

Evaluation der Sozialtherapeutischen Anstalt Hamburg (SOTHA-HH)

Bericht 2021

Franziska Brunner, Elisabeth Stück und Peer Briken

**Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf**

**Hamburg
Juli 2021**

Projektlaufzeit:	August 2010 bis Juli 2021
Projektleitung:	Prof. Dr. med. Peer Briken, Dipl.-Psych. Dr. phil. Franziska Brunner
Projektmitarbeiterin:	Elisabeth Stück, M.Sc. Psych.
Studentische Mitarbeiterinnen:	Marianne Ruhnau Sophie Marie Lichtenau
Externe Kooperationspartner_innen:	Prof. Dr. biol. hum. Martin Rettenberger, Mainz Dr. phil. Dahlnym Yoon, Hagen

Kontakt:

Dr. Franziska Brunner
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Telefon: 040-7410-57765
Email: evaluation-sotha@uke.de

Inhaltsverzeichnis

1. Rahmenbedingungen und Mitarbeitende	1
2. Zielsetzung des Projekts	2
3. Datenerhebung und Instrumente.....	4
3.1. Datenerhebung	4
3.2. Fremdeinschätzungsinstrumente	5
3.3. Selbsteinschätzungsinstrumente.....	8
4. Bisheriger Projektverlauf	15
4.1. Status quo.....	15
4.2. Aktuelle Stichprobe	16
4.3. Forschungsaktivitäten von August 2019 bis Juli 2021	22
5. Beantwortung der Fragestellungen	23
5.1. Darstellung der prognostischen Daten für Gesamtstichprobe	23
5.2. Darstellung der prognostischen Daten für Deliktgruppen	25
5.3. Darstellung der testpsychologischen Daten für Gesamtstichprobe	29
5.4. Darstellung der testpsychologischen Daten für Deliktgruppen	32
5.5. Veränderung der Risiko- und Schutzfaktoren	34
5.6. Veränderung der testpsychologischen Instrumente	39
5.7. Vergleich der Stichproben, die an den Posttestungen teilnahmen bzw. nicht teilnahmen.	50
6. Nacherhebung bei bereits entlassenen Insassen	56
6.1. Stichprobenbeschreibung Nacherhebung.....	56
6.2. Psychologische Behandlung	57
6.3. Selbstständige Lockerungen	64
6.4. Wohnsituation nach der Entlassung	68
6.5. Berufliche Situation	68
6.6. Fazit Nacherhebung.....	70
7. Gesamtdiskussion	71
7.1. Implementierung der Eingangs- und Verlaufsdagnostik	71
7.2. Repräsentativität der Stichprobe und Teilnahme an den Verlaufstestungen.....	71
7.3. Psychopathy.....	72
7.4. Risikoeinschätzung	73
7.5. Einschätzung der Schutzfaktoren	73
7.6. Selbsteinschätzung der Insassen	74
7.7. Limitationen.....	76

8. Fazit und Ausblick	77
Literatur	80
Anhang	86
a. Vergleich zu früheren Stichprobe	86
b. Gruppenvergleiche anhand der Angaben zu den Opfern	91

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. MSWS Mittelwerte und Standardabweichungen der Normstichprobe nach Schütz und Sellin (2006)	9
Tabelle 2. Verteilungskennwerte des BDHI aus früheren Untersuchungen.....	11
Tabelle 3. Verteilungskennwerte des AF-BP aus früheren Untersuchungen	14
Tabelle 4. Anlassdelikte und Vorstrafen für Gesamtstichprobe.....	17
Tabelle 5. Anlassdelikte und Angaben zu den Opfern der einzelnen Deliktgruppen.....	18
Tabelle 6. Soziodemographische Daten	19
Tabelle 7. Stichprobenzusammensetzung in Hinblick auf die Staatsangehörigkeit.....	20
Tabelle 8. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gesamtstichprobe.....	24
Tabelle 9. Risikokategorien der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gesamtstichprobe.....	24
Tabelle 10. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente für Deliktgruppen.....	26
Tabelle 11. Risikokategorien der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gruppe mit Sexualdelikt	28
Tabelle 12. Risikokategorien der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gruppe mit Gewaltdelikt.....	28
Tabelle 13. Risikokategorien der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gruppe mit sonstigem Delikt.	29
Tabelle 14. Ergebnisse der MSWS für Gesamtstichprobe	30
Tabelle 15. Ergebnisse des AF-BP für Gesamtstichprobe	31
Tabelle 16. Ergebnisse des BDHI für Gesamtstichprobe	31
Tabelle 17. Ergebnisse der BIS-15 für Gesamtstichprobe	32
Tabelle 18. Summenwerte von Selbsteinschätzungsinstrumenten je nach Deliktgruppen.....	33
Tabelle 19. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung in Fremdeinschätzungen für die Gesamtstichprobe	35
Tabelle 20. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand Fremdeinschätzungen für Gruppe mit Sexualdelikt.....	37
Tabelle 21. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand Fremdeinschätzungen für Gruppe mit Gewaltdelikt.....	38
Tabelle 22. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand der MSWS.....	40
Tabelle 23. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des AF-BP	41
Tabelle 24. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des BDHI	42
Tabelle 25. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand der BIS-15	43
Tabelle 26. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des ECR-R	43
Tabelle 27. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand der MSWS für Deliktgruppen	45
Tabelle 28. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des BDHI für Deliktgruppen..	46
Tabelle 29. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des AF-BP für Deliktgruppen	47
Tabelle 30. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand der BIS-15 für Deliktgruppen	48
Tabelle 31. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des ECR-R für Deliktgruppen	49

Tabelle 32. Vergleich Insassen, die an der Verlaufstestung teilnahmen, und Verweigerern der Verlaufstestung.....	51
Tabelle 33. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente getrennt für Insassen, die an der Verlaufstestung teilnahmen, und Verweigerern der Verlaufstestung.....	52
Tabelle 34. Vergleich von Insassen, die an Verlaufstestung teilnahmen, und Insassen, die nicht an der Verlaufstestung teilnahmen.....	54
Tabelle 35. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente getrennt für Insassen, die an Verlaufstestung teilnahmen versus nicht teilnahmen.....	55
Tabelle 36. Übersicht der Vollzugsform bei Entlassung.....	57
Tabelle 37. Soziodemographische und kriminogene Daten für Insassen mit und ohne selbstständige Lockerung.....	65
Tabelle 38. Soziodemographische und kriminogene Daten der n = 79 jemals selbstständig gelockerten Insassen, getrennt für die Gruppen ohne Rücknahme der Lockerungen und mit Rücknahme der Lockerungen.....	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Skala zur Erfassung des Therapieerfolgs	61
Abbildung 2. Behandlungserfolg aus Sicht der Behandler_innen.....	62
Abbildung 3. Dringlichkeit von Betreuung und Kontrolle in Zusammenhang mit Behandlungserfolg für Gruppe mit Sexualdelikt	62
Abbildung 4 Risikokategorie des SVG-5 in Zusammenhang mit Behandlungserfolg für Gruppe mit Gewaltdelikt	63
Abbildung 5. Maximale Lockerungsstufe während der Gesamthaftzeit und zum Zeitpunkt der Entlassung	66

1. Rahmenbedingungen und Mitarbeitende

Im Mittelpunkt des Projekts „Evaluation der Sozialtherapeutischen Anstalt Hamburg (SOTHA-HH)“ stehen nach deren Aufbau in der ersten Projektphase die Fortführung einer standardisierten Eingangs- und Verlaufsdiagnostik und Risikoeinschätzung. Das Projekt wird durch Mitarbeiter_innen des Instituts für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE; Institutsdirektor: Prof. Dr. med. Peer Briken) im Auftrag der Behörde für Justiz und Gleichstellung der Freien und Hansestadt Hamburg seit dem 01.08.2010 durchgeführt. Der vorliegende Bericht dokumentiert die Projektfortführung im Zeitraum von August 2019 bis Juli 2021. Die Finanzierung erfolgt durch die Behörde für Justiz und Gleichstellung der Freien und Hansestadt Hamburg, die im Sommer 2010 das Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie des UKE mit der Evaluation der SOTHA-HH beauftragte.

Die Projektleitung obliegt Herrn Prof. Dr. med. Peer Briken gemeinsam mit Dipl.-Psych. Dr. phil. Franziska Brunner. Die Projektkoordination wurde nach Ausscheiden von Herrn Prof. Dr. biol. hum. habil. Martin Rettenberger im Jahr 2013 aus dem Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie des UKE zunächst von Frau Dr. phil. Dahlnym Yoon übernommen. Seit dem 01.11.2014 wird die Projektkoordination von Frau Dr. Brunner fortgeführt. Frau Dr. Brunner hatte zuvor bereits von 15.06.2013 bis 28.02.2014 Frau Dr. Yoon als wissenschaftliche Mitarbeiterin vertreten. Herr Prof. Dr. Rettenberger und Frau Dr. Yoon sind fortwährend externe Kooperationspartner:innen des Forschungsprojekts. Frau Stück [stud. Mitarbeiterin von 01.08.2017 bis 31.03.2018] wurde zum 01.04.2018 als wissenschaftliche Mitarbeiterin eingestellt und begann ihre Promotion mit Daten aus diesem Projekt, welche seit Sommer 2018 zusätzlich durch bereitgestellte Mittel in Form eines Promotionsstipendiums des Cusanuswerks gefördert wird. Als studentische Mitarbeiterin arbeitete Frau Marianne Ruhnau von Dezember 2018 bis Mai 2021 im Projekt mit. Seit März 2021 unterstützt Frau Sophie Marie Lichtenau das Projekt als studentische Mitarbeiterin.

2. Zielsetzung des Projekts

Art und Ausmaß des zu erwartenden Behandlungseffekts sind bei der intramuralen Behandlung von wegen eines Gewalt- und Sexualdelikts verurteilten Personen nach wie vor umstritten (Rice & Harris, 2003; Schmucker & Lösel, 2017; Ward & Laws, 2010). Auch systematische Übersichten verweisen auf die lediglich eingeschränkte Aussagekraft von forensischen Wirksamkeitsstudien aufgrund des Mangels an methodisch fundierten Studiendesigns (Dennis, Khan, Ferriter, Huband, Powney & Duggan, 2012; Hanson, Bourgon, Helmus & Hodgson, 2009; Schmucker & Lösel, 2015). Die beiden Hauptziele des Projekts bestehen darin, 1) nach der Implementierung einer umfassenden Eingangs- und Verlaufsdiagnostik diese weiterzuführen und 2) empirische Daten zur Wirksamkeit der SOTHA-HH zu sammeln und zu analysieren. Eine wichtige Voraussetzung für den Nachweis von therapieinduzierten Veränderungen besteht in der Verfügbarkeit geeigneter Instrumente, anhand derer Veränderungen im Verlauf einer Behandlung dokumentiert werden können. Für den strafrechtlichen Kontext bieten sich dabei unter anderem Prognoseinstrumente und testpsychologische Verfahren an, die Konstrukte erheben, die 1) mit Rückfälligkeit im Zusammenhang stehen und 2) durch Interventionen prinzipiell verändert werden können. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung werden Verfahren zur Einschätzung überwiegend dynamischer Risikofaktoren sowie behandlungsrelevanter Einflussgrößen im Sinne von protektiven Faktoren eingesetzt (für einen Überblick über die internationale Forschung siehe z.B. Hanson & Morton-Bourgon, 2009, für eine entsprechende deutschsprachige Übersicht z.B. Rettenberger & Eher, 2010; Rettenberger & von Franqué, 2013). Neben zahlreichen Fremdeinschätzungsverfahren kommen dabei mehrere testpsychologische Selbsteinschätzungsverfahren zum Einsatz, welche Persönlichkeitsmerkmale, Eigenschaften und Einstellungen der Insassen in Form von Fragebögen untersuchen.

Als erster Analyseschritt wurden die deskriptiven Daten der Untersuchungsergebnisse der SOTHA-HH-Insassen ausgewertet. Durch Einbezug dynamischer und protektiver Faktoren wurden im zweiten Schritt der Datenauswertung Veränderungen der Insassen während des Aufenthalts in der SOTHA-HH abgebildet, u.a. auch Veränderungen von selbstberichteten Risikofaktoren. Darüber hinaus setzt sich der vorliegende Bericht kritisch mit den Ergebnissen sowie den verwendeten Verfahren auseinander.

Die zentralen Fragestellungen lauten dabei:

- 1) Wie stellen sich die diagnostischen und prognostischen Kerndaten der SOTHA-HH-Insassen dar? Können diese Kerndaten unterschiedliche Deliktgruppen innerhalb der SOTHA-HH-Population differenzieren?
- 2) Zeigen sich in den verwendeten testpsychologischen Verfahren und den Instrumenten zur Erfassung dynamischer und protektiver Faktoren Prä-Post-Veränderungen während des Aufenthalts in der SOTHA-HH?
- 3) Falls ja, sind diese veränderungssensitiven Instrumente geeignet, als Erfolgsindikatoren (im Hinblick auf die Bewertung des Haft- und Therapieverlaufs) für zukünftige Therapieverläufe zu fungieren?
- 4) Inwieweit stehen die durch standardisierte Instrumente erhobenen Prä-Post-Messungen mit den Einschätzungen der Psychotherapeut_innen und anderer an der Behandlung der Probanden beteiligten Personen in Zusammenhang?

Im Rahmen des vorliegenden Berichts sind die diagnostischen und prognostischen Kerndaten der SOTHA-HH-Gesamtstichprobe in den Kapiteln 5.1 und 5.3 sowie die Daten der unterschiedlichen Deliktgruppen in Kapitel 5.2 bis 5.4 dargestellt. Die Ergebnisse hinsichtlich der Veränderungen über den SOTHA-HH-Aufenthalt sind in den Kapiteln 5.5 und 5.6 zu finden. In Kapitel 6.2 werden Ergebnisse zum Behandlungserfolg dargestellt, welcher für eine Teilstichprobe von bereits entlassenen Personen auf Aktenlage aus den Berichten der SOTHA-HH-Kolleg_innen erhoben wurde.

3. Datenerhebung und Instrumente

3.1. Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgt durch die Projektmitarbeiter_innen in den Räumlichkeiten der SOTHA-HH in der Regel an einem Tag pro Woche. Im Anschluss an ein Aktenstudium folgen eine etwa 90- bis 180-minütige Exploration und eine etwa 60-minütige testpsychologische Untersuchung pro Proband. Vor Beginn der Exploration erfolgt eine detaillierte Aufklärung des Probanden über Sinn und Zweck des Gesprächs sowie der testpsychologischen Untersuchungen, wobei die Probanden bereits zuvor von Seiten des Personals der SOTHA-HH vorbereitet werden sollen. Insbesondere werden sämtliche Probanden von den Projektmitarbeiter_innen auf die Möglichkeit hingewiesen, dass die Einwilligung für die Rückmeldung der Testergebnisse an die SOTHA-HH oder die Verwendung der Daten für Forschungszwecke separat erteilt werden kann. Liegt ein entsprechendes schriftliches Einverständnis des Probanden vor, werden die erhobenen Daten der ersten Testung an die SOTHA-HH zur weiteren Behandlungsplanung zurückgemeldet. Dies geschieht in der Regel innerhalb von etwa zwei Wochen nach dem Untersuchungstermin. Die weitere wissenschaftliche Datenverarbeitung erfolgt nach Vergabe einer Identifizierungsnummer (Pseudonymisierung) in den Räumlichkeiten des Instituts für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie am UKE durch die Projektmitarbeiter_innen. Dieses Vorgehen wurde durch den Auftraggeber mit dem Datenschutzbeauftragten der Behörde für Justiz und Gleichstellung der Freien und Hansestadt Hamburg abgestimmt. Die wissenschaftliche Nutzung der Daten wurde bei der Ethik-Kommission der Psychotherapeutenkammer Hamburg beantragt und bewilligt.

Im Rahmen der Verlaufsuntersuchungen wird gemäß der vertraglichen Vereinbarung angestrebt, die zur Aufnahme getesteten Insassen, welche ihr Einverständnis gegeben haben, vor Rückverlegung in den Regelvollzug sowie kurz vor Entlassung zu testen. Nach mündlicher Absprache zwischen Justizbehörde HH, SOTHA-HH-Leitung und UKE wurde vereinbart, dass nicht alle 24 Monate Verlaufstestungen angestrebt werden, sondern lediglich eine Verlaufstestung und die Entlassungstestung. Grund hierfür ist, dass Konsens zwischen den drei Parteien besteht, dass die Insassen mit mehrjährigen Haftstrafen nur in Einzelfällen zu einer mehrmaligen Testung alle 2 Jahre motiviert werden können. Bei der

geringen Anzahl der bisherigen und zukünftig zu erwartenden Fälle von Mehrfachtestungen ist deren wissenschaftliche Auswertung und Verwendbarkeit zweifelhaft. Der Abstand zur ersten Verlaufstestung wurde bis zum 01.08.2013 zur Generierung erster Prä-Post-Vergleiche bereits nach ca. 12 Monaten durchgeführt. Die Explorationsdauer ist bei der Verlaufsuntersuchung etwas kürzer (ca. 60 bis 90 Minuten). Die testpsychologische Untersuchung (ca. 60 Minuten) wird ebenfalls wiederholt. Personen, die in die Außenstelle der SOTHA-HH in Bergedorf verlegt wurden, werden in dortigen Räumlichkeiten von den Projektmitarbeiter_innen getestet.

Seit Beginn der Datenerhebung im Dezember 2010 wurde jeder neu in die SOTHA-HH aufgenommene Insasse über das Projekt über die SOTHA-HH-Kolleg_innen informiert. Bei Interesse erfolgte eine ausführliche Aufklärung durch die Projektmitarbeiter_innen. Einige Insassen, welche sich zum Projektbeginn im Jahr 2010 nicht mehr in der Probezeit befunden haben, wurden rückwirkend untersucht, um soweit möglich eine Vollerhebung von Projektbeginn an (im August 2010) sicherzustellen. Die Erhebung der ersten Daten erfolgte im Dezember 2010, der ersten Verlaufsdaten bereits im Dezember 2011 (in der ersten Projektphase wurden bereits nach 12 Monaten die Posttestung durchgeführt).

3.2. Fremdeinschätzungsinstrumente

Zu den Kerndaten des Evaluationsprojekts zählen etablierte Prognoseinstrumente zur Risikoeinschätzung für erneute Straftaten und ein Instrument zur Erfassung von Schutzfaktoren, welche im Folgenden einzeln dargestellt werden.

- ***Die Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 2003; dt. Version siehe Mokros, Hollerbach, Nitschke, & Habermeyer, 2017):*** Die PCL-R erfasst eines der forensisch-diagnostisch besonders relevanten Konzepte: die sog. „Psychopathy“ nach Hare (2003). Aufgrund der hohen Vorhersagekraft des Instruments bei unterschiedlichen delinquenten Subgruppen (z.B. Dahle, 2005; Hare, 2003; Rettenberger, Matthes, Boer, & Eher, 2010; Eher, Rettenberger, Hirtenlehner, & Schilling, 2012) wird die PCL-R für die prognostische Einschätzung aller SOTHA-HH-Insassen genutzt. Im Rahmen des vorliegenden Projekts werden nicht nur der Gesamtwert der PCL-R, der zwischen 0 und 40 Punkten

liegen kann, sondern auch die Subskalen dargestellt, die jeweils interpersonelle/affektive Defizite (Faktor 1; mögliche maximale Gesamtsumme: 16 Punkte) sowie antisoziale Verhaltensweisen und einen chronisch instabilen und impulsiven Lebensstil (Faktor 2; mögliche maximale Gesamtsumme: 20 Punkte) erfassen. In einer Meta-Analyse von Mokros und Kollegen (2013) ergab sich ein vorläufig geschätzter Durchschnittswert der Strafgefangenenpopulation im deutschsprachigen Raum von ca. 18 Punkten. Für die dem aktuellen PCL-R Manual zugrundeliegende Normstichprobe von in Deutschland verurteilten Strafgefangenen ergab sich ein deutlich höherer Mittelwert von ca. 23 Punkten (Mokros, Hollerbach, Nitschke, & Habermeyer, 2017). Dieser Wert ist nur geringfügig höher als der Durchschnittswert einer repräsentativen österreichischen Stichprobe von ca. 21 Punkten (Mokros & Eher, 2017).

- Das Screeninginstrument zur Vorhersage des Gewaltrisikos (SVG-5; Eher, Schilling, Mönichweger, Haubner-MacLean & Rettenberger, 2012): Das SVG-5 ist die im Rahmen einer Revision gekürzte Neufassung des SVG-10 (Rettenberger, Mönichweger, Buchelle, Schilling & Eher, 2010). Es ist ein aktuarisches Prognoseinstrument zur Einschätzung des Rückfallrisikos von Gewaltstraftätern. Das SVG-5 besteht aus 5 Items, die mit jeweils bestimmter Gewichtung in die Rückfallprognose eingehen. Die Summe der Items kann Werte zwischen -22 und 16 annehmen, aus denen sich 5 Risikokategorien zwischen niedrig und sehr hoch ableiten lassen. Diese lassen Schlüsse auf die Wahrscheinlichkeit für eine erneute Verurteilung aufgrund eines Gewaltdeliktes zu.

- Das Static-99 (Hanson & Thornton, 1999; dt. Version siehe Eher, Rettenberger & Matthes, 2009): Das Static-99 ist ein aktuarisches Prognoseinstrument für Sexualstraftäter zur Erfassung des Risikos für eine erneute Verurteilung aufgrund eines Sexualdeliktes. Die Summenwerte des Instruments (mögliche Gesamtsumme: 0-12 Punkte) weisen – vergleichbar mit dem SVG-5 für Gewaltstraftäter – die Probanden einer entsprechenden (Risiko-)Gruppe von Sexualstraftätern zu, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer einschlägigen Wiederverurteilung bekannt ist.

Aufgrund der zu erwartenden Unveränderbarkeit der Items über den Zeitraum der Inhaftierung bei einem Großteil der Probanden kommen die Instrumente Static-99 und SVG-5 nur im Zuge der Prä-Messung zum Einsatz.

- **Der STABLE-2007 (Hanson, Harris, Scott & Helmus, 2007; dt. Version siehe Rettenberger, Matthes, Schilling & Eher, 2011):** Hierbei handelt sich um ein Prognoseverfahren mit 13 stabil-dynamischen Items (mögliche Gesamtsumme: 0-26 Punkte), die zur aktuarischen Einschätzung von Rückfallraten bei Sexualstraftätern beitragen. Neben dem Gesamtwert werden die Items 5 Subskalen zugeordnet: Bedeutende soziale Einflüsse (Item 1); Intimitätsdefizite (Items 2, 3, 4, 5, 6); Allgemeine Selbstregulation (Items 7, 8, 9); Sexuelle Selbstregulierung (Items 10, 11, 12) und Kooperation mit Therapie- und Betreuungsmaßnahmen (Item 13). Für die wissenschaftliche Auswertung wurde der STABLE-2007 bei allen Straftätern angewendet, d.h. auch bei Insassen, die aufgrund nicht-sexuell motivierter Straftaten verurteilt und inhaftiert wurden.

- **Das Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997; dt. Version siehe Müller-Isberner, Jöckel & Gonzales-Cabeza, 1998):** Das HCR-20 ist ein Structured Professional Judgment (SPJ)-Instrument¹ und wird zur Bestimmung des Risikos gewalttätigen (inkl. sexuell gewalttätigen) Verhaltens anhand klinisch-relevanter Risikofaktoren eingesetzt (mögliche Gesamtsumme: 0-40 Punkte). Für die Begleitforschung wird das HCR-20 sowohl bei Gewalt- als auch bei Sexualstraftätern angewendet, wobei sich das Risiko bei Sexualstraftätern auf sowohl sexuelle wie auch nicht-sexuelle Gewalt bezieht. Die Subskalen des Instruments stellen jeweils historische (mögliche Gesamtsumme: 0-20 Punkte), klinische (mögliche Gesamtsumme: 0-10 Punkte) und Risikomanagement-relevante Faktoren (mögliche Gesamtsumme: 0-10 Punkte) dar. In der bisherigen Projektphase wurde das HCR-20 neben den Gewalt- und Sexualstraftätern für Forschungszwecke auch bei Straftätern ohne Gewaltdelikte eingesetzt.

- **Das Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk (SAPROF; de Vogel, de Ruiter, Bouman & de Vries Robbé, 2009; dt. Version siehe Spehr & Briken, 2016):** Das SAPROF ist ein

¹ SPJ-Instrumente sind Prognoseverfahren, die auf strukturiertem Wege eine klinisch-ideographische (einzelfallbezogene) Prognoseeinschätzung erlauben. Der Hintergrund ihrer Entwicklung lag in dem Versuch, die Stärken der statistisch-aktuarischen Prognoseinstrumente (empirische Fundierung, überprüfbare bzw. positive psychometrische Eigenschaften) und der klinisch-intuitiven Prognose (strenge Einzelfallorientierung) in wissenschaftlich fundierter Weise zu verbinden (Douglas & Reeves, 2010; von Franqué, 2010, 2013).

SPJ-Instrument zur strukturierten Erhebung protektiver Faktoren zur Reduktion des Risikos zukünftiger Gewalttaten, das in Verbindung mit gängigen Risikoprognoseinstrumenten wie dem HCR-20 verwendet wird. Die 17 hauptsächlich dynamischen Items des SAPROF sind drei Subskalen zugeordnet. Die internele Skala umfasst fünf Items, die sich auf entwicklungsrelevante und persönliche Eigenschaften einer Person beziehen. Die motivationale Skala beinhaltet sieben Items. Diese Items beziehen sich auf verschiedene Lebensbereiche und -einstellungen, die aus der Motivation, ein prosoziales Mitglied der Gesellschaft sein zu wollen, entstehen. Die dritte Skala des SAPROF besteht aus fünf externalen Items. Diese sind definiert als günstige Umweltfaktoren, die sowohl Unterstützung auf freiwilliger Basis als auch angeordnete Maßnahmen beinhalten.

3.3. Selbsteinschätzungsinstrumente

Zusätzlich zu den diagnostischen und prognostischen Fremdeinschätzungsverfahren werden mehrere testpsychologische Selbsteinschätzungsverfahren verwendet, anhand derer sich der Insasse bezüglich unterschiedlicher Persönlichkeitsmerkmale, Verhaltensdispositionen, Eigenschaften, etc. selbst einschätzt. Die eingesetzten Verfahren werden dabei in der klassischen Paper-Pencil-Form bei der Prämessung als auch bei der Postmessung vorgegeben.

- ***Die Multidimensionale Selbstwertkala (MSWS; Schütz & Sellin, 2006):*** Die MSWS ist eine deutschsprachige Adaptation der Multidimensional Self-Concept Scale (MSCS; Fleming & Courtney, 1984). Selbstwert wird dabei allgemein definiert als die (positive) subjektive Einschätzung des eigenen Wertes (Baumeister, 1998). Die MSWS besteht aus 32 Items, die sechs Subskalen und zwei übergeordneten Skalen zugeordnet sind. Die Subskalen erheben die folgenden unterschiedlichen Facetten des Konstrukts, das in vielen unterschiedlichen Kontexten als wichtiger, protektiver Faktor diskutiert wird. Die erste Subskala (1) *Emotionale Selbstwertschätzung (ESWS)* bildet die allgemeine Selbstakzeptanz, Selbstzufriedenheit sowie die positive Einstellung gegenüber der eigenen Person ab. Die beiden Subskalen (2) *Sicherheit im Kontakt (SWKC)* und (3) *Umgang mit Kritik (SWKR)* erfassen zusammen die Soziale Selbstwertschätzung. Die vierte Subskala (4) *Leistungsbezogene Selbstwertschätzung (LSWS)* erhebt die Überzeugung von der eigenen Leistungsfähigkeit im Beruf.

Die Subskala (5) *Selbstwertschätzung Physische Attraktivität (SWPA)* erfasst die Einstellung bezüglich des eigenen Aussehens und der eigenen Attraktivität. Schließlich erhebt die sechste Subskala (6) *Selbstwertschätzung Sportlichkeit (SWSP)* die Einstellung zu den eigenen sportlichen Fähigkeiten und der Körperkoordination. Die ersten vier Subskalen werden zu den übergeordneten Skalen (a) *Allgemeine Selbstwertschätzung (ASW)* und die letzten beiden Subskalen zur (b) *Körperbezogene Selbstwertschätzung (KSW)* zusammengefasst. Der *Gesamtselbstwert (GSW)* fasst die beiden übergeordneten Skalen (ASW und KSW) für eine allgemeine Beurteilung zusammen. Tabelle 1 stellt die Normwerte der deutschen Studie ($414 < n < 454$) von Schütz und Sellin (2006) dar.

Tabelle 1. MSWS Mittelwerte und Standardabweichungen der Normstichprobe nach Schütz und Sellin (2006)

	<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>ESWS</i>	37,71	6,87
<i>SWKO</i>	25,48	6,05
<i>SWKR</i>	24,35	6,64
<i>LSWS</i>	26,16	4,82
<i>SWPA</i>	23,73	6,05
<i>SWSP</i>	21,51	6,50
<i>Allgemeine Selbstwertschätzung</i>	113,39	20,13
<i>Körperliche Selbstwertschätzung</i>	45,16	10,84
<i>Gesamtselbstwert</i>	158,43	27,97

M: Mittelwert
SD: Standardabweichung
ESWS: Emotionale
Selbstwertschätzung

SWKO: Soziale
Selbstwertschätzung -
Sicherheit im Kontakt

SWKR: Soziale
Selbstwertschätzung -
Umgang mit Kritik
LSWS: Leistungsbezogene
Selbstwertschätzung

SWPA:
Selbstwertschätzung
Physische Attraktivität
SWSP: Selbstwertschätzung
Sportlichkeit

- Die Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE; Jerusalem & Schwarzer, 1986):

Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung (perceived self-efficacy, auch optimistische Kompetenzerwartung) wurde von Bandura (1977a, b) als ein wesentlicher Aspekt seiner sozial-kognitiven Theorie eingeführt. Die Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) bezieht sich auf die persönliche Einschätzung der eigenen Kompetenzen, allgemein im täglichen Leben mit

Schwierigkeiten und Barrieren zurecht zu kommen und kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können. Die von Jerusalem und Schwarzer erstmalig im Jahre 1981 vorgestellte Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE-Skala, vgl. Jerusalem & Schwarzer, 1986; Jerusalem & Schwarzer, 1999) umfasst 10 Items, die vierstufig (stimmt nicht, stimmt kaum, stimmt eher, stimmt genau) beantwortet werden. Der individuelle Testwert ergibt sich durch Summation aller 10 Antworten, woraus ein Score zwischen 10 und 40 resultiert. Ein hoher Testwert steht dabei für eine hohe optimistische Kompetenzerwartung, also das Vertrauen darauf, schwierige Situationen zu meistern, wobei der Erfolg der eigenen Kompetenz zugeschrieben wird. In den meisten der bisherigen Studien liegen der Mittelwert der Skala bei ca. 29 Punkten und die Standardabweichung bei ungefähr 4 Punkten. Alters- und geschlechtsspezifische Normwerte wurden auf der Basis einer im Februar 2001 in Deutschland durchgeführten bevölkerungsrepräsentativen Erhebung (N = 2.031; Alter 14-95 Jahre) ermittelt (Hinz, Schumacher, Albani, Schmid, & Brähler, 2006). Bei dieser Stichprobe mit einem Altersrange von 16 bis 40 Jahren wurde ein Durchschnittswert von $M = 30,8$ ($SD = 5,4$) ermittelt (Hinz et al., 2006). Bei der deutschen männlichen Normierungsstichprobe im Alter zwischen 31 und 60 Jahren lag der Durchschnittsgesamtwert bei $M = 30,12$ ($SD = 5,08$) (Schumacher, Klaiberg & Brähler, 2001).

- **Das Buss-Durkee-Hostility Inventory (BDHI):** Der Aggressionsfragebogen von Buss und Durkee (1957) gilt als das international bekannteste und am häufigsten eingesetzte Verfahren zur Erhebung der individuellen Ausprägung von Aggressivität (zur deutschen Version und Interpretation individueller Testwerte siehe z.B. Kornadt, 1982). Der Buss-Durkee-Fragebogen besteht aus insgesamt 75 Items, die acht Subskalen (1) *Körperliche Aggression*, (2) *Verbale Aggression*, (3) *Indirekte Aggression*, (4) *Confrontationsverhalten*, (5) *Aggressive Reizbarkeit*, (6) *Aggressives Misstrauen*, (7) *Aggressive Eifersucht und Hass* und (8) *Schuldgefühle nach Aggression* sowie zwei übergeordneten Skalen, (1) *Cyffene Aggressivität* und (2) *Gehemmte Aggressivität*, zugeordnet werden. Jedes Item wird mit ja oder nein im Sinne von zutreffend oder nicht zutreffend beantwortet. Die ursprüngliche Entwicklungsstudie von Buss und Durkee (1957) war auf eine Studentenstichprobe ($n = 85$) beschränkt, bei der ein durchschnittlicher Gesamtwert von 30,9 ($SD =$

10,2) vorlag. Im Rahmen der deutschen Übersetzung und Validierung untersuchte Kornadt (1982) jeweils eine delinquente und nicht-delinquente Stichprobe, wobei in dieser Untersuchung nur die Mittelwerte der jeweiligen Subskalen genannt wurden. In einer klinischen Stichprobe ($n = 434$), welche teilweise aus Sexualstraftätern von Hamburger Justizvollzugsanstalten bestand, wurde ein Mittelwert von $M = 35,0$ ($SD = 12,4$) festgestellt (Lehmann, 2005). Die genaueren Verteilungskennwerte werden in der folgenden Tabelle 2 dargestellt. Das Instrument wurde bis zum Wechsel der Projektkoordination zum 01.11.2014 miterhoben und seitdem durch das kürze Instrument AF-BP ersetzt^b.

Tabelle 2. Verteilungskennwerte des BDHI aus früheren Untersuchungen

	<i>Buss & Durkee</i>		<i>Kornadt</i>		<i>Lehmann</i>	
	<i>(1957)</i>		<i>(1982)</i>		<i>(2005)</i>	
	<i>N = 85</i>		<i>N = 190</i>		<i>N = 434</i>	
	<i>Studierende</i>		<i>Studierende</i>		<i>Sexualstraftäter</i>	
	M	SD	M	SD	M	SD
<i>Körperliche Aggression</i>	5,1	2,5	4,5	2,4	3,4	2,6
<i>Verbale Aggression</i>	7,6	2,7	8,8	2,1	7,6	2,5
<i>Indirekte Aggression</i>	4,5	2,2	5,1	1,9	5,2	2,3
<i>Oppositionsverhalten</i>	2,2	1,3	2,7	1,1	2,4	1,4
<i>Aggressive Reizbarkeit</i>	5,9	2,7	5,7	2,2	5,1	2,6
<i>Aggressives Misstrauen</i>	3,3	2,1	4,2	2,1	4,5	2,4
<i>Aggressive Eifersucht und Hass</i>	2,3	1,9	1,9	1,5	2,7	2,0
<i>Schuldgefühle nach Aggression</i>	5,3	1,9	3,7	2,3	4,1	2,2
<i>Cyber Aggression</i>	-	-	-	-	23,7	8,6
<i>Gehemmte Aggression</i>	-	-	-	-	11,3	5,6
<i>Aggression insgesamt</i>	30,9	10,2	-	-	35,0	12,4

Anmerkungen. M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

^b Am 07.04.2014 wurde mit dem Auftraggeber vereinbart, die Instrumente *Barratt Impulsiveness Scale – Version 11 (BIS-11)* durch die *Barratt Impulsiveness Scale – Version 15 (BIS-15)* und das *Buss-Durkee-Hostility Inventory (BDHI)* durch die *Aggressionsfragebogen von Buss und Perry (AF-BP)* bei Neuzugängen zu ersetzen.

- **Der Aggressionsfragebogen von Buss und Perry (AF-BP; Buss & Perry, 1992):** Der AF-BP ist eine Neukonstruktion des Aggressionsfragebogens BDHI von Buss und Durkee (1957), für welchen zwei Validierungsstudien für die deutsche Version vorliegen (Herzberg, 2003; von Collani & Werner, 2005). Der AF-BP besteht aus 29 Items, welche den Subskalen (1) *Körperliche Aggression*, (2) *Verbale Aggression*, (3) *Ärger* und (4) *Feindseligkeit* zugeordnet werden und den Gesamtwert bilden. Jedes Item wird auf einer Skala zwischen 1 (völlig unzutreffend) und 5 (völlig zutreffend) beantwortet. Der Gesamtwert liegt zwischen dem Minimalwert von 29 und dem Maximalwert von 145 Punkten. Tabelle 3 stellt Verteilungskennwerte des AF-BP aus früheren Untersuchungen dar.
- **Die Barratt Impulsiveness Scale – Version 15 (BIS-15; Spinella, 2007; dt. Version: Meule et al., 2011).** Bei der BIS-15 handelt es sich um eine gekürzte, psychometrisch evaluierte Version der Barrat Impulsiveness Scale –Version 11 (BIS-11; Patton, Stanford & Barrat, 1995). Die BIS-11 stellt das international meist verwendete Selbsteinschätzungsverfahren zur Erhebung impulsiver Persönlichkeitszüge dar. Die 15 Items der BIS-15 werden anhand einer Skala von 1 (selten/nie) bis 4 (fast immer) beantwortet und können 3 übergeordneten Skalen zugeordnet werden: (1) *nicht planende Impulsivität*, (2) *motorische Impulsivität* und (3) *aufmerksamkeitsbasierte Impulsivität*. Darüber hinaus kann ein Gesamtwert der individuellen Impulsivität berechnet werden. Der Gesamtwert kann zwischen 15 und 60 Punkten liegen. Die deutsche Version der BIS-15 wurde von Meule et al. (2011) anhand einer nicht-klinischen Stichprobe (n = 752) validiert. Die Ergebnisse dieser Validierungsstudie ergaben bei der nicht-klinischen deutschen Stichprobe M = 30,04 (SD = 6,13) für den Gesamtwert, M = 10,39 (SD=3,19) für die Subskala *nicht planende Impulsivität*, M = 10,28 (SD = 2,47) für die Subskala *motorische Impulsivität* und M = 9,28 (SD = 2,59) für die Subskala *aufmerksamkeitsbasierte Impulsivität* (Meule et al., 2011).
- **Die Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-R; Fraley, Waller & Brennan, 2006):** Die ECR-R ist ein international anerkannter Fragebogen zur Erfassung der partnerschaftlichen Bindung. 36 Items werden auf einer Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 7 (stimme völlig zu) eingeschätzt. Die Mittelwerte von jeweils 18 Items bilden die beiden Subskalen (1) *Bindungsbezogene Angst (BANG)* und (2) *Bindungsbezogene Vermeidung (BVER)*. Die deutsche Version des ECR-R wurde

von Ehrenthal, Dinger, Lamla, Funken und Schauenburg (2008) sowohl an einer nicht-klinischen als auch an einer klinischen Stichprobe evaluiert. Diese klinische Stichprobe wies einen Durchschnittswert von $M = 3,71$ ($SD = 1,41$) bei BANG sowie einen Wert von $M = 3,08$ ($SD = 1,27$) bei BVER auf. Die Werte bei Patienten mit Persönlichkeitsstörung lagen etwas höher bei $M = 4,13$ ($SD = 1,35$) bei BANG und bei $M = 3,42$ ($SD = 1,27$) bei BVER

Tabelle 3. Verteilungskennwerte des AF-BP aus früheren Untersuchungen

	<i>Internetsample</i> <i>(Deutschland)</i> <i>von Collani & Werner (2005)</i>	<i>Kontrollgruppe</i> <i>(Deutschland)</i> <i>Mayer et al. (2018)</i>	<i>Gewaltstraftäter</i> <i>(Deutschland)</i>	<i>Studierende</i> <i>(GB)</i>	<i>nicht-gewalttätige</i> <i>Straftäter</i> <i>(GB)</i> <i>Smith & Waterman (2006)</i>	<i>Gewaltstraftäter</i> <i>(GB)</i>	<i>Straftäter</i> <i>(GB)</i> <i>Archer & Haigh (1997)</i>
	<i>n = 183 Männer</i>	<i>n = 33</i>	<i>n = 42 Männer</i>	<i>n = 114 Männer</i>	<i>n = 58 Männer</i>	<i>n = 57 Männer</i>	<i>n = 62 Männer</i> <i>(davon n = 40</i> <i>Gewaltstraftäter)</i>
<i>Alter Gesamtstichprobe:</i>	<i>Alter</i>	<i>Alter</i>	<i>Alter männliche Studierende</i>	<i>Alter männliche Straftäter</i>	<i>Alter männliche Straftäter:</i>		
<i>M = 34,7; SD = 13,1</i>	<i>M = 28,82; SD = 10,92</i>	<i>M = 32,79; SD = 10,94</i>	<i>M = 22,69; SD = 5,02</i>	<i>M = 27,89; SD = 8,31</i>	<i>M = 30,16; SD = 6,87</i>		
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
<i>Körperliche Aggression</i>	18,5 (6,6)	16,82 (5,65)	25,38 (7,77)	21,04 (6,64)	25,75 (8,22)	31,17 (7,71)	25,73 (7,62)
<i>Verbale Aggression</i>	14,8 (3,6)	14,27 (3,42)	16,12 (3,42)	13,89 (4,40)	15,21 (4,10)	17,31 (4,23)	15,65 (4,41)
<i>Ärger</i>	-	12,79 (4,02)	15,81 (5,76)	17,85(4,97)	18,87(6,20)	22,96(5,38)	17,82 (5,84)
<i>Feindseligkeit</i>	-	22,06 (5,47)	23,31 (5,70)	19,54(5,58)	23,03 (6,16)	24,87 (6,17)	22,84 (7,23)
<i>Gesamtwert AF-BP</i>	70,4 (14,9)	65,94 (14,34)	80,62 (18,73)	72,32 (18,18)	82,87 (20,36)*	96,13 (18,95)*	k.A.

GB: Großbritannien

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

A: Aggressivität

Anmerkung: * In einer Studie von Smith, Waterman & Ward (2006) fand sich nur die Angabe für den Gesamtwert, nicht für die Subskalen für die männlichen Straftätergruppen: n = 41 nicht-gewalttätiger Straftäter M = 86,41 (SD = 18,55); n = 41 Gewaltstraftäter M = 97,02 (SD = 17,71).

4. Bisheriger Projektverlauf

Insgesamt wurde über den Projektverlauf hinweg eine konstante Diagnostik in der SOTHA-HH mithilfe der zuvor beschriebenen Instrumente implementiert. Lediglich im Jahr 2014 erfolgte in Absprache mit der Leitung der SOTHA-HH und der Auftraggeberin eine Adaptation hinsichtlich einzelner Fremdeinschätzungs- und Selbsteinschätzungsverfahren. Ein Großteil der Verfahren wurde beibehalten, da sie sich in den Zwischenergebnissen der Vorjahre als geeignet für die Erfassung der SOTHA-HH-Population sowie der Veränderungsmessung der SOTHA-HH-Insassen erwiesen hatten.

In dem vorliegenden Bericht werden in den Tabellen in Klammern zum Vergleich die Ergebnisse aus dem Zwischenbericht von August 2019 präsentiert.

4.1. Status quo

Von Dezember 2010 bis zum Mai 2021 wurden bei 383 Personen Prätestungen durchgeführt.

Zusätzlich wurden den Projektmitarbeiter_innen seit Projektbeginn 64 weitere Personen gemeldet, die nicht an einer Prätestung teilnahmen. Das Ziel einer Vollerhebung wurde somit nicht vollständig erreicht. Die Teilnahmequote von 85,7% mit Einwilligung zur Forschung ist dennoch ausgesprochen befriedigend.

5 Personen wurden zwei Mal als „Neuzugänge“ getestet, da es sich um Wiederaufnahmen nach zwischenzeitlicher Entlassung aus dem Vollzug handelte. Die Datensätze dieser Personen wurden nur ein Mal mit in die Analysen einbezogen. 18 weitere Personen wurden im gesamten Zeitraum der Evaluation ein zweites Mal nach Entlassung aus der SothA erneut in die SOTHA-HH aufgenommen. Die letztgenannten 18 Personen nahmen aber nur einmal an der Prätestung teil.

An einer ersten Verlaufsuntersuchung nahmen 189 Personen ($n_{2019}=151$; $n_{2017}=114$) bis einschließlich Mai 2021 teil, von denen wiederum 20 Personen bereits ein 2. Mal im Verlauf getestet wurden.

60 Insassen verweigerten die Teilnahme an der Verlaufstestung. Bei 134 Personen stand die Testung noch nicht an, da sie noch nicht lange genug in der SothA sind, oder sie konnten nicht für die Verlaufstestung angefragt werden, weil eine Verlegung zu spät für die Verlaufstestung mitgeteilt wurde.

85 Personen befinden sich aktuell noch in der SothA. 194 Personen wurden aus der SothA entlassen

(ohne zwischenzeitliche Verlegung in den Regelvollzug). 11 Personen wurden nach zwischenzeitlicher Verlegung in den Regelvollzug wieder in die SothA aufgenommen und aus der SothA heraus entlassen. 93 Personen brachen den SothA-Aufenthalt ab und wurden (bzw. werden voraussichtlich) aus dem Regelvollzug entlassen.

Von den 298 Personen, die sich nicht mehr in der SothA befinden, da sie entlassen wurden oder in den Regelvollzug verlegt wurden, liegen in 152 Fällen (51,0%) keine Posttestung vor. Die Gründe, warum keine Verlaufstestung durchgeführt wurde, waren vornehmlich: 1) Die Insassen verweigerten die Teilnahme an der Verlaufstestung. 2) Sie wurden rückverlegt oder vor TE entlassen, bevor das UKE darüber informiert wurde oder eine Testung von Seiten des UKE organisiert werden konnte. 3) Nach der Prätestung verblieben in der SOTHA-HH (teils erheblich) weniger als 12 Monate, so dass von einer Verlaufstestung abgesehen wurde, da nicht von einer Veränderung zwischen den Messzeitpunkten ausgegangen werden kann.

4.2. Aktuelle Stichprobe

Bei der aktuellen Stichprobe (N = 383) handelt es sich ausschließlich um männliche Straftäter mit einem durchschnittlichen Alter von $M = 37,4$ Jahren ($SD = 11,9$; Range: 20-80), die zu einer mittleren Freiheitsstrafe von über 5 Jahren ($M = 68$ Monate; $SD = 62,2$; Range: 7-300^e) verurteilt wurden.

Die der Verurteilung zugrundeliegenden Straftaten sowie Vorstrafen werden in Tabelle 4 dargestellt. Insassen, welche aufgrund eines Sexualdelikts verurteilt wurden ($n = 204$), stellen die größte Gruppe in der SOTHA-HH dar, gefolgt von der Gruppe mit Verurteilung aufgrund eines nicht-sexuell motivierten Gewaltdelikts ($n = 152$).

Drei Viertel der aller Insassen (74,7%) wurde vor der jetzigen Verurteilung bereits zuvor verurteilt (s. Tabelle 4). Durchschnittlich betrug die Anzahl sechs frühere Verurteilungen ($M = 5,9$; $SD = 6,6$; Range: 0-34). Das Alter bei erster Verurteilung lag durchschnittlich bereits im frühen Erwachsenenalter ($M = 26$ Jahre; $SD = 12,6$; Range: 13-79).

^e Eine lebenslange Freiheitsstrafe wurde in die Berechnungen mit einem Wert von 25 Jahren (300 Monaten) aufgenommen.

Tabelle 4. Anlassdelikte und Vorstrafen für Gesamtstichprobe (N₂₀₂₁ = 383)

	N	%
Anlassdelikte		
<i>Sexualdelikte</i>	204 (169) ^a	53,3 (52,8)
<i>Gewaltdelikte</i>	152 (125)	39,7 (39,1)
<i>Sonstige Delikte</i>	27 (26)	7,0 (8,1)
Vorstrafen		
<i>Frühere Verurteilung insgesamt</i>	286 (249)	74,7 (77,8)
<i>Frühere Verurteilung wegen Sexualdelikt</i>	66 (58)	17,2 (18,1)
<i>Frühere Verurteilung wegen Gewaltdelikt</i>	198 (172)	51,7 (53,8)
<i>Frühere Verurteilung wegen sonstigem Delikt</i>	252 (218)	65,8 (68,1)

Anmerkung. ^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019; N₂₀₁₉=320.

Angaben zu Geschlecht und Alter der Opfer sind in Tabelle 5 für die drei Deliktgruppen dargestellt. Die Opfer von Sexualstraftaten waren in 61,2% der Fälle erwachsene Personen, in 21,3% Jugendliche und in 22,9% Kinder unter 12 Jahren^d. Dabei ist der Anteil ausschließlich weiblicher Opfer (83,9%) (unabhängig von der Altersgruppe) wesentlich höher als der Anteil ausschließlich männlicher Opfer (7,5%). Die Unterschiede im Geschlechterverhältnis zeigen sich bezüglich der Opfer von Gewaltstraftaten weniger stark ausgeprägt: 40,6% der wegen eines Gewaltdelikt verurteilten SOTHA-HH-Insassen begangen eine Straftat ausschließlich gegenüber Männern, 33,6% ausschließlich gegenüber Frauen.

^d In 12 Fällen gab es Opfer von unterschiedlichen Alterskategorien. Daher lassen sich die Prozentzahlen nicht auf 100% addieren.

Tabelle 5. Anlassdelikte und Angaben zu den Opfern der einzelnen Deliktgruppen

Anlassdelikte											
Sexualdelikte <i>N = 204</i>				Gewaltdelikte <i>N = 152</i>				Sonstige <i>N = 27</i>			
Geschlecht der Opfer	m	w	mix^a	m	w	mix^a		m	w	mix^a	
<i>Gesamt (n)*</i>	14	156	16	60	50	39			2	1	
<i>Prozentangaben (%)</i>	7,5	83,9	8,6	40,3	33,6	26,2		-	66,7	33,3	
Alter der Opfer**	n			n				n			
<i>Kinder (n = 47)</i>	43	4	27	11	4	2	2	39	-	-	-
<i>Jugendliche (n = 45)</i>	40	6	28	6	5	0	3	2	-	-	-
<i>Erwachsene (n = 264)</i>	115	4	104	5	142	58	45	39	7	0	2

Anmerkung. ^a mix: Anzahl der Insassen mit weiblichen und männlichen Opfern.

Missings: * Gesamt: Sexualdelikte n = 18; Gewaltdelikte n = 3; Sonstige n = 24;

**Sexualdelikte n = 16; Gewaltdelikte Gesamt: n = 2; Sonstige Gesamt: n = 16.

In Anhang b finden sich Vergleiche zwischen den Gruppen mit Sexual- bzw. Gewaltdelikt und weiblichen erwachsenen Opfern (Anhang 1.b.1) und ein Vergleich der Gruppe mit Sexualdelikt und kindlichen bzw. jugendlichen Opfern (Anhang 1.b.2).

Eine Übersicht soziodemographischer Merkmale der Stichprobe wird in Tabelle 6 dargestellt. 29,8% der SOTHA-HH-Insassen hatte keinen Schulabschluss. Der Anteil der Arbeitslosigkeit vor Inhaftierung war mit 47,3% relativ hoch.

Tabelle 6. Soziodemographische Daten (N₂₀₂₁= 383; N₂₀₁₉ = 320)

	<i>2021</i>	<i>2019</i>
<i>Schulabschluss</i>	%	%
<i>Hauptschulabschluss</i>	37,1	39,4
<i>Realschulabschluss</i>	18,3	17,5
<i>(Fach-)Abitur/ Universitärer Abschluss</i>	9,1	10,7
<i>Sonderschulabschluss</i>	3,9	3,8
<i>Zuletzt ausgeübter Beruf vor der Inhaftierung</i>	%	%
<i>Un-/ angelernter Arbeiter</i>	27,4	28,8
<i>Handwerker/ Arbeiter</i>	11,0	12,8
<i>Angestellter/ Beamter</i>	7,0	6,3
<i>In Ausbildung/ Lehre</i>	3,4	4,4
<i>Akademiker/ Selbstständig</i>	3,9	0,3
<i>Partnerschaftliche Verhältnisse *</i>	%	%
<i>Aktuelle Partnerschaft</i>	51,6	51,1
<i>Kultureller Hintergrund *</i>	%	%
<i>Mittel- und Nordeuropa (inkl. Deutschlana)</i>	52,6	56,1
<i>Mittlerer Osten (arabische Länder)</i>	19,4	18,8
<i>Osteuropa</i>	11,8	10,7
<i>Südeuropa</i>	6,5	5,6
<i>Sonstige (Afrika, Asien, Amerika)</i>	9,7	8,7

Anmerkung. * 1 missing

Tabelle 6 soll Aufschluss geben, inwieweit religiöse, soziale und/oder kulturelle Einflüsse aus unterschiedlichen Regionen die Persönlichkeit und Einstellungen mitgeprägt haben könnten (z.B. aufgrund eigener zurückliegender Migration oder Migrationshintergrund der Familie). Darüber hinaus zeigt sich, dass etwas mehr als die Hälfte der Insassen einen mittel- und nordeuropäischen kulturellen Hintergrund (d.h. in den meisten Fällen deutschen Hintergrund) aufweisen. Demgegenüber bietet Tabelle 7 einen Überblick über die Verteilung der Staatsangehörigkeiten der SOTHA-HH Insassen. 35% der Insassen sind nicht-deutsche Staatsbürger (n = 133).

Tabelle 7. Stichprobenzusammensetzung in Hinblick auf die Staatsangehörigkeit (N₂₀₂₁ = 383)

	<i>Anteil von Gesamt- stichprobe</i>		<i>Alter</i>	<i>Asylstatus</i>	<i>Sexual- straftäter</i>	<i>ausreichende Lesefähigkeit für Diagnostik</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M ± SD [Min; Max]</i>	<i>n (%) [davon anerkannt]*</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Gesamt N	383	100	37 ± 11,9 [20; 80]	40 (10,4%) [13 (32,5%)]	204 (53,3%)	318 (83,0%)
Deutsch	250	65,3	39 ± 12,6 [21; 80]	0 (0%) [0 (0%)]	127 (50,8%)	244 (98,8%)
Nicht-Deutsch	133	34,7	35 ± 10,0 [20; 67]	40 (30,1%) [13 (32,5%)]	77 (57,9%)	74 (55,6%)
Regionen (Länder)	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M ± SD [Min; Max]</i>	<i>n (%) [davon anerkannt]</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
		<i>Anteil Nicht- Deutsche n</i>			<i>Prozentangaben bezieht sich auf Anteil an Stichprobe einzelne Region</i>	
Westeuropa (Frankreich, Niederlande, Italien Spanien, Portugal)	7	5,3	40 ± 12,8 [28; 67]	0 (0%) [0 (0%)]	6 (85,7%)	6 (85,7%)
Südosteuropa & Balkan (Rumänien, Bulgarien, Bosnien, Serbien, Kosovo, Mazedonien, Montenegro, Albanien, Kroatien)	35	26,3	34 ± 9,2 [20; 53]	6 (17,1%) [1 (16,7%)]	18 (51,4%)	18 (51,4%)
Osteuropa (Russland, Ukraine, Lettland, Polen, Slowakei, Tschechien)	17	12,8	39 ± 10,8 [24; 56]	2 (11,8%) [1 (50%)]	7 (41,2%)	10 (58,8%)
Naher & mittlerer Osten (ohne Türkei) (Iran, Irak, Libanon, Jordanien, Afghanistan)	22	16,5	34 ± 10,6 [21; 63]	16 (72,7%) [5 (31,3%)]	12 (54,5%)	8 (36,4%)
Türkei	25	18,8	32 ± 8,6 [22; 53]	2 (8,0%) [0 (0%)]	13 (52%)	20 (80%)
Mahgreb (Tunesien, Algerien, Marokko)	11	8,3	32 ± 10,1 [21; 56]	6 (54,5%) [1 (16,7%)]	8 (72,7%)	6 (54,5%)
Subsaharisches Afrika (Ghana, Togo, Nigeria, Senegal, Elfenbeinküste, Eritrea, Somalia, Sudan)	10	7,5	35 ± 7,3 [26; 52]	7 (70%) [4 (57,1%)]	8 (80%)	3 (30%)
Sonstige (USA, Brasilien, Peru, Indien, Indonesien)	6	4,5	44 ± 9,7 [35; 61]	1 (16,7%) [1 (100%)]	5 (83,3%)	3 (50%)

Anmerkungen. n = 3 Insassen wiesen eine doppelte Staatsangehörigkeit auf und wurden in dieser Auswertung als „Deutsch“ gewertet. * n = 2 Stand des Asylstatus unbekannt

Tabelle 7 verdeutlicht, dass von den nicht-deutschen Staatsbürgern der größte Anteil (26,3%) aus Südosteuropa und dem Balkan und Ländern im Nahen und Mittleren Osten stammen, wobei bei den letztgenannten Personen aus der Türkei (18,8%) die größte Gruppe darstellen. Zum Zeitpunkt der Prätestung weisen über ein Drittel (44,4 %) der nicht-deutschen SOTHA-Gesamtstichprobe keine ausreichende Lesefähigkeit der deutschen Sprache auf, um an der testpsychologischen Untersuchung teilzunehmen.

In Hinblick auf die Elternhäuser und Kindheit der SOTHA-HH-Insassen wurde erfasst, dass 49,1% der Probanden bis zum 15. Lebensjahr bei beiden leiblichen Elternteilen und weitere 18,5% bei der Mutter aufgewachsen sind. 25,8% sind in instabilen Familienverhältnissen mit wechselnden Bezugspersonen aufgewachsen. 48,8% erlebten eine Trennung der Eltern bis zum 15. Lebensjahr. 22% hatten mindestens einen Heimaufenthalt bis zum 15. Lebensjahr. Die durchschnittliche Dauer des Heimaufenthaltes lag bei etwa 4 Jahren ($M = 51$ Monate; $SD = 43,7$; Range: 0,5 - 168). Ein erheblicher Prozentsatz der Probanden (60,6%) berichtete schwerwiegende Probleme in der Herkunftsfamilie, darunter 49,1% Substanzproblematik einer primären Bezugsperson und 38,8% häusliche Gewalt.

Selbsterlebte Traumatisierungen während der Kindheit wurden ebenfalls von einem relativ hohen Anteil der Gesamtstichprobe berichtet: 15,1% gaben sexuelle Missbrauchserfahrung, 51,3% körperliche Misshandlung und 42,7% schwere emotionale Vernachlässigung an. 33,6% berichteten, eine schwere (sexuelle) Gewalt oder sexueller Missbrauch gegenüber Dritten beobachtet zu haben.

Insgesamt wurde bei 45,2% eine psychische Achse 1-Störung diagnostiziert, bei 3,2% eine Achse 2-Störung (Persönlichkeitsstörungen) und bei 21,3% Störungen in beiden Bereichen. Da die derzeitige Testbatterie kein standardisiertes Verfahren zur Persönlichkeitsdiagnostik beinhaltet, wurden die Achse 2-Diagnosen nur bei entsprechenden Vermerken in den Akten (z.B. aus vorliegenden Gutachten oder Behandlungsberichten) vergeben. Eigene klinische Beurteilungen hinsichtlich der Achse 1-Störungen erfolgten aufgrund des klinischen Eindrucks im Rahmen der Eingangsuntersuchung auf Grundlage der Diagnosekriterien des DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition).

4.3 Forschungsaktivitäten von August 2019 bis Juli 2021

In der zurückliegenden Projektphase wurden Ergebnisse aus dem Projekt wie folgt einem Fachpublikum zugänglich gemacht:

- Workshop zum Projekt beim SOTHA-Kongress 2019 in Hamburg
- Projektpräsentation bei der Tagung Rechtspsychologie 2019 in Hildesheim
- Veröffentlichungen in Fachzeitschriften:
 1. Brunner, Stück, Ruhnau, Steffens, Kämmler, Musolff, Schermaul, & Briken (eingereicht). Evaluation der Sozialtherapeutischen Anstalt Hamburg. *Forum Stäfsvollzug*
 2. Stück, Briken, & Brunner (im Druck). Changes in the Risk of Sexual Reoffending: The Association of Perceived Self-Efficacy and Adult Attachment Styles in Correctional Treatment. *Sexual Abuse*
 3. Stück, Brunner, & Briken (2021). Behandlungsabbruch von Sexualstraftätern: vorläufige Ergebnisse zum Einfluss von Selbstwirksamkeitserwartung und Bindungsmustern. in J. L. Müller, P. Briken, R. Eher, & K. Jordan (Hrsg.), *Empirische Forschung in der forensischen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie: EFPPP-Jahrbuch 2019* (1 Aufl., S. 135-152). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
 4. Stück, Briken, & Brunner (in Vorbereitung). Zusammenhang von selbstständigen Vollzugslockerungen und Resozialisierungszielen in der Sozialtherapeutischen Anstalt Hamburg
 5. Yoon, Mokros, Rettenberger, Briken, & Brunner (2021). Triarchic Psychopathy Measure: Convergent and discriminant validity in a correctional treatment setting. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*.

5. Beantwortung der Fragestellungen

5.1. Darstellung der prognostischen Daten für Gesamtstichprobe

Tabelle 8 gibt einen Überblick über die durchschnittlichen Werte der angewendeten Instrumente im Rahmen der Eingangsuntersuchung. Bis auf das Static-99 und das SVG-5, die für spezifische Subgruppen von Straftätern (d.h. entweder nur für Sexualstraftäter oder nicht-sexuell motivierte Gewaltstraftäter) entwickelt wurden, wurden alle anderen Instrumente zu Forschungszwecken für die gesamte Stichprobe erhoben. Die Werte der beiden genannten Instrumente werden in dem nächsten Abschnitt (Kapitel 5.2) im Rahmen der differenzierteren Analyse von Tätersubgruppen berichtet.

Um die Ergebnisse mit klinisch relevanten Kategorisierungen zu veranschaulichen, werden die prozentualen Verteilungen der SOTHA-HH-Insassen nach den aktuarisch oder klinisch festgelegten Risikokategorien in Tabelle 9 dargestellt. Die Verteilung der PCL-R Summenwerte werden gemäß der 2. Auflage des Manuals (Hare, 2003) in dimensionale Kategorien umgewandelt (sehr niedrig – niedrig: 0-16 Punkte, mittel: 17-24 Punkte, hoch – sehr hoch: 25-40 Punkte). Die STABLE-2007 Werte werden ebenfalls gemäß dem Manual in die entsprechenden Risikokategorien umgewandelt (niedrig: 0-3 Punkte, moderat: 4-11 Punkte, hoch: 12-26 Punkte). Bei den SPJ-Instrumenten HCR-20 und SAPROF werden die Gesamtbeurteilungen des Risikos bzw. des Schutzes von den Untersuchern getroffen.

Tabelle 8. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gesamtstichprobe

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
PCL-R (n = 379)	15,4 (15,6)^a	8,0 (8,0)	0 (0)	37 (36)
<i>PCL-R Facette 1</i>	2,1	2,0	0	8
<i>PCL-R Facette 2</i>	3,7	2,1	0	8
<i>PCL-R Facette 3</i>	4,3	2,8	0	10
<i>PCL-R Facette 4*</i>	4,2	3,3	0	10
<i>PCL-R Faktor 1</i>	5,8 (5,9)	3,6 (3,6)	0 (0)	16 (16)
<i>PCL-R Faktor 2</i>	8,4 (8,6)	5,5 (5,6)	0 (0)	20 (20)
STABLE-2007 (n = 375)	8,2 (8,0)	3,9 (3,7)	0 (0)	20 (19)
HCR-20 (n = 379)	17,9 (18,4)	7,5 (7,4)	3 (3)	35 (35)
<i>HCR-20 Historische Items</i>	9,3 (9,6)	4,3 (4,3)	0 (0)	18 (18)
<i>HCR-20 Klinische Items</i>	3,6 (3,6)	2,1 (2,0)	0 (0)	9 (8)
<i>HCR-20 Risikomanagement Items</i>	4,9 (5,2)	2,2 (2,1)	0 (0)	10 (10)
SAPROF (n = 378)	14,6 (14,9)	4,3 (4,2)	6 (6)	31 (31)
<i>SAPROF Internale Items</i>	3,9 (4,0)	1,7 (1,7)	0 (0)	9 (9)
<i>SAPROF Motivationale Items</i>	4,8 (4,9)	2,4 (2,3)	0 (1)	13 (13)
<i>SAPROF Externale Items</i>	6,0 (6,0)	1,1 (1,2)	4 (4)	10 (10)

Anmerkungen. ^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019: PCL-R und HCR-20 n₂₀₁₉ = 317; STABLE-2007 n₂₀₁₉ = 313; SAPROF n₂₀₁₉ = 316.

* PCL-R Facette 4: missings n = 20

M: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Tabelle 9. Risikokategorien der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gesamtstichprobe

	<i>(sehr) niedrig</i>	<i>mittel</i>	<i>(sehr) hoch</i>
	%	%	%
PCL-R (n = 379)	55,1 (52,7) ^a	31,1 (32,5)	13,7 (14,8)
STABLE-2007 (n = 375)	10,4 (10,2)	69,6 (71,6)	20,0 (18,2)
HCR-20 (n = 379)	32,5 (31,9)	31,7 (29,3)	35,9 (38,8)
SAPROF (n = 376)	43,1 (42,4)	44,1 (44,9)	12,8 (12,7)

Anmerkungen. ^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019: PCL-R und HCR-20 n₂₀₁₉ = 317; STABLE-2007 n₂₀₁₉ = 313; SAPROF n₂₀₁₉ = 316.

Insgesamt lässt sich abbilden, dass die Hälfte der SOTHA-HH-Insassen (55,1%) einen als niedrig einzustufenden Wert in der PCL-R aufweist. Allerdings wurde bei 13,7% der SOTHA-HH-Insassen die psychopathischen Persönlichkeitszüge als hoch (definiert über einen PCL-R Wert ab 25 Punkte) eingeschätzt. Das STABLE-2007 ordnet die Mehrheit der Probanden (69,6%) der mittleren Risikokategorie zu, während das HCR-20 31,7% auf die mittlere und darüber hinaus weitere 35,9% auf die hohe Risikokategorie einstuft. Allerdings muss bei diesem Zuordnungsunterschied festgehalten werden, dass das STABLE-2007 zwar im Rahmen des Projekts für alle Deliktgruppen erhoben wurde, es aber für Gruppe mit Sexualdelikt entwickelt wurde und daher sexualitätsbezogene Items beinhaltet, welche erwartungsgemäß in anderen Deliktgruppen seltener erfüllt sein dürften (z.B. emotionale Identifikation mit Kindern, sexuelle Devianz). Somit ist davon auszugehen, dass Einschätzungen aufgrund des STABLE-2007 das tatsächliche Rückfallrisiko für die Gesamtstichprobe der SOTHA-HH eher unter- als überschätzen dürften. Die Ausprägung der Schutzfaktoren anhand des SAPROF wurde für 44,1% als mittelgradig eingeschätzt.

5.2. Darstellung der prognostischen Daten für Deliktgruppen

In diesem Abschnitt werden die prognostischen und forensisch-diagnostischen Daten differenziert nach Deliktgruppen dargestellt. Für die PCL-R, das STABLE-2007, das HCR-20 und das SAPROF werden die Daten aller Deliktgruppen dargestellt. Das SVG-5 wird für die beiden Hauptgruppen der SOTHA-HH-Insassen – Gruppen mit Gewalt- bzw. Sexualdelikt – dargestellt. Das Static-99 wurde dagegen speziell für die Gruppe mit Sexualdelikt entwickelt und nur für diese Probanden verwendet. Tabelle 10 veranschaulicht die Mittelwerte der Instrumente getrennt nach unterschiedlichen Deliktgruppen.

Tabelle 10. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente für Deliktgruppen

	<i>Sexualdelikt</i>		<i>Gewaltdelikt</i>		<i>Sonstige</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
PCL-R	<i>n</i> = 200 (166)^a		<i>n</i> = 152 (125)		<i>n</i> = 27 (26)	
<i>PCL-R Facette 1</i>	2,0	1,9	2,0	2,1	2,8	2,4
<i>PCL-R Facette 2</i>	3,8	2,0	3,7	2,3	2,9	1,5
<i>PCL-R Facette 3*</i>	3,7	2,7	5,0	2,9	5,5	2,3
<i>PCL-R Facette 4*</i>	3,3 ^a	3,1	5,3 ^a	3,2	4,7	2,4
<i>PCL-R Faktor 1</i>	5,8 (5,9) ^b	3,4 (3,3)	5,7 (5,9)	3,8 (3,9)	5,7 (5,7)	3,5 (3,6)
<i>PCL-R Faktor 2*</i>	6,9 (7,1)	5,2 (5,2)	10,2 (10,7)	5,7 (5,6)	10,3 (10,1)	4,0 (4,0)
Gesamtscore*	14,2 (14,3)	7,9 (7,7)	16,7 (17,7)	8,5 (8,4)	17,0 (16,8)	5,7 (5,8)
SVG-5	<i>n</i> = 200 (167)		<i>n</i> = 151 (124)		<i>n</i> = 23	
	-1,3 (-1,1)	7,4 (7,5)	0,2 (1,7)	10,4 (10,1)	2,0	8,6
Static-99	<i>n</i> = 204 (169)		-		-	
	3,5 (3,5)	2,1 (2,1)	-	-	-	-
STABLE-2007	<i>n</i> = 199 (165)		<i>n</i> = 150 (123)		<i>n</i> = 26 (25)	
<i>Soziale Einflüsse</i>	0,7 ^c	0,7	1,0	0,7	1,0	0,6
<i>Intimitätsdefizit</i>	3,0	1,7	3,0	1,6	2,0	0,9
<i>Allgemeine Selbstregulation</i>	2,3	1,6	3,2	1,6	2,3	1,4
<i>Sexuelle Selbstregulierung</i>	1,9	1,6	0,3	0,7	0,3	0,7
<i>Kooperation mit Therapie</i>	0,6 ^c	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6
Gesamtscore	8,6 (8,2)	4,1 (3,7)	8,2 (8,2)	3,6 (3,7)	6,3 (6,3)	2,8 (2,8)
HCR-20	<i>n</i> = 200 (166)		<i>n</i> = 152 (125)		<i>n</i> = 27 (26)	
<i>HCR-20 Historische Items*</i>	8,2 (8,4)	4,2 (4,1)	10,6 (11,2)	4,2 (4,1)	9,7 (9,6)	3,7 (3,7)
<i>HCR-20 Klinische Items*</i>	3,3 (3,3)	2,0 (2,0)	4,0 (4,1)	2,1 (2,1)	3,8 (3,8)	1,8 (1,8)
<i>HCR-20 Risiko-Management Items*</i>	4,6 (4,7)	2,2 (2,0)	5,4 (5,7)	2,3 (2,2)	5,1 (5,1)	1,5 (1,6)
Gesamtscore*	16,1 (16,5)	7,3 (7,1)	20,0 (21,2)	7,5 (7,5)	18,6 (18,5)	5,5 (5,6)
SAPROF	<i>n</i> = 200 (166)		<i>n</i> = 151 (124)		<i>n</i> = 27 (26)	
<i>SAPROF Internale Items</i>	3,9 (4,4)	1,8 (1,6)	3,6 (3,8)	1,7 (1,6)	4,7 (4,7)	1,2 (1,2)
<i>SAPROF Motivationale Items</i>	4,9 (5,2)	2,5 (2,3)	4,6 (4,8)	2,4 (2,3)	4,9 (5,0)	2,2 (2,2)
<i>SAPROF Externale Items</i>	6,0 (6,0)	1,2 (1,3)	6,0 (5,9)	1,1 (1,1)	6,2 (6,2)	1,3 (1,3)
Gesamtscore	14,8 (15,6)	4,4 (4,1)	14,2 (14,5)	4,2 (4,3)	15,7 (15,9)	3,8 (3,8)

Anmerkungen: * signifikanter Unterschied zwischen Gruppe mit Gewaltdelikt und Gruppe mit Sexualdelikt für $p \leq .05$; ^a Gruppe mit Sexualdelikt $n = 12$ missings; Gruppe mit Gewaltdelikt $n = 8$ missings; ^b Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019. ^c Missings Gruppe mit Sexualdelikt Soziale Einflüsse $n = 3$; Kooperation mit Therapie $n = 1$ M: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Im Vergleich unterscheiden sich die Gruppen mit Sexualdelikt und Gewaltdelikt signifikant in dem PCL-R Faktor 2 ($t(350) = -5.29, p < .001, d_{pooled} = .569^e$). Dies zeigt sich auch im 4-Facetten-Modell in den Unterschieden in Facette 3 impulsiver Lebensstil ($t(350) = -4.43, p < .001, d_{pooled} = .477$) und Facette 4 Antisozialität ($t(330) = -5.59, p < .001, d_{pooled} = .619$). Im PCL-R Gesamtscore wird der Vergleich ebenfalls signifikant ($t(350) = -2.85, p < .01, d_{pooled} = .307$). Auch zeigen sich Unterschiede im HCR-20 Gesamtscore ($t(350) = -4.93, p < .001, d_{pooled} = .531$) und in allen HCR-20 Subskalen Historisch ($t(350) = -5.37, p < .001, d_{pooled} = .577$), Klinisch ($t(350) = -3.22, p < .01, d_{pooled} = .342$), Risiko ($t(350) = -3.32, p < .01, d_{pooled} = .357$), wobei die Werte der Gruppe mit Gewaltdelikt im Vergleich zur Gruppe mit Sexualdelikt jeweils signifikant höher sind. In den Subskalen des STABLE-2007 zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen in der Subskala „Bedeutende soziale Einflüsse“ ($t(345) = -3.73, p < .001, d_{pooled} = .405$), „Allgemeine Selbstregulation“ ($t(347) = -5.21, p < .001, d_{pooled} = .563$) und „Sexuelle Selbstregulierung“ ($t(347) = 11.42, p < .001, d_{pooled} = 1.235$).

Im Folgenden werden die dimensional Kategorien der PCL-R sowie die Risikokategorien der aktuarischen und klinischen Instrumente der jeweiligen Deliktgruppen dargestellt. Die prozentualen Verteilungen werden in Tabellen getrennt voneinander veranschaulicht. Tabelle 11 zeigt die relevanten Kategorisierungen der Gruppe mit Sexualdelikt, Tabelle 12 für die Gruppe mit Gewaltdelikt und Tabelle 13 für die Gruppe mit sonstigen Delikten.

^e Die Angabe der Effektstärke entspricht Hedges g: Cohen's d mit der Korrektur nach Stichprobengröße; vgl. Berechnung der Effektstärken d (Cohen, 2001), d_{corr} (nach Klauer, 2001), d aus t-Tests, r, Eta-Quadrat und Umrechnung verschiedener Maße: Psychometrica

Tabelle 11. Risikokategorien der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gruppe mit Sexualdelikt

	<i>(sehr) niedrig</i>	<i>niedrig-mittel</i>	<i>mittel</i>	<i>mittel-hoch</i>	<i>(sehr) hoch</i>
	%	%	%	%	%
PCL-R (n = 199)	63,8 (63,3) ^a	-	24,1 (25,9)	-	12,1 (10,8)
Static-99 (n = 204)	19,6 (20,7)	30,9 (31,4)	-	34,3 (32,0)	15,2 (16,0)
SVG-5 (n = 206)	1,0 (1,2)	20,5 (18,6)	48,5 (47,9)	20,5 (21,6)	9,5 (10,8)
STABLE-2007 (n = 199)	10,1 (9,7)	-	65,3 (70,3)	-	24,6 (20,0)
HCR-20 (n = 206)	36,0 (35,5)	-	33,5 (33,1)	-	30,5 (31,3)
SAPROF (n = 206)	40,0 (38,0)	-	45,5 (47,6)	-	14,5 (14,5)

Anmerkungen. ^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019: PCL-R n₂₀₁₉ = 163, HCR-20 n₂₀₁₉ = 166; STATIC-99 n₂₀₁₉ = 169; SVG-5 n₂₀₁₉ = 167; STABLE-2007 n₂₀₁₉ = 165; SAPROF n₂₀₁₉ = 166.

Die Mehrheit der Gruppe mit Sexualdelikt (63,8%) weist als niedrig einzustufende Werte bei der PCL-R auf. Die aktuarische Risikoverteilung anhand des Static-99 ordnet etwa die Hälfte der Gesamtgruppe der „niedrigen“ und „niedrigen bis moderaten“ Risikokategorie (50,5%) zu. Das STABLE-2007 ordnet die Mehrheit der Gruppe (65,3%) der mittleren Risikokategorie zu. Das SAPROF ordnet etwas weniger als die Hälfte der Gruppe mit Sexualdelikt (45,5%) der mittleren Schutzkategorie zu, der Anteil von Insassen mit einem hohen Schutz ist geringer als der Anteil mit einem niedrigen Schutz.

Tabelle 12. Risikokategorien der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gruppe mit Gewaltdelikt

	<i>(sehr) niedrig</i>	<i>mittel</i>	<i>(sehr) hoch</i>
	%	%	%
PCL-R (n = 148)	46,6 (40,0) ^a	33,8 (38,4)	19,6 (21,6)
SVG-5 (n = 151)	27,2 (21,8)	25,2 (25,0)	52,3 (53,2)
STABLE-2007 (n = 156)	10,0 (9,8)	73,3 (71,5)	16,7 (18,7)
HCR-20 (n = 152)	23,7 (21,6)	31,6 (27,2)	44,7 (51,2)
SAPROF (n = 149)	48,3 (50,0)	43,0 (41,2)	8,7 (8,1)

Anmerkungen. ^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019: PCL-R n₂₀₁₉ = 122, HCR-20 n₂₀₁₉ = 125; SVG-5 n₂₀₁₉ = 124; STABLE-2007 n₂₀₁₉ = 123; SAPROF n₂₀₁₉ = 124

In der Gruppe mit Gewaltdelikt weisen 33,8% eine mittlere Ausprägung von Psychopathy-Persönlichkeitszügen nach Hare (2003) auf; 19,6% erreichen eine hohe Ausprägung. Es wird ersichtlich, dass gemäß des Prognoseinstruments SVG-5 etwas mehr als die Hälfte der Gruppe mit Gewaltdelikt der Hochrisikokategorie (52,3%) zuzuordnen ist. Auch die klinische Beurteilung des HCR-20 deutet auf ein hohes Risiko für etwa die Hälfte der Gruppe mit Gewaltdelikt (44,7%) hin. Das STABLE-2007, das primär für Sexualstraftaten konzipiert wurde, weist wiederum den Großteil der Gruppe (73,3%) der mittleren Kategorie zu. Nach klinischer Einschätzung der Beurteiler weist etwas weniger als die Hälfte (48,3%) lediglich eine niedrige Ausprägung von Schutzfaktoren (SAPROF) auf.

Tabelle 13. Risikokategorien der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gruppe mit sonstigem Delikt

	<i>(sehr) niedrig</i>	<i>mittel</i>	<i>(sehr) hoch</i>
	%	%	%
PCL-R (n = 25)	48,0 (46,2) ^a	44,0 (46,2)	8,0 (7,7)
SAPROF (n = 27)	37,0 (34,6)	40,7 (42,3)	22,2 (23,1)

Anmerkungen. ^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019: n₂₀₁₉ = 26

In der Gruppe mit sonstigen Delikten weist etwas weniger als die Hälfte (48,0%) als niedrig einzustufende Werte hinsichtlich der PCL-R auf; 8,0% weisen eine hohe Ausprägung von Psychopathy-Persönlichkeitszügen nach Hare (2003) auf. Die klinische Einschätzung ergibt für etwa zwei Drittel (62,9%) mittlere bis hohe Schutzfaktoren.

5.3. Darstellung der testpsychologischen Daten für Gesamtstichprobe

Im Folgenden werden die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchungen bei der Aufnahme in die SOTHA-HH dargestellt. Aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten von einzelnen Insassen konnten die Fragebögen lediglich in 309 Fällen (Gesamtstichprobe N = 383) erhoben werden. Die Anzahl der in die Analyse der unterschiedlichen Instrumente einschließbaren Fälle variiert aufgrund fehlender Werte leicht. Beim BDHI wurden 146 Fälle eingeschlossen, da zum 01.11.2014 die Umstellung von BDHI

zum AF-BP erfolgte. Die angewendeten Instrumente werden jeweils in den folgenden vier Tabellen mit den entsprechenden Gesamtwerten, Subskalen- sowie übergeordneten Subskalenwerten aufgelistet.

Bei der SWE wird auf eine tabellarische Darstellung verzichtet, da es sich um ein Instrument handelt, bei welchem nur die Gesamtwerte eine Aussagekraft haben. Der durchschnittliche SWE-Gesamtwert der Untersuchungsstichprobe liegt mit $M = 28,9$ Punkten ($SD = 4,7$; Range: 12 – 40, $n = 309$) im durchschnittlichen Bereich.

Bei der ECR-R werden keine Gesamtsummenwerte berechnet, da dies gemäß der Anwendungsleitlinie nicht vorgesehen ist. Die Bindungsangst, gemessen anhand der ECR-R, lag in der vorliegenden Stichprobe mit $M = 3,0$ Punkten ($SD = 1,0$; Range: 1,0 – 6,1; $n = 303$) und die Bindungsvermeidung mit $M = 2,4$ Punkten ($SD = 1,0$; Range: 1,0 – 6,3; $n = 303$) ebenfalls im durchschnittlichen Bereich.

Tabelle 14 stellt die Werte der MSWS bei allen SOTHA-HH-Insassen zum Aufnahmezeitpunkt dar. Tabelle 15 zeigt die Ergebnisse des AF-BP und Tabelle 16 sind die Summenwerte der Subskalen im BDHI mit detaillierten Unterskalen zu entnehmen. Die Darstellung der BIS-15 Ergebnisse erfolgt in Tabelle 17.

Tabelle 14. Ergebnisse der MSWS für Gesamtstichprobe ($n_{2021} = 307$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
<i>ESWS</i>	36,2 (36,0) ^a	7,2 (7,3)	13 (13)	49 (49)
<i>SWKO</i>	26,2 (26,3)	6,2 (6,0)	6 (6)	35 (35)
<i>SWKR</i>	25,0 (25,0)	6,6 (6,5)	6 (7)	35 (35)
<i>LSWS</i>	25,5 (25,4)	5,0 (5,0)	9 (9)	35 (35)
<i>SWPA</i>	24,8 (24,)	5,7 (5,7)	6 (6)	35 (35)
<i>SWSP</i>	23,4 (23,4)	5,9 (5,9)	3 (3)	35 (35)
<i>Allgemeine Selbstwertschätzung</i>	112,9 (112,7)	19,5 (19,5)	35 (35)	148 (148)
<i>Körperliche Selbstwertschätzung</i>	48,3 (48,3)	10,4 (10,2)	14 (14)	70 (70)
<i>Gesamtselbstwert</i>	161,2 (160,9)	27,8 (27,6)	53 (53)	218 (218)

Anmerkungen. ^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019; $n_{2019} = 273$.
M: Mittelwert SD: Standardabweichung

Tabelle 15. Ergebnisse des AF-BP für Gesamtstichprobe (n₂₀₂₁=160)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
<i>Körperliche Aggression</i>	20,5 (20,8) ^a	7,5 (7,8)	9 (9)	43 (43)
<i>Verbale Aggression</i>	14,8 (15,1)	3,3 (3,1)	6 (7)	23 (22)
<i>Ärger</i>	16,0 (16,3)	5,4 (5,6)	7 (7)	33 (29)
<i>Feindseligkeit</i>	20,7 (21,2)	6,2 (6,3)	8 (8)	36 (34)
<i>Aggression insgesamt</i>	72,0 (73,4)	17,7 (18,2)	34 (37)	118 (118)

Anmerkungen. ^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019; n₂₀₁₉=126.
M: Mittelwert SD: Standardabweichung

Tabelle 16. Ergebnisse des BDHI für Gesamtstichprobe (n₂₀₂₁ = 145^a)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
<i>Körperliche Aggression</i>	3,7	2,7	0	10
<i>Verbale Aggression</i>	7,3	2,3	1	13
<i>Indirekte Aggression</i>	4,8	2,1	0	9
<i>Oppositionsverhalten</i>	2,3	1,4	0	5
<i>Aggressive Reizbarkeit</i>	4,4	2,5	0	11
<i>Aggressives Misstrauen</i>	4,8	2,2	0	9
<i>Aggressive Eifersucht und Hass</i>	3,2	1,8	0	7
<i>Schuldgefühle nach Aggression</i>	4,7	2,1	0	9
<i>Offene Aggression</i>	22,6	8,3	9	44
<i>Gehemmte Aggression</i>	12,7	4,5	3	23
<i>Aggression insgesamt</i>	35,2	10,7	12	61

Anmerkungen. ^a Wegen des Wechsels des Instruments vom BDHI zu AF-BP im Jahr 2014 ist die Stichprobe geringer als bei den anderen Fragebögen und es kommen seitdem keine weiteren Fälle hinzu.
M: Mittelwert SD: Standardabweichung

Tabelle 17. Ergebnisse der BIS-15 für Gesamtstichprobe (n₂₀₂₁= 295)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
<i>nicht planende Impulsivität</i>	11,0 (11,1) ^a	3,2 (3,2)	5 (5)	19 (19)
<i>motorische Impulsivität</i>	11,0 (11,3)	2,8 (2,7)	5 (5)	20 (20)
<i>aufmerksamkeitsbasierte Impulsivität</i>	9,5 (9,7)	2,7 (2,7)	5 (5)	19 (17)
<i>Impulsivität insgesamt</i>	31,6 (32,0)	6,8 (6,8)	15 (15)	50 (50)

Anmerkungen. ^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019; n₂₀₁₉=261.
M: Mittelwert SD: Standardabweichung

5.4. Darstellung der testpsychologischen Daten für Deliktgruppen

Von den 152 wegen eines Gewaltdelikts verurteilten Personen liegen von 128 Insassen testpsychologische Daten vor, von den insgesamt 204 wegen eines Sexualdelikts verurteilten Personen in 155 Fällen und bei der sonstigen Deliktgruppe in 26 von 27 Fällen. Tabelle 18 stellt die Gesamtwerte sowie die übergeordneten Skalen der Instrumente dar.

Bei der Interpretation der testpsychologischen Daten unterschiedlicher Tätersubgruppen muss berücksichtigt werden, dass die Teilstichprobe mit sonstigem Delikt (d.h. ohne Gewalt- oder Sexualdelikt) relativ klein ist.

Bei dem Vergleich der Mittelwerte zwischen den Gruppen mit Sexualdelikt und Gewaltdelikt zeigte sich nur auf einer Subskala in einem der testpsychologischen Instrumente ein signifikantes Ergebnis: Die Gruppe mit Gewaltdelikt hat eine signifikant höhere Offene Aggressivität gemessen mit dem BDHI ($t(122) = -2.07, p = .040, d_{pooled} = .374$) als die Gruppe mit Sexualdelikt (vgl. Tabelle 18).

Tabelle 18. Summenwerte von Selbsteinschätzungsinstrumenten je nach Deliktgruppen

	<i>Gruppe mit Sexualdelikt</i>		<i>Gruppe mit Gewaltdelikt</i>		<i>Gruppe mit sonstigem Delikt</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
MSWS	<i>n = 153 (137)^a</i>		<i>n = 128 (111)</i>		<i>n = 26 (25)</i>	
<i>Allgemeine Selbstwertschätzung</i>	113,2 (112,8)	20,5 (20,4)	112,4 (112,1)	19,3 (19,3)	113,8 (114,5)	15,3 (15,2)
<i>Körperliche Selbstwertschätzung</i>	47,3 (47,1)	10,6 (10,5)	49,5 (49,8)	10,0 (10,0)	47,7 (47,9)	10,1 (10,3)
Gesamtselbstwert	160,5 (159,9)	28,7 (28,6)	161,9 (161,9)	27,6 (27,3)	161,5 (162,4)	23,7 (23,8)
SWE	<i>n = 154 (138)</i>		<i>n = 129 (112)</i>		<i>n = 26 (25)</i>	
	29,0 (28,8)	5,0 (5,0)	28,9 (28,8)	4,5 (4,6)	28,5 (28,5)	3,8 (3,8)
BDHI^b	<i>n = 68 (69)</i>		<i>n = 56 (55)</i>		<i>n = 21 (21)</i>	
<i>Cyber Aggression*</i>	21,3 (21,3)	8,0 (7,9)	24,4 (24,4)	8,8 (8,8)	21,8 (21,8)	7,9 (7,9)
<i>Gehemmte Aggression</i>	13,1 (13,2)	4,8 (4,8)	12,9 (12,9)	4,0 (4,1)	10,4 (10,4)	3,7 (3,7)
Aggression insgesamt	34,4 (34,5)	10,4 (10,4)	37,3 (37,3)	11,2 (11,3)	32,2 (32,2)	9,5 (9,5)
AF-BP	<i>n = 83 (67)</i>		<i>n = 72 (55)</i>		<i>n = 5 (4)</i>	
<i>Körperliche Aggression</i>	20,0 (20,1)	7,3 (7,5)	21,3 (21,9)	7,9 (8,2)	-	-
<i>Verbale Aggression</i>	15,2 (15,6)	3,2 (3,0)	14,3 (14,5)	3,4 (3,1)	-	-
<i>Ärger</i>	16,1 (16,3)	5,8 (6,0)	15,9 (16,2)	4,9 (4,9)	-	-
<i>Feindseligkeit</i>	20,6 (21,2)	6,1 (6,1)	20,9 (21,3)	6,2 (6,4)	-	-
Aggression insgesamt	71,8 (73,2)	17,3 (17,4)	72,3 (73,9)	18,1 (18,9)	-	-
BIS-15	<i>n = 152 (136)</i>		<i>n = 119 (102)</i>		<i>n = 24 (23)</i>	
<i>nicht planende Impulsivität</i>	10,9 (11,0)	3,3 (3,3)	10,9 (11,0)	3,2 (3,2)	11,9 (12,0)	2,7 (2,7)
<i>motorische Impulsivität</i>	10,9 (11,0)	2,8 (2,8)	11,0 (11,3)	2,8 (2,7)	12,0 (12,2)	2,3 (2,1)
<i>aufmerksamkeitsbasiert Impulsivität</i>	9,4 (9,5)	2,8 (2,9)	9,7 (9,9)	2,7 (2,6)	9,5 (9,6)	2,3 (2,3)
Impulsivität insgesamt	31,3 (31,5)	7,0 (7,2)	31,6 (32,3)	6,6 (6,5)	33,4 (9,4)	6,2 (5,7)
ECR-R	<i>n = 152 (135)</i>		<i>n = 125 (109)</i>		<i>n = 26 (25)</i>	
<i>Bindungsangst</i>	3,0 (3,0)	1,0 (1,0)	3,0 (3,0)	1,0 (1,1)	2,9 (2,9)	1,1 (1,1)
<i>Bindungsvermeidung</i>	2,4 (2,4)	1,0 (1,0)	2,5 (2,5)	1,1 (1,0)	2,4 (2,4)	1,0 (1,0)

Anmerkungen. * signifikanter Unterschied zwischen Gruppe mit Gewaltdelikt und Gruppe mit Sexualdelikt

^a Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Werte aus dem Bericht 2019.

^b In Bericht 2019 war bei das Indexdelikt eines Probanden fehlerhaft eingetragen worden, daher weichen Fallzahlen bei Gruppe mit Sexual- und Gewaltdelikt um n = 1 ab.

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

5.5. Veränderung der Risiko- und Schutzfaktoren

Bei den folgenden Ergebnissen ist zu beachten, dass keine Korrektur für die Alpha-Fehler-Kumulierung vorgenommen wurde. Bei den Berechnungen handelt es sich zudem nur um einfache Mittelwertsvergleiche: Die Ergebnisse bilden somit nicht ab, ob es sich um klinisch bedeutsame Veränderungen handelt.

5.5.1 Veränderung in Fremdeinschätzungsinstrumenten für die Gesamtstichprobe

189 Fälle konnten in die Analysen der Verlaufstestungen eingeschlossen werden. Tabelle 19 stellt die Ergebnisse der Analyse hinsichtlich der Veränderung zwischen Aufnahme- und der ersten Verlaufsuntersuchung nach 12 bis 24 Monaten anhand der Fremdeinschätzungsinstrumente dar.

Die nachfolgenden Instrumente deuten auf Veränderungen der SOTHA-HH-Insassen zwischen dem ersten Messzeitpunkt zur Aufnahme und der ersten Verlaufsuntersuchung hin: Die STABLE-2007 Gesamtwerte zeigen im Durchschnitt eine Verringerung im Laufe des ca. 24-monatigen Aufenthalts in der SOTHA-HH ($p < .001$). Die HCR-20 Gesamtwerte reduzierten sich ebenfalls signifikant während des Aufenthalts in der SOTHA-HH ($p < .001$). Insbesondere verringern sich sowohl die Ausprägungen auf den klinischen Variablen ($p < .001$), die sich vor allem auf den aktuellen Querschnitt klinisch relevanter Persönlichkeitsmerkmale und psychopathologischer Risikovariablen beziehen, als auch die Ausprägungen auf den Risikomanagementvariablen ($p < .001$), die sich auf die zukünftige Lebensplanung und mögliche Belastungsfaktoren für die Zeit nach der Entlassung beziehen. Die historischen Variablen, die sich auf die Vergangenheit beziehen und somit theoretisch nicht bzw. nur schwer veränderbar sind, zeigten keine Veränderungen.

Die Schutzfaktoren zeigen insgesamt eine deutliche Zunahme im Laufe des SOTHA-HH-Aufenthalts ($p < .001$). Alle Subskalen des SAPROF – internale Faktoren mit individuellen Fähigkeiten ($p < .001$), motivationale Faktoren mit positiven Einstellungen und Anteilnahmen an verschiedenen Lebensbereichen ($p < .001$) und externale Faktoren mit äußeren Einflussgrößen ($p < .001$) – bilden ebenfalls positive Veränderungen der SOTHA-HH-Insassen ab.

Tabelle 19. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung in Fremdeinschätzungen für die Gesamtstichprobe (n₂₀₂₁ = 189)

	<i>Prä</i>		<i>Post</i>		<i>Vergleich</i>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d_{RM}</i>
PCL-R	14,2	7,9	13,6	7,7	3,62	188	< .001	.264
<i>PCL-R Bericht 2019</i>	14,7	7,9	14,1	7,8	3,14	150	.002	
<i>PCL-R Facette 1</i>	2,0	2,0	1,9	1,9	1,48	188	.141	-
<i>PCL-R Facette 2</i>	3,6	2,1	3,3	1,9	3,27	188	.001	.240
<i>PCL-R Facette 3</i>	3,9	2,7	3,6	2,7	3,06	188	.003	.222
<i>PCL-R Facette 4*</i>	3,6	3,0	3,8	3,9	-0,91	180	.363	-
<i>PCL-R Faktor 1</i>	5,6	3,5	5,2	3,2	3,15	188	.002	.232
<i>PCL-R Faktor 1 Bericht 2019</i>	5,8	3,5	5,3	3,2	2,84	150	.005	-
<i>PCL-R Faktor 2</i>	7,4	5,2	7,1	5,3	2,51	188	.013	.182
<i>PCL-R Faktor 2 Bericht 2019</i>	7,7	5,2	7,4	5,3	2,70	150	.008	-
STABLE-2007**	7,7	3,6	7,2	3,8	3,55	187	< .001	.257
<i>STABLE-2007 Bericht 2019**</i>	7,5	3,4	7,0	3,7	3,10	149	.003	
<i>Soziale Einflüsse</i>	0,8	0,7	0,7	0,7	3,00	185	.003	.221
<i>Intimitätsdefizit</i>	2,8	1,5	2,8	1,5	-0,17	187	.863	-
<i>Allgemeine Selbstregulation</i>	2,3	1,5	2,1	1,5	3,33	187	.001	.242
<i>Sexuelle Selbstregulierung</i>	1,3	1,5	1,2	1,5	0,68	187	.498	-
<i>Kooperation mit Therapie</i>	0,6	0,5	0,4	0,6	4,10	186	< .001	.306
HCR-20	16,9	7,0	15,9	7,0	5,08	188	< .001	.372
<i>HCR-20 Bericht 2019</i>	17,5	7,0	16,4	7,1	5,00	150	< .001	
<i>HCR-20 H-Items</i>	8,9	4,1	9,0	4,1	-1,35	188	.180	-
<i>H-Items Bericht 2019</i>	9,3	4,1	9,4	4,1	-1,13	150	.259	
<i>HCR-20 K-Items</i>	3,3	1,9	2,7	1,8	5,62	188	< .001	.409
<i>K-Items Bericht 2019</i>	3,3	1,9	2,7	1,8	5,32	150	< .001	
<i>HCR-20 R-Items</i>	4,7	2,0	4,1	2,2	5,55	188	< .001	.404
<i>R-Items Bericht 2019</i>	4,9	1,9	4,2	2,2	5,49	150	< .001	
SAPROF*	15,3	4,1	17,3	4,6	-7,55	187	< .001	.554
<i>SAPROF Bericht 2019*</i>	15,6	4,1	17,7	4,6	-6,83	149	< .001	
<i>SAPROF II*</i>	4,1	1,6	4,6	1,7	-6,56	187	< .001	.479
<i>SAPROF II Bericht 2019*</i>	4,3	1,6	4,8	1,7	-5,46	149	< .001	
<i>SAPROF MI*</i>	5,2	2,3	6,2	2,5	-5,90	187	< .001	.428
<i>SAPROF MI Bericht 2019*</i>	5,3	2,3	6,4	2,5	-6,07	149	< .001	
<i>SAPROF EI*</i>	6,0	1,1	6,5	1,4	-5,36	187	< .001	.393
<i>SAPROF EI Bericht 2019*</i>	6,0	1,2	6,5	1,4	-4,41	149	< .001	

Anmerkungen. n₂₀₁₉ = 151; * PCL-R Facette 4 missings: n = 8, ** STABLE-2007 missings: n = 1

M: Mittelwert
SD: Standardabweichung
d_{RM}: Effektstärkemaß bei
Messwiederholung

T: T-Werte
df: Freiheitsgrad
sig.: Signifikanzniveau

H-Items: Historische Items
K-Items: Klinische Items
R-Items: Risikomanagement I.

II: Internale Items
MI: Motivationale Items
EI: Externale Items

5.5.2 Veränderung in Fremdeinschätzungsinstrumenten separat für Deliktgruppen

Die für die Gesamtstichprobe gefundenen signifikanten Veränderungen von PCL-R und den Risiko- und Schutzfaktoren wird für die getrennte Analyse der Gruppe der nicht-sexuell motivierten Gruppe mit Gewaltdelikt repliziert (vgl. Tabelle 21). In der Teilanalyse der Gruppe mit Sexualdelikt lassen sich lediglich signifikante Veränderungen in den Subskalen des HCR-20 *Klinische Faktoren* und *Risikomanagement-relevante Faktoren* sowie im SAPROF nachweisen, nicht jedoch im PCL-R und STABLE-2007 (vgl. Tabelle 20). Auch hier ist bei der Interpretation zu beachten, dass bei diesen Vergleichen nicht für die Kumulierung des Alpha-Fehlers durch multiples Testen kontrolliert wurde und nicht analysiert wurde, ob es sich um klinisch bedeutsame Unterschiede handelt.

Tabelle 20. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand Fremdeinschätzungen für Gruppe mit Sexualdelikt (n₂₀₂₁ = 108, n₂₀₁₉ = 83)

	<i>Prä</i>		<i>Post</i>		<i>Vergleich</i>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>	<i>d_{RM}</i>
PCL-R	13,5	7,7	13,1	7,6	1,61	107	.110	-
<i>PCL-R Bericht 2019</i>	13,8	7,8	13,4	7,8	1,43	82	.157	-
<i>PCL-R Facette 1</i>	2,0	1,9	2,0	1,8	0,31	107	.760	-
<i>PCL-R Facette 2</i>	3,7	2,0	3,5	1,8	2,20	107	.030	.214
<i>PCL-R Facette 3</i>	3,4	2,6	3,2	2,7	1,55	107	.123	-
<i>PCL-R Facette 4*</i>	3,1	3,0	3,1	3,0	0,18	103	.856	-
<i>PCL-R Faktor 1</i>	5,7	3,3	5,4	3,0	1,64	107	.104	-
<i>PCL-R Faktor 1 Bericht 2019</i>	5,7	3,2	5,4	3,0	1,39	82	.169	
<i>PCL-R Faktor 2</i>	6,4	5,0	6,2	5,2	1,39	107	.168	-
<i>PCL-R Faktor 2 Bericht 2019</i>	6,7	5,1	6,5	5,4	1,65	82	.102	
STABLE-2007	8,2	3,7	7,9	3,9	1,11	107	.269	-
<i>STABLE-2007 Bericht 2019</i>	7,9	3,4	7,6	3,9	1,18	82	.263	
<i>Soziale Einflüsse</i>	0,7	0,7	0,6	0,6	2,31	105	.023	.225
<i>Intimitätsdefizit</i>	3,0	1,6	3,1	1,6	-0,91	107	.363	-
<i>Allgemeine Selbstregulation</i>	1,9	1,4	1,9	1,5	0,60	107	.547	-
<i>Sexuelle Selbstregulierung</i>	2,0	1,5	2,0	1,5	0,52	107	.608	-
<i>Kooperation mit Therapie</i>	0,6	0,5	0,4	0,6	2,39	106	.018	.231
HCR-20	15,8	7,2	15,2	7,0	1,97	107	.052	
<i>HCR-20 Bericht 2019</i>	16,5	7,2	15,7	7,4	2,22	82	.029	
<i>HCR-20 H-Items</i>	8,3	4,2	8,4	4,0	-1,11	107	.271	
<i>HCR-20 H-Items Bericht 2019</i>	8,8	4,1	8,9	4,0	-0,75	82	.453	
<i>HCR-20 K-Items</i>	3,1	1,9	2,7	1,9	2,65	107	.009	.255
<i>HCR-20 K-Items Bericht 2019</i>	3,1	1,9	2,6	1,9	2,61	82	.011	
<i>HCR-20 R-Items</i>	4,4	2,1	4,1	2,3	2,22	107	.029	.218
<i>HCR-20 R-Items Bericht 2019</i>	4,6	2,0	4,2	2,3	2,62	82	.010	
SAPROF	15,2	4,1	16,6	4,5	-3,82	107	< .001	.369
<i>SAPROF Bericht 2019</i>	15,5	4,2	17,0	4,6	-3,62	82	.001	
<i>SAPROF II</i>	4,0	1,6	4,4	1,6	-4,12	107	< .001	.399
<i>SAPROF II Bericht 2019</i>	4,2	1,6	4,6	1,6	-3,25	82	.002	
<i>SAPROF MI</i>	5,3	2,3	5,9	2,5	-2,91	107	.004	.280
<i>SAPROF MI Bericht 2019</i>	5,3	2,3	6,1	2,5	-3,70	82	< .001	
<i>SAPROF EI</i>	5,9	1,2	6,3	1,5	-2,31	107	.023	.229
<i>SAPROF EI Bericht 2019</i>	6,0	1,3	6,3	1,6	-1,66	82	.102	

Anmerkungen * n=4 missing

M: Mittelwert
SD: Standardabweichung
d_{RM}: Effektstärkemaß bei Messwiederholung

T: T-Werte
df: Freiheitsgrad
sig.: Signifikanzniveau

H-Items: Historische Items
K-Items: Klinische Items
R-Items: Risikomanagement.

II: Internale Items
MI: Motivationale Items
EI: Externale Items

Tabelle 21. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand Fremdeinschätzungen für Gruppe mit Gewaltdelikt (n₂₀₁₉ = 52, n₂₀₂₁ = 64)

	<i>Prä</i>		<i>Post</i>		<i>Vergleich</i>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>	<i>d_{RM}</i>
PCL-R	14,9	8,5	13,9	8,3	4,3	63	< .001	.549
<i>PCL-R Bericht 2019</i>	15,5	8,5	14,5	8,3	3,69	51	.001	-
<i>PCL-R Facette 1</i>	1,9	2,1	1,64	1,9	2,47	63	.016	.321
<i>PCL-R Facette 2</i>	3,5	2,3	3,2	2,1	1,92	63	.060	-
<i>PCL-R Facette 3</i>	4,4	2,9	4,1	2,8	2,46	63	.017	.308
<i>PCL-R Facette 4*</i>	4,1	3,0	4,6	5,2	-0,84	59	.403	-
<i>PCL-R Faktor 1</i>	5,5	3,9	4,9	3,6	3,07	63	.003	.388
<i>PCL-R Faktor 1 Bericht 2019</i>	5,8	3,9	5,2	3,5	2,87	51	.006	-
<i>PCL-R Faktor 2</i>	8,3	5,5	8,0	5,5	2,04	63	.046	.255
<i>PCL-R Faktor 2 Bericht 2019</i>	8,6	5,5	8,2	5,5	2,27	51	.027	-
STABLE-2007	7,5	3,5	6,6	3,6	4,56	63	< .001	.566
<i>STABLE-2007 Bericht 2019</i>	7,3	3,5	6,5	3,6	3,48	51	.001	-
<i>Soziale Einflüsse</i>	0,9	0,8	0,8	0,7	1,9	63	.059	-
<i>Intimitätsdefizit</i>	2,7	1,5	2,6	1,5	0,93	63	.357	-
<i>Allgemeine Selbstregulation</i>	2,9	1,5	2,4	1,5	4,46	63	< .001	.558
<i>Sexuelle Selbstregulierung</i>	0,4	0,8	0,4	0,9	0,30	63	.766	-
<i>Kooperation mit Therapie</i>	0,5	0,5	0,4	0,5	3,27	63	.002	.409
HCR-20	18,3	7,1	16,7	7,1	6,20	63	< .001	.769
<i>HCR-20 Bericht 2019</i>	18,6	7,1	17,1	7,2	5,58	51	< .001	-
<i>HCR-20 H-Items</i>	9,7	4,2	9,8	4,3	-0,73	63	.471	-
<i>HCR-20 H-Items Bericht 2019</i>	10,0	4,2	10,0	4,3	-0,38	51	.705	-
<i>HCR-20 K-Items</i>	3,4	1,9	2,7	1,8	5,01	63	< .001	.624
<i>HCR-20 K-Items Bericht 2019</i>	3,5	1,9	2,8	1,9	4,35	51	< .001	-
<i>HCR-20 R-Items</i>	5,2	2,1	4,2	2,2	5,84	63	< .001	.737
<i>HCR-20 R-Items Bericht 2019</i>	5,2	2,0	4,3	2,1	5,08	51	< .001	-
SAPROF*	15,4	4,4	18,0	4,9	-6,18	62	< .001	.784
<i>SAPROF Bericht 2019*</i>	15,7	4,4	18,3	5,0	-5,16	50	< .001	-
<i>SAPROF II*</i>	4,2	1,7	4,8	2,0	-4,66	62	< .001	.603
<i>SAPROF II Bericht 2019*</i>	4,3	1,7	5,0	2,0	-4,06	50	< .001	-
<i>SAPROF MI*</i>	5,3	2,4	6,5	2,6	-4,49	62	< .001	.567
<i>SAPROF MI Bericht 2019*</i>	5,4	2,4	6,6	2,6	-3,75	50	< .001	-
<i>SAPROF EI*</i>	5,9	1,0	6,7	1,2	-5,66	62	< .001	.712
<i>SAPROF EI Bericht 2019*</i>	5,9	1,0	6,7	1,3	-4,79	50	< .001	-

Anmerkungen.: * PCL-R Facette 4 missing n=2; SAPROF und SAPROF Subskalen jeweils missing n=1

M: Mittelwert
SD: Standardabweichung
d_{RM}: Effektstärkemaß bei Messwiederholung

T: T-Werte
df: Freiheitsgrad
sig.: Signifikanzniveau

H-Items: Historische Items
K-Items: Klinische Items
R-Items: Risikomanagement

II: Internale Items
MI: Motivationale Items
EI: Externale Items

5.6 Veränderung der testpsychologischen Instrumente

5.6.1 Veränderung der testpsychologischen Instrumente für Gesamtstichprobe

Bei den für die Postmessung ausgewerteten testpsychologischen Verfahren handelt es sich um eine maximale Stichprobe von $n = 159$ (Gesamtstichprobe der im Verlauf getesteten Fälle: $N = 188$), da nicht alle Probanden über eine ausreichende Lesefähigkeit in der deutschen Sprache verfügten (vgl. hierzu auch Tabelle 7). Die exakte Stichprobengröße variiert zwischen den Testverfahren, da nicht für alle Probanden vollständige Datensätze vorliegen. Tabellen 22 bis 26 stellen die Ergebnisse der Analyse hinsichtlich der Veränderung zum Zeitpunkt der Aufnahme und ca. 24 Monate später dar.

Die Selbstwertschätzung, gemessen anhand der MSWS, verändert sich signifikant während des SOTHA-HH-Aufenthalts bezüglich des *Gesamtwertes* und der Skalen *Allgemeine Selbstwertschätzung*, *emotionale Selbstwertschätzung* und *körperbezogene Selbstwertschätzung* ($p \leq .001$). Die Subskalen *soziale Selbstwertschätzung – Umgang mit Kritik* und *leistungsbezogene Selbstwertschätzung* weisen ebenfalls einen höheren Wert bei der Postmessung als zu Beginn des Aufenthalts in der SOTHA-HH auf ($p < .05$). In Tabelle 22 werden die Ergebnisse der MSWS sowie deren Subskalen dargestellt.

Tabelle 22. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand der MSWS

	<i>Prä</i>	<i>Post</i>				
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>	<i>d_{RM}</i>
<i>ESWS</i>	35,5 (7,5)	37,5 (6,7)	3,87	155	< .001	.311
<i>ESWS Bericht 2019</i>	35,4 (7,5)	37,4 (6,6)	3,52	132	.001	
<i>SWKO</i>	25,9 (6,4)	26,8 (5,7)	1,93	155	.055	-
<i>SWKO Bericht 2019</i>	26,5 (6,1)	27,1 (5,6)	1,19	132	.238	
<i>SWKR</i>	24,9 (6,2)	26,0 (5,5)	2,42	155	.017	.195
<i>SWKR Bericht 2019</i>	25,1 (6,4)	25,9 (5,6)	1,51	132	.132	
<i>LSWS</i>	25,4 (5,1)	26,5 (4,9)	2,49	155	.014	.200
<i>LSWS Bericht 2019</i>	25,2 (5,1)	26,2 (5,1)	2,17	132	.032	
<i>SWPA</i>	24,6 (5,6)	25,1 (5,1)	1,82	155	.070	-
<i>SWPA Bericht 2019</i>	24,6 (5,4)	25,1 (4,9)	1,41	132	.162	
<i>SWSP</i>	22,9 (6,0)	24,4 (5,4)	3,38	155	.001	.271
<i>SWSP Bericht 2019</i>	22,8 (5,9)	24,4 (5,4)	3,29	132	.001	
<i>ASW</i>	111,8 (19,8)	116,9 (17,2)	3,54	155	.001	.285
<i>ASW Bericht 2019</i>	112,1 (19,9)	116,6 (17,2)	2,753	132	.007	
<i>KSW</i>	47,5 (10,4)	49,5 (9,5)	3,28	155	.001	.264
<i>KSW Bericht 2019</i>	47,4 (10,1)	49,5 (9,3)	2,97	132	.004	
<i>Gesamtwert</i>	159,3 (27,7)	166,4 (24,6)	3,85	155	< .001	.310
<i>Gesamtwert Bericht 2019</i>	159,6 (27,7)	166,1 (24,4)	3,12	132	.002	-

Anmerkungen. $n_{2019} = 133$

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

T: T-Werte

df: Freiheitsgrad

sig.: Signifikanzniveau

d_{RM} : Effektstärkemaß bei Messwiederholung

ESWS: Emotionale Selbstwertschätzung

SWKO: Soziale Selbstwertschätzung - Sicherheit im Kontakt

SWKR: Soziale Selbstwertschätzung - Umgang mit Kritik

LSWS: Leistungsbezogene Selbstwertschätzung

SWPA: Selbstwertschätzung Physische Attraktivität

SWSP: Selbstwertschätzung Sportlichkeit

ASW: Allgemeine Selbstwertschätzung

KSW: Körperbezogene Selbstwertschätzung

Die Selbstwirksamkeit, gemessen anhand der SWE, erhöht sich im Laufe des SOTHA-HH-Aufenthalts signifikant ($M_{Prä} = 28.5$, $SD_{Prä} = 4.9$; $M_{Post} = 30.1$, $SD_{Post} = 4.4$; $t(152) = 4.50$, $p \leq .001$, $d_{RM} = .366$).

Das Konstrukt Aggressivität wird für unterschiedliche Teilstichproben mit dem AF-BP und dem BDHI gemessen. Tabelle 23 ist zu entnehmen, dass sich für die Teilstichprobe von 61 mit dem AF-BP im Verlauf getesteten Personen nur bei der Feindseligkeit eine Veränderung abbilden lässt.

Tabelle 23. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des AF-BP (n₂₀₂₁ = 61)

	<i>Prä</i> <i>M (SD)</i>	<i>Post</i> <i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>af</i>	<i>sig.</i>	<i>d_{RM}</i>
<i>Körperliche Aggression</i>	19,2 (6,9)	19,9 (6,6)	-0,90	60	.373	-
<i>Körperliche Aggression Bericht 2019</i>	19,8 (7,4)	20,5 (6,4)	-0,82	41	.417	-
<i>Verbale Aggression</i>	15,1 (2,9)	15,4 (3,0)	-0,95	60	.344	-
<i>Verbale Aggression Bericht 2019</i>	15,1 (2,4)	15,3 (2,8)	-0,44	41	.659	-
<i>Ärger</i>	16,0 (5,6)	16,1 (5,4)	-0,25	60	.803	-
<i>Ärger Bericht 2019</i>	16,0 (5,2)	16,3 (5,5)	-0,43	41	.671	-
<i>Feindseligkeit</i>	21,0 (5,9)	19,7 (6,4)	2,18	60	.034	.288
<i>Feindseligkeit Bericht 2019</i>	21,0 (5,8)	19,9 (6,1)	1,75	41	.088	-
<i>Aggression insgesamt</i>	71,3(16,5)	71,1 (16,9)	0,1	60	.913	-
<i>Aggression insgesamt Bericht 2019</i>	71,9 (17,8)	72,0 (16,2)	-0,07	41	.945	-

Anmerkungen. n₂₀₁₉ = 42

M: Mittelwert

SD: Standardabweichungdf:

Freiheitsgrad

T: T-Werte

sig.: Signifikanzniveau

d_{RM}: Effektstärkemaß bei
Messwiederholung

Das BDHI (vgl. Tabelle 24) zeigt ebenfalls keine signifikante Verringerung des Gesamtwertes bis zur ersten Verlaufsmessung, allerdings ist der Wert zum zweiten Messzeitpunkt in der Tendenz geringer als zur Aufnahmetestung ($p \leq .10$). In der Subskala *Aggressive Reizbarkeit* ist ebenfalls eine Abnahme über den SOTHA-HH-Aufenthalt in der Tendenz abbildbar ($p \leq .10$). Signifikante Veränderungen zeigen sich dagegen für die übergeordnete Skala *Gehemmte Aggression* und für die Subskalen *Körperliche Aggression*, *Verbale Aggression*, und *Aggressive Eifersucht* ($p \leq .05$). In der Skala *Verbale Aggression* kommt es zu einer höheren Ausprägung über den SOTHA-HH-Aufenthalt, während es in den Skalen *Körperliche Aggression*, *Aggressive Eifersucht* und *gehemmte Aggression* zu einer Abnahme kam.

Tabelle 24. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des BDHI (n₂₀₂₁= 90)^a

	<i>Prä</i> <i>M (SD)</i>	<i>Post</i> <i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>	<i>d_{RM}</i>
<i>Körperliche Aggression</i>	3,6 (2,6)	3,0 (2,4)	2,57	89	.012	.271
<i>Verbale Aggression</i>	7,1 (2,5)	7,6 (2,6)	-2,82	89	.006	.298
<i>Indirekte Aggression</i>	4,6 (2,2)	4,7 (2,1)	-0,43	89	.671	-
<i>Oppositionsverhalten</i>	2,2 (1,4)	2,1 (1,5)	0,59	89	.556	-
<i>Aggressive Reizbarkeit</i>	4,6 (2,7)	4,1 (2,6)	1,88	89	.063	-
<i>Aggressives Misstrauen</i>	4,7 (2,1)	4,4 (2,5)	1,33	89	.188	-
<i>Aggressive Eifersucht/ Hass</i>	3,2 (1,7)	2,8 (1,9)	2,62	89	.010	.276
<i>Schuldgefühle nach Aggress.</i>	4,8 (1,9)	4,5 (1,9)	1,51	89	.135	-
<i>Offene Aggression</i>	22,1 (8,6)	21,6 (8,7)	0,78	89	.440	-
<i>Gehemmte Aggression</i>	12,8 (4,2)	11,7 (4,8)	2,45	89	.016	.260
<i>Aggression Insgesamt</i>	34,9 (10,7)	33,3 (11,6)	1,78	89	.078	-

Anmerkungen.

^a Wegen des Wechsels des Instruments vom BDHI zu AF-BP im Jahr 2014 ist die Stichprobe geringer als bei den anderen Fragebögen und es kommen seitdem keine weiteren Fälle hinzu

^b In Bericht 2019 war bei BDHI fehlerhaft eine Wiederaufnahme mitausgewertet worden, daher weichen Kommastellen ab

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

T: T-Werte

df: Freiheitsgrad

sig.: Signifikanzniveau

d_{RM}: Effektstärkemaß bei Messwiederholung

Aggress.: Aggression

Die Ergebnisse hinsichtlich der Veränderung der Impulsivität, gemessen anhand der BIS-15, unterscheiden sich zwischen den beiden Messzeitpunkten signifikant (vgl. Tabelle 25). Der Gesamtwert der BIS-15 reduziert sich signifikant ($p < .001$). Auch die beiden Subskalen *nicht-planende Impulsivität* und *motorische Impulsivität* zeigen eine signifikante Verringerung während des SOTHA-HH-Aufenthalts ($p < .01$). Die Subskala *aufmerksamkeitsbasierte Impulsivität* verändert sich dagegen nicht signifikant.

Tabelle 25. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand der BIS-15 (n₂₀₂₁ = 149)

	<i>Prä</i> <i>M (SD)</i>	<i>Post</i> <i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>	<i>d_{RM}</i>
<i>nicht planende Impulsivität</i>	11,2 (3,2)	9,9 (3,0)	5,52	148	< . .001	.453
<i>nicht planende Impulsivität Bericht 2019</i>	11,2 (3,3)	10,1 (3,0)	4,41	125	< . .001	-
<i>motorische Impulsivität</i>	11,3 (2,8)	10,7 (2,8)	2,75	148	.007	.226
<i>motorische Impulsivität Bericht 2019</i>	11,4 (2,7)	10,7 (2,6)	2,70	125	.008	-
<i>aufmerksamkeitsbasierte I.</i>	9,7 (2,7)	9,4 (2,5)	1,05	148	.295	-
<i>aufmerksamkeitsbasierte I. Bericht 2019</i>	9,6 (2,7)	9,4 (2,4)	0,81	125	.418	-
<i>Impulsivität insgesamt</i>	32,1 (6,7)	30,1 (6,7)	4,32	148	< .001	.354
<i>Impulsivität insgesamt Bericht 2019</i>	32,2 (6,7)	30,3 (6,4)	3,68	125	< .001	-

Anmerkungen. n₂₀₁₉ = 126

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

T: T-Werte

df: Freiheitsgrad

sig.: Signifikanzniveau

d_{RM}: Effektstärkemaß bei

Messwiederholung

I: Impulsivität

Im ECR-R können keine signifikanten Veränderungen hinsichtlich der *Bindungsangst* (BANG) und *Bindungsvermeidung* (BVER) beobachtet werden (vgl. Tabelle 26).

Tabelle 26. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des ECR-R (n₂₀₂₁ = 151)

	<i>Prä</i> <i>M (SD)</i>	<i>Post</i> <i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>
<i>Bindungsangst</i>	3,0 (1,0)	2,9 (1,0)	1,50	150	.135
<i>BANG Bericht 2019</i>	3,0 (1,0)	2,9 (1,0)	1,25	129	.214
<i>Bindungsvermeidung</i>	2,4 (0,9)	2,4 (1,0)	0,10	150	.919
<i>BVER Bericht 2019</i>	2,4 (1,0)	2,4 (1,0)	0,11	129	.995

Anmerkungen. n₂₀₁₉ = 130

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

T: T-Werte

df: Freiheitsgrad

sig.: Signifikanzniveau

d_{RM}: Effektstärkemaß bei

Messwiederholung

BANG: Bindungsangst

BVER:

Bindungsvermeidung

5.6.2 Veränderung der testpsychologischen Instrumente separat für Gruppen mit Gewalt- und Sexualdelikt

Für die Gruppe mit Sexualdelikt zeigt sich, dass die *soziale Selbstwertschätzung im Umgang mit Kritik* (SWKR) und die *Selbstwertschätzung Sportlichkeit* (SWSP) über den Aufenthalt in der SOTHA-HH ansteigt. Auf den übergeordneten Skalen lässt eine Zunahme auf allen Skalen nachweisen: *MSWS Gesamtwertes*, der *Allgemeinen Selbstwertschätzung* (ASW) und der *Körperbezogenen Selbstwertschätzung* (KSW) ($p \leq .05$). Auch in der Gruppe mit Gewaltdelikt steigt die *Allgemeine Selbstwertschätzung* (ASW) sowie der *MSWS Gesamtwert* über den SOTHA-HH-Aufenthalt signifikant an ($p \leq .05$), nicht jedoch die *Körperbezogenen Selbstwertschätzung* (KSW). Die Veränderungen in der Gruppe mit Gewaltdelikt lassen sich bei der Betrachtung der Subskalen auf die Verbesserung in der Emotionalen Selbstwertschätzung (ESWS) ($p \leq .01$) und Leistungsbezogenen Selbstwertschätzung (LSWS) ($p \leq .05$) zeigen (vgl. Tabelle 27).

Die Selbstwirksamkeit, gemessen anhand der SWE, erhöht sich im Laufe des SOTHA-HH-Aufenthalts sowohl bei der Gruppe mit Gewaltdelikt ($M_{\text{Prä}} = 28.14$, $SD_{\text{Prä}} = 4.7$; $M_{\text{Post}} = 29.92$, $SD_{\text{Post}} = 4.5$; $t(49) = 3.16$, $p < .01$, $d_{\text{RM}} = .448$) als auch bei der Gruppe mit Sexualdelikt signifikant ($M_{\text{Prä}} = 28.6$, $SD_{\text{Prä}} = 5.3$; $M_{\text{Post}} = 30.3$, $SD_{\text{Post}} = 4.3$; $t(86) = 3.14$, $p < .01$, $d_{\text{RM}} = .34$).

In der Gruppe mit Sexualdelikt sinkt, gemessen mit dem BDHI, während des SOTHA-HH-Aufenthalts die *körperliche Aggression* ($p < .01$), die *Aggressive Reizbarkeit* und *Aggressive Eifersucht/Hass* ($p < .05$). Auch der Mittelwert des aller drei übergeordneten BDHI-Skalen (*Gesamtwert*, *Gehemmte Aggressivität* und *Coffene Aggressivität*) verringert sich signifikant ($p < .05$). Für die Gruppe mit Gewaltdelikt findet sich dagegen keine Veränderung hinsichtlich der übergeordneten BDHI-Skalen zur Aggressivität, allerdings nimmt die *verbale Aggression* von der Prä- zur Postmessung in der Gruppe mit Gewaltdelikt ($n = 29$) signifikant zu ($p < .05$) (vgl. Tabelle 28).

Tabelle 27. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand der MSWS für Deliktgruppen ($n_{2021\text{Sex}} = 88$; $n_{2021\text{Gewalt}} = 52$)

	<i>Prä</i>	<i>Post</i>				
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>	<i>d_{RM}</i>
Gruppe mit Sexualdelikt						
Subskalen						
<i>ESWS</i>	35,4 (7,2)	36,9 (6,9)	2,02	87	.048	.214
<i>SWKO</i>	25,5 (6,6)	26,3 (5,8)	1,45	87	.151	-
<i>SWKR</i>	24,7 (6,3)	26,3 (5,7)	2,30	87	.024	.245
<i>LSWS</i>	26,1 (5,5)	26,7 (5,4)	0,92	87	.360	-
<i>SWPA</i>	24,5 (5,7)	24,8 (5,1)	0,63	87	.529	-
<i>SWSP</i>	22,3 (6,1)	24,2 (5,5)	3,07	87	.003	.327
Gruppe mit Gewaltdelikt						
Subskalen						
<i>ESWS</i>	35,1 (8,1)	38,0 (6,4)	3,45	51	.001	.491
<i>SWKO</i>	26,0 (6,4)	27,0 (5,6)	0,79	51	.435	-
<i>SWKR</i>	25,0 (6,2)	25,8 (4,9)	1,07	51	.290	-
<i>LSWS</i>	24,6 (4,8)	26,2 (4,3)	2,33	51	.024	.323
<i>SWPA</i>	24,6 (5,3)	25,4 (5,2)	1,58	51	.120	-
<i>SWSP</i>	23,6 (5,4)	24,7 (4,9)	1,71	51	.093	-
Übergeordnete Skalen						
<i>ASW Sexualdelikt</i>	111,7 (20,1)	116,2 (18,2)	2,22	87	.029	.237
<i>ASW Sexualdelikt Bericht 2019</i>	111,5 (20,4)	115,9 (18,5)	1,89	72	.063	-
<i>ASW Gewaltdelikt</i>	110,6 (20,2)	116,7 (15,6)	2,36	51	.022	.332
<i>ASW Gewaltdelikt Bericht 2019</i>	112,2 (20,4)	116,6 (15,8)	1,53	44	.132	-
<i>KSW Sexualdelikt</i>	46,8 (10,7)	49,0 (9,6)	2,47	87	.015	.265
<i>KSW Sexualdelikt Bericht 2019</i>	46,5 (10,4)	49,0 (9,3)	2,54	72	.013	-
<i>KSW Gewaltdelikt</i>	48,2 (9,3)	50,1 (8,8)	2,00	51	.051	-
<i>KSW Gewaltdelikt Bericht 2019</i>	48,6 (8,5)	50,1 (8,6)	1,37	44	.178	-
Gesamtselftwert (GSW)						
GSW Gruppe mit Sexualdelikt	158,5 (28,2)	165,2 (26,0)	2,53	87	.013	.271
<i>GSW Sexualdelikt Bericht 2019</i>	158,0 (28,6)	164,9 (26,0)	2,28	72	.026	-
GSW Gruppe mit Gewaltdelikt	158,8 (27,4)	166,8 (21,9)	2,54	51	.014	.358
<i>GSW Gewaltdelikt Bericht 2019</i>	160,8 (26,6)	166,7 (21,6)	1,68	44	.100	-

Anmerkungen. $n_{2019\text{Sex}}=73$; $n_{2019\text{Gewalt}}=45$

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

T: T-Werte

df: Freiheitsgrad

sig.: Signifikanzniveau

d_{RM} : Effektstärkemaß bei Messwiederholung

ESWS: Emotionale

Selbstwertschätzung

SWKO: Soziale Selbstwertschätzung -
Sicherheit im Kontakt

SWKR: Soziale Selbstwertschätzung -
Umgang mit Kritik

LSWS: Leistungsbezogene

Selbstwertschätzung

SWPA: Selbstwertschätzung Physische

Attraktivität

SWSP: Selbstwertschätzung

Sportlichkeit

ASW: Allgemeine Selbstwertschätzung

KSW: Körperbezogene

Selbstwertschätzung

GSW: Gesamtselftwert

Tabelle 28. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des BDHI für Deliktgruppen (n_{2021Sex} = 47; n_{2021Gewalt} = 29)

	<i>Prä M (SD)</i>	<i>Post M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>	<i>d_{RM}</i>
Gruppe mit Sexualdelikt						
<i>Körperliche Aggression</i>	3,5 (2,6)	2,5 (2,3)	3,50	46	.001	.516
<i>Verbale Aggression</i>	6,7 (2,5)	7,2 (2,6)	-1,70	46	.096	-
<i>Indirekte Aggression</i>	4,5 (2,2)	4,4 (2,1)	0,35	46	.730	-
<i>Oppositionsverhalten</i>	2,2 (1,4)	1,9 (1,4)	1,70	46	.096	-
<i>Aggressive Reizbarkeit</i>	4,7 (2,5)	3,9 (2,4)	2,43	46	.019	.355
<i>Aggressives Misstrauen</i>	5,02 (1,9)	4,6 (2,4)	1,27	46	.209	-
<i>Aggressive Eifersucht/ Hass</i>	3,3 (1,8)	2,6 (1,7)	2,66	46	.011	.389
<i>Schuldgefühle nach Aggress.</i>	5,0 (1,9)	4,6 (1,7)	1,08	46	.285	-
Gruppe mit Gewaltdelikt						
<i>Körperliche Aggression</i>	4,1 (2,6)	3,5 (2,6)	1,21	28	.237	-
<i>Verbale Aggression</i>	7,4 (2,5)	8,2 (2,5)	-2,68	28	.012	.496
<i>Indirekte Aggression</i>	4,7 (2,1)	5,2 (2,3)	-1,39	28	.177	-
<i>Oppositionsverhalten</i>	2,3 (1,5)	2,8 (1,5)	-1,76	28	.090	-
<i>Aggressive Reizbarkeit</i>	4,4 (2,9)	4,2 (2,8)	0,29	28	.775	-
<i>Aggressives Misstrauen</i>	4,6 (2,5)	4,5 (2,5)	0,18	28	.862	-
<i>Aggressive Eifersucht/ Hass</i>	3,3 (1,7)	3,0 (2,1)	0,89	28	.380	-
<i>Schuldgefühle nach Aggress.</i>	5,2 (1,7)	4,7 (2,0)	1,35	28	.187	-
<i>OA Gruppe mit Sexualdelikt</i>	21,6 (8,3)	19,9 (8,0)	2,14	46	.038	.312
<i>OA Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	22,9 (9,2)	24,0 (9,5)	-0,80	28	.429	-
<i>GA Gruppe mit Sexualdelikt</i>	13,3 (4,3)	11,9 (3,8)	2,18	46	.034	.320
<i>GA Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	13,1 (4,1)	12,2 (5,6)	1,12	28	.274	-
<i>AI Gruppe mit Sexualdelikt</i>	34,9 (10,0)	31,8 (9,7)	2,63	46	.011	.384
<i>AI Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	36,0 (12,0)	36,2 (13,3)	-0,14	28	.891	-

Anmerkungen.

M: Mittelwert
SD: Standardabweichung
T: T-Werte
df: Freiheitsgrad

sig.: Signifikanzniveau
d_{RM}: Effektstärkemaß bei
Messwiederholung

OA: Offene Aggression
GA: Gehemmte
Aggression
AI: Aggression insgesamt

Erstmals kann auch die Auswertung der Teilstichproben, die im Verlauf mit dem AFBP untersucht wurde, ausgewertet werden (vgl. Tabelle 29). Allerdings muss die relativ kleine Stichprobe hier

mitberücksichtigt werden (Gruppe mit Sexualdelikt: $n = 38$, Gruppe mit Gewaltdelikt: $n = 21$). Gemessen mit dem AFBP findet sich keine Veränderung bei der Aggressivität während des SOTHA-HH-Aufenthalts weder für die Gruppe mit Sexualdelikt noch für die Gruppe mit Gewaltdelikt.

Tabelle 29. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des AF-BP für Deliktgruppen ($n_{2021\text{Sex}} = 38$; $n_{2021\text{Gewalt}} = 21$)

	<i>Prä</i> <i>M (SD)</i>	<i>Post</i> <i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>
<i>Körperliche Aggression - Gruppe mit Sexualdelikt</i>	19,2 (6,7)	19,4 (6,1)	-0,19	37	.848
<i>Körperliche Aggression - Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	19,8 (7,4)	21,3 (7,2)	-1,03	20	.315
<i>Verbale Aggression - Gruppe mit Sexualdelikt</i>	15,6 (3,0)	15,7 (2,6)	-0,43	37	.668
<i>Verbale Aggression - Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	14,6 (2,9)	15,2 (3,5)	-1,21	20	.239
<i>Ärger - Gruppe mit Sexualdelikt</i>	16,0 (6,0)	15,7 (5,3)	0,36	37	.724
<i>Ärger - Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	16,5 (4,8)	17,5 (5,6)	-1,03	20	.318
<i>Feindseligkeit – Gruppe mit Sexualdelikt</i>	21,3 (5,8)	19,9 (6,5)	1,71	37	.096
<i>Feindseligkeit – Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	21,4 (5,9)	20,1 (5,9)	1,23	20	.232
<i>Aggression insgesamt – Gruppe mit Sexualdelikt</i>	72,1 (16,7)	70,7 (16,0)	0,65	37	.522
<i>Aggression insgesamt – Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	72,2 (15,6)	74,2 (17,4)	-0,66	20	.520

Anmerkungen:

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

T: T-Werte

df: Freiheitsgrad

sig.: Signifikanzniveau

Die Impulsivität, gemessen mit dem BIS-15, nimmt in beiden Hauptgruppen der SOTHA-HH-Insassen signifikant über die beiden Messzeitpunkte ab ($p \leq .05$). Die Ausprägung in der Subskala *nicht planenden Impulsivität* verringert sich sowohl in der Gruppe mit Sexualdelikt ($t(82) = 2.31$; $p < .05$; $d_{RM} = .241$), als auch in der Gruppe mit Gewaltdelikt ($t(46) = 4.18$; $p < .001$; $d_{RM} = .613$) (vgl. Tabelle 30).

Tabelle 30. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand der BIS-15 für Deliktgruppen (n_{2021Sex} = 86; n_{2021Gewalt} = 49)

	<i>Prä M (SD)</i>	<i>Post M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>	<i>d_{RM}</i>
<i>Gruppe mit Sexualdelikt Subskalen</i>						
<i>nicht planende Impulsivität</i>	11,1 (3,4)	10,4 (3,2)	2,76	85	.007	.298
<i>motorische Impulsivität</i>	11,2 (2,8)	10,7 (2,9)	1,74	85	.085	-
<i>Aufmerksamkeitsbasierte I.</i>	9,6 (2,8)	9,3 (2,75)	0,96	85	.340	-
<i>Gruppe mit Gewaltdelikt Subskalen</i>						
<i>nicht planende Impulsivität</i>	11,0 (3,0)	9,1 (2,8)	4,48	48	<.001	.640
<i>motorische Impulsivität</i>	11,3 (2,9)	10,5 (2,7)	2,13	48	.038	.307
<i>Aufmerksamkeitsbasierte I.</i>	10,1 (2,6)	9,8 (2,3)	0,72	48	.474	-
<i>Impulsivität insgesamt Gruppe mit Sexualdelikt</i>	31,9 (7,2)	30,4 (7,2)	2,47	85	.015	.267
<i>Impulsivität insgesamt Gruppe mit Sexualdelikt Bericht 2019</i>	32,1 (7,3)	30,6 (7,0)	2,21	70	.031	-
<i>Impulsivität insgesamt Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	32,4 (6,1)	29,4 (5,9)	3,36	48	.002	.481
<i>Impulsivität insgesamt Gruppe mit Gewaltdelikt Bericht 2019</i>	32,3 (6,2)	29,7 (5,6)	2,75	41	.009	-

Anmerkungen. n_{2019Sex} = 71, n_{2019Gewalt} = 42

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

T: T-Werte

df: Freiheitsgrad

sig.: Signifikanzniveau

Eine signifikante Veränderung auf den beiden Bindungsskalen des ECR-R ist bei einer getrennten Analyse der beiden Hauptgruppen nicht ersichtlich (vgl. Tabelle 31).

Tabelle 31. Veränderung zwischen der Prä- und Postmessung anhand des ECR-R für Deliktgruppen (n_{2021Sex} = 86, n_{2021Gewalt} = 49)

	<i>Prä</i> <i>M (SD)</i>	<i>Post</i> <i>M (SD)</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>sig.</i>
<i>BANG</i> <i>Gruppe mit Sexualdelikt</i>	3,1 (1,0)	3,0 (1,0)	0,50	85	.622
<i>BANG Sexualdelikt 2019</i>	3,1 (1,0)	3,1 (1,0)	0,46	70	.649
<i>BANG</i> <i>Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	3,0 (1,0)	2,8 (0,9)	1,53	48	.133
<i>BANG Gewaltdelikt 2019</i>	3,0 (1,0)	2,8 (0,9)	1,19	43	.242
<i>BVER</i> <i>Gruppe mit Sexualdelikt</i>	2,4 (0,9)	2,4 (1,0)	-0,59	85	.559
<i>BVER Gruppe mit Sexualdelikt 2019</i>	2,4 (1,0)	2,5 (1,0)	-0,761	70	.449
<i>BVER</i> <i>Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	2,5 (1,0)	2,4 (1,0)	0,90	48	.373
<i>BVER Gewaltdelikt 2019</i>	2,5 (1,0)	2,4 (1,0)	1,14	43	.260

Anmerkung: n_{2019sex} = 71, n_{2019gewalt} = 44

M: Mittelwert

SD: Standardabweichung

T: T-Werte

df: Freiheitsgrad

sig.: Signifikanzniveau

BANG: Bindungsangst

BVER: Bindungsvermeidung

5.7 Vergleich der Stichproben, die an den Posttestungen teilnahmen bzw. nicht teilnahmen

5.7.1 Vergleich der Stichprobe, die an der Posttestung teilnahmen versus verweigerten (d.h. Nicht-Teilnahme auf Ablehnung des Insassen zurückzuführen)

Im Folgenden werden die Ergebnisse einer Analyse präsentiert, in der folgende Gruppen verglichen werden: (1) 189 Insassen, die an der Verlaufstestung teilnahmen und (2) 60 Insassen, die die Teilnahme an der Verlaufstestung verweigerten (vgl. Kapitel 4.1). Als „Verweigerer“ wurden die Insassen definiert, welche einen Termin für die Verlaufstestung angeboten wurden und dies aktiv ablehnten oder zu dem vereinbarten Termin nicht erschienen. Fälle, bei denen eine Verlaufstestung erst in Zukunft ansteht (da keine 24 Monate nach Prätestung vergangen sind bzw. eine Entlassung aus der SOTHA-HH anstand) oder die Verlaufstestung aus anderen Gründen ausgefallen ist, wurden aus dem Gruppenvergleich ausgeschlossen (vgl. hierzu Kapitel 5.7.2). Die Analyse wurde durchgeführt, um einen Anhaltspunkt dafür zu bekommen, ob sich die Gruppe der Verweigerer hinsichtlich ausgewählter Risikofaktoren von denjenigen unterscheiden, die an der Verlaufstestung teilnehmen.

Tabellen 32 und 33 präsentieren die Ergebnisse der Gruppenvergleiche hinsichtlich deskriptiver Daten und der Fremdeinschätzungsinstrumente.

Tabelle 32. Vergleich Insassen, die an der Verlaufstestung teilnahmen, und Verweigerern der Verlaufstestung

	<i>Teilnehmer an Verlaufstestung (n = 189) n (%) oder M ± SD</i>	<i>Verweigerer der Verlaufstestung (n = 66) n (%) oder M ± SD</i>
Anlassdelikte		
<i>Sexualdelikte</i>	108 (57,1)	36 (60,0)
<i>Gewaltdelikte</i>	64 (33,9)	19 (31,7)
<i>Sonstige Delikte</i>	17 (9,0)	5 (8,3)
Soziodemographische Daten		
<i>Alter</i>	37,8 ± 12,2	38,9 ± 13,8
<i>Arbeitslosigkeit</i>	80 (42,3)	31 (51,7)
<i>Deutsche Staatsbürgerschaft</i>	138 (73,0)	38 (63,3)
<i>Substanzproblematik</i>	90 (47,6)	34 (57,6) ^a
familiäre Probleme in der Kindheit		
<i>sexuelle Missbrauchserfahrung</i>	29 (15,3)	4 (6,7)
<i>körperliche Misshandlung</i>	57 (30,2)	19 (31,7)
<i>schwere emotionale Vernachlässigung</i>	49 (25,9)	18 (30,0)
kriminologische Daten		
<i>Alter bei erster Verurteilung</i>	27,1 ± 12,9	24,6 ± 13,6
<i>frühere Verurteilungen insgesamt *</i>	5,1 ± 6,4	7,7 ± 7,2
<i>Länge d. aktuellen Freiheitsstrafe (Monate)</i>	67,6 ± 59,8	55,4 ± 42,6

Anmerkung. * signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen für $p \leq .05$; ^a n = 1 missing.

Die Vergleiche mittels *t*-Tests für unabhängige Stichproben und χ^2 -Tests zeigen, dass die Gruppe der Verweigerer signifikant mehr Vorverurteilungen aufweist, als die Gruppe der Insassen, die an der Prä- und Verlaufstestung teilnahmen, $F(1,247) = 6.905, p = .009$.

Hinsichtlich der Fremdeinschätzungsinstrumente (vgl. Tabelle 33) ergeben sich signifikante Unterschiede im PCL Faktor 2 und dem Gesamtwert. Weiterhin weist die Gruppe der Verweigerer signifikant höhere Werte im STABLE-2007 auf als die Gruppe, die an der Verlaufstestung teilnahm. Die HCR-Gesamtsumme ist ebenfalls signifikant höher bei der Gruppe der Verweigerer. Dies zeigt sich auch in den Subskalen *HCR-Klinische Items* und *HCR-Risikomanagement*.

Tabelle 33. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente getrennt für Insassen, die an der Verlaufstestung teilnahmen, und Verweigerern der Verlaufstestung

	<i>Teilnehmer an Verlaufstestung (n = 189)</i>		<i>Verweigerer der Verlaufstestung (n = 66)</i>		<i>Vergleich</i>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>sig</i>	<i>d</i>
<i>PCL-R^b</i>								
<i>Faktor 1</i>	5,6	3,5	6,2	3,4	(1, 247)	0,33	.569	-
<i>Faktor 2*</i>	7,4	5,2	9,8	6,0	(1,245)	1,18	.279	-
<i>Gesamtscore*</i>	14,2	7,9	17,3	7,9	(1,245)	8,77	.003	.44
<i>STABLE-2007*^{a b}</i>	7,7	3,6	9,0	4,1	(1,245)	6,70	.010	.39
<i>HCR-20^b</i>								
<i>Historische Items</i>	8,9	4,1	9,9	4,8	(1,243)	5,0	.027	.33
<i>Klinische Items*</i>	3,3	1,9	4,0	2,2	(1,245)	6,88	.009	.39
<i>Risikomanagement Items*</i>	4,7	2,0	5,6	2,2	(1,245)	8,06	.005	.42
<i>Gesamtscore*</i>	16,9	7,0	19,6	8,2	(1,245)	6,02	.015	.37
<i>SAPROF^{a b}</i>								
<i>Internale Items</i>	4,1	1,6	3,9	1,7	(1,244)	1,15	.285	-
<i>Motivationale Items</i>	5,2	2,3	4,7	2,5	(1,244)	2,34	.128	-
<i>Externale Items</i>	6,0	1,1	6,1	1,1	(1,244)	0,39	.535	-
<i>Gesamtscore</i>	15,3	4,1	14,6	4,2	(1,244)	1,25	.264	-

Anmerkung. * signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen für $p \leq .05$

^a missings für Teilnehmer an Verlaufstestung n = 1;

^b missings für Verweigerer: PCL-R, HCR, SAPROF n = 2; Stable-2007 n = 3.

5.7.2 Vergleich der Stichprobe, die an der Posttestung teilnahmen versus nicht-teilnahmen (unabhängig von Grund für Nicht-Teilnahme)

Im Folgenden werden die Ergebnisse einer Analyse präsentiert, in der folgende Gruppen verglichen werden: (1) 189 Insassen, die an der Verlaufstestung teilnahmen und (2) 194 Insassen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht an der Verlaufstestung teilnahmen (vgl. Kapitel 4.1). Die Analyse wurde durchgeführt, um einen Anhaltspunkt dafür zu bekommen, ob sich die Gruppe derjenigen, die aus auf den Insassen zurückzuführenden Gründen (z.B. aktive Verweigerer, vgl. Kapitel 5.7.1) oder auch organisatorischen Gründen (z.B. zu kurzer Abstand zur Prätestung vor Entlassung, kurzfristige Herausnahme aus der SothA) nicht an der Verlaufstestung teilnehmen, hinsichtlich ausgewählter Risikofaktoren von denjenigen unterscheiden, die an der Verlaufstestung teilnehmen. Fälle, bei denen eine Verlaufstestung erst in Zukunft ansteht (da keine 24 Monate nach Prätestung vergangen sind bzw. eine Entlassung aus der SothA anstand), wurden aus dem Gruppenvergleich ausgeschlossen.

Tabellen 34 und 35 präsentieren die Ergebnisse der Gruppenvergleiche hinsichtlich deskriptiver Daten und der Fremdeinschätzungsinstrumente.

Tabelle 34. Vergleich von Insassen, die an Verlaufstestung teilnahmen, und Insassen, die nicht an der Verlaufstestung teilnahmen

	<i>Verlaufstestung</i> (<i>n</i> = 189) <i>N (%) oder M ± SD</i>	<i>keine Verlaufstestung</i> (<i>n</i> = 194) <i>N (%) oder M ± SD</i>
Anlassdelikte *		
<i>Sexualdelikte</i>	108 (57,1)	96 (49,5)
<i>Gewaltdelikte</i>	64 (33,9)	88 (45,4)
<i>Sonstige Delikte</i>	17 (9,0)	10 (5,2)
Soziodemographische Daten		
<i>Alter</i>	37,8 ± 12,2	37,1 ± 11,6
<i>Arbeitslosigkeit</i>	80 (42,3)	101 (52,1)
<i>Deutsche Staatsbürgerschaft</i>	138 (73,0)	112 (57,7)
<i>Substanzproblematik</i>	90 (47,6)	94 (48,7) ^a
familiäre Probleme in der Kindheit		
<i>sexuelle Missbrauchserfahrung</i>	29 (15,3)	17 (8,8)
<i>körperliche Misshandlung</i>	57 (30,2)	74 (38,1)
<i>schwere emotionale Vernachlässigung *</i>	49 (25,9)	67 (34,5)
kriminologische Daten		
<i>Alter bei erster Verurteilung</i>	27,1 ± 12,9	25,1 ± 12,2
<i>frühere Verurteilungen insgesamt *</i>	5,1 ± 6,4	6,5 ± 6,7
<i>Länge d. aktuellen Freiheitsstrafe (Monate)</i>	67,6 ± 59,8	68,2 ± 64,6

Anmerkung. * signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen für $p \leq .05$

^a missing: n = 1

Die Vergleiche mittels *t*-Tests für unabhängige Stichproben und χ^2 -Tests zeigen, dass Gruppenunterschiede hinsichtlich der Verteilung der Anlassdelikte [$\chi^2(2) = 6.246, p = .044$], schwere emotionale Vernachlässigung in der Kindheit [$\chi^2(2) = 7.583, p = .021$] und der Anzahl früherer Verurteilungen [$F(1,381) = 4.395, p = .037$] bestehen. Die Gruppe mit Verlaufstestungen weist einen signifikant höheren Anteil an wegen eines Sexualdelikts verurteilten Personen sowie signifikant mehr Vorverurteilungen auf als die Gruppe der Insassen, die an der Prä- und Verlaufstestung teilnahmen.

Tabelle 35. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente getrennt für Insassen, die an Verlaufstestung teilnahmen versus nicht teilnahmen

	<i>Verlaufstestung (n = 189)</i>		<i>keine Verlaufstestung (n = 194)</i>		<i>Vergleich</i>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>sig.</i>	<i>d</i>
PCL-R^b								
<i>Faktor 1</i>	5,6	3,5	5,9	3,6	(1,377)	0,68	.409	-
<i>Faktor 2 *</i>	7,4	5,2	9,4	5,7	(1,377)	12,96	<.001	.37
Gesamtscore *	14,2	7,9	16,5	8,2	(1,377)	7,72	.006	.29
STABLE-2007^{* ab}	7,7	3,6	8,7	4,1	(1,373)	6,46	.011	.26
HCR-20								
<i>Historische Items</i>	8,9	4,1	9,7	4,5	(1,377)	3,16	.076	-
<i>Klinische Items*</i>	3,3	1,9	4,0	2,2	(1,377)	11,82	.001	.35
<i>Risikomanagement Items*</i>	4,7	2,0	5,2	2,3	(1,377)	3,88	.050	.20
Gesamtscore *	16,9	7,0	18,8	7,8	(1,377)	6,46	.011	.26
SAPROF^a								
<i>Internale Items*</i>	4,1	1,6	3,6	1,8	(1,376)	8,04	.005	.29
<i>Motivationale Items*</i>	5,2	2,3	4,4	2,4	(1,376)	12,91	<.001	.37
<i>Externale Items</i>	6,0	1,1	6,0	1,1	(1,376)	0,02	.89	-
Gesamtscore *	15,3	4,1	14,0	4,4	(1,376)	9,32	.002	.31

Anmerkung. * signifikante Unterschiede zwischen den n für $p \leq .05$

^a missings für Verlaufstestung n = 1;

^b missings für keine Verlaufstestung: PCL-R, HCR, SAPROF n = 4; Stable n = 7.

Hinsichtlich der Fremdeinschätzungsinstrumente (vgl. Tabelle 35) ergeben sich signifikante Unterschiede im PCL Faktor 2 und dem Gesamtwert. Weiterhin weist die Gruppe, die nicht im Verlauf getestet werden konnte, signifikant höhere Werte im STABLE-2007 auf als die Gruppe, die an der Verlaufstestung teilnahm. Die HCR-Gesamtsumme, die Werte der *HCR-Klinische Items* und *HCR-Risikomanagement* sind ebenfalls signifikant höher bei der Gruppe derjenigen, nicht an Verlaufstestung teilnahm. Dies zeigt sich auch in dem SAPROF Gesamtscore und den Subskalen *Internale* und *Motivationale Items*.

6 Nacherhebung bei bereits entlassenen Insassen

Mit dem Ziel, die psychologische Behandlung und Entlassungssituation besser abbilden zu können, haben wir im November 2019 eine Nacherhebung auf Aktenlage durchgeführt. Dazu haben die Projektmitarbeiterinnen mit Unterstützung der Studierenden Marianne Ruhnau, Leila Josua und Claudia Federowicz die Akten von $N = 166$ bereits entlassenen Insassen des Forschungsprojektes in der SothA-HH ausgewertet. Dabei wurde retrospektiv die *Art der Behandlung* (Einzel- und/oder Gruppentherapie, welche Gruppentherapie), die *Behandlungsintensität* (Stunden Einzel- & Gruppentherapie) sowie der *Behandlungserfolg* aus Sicht der Behandler_innen erfasst. Um verschiedene Rehabilitationsziele der SothA abbilden zu können, haben wir darüber hinaus zusätzlich die *höchste Lockerungsstufe* während der Haft (und die mögliche Zurücknahme ebendieser), den *Erwerb beruflicher Qualifizierungen* in Haft sowie die zukünftige *Arbeits- und Wohnsituation* zum Zeitpunkt der Entlassung erhoben. Die Erhebungsbögen befinden sich im Anhang.

6.1 Stichprobenbeschreibung Nacherhebung ($N = 166$)

Einschlusskriterium war, dass die Probanden bereits aus der SOTHA-HH entlassen waren und der letzte GPA-Band aus diesem Inhaftierungszeitraum vorlag. An den Tagen der Nacherhebung erhielten wir einen GPA-Band von 182 Insassen. Wir konnten davon 166 Insassen in die Nacherhebung einschließen und haben 16 Insassen aus folgenden Gründen ausgeschlossen: 7 der Insassen waren erneut inhaftiert, uns lagen nur die Akten zum aktuellen/letzten Indexdelikt vor, nicht jedoch der GPA-Band zu dem Zeitraum der früheren, für das Forschungsprojekt relevanten Inhaftierung des SOTHA-HH-Aufenthalts; für 4 Insassen standen die relevanten Akten nicht zur Verfügung, da sie beispielsweise gerade in einer anderen JVA oder bei Gericht verwendet wurden; 2 Insassen sind in Haft verstorben, weshalb wir sie nicht als „entlassen“ einstufen; die Akten von 3 Insassen waren von uns fälschlicherweise angefordert worden, obwohl sie sich noch in Haft befanden.

Die $N = 166$ Insassen, deren Akten ausgewertet wurden, waren durchschnittlich etwas mehr als zwei Jahre in der SothA untergebracht (in Monaten: $Mdn = 26$, $M = 27$, $SD = 16$, Range: 0.2-87). Die Gruppe unterteilt sich in 100 Insassen verurteilt aufgrund eines Sexualdelikts, 50 Insassen verurteilt aufgrund

eines Gewaltdelikts und 16 Insassen, die wegen eines sonstigen Deliktes inhaftiert waren. Tabelle 36 zeigt, aus welcher Vollzugsform die N = 166 Insassen der Nacherhebung entlassen wurden.

Tabelle 36. Übersicht der Vollzugsform bei Entlassung (N = 166 Insassen)

Entlassung aus...	N	%
SothA	142	85.5
<i>in Freiheit entlassen (Deutschland)*</i>	123	74.1
<i>Abschiebung in Region außerhalb Deutschlands</i>	18	10.8
<i>direkt erneut inhaftiert</i>	1	0.6
Regelvollzug (nach Abbruch SothA)	24	14.5

Anmerkung: *davon wurden n = 2 Insassen bereits nach <6 Monaten SothA entlassen.

Die Zusammensetzung der Stichproben für die einzelnen Analysen bzgl. der psychologischen Behandlung, dem Erhalt und der Rücknahme selbstständiger Lockerungen, dem Erwerb beruflicher Qualifikationen innerhalb sowie schulische/berufliche Außenbeschäftigung außerhalb der Haftanstalt und der zukünftigen Arbeits- und Wohnsituation nach Entlassung weichen jeweils von der Gesamtstichprobe ab und sind zu Beginn eines jeden Kapitels erklärt.

6.2 Psychologische Behandlung

6.2.1 Art der Behandlung (n = 139)

Von den N = 166 Insassen war für insgesamt n = 139 (83,7%) Insassen eine psychologische Behandlung dokumentiert, wobei die Mehrzahl (n = 118; 84,9%) eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie erhielt. Zusätzlich zur Einzeltherapie ist für 107 Insassen (77%) die Teilnahme an einer Gruppe vermerkt, neun Insassen (6,5%) nahmen an zwei Gruppen und zwei Insassen (1,4%) an drei Gruppen teil. Ausschließlich Einzeltherapie erhielten 15 Insassen (10,8%), ausschließlich Gruppentherapie erhielten drei Insassen (2,2%). Für drei weitere Insassen (2,2%) ist auf Aktengrundlage zwar ersichtlich, dass sie eine Behandlung erhielten, jedoch nicht, welche Art der Behandlung. Im Folgenden sind die Anzahl der Fälle genannt, bei der eine spezifische Gruppentherapie in den Akten vermerkt war:

- 49x SOTP (Sex Offender Treatment Program),

- 29x D-Gruppe,
- 20x BPG (Behandlungsprogramm für Gruppe mit Gewaltdelikt),
- 15x Marshall,
- 22x C-Gruppe,
- 4x Schematherapie,
- 3x KPKG (Kinderpornografie Kurzprogramm),
- 3x BGL (Behandlungsgruppe für Langzeitinhaftierte),
- 1x R&R (Reasoning and Rehabilitation).

Zur Art der Behandlung liegen in 27 Fällen keine Informationen in den ausgewerteten 166 Akten vor. 15 Insassen nahmen weder an Einzel- noch an Gruppentherapie teil. Folgende Gründe für die Nichtteilnahme sind in den Akten notiert:

- 5x sprachliche Barrieren,
- 1x kognitive/gesundheitliche Probleme,
- 3x Behandlung seitens der Insassen abgelehnt,
- 1x wurde kein Behandlungsbedarf seitens der Anstalt gesehen,
- 3x zu kurzer SothA-Aufenthalt aufgrund von Abschiebung aus Haft,
- 2x waren keine Infos in den Akten vermerkt.

Für zehn Personen konnte aufgrund mangelnder Akteninformationen nicht festgestellt werden, ob die Insassen Behandlung erhielten, für zwei weitere Insassen kann dies aufgrund von Dokumentationsfehlern unsererseits nicht festgestellt werden.

6.2.2 Behandlungsintensität

Die Behandlungsintensität, also die Behandlungsstunden von Einzeltherapie und deliktspezifischen Gruppentherapien, an denen die Probanden teilnahmen, konnte nicht zuverlässig aus den Akten erfasst werden. In den meisten Fällen waren keine oder ausschließlich unpräzise Angaben über die Behandlungsintensität notiert (z.B. „nahm regelmäßig an Einzelgesprächen teil“; „hat das SOTP abgeschlossen“), oder für einen Teil der Behandlung waren die Angaben präzise, während sie es für

einen anderen Teil nicht waren (z.B. „32 Sitzungen D-Gruppe“ [präzise] und „regelmäßig Einzeltherapie“ [unpräzise]).

Wir beschäftigten uns im Team intensiv damit, die aufwendig erhobenen Daten einordnen zu können und zumindest über die Schätzungen aus Zeitraum und der Information „regelmäßig Einzeltherapie“ oder „Gruppe XY abgeschlossen“ einen Indikator zu bekommen, ob eine Person in ein bestimmtes Intervall von Behandlungsstunden (<50h, 50-150, >150h) fällt. Dafür haben wir die Behandler_innen der SOTHA-HH kontaktiert und gefragt, in welcher Frequenz sie mit den Insassen Einzelgespräche durchführen, von welcher Dauer diese sind, aus wie vielen Behandlungsstunden die Gruppentherapien bestehen und nach wie vielen Sitzungen diese für gewöhnlich als abgeschlossen gelten. Dabei stellten wir fest, dass die Antworten nicht einheitlich sind und zwischen den Behandler_innen variieren, sodass wir keine zuverlässige Schätzungsgrundlage ableiten konnten. Daher haben wir uns entschieden, die Auswertungen auf Grundlage der Schätzungen wegen deren voraussichtlicher Ungenauigkeit nicht zu berichten.

Ziel war es zu untersuchen, ob die Behandlungsintensität und die Risikoprognoseeinschätzung der Prätestung zusammenhängen, d.h. ob Personen mit hoher Risikoeinschätzung mehr und Personen mit niedrigen Risikoeinschätzung weniger Therapie bekommen. Dies würde dem Risk-Prinzip nach dem RNR-Modell entsprechen. Mit der gesichteten Dokumentation kann jedoch nicht überprüft werden, ob das Risk-Prinzip in der Behandlungsplanung und -durchführung umgesetzt wurde.

6.2.3 Behandlungserfolg (n = 136)

Skala zu Erfassung des Behandlungserfolgs. Da der Behandlungserfolg aus Sicht der Behandler_innen einen wichtigen Prädiktor für spätere Rückfälligkeit darstellt (Marques et al., 2005), war es unser Ziel, den Erfolg der gesamten Therapie zum Zeitpunkt der Entlassung aus Sicht der Behandler_innen zu erfassen. Zu diesem Zweck wurde von den Projektmitarbeiterinnen eine vierstufige Skala entwickelt. Die einzelnen Abstufungen der Skala wurden mithilfe von prägnanten Beispielsätzen aus den jeweiligen Akten beschrieben (vgl. Abb. 1). Um die Reliabilität der Skala zu beurteilen, wurden zu Beginn die Akten von 44 Insassen jeweils von den beiden Projektmitarbeiterinnen unabhängig voneinander beurteilt (Beurteilerin 1: 29 Fälle; Beurteilerin 2: 15 Fälle) und relevante Informationen zur

Einschätzung des Behandlungserfolges notiert. Nach sieben Tagen wurden zur Ermittlung der Retest-Reliabilität sowie der Beurteilerübereinstimmung alle notierten Informationen von beiden Beurteilerinnen erneut anhand der Skala eingeschätzt. Zusätzlich wurden alle 44 Fälle anhand der notierten Informationen von einer Masterstudentin der Psychologie erneut beurteilt. Es konnte eine exzellente Retest-Reliabilität (Cronbachs Alpha = .95) sowie eine beachtliche Beurteilerübereinstimmung nachgewiesen werden (Fleiss' Kappa = .68, K = 3, N = 44).

Stichprobe. Für $n = 136$ Insassen wurde der Therapieerfolg aus Sicht der Behandler_innen auf Aktenlage und mithilfe der Skala eingeschätzt ($M = 2,1$; $SD = 1,0$). Für 15 Insassen befanden sich keine oder nicht ausreichende Informationen in den Akten, aus denen der Behandlungserfolg beurteilt werden konnte. Zudem nahmen 15 Insassen an keiner Behandlung teil (vgl. Abschnitt Art der Behandlung).

Etwa ein Viertel der Insassen konnte aus Sicht der Behandler_innen nicht bzw. nur unzureichend von der SothA-Behandlung profitieren (Abb. 2). Bei etwa einem Drittel wurden erste Erfolge verzeichnet, jedoch wurde ein dringender Behandlungsbedarf weiterhin gesehen. Ein weiteres Viertel hat von der Behandlung eher bzw. gut profitiert und Behandlungserfolge wurden klar in den Akten formuliert.

<p><u>1 – unzureichender Therapieerfolg / Insasse hat nicht profitiert</u></p>	<p><u>3 – Insasse hat eher profitiert, aber noch Unsicherheit bzgl. Stabilität/Legalbewährung</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> • individuelle Deliktbearbeitung war nicht (ausreichend) möglich • Hintergründe der Tat noch nicht ausreichend verstanden • keine Therapiemotivation während Behandlung, Widerstand gegen Therapie • Herausnahme aus Gruppentherapien aufgrund von Leugnung • am Ende der Behandlung nur in einer psychischen Stabilisierung (aber keine individuelle Deliktbearbeitung) 	<ul style="list-style-type: none"> • guter Behandlungserfolg und Fortschritte klar dokumentiert, aber dauerhafte Umsetzung auf Handlungsebene unklar • häufig Formulierung wie „scheint gut profitiert zu haben“ bei insgesamt positiver Dokumentation • hat insgesamt von der Behandlung profitiert, einzelne deliktrelevante Risikofaktoren wurden jedoch noch nicht bearbeitet • hat Einsicht in eigene Gefährlichkeit/ Erkrankung und ist motiviert, nach Entlassung in engmaschige Nachsorge zu gehen • Obwohl er gut von der Behandlung profitiert hat, wird deutlich, dass noch ein längerer therapeutischer Weg vor ihm liegt
<p><u>2 – Insasse hat teilweise profitiert</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • nur in einigen Bereichen gut profitiert • trotz Teilnahm an allen Behandlungs-Modulen keine eindeutige Einschätzung, ob übergreifende Veränderung erzielt wurde • hat profitiert, <u>aber</u> wird sein Leben lang Hilfe benötigen, nicht rückfällig zu werden • noch mehrere Jahre intensive Behandlung notwendig, aber nach SothA-Behandlung nun ausreichend Motivation hierfür • teilweise wird trotz Notwendigkeit für Weiterbehandlung kein Bedarf/ Bereitschaft hierfür signalisiert • Auf der Kognitiven Ebene hat er gut profitiert, jedoch ist die Umsetzung des Erlernten bislang klar unzureichend 	<p><u>4 – Insasse hat ausreichend von der Behandlung profitiert</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • individuellen Risikofaktoren wurden erkannt und bearbeitet • sehr von der Behandlung profitiert, es wurden keine Einschränkungen dokumentiert • Rückfallrelevante Risikofaktoren ausreichend behandelt

Abbildung 1. Skala zur Erfassung des Therapieerfolgs mit prägnanten Beispielsätzen aus den Akten

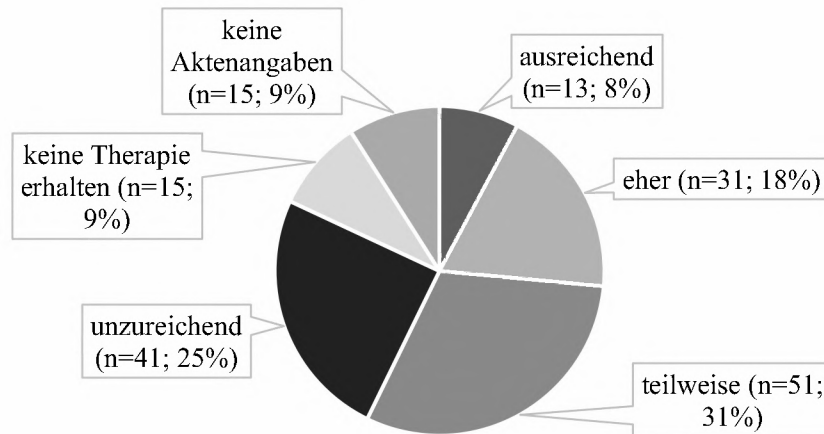


Abbildung 2. Behandlungserfolg aus Sicht der Behandler_innen für N = 166 Insassen

Zusammenhang von Behandlungserfolg und Risikokategorien. Abbildungen 3 und 4 zeigen wie erfolgreich die Behandlung aus Sicht der Behandler_innen in Abhängigkeit der Risikokategorien der Insassen war, die zu Beginn der Behandlung erhoben wurden (für Gruppe mit Sexualdelikt durch Static-99 und Stable-2007 Kombination abgebildet, für Gruppe mit Gewaltdelikt durch SVG-5 abgebildet).

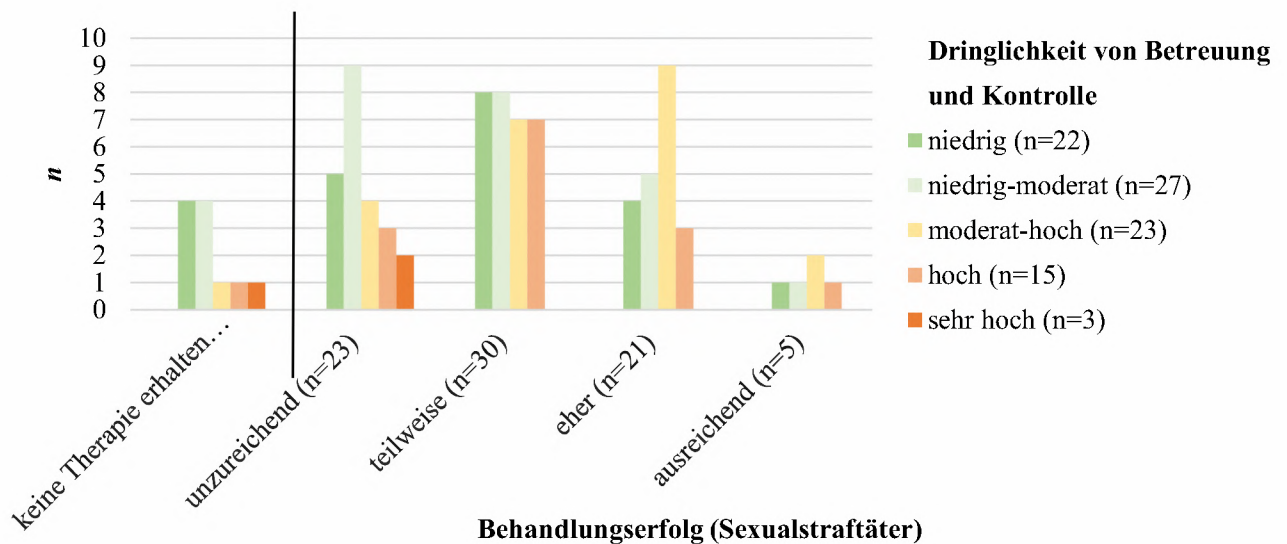


Abbildung 3. Zusammenhang von Behandlungserfolg und Dringlichkeit von Betreuung und Kontrolle (Kombination aus Risikokategorien Static-99 und Stable-2007) für Gruppe mit Sexualdelikt (n = 90)

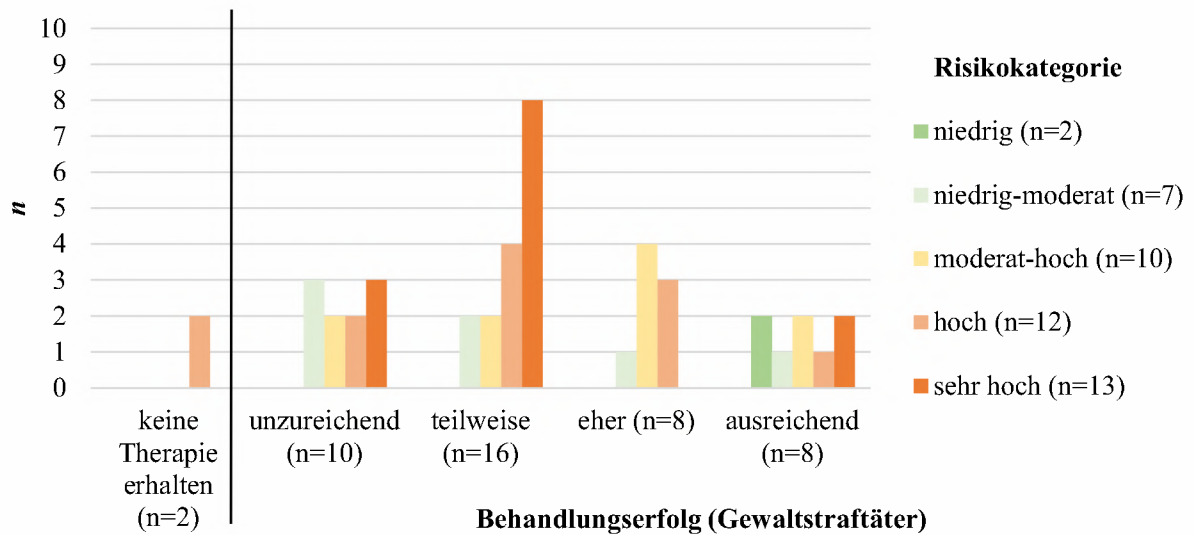


Abbildung 4. Zusammenhang von Behandlungserfolg und Risikokategorie des SVG-5 für Gruppe mit Gewaltdelikt (n = 44)

Zwei Drittel der Gruppe mit Sexualdelikt mit moderat-hohem bis sehr hohem Risiko erhielten demnach keine Therapie oder nahmen nur mit unzureichendem Erfolg an der Behandlung teil, was nur auf etwa ein Drittel der Gruppe mit Gewaltdelikt dieser Risikogruppen zutrifft. Die Ergebnisse könnten ein Hinweis dafür sein, dass mit den angebotenen Behandlungsmaßnahmen die Gruppe mit Sexualdelikt nicht so gut wie die Gruppe mit Gewaltdelikt erreicht werden. Allerdings sollte bei der Interpretation die rein deskriptive Darstellung und kleine Stichprobengröße beachtet werden.

6.3 *Selbstständige Lockerungen*

Die Analysen zum Erhalt und Rücknahme von selbstständigen Lockerungen während des SothA-Aufenthalts beziehen sich ausschließlich auf Insassen, die aus der SothA heraus entlassen wurden (vgl. Tabelle 36) und umfasst $n = 139$ Insassen (von $n = 142$, die aus der SothA entlassen wurden, wurden zwei Insassen von den Analysen ausgeschlossen, da sie bis zur Entlassung weniger als 6 Monate in der SothA verblieben, und eine Person, da die der Erhebungsbogen nicht vollständig ausgefüllt wurde).

6.3.1 Erhalt von selbstständigen Lockerungen ($n = 139$)

Die Stichprobe zur Analyse des Erhalts von selbstständigen Lockerungen umfasst $n=139$ Insassen, wovon $n=79$ Insassen (57%) im Laufe der Haftzeit jemals selbstständige Lockerungen erhielten und $n=60$ Insassen (43%) keine oder ausschließlich nicht-selbstständige Lockerungen erhielten. Tabelle 37 bildet die soziodemographischen und kriminogenen Daten der beiden Gruppen ab, die bei der Prä-Testung erhoben wurden. Tabelle 37 zeigt, dass Insassen, die jemals selbstständig gelockert wurden, eher über eine deutsche Staatsbürgerschaft verfügen und häufiger einen Schulabschluss aufweisen (Hauptschulabschluss oder höher). Zudem weist die Gruppe der selbstständig gelockerten Insassen ein niedrigeres Gewaltrisiko (HCR-20: Gesamtscore, klinische Risikofaktoren, Risikomanagement) und mehr externale Schutzfaktoren auf (SAPROF).

Tabelle 37. Soziodemographische und kriminogene Daten für Insassen mit und ohne selbstständige Lockerung (N = 139)

Soziodem. Variablen	selbstständige Lockerung (n = 79)		keine selbstständige Lockerung (n = 60)		t o. χ^2	p	d o. V
	n	M \pm SD o. %	n	M \pm SD o. %			
Alter bei erster Testung	79	37.4 \pm 11.6	60	37.5 \pm 13.2	0.04	.969	.00
deutsche Staatsbürgerschaft	62	78.5	33	55.0	8.69	.003	.25
verheiratet/zusammenlebend	30 ^a	38.0	23	38.3	0.00	.988	.00
Kinder	34	43.0	34	56.7	2.54	.111	.14
Schulabschluss	65	82.3	39	65.0	5.40	.020	.20
Wohnsitz vor Inhaftierung	72 ^a	92.3	52	86.7	1.18	.277	.09
Diagnose Substanzmissbrauch	37	46.8	30	50.0	0.14	.712	.03
Anlassdelikt	n	M \pm SD o. %	n	M \pm SD o. %	t o. χ^2	p	d o. V
Länge der Haftstrafe	79	48.3 \pm 29.1	60	44.2 \pm 26.5	0.87	.385	.15
Sexualdelikt	51	64.6	37	61.7	0.34	.840	.05
Gewaltdelikt	19	24.1	17	28.3			
Sonstiges Delikt	9	11.4	6	10.0			
Delinquente Vorgeschichte	n	M \pm SD	n	M \pm SD	T	p	d
Alter bei erster Verurteilung	79	27.7 \pm 11.3	60	27.1 \pm 13.8	0.28	.783	.05
Anzahl bish. Verurteilungen	79	4.5 \pm 5.8	60	5.2 \pm 6.0	0.69	.492	-
Risiko- und Schutzfaktoren	n	M \pm SD	n	M \pm SD	T	p	d
HCR-20 Summe	79	15.5 \pm 6.1	58	18.3 \pm 7.1	2.46	.015	.43
Historische RF	79	8.1 \pm 3.6	58	9.4 \pm 4.3	1.85	.067	-
Klinische RF	79	2.9 \pm 1.8	58	3.6 \pm 1.9	2.03	.044	.38
Risikomanagement	79	4.5 \pm 1.7	58	5.4 \pm 2.0	2.81	.006	.49
SAPROF Summe	79	15.8 \pm 3.8	58	14.9 \pm 4.1	1.27	.205	-
Internale SF	79	4.5 \pm 1.5	58	4.2 \pm 1.5	1.01	.315	-
Motivationale SF	79	5.0 \pm 2.0	58	5.1 \pm 2.5	0.26	.789	-
Externale SF	79	6.3 \pm 1.2	58	5.6 \pm 1.0	3.59	<.001	.63

Anmerkung: ^a Variablen enthalten jeweils n = 1 missing. RF=Risikofaktoren; SF=Schutzfaktoren

6.3.2 Rücknahme von selbstständigen Lockerungen (n=79)

Abbildung 5 zeigt die maximal erreichten selbstständigen Lockerungsstufen der Stichprobe (n=139), die während der Gesamthaftzeit sowie zum Zeitpunkt der Entlassung erreicht wurden. Von den n=79 Insassen, die im Verlauf ihrer Haftstrafe eine selbstständige Lockerungsstufe erreicht haben, befanden sich n=71 Insassen auch zum Zeitpunkt der Entlassung in selbstständiger Lockerung. Bis zur Entlassung konnten n=33 Insassen (42%) ihre höchste Lockerungsstufe nicht beibehalten und wurden (zwischenzeitlich) wieder auf eine niedrigere Lockerungsstufe zurückgestuft. Zum Zeitpunkt der Entlassung erlangten n=24 dieser Insassen ihre maximal erreichte selbstständige Lockerungen zurück, wohingegen ein Insasse mit einer niedrigeren selbstständigen Lockerungsstufe entlassen wurde und acht Insassen keine selbstständige Lockerung mehr erhielten (vgl. Abb. 5).

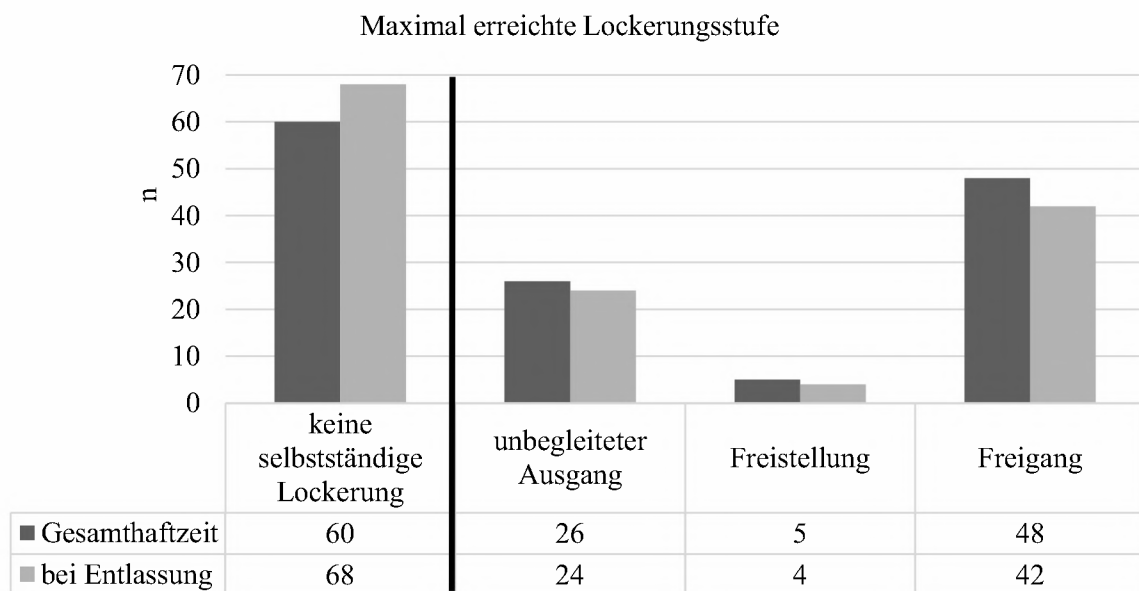


Abbildung 5. Maximale Lockerungsstufe während der Gesamthaftzeit (n=139) und zum Zeitpunkt der Entlassung (n = 138, 1 missing). Die schwarze Linie unterteilt die Lockerungsstufen in keine selbstständigen und selbstständigen Lockerungen

Tabelle 38 bildet die gleichen soziodemographischen und kriminogenen Daten der Insassen mit und ohne Lockerungsrücknahme ab, die auch für die Beschreibung der Gesamtstichprobe herangezogen wurden. Die Gruppe mit einer Lockerungsrücknahme ist durchschnittlich jünger, sowohl während der aktuell absolvierten Haftstrafe als auch bei der ersten Verurteilung. In den Akten war zudem häufiger die Diagnose Substanzmissbrauch und/oder -abhängigkeit vermerkt. Darüber hinaus weisen sie mehr

Risikofaktoren für erneute Gewaltstraftaten (HCR-20 Gesamtwert und Subskalen) und weniger Schutzfaktoren auf (SAPROF Gesamtwert und motivationale Schutzfaktoren).

Tabelle 38. Soziodemographische und kriminogene Daten der n = 79 jemals selbstständig gelockerten Insassen, getrennt für die Gruppen ohne Rücknahme der Lockerungen und mit Rücknahme der Lockerungen

	keine Lockerungs- rücknahme (<i>n</i> = 46)		Lockerungs- rücknahme (<i>n</i> = 33)				
Soziodem. Variablen	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i> o. %	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i> o. %	<i>t</i> o. χ^2	<i>p</i>	<i>d</i> o. <i>V</i>
Alter bei erster Testung	46	40.0 ± 12.3	33	33.9 ± 9.6	2.39	.019	.54
deutsche Staatsbürgerschaft	37	80.4	25	75.8	0.25	.618	.06
verheiratet/zusammenlebend	15	32.6	15 ^a	45.5	1.62	.203	.14
Kinder	19	41.3	15	45.5	0.14	.713	.04
Schulabschluss	39	84.8	26	78.8	0.47	.491	.08
Wohnsitz vor Inhaftierung	42 ^a	97.8	30	90.9	0.16	.691	.05
Diagn. Substanzmissbrauch	17	37.0	20	60.6	4.32	.038	.23
Anlassdelikt	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i> o. %	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i> o. %	<i>t</i> o. χ^2	<i>p</i>	<i>d</i> o. <i>V</i>
Länge der Haftstrafe	46	44.9 ± 32.7	33	53.1 ± 22.8	1.24	.221	-
Sexualdelikt	32	69.6	19	57.6	1.38	.503	.13
Gewaltdelikt	10	21.7	9	27.3	-	-	-
Sonstiges Delikt	4	8.7	5	15.2	-	-	-
Delinquente Vorgeschichte	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Alter bei erster Verurteilung	46	30.2 ± 12.4	33	24.2 ± 8.5	2.39	.019	.55
Anzahl bish. Verurteilungen	46	3.7 ± 5.3	33	5.7 ± 6.3	1.52	.133	-
Risiko- und Schutzfaktoren	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
HCR-20 Summe	46	13.8 ± 6.4	33	17.8 ± 5.0	3.01	.004	.68
Historische RF	46	7.2 ± 3.8	33	9.3 ± 3.1	2.57	.012	.60
Klinische RF	46	2.5 ± 1.8	33	3.4 ± 1.8	2.12	.038	.50
Risikomanagement	46	4.0 ± 1.7	33	5.1 ± 1.5	3.00	.004	.68
SAPROF Summe	46	16.5 ± 4.0	33	14.7 ± 3.3	2.15	.034	.48
Internale SF	46	4.7 ± 1.6	33	4.2 ± 1.3	1.59	.177	-
Motivationale SF	46	5.4 ± 2.2	33	4.4 ± 1.5	2.37	.020	.52
Externale SF	46	6.4 ± 1.2	33	6.2 ± 1.3	.088	.384	-

Anmerkung: ^a Variablen enthalten jeweils ein missing. RF=Risikofaktoren; SF=Schutzfaktoren; d=Cohen's d; V=Cramer's V.

6.4 Wohnsituation nach der Entlassung (n = 122)

Die Analysen zur Wohnsituation nach der Entlassung beziehen sich ausschließlich auf die Insassen, die aus der SothA heraus in die Freiheit (Deutschland) entlassen wurden. Die Gesamtstichprobe zur Analyse einer Wohnanschrift nach Entlassung umfasst n = 122 Insassen: ausgeschlossen werden 18 Insassen, die zur Entlassung in Regionen außerhalb Deutschlands abgeschoben wurden, zwei Personen, die bis zur Entlassung nur weniger als drei Monate in der SothA verblieben, sowie eine Person, für die der Erhebungsbogen nicht vollständig ausgefüllt wurde.

Zum Zeitpunkt der Entlassung aus der SothA können n = 103 Insassen (84%) einen festen Wohnsitz vorweisen. Dabei handelte es sich in 71 Fällen um eine eigenständige Wohnanschrift und in 32 Fällen um einen Platz in einer betreuten Wohneinrichtung. In acht Fällen wurde lediglich eine unsichere Wohnmöglichkeit angegeben (z.B. Angabe des Einzugs bei der Partnerin, trotz dokumentierter Trennung von dieser). Elf Insassen hatten keinen Wohnraum für die Zeit nach der Entlassung in Aussicht.

6.5 Berufliche Situation (n = 108)

Die folgenden Analysen zeigen, wie viele Insassen während der Inhaftierung an beruflichen Weiterbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen innerhalb der Anstalt teilnahmen, wie viele Insassen während der Inhaftierung einer Außenbeschäftigung nachgingen und wie viele Insassen zum Zeitpunkt der Entlassung ein Beschäftigungsverhältnis in Aussicht hatten. Die Analysen zur Beschäftigungssituation (Arbeit oder Ausbildung) während der Inhaftierung sowie nach der Entlassung aus der SothA beziehen sich ausschließlich auf Insassen, die aus der SothA heraus innerhalb Deutschlands entlassen wurden.

Die Gesamtstichprobe zur Analyse der beruflichen Situation umfasst n = 108 Insassen, ausgeschlossen werden eine Person, die bis zur Entlassung weniger als 6 Monate in der SothA verblieb, eine Person, die direkt erneut inhaftiert wurde, sowie 14 Insassen, für die ein Beschäftigungsverhältnis aufgrund des Rentenalters, einer fehlenden Arbeitserlaubnis oder einer Erkrankung nicht angestrebt wurde.

Von den n = 108 potentiell in den Arbeitsmarkt integrierbaren SothA-Insassen ist für n = 73 Insassen eine arbeitsfördernde Maßnahme innerhalb und/oder berufliche Tätigkeit außerhalb der Haftanstalt

dokumentiert, während n = 34 Personen weder an Ausbildungs-/ Qualifizierungsmaßnahmen innerhalb der der Anstalt teilnahmen noch während der Haftstrafe einer Außenbeschäftigung nachgingen (1 missing aufgrund eines fehlerhaft ausgefüllten Datenblattes).

6.5.1 Berufliche Weiterbildung und Qualifikationen während der Inhaftierung

Während für 58 Insassen (53,7%) keine Arbeitsförderung während der Haft in den Akten vermerkt war, erhielten 50 Insassen (46,3%) *innerhalb der Haftanstalt* berufliche Aus- und Weiterbildung oder weitere Qualifizierungsmaßnahmen. Dabei handelte es sich in 38 Fällen um mindestens eine vollständige oder in einzelnen Modulen abgeschlossene Berufsausbildung mit entsprechender Zertifizierung/Prüfung, beispielsweise durch den TÜV Nord oder die Handwerkskammer Hamburg.⁶ Als weitere Qualifikationen wurden außerdem die nicht-zertifizierte Kurzqualifizierung zur Reinigungskraft (n = 9), der Zusatz-Erwerb eines Gabelstaplerführerschein (n = 10), die Teilnahme an einem Computerkurs mit EDV- oder ECDL-Schulung (n = 9), Deutsch als Fremdsprache (n = 2) und die Qualifikation zur Büroassistent (n = 2) dokumentiert.

6.5.2 Außenbeschäftigung während der Inhaftierung

Insgesamt 51 Insassen (47,2%) gingen regelmäßig einer Beschäftigung *außerhalb der Haftanstalt* nach, entweder in Form eines Schulbesuchs, Praktikums, einer betrieblichen Ausbildung oder einer beruflichen Tätigkeit.

6.5.3 Beschäftigungsverhältnis nach der Entlassung

Für die n = 108 potenziell in den Arbeitsmarkt integrierbaren Insassen lag für die Zeit nach der Inhaftierung für 41 Insassen (38%) ein Arbeitsplatz vor (entweder sicher, n = 33, oder wahrscheinlich, n = 8). In 20 Fällen (18,5%) war ein Ausbildungsplatz in den Akten vermerkt (sicher: n = 17,

⁶Vgl. jva-fb-flyer-arbeit-ausb-qual.pdf (hamburg.de)

wahrscheinlich: $n = 3$). Ohne dokumentierten Arbeits- oder Ausbildungsplatz wurden 47 Insassen (43,5%) entlassen.

6.6 *Fazit Nacherhebung*

Die große Mehrheit der untersuchten Stichprobe wurde aus der SothA heraus entlassen. Während des Aufenthaltes in der SothA nahm die Mehrheit an den psychologischen Behandlungsangeboten teil, meist bestehend aus einer Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie. Ein Viertel der Insassen konnte aus Sicht der Behandler_innen von der Behandlung eher bzw. gut profitieren. Demgegenüber konnte ein Viertel der Insassen nicht bzw. nur unzureichend von der SothA-Behandlung profitieren. Bei einem Drittel wurden erste Erfolge verzeichnet, jedoch wurde ein dringender Behandlungsbedarf weiterhin gesehen. Die übrigen Insassen erhielten keine Therapie bzw. es fanden sich keine Informationen über eine Behandlung in den Akten. Ob nach dem Risikoprinzip des Risk-Need-Responsivity Modells behandelt wurde, konnte nicht aus den Akten abgeleitet werden, da die Intensität der Behandlung (Behandlungsstunden) nicht einheitlich und nachvollziehbar dokumentiert war.

Vollzugslockerungen sind nicht nur per Gesetz festgeschrieben, sondern dienen auch der Erreichung von Resozialisierungszielen wie Arbeit und Wohnen nach der Inhaftierung. In deutschen Sozialtherapeutischen Anstalten waren zum Stichtag 2020 19% der Insassen in selbstständiger Lockerung, 22% in nicht-selbstständiger Lockerung und 59% erhielten keine Zulassung zu vollzugsöffnenden Maßnahmen (Etzler, 2020). In der SothA Hamburg erhielt mehr als die Hälfte der untersuchten Stichprobe selbstständige Lockerungen. Auch wenn 42% der selbstständig gelockerten Insassen zwischenzeitlich ihre höchste Lockerungsstufe verloren, konnten zum Zeitpunkt der Entlassung 89% ihre maximal erreichte Lockerungsstufe vorweisen.

Fast alle Insassen wurden mit einer Wohnanschrift entlassen. Etwas mehr als die Hälfte hatte zudem im Anschluss an die Haft ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis in Aussicht. Weitere Analysen zum Zusammenhang der Lockerungspraxis, dem Behandlungserfolg und den Resozialisierungszielen Wohnen und Arbeit sind in Vorbereitung.

7. Gesamtdiskussion

7.1. Implementierung der Eingangs- und Verlaufsdiagnostik

Durch dieses seit 2010 durchgeführte Projekt ist es gelungen, eine umfassende standardisierte Diagnostik der Insassen der SOTHA-HH bei gleichbleibender Qualität zu etablieren. Die ausgewählten Instrumente haben sich für die wissenschaftliche Erfassung der SOTHA-HH-Population grundsätzlich als geeignet erwiesen: Es werden hiermit empirisch fundierte Risikofaktoren erfasst, die als relevant für die Einschätzung der Rückfälligkeit sowie die Verminderung des Risikos gelten (Brown, Amand & Zamble, 2009; Mann, Hanson & Thornton, 2010). Von besonderer praktischer Relevanz sind die Ergebnisse zur Verlaufsmessung über den SOTHA-HH-Aufenthalt: Hier zeigt sich, dass die ausgewählten Fremd- und Selbsteinschätzungsinstrumente grundsätzlich geeignet sind, Veränderungen über einen Zeitraum von etwa 24 Monaten zu erfassen. Im nächsten Schritt ist zu prüfen, inwieweit sich klinisch bedeutsame Veränderungen in den Risikoeinschätzungen über den SOTHA-Aufenthalt abbilden lassen. Der Einbezug von Schutzfaktoren, deren positive Veränderungen sich als eindeutiger Prädiktor für eine Verringerung des Rückfallrisikos erwiesen haben (de Vogel et al., 2009), stärkt die Vielfältigkeit und Ausgeglichenheit der derzeitigen Instrumentarien.

7.2. Repräsentativität der Stichprobe und Teilnahme an den Verlaufstestungen

Die fest etablierten Kooperationsstrukturen zwischen der SOTHA-HH und dem UKE ermöglichten auch in dieser Projektphase eine regelmäßige Meldung der Neuzugänge seitens der SOTHA-HH an das UKE und somit die Testung eines Großteils der SOTHA-HH-Population. Bei der Eingangsuntersuchung ist somit weiterhin von einer relativ guten Repräsentativität der Daten für die Gruppe der in der Sozialtherapie Behandelten auszugehen, welches ein wichtiges Qualitätsmerkmal des Projekts darstellt. In der letzten Projektphase wurde zudem eine Reihe von Personen nachgetestet, welche dem UKE erst nachträglich gemeldet wurden, da diese Gruppe bei Aufnahme in die SothA nicht (gut/ausreichend) Deutsch sprach. Aufgrund der langen Projektlaufzeit wurde versucht, über eine Abfrage in Basis-Web zu kontrollieren, ob dem UKE unter Umständen weitere SOTHA-HH Insassen nicht bekannt sind. Dies

ließ sich jedoch aufgrund der Dokumentation in Basis-Web nicht umsetzen.

Kritisch anzumerken ist, dass trotz der guten Kommunikation zwischen SOTHA-HH und UKE nur die Hälfte der Stichprobe, die bereits die SOTHA-HH verlassen hat, für die Verlaufstestungen gewonnen werden konnte. Allerdings verweigerten nur etwa ein Drittel der Insassen die Teilnahme an der Verlaufstestung (vgl. Kapitel 4.1). In den in diesem Bericht präsentierten Analysen unterscheiden sich die Verweigerer signifikant hinsichtlich einiger relevanter Risikofaktoren von der Gruppe, die an den Verlaufstestungen teilnimmt (vgl. Kapitel 5.7). Dies deutet darauf hin, dass die im Verlauf getestete Gruppe nicht für die Gesamtheit der SothA-Population repräsentativ ist. Dies muss bei der Interpretation der Ergebnisse mitberücksichtigt werden.

Da in den vergangenen Projektphasen trotz steter Bemühungen beider Seiten die Teilnahme an den Verlaufstestungen nicht wesentlich gesteigert werden konnte, ist davon auszugehen, dass auch zukünftig mit einer ähnlichen Quote ohne zusätzliche Anreize für eine Teilnahme an den Verlaufstestungen zu rechnen sein wird. Gleichzeitig zeigt es jedoch, wie wichtig es ist, weiter die Bemühungen aufrechtzuerhalten, möglichst jeden Insassen zur Teilnahme an Entlassungs- und Verlaufstestungen zu motivieren, da sonst mit noch geringeren Fallzahlen zu rechnen wäre. Insbesondere die Gruppe der in den Regelvollzug Verlegten kann nur in Ausnahmefällen zur Teilnahme an der Verlaufstestung motiviert werden.

7.3. Psychopathy

Durchschnittlich weisen die SOTHA-HH-Insassen als Gesamtgruppe gering bis moderat ausgeprägte psychopathische Persönlichkeitszüge gemäß der PCL-R (Hare, 2003) auf. Allerdings wird wiederum bei 14% der Stichprobe gemäß dem in Deutschland bzw. in Europa oftmals verwendeten Cut-Off-Wert (ab 25 Punkte) sowie gemäß des PCL-R Manuals das Vorliegen einer „Psychopathy“ (nach Hares Konzeption) ein als hoch einzustufender Wert festgestellt. Die Gruppe mit Gewaltdelikt weist einen signifikant höheren PCL-R-Wert auf als die Gruppe mit Sexualdelikt. Die Verlaufsdaten deuten darauf hin, dass sich die Psychopathy-Ausprägung über den SOTHA-HH-Aufenthalt signifikant verringert – wenn dies auch im Schnitt nur eine Abnahme von ca. einem Punkt in der PCL-R bedeutet und die

Analyse der klinischen Bedeutsamkeit dieser Veränderung noch aussteht. Die signifikante Veränderung lässt sich bei getrennter Auswertung der beiden Hauptgruppen auch für die Gruppe mit Gewaltdelikt nachweisen. In der Gruppe mit Sexualdelikt wird die Abnahme um einen halben PCL-R-Punkt zwischen den beiden Messzeitpunkten nicht signifikant.

7.4. Risikoeinschätzung

Das aktuarische Rückfallrisiko nach SVG-5 wird für 53% der Gruppe mit Gewaltdelikt als hoch oder sehr hoch eingeschätzt. Das aktuarische Rückfallrisiko nach Static-99 wurde für 50% der Gruppe mit Sexualdelikt als moderat-hoch oder hoch eingeschätzt. Das klinische Risiko wird mittels des HCR-20 für 45% der Gruppe mit Gewaltdelikt und für 31% der Gruppe mit Sexualdelikt als hoch eingeschätzt. Die Instrumente mit dynamischen Risikofaktoren, nämlich das STABLE-2007 sowie das HCR-20, zeigen signifikante Senkungen des Rückfallrisikos im Laufe des Aufenthalts in der SOTHA-HH. Die getrennte Auswertung der beiden Hauptgruppen zeigt, dass sich diese signifikanten Veränderungen in den HCR-20 Subskalen sowohl in der Gruppe mit Sexualdelikt als auch in der Gruppe mit Gewaltdelikt nachweisen lassen. Signifikante Veränderungen im STABLE-2007 ließen sich für die Gruppe mit Sexualdelikt nur auf den Subskalen *Soziale Einflüsse* und *Kooperation mit Therapie*, für die Gruppe mit Gewaltdelikt hinsichtlich des *Gesamtwerts* sowie den Subskalen *Allgemeine Selbstregulation* und *Kooperation mit Therapie* zeigen. Dies deckt sich mit empirischen Untersuchungen, welche zeigten, dass die HCR-20 Risikofaktoren, insbesondere im Bereich der aktuell klinischen sowie der zukünftigen Risikomanagementvariablen, über einen Behandlungszeitraum gesenkt werden können (Douglas & Belfrage, 2001; Douglas & Skeem, 2005).

7.5. Einschätzung der Schutzfaktoren

Die Gruppe mit Gewaltdelikt unterscheidet sich nicht signifikant von der Gruppe mit Sexualdelikt hinsichtlich der mittels des SAPROF eingeschätzten Schutzfaktoren. Für 40% der Gruppe mit Sexualdelikt und 48% der Gruppe mit Gewaltdelikt wird der Schutz als niedrig eingestuft. Die

Schutzfaktoren sowie die Gesamtbeurteilung des Schutzes, gemessen anhand des SAPROF, zeigen eine deutliche Steigerung im Zeitraum des etwa 24-monatigen SOTHA-HH-Aufenthalts. Alle Subskalen des SAPROF (internale, motivationale und externale Faktoren) bilden positive Veränderungen der SOTHA-HH-Insassen ab. Auch bei getrennter Auswertung der beiden Hauptgruppen bestätigt sich eine signifikante Zunahme der Schutzfaktoren.

7.6. Selbsteinschätzung der Insassen

Mittels der eingesetzten testpsychologischen Instrumente lassen sich ebenfalls für das Risiko ausschlaggebende Persönlichkeitsfaktoren erfassen und deuten auf eine erwünschte Entwicklung der Insassen über den SOTHA-HH-Aufenthalt hin.

7.4.1 Selbstwert (MSWS)

Die durchschnittliche Ausprägung der mittels MSWS ermittelten Selbstwertschätzung entspricht der einer männlichen Normierungsstichprobe (Schütz & Sellin, 2006). Über den SOTHA-Aufenthalt lässt sich eine signifikante Veränderung hinsichtlich der selbst eingeschätzten *emotionalen Selbstwertschätzung*, der *Soziale Selbstwertschätzung - Umgang mit Kritik*, der *leistungsbezogenen Selbstwertschätzung*, der *Selbstwertschätzung Sportlichkeit*, der *Allgemeine Selbstwertschätzung*, der *Körperbezogene Selbstwertschätzung* und für den *Gesamtwert der Selbstwertschätzung* abbilden. Das Konzept des Selbstwerts oder Selbstbilds wird meist nicht direkt mit der Rückfälligkeit in Zusammenhang gebracht. Es gibt aber Studien, die zeigen, dass dieses Konstrukt in bestimmten Konstellationen mit anderen rückfallrelevanten Faktoren zusammen eine Rolle für das Gelingen der Behandlung spielen könnte (Bushman & Baumeister, 1998; Mann et al., 2010; Thornton, Beech, & Marshall, 2004). Eine Veränderung hinsichtlich des Selbstwerts lässt sich bei getrennter Auswertung der Hauptgruppen finden.

7.4.2 Selbstwirksamkeit (SWE)

Die Selbstwirksamkeit anhand der SWE Summenwerte ist ebenfalls vergleichbar mit geschlechts- und altersentsprechenden deutschen Normierungsstudien (Hinz et al., 2006; Schumacher et al., 2001). Durch

die Verlaufstestung lässt sich eine positive Veränderung über den SOTHA-HH-Aufenthalt für die Gesamtstichprobe, die Gruppe mit Sexualdelikt und die Gruppe mit Gewaltdelikt abbilden.

7.4.3 Aggression (BDHI / AF-BP)

Aggression als einer der forensisch relevanten Risikofaktoren, gemessen mit dem BDHI, weist im Vergleich zu der Studierendenstichprobe von Buss & Durkee (1957) eine um eine halbe Standardabweichung höheren Durchschnittswert für die SOTHA-HH Gesamtstichprobe, welche jedoch mit dem Durchschnittswert der forensischen Stichprobe von Lehmann (2005) vergleichbar ist. *Aggression*, gemessen mit dem AF-BP, weist vergleichbare Durchschnittswerte zu der nicht-forensischen deutschen Stichprobe nach von Collani & Werner (2005) auf.

Die Ausprägung von Aggressivität, gemessen mittels BDHI, ließ sich insgesamt bis zur ersten Verlaufsuntersuchung hinsichtlich der *Körperlichen Aggressivität*, *Aggressiven Eifersucht* und der *Gehemmten Aggression* signifikant verringern. Die *Verbale Aggression* nahm dagegen signifikant zu. Diese Ergebnisse deuten auf die Verlagerung der Aggression von der körperlichen auf die verbale Ebene.

Eine signifikante Veränderung ließ sich über den AF-BP nur für die Skala *Feindseligkeit* abbilden, wobei die derzeit noch geringe Stichprobengröße ($n = 61$) durch die spätere Einführung des Instruments zu beachten ist.

7.4.4 Impulsivität (BIS-15)

Die durchschnittliche Impulsivität der SOTHA-HH-Gesamtstichprobe, gemessen anhand der BIS-15, liegt im Durchschnittsbereich der nicht-klinischen Vergleichsstichprobe in der deutschen Validierungsstudie (Meule et al., 2011). Die Impulsivitätswerte in der BIS-15, welche von großer forensischer Relevanz sind, zeigen für die Gesamtstichprobe eine signifikante Reduktion im Laufe der SOTHA-HH-Behandlung auf allen Skalen mit Ausnahme der Skala *aufmerksamkeitsbasierte Impulsivität*. Eine signifikante Abnahme des *Gesamtwerts* und der *nicht-planenden Impulsivität* lässt sich auch für die Gruppe mit Sexualdelikt und die Gruppe mit Gewaltdelikt zeigen, für die Gruppe mit Gewaltdelikt zusätzlich auch hinsichtlich der *motorischen Impulsivität*.

7.4.5 Partnerschaftsbezogene Bindung (ECR-R)

Die *Bindungsangst* (BANG) und *Bindungsvermeidung* (BVER) des ECR-R der SOTHA-HH-Gesamtstichprobe ist mit den Werten aus der Studie aus der deutschen Validierungsstudie vergleichbar (Ehrenthal et al., 2008). Wie in früheren Auswertungen lassen sich in der *Bindungsangst* sowie der *Bindungsvermeidung* (gemessen mittels ECR-R) keine signifikanten Veränderungen feststellen. Dies gilt für die Analyse der Gesamtstichprobe und die getrennte Analyse der Hauptgruppen. Hierbei ist zu beachten, dass beide Konstrukte in einer mit den Werten aus einer nicht-forensischen Stichprobe vergleichbare Ausprägung vorliegen.

7.7. Limitationen

Aufgrund der Vielzahl der durchgeführten Analysen könnten einige der dargestellten signifikanten Ergebnisse Zufallsbefunde sein und es ist die Möglichkeit der α -Fehler-Kumulierung zu berücksichtigen. Zudem handelt es sich um recht grobe Vergleiche der Mittelwerte von Gruppen und nicht um Analysen der klinischen Bedeutsamkeit von Veränderungen über den SOTHA-HH-Aufenthalt, wie bereits mehrfach im Bericht hervorgehoben wurde.

Für die Gruppe mit Gewaltdelikt ist von einer selektierten Stichprobe auszugehen, die aus der Vielzahl weiterer wegen eines Gewaltdelikts verurteilten Insassen aus dem Regelvollzug für die Sozialtherapie ausgewählt wurde und bei der es sich den berichteten Daten zu Folge um eine Gruppe mit besonders hohen Risikofaktoren handelt. Insbesondere bei dieser Gruppe wäre eine Kontrollgruppe aus dem Regelvollzug erstrebenswert, um die sehr positiven Veränderungen während des SOTHA-HH-Aufenthalts auch auf Spezifika der Sozialtherapeutischen Anstalt zurückführen zu können. Dies wird allerdings aufgrund der aufwendigen Datenerhebung mit den zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen nicht in der kommenden Projektphase umsetzbar sein.

8. Fazit und Ausblick

Insgesamt konnte durch das Projektdesign als eine externe, standardisierte Testung, Risikoerfassung und Begleitevaluation die *konstante Qualität der Datenerhebung und -verwaltung* gesichert werden. Die bisherigen Rückmeldungen seitens der SOTHA-HH-Kolleg_innen weisen darauf hin, dass die Weiterleitung der Testergebnisse von der Eingangsuntersuchung eine hilfreiche Unterstützung und einen *wesentlichen Bestandteil der standardisierten Diagnostik* in der SOTHA-HH darstellen.

Die in dieser Projektphase durchgeführten Analysen zeigen, dass durch die kontinuierliche Datenerhebung mittlerweile eine *beachtliche Gesamtstichprobe* in das Projekt eingeschlossen werden konnte. Dies ermöglicht nun auch die Beantwortung spezifischer Fragestellungen. In der aktuellen Projektphase konnten weitere nationale und internationale *Fachartikel* aus diesem Projekt veröffentlicht und vorbereitet werden. Dank der zusätzlichen Ressourcen des Promotionsstipendiums von Elisabeth Stück konnte zudem eine Nacherhebung per Aktenstudium ermöglicht werden, deren Veröffentlichung sich ebenfalls in Vorbereitung befindet.

Durch die Kontinuität der Datenerhebung sind bereits $n = 183$ *Insassen im Verlauf getestet* worden. Die Ergebnisse lassen sich dahingehend interpretieren, dass sich über den relativ kurzen Aufenthalt in der SOTHA-HH *positive Veränderungen in relevanten Risiko- und Schutzfaktoren* für die Gesamtstichprobe verzeichnen lassen. Mittlerweile ist außerdem die im Verlauf getestete Stichprobe groß genug, um eine getrennte Analyse der Hauptdeliktgruppen (Gruppen mit Gewalt-/Sexualdelikt) durchzuführen.

Die notwendige jahrelange Beharrlichkeit, eine ausreichende Stichprobengröße für Analysen von spezifischen Fragestellungen über den Verlauf zu erreichen, hat sich ausgezahlt. Es sind nun auch ausreichende Fallzahlen bei den Selbstauskunftsinstrumenten für die Gruppe mit Sexual- und Gewaltdelikt erreicht und wurde für eine Publikation zu Selbstwirksamkeit und Bindungsmustern ausgewertet.

Der Wechsel des Instruments der Erfassung der Aggression (BDHI zu AF-BP) im Jahr 2014 verdeutlicht jedoch, dass ein solches Vorgehen Auswertungen begrenzt, die Veränderung dieses Konstrukts über den SOTHA-HH-Aufenthalt betreffen. Dies ist einer der Gründe, weshalb eine Veränderung des bisher genutzten Instrumentariums insbesondere bei den Risikoprognoseverfahren bislang nicht sinnvoll war. Gleichwohl stellt das Projekt insgesamt ein in der Bundesrepublik *einmaliges Praxis- und*

Forschungsprojekt dar, das sich gerade durch seine Stetigkeit und Kontinuität auszeichnet (im deutschsprachigen Raum am ehesten noch vergleichbar mit der Begutachtungsstelle BEST in Wien, in der alle in den Strafvollzug untergebrachten Personen mit Sexualdelikt standardisiert untersucht werden). Es ist dem Einsatz und der guten Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen zu verdanken, dass wir nach über 10 Jahren auf diese beeindruckende Entwicklung zurückblicken können.

Leider konnte die Genauigkeit der im Bericht gemachten *Angaben zur Repräsentativität der Stichprobe* nicht überprüft werden, da nicht sichergestellt werden kann, ob alle Insassen der SOTHA-HH in der letzten Dekade ans UKE gemeldet wurden. Auch die *relativ geringe Teilnahme an den Posttestungen* bleibt ein fortbestehendes Problem. Beiden Punkten sollte zukünftig mit geeigneten Maßnahmen entgegengesteuert werden.

In der kommenden Projektphase sollte diskutiert werden, ob und wenn ja wann *BZR-Auszüge* angefordert werden sollen, um die Fragestellung zur Vorhersagekraft der gemessenen Veränderungen hinsichtlich der späteren Rückfälligkeit nach der Entlassung untersuchen zu können. Die Beantwortung dieser Frage könnte Hinweise geben, ob die abgebildeten Veränderungen als ein Erfolgsindikator im Sinne einer tatsächlichen Senkung von Rückfälligkeit dienen können.

Weiterhin sollte gemeinsam mit der Auftraggeberin und der SOTHA-HH-Leitung darüber nachgedacht werden, welche Rolle dem Projekt in den *gegenwärtigen und geplanten Innovationsprozessen in Bezug auf Diagnostik, Milieugestaltung und Therapieplanung* der SOTHA-HH zukommen soll. Ein solcher Prozess wäre aus unserer Sicht sinnvoll, würde allerdings den Einsatz weiterer Ressourcen bedeuten. Der Rückblick auf die erfolgreiche Zusammenarbeit der SOTHA-HH und dem UKE in der letzten Dekade verdeutlicht, wie fruchtbar das Projekt in der Sicherstellung einer standardisierten Diagnostik in der SOTHA-HH ist. Eine Aufgabe in der nächsten Projektphase wird es daher sein, über eine Änderung der eingesetzten Instrumente zu entscheiden, damit die Durchführung der Eingangsdiagnostik und die Rückmeldung der dabei erhobenen Risiko- und Schutzinstrumente sowie der testpsychologischen Verfahren durch die UKE-Mitarbeiter:innen weiterhin ein Qualitätskriterium der SOTHA-HH darstellt.

Die Nacherhebung auf Aktenlage hat verdeutlicht, dass eine nachträgliche Erfassung der *Behandlungsintensität* über die Dokumentation in den Akten nicht möglich ist. Die zusätzliche

Erfassung der *Einschätzung des Behandlungserfolg durch die Therapeut:innen, der Art der Behandlung und der erreichten Lockerungsstufen* ermöglicht eine Vielzahl zusätzlicher differenzierterer Auswertungen. Es sollte daher besprochen werden, inwieweit diese Informationen zusätzlich zu der Behandlungsintensität weiter regelhaft vor Entlassung an das UKE gemeldet werden können.

Literatur

- Archer, J., & Haigh, A. (1997). Beliefs about aggression among male and female prisoners. *Aggressive Behavior*, 23(6), 405-415.
- Bandura, A. (1977a). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1977b). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Baumeister, R. F. (1998). The self. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., pp. 680-740). New York: McGraw.
- Brown, S. L., St. Amand, M. D., & Zamble, E. (2009). The dynamic prediction of criminal recidivism: A three-wave prospective study. *Law & Human Behavior*, 33, 25–45.
- Brunner, F., Neumann, I., Yoon, D., Rettenberger, M., Stück, E., & Briken, P. (2019). Determinants of Dropout From Correctional Offender Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10. [abrufbar unter <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00142/full>]
- Brunner, F., Stück, E., Yoon, D., Rettenberger, M., & Briken, P. (2019). Heimaufenthalt in der Kindheit und Rückfallrisiko für Sexualdelinquenz im Erwachsenenalter: Mediiieren potenziell traumatisierende Kindheitserfahrungen den Zusammenhang? *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie*, 13(2), 178-187. doi: 10.1007/s11757-019-00524-9
- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 219-229.
- Buss, A. H., & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Dahle, K.-P. (2005). *Psychologische Kriminalprognose*. Herbolzheim: Centaurus.
- Dennis, J. A., Khan, O., Ferriter, M., Huband, N., Powney, M. J., & Duggan, C. (2012). Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database Systematic Rev* 12:CD007507
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robb'e, M. (2009). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk*. English version. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- Douglas, K. S., & Belfrage, H. (2001). *Use of the HCR-20 in violence risk management: Implementation*

- and clinical practice. In K. S. Douglas, C. D. Webster, D. Eaves, S. D. Hart & J. R. P. Ogloff (Eds.), *The HCR-20 Violence Risk Management Companion Guide* (pp. 41-58). Vancouver, BC/Tampa/FL: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University/Department of Mental Health Law & Policy, University of South Florida.
- Douglas, K. S., & Reeves, K. A. (2010). Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20) violence risk assessment scheme: Rationale, application, and empirical overview. In R. K. Otto & K. S. Douglas (Eds.), *Handbook of violence risk assessment* (S. 147-187). New York: Taylor & Francis Group, LLC.
- Douglas, K. S., & Skeem, J. L. (2005). Violence risk assessment: Getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11, 347–383.
- Eher, R., Rettenberger, M., & Matthes, A. (2009). Aktuarische Prognose bei Sexualstraftätern: Ergebnisse einer prospektiven Studie an 785 Tätern unter besonderer Berücksichtigung von relevanten Tätergruppen und Rückfallkategorie. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 92, 18-27.
- Eher, R., Schilling, F., Mönichweger, M., Haubner-MacLean, T., Rettenberger, M. (2012). Die revidierte Version des „Screeninginstrumentes zur Vorhersage des Gewalttrisikos“ (SVG-5): Darstellung relativer und absoluter Rückfallraten. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 95(1), 1-17.
- Eher, R., Rettenberger, M., Hirtenlehner, H., & Schilling, F. (2012). Dimensionale Struktur und prognostische Relevanz der PCL-R in einer Population österreichischer Sexualstraftäter. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 95(4), 235–251.
- Ehrenthal, J.C., Dinger, U., Lamla, A., Funken, B. & Schauenburg, H. (2008). Evaluation der deutschsprachigen Version des Bindungsfragebogens "Experiences in Close Relationships - Revised" (ECR-RD). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 59, 215-223.
- Etzler, S. (2016). Sozialtherapie im Strafvollzug 2016: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2016. Wiesbaden: KrimZ (BM-Online; Bd. 6). [abrufbar unter <https://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/E-Publikationen/BM-Online/bm-online6.pdf>]
- Fleming, J. S., & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 404-421.
- Fraley, R. C., Waller, N. G. & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.
- Fuchs, A., Berner, W., & Briken, P. (2013). Deutsche Fassung der Therapist Rating Scale-10. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 7(1) 44-46.

- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 865-890.
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project (User Report 2007-05). Ottawa, Kanada: Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological Assessment*, 21, 1-21.
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (1999). Static 99: Improving Actuarial Risk Assessments for Sex Offenders. Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.
- Hare, R. D. (2003). Manual for the Psychopathy-Checklist-Revised. Toronto: Multi Health Systems.
- Herzberg, P. Y. (2003). Faktorstruktur, Gütekriterien und Konstruktvalidität der deutschen Übersetzung des Aggressionsfragebogens von Buss und Perry. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 24(4), 311–323.
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52, 26-32.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1986). Selbstwirksamkeit. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Skalen zur Befindlichkeit und Persönlichkeit* (S. 15-28). Berlin: Institut für Psychologie, Freie Universität Berlin.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1999). Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. In, *Skalen zur Erfassung von Lehrer-und Schülermerkmalen – Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität Berlin. Abrufbar unter: https://www.zpid.de/pub/tests/PT_9001003_SWE_Autorenbeschreibung.pdf
- Kornadt, H.-J. (1982). Aggressionsmotiv und Aggressionshemmung, Band 2. Aggressions-TAT und andere aggressionsrelevante Verfahren. Bern: Huber.
- Lehmann, E. (2005). Bindung, Angst und Aggression : Eine Untersuchung zum Vergleich von Bindungsstilen bei Sexualstraftätern, Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen, Patienten mit Kinderwunsch und Patienten mit koronaren Herzerkrankungen. E-Dissertation abrufbar unter: <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2005/2617/>
- Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191-217.

- Mayer, S. V., Jusyte, A., Klimecki-Lenz, O. M., & Schönenberg, M. (2018). Empathy and altruistic behavior in antisocial violent offenders with psychopathic traits. *Psychiatry research*, 269, 625-632.
- Meule, A., Vögele, C., & Kübler, A. (2011). Psychometrische Evaluation der deutschen Barratt Impulsiveness Scale – Kurzversion (BIS-15). *Diagnostika*, 57(3), 126-133.
- Mokros, A. (2012). Predicting violent reoffending with the PCL-R/SV in German-speaking countries: A meta-analysis. Vortrag gehalten auf der 12. Tagung der International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO) in Berlin.
- Mokros, A. & Eher, R. (2017). Offender Subtypes Based on Psychopathic Traits: A Latent Class Factor Analysis. Manuscript submitted for publication.
- Mokros, A., Hollerbach, P., Nitschke, J., & Habermeyer, E. (2017). Deutsche Version der Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) von RD Hare: Manual. Hogrefe, Göttingen.
- Mokros, A., Hollerbach, P., Vohs, K., Nitschke, J., Eher, R., & Habermeyer, E. (2013). Normative Data for the Psychopathy Checklist-Revised in German-Speaking Countries: A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 40(12), 1397–1412.
- Müller-Isberner, R., Jöckel, D., & Gonzalez Cabeza, S. (1998). Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR-20. Haina: Institut für forensische Psychiatrie.
- Niemz, S. (2010). Sozialtherapie im Strafvollzug 2010: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2010. Wiesbaden: KrimZ. [abrufbar unter https://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/forschung/texte/Sozialtherapie_im_Strafvollzug_2010.pdf]
- Niemz, S. (2011). Sozialtherapie im Strafvollzug 2011: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2011. Wiesbaden: KrimZ. [abrufbar unter https://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/forschung/texte/Sozialtherapie_im_Strafvollzug_2011.pdf]
- Patton, J. M., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Rettenberger, M., & Eher, R. (2010). Kriminalprognose und Sexualdelinquenz – Möglichkeiten und Grenzen standardisierter Kriminalprognosemethoden bei Sexualstraftäter. Saarbrücken: Saarbrücker Verlag für Rechtswissenschaften.
- Rettenberger, M., Mönichweger, M., Buchelle, E., Schilling, F., & Eher, R. (2010). Entwicklung eines Screeninginstruments zur Vorhersage der einschlägigen Rückfälligkeit von Gewaltstraftätern. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 93, 346-360.
- Rettenberger, M., Matthes, A., Boer, D.P., & Eher, R. (2010). Prospective actuarial risk assessment: A comparison of five risk assessment instruments in different sexual offender subtypes.

- International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 53, 169-186.
- Rettenberger, M., Matthes, A., Schilling, F., & Eher, R. (2011). Die Validität dynamischveränderbarer Risikofaktoren bei der Vorhersage einschlägiger Rückfälle pädosexueller Straftäter. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 5, 45-53.
- Rettenberger, M., & von Franqué, F. (2013). *Handbuch kriminalprognostischer Verfahren*. Hogrefe Verlag.
- Rice M. E., & Harris, G. T. (2003). The size and sign of treatment effects in sex offender therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 428–440.
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: an international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11.
- Smith, P., Waterman, M., & Ward, N. (2006). Driving aggression in forensic and non-forensic populations: Relationships to self-reported levels of aggression, anger and impulsivity. *British Journal of Psychology*, 97(3), 387-403.
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2017). Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex. *Campbell Systematic Reviews*, 8.
- Schumacher, Klaiberg, & Brähler (2001). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. Manuskript abrufbar unter: http://userpage.fu-berlin.de/~health/swe_norm.pdf
- Schütz, A., & Sellin, I. (2006). *Multidimensionale Selbstwertkala (MSWS)*. Göttingen: Hogrefe.
- Smith, P., & Waterman, M. (2006). Self-reported aggression and impulsivity in forensic and non-forensic populations: The role of gender and experience. *Journal of Family Violence*, 21(7), 425-437.
- Spehr, A., & Briken, P. (2010). *SAPROF. Leitlinien für die Erfassung von protektiven Faktoren bei einem Risiko für gewalttätiges Verhalten*. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- Spinella, M. (2007). Normative data and a short form of the Barratt Impulsiveness Scale. *International Journal of Neuroscience*, 117(3), 359-368.
- Thornton, D., Beech, A. R., & Marshall, W. L. (2004). Pretreatment self-esteem and post-treatment sexual recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 587-599.
- von Collani, G., & Werner, R. (2005). Self-related and motivational constructs as determinants of aggression. An analysis and validation of a German version of the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1631-1643.

- von Franqué, F. (2010). Zur Einschätzung der Rückfallgefahr: Das Prozessmodell der professionellen Urteilsbildung. In D. Köhler (Hrsg.), *Neue Entwicklungen der forensischen Diagnostik in Psychologie, Psychiatrie und Sozialer Arbeit* (S. 69-94). Frankfurt am Main: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- von Franqué, F. (2013). Strukturierte, professionelle Risikobeurteilungen. In M. Rettenberger & F. von Franqué (Hrsg.), *Handbuch kriminalprognostischer Verfahren* (S. 357-380). Göttingen: Hogrefe.
- Ward, T., & Laws, R. (2010). Desistance from sex offending: Motivating change, enriching practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9, 11–23.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). HCR-20: Assessing the Risk for Violence (Version 2). Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Anhang

a. Vergleich zu früheren Stichprobe

1.a.1. Vergleich der ersten und zweiten Kohorte

Um einen ersten Anhaltspunkt über die Veränderung der Stichprobenzusammensetzung und damit einhergehend über die Klientel der SOTHA-HH über den Projektverlauf zu erhalten, wurde in einer ersten Analyse die Stichprobe zum Zeitpunkt Juli 2019 halbiert und miteinander verglichen (vgl. Tabelle A1). Die ersten 160 Fälle wurden früher als die zweite Kohorte mit weiteren 160 Fällen in die SOTHA aufgenommen, aber da die erste Kohorte auch eine Reihe von Personen mit mehrjährigen Freiheitsstrafen beinhaltet, bedeutet dies nicht, dass alle Personen aus Kohorte 1 bereits entlassen waren, bevor die Personen der Kohorte 2 in die SOTHA aufgenommen wurden. Allerdings dürfte die Kohortengröße, gemessen an den zur Verfügung stehenden Haftplätzen, groß genug sein, sodass sich die Haftzeiten von einem Großteil der Insassen der unterschiedlichen Kohorten nicht mehr überschneiden haben: Laut den Berichten der Stichtagerhebung der KrimZ hatte die SOTHA-HH im Jahr 2010 nur 130 Haftplätze, im Jahr 2011 waren es 163 Plätze und von 2016 an 145 Haftplätze (Etzler, 2016; Niemz, 2010, 2011).

Unterschiede zwischen den beiden Kohorten zeigen sich hinsichtlich der Anlassdelikte, der Substanzproblematik und des PCL-R Faktors 1 (Tabelle A1 und A2). So waren in Kohorte 1 anteilig mehr Insassen wegen sonstiger Delikte verurteilt. Zudem ist der Anteil von Insassen mit einer Substanzproblematik (nach ICD-10: Substanzmissbrauch und/oder Substanzabhängigkeit) von der ersten zur zweiten Kohorte gesunken. Gleiches gilt für die Ausprägung des Faktors 1 der PCL-R.

Tabelle A1. Vergleich deskriptiver Daten von zwei Kohorten seit Projektbeginn (jeweils n = 160)

	<i>Kohorte 1</i> <i>(Fall 1 – 160)</i>	<i>Kohorte 2</i> <i>(Fall 161-320)</i>
	<i>N (%) oder M ± SD</i>	<i>N (%) oder M ± SD</i>
Anlassdelikte *		
<i>Sexualdelikte</i>	80 (50%)	89 (55,6%)
<i>Gewaltdelikte</i>	59 (36,9%)	66 (41,3%)
<i>Sonstige Delikte</i>	21 (13,1%)	5 (3,1%)
Soziodemographische Daten		
<i>Alter</i>	37,5 ± 11,1	36,3 ± 12,7
<i>Arbeitslosigkeit</i>	68 (42,5%)	78 (48,8%)
<i>Kultureller Hintergrund (Mittel-/Nordeuropa, Deutsch)</i>	94 (58,8%)	83 (52,2%) ^a
<i>Deutsche Staatsbürgerschaft</i>	110 (68,8%)	109 (68,2%) ^b
<i>Substanzproblematik *</i>	92 (57,5%)	65 (40,9%)
familiäre Probleme in der Kindheit		
<i>sexuelle Missbrauchserfahrung</i>	20 (12,5%)	19 (11,9%)
<i>körperliche Misshandlung</i>	53 (33,1%)	54 (33,8%)
<i>schwere emotionale Vernachlässigung</i>	39 (24,4%)	51 (31,9%)
kriminologische Daten		
<i>Alter bei erster Verurteilung</i>	24,9 ± 11,4	25,1 ± 12,6
<i>frühere Verurteilungen insgesamt</i>	6,7 ± 6,7	5,9 ± 6,7
<i>Länge der aktuellen Freiheitsstrafe</i>	58 ± 47,8	66,1 ± 58,8

Anmerkungen. * Signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen für $p \leq .05$; ^a: $n = 1$ missing

^b darunter zwei Probanden mit doppelter Staatsangehörigkeit, die als „Deutsch“ gewertet wurden.

Tabelle A2. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente getrennt für zwei Kohorten seit Projektbeginn (jeweils n=160)

	<i>Kohorte 1</i> (Fall 1 – 160)		<i>Kohorte 2</i> (Fall 161-326)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
PCL-R	<i>n = 160</i>		<i>n = 157</i>	
<i>Faktor 1*</i>	6,3	3,2	5,5	3,9
<i>Faktor 2</i>	8,7	4,9	8,8	6,2
Gesamtscore	16,3	7,0	15,4	8,9
STABLE-2007	<i>n = 158</i>		<i>n = 155</i>	
	7,6	3,1	8,4	4,2
HCR-20	<i>n = 160</i>		<i>n = 157</i>	
<i>Historische Items</i>	9,8	4,3	9,4	4,3
<i>Klinische Items</i>	3,8	2,0	3,5	2,2
<i>Risikomanagement Items</i>	5,4	1,7	4,9	2,5
Gesamtscore	19,0	6,8	17,8	8,0
SAPROF	<i>n = 160</i>		<i>n = 156</i>	
<i>Internale Items</i>	4,1	1,4	3,9	1,9
<i>Motivationale Items</i>	4,8	1,8	5,1	2,7
<i>Externale Items</i>	5,9	1,2	6,0	1,1
Gesamtscore	14,8	3,4	15,0	4,8

Anmerkung. * signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen für $p \leq .05$

1.a.2. Vergleich der Kohorten 2016/17, 2018/19 und 2019/20

Für eine Analyse, ob sich die Insassen, die in der letzten Projektphase neu aufgenommen wurden, von den 100 zuvor aufgenommen Fällen unterscheiden, wurden 50 Fälle aus den Jahren 2016/17 und 50 Fälle aus 2018/19 mit den 55 Neuzugängen ab Sommer 2019 bis Dezember Mai2020 verglichen (siehe Tabelle A3). Hintergrund für die Analyse war die Mitteilung der SOTHA-Leitung im Jahr 2019, dass zu bestimmten Zeiten aufgrund der Belegungssituation der Hamburger Gefängnisse Personen aufgenommen werden mussten, ohne dass bei diesen die Kriterien für die Aufnahme in die SOTHA-HH geprüft werden können. Die Analyse sollte daher einen ersten Anhaltspunkt geben, ob sich die in den letzten Jahren aufgenommen Personen signifikant von denen der Vorjahre unterscheiden.

Tabelle A3. Vergleich deskriptiver Daten für die 155 zuletzt getesteten Insassen, getrennt in drei Gruppen: Gruppe 1 mit Aufnahme 2016/17, Gruppe 2 mit Aufnahme 2018/19, Gruppe 3 mit Aufnahme 2019/20.

	<i>Gruppe 1</i>	<i>Gruppe 2</i>	<i>Gruppe 3</i>
	<i>Aufnahme 2016/17</i>	<i>Aufnahme 2018/19</i>	<i>Aufnahme 2019/20</i>
	<i>n (%) oder M ± SD</i>	<i>n (%) oder M ± SD</i>	<i>N (%) oder M ± SD</i>
Anlassdelikte	n=50	n=50	n=55
<i>Sexualdelikte*</i>	23 (46%)	36 (72%)	32 (58,2%)
<i>Gewaltdelikte*</i>	26 (52%)	14 (28%)	23 (41,8%)
<i>Sonstige Delikte</i>	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
Soziodemographische Daten	n=50	n=50	n=55
<i>Alter</i>	38 ± 14,3	38 ± 12,2	41 ± 11,3
<i>Arbeitslosigkeit</i>	21 (42%)	26 (52%)	23 (41,8%)
<i>Kultureller Hintergrund (Mittel-/Nord-/Südeuropa, Deutsch)</i>	27 (55,1%) ^a	29 (58%)	25 (45,4%)
<i>Deutsche Staatsbürgerschaft^b</i>	34 (68%)	31 (62%)	26 (52%)
<i>Substanzproblematik</i>	16 (32,7%)	19 (38%)	19 (38%)
familiäre Probleme in der Kindheit	n=50	n=50	n=55
<i>sexuelle Missbrauchserfahrung</i>	6 (12%)	5 (10%)	6 (10,9%)
<i>körperliche Misshandlung</i>	22 (44%)	18 (36%)	21 (38,2%)
<i>schwere emotionale Vernachlässigung</i>	17 (34%)	20 (40%)	23 (41,8%)
kriminologische Daten	n=50	n=50	n=55
<i>Alter bei erster Verurteilung</i>	26 ± 14,4	27 ± 12,7	31,9 ± 14,3
<i>frühere Verurteilungen insgesamt</i>	6 ± 7,2	5 ± 4,7	4 ± 6,1
<i>Länge der aktuellen Freiheitsstrafe</i>	70 ± 70,5	62 ± 43,9	93,6 ± 86,0

Anmerkungen. Gruppe 1 wurde größtenteils in den Jahren 2016/2017 in die SOTHA-HH aufgenommen, Gruppe 2 in den Jahren 2018/2019, Gruppe 3 in den Jahren 2019/2020. * signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen für $p \leq .05$; ^a n = 1 missing; ^b darunter Gruppe 2 n = 2; Gruppe 3 n = 1 Probanden mit doppelter Staatsangehörigkeit, die als „Deutsch“ gewertet wurden.

Die getrennte Betrachtung der 155 zuletzt getesteten Insassen zeigt signifikante Unterschiede hinsichtlich des Anteils von aufgrund eines Sexualdelikts verurteilten Personen ($\chi^2(2) = 6,98, p = .030, V = .212$) und des Anteils von aufgrund eines Gewaltdelikts verurteilten Personen ($\chi^2(2) = 6,02, p = .049, V^2 = .197$). Gruppe 2 mit der SOTHA-Aufnahme 2018/19 weist mit 72% den größten Anteil von

Sexualstraftaten bei den Anlassdelikten auf (vgl. Tabelle 10). Bei den 2016/17 neu aufgenommenen SOTHA Insassen wird die Hälfte (52%) der Gruppe mit Gewaltdelikt zugeordnet. Zudem zeigen sich signifikante Unterschiede in den Risikoinstrumenten bei der Historischen HCR-20-Subskala ($F(2, 150) = 4.1, p < .05, \eta^2 = .052$), der Klinischen HCR-20-Subskala ($F(2, 150) = 5.51, p < .01, \eta^2 = .068$), der Risiko HCR-20-Subskalen ($F(2, 150) = 4.85, p < .01, \eta^2 = .061$), dem HCR-20 Gesamtscore ($F(2, 150) = 4.4, p < .05, \eta^2 = .055$) und dem STABLE-2007 Gesamtscore ($F(2, 150) = 9.59, p < .001, \eta^2 = .112$). Einen Überblick über die Mittelwerte und Standardabweichungen gibt Tabelle A4.

Tabelle A4. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente für die 155 zuletzt getesteten Insassen, geteilt in drei Gruppen: Gruppe 1 mit Haftbeginn 2016/17, Gruppe 2 mit Haftbeginn 2018/19 und Gruppe 3 mit Haftbeginn 2019/20.

	<i>Gruppe 1</i>		<i>Gruppe 2</i>		<i>Gruppe 3</i>	
	<i>Aufnahme 2016/17</i>		<i>Aufnahme 2018/19</i>		<i>Aufnahme 2019/20</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
PCL-R	<i>n = 50</i>		<i>n = 48</i>		<i>n = 55</i>	
<i>Faktor 1</i>	5,1	3,5	6,2	3,9	5,4	3,6
<i>Faktor 2</i>	7,7	6,9	9,5	5,8	6,6	5,4
Gesamtscore	14,1	9,5	16,8	8,3	13,3	8,4
STABLE-2007*	<i>n = 50</i>		<i>n = 48</i>		<i>n = 55</i>	
	7,0	3,9	10,5	3,7	9,3	4,6
HCR-20	<i>n = 50</i>		<i>n = 48</i>		<i>n = 55</i>	
<i>Historische Items*</i>	8,6	4,6	10,0	4,2	7,4	4,0
<i>Klinische Items*</i>	2,8	2,4	4,2	2,0	3,7	2,1
<i>Risikomanagement Items*</i>	4,5	2,8	5,3	2,2	3,8	2,3
Gesamtscore*	15,9	9,3	19,5	6,9	15,0	7,4
SAPROF	<i>n = 49</i>		<i>n = 48</i>		<i>n = 55</i>	
<i>Internale Items</i>	3,7	2,0	3,1	1,6	3,2	1,9
<i>Motivationale Items</i>	4,6	2,9	4,6	2,5	4,2	2,9
<i>Externale Items</i>	6,0	1,3	5,9	0,9	6,1	1,1
Gesamtscore	14,3	5,2	13,5	4,1	13,5	5,1

Anmerkung. * signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen für $p \leq .05$

b. Gruppenvergleiche anhand der Angaben zu den Opfern

1.b.1. Vergleich der Deliktgruppen mit erwachsenen weiblichen Opfern

Die Gruppen mit Sexual- bzw. Gewaltdelikt und weiblichen Opfern unterscheiden sich in Alter, Herkunft und der Länge der aktuellen Freiheitsstrafe (vgl. Tabelle B1). Dabei ist die Gruppe mit Sexualdelikt signifikant jünger als die Gruppe mit Gewaltdelikt ($F(1, 148) = 6.2, p < .05, \eta^2 = .446$). Hinsichtlich der Herkunft ist der Anteil an Menschen mit deutscher Staatsbürgerschaft ($\chi^2(1) = 9.53, p = .002, V = .253$) und/oder einem deutschen kulturellen Hintergrund bei der Gruppe mit Sexualdelikt signifikant geringer als bei der Gruppe mit Gewaltdelikt ($\chi^2(1) = 12.08, p = .001, V = .285$). Die Länge der Freiheitsstrafe ist bei der Gruppe mit Gewaltdelikt signifikant höher ($F(1,148) = 24.9, p < .001, \eta^2 = .896$).

Tabelle B1. Vergleich deskriptiver Daten der Gruppen mit Sexual- bzw. Gewaltdelikt und weiblichen Opfern

	<i>Sexualdelikt</i>	<i>Gewaltdelikt</i>
	<i>N (%) oder M ± SD</i>	<i>N (%) oder M ± SD</i>
<i>Soziodemographische Daten</i>	<i>n = 104</i>	<i>n = 45</i>
<i>Alter *</i>	34,5 ± 9,7	39,1 ± 11,9
<i>Arbeitslosigkeit</i>	44 (42,3%)	21 (46,7%)
<i>Kultureller Hintergrund (Mittel-/Nordeuropa, Deutsch) *</i>	33 (31,7%)	28 (62,2%) ^a
<i>Deutsche Staatsbürgerschaft *</i>	43 (41,3%)	31 (68,9%) ^b
<i>Substanzproblematik</i>	48 (46,2%)	22 (48,9%)
<i>familiäre Probleme in der Kindheit</i>		
<i>sexuelle Missbrauchserfahrung</i>	5 ^a (4,8%)	7 ^c (15,6%)
<i>körperliche Misshandlung</i>	31 ^a (29,2%)	15 (33,3 %)
<i>schwere emotionale Vernachlässigung</i>	26 ^b (25,0%)	18 ^c (40,0%)
<i>kriminologische Daten</i>		
<i>Alter bei erster Verurteilung</i>	24,7 ± 9,2	27,6 ± 13,8
<i>frühere Verurteilungen insgesamt</i>	4,8 ± 6,1	5,4 ± 6,1
<i>Länge der aktuellen Freiheitsstrafe *</i>	60,4 ± 46,0	117,4 ± 93,7

Anmerkungen. * signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen für $p \leq .05$

^a missing: n = 8 unbekannt, ^b missing: n = 6 unbekannt, ^c missing: n = 2 unbekannt

Tabelle B2 stellt die Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente für die beiden Deliktgruppen mit erwachsenen weiblichen Opfern dar. Die Gruppen unterscheiden sich in keinem der Faktoren signifikant voneinander.

Tabelle B2. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente der Gruppen mit Sexual- bzw. Gewaltdelikt und weiblichen Opfern

	<i>Gruppe mit Sexualdelikt</i>		<i>Gruppe mit Gewaltdelikt</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>PCL-R</i>	<i>n = 100</i>		<i>n = 45</i>	
<i>Faktor 1</i>	5,9	3,2	4,8	3,7
<i>Faktor 2</i>	8,0	5,1	7,9	5,8
<i>Gesamtscore</i>	15,4	7,5	13,8	8,7
<i>STABLE-2007</i>	<i>n = 99</i>		<i>n = 43</i>	
	8,7	4,2	7,7	3,5
<i>HCR-20</i>	<i>n = 100</i>		<i>n = 45</i>	
<i>Historische Items</i>	9,2	4,2	9,5	4,3
<i>Klinische Items</i>	3,7	2,0	3,6	2,1
<i>Risikomanagement Items</i>	4,9	2,1	4,5	2,4
<i>Gesamtscore</i>	17,8	6,9	17,6	7,7
<i>SAPROF</i>	<i>n = 100</i>		<i>n = 45</i>	
<i>Internale Items</i>	3,8	1,8	4,0	1,9
<i>Motivationale Items</i>	4,8	2,2	5,3	2,9
<i>Externale Items</i>	6,0	1,2	5,9	0,9
<i>Gesamtscore</i>	14,6	4,1	15,3	5,1

1.b.2. Vergleich der Gruppe mit Sexualdelikt mit kindlichen und jugendlichen Opfern

Aus dem Vergleich der Gruppe mit Sexualdelikt mit kindlichen und jugendlichen Opfern ergeben sich keine Unterschiede in den soziodemografischen Daten (vgl. Tabelle B3). Hinsichtlich der Fremdeinschätzungsinstrumente unterscheiden sich die beiden Gruppen lediglich im PCL-Faktor 2 ($F(1, 67) = 5.0, p < .05, \eta^2 = .499$) und dem PCL-Gesamtscore ($F(1,67) = 4.7, p < .05, \eta^2 = .484$). Die genauen Mittelwertsangaben sind in Tabelle B4 dargestellt.

Tabelle B3. Vergleich deskriptiver Daten der Gruppe mit Sexualdelikt mit kindlichen Opfern (Gruppe 1) und jugendlichen Opfern (Gruppe 2)

	<i>Gruppe 1</i>	<i>Gruppe 2</i>
	<i>N (%) oder M ± SD</i>	<i>N (%) oder M ± SD</i>
<i>Soziodemographische Daten</i>	<i>n = 43</i>	<i>n = 40</i>
<i>Alter</i>	45,0 ± 11,4	41,3 ± 15,1
<i>Arbeitslosigkeit</i>	16 (37,2%)	17 (42,5%)
<i>Kultureller Hintergrund (Mittel-/Nordeuropa, Deutsch)</i>	36 (90,7%)	30 (75,0%) ^a
<i>Deutsche Staatsbürgerschaft</i>	38 (88,4%)	32 (80,0%) ^b
<i>Substanzproblematik</i>	14 (32,6%)	14 (35,0%)
<i>familiäre Probleme in der Kindheit</i>		
<i>sexuelle Missbrauchserfahrung</i>	15 (34,9%)	7 ^b (17,5%)
<i>körperliche Misshandlung</i>	16 (37,2%)	11 (27,5%)
<i>schwere emotionale Vernachlässigung</i>	11 ^a (25,6%)	9 ^a (22,5%)
<i>kriminologische Daten</i>		
<i>Alter bei erster Verurteilung</i>	36,8 ± 13,8	32,4 ± 16,6
<i>frühere Verurteilungen insgesamt</i>	2,4 ± 4,5	3,7 ± 4,6
<i>Länge der aktuellen Freiheitsstrafe</i>	48,5 ± 27,7	43,3 ± 22,1

Anmerkungen. ^a missing: n = 1 unbekannt

^b missing: n = 2 unbekannt

Tabelle B4. Summenwerte der Fremdeinschätzungsinstrumente für Gruppe mit Sexualdelikt mit kindlichen Opfern (Gruppe 1) und jugendlichen Opfern (Gruppe 2)

	<i>Gruppe 1</i>		<i>Gruppe 2</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>PCL-R</i>	<i>n = 43</i>		<i>n = 40</i>	
<i>Faktor 1</i>	5,2	3,0	6,0	3,3
<i>Faktor 2*</i>	4,6	4,4	7,0	5,8
<i>Gesamtscore*</i>	11,0	7,1	14,4	8,5
<i>STABLE-2007</i>				
	8,2	3,0	8,4	4,9
<i>HCR-20</i>				
<i>Historische Items</i>	6,8	3,7	7,9	4,8
<i>Klinische Items</i>	2,7	1,7	3,3	2,1
<i>Risikomanagement Items</i>	5,4	2,1	4,4	2,7
<i>Gesamtscore</i>	13,5	6,4	15,6	8,6
<i>SAPROF</i>				
<i>Internale Items</i>	4,1	1,7	3,9	2,0
<i>Motivationale Items</i>	5,5	2,8	4,7	2,7
<i>Externale Items</i>	6,0	1,4	6,0	1,2
<i>Gesamtscore</i>	15,6	4,8	14,6	5,1

Anmerkung. * signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen für $p \leq .05$