-„Eigenes Delikt“ ($\alpha = 0,95$) sowie für die beiden Subskalen des OE-Fragebogenteils „Eigenes Delikt“ mit jeweils $= 0,93$. Die Gesamtskala OE-„Gewaltdelikt“ ($\alpha = 0,86$) und ihre Subskala 2 ($= 0,87$) sowie die Subskala 1 ($\alpha = 0,87$) und 2 ($\alpha = 0,84$) des OE-„Sexualdelikts“ wiesen gute interne Konsistenzen auf. Nur für die Skala 1 des OE-„Gewaltdelikt“ lag die interne Konsistenz mit $\alpha = 0,77$ im befriedigenden Bereich.

Ähnliche Schwierigkeiten zeigten sich bei der Überprüfung der faktoriellen Validität, da sich keine einheitliche Faktorenstruktur für alle Fragebogenteile finden ließ, auch wenn eine zweifaktorielle

Lösung am angemessensten erschien. Die Autoren sehen die faktorielle Validität für die Fragebogenteile „Sexualdelikt“ und „Eigenes Delikt“ als gegeben an, beim Fragebogenteil „Gewaltdelikt“ jedoch luden mehr als die Hälfte der Items auf dem zweiten Faktor. Zur Ermittlung der Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen empfehlen die Autoren daher eher die Betrachtung der Gesamtscores als die einzelner Unterskalen. Die Interkorrelationen der Subskalen 1 und 2 berichten die Autoren mit „durchweg alle über $\geq 0,50$ “ (Eckardt & Hosser, 2005, S. 225).

2.3.2 Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (SPF)

Beim SPF handelt es sich um eine deutsche Übersetzung (Paulus, 2009) des Interpersonal Reactivity Index (IRI) von Davis (1980, 1983). Mit freundlicher Genehmigung des Autors ist der Fragebogen in Anhang A 2 abgebildet (URL zum Abruf des Fragebogens aus dem Internet: <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2009/2363/>). Der SPF erfasst die vier Faktoren „empathy“ („Empathie“), „fantasy“ („Fantasie“), „perspective taking“ („Perspektivenübernahme“) und „distress“ („Stress“) mit jeweils 4 Items, so dass der Fragebogen insgesamt 16 Items beinhaltet, die jeweils auf einer 5-Punkt-Likert-Skala beantwortet werden. Die Auswertung erfolgt durch Summenbildung einzeln für die vier Skalen, danach können den nun vorliegenden Rohwerten z-transformierte Standardwerte zugeordnet werden. Auf diese Transformation wurde für die vorliegende Arbeit verzichtet, es wurden die Veränderungen der Rohwerte untersucht.

Paulus (ebd.) berichtet für die Reliabilität des SPF verschiedene Kennwerte anhand einer Tabelle (Tabelle 1):

Tabelle 1: Cronbach-Alpha-Werte der Subtests des SPF (IRI), zitiert nach Paulus (2009, S.5)

Subtest	SPF (IRI)	Christopher et al. (1993)	Lamsfuss et al. (1990)	Lauterbacher & Hosser (2007)
EC	.71	.76	.74	.77
PT	.71	.74	.56	.77
FS	.74	(nicht gemessen)	.75	.66
PD	.66	.70	.73	.63

Anmerkungen: EC: empathic concern; PT: perspective taking; FS: fantasy; PD: personal distress

Um die externe Validität des SPF zu überprüfen wurden die E-Skala: Fragebogen zur Erfassung von Empathie von Schmitt und Schulz (1977, zitiert nach Paulus, ebd.) und der Empathiefragebogen

von Schmitt (1982, zitiert nach Paulus, ebd.) herangezogen, sowie eine Selbsteinschätzung der Probanden vorgenommen. Die Ergebnisse berichtet Paulus (2009) anhand folgender Tabelle (Tabelle 2):

Tabelle 2: Interkorrelationen und Effektstärken der Subskalen des SPF (IRI) mit dem Empathiefragebogen und der E-Skala, zitiert nach Paulus (2009, S. 8)

	Empathiefragebogen Schmitt (1982)			E-Skala	
	Empathie	distress	Perspektiven- übernahme	Empathie- Score	Fantasy- score
EC	,581 (**) ES = 1,43			,583 (**) ES = 1,43	
FS				,783 (**) ES = 2,52	
PD	,306 (*) ES = 0,64				
PT	-,167				

Anmerkungen: EC: empathic concern; PT: perspective taking; FS: fantasy; PD: personal distress; ** p<.01; * p<.05

Paulus (ebd., S. 9) fasst zusammen:

Die interne und externe Validität konnte durch Heranziehen von Vergleichswerten aus existierenden Empathiefragebögen sowie einer Selbsteinschätzung der Pbn gesichert werden.

2.3.3 Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (K-FAF)

Der K-FAF (Heubrock & Petermann, 2008) „soll Aussagen über Bereitschaften zu einigen aggressiven Verhaltensweisen [...] ermöglichen“ (ebd., S. 10), dazu werden mit 49 Items, jeweils auf einer 6-Punkt-Likert-Skala, die fünf Skalen „Spontane Aggressivität“, „Reaktive Aggressivität“, „Erregbarkeit“, „Selbstaggressivität“ und „Aggressionshemmung“ erhoben, sowie die „Summe der Aggressivität“ gebildet. Die „Summe der Aggressivität“ wird aus den Werten der Skalen „Spontane Aggressivität“, „Reaktive Aggressivität“ und „Erregbarkeit“ aufsummiert. Für die Auswertung werden die Items der jeweiligen Skala aufaddiert und die so ermittelten Rohwerte können dann mit Hilfe der Referenztabellen in z-, T-Werte und Prozentränge transformiert werden. Auch hier wurde auf diese Transformation verzichtet.

Für die Reliabilität berichten die Autoren die internen Konsistenzen für die verschiedenen Skalen mit Cronbachs α : $\alpha = 0,77$ für „Spontane Aggressivität“, $\alpha = 0,77$ für „Reaktive Aggressivität“, $\alpha = 0,84$ für „Erregbarkeit“, $\alpha = 0,82$ für „Selbstaggressivität“, $\alpha = 0,55$ für „Aggressionshemmung“ und $\alpha = 0,89$ für „Summe der Aggressivität“.

Zur Validität berichten die Autoren, dass ein Vergleich zwischen der Referenzstichprobe (N = 397) und einer Delinquenten-Stichprobe durchgeführt wurde, um zu ermitteln ob „die Skalen des K-FAF zwischen diesen beiden Gruppen eindeutig unterscheiden und somit eine Zuordnung zu einer nicht-aggressiven und einer aggressiv-delinquenten Stichprobe erlauben“ (Heubrock & Petermann, 2008, S. 16):

Eine univariate Varianzanalyse ergab für alle Skalen sowie die aus den Skalen 1, 2 und 3 (Spontane Aggressivität, Reaktive Aggressivität und Erregbarkeit) bestehende „Summe der Aggressivität“ signifikante Gruppenunterschiede (Spontane Aggressivität: $F_{(1,455)} = 153.63$, $p < .000$; Reaktive Aggressivität: $F_{(1,455)} = 97.75$, $p < .000$; Erregbarkeit: $F_{(1,455)} = 194.51$, $p < .000$; Selbstaggressivität: $F_{(1,455)} = 133.54$, $p < .000$; Aggressions-Hemmung: $F_{(1,455)} = 13.52$, $p < .000$; Summe der Aggressivität: $F_{(1,455)} = 197.84$, $p < .000$).

2.3.4 Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen (SKID II)

Mit dem SKID II (Wittchen et al., 1997) wird das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nach den Kriterien des DSM-IV überprüft. Der SKID II besteht aus zwei Teilen: einem Screeningfragebogen und darauffolgend das tatsächliche Interview, in dem nur noch diejenigen der zwölf Persönlichkeitsstörungen abgefragt werden, die im Screeningfragebogen auffällig waren. Der Interviewer stellt die Fragen und bewertet die Antworten mit „1 = Kriterium nicht erfüllt, 2 = Kriterium teilweise (oder unerschwellig) erfüllt, 3 = Kriterium erfüllt, ? = Information nicht ausreichend“ (ebd., S. 4). Durch Sprungkriterien kann die Durchführung sehr ökonomisch gestaltet werden. Zum Schluss wird ausgezählt, wie viele Kriterien erfüllt sind, also mit 3 bewertet wurden, und ob damit der Cut-off für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung erreicht wird oder nicht. Darüber hinaus kann noch der D-Score (Dimensionaler SKID II-Score) errechnet werden, hierfür werden die Antwortzahlen, also 1, 2 oder 3, aufaddiert; ein „?“ wird wie „1“ gewertet.

In der Handanweisung des SKID fassen die Autoren die verschiedenen amerikanischen und deutschen Studien über das Instrument lediglich zusammen und meinen, dass „befriedigende psychometrische Befunde bezüglich Anwendbarkeit, Reliabilität und Effizienz“ (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997b, S. 16) vorliegen.

2.3.5 Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF)

Tabelle 3: Interne Konsistenzen (Cronbach Alpha) und Retestreliabilitäten der 9 TPF-Skalen bei verschiedenen Stichproben. Nachkommastellen. Zitiert nach Becker (1989, S. 60)

Stichproben- kennzeichnung	N Sex	Skalen								
		VK	SG	SE	SV	BF	EX	AU	SW	LF
Interne Konsistenzen										
Testkonstruktions- stichprobe	285 m + w	83	92	86	77	85	84	82	80	(73)
	127 m	80	91	87	78	85	84	76	79	(70)
	158 w	85	92	85	76	83	83	83	80	(75)
Eichstichprobe	961 m + w	78	91	81	78	80	79	78	79	77
	436 m	78	89	79	77	80	78	73	78	75
	525 w	79	92	82	78	79	79	78	79	76
Neurotiker	98 m + w	68	92	83	73	81	85	76	75	80
Alkoholiker	256 m + w	70	92	82	71	84	84	77	80	78
Retestreliabilitäten										
Freizeitsportler und -musiker Intervall: 11 Monate	164 m + w	77	77	76	78	69	75	74	73	78

Anmerkungen: N = Stichprobengröße; m = männlich; w = weiblich; VK = Verhaltenskontrolle; SG = Seelische Gesundheit; SE = Sinnerfülltheit vs. Depressivität; SV = Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung; BF = Beschwerdefreiheit vs. Nervosität; EX = Expansivität; AU = Autonomie; SW = Selbstwertgefühl; LF = Liebesfähigkeit

Der TPF umfasst 120 Items, die jeweils auf einer 4-Punkt-Likert-Skala zu beantworten sind und neun Skalen bilden (Becker, 1989, S. 15):

- 1) Skalen zur Messung der varianzstarken Superfaktoren
 - VK – Verhaltenskontrolle
 - SG – Seelische Gesundheit

- 2) Skalen zur Messung seelisch-körperlichen Wohlbefindens
 - SE – Sinnerfülltheit vs. Depressivität
 - SV – Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung
 - BF – Beschwerdefreiheit vs. Nervosität

- 3) Skalen zur Messung von Selbstaktualisierung
 EX – Expansivität
 AU – Autonomie
- 4) Skalen zur Messung selbst- und fremdbezogener Wertschätzung
 SW – Selbstwertgefühl
 LF – Liebesfähigkeit

Tabelle 4: Hauptkomponentenanalysen der 9 TPF-Skalen. Wiedergegeben sind die zweifaktorielle unrotierte und die vierfaktorielle Varimaxlösung. N = 961. Nachkommastellen. Zitiert nach Becker (1989, S. 61)

TPF-Skala	Zwei Faktoren				Vier Faktoren		h ²
	F1	F2	F1	F2	F3	F4	
VK	-03	73	-03	-04	09	97	95
SG	93	10	54	62	46	09	90
SE	84	13	73	31	37	12	78
SV	60	-12	86	02	01	-01	74
BF	67	-26	74	27	02	-14	64
EX	66	-28	10	77	29	-33	79
AU	62	-30	22	88	-10	10	84
SW	77	24	43	33	64	-03	71
LF	36	68	-02	-02	91	10	84

Anmerkungen: TPF = Trierer Persönlichkeitsfragebogen; N = Stichprobengröße; h² = Kommunalität der vierfaktoriellen Lösung; VK = Verhaltenskontrolle; SG = Seelische Gesundheit; SE = Sinnerfülltheit vs. Depressivität; SV = Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung; BF = Beschwerdefreiheit vs. Nervosität; EX = Expansivität; AU = Autonomie; SW = Selbstwertgefühl; LF = Liebesfähigkeit

Im Weiteren müssen für die Auswertung einige Items umgepolt werden, danach erfolgt für jede Skala eine Summenbildung. Diese Rohwerte können dann mit Hilfe der Referenztabellen in T-Werte transformiert werden, für die dann wiederum vor der Testinterpretation Vertrauensintervalle berechnet werden können. In der vorliegenden Arbeit wurde auf das Transformieren und die Festlegung der Vertrauensintervalle verzichtet, da die Rohwerte bereits (hinreichende) Aussagen über die Veränderungen machen und i.S. der Hypothesentestung leichter zu interpretieren sind, da lediglich die aggregierten Werte der Gruppen betrachtet wurden und keine Einzelfälle.

Tabelle 5: Interkorrelationen zwischen 12 FPI(R)- und 9 TPF-Skalen. N = 66. Nachkommastellen. Korrelationen ≥ 24 sind auf dem 5%-Niveau signifikant (zweiseitig). Zitiert nach Becker (1989, S. 62)

FPI-Skala	VK	SG	SE	SV	BF	EX	AU	SW	LF
1 Lebenszufriedenheit	-08	74	76	67	58	25	17	65	31
2 Soziale Orientierung	-05	-15	-17	-30	-07	-02	10	-06	39
3 Leistungsorientierung	-22	40	28	31	34	55	19	32	17
4 Gehemmtheit	28	-56	-46	-36	-33	-67	-26	-42	-15
5 Erregbarkeit	24	-52	-48	-44	-47	-22	-31	-48	-29
6 Aggressivität	-25	-15	-29	-18	-19	26	-13	-07	-31
7 Beanspruchung	01	-47	-45	-45	-52	-21	-10	-39	-24
8 Körperliche Beschwerden	28	-63	-63	-55	-72	-37	-14	-38	-25
9 Gesundheitsorgen	32	-25	-14	-19	-31	-21	-20	-08	-21
10 Offenheit	-09	-26	-38	-30	-19	00	-17	-10	-22
Extraversion	-38	26	20	18	17	56	-03	32	12
Emotionalität	22	-66	-65	-67	-69	-36	-22	-52	-28

Anmerkungen: FPI = Freiburger Persönlichkeitsinventar; TPF = Trierer Persönlichkeitsfragebogen; N = Stichprobengröße; VK = Verhaltenskontrolle; SG = Seelische Gesundheit; SE = Sinnerfülltheit vs. Depressivität; SV = Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung; BF = Beschwerdefreiheit vs. Nervosität; EX = Expansivität; AU = Autonomie; SW = Selbstwertgefühl; LF = Liebesfähigkeit

Für die Reliabilität stellt Becker (1989) anhand einer Tabelle (Tabelle 3) die internen Konsistenzen (Cronbachs α) und die Retestreliabilität für einen Zeitraum von elf Monaten dar. Für die Validität berichtet der Autor Hauptkomponentenanalysen auf Skalenebene (Tabelle 4), wobei die beiden ersten unrotierten Faktoren als Bestätigung für die Hauptvarianzquellen in den Faktoren „Seelische Gesundheit“ und „Verhaltenskontrolle“ gesehen werden. Für die externe Validität stellt Becker (ebd.) verschiedene Untersuchungen vor, an dieser Stelle sei beispielhaft die Untersuchung von Fahrenberg, Hampel und Selg (1984, zitiert nach Becker, ebd.) zum Freiburger Persönlichkeitsinventar in revidierter Form (FPI (R)) herausgegriffen. Dabei wurden beide Fragebögen einer Stichprobe von 25 männlichen und 41 weiblichen Personen im Alter von 17-32 Jahren vorgelegt. Die Ergebnisse der Interkorrelationen sind in Tabelle 5 dargestellt. Die Ergebnisse der Hauptkomponentenanalyse der FPI(R)- und TPF-Skalen sind in Tabelle 6 aufgeführt. Hierbei blieben die Skalen Extraversion und Emotionalität unberücksichtigt. Weitere

Untersuchungen zur Validität sind in der Handanweisung von Becker (1989) aufgeführt, auf die an dieser Stelle verwiesen wird.

Tabelle 6: Gemeinsame Hauptkomponentenanalyse von TPF und FPI(R). 7 Varimaxfaktoren. N = 66. Nachkommastellen. Zitiert nach Becker (1989, S. 63)

Skala	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	h ²
VK	-17	-01	-17	-21	00	-09	89	91
SG	74	-32	43	-12	07	21	-10	90
SE	79	-28	29	-28	00	09	02	87
SV	71	-28	01	-19	-30	10	-26	79
BF	46	-66	08	-10	08	28	05	75
EX	25	-17	58	25	-02	58	-17	86
AU	11	03	69	-32	24	-05	-16	67
SW	78	-14	34	11	18	08	-04	79
LF	33	-18	14	-19	74	05	03	75
1 Lebenszufriedenheit	87	-18	-03	-15	04	19	03	85
2 Soziale Orientierung	-16	11	-02	06	84	03	-05	75
3 Leistungsorientierung	28	-03	10	-04	08	80	-11	75
4 Gehemmtheit	-23	28	-73	-09	12	-21	03	73
5 Erregbarkeit	-44	52	-33	-03	-08	33	19	72
6 Aggressivität	-11	27	09	66	-27	28	-13	71
7 Beanspruchung	-29	78	-17	01	04	15	-10	76
8 Körperliche Beschwerden	-45	66	-06	05	07	-19	20	72
9 Gesundheitssorgen	20	57	-05	30	-13	-22	53	81
10 Offenheit	-20	-03	-12	81	09	-12	-06	74

Anmerkungen: TPF = Trierer Persönlichkeitsfragebogen; FPI = Freiburger Persönlichkeitsinventar; N = Stichprobengröße; h² = Kommunalität; VK = Verhaltenskontrolle; SG = Seelische Gesundheit; SE = Sinnerfülltheit vs. Depressivität; SV = Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung; BF – Beschwerdefreiheit vs. Nervosität; EX = Expansivität; AU = Autonomie; SW = Selbstwertgefühl; LF = Liebesfähigkeit

2.3.6 Soziale Beziehungen (sozBez, BADO)

Zur Erfassung des sozialen Netzwerkes der Probanden wurden im Rahmen des Forschungsprojektes einige relevant erscheinende Fragen in einem Fragebogen (sozBez)

zusammengefasst, dieser ist in Anhang A 3 abgebildet. Die Auswertung erfolgt qualitativ: Es wird festgestellt, wie viele und welche Bezugspersonen aufgeführt werden und wie die Qualität der Beziehung beschrieben wird. Außerdem wird das Freizeitverhalten abgefragt. Darüber hinaus werden in einer Basisdokumentation (BADO) Informationen zum soziodemografischen Hintergrund, zum familiären Hintergrund, zu früheren Störungen oder Erkrankungen, zur Entwicklung der Sexualität, zu Störungen der Sexualität, zu den kriminologischen Daten vor der aktuellen Inhaftierung, zu den Daten des aktuellen Delikts, zu den Tatmerkmalen und dem subjektiven Zustand bei der Begehung der Tat, zu den psychosozialen Belastungen, zu den Opfermerkmalen, zu den Vollstreckungsdaten, zum Überweisungskontext und zur Motivation zur Therapie in der JVA sowie die Eingangsdiagnosen erhoben (s. Anhang A 4). Da beide Instrumente der Erhebung und Analyse weiterer qualitativer Daten und zusätzlicher Informationen dienen, wurde bei ihnen auf Untersuchungen zu Gütekriterien verzichtet.

2.3.7 Intelligenz-Struktur-Test 2000 R (I-S-T 2000 R)

Der I-S-T 2000 R (Liepmann et al., 2007) teilt sich auf in ein Grund- und ein Erweiterungsmodul. Das Grundmodul beinhaltet neun Aufgabengruppen: „Satzergänzung“, „Analogien“, „Gemeinsamkeiten“, „Rechenaufgaben“, „Zahlenreihen“, „Rechenzeichen“, „Figurenauswahl“, „Würfelaufgaben“ und „Matrizen“. Das Grundmodul liegt in den Formen A, B und C vor. Die Formen A und B unterscheiden sich jeweils durch die Aufgabenreihenfolge, während die Form C eine Parallelförmigkeit darstellt, die andere Aufgaben als die Formen A und B, aber vom selben Typ und Schwierigkeitsgrad enthält. Aus diesen neun Aufgabengruppen wurden die beiden Aufgabengruppen „Analogien“ und „Matrizen“ (der Form A) verwendet, um eine ungefähre Einschätzung des Intelligenzniveaus vorzunehmen und hierdurch die wesentlichen Bereiche sprachliche und figurale Intelligenz abzudecken. Es handelt sich hierbei um einen Leistungstest, d.h. die Schwierigkeit der Aufgaben besteht vor allem darin, dass die Bearbeitungszeit begrenzt ist. Beide Aufgabengruppen bestehen aus jeweils 20 Einzelaufgaben.

Für die Reliabilität der Aufgabengruppe „Analogien“ (Form A) berichten die Autoren für die interne Konsistenz Cronbachs α mit $\alpha = .74$ für die Gesamtstichprobe ($\alpha = .68$ für Gymnasiasten und $\alpha = .75$ für Nichtgymnasiasten), der split half-Koeffizient wird mit $.74$ für die Gesamtstichprobe ($.69$ für Gymnasiasten und $.75$ für Nichtgymnasiasten) angegeben und Kendalls τ mit $-.93$ für die Gesamtstichprobe ($\tau = -.92$ für Gymnasiasten und $\tau = -.93$ für Nichtgymnasiasten). Für die Reliabilität der Aufgabengruppe „Matrizen“ (Form A) wird $\alpha = .71$ für die Gesamtstichprobe ($\alpha = .66$ für Gymnasiasten und $\alpha = .25$ für Nichtgymnasiasten) berichtet, der split half-Koeffizient wird mit $.74$ für die Gesamtstichprobe ($.70$ für Gymnasiasten und $.75$ für

Nichtgymnasiasten) angegeben und Kendalls τ mit $-.95$ für die Gesamtstichprobe ($\tau = -.96$ für Gymnasiasten und $\tau = -.90$ für Nichtgymnasiasten).

Tabelle 7: Korrelationen zwischen Skalen des Grundmoduls und verschiedenen Leistungstests. Zitiert nach Liepmann, Beauducel, Brocke und Amthauer (2007, S. 37)

Skalen	D2	MWT-B	HAWIE-R Wissen	CFT 20 Matrizen	Raven	FRT
verbal	.02 (.17)	.39	.48	.47	.54	.25
numerisch	.24 (.20)	.17	.34	.45	.09	.13
figural	.16 (.13)	.21	.30	.55	.50	.39
schlussfolgerndes Denken	.22 (.21)	.31	.46	.63	.69	.49
N	172 (484)	180	180	180	244	568

Anmerkungen: Die Zusammenhänge mit dem D2 beziehen sich auf eine Stichprobe aus dem Jahr 1999 (15-25 Jahre) und in Klammern auf eine Stichprobe aus dem Jahr 2000 (25-60 Jahre). MWT-B: Mehrfachwahl-Wortschatz-Test; HAWIE-R: Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene; CFT 20: Culture Fair Test; FRT: Figure Reasoning Test; N = Stichprobengröße.

Tabelle 8: Korrelationen zwischen Skalen des Grundmoduls und verschiedenen Schulnoten. Zitiert nach Liepmann, Beauducel, Brocke und Amthauer (2007, S. 37)

Skalen	Schulfächer (Noten)				
	Deutsch	Mathematik	Englisch	Chemie	Physik
verbal	-.25	-.29	-.20	-.21	-.32
numerisch	-.04	-.40	-.03	-.40	-.34
figural	-.08	-.36	-.02	-.22	-.27
schlussfolgerndes Denken	-.14	-.45	-.09	-.36	-.38
N	201	202	199	151	179

Anmerkungen: N = Stichprobengröße

Bei der Überprüfung der Validität mit Hilfe von Faktorenanalysen konnten die drei Faktoren „verbal“, „numerisch“ und „figural“ gefunden und bestätigt werden (Liepmann et al., 2007). Hierbei lud die Aufgabengruppe „Analogien“ (Form A) mit $.75$ auf den Faktor „verbal“ und die Aufgabengruppe „Matrizen“ (Form A) mit $.49$ auf den Faktor „figural“ (Hauptachsenmethode,

Oblimin-Lösung) bzw. in der konfirmatorischen Faktorenanalyse (LISREL 8) die Aufgabengruppe „Analogien“ mit .81 auf den Faktor „verbal“ und die Aufgabengruppe „Matrizen“ mit .46 auf „figural“.

Zur Überprüfung der externen Validität berichten die Autoren u.a. Korrelationen zwischen den Skalen des Grundmoduls und mehreren anderen Leistungstests (s. Tabelle 7) sowie Korrelationen zwischen den Skalen des Grundmoduls und Schulnoten (s. Tabelle 8). Für weitere Untersuchungen zur externen Validität sei hier auf die Veröffentlichung des Manuals zum I-S-T 2000 R verwiesen (Liepmann et al., 2007).

2.4 Statistische Verfahren und Auswertung

Der folgende Abschnitt beschreibt die statistischen Verfahren, die zur Überprüfung der in der vorliegenden Arbeit untersuchten Hypothesen (s. Abschnitt 1.5) verwendet wurden, und das Vorgehen bei der Analyse. Alle Auswertungen wurden mit dem Statistikprogramm *IBM® SPSS® Statistics 19* (2010) berechnet. Bei allen durchgeführten Tests wurde das 5%-Signifikanzniveau zugrunde gelegt und zweiseitig getestet. Für die Hypothesen 2 bis 5 wurden t-Tests für abhängige Stichproben verwendet, für die Hypothese 1 wurden sowohl t-Tests für unabhängige Stichproben als auch ein qualitatives Vorgehen gewählt und die Hypothese 6 wurde mit Hilfe einer qualitativen Analyse überprüft. Ein t-Test dient dem Vergleich zweier Stichprobenmittelwerte. Bei der Berechnung von t-Tests für unabhängige Stichproben wird die Nullhypothese H_0 überprüft, die besagt, dass die beiden Stichproben in ihren Parametern gleich sind (Bortz, 2005). Die H_1 hingegen besagt, dass sich die Stichproben unterscheiden. Voraussetzungen für die Durchführung eines t-Tests für unabhängige Stichproben sind das Vorliegen einer Normalverteilung, Gleichheit der Varianzen in den zu vergleichenden Populationen und die Unabhängigkeit der Stichproben (ebd.). Werden diese Voraussetzungen verletzt, reagiert der Test dennoch robust, solange die Grundgesamtheiten möglichst ähnlich verteilt sind und die Varianzen gleich sind (ebd.).

Sind jedoch weder die Stichprobenumfänge noch die Varianzen gleich, ist mit einem erheblich höheren Prozentsatz an Fehlentscheidungen zu rechnen (ebd., S. 141).

Fehlentscheidung bedeutet in diesem Fall eine progressivere Testentscheidung, welche mit Vorsicht zu betrachten ist, da diese auf mögliche Unterschiede hindeuten könnte, die eventuell faktisch nicht vorhanden sind (ebd.).

Beim t-Test für abhängige Stichproben wird berücksichtigt, dass die Varianz der einen Messwertreihe (1. Stichprobe) die Varianz der anderen Messwertreihe (2. Stichprobe) beeinflusst (und/oder umgekehrt) (ebd., S. 144).

Als abhängige Stichproben gelten z.B. auch Messwiederholungen an einer Stichprobe vor und nach einer Intervention (ebd.), wie sie in der vorliegenden Arbeit untersucht wurden. Bei einem t-Test für abhängige Stichproben werden bereits vor der Intervention vorhandene Unterschiede zwischen den Probanden doppelt berücksichtigt, da

sie den Standardfehler des ersten Mittelwertes und des zweiten Mittelwertes zumindest teilweise beeinflussen. Der Anteil der gemeinsamen Unterschiedlichkeit (gemeinsame Varianz) beider Messwertreihen wird um so größer sein, je höher die beiden Messwertreihen „korrelieren“ (...).

Die zweifache Berücksichtigung der gleichen Unterschiedlichkeit entfällt, wenn wir die beiden Messwertreihen nicht einzeln betrachten, sondern nur die jeweils zusammengehörenden Messwertpaare“ (Bortz, 2005, S.144).

Als wesentliche Voraussetzung für die Berechnung von t-Tests für abhängige Stichproben gilt die Normalverteilung der Differenzen in der Grundgesamtheit (ebd.). Auch der t-Test für abhängige Stichproben reagiert auf die Verletzung der Voraussetzung relativ robust (ebd.). Bortz (ebd.) gibt für t-Tests in Abhängigkeit der zu untersuchenden Effektgröße jeweils unterschiedliche „optimale“ Stichprobengrößen bei unabhängigen (vgl. ebd., S. 143) und abhängigen (vgl. ebd., S. 145) Stichproben an. Insgesamt kann man jedoch sagen, dass Fallzahlen von unter 30 Probanden bzw. Messwertpaaren als klein anzusehen sind (ebd.). Daher kann aufgrund der geringen Fallzahlen der vorliegenden Arbeit innerhalb der Stichproben nicht von einer Normalverteilung ausgegangen werden, weshalb die Verwendung parameterfreier Tests indiziert wäre. Da diese Tests jedoch sehr konservativ testen und somit die Interpretation der untersuchten Veränderung zusätzlich erschweren würden, wurden t-Tests unter Verletzung der Voraussetzungen der Normalverteilung und teilweise unter Verletzung der Gleichheit der Varianzen durchgeführt.

3 Ergebnisse

Der folgende Abschnitt stellt die Ergebnisse dieser Untersuchung vor. Aufgrund der unterschiedlichen Behandlungsmaßnahmen werden die Stichproben in Unterpunkt 3.1 getrennt beschrieben. Ursprünglich sollten die Probanden der JVA Heimsheim und der JVA Bruchsal als eine Stichprobe behandelt werden, da in beiden JVAs dasselbe Behandlungsprogramm geplant war. Da das BPG in Heimsheim jedoch nicht wie vorgesehen durchgeführt werden konnte, werden die Stichproben der JVA Bruchsal und der JVA Heimsheim getrennt beschrieben. In den Unterpunkten 3.2 und 3.7 werden die Ergebnisse der qualitativen Analysen hinsichtlich der Unterschiede zwischen Gewalt- und Sexualstraftätern und der unterschiedlichen Wirksamkeit des BPG gegenüber dem AGT dargestellt. Die Unterpunkte 3.3, 3.4, 3.5 und 3.6 beinhalten die Auswertungen der Veränderungsmessungen von T1 nach T2 für die Konstrukte Empathie und Opferempathie (3.3), Aggressivität (3.4), „Seelische Gesundheit“ (3.5) und „Verhaltenskontrolle“ (3.6).

3.1 Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe besteht ausschließlich aus männlichen Insassen der JVAs Mannheim, Bruchsal, Heimsheim und Heilbronn. Die Intelligenzmessung mit den Teilaufgaben des I-S-T 2000 R (Liepmann et al., 2007) ergab für alle Probanden Werte etwa im Normbereich zwischen 90 und 110, wobei es einzelne Ausreißer nach unten zwischen 82 und 89 und nach oben zwischen 111 und 119 gab. Nach klinischem Eindruck wurden alle Probanden als im Normalbereich befindlich eingeschätzt. Da nicht alle Probanden dieselbe Behandlung erhalten haben, werden im Folgenden vier Stichproben getrennt nach den jeweiligen JVAs aufgeführt. In der JVA Mannheim wurde das BPS durchgeführt, in der JVA Bruchsal das BPG und in der JVA Heilbronn das AGT, das ursprünglich in der JVA Heimsheim geplante BPG konnte nicht durchgeführt werden. Um die verschiedenen Stichproben in übersichtlicher Weise darzustellen, werden die Daten in tabellarischer Form aufgeführt: die Stichprobe der JVA Mannheim in Tabelle 9, die Stichprobe der JVA Bruchsal in Tabelle 10, die Stichprobe der JVA Heimsheim in Tabelle 11 und die Stichprobe der JVA Heilbronn in Tabelle 12. Hier sei bereits auf die zum einen sehr kleinen Stichprobengrößen bzw. die deutlichen Unterschiede in den Stichprobengrößen vor allem zwischen der JVA Mannheim und den übrigen JVAs aufmerksam gemacht.

Tabelle 9: Probanden der JVA Mannheim

	Gesamt Stichprobengröße N = 11
Alter (in Jahren)	
Mittelwert M	46,45
Range	31-61
Familienstand	
Ledig	6
Verheiratet	1
Geschieden	4
Kinder	
keine	5
eines oder mehr	6
Kultureller Hintergrund	
deutsch	9
türkisch	1
italienisch	1
Schul-/Ausbildung	
ohne Schulabschluss	4
Hauptschule	5
Realschule/Mittlere Reife	2
keine Ausbildung	5
Lehre ohne Abschluss	1
abgeschlossene Lehre	5
Arbeitssituation vor Inhaftierung	
ohne Arbeit	4
Vollzeit	7
Vorstrafen	
keine	1
Gewaltstraftaten	4
Sexualstraftaten	5
sonstige	9
Aktuelles Delikt	
Sexueller Missbrauch	8
Vergewaltigung/sexuelle Nötigung	4
Haftstrafe für aktuelles Delikt	
< 2 Jahre	-
2-4 Jahre	7
4-8 Jahre	4
> 8 Jahre	-

Tabelle 10: Probanden der JVA Bruchsal

	Gesamt Stichprobengröße N = 4
Alter (in Jahren)	
Mittelwert M	39
Range	33-51
Familienstand	
Ledig	2
Verheiratet	-
Geschieden	2
Kinder	
keine	3
eines oder mehr	1
Kultureller Hintergrund	
deutsch	4
Schul-/Ausbildung	
Hauptschule	4
keine Ausbildung	1
Anlernberuf	1
abgeschlossene Lehre	1
Fach-/Techniker-/Meisterschule mit Abschluss	1
Arbeitssituation vor Inhaftierung	
ohne Arbeit	2
Teilzeit	1
Vollzeit	1
Vorstrafen	
keine	2
Gewaltstraftaten	2
Sexualstraftaten	-
sonstige	2
Aktuelles Delikt	
Mord und Totschlag	3
Körperverletzung	1
BtmG-Delikte	1
Haftstrafe für aktuelles Delikt	
< 9 Jahre	1
> 9 Jahre	2
lebenslänglich	1

Tabelle 11: Probanden der JVA Heimsheim

	Gesamt Stichprobengröße N = 7
Alter (in Jahren)	
Mittelwert M	39,57
Range	25-52
Familienstand	
Ledig	4
Verheiratet	1
Geschieden	2
Kinder	
keine	4
eines oder mehr	3
Kultureller Hintergrund	
deutsch	4
türkisch	1
italienisch	1
US-amerikanisch	1
Schul-/Ausbildung	
Hauptschule	7
keine Ausbildung	1
Lehre ohne Abschluss	3
Anlernberuf	1
abgeschlossene Lehre	2
Arbeitssituation vor Inhaftierung	
ohne Arbeit	4
Teilzeit	2
Vollzeit	1
Vorstrafen	
keine	3
Gewaltstraftaten	3
Sexualstraftaten	-
sonstige	4
Aktuelles Delikt	
(versuchter) Mord und Totschlag	7
Körperverletzung	2
Raub und/oder Erpressung	2
Haftstrafe für aktuelles Delikt	
< 9 Jahre	1
> 10 Jahre	1
lebenslänglich	5

Tabelle 12: Probanden der JVA Heilbronn

	Gesamt Stichprobengröße N = 5
Alter (in Jahren)	
Mittelwert M	27,6
Range	24-31
Familienstand	
Ledig	1
Verheiratet	4
Geschieden	-
Kinder	
keine	1
eines oder mehr	4
Kultureller Hintergrund	
deutsch	2
türkisch	2
kasachisch	1
Schul-/Ausbildung	
Hauptschule	5
keine Ausbildung	-
Lehre ohne Abschluss	2
abgeschlossene Lehre	3
Arbeitssituation vor Inhaftierung	
ohne Arbeit	4
Teilzeit	-
Vollzeit	1
Vorstrafen	
keine	-
Gewaltstraftaten	4
Sexualstraftaten	-
sonstige	5
Aktuelles Delikt	
(versuchter) Mord und Totschlag	1
Körperverletzung	2
Raub und/oder Erpressung	2
BtmG-Delikte	1
Haftstrafe für aktuelles Delikt	
< 1 Jahr	1
2-4 Jahre	1
4-8 Jahre	2
> 8 Jahre	1

3.2 Unterschiede zwischen Gewalt- und Sexualstraftätern

Zur Überprüfung der **Hypothesen 1a und 1b** wurde ein qualitatives Herangehen gewählt, für die **Hypothesen 1c und 1d** die Berechnung von t-Tests für unabhängige Stichproben. Die Gruppe der Sexualstraftäter bestand aus den 11 Probanden der JVA Mannheim, die Gruppe der Gewaltstraftäter aus den insgesamt 16 Probanden der JVA Bruchsal, Heimsheim und Heilbronn.

Für die **Hypothese 1a** kann berichtet werden, dass nach dem SKID-II-Interview (Wittchen et al., 1997) aus der Gruppe der Sexualstraftäter einer (9,1%) die Kriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, genauer einer schizoiden, erfüllt und aus der Gruppe der Gewaltstraftäter sieben (43,8%) die Kriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung erfüllen, davon fünf für das Vorliegen einer antisozialen Persönlichkeitsstörung, einer für das Vorliegen einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung und einer für eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung. Für die Konstrukte „Verhaltenskontrolle“ und „Seelische Gesundheit“, erfasst mit dem TPF (Becker, 1989), können keine Unterschiede zwischen den Gruppen berichtet werden. Insofern wird die Hypothese 1a teilweise bestätigt: Gewaltstraftäter weisen häufiger Persönlichkeitsstörungen auf als Sexualstraftäter, Unterschiede in den Konstrukten „Verhaltenskontrolle“ und „Seelische Gesundheit“ zeigten sich jedoch nicht.

Für die **Hypothese 1b** kann mit Hilfe der Basisdokumentation (BADO) festgestellt werden, dass die Gruppe der Sexualstraftäter insgesamt 86 Vorstrafen aufweist, wobei einer keine Vorstrafe hat (9,1%). Die Gruppe der Gewaltstraftäter weist insgesamt 49 Vorstrafen auf, wobei für fünf Probanden keine Vorstrafen eingetragen sind (31,3%). In der Gruppe der Sexualstraftäter handelt es sich um Vorstrafen wegen Sexualdelikten (inklusive Verbreitung und Konsum von kinderpornografischen Schriften), Gewalt-, Eigentums- und Straßenverkehrsdelikten sowie Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz und sonstigen Delikten. Die Art der Vorstrafen beinhaltet Geldstrafen sowie Haftstrafen mit und ohne Bewährung. Insgesamt weisen fünf Sexualstraftäter sechs Vorstrafen wegen eines einschlägigen Sexualdeliktes auf, zwei weisen jeweils eine Vorstrafe wegen eines einschlägigen Gewaltdeliktes auf. Die Gruppe der Sexualstraftäter (10 Probanden, für die diese Daten erhoben werden konnten) war im Schnitt 29,8 Jahre alt bei der ersten jemals begangenen Straftat, ein Sexualstraftäter (9,1%) hat Vorstrafen nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG). In der Gruppe der Gewaltstraftäter handelt es sich um Vorstrafen wegen Gewalt-, Eigentums- und Straßenverkehrsdelikten sowie Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz und sonstigen Delikten. Die Art der Vorstrafen beinhaltet Geldstrafen sowie Haftstrafen mit und ohne Bewährung. Insgesamt weisen acht Gewaltstraftäter 17 Vorstrafen wegen eines einschlägigen Gewaltdeliktes auf. Die Gruppe der Gewaltstraftäter (12

Probanden, für die diese Daten erhoben werden konnten) war im Schnitt 19,67 Jahre alt bei der ersten jemals begangenen Straftat, vier (25%) Gewaltstraftäter haben Vorstrafen nach dem JGG.

Tabelle 13: OE-F-Werte

Skala	Gruppe	N	M	SD	Standard- fehler des Mittelwertes	T-Wert	Signifikanz
Opfer- empathie allgemeines Gewaltdelikt	Sexual- straftäter	10	71,65	13,48	4,26	0,667	0,492
	Gewalt- straftäter	16	68,25	11,17	2,79		
Opfer- empathie allgemeines Sexualdelikt	Sexual- straftäter	10	79,40	11,30	3,57	-0,992	0,337
	Gewalt- straftäter	15	83,50	8,06	2,08		
Opfer- empathie Eigenes Opfer	Sexual- straftäter	10	61,45	12,55	3,97	-0,613	0,546
	Gewalt- straftäter	15	64,70	13,27	3,43		

Anmerkungen: OE-F: Opferempathiefragebogen; N: Stichprobengröße; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; für die Werte der allgemeinen Delikte werden der T-Wert und die Signifikanz für nicht-gleiche Varianzen berichtet, für die Werte des eigenen Opfers der T-Wert und die Signifikanz für gleiche Varianzen

Weiterhin ist der BADO zu entnehmen, dass zehn Sexualstraftäter ohne partnerschaftliche Beziehung leben (90,9%) und einer verheiratet ist, während bei den Gewaltstraftätern sechs angaben, eine partnerschaftliche Beziehung zu haben und zehn ledig waren (62,5%). In der Gruppe der Sexualstraftäter hatten sechs wenigstens ein Kind (54,5%), in der Gruppe der Gewaltstraftäter waren es acht (50%). Zum sozialen Netzwerk befragt, gaben fünf der Sexualstraftäter keine Kontakte innerhalb der JVA an (45,4%), zwei gaben einen Kontakt an (18,2%) und vier gaben zwei oder mehr Kontakte an (36,4%). Einer gab keine Kontakte außerhalb der JVA an (9,1%), einer gab einen Kontakt an (9,1%) und neun gaben zwei oder mehr Kontakte an (81,8%). In der Gruppe der Gewaltstraftäter gaben fünf keine Kontakte innerhalb der JVA an (31,3%), vier gaben einen Kontakt an (25%) und sieben gaben zwei oder mehr Kontakte innerhalb der JVA an (43,7%). Zwei gaben keine Kontakte außerhalb der JVA an (12,5%) und 14 gaben zwei oder mehr Kontakte außerhalb der JVA an (87,5%). Es wurden auch Fragen zur Qualität dieser Beziehungen gestellt, die Antworten hier waren jedoch wenig aussagekräftig bzw. die Fragen wurden nicht beantwortet.

Tabelle 14: SPF-Werte

Skala	Gruppe	N	M	SD	Standardfehler des Mittelwertes	T- Wert	Signifikanz
Fantasie	Sexualstraftäter	11	10,00	2,65	0,80	-1,376	0,181
	Gewaltstraftäter	16	11,44	2,68	0,67		
Empathie	Sexualstraftäter	11	12,36	4,25	1,28	-1,409	0,182
	Gewaltstraftäter	16	14,31	2,09	0,52		
Perspektiven- übernahme	Sexualstraftäter	11	13,18	2,89	0,87	-0,990	0,332
	Gewaltstraftäter	16	14,19	2,37	0,59		
Stress	Sexualstraftäter	11	10,27	2,83	0,85	-0,620	0,541
	Gewaltstraftäter	16	10,94	2,67	0,67		

Anmerkungen: SPF: Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen; N: Stichprobengröße; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; für alle Skalen außer „Empathie“ werden der T-Wert und die Signifikanz für gleiche Varianzen berichtet, für die Skala „Empathie“ werden der T-Wert und die Signifikanz für nicht-gleiche Varianzen berichtet

Für die **Hypothese 1c** wurden die Fragebögen OE-F (Eckardt & Hosser, 2005) und SPF (Paulus, 2009) herangezogen, die Ergebnisse sind in Tabelle 13 (OE-F-Werte) und Tabelle 14 (SPF-Werte) aufgeführt. Hinsichtlich der Opferempathie unterscheiden sich die Gruppen im Wesentlichen nicht, bemerkenswert ist allenfalls, dass die Tätergruppen jeweils eine etwas höhere Opferempathie für ein allgemeines Opfer der jeweils anderen Tätergruppe zeigen. Für das eigene Opfer zeigen Sexualstraftäter tendenziell niedrigere Opferempathie-Werte als Gewaltstraftäter. Bezüglich der Empathiefähigkeit im Allgemeinen zeigen die Tätergruppen in drei von vier Unterskalen unterschiedliche Werte. Vor allem in der Unterskala „Empathie“ zeigt die Gruppe der Sexualstraftäter einen deutlich geringeren Wert als die Gruppe der Gewaltstraftäter. Wichtig ist an dieser Stelle zu betonen, dass die Gruppen in sich heterogen sind, wie aus den berichteten Mittelwerten, Standardabweichungen und Standardfehlern zu ersehen ist.

Zur Überprüfung der **Hypothese 1d** wurde der K-FAF (Heubrock & Petermann, 2008) verwendet, die Ergebnisse sind in Tabelle 15 aufgelistet. Beide Gruppenmittelwerte bewegen sich innerhalb des Normbereiches, wobei Gewaltstraftäter zwar höhere Werte zeigen, diese Unterschiede jedoch nicht signifikant sind. Auch hier ist zu bemerken, dass die Gruppen innerhalb heterogen sind.

Tabelle 15: K-FAF-Werte

Skala	Gruppe	N	M	SD	Standardfehler des Mittelwertes	T-Wert	Signi- fikanz
Spontane Aggressivität	Sexual- straftäter	11	6,00	5,92	1,78	-1,108	0,279
	Gewalt- straftäter	16	8,81	6,83	1,70		
Reaktive Aggressivität	Sexual- straftäter	11	18,27	5,65	1,70	-0,183	0,857
	Gewalt- straftäter	16	18,88	11,29	2,82		
Erregbarkeit	Sexual- straftäter	11	16,00	7,50	2,26	-0,748	0,461
	Gewalt- straftäter	16	18,81	10,77	2,69		
Selbst- aggressivität	Sexual- straftäter	11	17,91	7,54	2,27	-0,009	0,993
	Gewalt- straftäter	16	17,94	8,89	2,22		
Aggressions- hemmung	Sexual- straftäter	11	21,64	5,94	1,79	0,284	0,779
	Gewalt- straftäter	16	20,94	6,50	1,62		
Summe der Aggressivität	Sexual- straftäter	11	40,27	14,67	4,42	-0,772	0,448
	Gewalt- straftäter	16	46,50	26,98	6,74		

Anmerkungen: K-FAF: Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren ; N: Stichprobengröße; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; für alle Skalen außer „Reaktive Aggressivität“ und „Summe der Aggressivität“ werden der T-Wert und die Signifikanz für gleiche Varianzen berichtet, für die Skalen „Reaktive Aggressivität“ und „Summe der Aggressivität“ werden der T-Wert und die Signifikanz für nicht-gleiche Varianzen berichtet

3.3 Veränderungen in der Opferempathie und der Empathiefähigkeit

Tabelle 16: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler der OE-F-Werte zu T1 und T2

	N	M T1	M T2	SD T1	SD T2	Standardfehler des Mittel- wertes T1	Standardfehler des Mittel- wertes T2
JVA BRUCHSAL (BPG)							
OE-F Gewaltdelikt	4	74,00	78,75	16,27	16,03	8,13	8,01
OE-F Sexualdelikt	4	88,00	85,25	5,60	9,64	2,80	4,82
OE-F Eigenes Delikt	4	64,00	76,25	23,30	18,17	11,65	9,09
JVA HEIMSHEIM (BPG)							
OE-F Gewaltdelikt	7	70,71	76,43	7,72	5,65	2,92	2,14
OE-F Sexualdelikt	7	84,57	86,00	6,60	3,79	2,50	1,43
OE-F Eigenes Delikt	5	70,50	70,80	9,07	20,27	4,06	9,06
JVA HEILBRONN (AGT)							
OE-F Gewaltdelikt	5	60,20	68,00	7,46	8,57	3,34	3,83
OE-F Sexualdelikt	4	77,13	79,00	10,02	8,60	5,00	4,30
OE-F Eigenes Delikt	5	60,60	66,60	7,40	7,13	3,31	3,19
JVA MANNHEIM (BPS)							
OE-F Gewaltdelikt	10	71,65	75,70	13,48	14,51	4,26	4,59
OE-F Sexualdelikt	10	79,40	80,00	11,30	14,96	3,57	4,73
OE-F Eigenes Delikt	10	61,45	72,70	12,55	18,29	3,97	5,79

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; OE-F: Opferempathiefragebogen; T1: erster Erhebungszeitpunkt; T2: zweiter Erhebungszeitpunkt; N: Stichprobengröße; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Hypothese 2a besagt, dass sich die Opferempathie bei beiden Straftätergruppen bereits nach etwa einem Jahr erhöht hat, außer für die Gewaltstraftätergruppe, die nicht am BPG teilgenommen hat, hier wird vermutet, dass sich keine Veränderung zeigt. Zunächst werden in Tabelle 16 die Mittelwerte, Standardabweichungen und Standardfehler des Mittelwertes der Skalen jeweils zu T1 und T2 für die jeweilige JVA berichtet. Die Ergebnisse des t-Tests sind in Tabelle 17 aufgeführt. Signifikante Ergebnisse zeigten sich in der JVA Heilbronn in der Skala „OE-F Gewaltdelikt“ und in der JVA Mannheim für die Skala „OE-F Eigenes Delikt“. Tendenziell bestätigen die Ergebnisse die Hypothese: die Werte für die JVA Bruchsal, Heilbronn und Mannheim haben sich i.S. der Hypothese erhöht, außer der Wert „OE-F Sexualdelikt“ der JVA

Bruchsal, dieser ist gesunken. I.S. der Hypothese haben sich die Werte der JVA Bruchsal, Heilbronn und Mannheim auch stärker verändert als die der JVA Heimsheim, mit Ausnahme des Wertes „OE-F Gewaltdelikt“, hier zeigen alle JVA, außer Heilbronn, etwa gleiche Veränderungen. Die JVA Heilbronn zeigt hier eine stärkere Veränderung i.S. der Hypothese.

Tabelle 17: Veränderungen in der Opferempathie gemessen mit dem OE-F

	N	T-Wert	Signifikanz
JVA BRUCHSAL (BPG)			
OE-F Gewaltdelikt	4	1,428	0,249
OE-F Sexualdelikt	4	-0,905	0,432
OE-F Eigenes Delikt	4	1,566	0,215
JVA HEIMSHEIM (BPG)			
OE-F Gewaltdelikt	7	1,335	0,230
OE-F Sexualdelikt	7	0,480	0,648
OE-F Eigenes Delikt	5	0,032	0,976
JVA HEILBRONN (AGT)			
OE-F Gewaltdelikt	5	3,256	0,031*
OE-F Sexualdelikt	4	0,608	0,586
OE-F Eigenes Delikt	5	1,633	0,178
JVA MANNHEIM (BPS)			
OE-F Gewaltdelikt	10	1,142	0,283
OE-F Sexualdelikt	10	0,208	0,840
OE-F Eigenes Delikt	10	2,944	0,016*

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; N: Stichprobengröße; OE-F: Opferempathiefragebogen; *: signifikant auf dem 0,05-Niveau

Hypothese 2b besagt, dass sich die Empathiefähigkeit im Allgemeinen bei beiden Straftätergruppen bereits nach etwa einem Jahr verbessert hat, außer für die Gewaltstraftätergruppe, die nicht am BPG teilgenommen hat, hier wird vermutet, dass sich keine Veränderung zeigt. Es werden zunächst der Mittelwert, die Standardabweichung und der Standardfehler des Mittelwertes jeweils zu T1 und T2 getrennt nach den Skalen und JVA in Tabelle 18 aufgeführt. Die Ergebnisse des t-Tests sind in Tabelle 19 aufgeführt. Signifikante Ergebnisse zeigten sich in der JVA Heimsheim für die Skala „SPF Empathie“ und in der JVA Mannheim für „SPF Fantasie“. Die Ergebnisse sind weniger eindeutig als die des OE-F (s. oben,

Hypothese 2a), i.S. der Hypothese können die Veränderungen in der Unterskala „Empathie“ bei den JVA Bruchsal und Mannheim verstanden werden.

Tabelle 18: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler der SPF-Werte zu T1 und T2

	N	M T1	M T2	SD T1	SD T2	Standardfehler des Mittelwertes T1	Standardfehler des Mittelwertes T2
JVA Bruchsal (BPG)							
SPF Fantasie	4	12,25	13,00	1,89	5,29	0,95	2,65
SPF Empathie	4	15,00	16,00	1,15	2,45	0,56	1,22
SPF Perspektivenübernahme	4	14,50	16,25	2,38	0,96	1,19	0,48
SPF Stress	4	10,25	11,50	2,22	2,52	1,10	1,26
JVA Heimsheim (BPG)							
SPF Fantasie	7	10,43	10,57	2,44	3,10	0,92	1,17
SPF Empathie	7	13,00	14,57	1,53	2,23	0,58	0,84
SPF Perspektivenübernahme	7	13,57	13,71	1,90	2,21	0,72	0,84
SPF Stress	7	9,57	9,57	2,37	2,82	0,90	1,07
JVA Heilbronn (AGT)							
SPF Fantasie	5	12,20	12,00	3,49	3,80	1,56	1,70
SPF Empathie	5	15,60	14,60	2,50	4,04	1,12	1,80
SPF Perspektivenübernahme	5	14,80	13,60	3,19	3,91	1,43	1,75
SPF Stress	5	13,40	11,20	1,82	1,48	0,81	0,66
JVA Mannheim (BPS)							
SPF Fantasie	11	10,00	12,90	2,65	4,23	0,80	1,28
SPF Empathie	11	12,36	12,90	4,25	3,67	1,28	1,10
SPF Perspektivenübernahme	11	13,18	13,73	2,89	3,58	0,87	1,08
SPF Stress	11	10,27	10,73	2,83	2,49	0,85	0,75

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; SPF: Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen; T1: erster Erhebungszeitpunkt; T2: zweiter Erhebungszeitpunkt; N: Stichprobengröße; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Tabelle 19: Veränderungen in der Empathiefähigkeit gemessen mit dem SPF

	N	T-Wert	Signifikanz
JVA BRUCHSAL (BPG)			
SPF Fantasie	4	0,270	0,805
SPF Empathie	4	1,095	0,353
SPF Perspektivenübernahme	4	1,400	0,256
SPF Stress	4	1,213	0,312
JVA HEIMSHEIM (BPG)			
SPF Fantasie	7	0,281	0,788
SPF Empathie	7	2,750	0,033*
SPF Perspektivenübernahme	7	0,225	0,829
SPF Stress	7	0,000	1,000
JVA HEILBRONN (AGT)			
SPF Fantasie	5	-0,101	0,925
SPF Empathie	5	-0,707	0,519
SPF Perspektivenübernahme	5	-0,657	0,547
SPF Stress	5	-2,557	0,063
JVA MANNHEIM (BPS)			
SPF Fantasie	11	2,451	0,034*
SPF Empathie	11	0,629	0,543
SPF Perspektivenübernahme	11	0,788	0,449
SPF Stress	11	0,787	0,450

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; N: Stichprobengröße; SPF: Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen; *: signifikant auf dem 0,05-Niveau

3.4 Veränderungen in der Aggressivität

Inhalt von **Hypothese 3** ist die Annahme, dass sich die Aggressivität bei beiden Straftätergruppen verringert hat, außer für die Gewaltstraftätergruppe, die nicht am BPG teilgenommen hat, hier wird vermutet, dass sich keine Veränderung zeigt. Zunächst werden in Tabelle 20 der Mittelwert, die Standardabweichung und der Standardfehler des Mittelwertes jeweils zu T1 und T2 getrennt nach den Skalen des K-FAF und der jeweiligen JVA berichtet. Die Ergebnisse des t-Tests, die in Tabelle 21 aufgeführt sind, sind nicht ganz eindeutig. Betrachtet man jedoch die Unterskalen „Aggressionshemmung“ und „Summe der Aggressivität“ so verändern sich diese für die JVA's Bruchsal, Heilbronn und Heimsheim i.S. der Hypothese: die Werte für

Tabelle 20: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler der K-FAF-Werte zu T1 und T2

	N	M T1	M T2	SD T1	SD T2	Standard- fehler des Mittel- wertes T1	Standard- fehler des Mittel- wertes T2
JVA BRUCHSAL (BPG)							
K-FAF Spontane Aggressivität	4	8,50	10,25	4,93	6,70	2,47	3,35
K-FAF Reaktive Aggressivität	4	21,50	13,50	9,33	9,04	4,66	4,52
K-FAF Erregbarkeit	4	20,75	16,50	6,90	12,92	3,45	6,46
K-FAF Selbstaggressivität	4	17,50	17,00	6,56	9,42	3,28	4,70
K-FAF Aggressionshemmung	4	18,00	21,50	8,83	9,15	4,42	4,57
K-FAF Summe	4	50,75	40,25	19,57	27,78	9,78	13,89
JVA HEIMSHEIM (BPG)							
K-FAF Spontane Aggressivität	7	7,57	11,57	5,88	6,85	2,22	2,59
K-FAF Reaktive Aggressivität	7	16,57	15,71	11,70	8,77	4,42	3,31
K-FAF Erregbarkeit	7	18,14	17,00	11,74	8,58	4,44	3,24
K-FAF Selbstaggressivität	7	19,14	18,43	11,42	9,59	4,32	3,62
K-FAF Aggressionshemmung	7	21,00	21,14	4,24	6,96	1,60	2,63
K-FAF Summe	7	42,29	44,29	26,68	21,82	10,08	8,25
JVA HEILBRONN (AGT)							
K-FAF Spontane Aggressivität	5	10,80	10,60	9,86	7,02	4,40	3,14
K-FAF Reaktive Aggressivität	5	20,00	15,00	13,77	5,61	6,16	2,50
K-FAF Erregbarkeit	5	18,20	15,20	13,68	7,79	6,12	3,48
K-FAF Selbstaggressivität	5	16,60	15,20	7,96	4,97	3,56	2,22
K-FAF Aggressionshemmung	5	23,20	25,00	7,60	4,18	3,40	1,87
K-FAF Summe	5	49,00	40,80	36,30	19,77	16,23	8,84
JVA MANNHEIM (BPS)							
K-FAF Spontane Aggressivität	11	6,00	8,27	5,92	8,65	1,78	2,60
K-FAF Reaktive Aggressivität	11	18,27	20,09	5,66	10,55	1,70	3,18
K-FAF Erregbarkeit	11	16,00	12,73	7,50	5,78	2,26	1,74
K-FAF Selbstaggressivität	11	17,90	17,64	7,54	9,06	2,27	2,73
K-FAF Aggressionshemmung	11	21,64	21,27	5,94	4,63	1,79	1,40
K-FAF Summe	11	40,27	41,09	14,67	21,63	4,42	6,52

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; K-FAF: Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren; T1: erster Erhebungszeitpunkt; T2: zweiter Erhebungszeitpunkt; N: Stichprobengröße; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Tabelle 21: Veränderungen in der Aggressivität gemessen mit dem K-FAF

	N	T-Wert	Signifikanz
JVA BRUCHSAL (BPG)			
K-FAF Spontane Aggressivität	4	0,659	0,557
K-FAF Reaktive Aggressivität	4	-0,991	0,395
K-FAF Erregbarkeit	4	-0,708	0,530
K-FAF Selbstaggressivität	4	-0,184	0,866
K-FAF Aggressionshemmung	4	2,425	0,094
K-FAF Summe	4	-0,632	0,572
JVA HEIMSHEIM (BPG)			
K-FAF Spontane Aggressivität	7	2,407	0,053
K-FAF Reaktive Aggressivität	7	-0,275	0,793
K-FAF Erregbarkeit	7	-0,393	0,708
K-FAF Selbstaggressivität	7	-0,313	0,765
K-FAF Aggressionshemmung	7	0,058	0,956
K-FAF Summe	7	0,303	0,772
JVA HEILBRONN (AGT)			
K-FAF Spontane Aggressivität	5	-0,098	0,926
K-FAF Reaktive Aggressivität	5	-1,224	0,288
K-FAF Erregbarkeit	5	-0,529	0,625
K-FAF Selbstaggressivität	5	-0,858	0,439
K-FAF Aggressionshemmung	5	0,647	0,553
K-FAF Summe	5	-0,753	0,493
JVA MANNHEIM (BPS)			
K-FAF Spontane Aggressivität	11	1,300	0,223
K-FAF Reaktive Aggressivität	11	0,719	0,489
K-FAF Erregbarkeit	11	-1,370	0,201
K-FAF Selbstaggressivität	11	-0,125	0,903
K-FAF Aggressionshemmung	11	-0,227	0,825
K-FAF Summe	11	0,150	0,884

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; N: Stichprobengröße; K-FAF: Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren

„Aggressionshemmung“ steigen, während die „Summe der Aggressivität“ sinkt und für die JVA Heimsheim fast gleich bleibt. Unerwartet ist die deutliche Veränderung in der Unterskala „Spontane Aggressivität“ bei der JVA Heimsheim, dieser Wert hat sich entgegen der Hypothese

stärker verändert als bei allen anderen JVA. Entgegen der Hypothese haben sich auch die Werte der JVA Mannheim entwickelt: Sie haben sich kaum verändert und wenn eine Veränderung eingetreten ist, ist dies entgegen der angenommenen Richtung geschehen, so dass die „Aggressionshemmung“ abgenommen und die „Summe der Aggressivität“ zugenommen hat.

3.5 Veränderungen in der Seelischen Gesundheit

Tabelle 22: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler des TPF-Faktors "Seelische Gesundheit" zu T1 und T2

	N	M T1	M T2	SD T1	SD T2	Standardfehler des Mittelwertes T1	Standardfehler des Mittelwertes T2
JVA BRUCHSAL (BPG)							
TPF Seelische Gesundheit	4	62,25	64,75	4,65	3,50	2,32	1,75
JVA HEIMSHEIM (BPG)							
TPF Seelische Gesundheit	7	56,57	58,57	8,79	4,79	3,32	1,81
JVA HEILBRONN (AGT)							
TPF Seelische Gesundheit	5	59,20	62,00	5,45	5,83	2,44	2,60
JVA MANNHEIM (BPS)							
TPF Seelische Gesundheit	11	56,73	60,82	4,84	5,55	1,46	1,67

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; TPF: Trierer Persönlichkeitsfragebogen; T1: erster Erhebungszeitpunkt; T2: zweiter Erhebungszeitpunkt; N: Stichprobengröße; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Hypothese 4 sagt aus, dass sich die „Seelische Gesundheit“ bei beiden Straftätergruppen verbessert hat, außer für die Gewaltstraftätergruppe, die nicht am BPG teilgenommen hat, hier wird erwartet, dass sich keine Veränderung zeigt. In Tabelle 22 werden zunächst die Mittelwerte, die Standardabweichungen und die Standardfehler der Mittelwerte für die „Seelische Gesundheit“ für die jeweilige JVA jeweils zu T1 und T2 berichtet. Die Ergebnisse des t-Tests sind in Tabelle 23 dargestellt und bestätigen die Hypothese.

Tabelle 23: Veränderungen in der „Seelischen Gesundheit“ gemessen mit dem TPF

	N	T-Wert	Signifikanz
JVA BRUCHSAL (BPG)			
TPF Seelische Gesundheit	4	2,887	0,063
JVA HEIMSHEIM (BPG)			
TPF Seelische Gesundheit	7	1,073	0,325
JVA HEILBRONN (AGT)			
TPF Seelische Gesundheit	5	2,419	0,073
JVA MANNHEIM (BPS)			
TPF Seelische Gesundheit	11	3,640	0,005**

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; N: Stichprobengröße; TPF: Trierer Persönlichkeitsfragebogen; **: signifikant auf dem 0,01-Niveau

3.6 Veränderungen in der Verhaltenskontrolle

Tabelle 24: Mittelwert, Standardabweichung und Standardfehler des TPF-Faktors "Verhaltenskontrolle" zu T1 und T2

	N	M T1	M T2	SD T1	SD T2	Standardfehler des Mittelwertes T1	Standardfehler des Mittelwertes T2
JVA BRUCHSAL (BPG)							
TPF Verhaltenskontrolle	4	45,50	47,25	1,91	2,22	0,96	1,10
JVA HEIMSHEIM (BPG)							
TPF Verhaltenskontrolle	7	47,00	48,29	2,70	3,50	1,02	1,32
JVA HEILBRONN (AGT)							
TPF Verhaltenskontrolle	5	48,40	49,40	4,62	2,07	2,06	0,93
JVA MANNHEIM (BPS)							
TPF Verhaltenskontrolle	11	46,64	48,64	2,87	3,23	0,87	0,97

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; TPF: Trierer Persönlichkeitsfragebogen; T1: erster Erhebungszeitpunkt; T2: zweiter Erhebungszeitpunkt; N: Stichprobengröße; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Hypothese 5 besagt, dass sich die „Verhaltenskontrolle“ bei beiden Straftätergruppen verbessert hat, außer für die Gewaltstraftätergruppe, die nicht am BPG teilgenommen hat, hier wird erwartet, dass sich keine Veränderung zeigt. Zunächst werden in Tabelle 24 die Mittelwerte, Standardabweichungen und Standardfehler des Mittelwertes getrennt für jede JVA jeweils zu T1 und T2 aufgeführt. Die Ergebnisse des t-Tests sind in Tabelle 25 dargestellt und bestätigen die Hypothese tendenziell: unerwartet ist die deutliche Veränderung bei der JVA Heimsheim und die geringe Veränderung bei der JVA Heilbronn.

Tabelle 25: Veränderungen in der „Verhaltenskontrolle“ gemessen mit dem TPF

	N	T-Wert	Signifikanz
JVA BRUCHSAL (BPG)			
TPF Verhaltenskontrolle	4	2,333	0,102
JVA HEIMSHEIM (BPG)			
TPF Verhaltenskontrolle	7	1,721	0,136
JVA HEILBRONN (AGT)			
TPF Verhaltenskontrolle	5	0,745	0,497
JVA MANNHEIM (BPS)			
TPF Verhaltenskontrolle	11	2,289	0,045*

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; BPS: Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter; N: Stichprobengröße; TPF: Trierer Persönlichkeitsfragebogen; *: signifikant auf dem 0,05-Niveau

3.7 Unterschiede in der Wirksamkeit der Behandlungsprogramme

In **Hypothese 6** wurde angenommen, dass die Teilnehmer des BPG stärkere Veränderungen in der gewünschten Richtung zeigen würden, als die Teilnehmer des AGT. Es wurde wieder ein qualitatives Vorgehen gewählt, die Mittelwertsunterschiede zwischen den JVAs sind in Tabelle 26 aufgeführt. Da in der JVA Heimsheim das BPG nicht wie geplant durchgeführt werden konnte, wird hier die JVA Bruchsal mit der JVA Heilbronn, in der das AGT durchgeführt wurde, verglichen. Die Hypothese wurde für 10 von 15 Testwerten bestätigt (66,7%).

Tabelle 26: Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen BPG (JVA Bruchsal) und AGT (JVA Heilbronn)

Test	JVA Bruchsal Mittelwerts- unterschied T2-T1	JVA Heilbronn Mittelwerts- unterschied T2-T1	Wie erwartet?
K-FAF Spontane Aggressivität	0,28	-0,03	-
K-FAF Reaktive Aggressivität	-1,10	-0,69	✓
K-FAF Erregbarkeit	-0,57	-0,38	✓
K-FAF Selbstaggressivität	-0,08	-0,21	-
K-FAF Aggressionshemmung	0,70	0,36	✓
K-FAF Summe	-0,60	-0,48	✓
SPF Fantasie	0,07	0,00	✓
SPF Empathie	0,50	-0,42	✓
SPF Perspektivenübernahme	0,61	-0,41	✓
SPF Stress	0,40	-0,70	✓
OE-F Gewaltdelikt	4,75	7,80	-
OE-F Sexualdelikt	-2,75	1,88	-
OE-F Eigenes Delikt	12,25	6,00	✓
TPF Verhaltenskontrolle	1,75	1,00	✓
TPF Seelische Gesundheit	2,50	2,80	-

Anmerkungen: BPG: Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter; AGT: Anti-Gewalt-Training; T2: zweiter Erhebungszeitpunkt; T1: erster Erhebungszeitpunkt; K-FAF: Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren; SPF: Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen; OE-F: Opferempathiefragebogen; TPF: Trierer Persönlichkeitsfragebogen

4 Diskussion

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, erste Ergebnisse im Rahmen der Prozessevaluation von Behandlungsprogrammen für Gewalt- und Sexualstraftäter vorzulegen. Da bereits einige Untersuchungen vorliegen, die bestätigen, dass Straftäterbehandlung erfolgreich i.d.S. ist, dass nach einer abgeschlossenen Behandlungsmaßnahme weniger Rückfälle erfolgen, sollten in dieser Arbeit Daten erhoben werden, die sich genauer mit den Wirkprozessen im Verlauf der Behandlung beschäftigen. Die immanente Frage lautet: Verändert sich das, von dem wir meinen, dass es sich verändern soll? Zur Klärung dieser Frage wurden Fragebögen zur Messung von allgemeiner Empathiefähigkeit (SPF, Paulus, 2009), Opferempathie (OE-F, Eckardt & Hosser, 2005) und Aggressivität (K-FAF, Heubrock & Petermann, 2008) verwendet, darüber hinaus wurden persönlichkeitsbezogene Instrumente (SKID II, Wittchen et al., 1997; TPF, Becker, 1989) herangezogen. Diese wurden den Probanden vor Beginn der Behandlung (T1) und erneut währenddessen (T2) vorgelegt.

Der erste Abschnitt (4.1) beinhaltet die methodische Diskussion einschließlich des verwendeten Materials. Der zweite Abschnitt (4.2) widmet sich der kritischen Betrachtung der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit. Im letzten Abschnitt (4.3) werden mögliche Implikationen für eine Straftäterbehandlung und Forschung auf diesem Gebiet dargestellt.

4.1 Diskussion der Methoden und des Materials

Der folgende Abschnitt diskutiert das methodische Vorgehen und das verwendete Material der vorliegenden Arbeit. Zunächst wird das Untersuchungsdesign betrachtet (4.1.1), dabei werden Vorzüge und Schwächen der Arbeit herausgestellt. Darauf folgt die Diskussion der Stichprobe (4.1.2) unter besonderer Berücksichtigung der Rekrutierung der Stichprobe und der fehlenden Kontrollgruppe. Abschließend werden die verwendeten Instrumente (4.1.3) diskutiert.

4.1.1 Design

Bei dem Design der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Longitudinalstudie. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um den Behandlungsprozess im Verlauf zu evaluieren. Ursprünglich war geplant, in den verschiedenen JVA das gleiche Behandlungsprogramm anzubieten und diese zu einer großen Stichprobe zusammenzufassen. Diese Zusammenfassung konnte letztlich nicht erfolgen, da die JVA aufgrund der strukturellen Rahmenbedingungen nur unterschiedliche

Behandlungsprogramme anbieten konnten (s. 1.2). In den JVA's Mannheim, Heilbronn und Bruchsal werden die Probanden in einer getrennten Behandlungsabteilung untergebracht. In Mannheim und Bruchsal ist diese Abteilung baulich weitestgehend abgetrennt, so dass die Probanden zum einen in einer geschützten Umgebung sind, zum anderen aber auch die Integration in einen Wohngruppenvollzug erfolgen muss. In Heilbronn befindet sich die Behandlungsabteilung im Erdgeschoss eines regulären Vollzugsflügels, wird jedoch als Wohngruppe geführt. In Heimsheim war eine solche Trennung nicht möglich, hier fand ein regulärer Vollzug ohne Wohngruppe statt, wobei die Probanden für die Teilnahme an behandlerischen Maßnahmen z.B. von der Arbeit freigestellt wurden. Aufgrund dieser unterschiedlichen Interventionen und der variierenden Rahmenbedingungen verbietet sich die Zusammenfassung zu einer großen Stichprobe.

Weiterhin handelt es sich bei diesem Design um eine Fragebogenstudien mit vorwiegender Selbsteinschätzung – eine Ausnahme bildet der SKID II, bei dem einige Fragen vom Interviewer bewertet werden. Diese Gestaltung erlaubt eine ökonomische und objektive Durchführung, birgt aber auch die Gefahr der Verzerrung z.B. durch den Wunsch, sozial erwünschte Antworten zu geben. Zur weiteren Diskussion der Validität und Reliabilität der verwendeten Instrumente wird auf Punkt 2.3 und den nächsten Unterpunkt 4.1.3 verwiesen. Das gewählte Vorgehen ist auch unter Optimalbedingungen nicht am besten geeignet, um Verhaltensänderungen zu erfassen, es eignet sich jedoch, um Einstellungsänderungen zu erfassen, die wiederum die Voraussetzung für Verhaltensänderungen darstellen. Für die vorliegende Arbeit wäre darüber hinaus eventuell eine Kreuzvalidierung mit Fremdeinschätzungsinstrumenten wünschenswert gewesen.

An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass die vorliegende Arbeit lediglich die Zwischenergebnisse des insgesamt länger angelegten Forschungsprojektes vorstellt. Die für das Projekt angesetzten Zeiträume scheinen durchaus angemessen, um Veränderungen zu erwarten, allerdings fehlen für die vorliegende Arbeit bislang Erhebungen zur Erprobung der „neuen“ Einstellungen bzw. des „neuen“ Verhaltens außerhalb des geschützten Kontextes vor, z.B. bei einer Rückverlegung in den Regelvollzug oder auch bei einer Entlassung. Bleiben die neuen Einstellungen auch „unter Druck“ bestehen? Suchen sich die Probanden ein neues Umfeld, in dem sie nicht straffällig werden müssen, oder kehren sie in ihr altes Umfeld zurück und werden sie dann erneut straffällig oder nicht? Eine Stärke der vorliegenden Arbeit ist die prospektive Prozessevaluation, d.h. die Probanden werden während der Behandlung begleitet und nicht nur in der Retrospektive befragt, ob bzw. was sich geändert hat. Dadurch werden Veränderungen objektivierbar und lassen Rückschlüsse auf Ansatzpunkte für die Behandlung zu.

4.1.2 Stichprobe, Rekrutierung und Kontrollgruppe

Bei der Rekrutierung der Stichprobe ergaben sich aufgrund des Forschungsgebietes bereits Schwierigkeiten. Die Stichprobe wurde nicht zufällig ausgewählt und dann einer „Bedingung“ (Behandlungsgruppe) zugewiesen, stattdessen wurden die Probanden in den jeweiligen JVA durch die Bediensteten vor Ort ausgewählt. Insofern handelt es sich um eine anfallende Stichprobe. Prinzipiell wird zwar allen Insassen einer JVA Behandlung angeboten, jedoch müssen die Teilnehmer bestimmte Kriterien erfüllen, um an einem Behandlungsprogramm teilnehmen zu können. Diese Kriterien betreffen die Straftat, die Haftlänge, die ausreichenden Deutschkenntnisse, die Gemeinschaftsfähigkeit, das Eingestehen der Straftat(en), die Behandlungsbedürftigkeit, -fähigkeit und -motivation. Ausschlusskriterien sind z.B. hohe Dissozialität oder eine bald zu erwartende Abschiebung. So ist es nachvollziehbar, dass z.B. am BPS nur Männer mit einem Sexualdelikt (z.B. Vergewaltigung oder sexueller Missbrauch) teilnehmen können, während für die Teilnahme am BPG oder AGT das Vorliegen einer Gewaltstraftat (z.B. Körperverletzung, Mord, Totschlag, Raub und Erpressung), wenn möglich ohne sexuelle Intention, indiziert ist. Da die Behandlungsprogramme einige Zeit in Anspruch nehmen (vgl. 1.2), muss ein Proband auch entsprechend lang genug in einer Haftanstalt einsitzen, um teilnehmen zu können. Es kann geschehen, dass dies aufgrund anderer vollzoglicher Maßnahmen (z.B. Ausbildungsmaßnahme, Verlegung in eine andere Anstalt aufgrund familiärer Bindung) nicht gewährleistet ist. Darüber hinaus kommen noch strukturelle Einflüsse hinzu: Da es sich bei den Behandlungsprogrammen um hauptsächlich geschlossene Gruppen handelt, in die ein Quereinstieg nicht ohne weiteres möglich ist, müssen die Probanden zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns alle die gleichen Kriterien erfüllen. Dies kann unter Umständen zu Wartezeiten führen, die im weiteren Verlauf wiederum eventuell eine Behandlungsteilnahme nicht mehr ermöglichen, da z.B. die Motivation sinkt oder auch eine vorzeitige Entlassung ansteht.

Dass es keine Kontrollgruppe gibt, ist eine Schwäche der vorliegenden Arbeit. Zur Erklärung sei auf die oben genannten Schwierigkeiten bereits bei der Rekrutierung der Behandlungstichprobe(n) verwiesen. Gerade der Faktor Motivation spielt im Gefängnisalltag eine große Rolle, daher mag es auch nicht weiter verwundern, dass diejenigen, die schon nicht für eine Behandlung zu motivieren sind, sich auch nicht für die Teilnahme an einer Kontrollgruppe begeistern können. Bei den Probanden, die aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse von einer Behandlungsmaßnahme ausgeschlossen werden mussten, kann auch davon ausgegangen werden, dass die sprachlichen Kenntnisse nicht für die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt ausreichen würden. Eine weitere Schwierigkeit, die sich sowohl bei der Untersuchung der Teilnehmer als auch bei der missglückten Rekrutierung der Kontrollgruppe ergab, war ein großes Misstrauen auf Seiten der Probanden in Bezug auf die Verschwiegenheit und Unabhängigkeit der Mitarbeiter des Forschungsprojektes

gegenüber der jeweiligen JVA. Häufig wurde von den Probanden befürchtet, dass sie durch die Teilnahme an dem Projekt eventuell Nachteile erfahren könnten oder die Ergebnisse bspw. der JVA oder einem Gutachter zugänglich gemacht würden. Diesen Bedenken wurde versucht mit der datenschutzrechtlichen Einverständniserklärung und der Transparenz über die Unabhängigkeit der Forscher zu begegnen.

Eine weitere Frage, die sich ergibt, ist die nach der Vergleichbarkeit der Stichproben, also ob sich Gewaltstraftäter mit Sexualstraftätern und die einzelnen Stichproben der Gewaltstraftäter der verschiedenen JVAs miteinander vergleichen lassen. Hierzu gibt es keine einfache Antwort, die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit deuten jedoch darauf hin, dass die vorgenommene Unterteilung sinnvoll sein könnte, da sich bereits a priori Unterschiede zwischen den Gruppen zeigten. Dadurch, dass zusätzlich die vorgenommenen Interventionen unterschiedlich waren, sind die Ergebnisse mit äußerster Vorsicht zu interpretieren; als Beispiel sei hier die reine Einzelbehandlung in der JVA Heimsheim im Vergleich zu den Kombinationen aus Gruppen- und Einzelbehandlung in den anderen JVAs herangezogen: die Ergebnisse der Veränderungsmessung könnten entweder den Rückschluss zulassen, dass die Kombination aus Gruppen- und Einzelbehandlung wirksamer sei als ausschließliche Einzelsitzungen oder man könnte in Erwägung ziehen, dass in der JVA Heimsheim von vornherein das schwierigere Klientel (vgl. Stichprobenbeschreibung unter 3.1) zu behandeln ist.

4.1.3 Instrumente

Alle verwendeten Instrumente wurden im Methodenteil dieser Arbeit (vgl. Kapitel 2) ausführlich dargestellt. Mit Ausnahme der BADO und des sozBez wurden alle Instrumente evaluiert und werden in der gängigen Praxis verwendet, dennoch bleibt bei allen verwendeten Instrumenten der kritische Punkt anzumerken, dass es sich um reine Selbsteinschätzungsinstrumente handelt. An dieser Stelle sollen die persönlichen Erfahrungen bei der Verwendung der verschiedenen Instrumente berichtet werden. Relativ problemlos wurden der SPF (Paulus, 2009) sowie der K-FAF (Heubrock & Petermann, 2008) von den Probanden bearbeitet, hier zeigten sich wenig Verständnisschwierigkeiten und keine fehlenden Antworten. Anspruchsvoller hingegen war der OE-F (Eckardt & Hosser, 2005), hier gab es zunächst große Schwierigkeiten den Aufbau mit der dreifachen Ausfertigung verständlich zu machen. Hier erfolgten insbesondere zu den Items 17-24 (langfristige Tatfolgen auf Seiten des Opfers) Rückfragen, wie diese zu verstehen seien. Auch die Beantwortung des TPF (Becker, 1989) mit seinen 120 Items fiel den Probanden nicht leicht, fast alle Fragebögen mussten nach einer ersten Kontrolldurchsicht an die Probanden zurückgegeben werden, da Antwortkreuzchen vergessen wurden, sei es, weil die Fragen nicht verstanden wurden

oder weil sie in der Menge der Fragen übersehen wurden. Keine nennenswerten Schwierigkeiten ergaben sich beim Screeningfragebogen des SKID II (Wittchen et al., 1997), einzelne Probanden stellten Verständnisfragen, die relativ leicht zu klären waren. Sehr schwer fiel den Probanden der selbstentworfenen sozBez, insbesondere die Art und die Bewertung der Qualität der Beziehungen sorgten für viele Rückfragen. Die Antworten waren hier oft stichwortartig und einsilbig und die Fragen erschienen somit eher abweisend beantwortet zu werden. Insofern schien das Antwortformat in diesem Fall eher ungeeignet für die Informationserhebung gewesen zu sein. Hier wäre eventuell ein persönliches Befragen in Form eines Interviews zu bevorzugen gewesen, auch da die meisten Probanden in der Interviewsituation des SKID II als recht offen erlebt wurden. Die Durchführung des I-S-T 2000 R (Lipmann et al., 2007) war bei allen Teilnehmern von dem Wunsch begleitet, eine Auswertung zu erhalten. Außerdem wurden hier teilweise von den Probanden viele Rückfragen gestellt, wie die Aufgaben zu bearbeiten seien. Für sämtliche Instrumente gilt, dass alle ausgesprochenen Fragen oder Unklarheiten geklärt wurden, ob oder inwieweit sich einzelne Teilnehmer nicht trauten nachzufragen, kann jedoch nicht abgeschätzt werden.

Die Auswertung erfolgt für alle Fragebögen recht einfach (vgl. Kapitel 2), so dass sie objektiv und ökonomisch durchzuführen war – eine Ausnahme bildet hier der SKID II, da einige Fragen vom Interviewer einzuschätzen sind. Zum OE-F fehlen bislang Normtabellen, wodurch die Interpretation der Ergebnisse erschwert wird.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

Der folgende Abschnitt beinhaltet die Diskussion der Ergebnisse. Aufgrund der heterogenen Stichproben erscheint für die Hypothesen 2 bis 5 die Diskussion getrennt nach den JVA's sinnvoller, während die Hypothesen 1 und 6 getrennt betrachtet werden. In 4.2.1 werden die Unterschiede zwischen der Gruppe der Gewaltstraftäter und der Gruppe der Sexualstraftäter vor Beginn der jeweiligen Behandlungsprogramme betrachtet, 4.2.2 widmet sich den Veränderungen der untersuchten Konstrukte in der JVA Mannheim, 4.2.3 den Veränderungen der untersuchten Konstrukte in der JVA Bruchsal, 4.2.4 den Veränderungen der untersuchten Konstrukte in der JVA Heimsheim, 4.2.5 den Veränderungen der untersuchten Konstrukte in der JVA Heilbronn und der letzte Punkt 4.2.6 behandelt die Unterschiede der Wirksamkeit des BPG, wie es in der JVA Bruchsal durchgeführt wurde, gegenüber dem AGT, welches in der JVA Heilbronn angeboten wurde.

4.2.1 Unterschiede zwischen Gewalt- und Sexualstraftätern

Die erste untersuchte Fragestellung der vorliegenden Arbeit bezog sich auf Unterschiede zwischen Gewalt- und Sexualstraftätern bereits vor Behandlungsbeginn. Trotz der oben beschriebenen heterogenen Gewalttäterstichproben und den divergierenden Interventionen in den drei JVA mit Gewalttäterklientel wurden die Probanden für die Untersuchung der ersten Hypothese zusammengelegt, da sie alle das Kriterium „Gewalttäter“ erfüllen und somit zunächst die spätere Behandlung vernachlässigt werden kann.

Es wurde vermutet, dass Gewaltstraftäter häufiger eine Persönlichkeitsstörung aufweisen als Sexualstraftäter. Diese Hypothese kann durch die vorliegenden Ergebnisse unterstützt werden, in der Gruppe der Gewaltstraftäter konnte in 43,8% der Fälle eine Persönlichkeitsstörung festgestellt werden, in der Gruppe der Sexualstraftäter hingegen lediglich in 9,1% der Fälle. An dieser Stelle sei auf eine mögliche Schwierigkeit bei der Diagnostik einer Persönlichkeitsstörung mit dem SKID II in diesem Kontext verwiesen. I.d.R. melden sich die Täter nicht von sich aus oder fühlen sich durch ihre Verhaltensweisen belastet, weisen also keinen Leidensdruck auf, allenfalls leiden sie unter ihrer Inhaftierung. Aber andere Menschen leiden unter ihnen, d.h. es stellt sich die Frage inwiefern zum Zeitpunkt des diagnostischen Interviews (zu T1, also vor Behandlungsbeginn) überhaupt schon eine selbstkritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstbild stattgefunden hat und somit die Diagnostik mit diesem Instrument zuverlässig ist. Da im Rahmen der vorliegenden Arbeit beide Gruppen zum gleichen Zeitpunkt befragt wurden, lässt sich allerdings annehmen, dass zumindest die relative Verteilung der Störungsdiagnosen zuverlässig ist. In Betracht zu ziehen wäre jedoch auch die Möglichkeit, dass sich in der Gruppe der Sexualstraftäter deshalb weniger Persönlichkeitsstörungen diagnostizieren ließen, weil diese eventuell eher versuchen, sich unauffällig und sozial erwünscht bzw. angepasst zu verhalten bzw. zu antworten. Diese Interpretation bzgl. der Unauffälligkeit kann auch durch die unter Punkt 4.2.2 diskutierten Ergebnisse der JVA Mannheim (Gruppe der Sexualstraftäter) unterstützt werden. Das SKID II-Interview stellt zu Beginn einige offene Fragen, z.B. auch wie eine Person sich selbst beschreiben würde. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden diese Fragen nicht weiter ausgewertet, jedoch wäre es eventuell für eine weitere Forschung sinnvoll und erkenntnisbringend, die dort erfassten Selbstbilder den Fremdeinschätzungen z.B. der Behandlungsteams und/oder enger Bezugspersonen gegenüberzustellen.

Keine wesentlichen Unterschiede zeigten sich zwischen den beiden Gruppen in den Persönlichkeitskonstrukten „Verhaltenskontrolle“ und „Seelische Gesundheit“. Insofern scheinen diese beiden Konstrukte nicht geeignet, um zwischen den Gruppen zu unterscheiden. Verständlicher wird dies, wenn man nochmals die Zusammensetzung der Konstrukte (vgl.

Abbildung 1) betrachtet: „Seelische Gesundheit“ und „Verhaltenskontrolle“ stellen keinen Indikator für das (Nicht-)Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung dar. Aus den vorliegenden Ergebnissen scheint der Schluss erlaubt zu sein, dass beide Tätergruppen in den mit dem TPF erfassten Verhaltensmustern ähnlich gelagert sind.

Des Weiteren wurde vermutet, dass die beiden Gruppen sich hinsichtlich der Anzahl an Vorstrafen und den berichteten sozialen Beziehungen unterscheiden würden. Für die Anzahl der Vorstrafen konnte dies bestätigt werden: Die Gruppe der Sexualstraftäter wies deutlich mehr Vorstrafen auf als die Gruppe der Gewaltstraftäter. Die Vergleichbarkeit der Gruppen ist an dieser Stelle jedoch begrenzt, da die Gruppe der Sexualstraftäter im Schnitt deutlich älter war als die Gruppe der Gewaltstraftäter, also auch mehr Zeit hatte, straffällig zu werden. Bemerkenswert sind die Tatsachen, dass die Gruppe der Gewaltstraftäter bei der Begehung der ersten Straftat deutlich jünger als die Gruppe der Sexualstraftäter war, deutlich mehr Jugendstrafen und einschlägige Vorstrafen aufweist. Es scheint so zu sein, dass Gewaltstraftäter ihre kriminelle Karriere deutlich früher als Sexualstraftäter beginnen. Diese Feststellung wird auch durch die in der Gruppe der Gewaltstraftäter häufiger vorliegende antisoziale Persönlichkeitsstörung unterstützt. Eine antisoziale Persönlichkeitsstörung ist nach DSM-IV-TR (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003) definiert durch „ein tiefgreifendes Muster von Mißachtung und Verletzung der Rechte anderer“ und dadurch, dass „eine Störung des Sozialverhaltens [...] bereits vor Vollendung des 15. Lebensjahres erkennbar [war]“. Wie Fiqia et al. (1987) bereits feststellten, scheint bei Sexualstraftätern eine erhöhte soziale Ängstlichkeit vorzuliegen, was eventuell mit einer Erklärung für ihr höheres Alter bei Tatbegehung sein könnte: Sie brauchen länger, um „Mut“ zu sammeln, um eine Tat zu begehen. Andererseits könnte es auch so sein, dass im Bereich der Sexualstraftaten eine höhere Dunkelziffer vorliegt und es länger dauert bis sich ein Opfer traut, den Täter anzuzeigen bzw. die Tat z.B. bei Kindesmissbrauch überhaupt bemerkt wird, da sich die Opfer von Sexualstraftaten mehr schämen als die Opfer von Gewaltstraftaten.

4.2.2 Veränderungen in der JVA Mannheim

Die Stichprobe umfasste 11 Männer im Alter von 31-61 Jahren (Durchschnitt: 46,45), lediglich einer gab an, eine partnerschaftliche Beziehung zu führen, teilweise hatten die Probanden Kinder, teilweise waren sie vor der Inhaftierung berufstätig, einer war nicht vorbestraft, die Haftstrafen lagen zwischen 2 und 8 Jahren. Die meisten wiesen einen deutschen kulturellen Hintergrund auf, fast alle gaben soziale Kontakte außerhalb der JVA an, fast die Hälfte gab keine sozialen Kontakte innerhalb der JVA an. Es wurde erwartet, dass sich die Empathie im Allgemeinen und die

Opferempathie im Speziellen zu T2 erhöhen würden, dass die Aggressivität zu T2 sinken würde und sich die „Seelische Gesundheit“ und die „Verhaltenskontrolle“ erhöhen würden.

Für die Empathiewerte im Allgemeinen zeigten sich entgegen der Erwartung wenige Veränderungen, diese bewegten sich aber i.S. der Hypothese, stiegen also an. Insbesondere der Wert der Unterskala „Fantasie“ hat zugenommen. Da sich hier die Standardabweichung erhöht hat, kann man vermuten, dass sich weniger die Gruppe insgesamt sondern einzelne Gefangene stärker verändert haben. Bemerkenswert ist dieses Ergebnis v.a. im Vergleich zu den übrigen JVs, hier hat sich gerade die Skala „Fantasie“ fast nicht verändert.

Die Werte für die Opferempathie im Speziellen sind entsprechend der Annahme gestiegen, v.a. für die Skala „OE-F Eigenes Delikt“, während beim „OE-F Sexualdelikt“ eher wenig Veränderung zu beobachten war. Dieses Ergebnis ist schon deshalb bemerkenswert, weil das Modul „Opferempathie“ erst nach T2 durchgeführt wird, d.h. bereits die vorhergehenden Module scheinen einen positiven Einfluss auf die Opferempathie zu haben. Allerdings fällt auch hier auf, dass sich die Standardabweichung zu T2 deutlich vergrößert hat gegenüber T1, d.h. es haben sich vermutlich einzelne Gefangene stärker verändert.

Unerwartet fielen die Ergebnisse für das Konstrukt Aggressivität aus: Die „Spontane Aggressivität“ und „Reaktive Aggressivität“ nahmen zu, „Erregbarkeit“, „Selbstaggressivität“ und „Aggressionshemmung“ nahmen ab, während die „Summe der Aggressivität“ zunahm. Wichtig ist festzustellen, dass die Veränderungen hier sehr gering sind, mit Mittelwertsänderungen um teilweise weniger als einen Punkt, wobei sich gleichzeitig die Standardabweichungen zumindest für „Reaktive Aggressivität“ und die „Summe der Aggressivität“ stark vergrößert haben. Die größten Veränderungen zeigten sich in den Variablen „Spontane Aggressivität“ und „Erregbarkeit“, man könnte hier eventuell einen Zusammenhang der Skalen vermuten, da sich diese Veränderungen so jedoch nicht in den anderen Stichproben zeigten, könnte dies auch auf einen Unterschied zwischen der Gruppe der Sexualstraftäter und der Gruppe der Gewaltstraftäter hindeuten. Dass die „Summe der Aggressivität“ steigt und die „Aggressionshemmung“ sinkt, wird vom Behandlungsteam vor Ort positiv gewertet, da Sexualstraftäter häufig Probleme im sozialen Bereich und der Kommunikation haben (vgl. Fiqia et al, 1987) und diese Ergebnisse als Zeichen dafür gesehen werden, dass diese Gruppe endlich lernt, adäquat mit aggressiven Gefühlen umzugehen. Hierfür sprechen auch die Arbeiten von Deegener (1995), der sich mit der Tätergruppe der Kindesmissbraucher beschäftigt, und Heinrichs (1986), der sein Augenmerk auf Vergewaltiger legt. Deegener (ebd.) unterscheidet zwischen pädophilen und nicht-pädophilen Kindesmissbrauchern, vermutet aber in beiden Fällen, dass das Thema Sexualität eher tabuisiert

wird und sich diese Zurückhaltung auf das übrige Verhalten (Selbstwertproblematik, etc.) ausdehnt. Heinrichs (1986, S. 85) beschreibt es so:

Viele von ihnen hatten Probleme, mit ihren Aggressionen fertigzuwerden. Sie waren verwundbar und irritierbar und in gewisser Weise leicht aus dem Gleichgewicht zu bringen. Sie schätzten sich selbst als vorwiegend defensiv ein. Wir haben den Eindruck, daß ihnen nicht die Möglichkeit vermittelt wurde, ihre Gefühle auszudrücken und Worte als Mittel der Kommunikation und des symbolischen Handelns zu gebrauchen.

D.h. in diesem Sinne könnte die Zunahme der Aggressivität tatsächlich als positiv gewertet werden, da dies eventuell darauf hindeutet, dass diese Täter lernen, ihre Konflikte offen auszutragen. Hierfür könnte auch die Abnahme der „Selbstaggressivität“ sprechen.

Die Werte für die „Seelische Gesundheit“ stiegen von T1 nach T2 über die Erwartung hinaus signifikant an. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte die separate Unterbringung in der Behandlungsabteilung sein – auch für die anderen JVAs, die über mehr oder weniger separate Behandlungsabteilungen verfügen, also Bruchsal und Heilbronn, stiegen die Werte deutlicher an als für die JVA Heimsheim, in der die Teilnehmer nicht in einer getrennten Abteilung untergebracht waren. Die Unterbringung in einer separaten Abteilung scheint insbesondere für die Gruppe der Sexualstraftäter eine große Verbesserung darzustellen, was vor dem Hintergrund des regulären Gefängnisalltages deutlich und verständlich wird: Sexualstraftäter finden sich auf der untersten Stufe der Hierarchie und leben häufig in Angst vor Angriffen durch Mitgefangene. Insofern stellt die Verlegung in eine separate Abteilung einen Schutz und somit eine große Entlastung dar. Auch die „Verhaltenskontrolle“ stieg deutlicher als erwartet an. Für diese mögliche Interpretation der Ergebnisse sprechen eventuell auch die von Becker (1989) vorgenommenen Interkorrelationen zur Bestimmung der externen Validität (vgl. Tabelle 5): Die „Seelische Gesundheit“ korreliert hoch positiv mit „Lebenszufriedenheit“ und hoch negativ mit den FPI-Skalen „Gehemmtheit“, „Erregbarkeit“ und „Körperliche Beschwerden“, was also bedeuten würde, dass erstere ansteigen und die letzteren drei absinken würden. Bei beiden Konstrukten („Seelische Gesundheit“ und „Verhaltenskontrolle“) variierte die Standardabweichung nicht allzu sehr, so dass sich hier vermutlich nicht einzelne Gefangene, sondern anscheinend tatsächlich die gesamte Gruppe i.S. der Hypothese verändert hat.

4.2.3 Veränderungen in der JVA Bruchsal

Die Stichprobe umfasste 4 Männer im Alter von 33-51 Jahren (Durchschnitt: 39), die alle über einen Hauptschulabschluss verfügten, zwei von ihnen waren verheiratet, einer hatte Kinder, zwei waren vor der Inhaftierung berufstätig, zwei hatten keine Vorstrafen, die Haftstrafen waren

länger als in der JVA Mannheim (eine unter 9 Jahren, drei über 9 Jahren), wobei ein Teilnehmer zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt war. Der kulturelle Hintergrund war ausschließlich deutsch, drei gaben soziale Kontakte außerhalb der JVA an, alle gaben wenigstens einen sozialen Kontakt innerhalb der JVA an. Auch hier wurde erwartet, dass sich die Empathie im Allgemeinen und die Opferempathie im Speziellen erhöhen würden, dass die Aggressivität sinken würde und die Werte für die „Seelische Gesundheit“ und „Verhaltenskontrolle“ steigen würden.

Die Empathie im Allgemeinen hat sich in erwarteter Weise verändert, wobei sich die Skala „Fantasie“ am wenigsten verändert hat. Dies ist bemerkenswert, da sich eben diese Skala in der Gruppe der Sexualstraftäter erhöht hat (s. oben). Allerdings hat sich auch gerade für diese Skala die Standardabweichung stark vergrößert, so dass die Veränderung eventuell auf einzelne Gefangene zurückzuführen ist. Für die Skala „Perspektivenübernahme“ hingegen hat sich die Standardabweichung deutlich verringert, d.h. die Gruppe ist in diesem Wert zu T2 homogener geworden.

Die Werte für die Opferempathie im Speziellen sind für „OE-F Gewaltdelikt“ und „OE-F Eigenes Delikt“ gestiegen, jedoch für „OE-F Sexualdelikt“ gesunken. Da für das allgemeine Sexualdelikt allerdings auch die Standardabweichung größer geworden ist, ist zu vermuten, dass die Gruppe in sich heterogener geworden ist. Wie schon in der Gruppe der Sexualstraftäter ist auch hier der Anstieg deshalb bemerkenswert, weil das Modul „Opferempathie“ erst nach T2 durchgeführt wird.

Für die Aggressivität haben sich fast alle Werte i.S. der Hypothese verändert: „Reaktive Aggressivität“, „Erregbarkeit“, „Selbstaggressivität“ und „Summe der Aggressivität“ haben abgenommen und die „Aggressionshemmung“ hat zugenommen, lediglich die „Spontane Aggressivität“ hat wider Erwarten zugenommen. Insbesondere die „Aggressionshemmung“ hat sich stark erhöht, wobei sich die Standardabweichung nicht merklich vergrößert hat, d.h. die gesamte Gruppe hat sich hier in erwarteter Richtung verändert. Bemerkenswert ist auch die eher geringe Veränderung in der „Erregbarkeit“ bei gleichzeitig großer Veränderung in der Standardabweichung. Zum Zeitpunkt der Erhebung von T2 war kurz zuvor das Modul „Aggressionsbewältigung“ behandelt worden, was eventuell eine Erklärung für diese Ergebnisse darstellen könnte.

Die „Seelische Gesundheit“ stieg deutlich an, die „Verhaltenskontrolle“ nicht ganz so deutlich. Da die Standardabweichung bei beiden Konstrukten relativ unverändert blieb und sich für die „Seelische Gesundheit“ sogar angenähert hat, liegt auch hier die Vermutung nahe, dass die ganze Gruppe sich i.S. der Hypothese verändert hat. Wie bereits unter 4.2.2 erörtert, könnte diese

Veränderung u.a. auf die Verlegung in eine separate Behandlungsabteilung zurückgeführt werden. Diese Verlegung bedeutet auch, dass den Gefangenen mehr Freiheiten i.S. z.B. länger offener Zellen und längerer Freizeit zugestanden werden, was sich vermutlich positiv auswirkt. Diese Annahme wird zumindest in Bezug auf die „Seelische Gesundheit“ durch die oben bereits aufgeführte Tatsache gestützt, dass sich die Werte für die JVA Bruchsal, Mannheim und Heilbronn, die über vom Regelvollzug abgetrennte Behandlungsabteilungen verfügen, stärker verändern als für die JVA Heimsheim, in der das nicht der Fall ist.

4.2.4 Veränderungen in der JVA Heimsheim

Die Stichprobe setzte sich aus 7 Männern im Alter von 25-52 Jahren (Durchschnitt: 39,59) zusammen, die alle über einen Hauptschulabschluss verfügten, überwiegend ledig waren, teilweise Kinder hatten und überwiegend vor der Inhaftierung nicht berufstätig waren. Drei von ihnen hatten keine Vorstrafen, größtenteils waren sie zu lebenslangen Haftstrafen verurteilt worden. Hier wies ebenfalls die Mehrheit einen deutschen kulturellen Hintergrund auf, fünf gaben wenigstens einen sozialen Kontakt innerhalb der JVA an, einer gab keine sozialen Kontakte außerhalb der JVA an. Da in der JVA Heimsheim keine Kombination aus Gruppenbehandlung mit begleitenden Einzelgesprächen, wie in den übrigen JVAs, angeboten wurde, wurde hier erwartet, dass sich kaum Veränderungen in der Empathie im Allgemeinen, in der Opferempathie im Speziellen, in der Aggressivität und in der „Seelischen Gesundheit“ und „Verhaltenskontrolle“ zeigen würden.

Wider Erwarten zeigte sich für die Empathie im Allgemeinen eine Erhöhung in der Skala „Empathie“. Bemerkenswert ist außerdem die vollkommene Stagnation in der Skala „Stress“, während sich die Standardabweichung nicht verändert, v.a. vor dem Hintergrund, dass die „Seelische Gesundheit“ wider Erwarten ansteigt. Es wäre zu überlegen, ob eventuell der Regelvollzug eine zusätzliche Belastung zu den durchgeführten Einzelgesprächen, die auch schwierige Themen ansprechen, darstellt und somit die Skala „Stress“ hoch bleibt. Andererseits könnte es sein, dass die Einzelsitzungen als entlastende Hilfestellung gesehen werden und ein erster Schritt in Richtung angemessenem Problemlösen gemacht wird und sich daher die „Seelische Gesundheit“ erhöht. Hierfür würde auch sprechen, dass sich die „Seelische Gesundheit“ in der JVA Heimsheim weniger verändert als in den übrigen JVAs. Dass die Skala „Empathie“ gestiegen ist, die übrigen jedoch nicht, mag darauf hindeuten, dass die Einzelsitzungen eine Veränderung anregen, diese jedoch in Gruppenmaßnahmen nachhaltiger bearbeitet werden kann. Wie schon in Punkt 4.1.2 erwähnt, könnte es aber auch sein, dass in der

JVA Heimsheim die „schwereren Jungs“ einsitzen und somit eventuell auch eine Kombinationsbehandlung zu denselben Ergebnissen geführt hätte.

Ebenfalls wider Erwarten stieg die Opferempathie, wenn auch nur geringfügig. Deutlich stieg sie für „OE-F Gewaltdelikt“, während der Anstieg für „OE-F Eigenes Delikt“ beinahe zu vernachlässigen ist. Dabei wurde die Standardabweichung kleiner für die beiden allgemeinen Delikte und sehr viel größer für das eigene Delikt. Es könnte sein, dass die Einzelsitzungen z.B. die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und das Einfühlungsvermögen ansprechen, dass aber für die Übertragung auf die eigene Tat die Unterstützung und Bearbeitung im Rahmen einer Gruppe hilfreich ist.

Erwartungsgemäß zeigten sich bei der Aggressivität in allen Skalen geringere Veränderungen gegenüber den JVA's Bruchsal und Heilbronn, außer in der Variable „Spontane Aggressivität“, hier zeigte sich ein unerwarteter Anstieg. Um ein mögliches Bedingungsgefüge hierfür aufzudecken, wäre weitere Forschung nötig.

Unerwartet zeigte sich auch die Erhöhung der „Verhaltenskontrolle“, diese war sogar größer als in der JVA Heilbronn. Möglicherweise lösen die Einzelsitzungen einen Veränderungswunsch aus und es wird versucht, anders zu (re)agieren.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass diese Probanden keine so starken Veränderungen wie die Probanden der übrigen JVA's zeigen, man könnte die Veränderungen aber dahingehend interpretieren, dass jene Probanden motiviert sind. Andererseits wäre auch die Tatsache, dass die JVA Heimsheim für die „richtig schweren Jungs“ zuständig ist, zu berücksichtigen. Die Klientel hat fast ausschließlich lebenslange Haftstrafen, teilweise saßen die Teilnehmer vor Beginn der Behandlung und der Untersuchung bereits jahrelang im Gefängnis, weshalb eine Veränderung bei diesen Probanden vielleicht besonders schwer herbeizuführen ist. Gerade hier stellt sich aber auch die Frage, wie lange die Teilnehmer nach Abschluss einer Behandlungsmaßnahme noch inhaftiert bleiben und sich somit überhaupt ein subjektiver Nutzen für sie erkennen lässt.

4.2.5 Veränderungen in der JVA Heilbronn

Die Stichprobe bestand aus 5 Männern im Alter von 24 bis 31 Jahre (Durchschnitt 27,6), die Stichprobe war also deutlich jünger als die übrigen. Alle Probanden verfügten über einen Hauptschulabschluss, die überwiegende Mehrheit war verheiratet, was ebenfalls einen Unterschied zu den übrigen Stichproben darstellte, die meisten hatten Kinder und waren größtenteils vor der Inhaftierung nicht berufstätig. In dieser Stichprobe waren alle vorbestraft. Die

Haftstrafen waren eher kürzer als in den anderen JVAs, zwischen mehreren Monaten bis über 8 Jahre. Als kultureller Hintergrund wurde bei zwei deutsch, bei zwei türkisch und bei einem kasachisch festgestellt. Drei gaben wenigstens einen sozialen Kontakt innerhalb der JVA an, alle gaben soziale Kontakte außerhalb der JVA an. Wiederum wurde erwartet, dass sich die Empathie im Allgemeinen und die Opferempathie im Speziellen erhöhen würden, dass die Aggressivität abnehmen und die „Seelische Gesundheit“ und die „Verhaltenskontrolle“ zunehmen würde. Zum Zeitpunkt der zweiten Untersuchung war nicht wie bei den übrigen Erhebungen ein Jahr vergangen, sondern lediglich 6 Monate, was auf die kürzere Behandlungsdauer zurückzuführen ist, da das Hauptaugenmerk der vorliegenden Arbeit auf den Veränderungen während der Behandlung liegt.

Für die Empathie im Allgemeinen sind alle Skalen unerwartet gesunken, besonders deutlich die Skala „Stress“, während die Skala „Fantasie“ fast gleich geblieben ist. Für die Opferempathie stiegen wie erwartet alle Werte, insbesondere jedoch für das allgemeine Gewaltdelikt. Dass diese beiden Skalen quasi konträre Aussagen machen, erscheint v.a. vor den Ergebnisse aus Bruchsal und Mannheim unverständlich, da in den dortigen JVAs jeweils beide Skalen-Werte entsprechend der Hypothese gestiegen sind. Aufgrund der Ergebnisse der anderen JVAs wäre der Rückschluss zulässig, dass die beiden verwendeten Instrumente ähnliche Konstrukte messen. Die Ergebnisse der JVA Heilbronn weisen allerdings darauf hin, dass es wohl einen Unterschied zwischen Empathie im Allgemeinen und Opferempathie im Speziellen (vgl. 1.3.1) gibt. Man könnte nun weiter vermuten, dass das AGT v.a. die Opferempathie beeinflusst.

Für die Aggressivität sanken, wie erwartet alle Skalen, ab, außer „Aggressionshemmung“, diese stieg, wie erwartet, an. Allerdings sind die Veränderungen sehr klein, v.a. die „Spontane Aggressivität“ blieb fast gleich und die „Erregbarkeit“ hat sich wenig verändert. Hier zeigten sich deutliche Veränderungen in der Standardabweichung, diese waren zu T2 kleiner, d.h. die Gruppe wurde in sich homogener.

Die „Seelische Gesundheit“ nahm wie erwartet zu, während die „Verhaltenskontrolle“ zwar auch, wie angenommen, zunahm, allerdings nur geringfügig und auch weniger als für die Probanden der JVA Heimsheim. Dieses Ergebnis könnte die Vermutung stützen, dass die Verlegung in eine Behandlungsabteilung positive Nebeneffekte auf die „Seelische Gesundheit“, nicht aber auf die „Verhaltenskontrolle“ hat (vgl. auch 4.2.2, 4.2.3 und 4.2.4).

4.2.6 Unterschiede in der Wirksamkeit der Behandlungsprogramme

Die oben (4.2.1-4.2.5) diskutierten Ergebnisse könnten nahelegen, dass eine Kombination aus Gruppenbehandlung und begleitenden Einzelgesprächen „wirksamer“ ist, als das Angebot reiner Einzelsitzungen. Eine weitere Überlegung war, dass ein längeres und ausführlicheres Behandlungsprogramm, wie das BPG in der JVA Bruchsal, gegenüber einem kürzeren, wie dem AGT in der JVA Heilbronn, eine stärkere Veränderung bei den Probanden zeigen würde. Um diese Fragestellung nachhaltig zu untersuchen, wäre natürlich ein längerer Beobachtungszeitraum indiziert. Dennoch wurde vermutet, dass sich die „Überlegenheit“ des BPG gegenüber dem AGT bereits nach einem Jahr bzw. einem halben Jahr zeigt – wenn also das BPG etwa zur Hälfte und das AGT zu Zweidrittel absolviert wäre. In den relevanten Fragebogenskalen zeigte die BPG-Gruppe in 10 von 15 Testwerten die erwartete deutlichere Veränderung gegenüber der AGT-Gruppe. In der Variable „Spontane Aggressivität“ stiegen die Werte für die BPG-Gruppe (JVA Bruchsal) wider Erwarten an, während diese für die AGT-Gruppe (JVA Heilbronn) sanken. In der Skala „Selbstaggressivität“ sanken die Werte der JVA Heilbronn stärker ab als die der JVA Bruchsal. Beim allgemeinen Gewaltdelikt („OE-F Gewaltdelikt“) nahmen die Empathiewerte für die JVA Heilbronn entgegen der Annahme stärker zu und für das allgemeine Sexualdelikt („OE-F Sexualdelikt“) sanken die Werte für Bruchsal wider Erwarten ab. Ebenso wider Erwarten nahm die Skala „Seelische Gesundheit“ in der JVA Bruchsal weniger zu als in der JVA Heilbronn. Insofern lässt sich die „Überlegenheit“ des BPG allenfalls vorsichtig bestätigen, jedoch sind hier weitere follow up-Untersuchungen wünschenswert, um diese beiden Programme systematisch mit einander vergleichen zu können und auch langfristige Behandlungserfolge zu evaluieren.

4.3 Ausblick und Forschungsperspektiven

Aufgrund der unter 4.2 ausgeführten Diskussion erscheint weitere Forschung im Bereich der Straftäterbehandlung nötig, um weiterhin zu eruieren „What works for whom?“. Die bislang vorliegenden Ergebnisse machen Mut, eine Behandlung scheint sinnvoll und die Behandlungsmaßnahmen scheinen an den richtigen Punkten anzusetzen. Den weiteren Verlauf des Forschungsprojektes, in dessen Rahmen diese Arbeit entstand, zu verfolgen, ist verständlicherweise von großem Interesse: Wie entwickeln sich die Gefangenen nach dem Ende der Behandlung? Lassen sich eventuelle Abbrecher auf eine Nachuntersuchung ein und welche Erkenntnisse lassen sich daraus ziehen? Zeigen sich Unterschiede in der weiteren Entwicklung noch innerhalb des Vollzuges oder in Abhängigkeit davon, wann jemand nach Behandlungsende entlassen wurde?

Eine große Schwäche der vorliegenden Arbeit sind die geringen Stichprobenumfänge, die eine breite Verallgemeinerung der vorgestellten Ergebnisse verbieten. Für weitere Forschungsprojekte auf diesem Gebiet wäre es wünschenswert, größere Gruppen zu untersuchen. Auch wenn einige der Schwierigkeiten bei der Stichprobenrekrutierung (vgl. 4.1.2) nicht ausgeräumt werden können, so wäre es doch z.B. denkbar, dass bei einem größer angelegten Projekt z.B. über Bundesländergrenzen hinweg sich eine größere Stichprobe zusammenfassen ließe - auch wenn hier der Umstand, dass Vollzug Ländersache ist und somit gewisse Unterschiedlichkeiten vorliegen, eine vergleichbare Behandlung erschweren könnte. Der wichtigste Faktor für ein solch groß angelegtes Projekt wären vermutlich entsprechende finanzielle Mittel. Alternativ oder zusätzlich zu einer Vergrößerung der Stichprobe könnte man sich auch vorstellen, explorativ und individualisiert vorzugehen, also z.B. anhand qualitativer Analysen nach Abschluss einer Behandlungsmaßnahme zu erheben, was einzelne Probanden als hilfreich oder weniger hilfreich erlebt haben oder eventuell auch im Vorhinein bei behandlungsbedürftigen Probanden abfragen, was diese ihrer Meinung nach „brauchen“. Solche Erhebungen könnten im weiteren Fortgang z.B. auch unterstützend für die Untersuchung von erfolgreichen (in der Folge straffreien) und nicht erfolgreichen (in der Folge wieder straffälligen) Probanden sein. Allerdings wurden im Rahmen der vorliegenden Arbeit bei der Erhebung qualitativer Daten in Fragebogenform eher negative Erfahrungen gemacht, weshalb für weitere Untersuchungen dieser Art das Antwortformat eventuell geändert werden sollte. Dies könnte entweder durch eine Veränderung des Fragebogens oder durch ein persönliches Gespräch realisiert werden. Ebenfalls kritisch zu betrachten ist die fast ausschließliche Verwendung von Selbsteinschätzungsinstrumenten. An dieser Stelle wäre es für zukünftige Untersuchungen vermutlich ratsam, auch Fremdeinschätzungsinstrumente zu verwenden. Ganz allgemein wäre auch eine stärkere Einbindung der Behandler vor Ort, z.B. in Form von Fremdeinschätzung der Probanden, oder auch deren Feedback zur Durchführung (und Durchführbarkeit) der Behandlungsprogramme, erkenntnisbringend, wobei selbstverständlich der Datenschutz der Probanden gewahrt bleiben muss. Idealerweise sollten zukünftige Untersuchungen nicht nur eine größere Stichprobe begleiten, sondern auch eine Kontrollgruppe heranziehen. Hier wäre neben dem Kriterium der Behandlung auch darauf zu achten, dass mögliche andere strukturelle Veränderungen, z.B. Wohngruppenvollzug, auch auf die Probanden der Kontrollgruppe zutreffen.

Mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs zur nachträglichen Sicherungsverwahrung vom 10.5.2010 (Frommel, 2010) und der anschließenden Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 4.5.2011 (BVerfG, 2011) wird eine deutliche Veränderung der Behandlung innerhalb des Strafvollzuges geboten sein, i.d.S. dass eine frühzeitige Behandlung erfolgen sollte, so dass der Antritt der Sicherungsverwahrung wenn möglich vermieden wird (Karras, 2011). Da die

Sicherungsverwahrung im Weiteren das letzte Mittel bleiben soll, um künftige Straftaten zu vermeiden und die Allgemeinheit zu schützen, soll sie hauptsächlich für schwere Straftaten, wozu v.a. Gewalt- und Sexualstraftaten zählen, vorbehalten werden (Mosbacher, 2011). Preusker (2011) vertritt die Meinung, dass es durchaus Straftäter gebe, die „nicht therapierbar“ seien (ebd., S. 52), während Asprion (2012) in seinem Buch für einen menschlichen Umgang plädiert. Gerade vor dem Hintergrund dieser aktuellen politischen Entwicklungen und der verschiedenen Meinungen versteht sich die Wichtigkeit weiterer Untersuchungen in diesem Bereich von selbst. Es wird immer Täter geben, die trotz aller Bemühungen, Hilfsangebote und Behandlungen wieder rückfällig werden. Deshalb sollte den Tätern dennoch die Chance zur Veränderung nicht verwehrt werden, aber mit dem Wissen, dass eine Behandlung eben auch „erfolglos“ sein kann und die Teilnahme an einer Behandlung nicht automatisch Entlassung bedeutet.

5 Zusammenfassung

Zur Wirksamkeit und zum Erfolg der Straftäterbehandlung i.S. der Reduzierung der Rückfallrate nach der Entlassung liegen bereits etliche Untersuchungen vor. Dagegen lassen sich bislang wenig Studien zur Prozessevaluation innerhalb des deutschen Strafvollzugs finden. Um hier eine breitere Datenbasis zu schaffen, wurde ein mehrjährig angelegtes Forschungsprojekt ins Leben gerufen, das die Teilnehmer vor Beginn einer Behandlungsmaßnahme (T1), währenddessen (T2) sowie nach deren Abschluss (T3) und in weiteren Katamneseerhebungen begleiten soll. Teilnehmer der Studie waren 11 Sexualstraftäter der JVA Mannheim, die am Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) teilnahmen, 4 Gewaltstraftäter der JVA Bruchsal, die am Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter (BPG) teilnahmen, 7 Gewaltstraftäter der JVA Heimsheim, die eine am BPG orientierte Einzelbehandlung erhielten, und 5 Gewaltstraftäter der JVA Heilbronn, die ein Anti-Gewalt-Training (AGT) absolvierten. Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Darstellung erster Ansätze dieser Prozessevaluation und somit der Zwischenergebnisse von T1 nach T2. Es wurde angenommen, dass sich die positiven Auswirkungen der Gruppenbehandlungsprogramme bereits zu T2 zeigen würden. Hierzu wurden Fragebögen zur Messung von allgemeiner Empathiefähigkeit, Opferempathie und Aggressivität verwendet, darüber hinaus wurden persönlichkeitsbezogene Instrumente herangezogen, die von den Probanden jeweils zu T1 und T2 bearbeitet wurden. Aufgrund der methodischen Schwierigkeiten, insbesondere der geringen Stichprobenumfänge, mit denen diese Arbeit konfrontiert ist, lassen sich nur sehr vorsichtige Interpretationen in Bezug auf die vorliegenden Ergebnisse machen. Tendenziell könnte man jedoch schließen, dass die angebotenen Behandlungsprogramme durchaus an sinnvollen Punkten ansetzen und die Kombination aus Gruppenbehandlung mit begleitenden Einzelgesprächen eine stärkere Veränderung auf Seite der Probanden mit sich bringt als eine reine Einzelbehandlung. Zudem könnte der Schluss gezogen werden, dass ein längeres und intensiveres Gruppenprogramm (BPG der JVA Bruchsal) einem kürzeren (AGT der JVA Heilbronn) zu bevorzugen wäre. Inwiefern diese Zwischenergebnisse in der Folge jedoch eine Legalbewährung mit sich bringen, ist noch nicht abzusehen. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass weitere Untersuchungen in diesem Bereich notwendig sind, um die Straftäterbehandlung zu evaluieren und bedürfnisorientiert zu gestalten.

6 Literaturverzeichnis

- Amelang, M. & Bartussek, D. (2001). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (5. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Andrews, D. A. (1989). Recidivism Is Predictable and Can Be Influenced: Using Risk Assessments to Reduce Recidivism. *Forum On Corrections Research Risk Assessment and Prediction*, 1 (2), 11–17.
- Andrews, D. A., Bonta, J. & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19–52.
- Antonowicz, D. H. & Ross, R. R. (1994). Essential Components of Successful Rehabilitation Programs for Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38 (2), 97–104.
- Aronson, E. & Wilson, T. D. (2004). *Sozialpsychologie*. München [u.a.]: Pearson Studium.
- Asprion, P. (2012). *Gefährliche Freiheit? Das Ende der Sicherungsverwahrung*. Freiburg: Herder.
- Bandelow, B. & Broocks, A. (2002). Wirksamkeitsuntersuchungen in der Psychotherapieforschung. *Verhaltenstherapie*, 12 (3), 205–215.
- Bandura, A. (1979). *Aggression: Eine sozial-lerntheoretische Analyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Barnow, S. (2008). *Persönlichkeitsstörungen: Ursachen und Behandlung*. Bern: Huber.
- Becker, P. (1988). Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle: Zwei replizierbare, varianzstarke Persönlichkeitsfaktoren. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 9 (1), 13–38.
- Becker, P. (1989). *Trierer Persönlichkeitsfragebogen*. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1995). *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle*. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. & Minsel, B. (1986). *Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 2. Persönlichkeitspsychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förderungsmöglichkeiten*. Göttingen: Hogrefe.
- Beech, A., Fisher, D. & Beckett, R. (1998). Step 3: An Evaluation of the Prison Sex Offender Treatment Programme. *London: Home Office*.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression. Its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill.
- Bierhoff, H. W. & Wagner, U. (1998). Aggression: Definition, Theorie und Themen. In H. W. Bierhoff & U. Wagner (Hrsg.), *Aggression und Gewalt* (S. 2–25). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bintig, A. (2004). „Empathie“ in Täter-Opfer-Verhältnissen — Konsequenzen für die psychotherapeutische Praxis. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 35 (1), 67–82.

- Blake, E. & Gannon, T. (2008). Social Perception Deficits, Cognitive Distortions, and Empathy Deficits in Sex Offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 34 –55.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.
- Burschik, L., Sames, K.-H. & Weidner, J. (1997). Das Anti-Aggressivitäts-Training: Curriculare Eckpfeiler, Forschungsergebnisse. In Weidner, J., Kilb, R. & Kreft, D. (Hrsg.), *Gewalt im Griff* (3. Aufl., Bd. 1, S. 74–90). Weinheim, Basel: Beltz.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. Hoboken, NJ US: John Wiley & Sons Inc.
- BVerfG (2011). 2 BvR 2365/09 vom 4.5.2011, Absatz-Nr. 1-178. Abgerufen von http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110504_2bvr236509.html am 30.3.2012
- Cattell, R. B. (1950). *Personality: A systematic theoretical and factual study*. New York, NY US: McGraw-Hill.
- Cortoni, F., Nunes, K. & Latendresse, M. (2006). *An Examination of the Effectiveness of the Violence Prevention Program* (Research report R-178). Ottawa, Canada: Correctional Service Canada. Abgerufen von http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r178/r178_e.pdf am 28.12.2011
- Davis, J. (2001). The Assessment of Potential Threat: A Second Look. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 16 (1), 1–10.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, p.85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113–126.
- Deegener, G. (1995). *Sexueller Mißbrauch: Die Täter*. Weinheim: Beltz.
- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H. & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT US: Yale University Press.
- Duwe, G. & Goldman, R. A. (2009). The Impact of Prison-Based Treatment on Sex Offender Recidivism: Evidence From Minnesota. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21 (3), 279–307.
- Dwyer, S. M. (1997). Treatment Outcome Study: Seventeen Years After Sexual Offender Treatment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9 (2), 149–160.
- Dwyer, S. M. & Rosser, B. R. S. (1992). Treatment Outcome Research Cross-Referencing a Six-Month To Ten-Year Follow-Up Study On Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 5 (2), 87–97.
- Eckardt, C. & Hosser, D. (2005). Empathie und Sexualdelinquenz. In Schläfke, D., Häßler, F. & Fegert, J. M. (Hrsg.), *Sexualstraftaten. Forensische Begutachtung, Diagnostik und Therapie*. (S. 219–232). Stuttgart: Schattauer.

- Egan, V., Kavanagh, B. & Blair, M. (2005). Sexual Offenders Against Children: The Influence of Personality and Obsessionality on Cognitive Distortions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17 (3), 223–240.
- Evenden, L. (2008). An Evaluation of Sex Offender Treatment for Offenders Sentenced to Custody. *Internet Journal of Criminology*. Abgerufen von <http://www.internetjournalofcriminology.com/Evenden%20-%20An%20Analysis%20of%20Sex%20Offender%20Treatment.pdf> am 28.12.2011
- Eysenck, H. J. (1953). *The structure of human personality*. New York, NY US: Methuen.
- Faltermaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Feelgood, S. (2008). *Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter*. BPG. Sozialtherapeutische Anstalt, Brandenburg an der Havel (unveröffentlicht).
- Fiedler, P. (2001). *Persönlichkeitsstörungen* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Fiqia, N. A., Lang, R. A., Plutchik, R. & Holden, R. (1987). Personality Differences Between Sex and Violent Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 31 (3), 211–226.
- Fisher, D., Beech, A. & Browne, K. (1999). Comparison of Sex Offenders to Nonoffenders on Selected Psychological Measures. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 473–491.
- Flanagan, K. & Hayman-White, K. (2000). An Australian Adolescent Sex Offender Treatment Program: Program and Client Description. *Journal of Sexual Aggression*, 5 (1), 59–77.
- Frommel, M. (2010). Reform der Sicherungsverwahrung nach dem rechtskräftigen Urteil des EuGH vom 10.05.2010. *Neue Kriminalpolitik*, 22 (3), 81–120.
- Göller, C. (2012). Dokumentation Begleitforschung AGT. Persönliche E-Mail vom 13.3.2012
- Graham, K. R. (1993). Toward a Better Understanding and Treatment of Sex Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41–57.
- Grawe, K. (1992). Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychologische Rundschau*, Clinical psychology and psychotherapy, 43 (3), 132–162.
- Guilford, J. P. (1974). *Persönlichkeit: Logik, Methodik und Ergebnisse ihrer quantitativen Erforschung* (6. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Hanson, R. K. (1997). How to Know What Works with Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9 (2), 129–145.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L. & Hodgson, S. (2009). The Principles of Effective Correctional Treatment Also Apply To Sexual Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 865–891.
- Hare, R. D. (1999). Psychopathy as a Risk Factor for Violence. *Psychiatric Quarterly*, 70 (3), 181–197.

- Heilemann, M. & Fischwasser-von Proeck, G. (2001). *Gewalt wandeln: Das Anti-Aggressivitäts-Training (AAT)*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Heinrichs, J. (1986). *Vergewaltigung. Die Opfer und die Täter*. Braunschweig: Gerd J. Holtzmeier Verlag.
- Heinzen, H., Köhler, D., Godt, N., Geiger, F. & Huchzermeier, C. (2011). Psychopathy, Intelligence and Conviction History. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34 (5), 336–340.
- Heubrock, D. & Petermann, F. (2008). *Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- IBM Inc. (2010). *IBM® SPSS® Statistics 19*. Armonk, NY: IBM Inc.
- Ille, R., Lahousen, T., Rous, F., Hofmann, P. & Kapfhammer, H. P. (2005). Persönlichkeitsprofile und psychische Abweichungen bei psychiatrisch-forensisch begutachteten Straftätern. *Der Nervenarzt*, 76 (1), 52–60.
- Jennings, J. L. & Sawyer, S. (2003). Principles and Techniques for Maximizing the Effectiveness of Group Therapy With Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15 (4), 251–267.
- Karras, P. (2011). Gegenwart und Zukunft der Sicherungsverwahrung in Hamburg. *Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 5, 297–306.
- Knight, J. A. (2005). *Exploring emotional intelligence and IQ: Comparing violent and non-violent criminal offenders*. ProQuest Information & Learning, US.
- Kröber, H.-L. (2006). Kriminalprognostische Begutachtung. In Kröber, H.-L., Dölling, D., Leygraf, N. & Saß, H. (Hrsg.), *Handbuch der Forensischen Psychiatrie* (S. 69–172). Darmstadt: Steinkopff.
- Kröber, H.-L. (2008). Empathie. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 2 (2), 63–64.
- Krupinski, M. (2005). Forensische Aspekte sexueller Störungen. In Nissen, G., Csef, J., Berner, W. & Badura, F. (Hrsg.), *Sexualstörungen* (S. 174–186). Darmstadt: Steinkopff.
- Langevin, R. & Curnoe, S. (2008). Are the Mentally Retarded and Learning Disordered Overrepresented Among Sex Offenders and Paraphilics? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52 (4), 401–415.
- Leygraf, N. (2006). Psychisch kranke Rechtsbrecher. In Kröber, H.-L., Dölling, D., Leygraf, N. & Saß, H. (Hrsg.), *Handbuch der Forensischen Psychiatrie* (S. 254–270). Darmstadt: Steinkopff.
- Liepmann, D., Beauducel, A., Brocke, B. & Amthauer, R. (2007). *Intelligenz-Struktur-Test 2000 R* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lösel, F. & Schmucker, M. (2005). The Effectiveness of Treatment for Sexual Offenders: A Comprehensive Meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1 (1), 117–146.

- Lutz, W. (2005). Verlaufs- und Prozessforschung. In Petermann, F. & Reinecker, H. (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie* (S. 112–121). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Lutz, W. (2010). *Wie, wann und warum verändern sich Menschen in der Psychotherapie? Neue Ergebnisse der Psychotherapieforschung*. Festvortrag anlässlich der 10-Jahres-Feier des WiPP am 8.10.2010, Universität Landau, Germany.
- Mamone, N. (2004). *Violent Offender Therapeutic Program*. New South Wales, Australia: Department of Corrective Services (unveröffentlicht).
- Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.
- Marshall, W. L., Hudson, S. M., Jones, R. & Fernandez, Y. M. (1995). Empathy in Sex Offenders. *Clinical Psychology Review*, 15 (2), 99–113.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Sachdev, S. & Kruger, R.-L. (2003). Distorted Attitudes and Perceptions, and Their Relationship with Self-Esteem and Coping in Child Molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15 (3), 171–181.
- Marshall, W. L. & Moulden, H. (2001). Hostility toward Women and Victim Empathy in Rapists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13 (4), 249–255.
- McGrath, M., Cann, S. & Konopasky, R. (1998). New Measures of Defensiveness, Empathy, and Cognitive Distortions for Sexual Offenders Against Children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25–36.
- McGrath, R. J., Cumming, G., Livingston, J. A. & Hoke, S. E. (2003). Outcome of a Treatment Program for Adult Sex Offenders: From Prison to Community. *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (1), 3–17.
- Merrington, S. & Stanley, S. (2004). 'What Works?': Revisiting the Evidence in England and Wales. *Probation Journal*, 51 (1), 7–20.
- Mosbacher, A. (2011). Praktische Folgerungen aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sicherungsverwahrung vom 4. Mai 2011 - 2 BvR 2365/09 u. a. *HRRS Online-Zeitschrift für Höchststrichterliche Rechtsprechung im Strafrecht*, 12 (6-7), 229–247.
- Moster, A., Wnuk, D. W. & Jeglic, E. L. (2008). Cognitive Behavioral Therapy Interventions With Sex Offenders. *Journal of Correctional Health Care*, 14, 109–121.
- Nicholaichuk, T., Gordon, A., Gu, D. & Wong, S. (2000). Outcome of an Institutional Sexual Offender Treatment Program: A Comparison Between Treated and Matched Untreated Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12 (2), 139–153.
- Nijman, H., Merckelbach, H. & Cima, M. (2009). Performance Intelligence, Sexual Offending and Psychopathy. *Journal of Sexual Aggression*, 15 (3), 319–330.
- Nuhn-Naber, C., Rehder, U. & Wischka, B. (2002). Behandlung von Sexualstraftätern mit kognitiv-behavioralen Methoden: Möglichkeiten und Grenzen. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 85 (4), 271–281.

- Oerter, R. & Montada, L. (1998). *Entwicklungspsychologie: ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz.
- Ohlemacher, T., Sögding, D., Höynck, T., Ethé, N. & Welte, G. (2001). *Anti-Aggressivitäts-Training und Legalbewährung: Versuch einer Evaluation* (Forschung No. 83). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. Abgerufen von <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb83.pdf> am 29.12.2011
- Palmeri Sams, D. & Truscott, S. D. (2004). Empathy, Exposure to Community Violence, and Use of Violence Among Urban, At-Risk Adolescents. *Child and Youth Care Forum*, 33 (1), 33–50.
- Paulus, C. (2009). Der Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen SPF(IRI) zur Messung von Empathie: Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Interpersonal Reactivity Index. http://www.uni-saarland.de/fak5/ezw/personal/paulus/empathy/SPF_Artikel.pdf. Abgerufen von <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2009/2363/> am 4.11.2011
- Pithers, W. D. (1994). Process Evaluation of a Group Therapy Component Designed to Enhance Sex Offenders' Empathy for Sexual Abuse Survivors. *Behaviour Research and Therapy*, 32 (5), 565–570.
- Pithers, W. D. (1999). Empathy. *Journal of Interpersonal Violence*, 257–284.
- Polaschek, D. L. L., Wilson, N. J., Townsend, M. R. & Daly, L. R. (2005). Cognitive-Behavioral Rehabilitation for High-Risk Violent Offenders: An Outcome Evaluation of the Violence Prevention Unit. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (12), 1611–1627.
- Preusker, S. (2011). Lasst sie niemals frei! *Focus*, 20, 52–55.
- Rice, M. E., Chaplin, T. C., Harris, G. T. & Coutts, J. (1994). Empathy for the Victim and Sexual Arousal Among Rapists and Nonrapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 435–449.
- Rost, W. (2005). *Emotionen. Elixiere des Lebens* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Sachse, R. (2004). *Persönlichkeitsstörungen: Leitfaden für die psychologische Psychotherapie*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Samenow, S. E. (2001). Understanding the Criminal Mind: A Phenomenological Approach. *Journal of Psychiatry & Law*, 29 (3), 275–293.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen: Textrevision - DSM-IV-TR*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Schneider, K. (2007). *Klinische Psychopathologie* (15. Aufl.). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Studer, L. H. & Reddon, J. R. (1998). Treatment May Change Risk Prediction for Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 175–181.
- The Therapeutic Impact of Sex Offender Treatment Programmes. (1995). *Probation Journal*, 2–7.

- Tierney, D. & McCabe, M. (2001). An Evaluation of Self-Report Measures of Cognitive Distortions and Empathy among Australian Sex Offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 30 (5), 495–519.
- Wahl, K. (2009). Gewaltfördernde Kognitionen. *Aggression und Gewalt* (S. 83–90). Heidelberg: Spektrum.
- Ward, T., Hudson, S. M. & Marshall, W. L. (1995). Cognitive Distortions and Affective Deficits in Sex Offenders: A Cognitive Deconstructionist Interpretation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 67–83.
- Weidner, J. (2001). *Anti-Aggressivitäts-Training für Gewalttäter* (5. Aufl.). Godesberg: Forum Verlag.
- Wischka, B., Foppe, E., Griepenburg, P., Nuhn-Naber, C. & Rehder, U. (2002). *Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)*. Lingen: Selbstverlag.
- Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). *SKID II. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse II: Persönlichkeitsstörungen* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997b). *SKID. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I und II: Handanweisung* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Woessner, G. (2010). Classifying Sexual Offenders: An Empirical Model for Generating Type-specific Approaches to Intervention. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(3), 327–345.
- World Health Organization (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. Abgerufen von http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf am 29.3.2012
- Zillmann, D. (1979). *Hostility and aggression*. Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

7 Anhang

7.1 A 1: Opferempathiefragebogen (OE-F)

Opferempathie-Fragebogen (OE-F)

Fragebogen (nächste Seite) stammt aus:
Eckardt, C. & Hosser, D. (2005). Empathie und Sexualdelinquenz. In: D. Schlöffke, F. Häßler & J.M. Fegert (Hrsg.). Sexualstraftaten. Forensische Begutachtung, Diagnostik und Therapie (S. 219 – 232). Stuttgart: Schattauer.

dort: Seite 232

Einleitend finden sich zwei allgemeine Fallvignetten (vgl. Skript), die zunächst unabhängig vom eigenen Opfern mit dem OE-F bewertet werden können.

Fallvignette 1: „Gewaltdelikt“ (im Allgemeinen)

B. war auf dem Weg zu seiner Clique. Er begegnete einem anderen Jugendlichen und fragte diesen nach einer Zigarette. Doch der ignorierte ihn einfach und ging weiter, so dass B. wütend wurde. Er folgte dem Jugendlichen und schlug ohne Vorwarnung auf den Jugendlichen ein.

Fallvignette 2: „Sexualdelikt“ (im Allgemeinen)

A. hatte eine 15-jährige Schülerin auf einem Stadtfest kennen gelernt und bot ihr an, sie noch ein wenig auf dem Heimweg zu begleiten. Als sie durch einen Park gingen, zerrte er das Mädchen ins Gebüsch und missbrauchte es.

OE-F

Erinnern Sie sich bitte an Ihr letztes Opfer!
Bitte kreuzen Sie an, wer Ihr letztes Opfer war.

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Erwachsener | <input type="checkbox"/> Kind (15 Jahre oder jünger) |
| <input type="checkbox"/> Mann | <input type="checkbox"/> Junge |
| <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Mädchen |

**Wenn Sie an das Opfer denken,
 was meinen Sie? Welche Gefühle
 wird das Opfer gehabt haben?
 Er/Sie ...**

	trifft gar nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
1. ... hatte in der Situation Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... war verzweifelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... war wütend wegen des Geschehenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...war sehr aufgeregt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... fühlte sich ohnmächtig, hilflos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wenn Sie an das Opfer denken,
 was meinen Sie? Nach der Tat:
 Er / Sie ...**

6. ... hatte Alpträume.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... fühlte sich erniedrigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... blieb mit einem Gefühl der Verwirrung zurück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... konnte schnell vergessen, was passiert war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... hat später viel über die Situation nachgedacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... hat sich wegen des Geschehens bemitleidet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... hat Sie gehasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ... hat sich als Ihr Opfer gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... hat sich innerlich schmutzig gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ... hat durch das Geschehene langfristig Schaden erlitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ... hat Angst, alleine das Haus zu verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Haben sich durch die Tat für das Opfer Veränderungen
 ergeben? Was denken Sie? In Bezug auf ...**

17. ... Vertrauen zu Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ... Freundschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ... Leben in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ... Freizeitverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ... Arbeit / Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ... Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ... Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ... Beziehung zu anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.2 A 2: Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (SPF)

**SAARBRÜCKER PERSÖNLICHKEITS-
FRAGEBOGEN (SPF)**

Based on the Interpersonal Reactivity Index (IRI)

V 5.6

© Dr. Christoph Paulus, Univ. Saarbrücken, 2010

Sie werden jetzt eine Reihe von Aussagen lesen, die jeweils bestimmte (verallgemeinerte) menschliche Eigenschaften oder Reaktionen beschreiben, die alle etwas mit Gefühlen zu tun haben. Bitte kennzeichnen Sie dann auf der 5-Punkte-Skala, inwieweit diese Aussage auf Sie zutrifft; je höher die Zahl, desto höher die Zustimmung. Vielleicht fällt Ihnen auch zu der einen oder anderen allgemeinen Beschreibung ein konkretes Erlebnis ein.

Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte markieren Sie Ihre Antwort durch einen Kreis um die Zahl (je größer die Zahl 1-5, desto höher ist Ihre Zustimmung). Falls Sie eine Änderung vornehmen wollen, so kreuzen Sie die nicht gewünschte Antwort durch und markieren die gewünschte Antwort erneut mit einem Kreis

Ein Beispiel:

Inwieweit trifft die Aussage auf Sie zu?	trifft gar nicht zutrifft sehr gut zu				
	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
Ich esse gerne Spaghetti	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
Ich gehe gerne ins Kino	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
Ich trinke gerne Bier	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)

Irrtum

richtig

Wir danken Ihnen bereits jetzt für Ihre Mitarbeit und Ihre ehrliche Beantwortung der Fragen. Bitte beginnen Sie nun

3. Buchstabe des Vornamens des Vaters	2. Buchstabe des Vornamens der Mutter	1. Buchstabe des Mädchennamens der Mutter	3. Buchstabe des eigenen Geburtsortes	Eigener Geburtsmonat als Zahl (Z.B. 01 für Jan., 05 für Mai)

	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Alter: _____ Jahre				
V 5.6		trifft gar nicht zutrifft sehr gut zu				
e	1. Ich empfinde warmherzige Gefühle für Leute, denen es weniger gut geht als mir.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
f	2. Die Gefühle einer Person in einem Roman kann ich mir sehr gut vorstellen.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
d	3. In Notfallsituationen fühle ich mich ängstlich und unbehaglich.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
p	4. Ich versuche, bei einem Streit zuerst beide Seiten zu verstehen, bevor ich eine Entscheidung treffe.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
e	5. Wenn ich sehe, wie jemand ausgenutzt wird, glaube ich, ihn schützen zu müssen.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
d	6. Ich fühle mich hilflos, wenn ich inmitten einer sehr emotionsgeladenen Situation bin.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
f	7. Nachdem ich einen Film gesehen habe, fühle ich mich so, als ob ich eine der Personen aus diesem Film sei.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
d	8. In einer gespannten emotionalen Situation zu sein, beängstigt mich.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
e	9. Mich berühren Dinge sehr, die ich nur beobachte.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
p	10. Ich glaube, jedes Problem hat zwei Seiten und versuche deshalb beide zu berücksichtigen.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
e	11. Ich würde mich selbst als eine ziemlich weichherzige Person bezeichnen.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
f	12. Wenn ich einen guten Film sehe, kann ich mich sehr leicht in die Hauptperson hineinversetzen.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
d	13. In heiklen Situationen neige ich dazu, die Kontrolle über mich zu verlieren.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
p	14. Wenn mir das Verhalten eines anderen komisch vorkommt, versuche ich mich für eine Weile in seine Lage zu versetzen.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
f	15. Wenn ich eine interessante Geschichte oder ein gutes Buch lese, versuche ich mir vorzustellen, wie ich mich fühlen würde, wenn mir die Ereignisse passieren würden.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)
p	16. Bevor ich jemanden kritisiere, versuche ich mir vorzustellen, wie ich mich an seiner Stelle fühlen würde.	1 (- -)	2 (-)	3 (o)	4 (+)	5 (++)

- 5) Gibt es Personen außerhalb der Vollzugsanstalt, zu denen Sie Kontakt haben und wenn ja, welche Personen sind das?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wie gestaltet/gestalten sich die Beziehung/en (gemeinsame Interessen, etc.), wie eng ist der Kontakt (z.B. Häufigkeit der Besuche und Briefe)?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wie beurteilen Sie die Qualität der Beziehung/en insgesamt auf der folgenden Skala? (Bei mehreren unterschiedlichen Bewertungen bitte Nummer hinter den Namen eintragen.)

1	2	3	4	5
sehr enge Beziehung				lose Bekanntschaft

- 6) Sie befinden sich derzeit im offenen / geschlossenen Vollzug. Sie haben folgende Vollzugslockerungen:

.....
.....
.....

D=Deutschland, BIH=Bosnien-Herzegowina, IR=Iran, IRQ= Irak):

A 4 **Kultureller Hintergrund** (Heimatland in PKW-Länderangaben (z.B. D =

Deutschland, RO Rumänien, RU Russland, TR Türkei, UA Ukraine):

A 5 **Zeitdauer des Aufenthalts in Deutschland insgesamt** (in Jahren):

A 6 **Religionszugehörigkeit** (derzeit):

(1 = keine; 2 = christlich; 3 = islamisch; 4 = jüdisch; 5 = sonstige; 6 = keine Angabe)

A 7a **Familienstand** (derzeitig):

(1 = ledig; 2 = verheiratet zusammenlebend; 3 = verheiratet nicht zusammenlebend;
4 = geschieden; 5 = verwitwet)

A 7b **Partnerschaft** (derzeit): (1 = keine, 2 = ja, 3 = mehrere, 4 = wechselnde)

A 8 **Schulbildung** (höchstes erreichtes Niveau)

1 = Hilfs-/Sonderschule; 2 = Hauptschule ohne Abschluss; 3 = Hauptschule mit Abschluss; 4 = Mittel-/ Realschule ohne Abschluss; 5 = Mittel-/Realschule mit Abschluss; 6 = Gymnasium ohne Abschluss; 7 = Abitur; 8 = Hochschulabschluss; 9 = noch in schulischer Ausbildung

A 9 **Berufsausbildung** (höchstes erreichtes Niveau):

0 = keine; 1 = noch nicht begonnen; 2 = Lehre ohne Abschluss; 3 = Anlernberuf;
4 = Lehre mit Abschluss; 5 = Fach-/Techniker-/Meisterschule ohne Abschluss;
6 = Fach-/Techniker-/Meisterschule mit Abschluss; 7 = (Fach-)Hochschule/Uni
ohne Abschluss; 8 = (Fach-)Hochschule/Uni mit Abschluss; 9 = sonstige Schule;
10 = noch in Ausbildung

A 10 **Arbeitssituation vor Inhaftierung:**

1 = ohne Arbeit/nicht arbeitslos gemeldet; 2 = ohne Arbeit/arbeitslos gemeldet;
3 = berufstätig Teilzeit; 4 = berufstätig Vollzeit; 5 = Krankenstand; 6 = Rente/Pension;
7 = krankheitsbedingter Ruhestand; 8 = Ausbildung/Umschulung; 9 = Wehr-/Zivildienst/freiw. Soz. Jahr; 10 = geschützt beschäftigt; 11 = selbständig; 12 = sonstige

A 11 **Vorwiegende Wohnform vor Inhaftierung:**

1 = alleine, 2 = gemeins. mit (Ehe-)Partner/in; 3 = in Familie; 4 = alleine mit Kind (-ern); 5 = in Herkunftsfamilie; 6 = mit Freund/in; 7 = in Wohngemeinschaft; 8 = in betreutem Wohnprojekt; 9 = Altersheim; 10 = sonstige

B Familiärer HintergrundB 1 **Aufgewachsen *vorwiegend* mit/bei (bis ca. 15 Lbj.):**

1 = zwei Elternteilen; 2 = einem Elternteil; 3 = einem Elternteil und einer elternähnlichen Person; 4 = Stiefeltern; 5 = Adoptiveltern; 6 = Stiefgeschwistern; 7 = Pflegefamilie; 8 = Großeltern od. Verwandten; 9 = im Heim o.ä.; 10 = im Internat o.ä.; 11 = wechselnden Erziehungsstätten/-personen; 12 = sonstige

B 2 **Alter des Klienten beim Tod der (Stief-/Adoptiv-)Mutter**

(falls noch lebend, keine Eintragung)

B 3 **Alter des Klienten beim Tod des (Stief-/Adoptiv-)Vaters**

(falls noch lebend, keine Eintragung)

B 4 **(Stief-)Geschwisteranzahl insgesamt (lebend und ggf. bereits verstorben)**B 5 **Position in der Geschwisterreihe** (1 = Erstgeborener, 2 = Zweitgeborener, 3 = Drittgeborener, ...)B 6 **Räumliche Trennung des Klienten von den Eltern als Kind (>1 Jahr):**

1 = im Zeitraum 0.-5. Lbj.; 2 = im Zeitraum 6.-15. Lbj.; 3 = in beiden Zeiträumen; 0 = keine Trennung in den Zeiträumen

B 7 **Räumliche Trennung/Scheidung der Eltern während der Kindheit (>1 Jahr):**

1 = im Zeitraum 0.-5. Lbj.; 2 = im Zeitraum 6.-15. Lbj.; 3 = in beiden Zeiträumen; 0 = keine Trennung in den Zeiträumen

B 8 **Familienbeziehungen** (sehr gut; gut; unauffällig; schlecht; sehr schlecht)

zwischen:

(nach Einschätzung Klienten)

B 8-1 Mutter - Klient

1

2

3

4

5

B 8-2	Vater - Klient	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
B 8-3	Mutter - Vater	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
B 8-4	Stief-/Pflegepers. - Klient	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
B 8-5	Geschwister - Klient	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

B 9 **Gewaltanwendung durch Personen in der Familie** (0 = nie; 1 = manchmal; 2 = oft):
(nach Einschätzung Klient, Mehrfachnennung möglich)

B 9-1	Mutter an Klient	<input type="checkbox"/>
B 9-2	Klient an Mutter	<input type="checkbox"/>
B 9-3	Vater an Klient	<input type="checkbox"/>
B 9-4	Klient an Vater	<input type="checkbox"/>
B 9-5	Mutter an Vater	<input type="checkbox"/>
B 9-6	Vater an Mutter	<input type="checkbox"/>
B 9-7	Sonstige Erziehungsperson an Klient	<input type="checkbox"/>
B 9-8	Klient an sonstige Erziehungsperson	<input type="checkbox"/>
B 9-9	Geschwister an Klient	<input type="checkbox"/>
B 9-10	Klient an Geschwister	<input type="checkbox"/>

- B 10 **Bedeutung von Religiosität in der Erziehung**
(0 = keine ...; 1 = geringe ...; 2 = große ...; 3 = sehr große ...)
- B 11 **Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit bei mindestens einem Elternteil**
(0 = nie; 1 = zeitweise; 2 = länger; 3 = weiß nicht)
- B 12 **Drogen-/Medikamentenmissbrauch/-abhängigkeit bei mindestens einem Elternteil**
(0 = nie; 1 = zeitweise; 2 = länger; 3 = weiß nicht)
- B 13 **Psychiatrische Erkrankungen bei mindestens einem Elternteil**
(0 = nie; 1 = zeitweise; 2 = länger; 3 = weiß nicht)
- B 14 **Psychologische/psychiatrische Behandlung bei mindestens einem Elternteil**
(0 = nie; 1 = zeitweise; 2 = länger; 3 = weiß nicht)
- B 15 **Straftaten bei mindestens einem Elternteil**
(0 = keine; 1 = einmalig; 2 = mehrmalig; 3 = weiß nicht)
- B 16 **Art der Straftaten bei mindestens einem Elternteil wegen ...**
(1 = Gewaltdelikt; 2 = Sexualdelikt; 3 = sonstige)
- B 17 **Haftstrafen bei mindestens einem Elternteil**
(0 = keine; 1 = einmalig; 2 = mehrmalig; 3 = weiß nicht)
- B 18 **Art der Haftstrafen bei mindestens einem Elternteil wegen ...**
(1 = Gewaltdelikt; 2 = Sexualdelikt; 3 = sonstige)
- B 19 **(Versuchte) Suizide bei mindestens einem Elternteil/Erziehungsberechtigten**
(0 = nein; 1 = ja; 2 = weiß nicht)
- B 20 **(Versuchte) Suizide bei Geschwistern**
(0 = nein; 1 = ja; 2 = weiß nicht)

- C Frühere Störungen oder Erkrankungen des Klienten**
(Codierung: 0 = nein/trifft nicht zu; 1 = ja; 2 = weiß nicht)
- C 1 **Schwangerschafts- oder Geburtsprobleme** (Frühgeburt, Zangengeburt, o.ä.)
- C 2 **Entwicklungsverzögerung** (statomotorische, sprachliche, kognitive)
- C 3 **Kindliche Verhaltensauffälligkeiten** (Stottern, Einnässen, Wutausbrüche, o.ä.)
- C 4 **Längere Krankenhausaufenthalte** (> 4 Wo) wegen Erkrankungen oder Unfällen
- C 5 **Frühere Erkrankungen mit ZNS-Beteiligungen / Schädel-Hirn-Traumata**
- C 6 **Psychologische und/oder psychotherapeutische Behandlungen**
(ambulant und/oder stationär)
- C 7 **Erhebliche Lernschwierigkeiten während der Schul- und Ausbildungszeit**
- C 8 **Mehrfacher Missbrauch von Alkohol**
- C 9 **Abhängigkeit von Alkohol**
- C 10 **Mehrfacher Missbrauch von Drogen- oder Medikamenten**
- C 11 **Abhängigkeit von Drogen- oder Medikamenten**
- C 12 **Ambulante oder stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen**
- C 13 **Suizidfantasien/-versuche im Kinder- und / oder Jugendalter**

- C 14 **Letzter Suizidversuch *im Jahre*** (0000 = trifft nicht zu)
- C 15 **Ambulante psychiatrische Behandlungen**
- C 16 **Stationäre psychiatrische Behandlungen**
- C 17 **Zwangseinweisungen in psychiatrische Kliniken**
- D Entwicklung der Sexualität des Klienten** (nach Aussage des Klienten)
- D 1 **Eigene sexuelle Übergriffe in der Kindheit / Jugend erfahren**
0 = trifft nicht zu; 1 = ja, trifft zu; 2 = bin unsicher/weiß nicht
- D 2 **Alter (in Jahren) beim ersten erfahrenen sexuellen Übergriff**
(Eintragung „00“ falls es nicht zutrifft; sonst Altersangabe)
- D 3 **Einstellung und Verhalten der Eltern zur Sexualität**
1 = sehr freizügig; 2 = eher offen; 3 = eher verdeckt; 4 = prüde; 5 = abwertend;
6 = übergriffig
- D 4 **Sexuelle Aufklärung im Alter von**
(Eintragung „00“ falls es nicht zutrifft; sonst Altersangabe)
- D 5 **Sexuelle Aufklärung *überwiegend* erfolgt durch ...**
1 = Eltern / Bezugsperson; 2 = Geschwister; 3 = Schule; 4 = Medien;
5 = Peer-Group; 6 = Verwandte; 7 = Bekannte; 8 = Fremde Person;
9 = Freund/-in; 10 = keinen
- D 6 **Alter zur Zeit der *ersten* Masturbation**
(Eintragung „00“ falls es nicht zutrifft; sonst Altersangabe)
- D 7 **Alter zur Zeit des *ersten* sexuellen Kontaktes** (dating; küssen; petting)
(Eintragung „00“ falls es nicht zutrifft; sonst Altersangabe)

- D 8 **Alter zur Zeit des *ersten* Geschlechtsverkehrs**
(Eintragung „00“ falls es nicht zutrifft; sonst Altersangabe)
- D 9 **Bevorzugte Sexualpartner** (1 = Frau; 2 = Mann; 3 = beides; 4 = männl. Jugendliche; 5 = weibl. Jugendliche; 6 = Mädchen; 7 = Jungen; 8 = Prostituierte/n; 9 = sonstige; 10 = keine Bevorzugung)
- D 10 **Bevorzugtes Alter des Sexualpartners**
0 = trifft nicht zu / keine Bevorzugung; 1 = deutlich jünger (< 5 Jahre);
2 = ziemlich gleichaltrig (+/- 5 Jahr); 3 = deutlich älter (> 5 Jahre)
- D 11 **Homosexueller Geschlechtskontakt vor der letzten Tat**
(0 = nein; 1 = ja)
- D 12 **Sexueller Kontakt mit Kindern vor der letzten Tat**
(0 = nein; 1 = ja;)
- D 13 **Sexuelle Orientierung der *aktuellen* Partnerbeziehung(-en)**
0 = trifft nicht zu / keine; 1 = heterosexuell; 2 = homosexuell; 3 = bisexuell
- D 14 **Status der Partnerbeziehung zum Tatzeitpunkt**
0 = kein Partner; 1 = Ehepartner; 3 = eheähnliche Beziehung; 4 = lose Beziehung;
5 = gelegentliche Beziehungen; 6 = mehrere Beziehungen
- D 15 **Qualität der Partnerbeziehung zum Tatzeitpunkt – personell**
1 = sehr zufrieden; 2 = überwiegend zufrieden; 3 = eher nicht zufrieden; 4 = eher unbefriedigend; 5 = ganz unbefriedigend; 6 = trifft nicht zu
- D 16 **Qualität der Partnerbeziehung zum Tatzeitpunkt – sexuell**
1 = sehr zufrieden; 2 = überwiegend zufrieden; 3 = eher nicht zufrieden; 4 = eher unbefriedigend; 5 = ganz unbefriedigend; 6 = trifft nicht zu
- D 17 **Häufigkeit des sexuellen Kontakts mit dem Partner *vor* der letzten Straftat**
1 = gar keinen; 2 = eher 1 mal monatl.; 3 = eher 1 mal wöchentl.; 4 = mehrfach wöchentlich; 5 = eher 1 mal täglich; 6 = eher mehrmals täglich; 7 = trifft nicht zu

D 18 **Wechselnde sexuelle Partnerbeziehung i. d. letzten ca. 5 Jahren (vor der Haft)**

0 = keine; 1 = ja, ausnahmsweise (einmalig); 2 = ja, manchmal (alle paar Jahre);
3 = ja, öfters (mehrmals im Jahr); 4 = ja, die Regel (ständig wechselnd);
5 = trifft nicht zu

E Störungen der Sexualität des Klienten

E 1 **Orientierung der Sexualität**

0 = unklare Sexualorientierung; 1 = heterosexuell; 2 = homosexuell; 3 = bisexuell

E 2 **Störungen der Sexual-Präferenz (dominante)**

1 = Fetischismus; 2 = fetischistischer Transvestitismus; 3 = Exhibitionismus;
4 = Voyeurismus; 5 = Pädophilie; 6 = Sadomasochismus; 7 = multiple
Störungen der Sexualpräferenz; 8 = sonstige Störungen der Sexualpräferenz;
9 = nicht näher bezeichnete Störungen der Sexualpräferenz; 10 = keine Störungen

E 3 **Nichtorganische sexuelle Funktionsstörungen (dominante)**

1 = Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen (Hypoaktivität); 2 = sexuelle
Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung; 3 = Versagen genitaler Reaktio-
nen (Erektionsstörungen beim Mann, psychogene Impotenz); 4 = Männliche Orgas-
musstörung; 5 = Ejaculation praecox; 6 = nicht-organische Dyspareunie; 7 = gesteigertes sexuelles Verlangen; 8 = sonstige nichtorganische sexuelle Funktionsstörung;
9 = keine Störung.

E 4 **Störungen der Geschlechtsidentität**

1 = Transsexualismus; 2 = Transvestitismus unter Beibehaltung beider
Geschlechtsrollen; 3 = Störungen der Geschlechtsidentität des Kindesalters;
4 = sonstige Störungen der Geschlechtsidentität; 5 = nicht näher bezeichnete
Störung der Geschlechtsidentität; 6 = keine Störungen

F Kriminologische Daten des Klienten (VOR dem derzeitigen Urteil/Delikt)

F 1 **Straftaten in der Primärfamilie**

0 = nein; 1 = ja, weiß ich; 2 = weiß nicht

F 2 **Straftaten im Freundeskreis oder in der Peer-Group**

0 = nein; 1 = ja, weiß ich; 2 = weiß nicht

F 3	Alter bei der <i>ersten</i> Straftat (mit Polizeikontakt)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F 4	Anzahl bisheriger Verurteilungen gem. BZR (<u>ohne</u> aktuelle Straftat)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F 5	Art der bisherigen <i>verurteilten</i> Delikte: (0 = nein; 1 = versucht, 2 = vollzogen)	
	F 5-1: Mord und Totschlag	<input type="checkbox"/>
	F 5-2: Körperverletzung	<input type="checkbox"/>
	F 5-3: Sexueller Missbrauch	<input type="checkbox"/>
	F 5-4: Exhibitionismus	<input type="checkbox"/>
	F 5-5: Vergewaltigung / sexuelle Nötigung	<input type="checkbox"/>
	F 5-6: Raub und/oder Erpressung	<input type="checkbox"/>
	F 5-7: Eigentumsdelikte (Diebstahl)	<input type="checkbox"/>
	F 5-8: Eigentumsdelikte (Betrug)	<input type="checkbox"/>
	F 5-9: Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtmG)	<input type="checkbox"/>
	F 5-10: Gemeingefährliche Straftaten (Brandstiftung)	<input type="checkbox"/>
	F 5-11: Straßenverkehrsdelikte	<input type="checkbox"/>
	F 5-12: Sachbeschädigung	<input type="checkbox"/>

- F 5-13: Verbreitung kinderpornografischer Schriften
- F5-14: Besitz kinderpornografischer Schriften
- F5-15: Sonstige Delikte
- F 6 **Art von Vorstrafen gemäß JGG (höchstes Strafmaß)**
 0 = keine; 1 = Geldauflage; 2 = Arbeitsauflage; 3 = sonstige Auflagen;
 4 = Arrest; 5 = Hilfe zur Erziehung; 6 = Weisungen; 7 = Haftstrafe m. Bewährg.;
 8 = Haftstrafe o. Bewährg.; 9 = Kombination
- F 7 **Art von Vorstrafen gemäß StGB (höchstes Strafmaß)**
 0 = keine; 1 = Geldstrafe; 2 = Haftstrafe m. Bewährg.; 3 = Haftstrafe
 o. Bewährg.; 4 = Kombination
- F 8 **Vollzugsablauf gemäß JGG**
 0 = trifft nicht zu, 1 = Regelvollzug; 2 = Maßregelvollzug (§63 oder §64),
 3 = Sozialtherapie, 4 = Alkohol-/Drogentherapie (§35), 5 = Führungsaufsicht,
 6 = Kombination
- F 9 **Vollzugsablauf gemäß StGB**
 0 = trifft nicht zu, 1 = Regelvollzug; 2 = Maßregelvollzug (§63 oder §64);
 3 = Sozialtherapie, 4 = Alkohol-/Drogentherapie (§35), 5 = Führungsaufsicht,
 6 = Kombination
- F 10 **Anzahl aller einschlägigen Sexualstraftaten**
- F 11 **Anzahl aller einschlägigen Gewaltstraftaten**
- F 12 **Alter beim Antritt der 1. Haftstrafe (ohne U-Haft)**
- F 13 **Zeitdauer in Monaten aller bislang verbüßten Gefängnisaufenthalte**
 (U-Haft und Strafhaft)

- F 14 **Anzahl früherer psychiatrischen Unterbringungen wegen Selbst- / Fremdgefährdung**
- F 15 **Alter bei der *ersten* psychiatrischen Unterbringung wegen Selbst- / Fremdgefährdung**
- F 16 **Zeitdauer *aller* bislang absolvierten Unterbringungen in Jahren**
- G Daten des aktuellen Delikts zum Zeitpunkt der ersten Tathandlung des Klienten**
- G 1 **Alter bei der ersten Tathandlung des aktuellen Delikts**
- G 2 **Partnerbeziehung bei der ersten Tathandlung**
 0 = kein Partner; 1 = Ehepartner; 3 = eheähnliche Beziehung; 4 = lose Beziehung; 5 = gelegentliche Beziehungen; 6 = mehrere Beziehungen gleichzeitig
- G 3 **Sexuelle Orientierung des Partners bei der ersten Tathandlung**
 0 = trifft nicht zu / keine; 1 = heterosexuell; 2 = homosexuell; 3 = bisexuell
- G 4 **Berufliche Situation bei der ersten Tathandlung**
 1 = ohne Arbeit/nicht arbeitslos gemeldet; 2 = ohne Arbeit/arbeitslos gemeldet; 3 = berufstätig Teilzeit; 4 = berufstätig Vollzeit; 5 = Krankenstand; 6 = Rente/Pension; 7 = krankheitsbedingter Ruhestand; 8 = Ausbildung/Umschulung; 9 = Wehr-/Zivildienst/freiw. soz. Jahr; 10 = geschützt beschäftigt; 11 = selbständig; 12 = sonstige
- G 5 **Verfügbares *monatliches* Einkommen bei der ersten Tathandlung (ggf. Schätzung)**
., - €
- G 6 **Schulden *insgesamt* bei der ersten Tathandlung (ggf. Schätzung)**
., - €

G7 **Wohnform bei der ersten Tathandlung**

1 = alleine, 2 = gemeins. mit (Ehe-)Partner/in; 3 = in Familie; 4 = alleine mit Kind (-ern); 5 = in Herkunftsfamilie; 6 = mit Freund/in; 7 = in Wohngemeinschaft; 8 = im betreutem Wohnprojekt; 9 = Altersheim; 10 = sonstige

G 8 **Art des *letzten* (versuchten oder vollzogenen) Delikts**
(0 = nein; 1 = versucht, 2 = vollzogen)

(gemäß Urteil, auch Mehrfachnennung möglich bei mehren Delikte)

G 8-1: Mord und Totschlag

G 8-2: Körperverletzung

G 8-3: Sexueller Missbrauch

G 8-4: Exhibitionismus

G 8-5: Vergewaltigung / sexuelle Nötigung

G 8-6: Raub und/oder Erpressung

G 8-7: Eigentumsdelikte (Diebstahl)

G 8-8: Eigentumsdelikte (Betrug)

G 8-9: Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtmG)

G 8-10: Gemeingefährliche Straftaten (Brandstiftung)

G 8-11: Straßenverkehrsdelikte

G 8-12: Sachbeschädigung

- G 8-13: Verbreitung kinderpornografischer Schriften
- G 8-14: Besitz kinderpornografischer Schriften
- G 8-15: Sonstige Delikte
- G 9 **Vollendung der Tat (Hauptdelikt, gemäß Urteil)**
1 = versucht; 2 = vollendet
- G 10 **Tatplanung (Hauptdelikt, gemäß Urteil)**
0 = eher spontan; 1 = eher geplant
- G 11 **Einzel- oder Gemeinschaftstat (Hauptdelikt, gemäß Urteil)**
1 = Einzeltäter; 2 = Gemeinschaftstäter; 3 = beides
- G 12 **Einschlägige Wiederholungstat (Hauptdelikt gemäß Urteil)**
1 = ja; 2 = nein
- G 13 **Alkoholeinfluß zur Tatzeit (in Promille ca.)**
0 = kein; 1 = <0,5; 2 = 0,5 - <1,0; 3 = 1,0 - <2,0; 4 = 2,0 - <3,0;
5 = >3,0; 6 = ja, vermutlich, Höhe aber unbekannt
- G 14 **Drogen-/Medikamenteneinfluß zur ersten Tathandlg. (Hauptsubstanz)**
0 = kein; 1 = Opiate; 2 = Halluzinogene; 3 = Cannabinoide; 4 = MDMA/
Ecstasy; 5 = Kokain/Crack; 6 = Schmerzmittel; 7 = Opiatersatzstoffe; 8 = Se-
ditiva / Hypnotika; 9 = polyvalente Substanzen; 10 = sonstige; 11 = unbekannt
- H Tatmerkmale und subjektiver Zustand des Klienten beim Hauptdelikt**
(Codierung: 0 = eher nicht vorhanden; 1 = eher diffus vorhanden; 2 = eher vorhanden)
- Einschätzung durch *Therapeuten* nach Exploration des Klienten! -
- H 1 **Ankündigung der Tat gegenüber dritten Personen oder sonst wie**
- H 2 **Aggressive Handlungen in der Tatanlaufzeit**

- | | | |
|------|--|--------------------------|
| H 3 | Frustrationen in der Tatanlaufzeit | <input type="checkbox"/> |
| H 4 | Negative, destruktive Gedanken / Kognitionen in der Tatanlaufzeit | <input type="checkbox"/> |
| H 5 | Vorbereitungshandlungen für die Tat | <input type="checkbox"/> |
| H 6 | Zusammenhang: Provokation - Erregung - Tat | <input type="checkbox"/> |
| H 7 | Zielgerichtete Gestaltung des Tatablaufs vorwiegend durch den Täter | <input type="checkbox"/> |
| H 8 | Lang hingezogenes Tatgeschehen (ca. länger als 20 Minuten Dauer) | <input type="checkbox"/> |
| H 9 | Vorzeitige Beendigung der Tat durch: | |
| | H 9-0 nichts, <i>kein</i> Abbruch (trifft nicht zu) | <input type="checkbox"/> |
| | H 9-1 Eigeninitiative (z.B. schlechtes Gewissen, Mitleid, Scham) | <input type="checkbox"/> |
| | H 9-2 äußere Ereignisse (z.B. Angst vor Entdeckung, Geräusche) | <input type="checkbox"/> |
| | H 9-3 äußere Verhinderung (z.B. durch Helfer) | <input type="checkbox"/> |
| | H 9-4 Verhinderung durch das Opfer selbst (Verweigerung, Abwehr) | <input type="checkbox"/> |
| H 10 | Ansätze zur Opferempathie: | |
| | H 10-1: <u>vor</u> der ersten Tathandlung | <input type="checkbox"/> |
| | H 10-2: <u>während</u> der ersten Tathandlung | <input type="checkbox"/> |
| | H 10-3: <u>nach</u> der ersten Tathandlung | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|----------|--|--------------------------|
| H 11 | Mangelhafte Verhaltenskontrolle während der Tathandlung/en
(mangelhafte Kontrollkompetenz) | <input type="checkbox"/> |
| H 12 | Schuldgefühle <i>unmittelbar nach</i> Tatvollendung/en | <input type="checkbox"/> |
| H 13 | Angst vor Sanktionen <i>unmittelbar nach</i> Tatvollendung/en | <input type="checkbox"/> |
| H 14 | Vorhandensein einer detaillierten <i>Erinnerung</i> an den Tatablauf | <input type="checkbox"/> |
| H 15 | <i>Schuldzuweisung an das Opfer</i> für die Tat/en | <input type="checkbox"/> |
| H 16 | Ähnlichkeiten v. Mustern bei Tatwiederholg. feststellbar (Ablauf, Umstände) | <input type="checkbox"/> |
| H 17 | Vorsorge- / Vorsichts-Maßnahmen vor Entdeckung <i>nach</i> der Tat ergriffen | <input type="checkbox"/> |
| H 18 | Gedanken an Selbstverletzung oder Suizid <i>unmittelbar nach</i> der Tat | <input type="checkbox"/> |
| H 19 | Konsum von <i>erotischen Stimulanzen kurz vor</i> der Tat
(z.B.: Erotikhefte, -filme, Erotik-TV / -Video) | <input type="checkbox"/> |
| H 20 | Konsum von <i>Hard-Core-Erotika o. -Gewaltdarstellungen kurz vor</i> der Tat
(Pornohefte, Porno-Videos, Internet-Pornografie, Gewalt- oder Folterdarstellungen) | <input type="checkbox"/> |
| H 21 | Deutliche Gewaltanwendung während der Tat (Schläge, Tritte, Fesselung) | <input type="checkbox"/> |
| I | Psychosoziale Belastungen
<i>kurz vor oder zum Tatzeitpunkt des Hauptdelikts</i>
(Codierung: 0 = eher nicht vorhanden; 1 = eher leicht vorhanden; 2 = eher mittel vorhanden; 3 = eher stark vorhanden; 4 = trifft voll zu)
- Einschätzung durch <i>Therapeuten</i> nach Exploration des Klienten! - | |
| I 1 | Konflikte mit der (Stief-)Mutter | <input type="checkbox"/> |

- I 2 **Konflikte mit dem (Stief-)Vater**
- I 3 **Konflikte in der (Ehe-)Partnerschaft**
- I 4 **Überwiegende Unzufriedenheit in der (Ehe-)Partnerschaft**
- I 5 **Unzufriedenheit über die Sexualität in der (Ehe-)Partnerschaft**
- I 6 **Andere zwischenmenschliche Ereignisse / Konflikte außerhalb der Familie**
- I 7 **Belastungen und Konflikte mit dem Opfer vor der Tat (z.B.: Streit, Fremdgehen)**
- I 8 **Extreme Belastungen durch Tod, schwerer Unfall etc. von nahestehenden Personen**
- I 9 **Eigene Belastungen (z.B. schw. Unfall, schw. Krankheit, Pfändg., Arbeitslosigkeit)**
- J Opfermerkmale**
- J 1 **Geschlecht der/s Opfer/s (1 = männl.; 2 = weibl.; 3 = männl. u. weibl.)**
- J 2 **Zahl der Opfer**
- J 3 **Alter des Opfers / der Opfer (bei mehreren, Durchschnittsalter errechnen!)**
- J 4 **Status de/s/r Opfer/s (die *zutreffendste* Bezeichnung; *nur eine* Angabe!)**
- 0 = unbekannt; 1 = (Stief-)Mutter; 2 = (Stief-)Vater; 3 = (Stief-)Geschwister;
 4 = (Ehe-)Partner; 5 = leibliche oder Adoptiv-Kinder; 6 = bekannte Kinder;
 7 = nicht bekannte Kinder; 8 = Verwandte; 9 = Bekannte /Freunde; 10 =
 bekannte Erwachsene, 11 = fremde Erwachsene; 12 = spontane Bekanntschaft;
 13 = Person in Firma, Organisation, Staat; 14 = bekannte Jugendliche; 15 = nicht
 bekannte Jugendliche; 16 = sonstige; 17 verschiedene unterschiedliche Opfer

- J 5 **Wie lange vor dem Delikt miteinander bekannt (bei fremden Opfern)**
 0 = nicht bekannt (fremd); 1 = weniger als 1 Tag; 2 = länger als 1 Tag
- J 6 **Vorherige sexuelle Beziehung zum Opfer gehabt** (0 = nein; 1 = ja)
- J 7 **Provozierendes oder animierendes Opferverhalten subjektiv erlebt**
 (0 = nein; 1 = ja)
- J 8 **Verletzungsgrad beim Opfer (körperlich), ggf. gem. Urteil**
 1 = tot; 2 = schwer verletzt; 3 = leicht verletzt; 4 = unverletzt
- J 9 **Verletzungsgrad beim Opfer (psychisch), ggf. gem. Urteil**
 1 = schwere bleibende Folgeschäden; 2 = schwer traumatisiert; 2 = mittel stark
 traumatisiert; 3 = leicht traumatisiert; 4 = keine Verletzung

K Vollstreckungsdaten

- K 1 **Datum der ersten Tat im Urteil** / /
 (Jahr / Monat / Tag)
- K 2 **Datum der Festnahme** / /
 (Jahr / Monat / Tag)
- K 3 **Datum der Verurteilung** / /
 (Jahr / Monat / Tag)
- K 4 **Beginn der Strafhaft** / /
 (Jahr / Monat / Tag)
- K 5 **Datum bei Strafende** / /
 (Jahr / Monat / Tag)
- K 6 **Datum der vorzeitigen Entlassung** / /
 (Jahr / Monat / Tag)

- K 7 **Dauer der Bewährungszeit** /
(Jahre / Monate)
- K 8 **Dauer der Führungsaufsicht** /
(Jahre / Monate)
- K 9 **Strafhöhe** definiert, endlich /
(Jahre / Monate)
- K 10 **Strafhöhe** nicht definiert, lebenslanglich 0 = nein; 1 = ja
- K 11 **Strafhöhe** nicht definiert, Sicherungsverwahrung 0 = nein; 1 = ja
- K 12 **Länge der gesamten Haftdauer (einschl. Widerruf)** /
(Jahre / Monate)
- L Überweisungskontext und Motivation zur Therapie in der JVA**
- L 1 **Datum beim *Erstkontakt*** / /
(Jahr / Monat / Tag)
(Anmeldung)
- L 2 **Voraussetzung und Zugangswege zur deliktorientierten Therapie**
1 = eigenständig; 2 = durch Vollzugsplan; 3 = über Fachdienste; 4 = durch Gefangene;
5 = durch Rechtsanwalt; 6 = durch Werkdienste o. andere JVA Mitarb.; 7 = durch Richter; 8 =
durch Gutachter; 9 = durch sonstige Personen
- L 3 **Behandlungseinsicht zur Therapie (zumin. nach probatorischen Sitzungen)**
Codierung: 0 = eher keine; 1 = eher extrinsisch; 3 = eher indifferent (nach
Überzeugung durch andere); 4 = eher Behandlungsbereitschaft; 5 = erhebliche Eigenmotivation
(Leidensdruck und Problembewusstsein)
- Einschätzung *durch Therapeuten* nach Exploration des Klienten! -
- L 4 **Schuldeinsicht für die Tat (zumindest nach probatorischen Sitzungen)**

(Einschätzung *durch Therapeuten* nach Exploration des Klienten!)

0 = keine; 1 = eher einsichtig; 2 = ambivalent

L 5 **Datum therapeutisches *Erstgespräch*** / /
(Jahr / Monat / Tag)

L 6 **Datum bei *Beginn der Therapie*** / /
(ab Bewilligung/Übernahme der Kosten) (Jahr / Monat / Tag)

L 7 **Durchschnittliche Sitzungsfrequenz Einzeltherapie**
(0 = keine; 1 = 2 mal wöchentl.; 2 = 1 mal wöchentl.; 3 = 14-tägig; 4 = andere)

L 8 **Durchschnittliche Sitzungsfrequenz Gruppentherapie**
(0 = keine; 1 = 2 mal wöchentl.; 2 = 1 mal wöchentl.; 3 = 14-tägig; 4 = andere)

Y Eingangsdagnosen (ICD 10) (durch Therapeut gestellt)

Buchstabe / Hauptst. / Zusatzst.

Y 1 ICD 10 – Hauptdiagnose zum Untersuchungs-Zeitpunkt

Y 2 ICD 10 – Gleichzeitigezweitdiagnose zum U-Zeitpunkt .

Y 3 ICD 10 – Gleichzeitigedrittdiagnose zum U-Zeitpunkt .

Y 4 ICD 10 – Gleichzeitigeviertdiagnose zum U-Zeitpunkt .

Y 5 Verdacht auf Diagnose (gem. Y 1-4)

Y 6 Keine Diagnose feststellbar

Vielen Dank für die große Mühe und die Geduld !!!

Erklärung

Erklärung gemäß § 8 Abs. 1 Buchst. b) der Promotionsordnung der Universität Heidelberg für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften.

Ich erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation selbstständig angefertigt, nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt und die Zitate gekennzeichnet habe.

Erklärung gemäß § 8 Abs. 1 Buchst. c) der Promotionsordnung der Universität Heidelberg für die Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften.

Ich erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation in dieser oder einer anderen Form nicht anderweitig als Prüfungsarbeit verwendet oder einer anderen Fakultät als Dissertation vorgelegt habe.

Name, Vorname _____

Datum, Unterschrift _____