

# Sexuelle Tötungsdelikte

## Vergleich von Tätern im Straf- und im Maßregelvollzug

**Entgegen der zunehmenden öffentlichen Wahrnehmung sind sexuelle Tötungsdelikte ein relativ seltenes und in den letzten Jahrzehnten tendenziell rückläufiges Phänomen. Laut polizeilicher Kriminalstatistik wurden im Jahr 2004 26 sexuelle Tötungsdelikte, aber 792 Morde und 17.430 Sexualdelikte unter Gewaltanwendung oder Ausnutzung eines Abhängigkeitsverhältnisses begangen [11]. Sexuelle Tötungsdelikte (synonym werden die Begriffe „Sexualmorde“ bzw. „Sexualmörder“ verwendet, unabhängig davon, ob es sich im juristischen Sinn um Mord oder Totschlag handelt) sind allerdings kein eigener Straftatbestand und werden vermutlich oft nicht als solche erkannt. Schätzungsweise sind etwa 0,5–3% aller Tötungsdelikte sexuell motiviert [21].**

Bei Sexualmördern werden häufig Paraphilien, Persönlichkeitsstörungen und Störungen durch psychotrope Substanzen, aber nur selten psychotische Störungen diagnostiziert [9, 13, 26]. Entscheidungen über die Schuldfähigkeit und die Art der Freiheitsentziehung lassen daher größeren Spielraum für Gutachter bzw. Gerichte. Die richterliche Entscheidung über die Art des Freiheitsentzuges (Strafvollzug oder Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik) fußt im Falle verminderter oder aufgehobener Schuldfähigkeit und gegebenem Zusammenhang zwischen Anlasstat, Psyche des Täters und möglichen neuen rechtswidrigen Symptomen auf der Beurteilung einer krimi-

nalprognostischen Wahrscheinlichkeitsaussage (vgl. [41]). In Justizvollzug und Maßregelkliniken wird zeitweise an den objektiven Grundlagen für Unterbringungsentscheidungen gezweifelt. Darüber hinaus werden mangelnde rechtliche Möglichkeiten beklagt, Täter aus der Haft zu einem späteren Zeitpunkt in die Maßregel zu überstellen und vice versa.

Bislang existieren keine empirischen Daten darüber, ob und wie sich im Strafvollzug inhaftierte von im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachten Sexualmördern unterscheiden und wie die Legalbewährung nach Entlassung aus dem Straf- und Maßregelvollzug verläuft.

In vergleichenden Untersuchungen über Einfach- und Mehrfachsexualmörder zeichneten sich Mehrfachtäter durch höhere Raten an Paraphilien (v. a. sexuellem Sadismus, Fetischismus, Voyeurismus) [9, 34] sowie narzisstischen und schizoiden Persönlichkeitsstörungen aus, aber niedrigere Alkoholumsätzen [9]. In unserer Stichprobe zeigten Mehrfachsexualmörder im Vergleich zu Einfachtätern häufiger sexuellen Sadismus, Voyeurismus sowie sadistische, antisoziale und schizoide Persönlichkeitsstörungen, aber seltener depressive Störungen [20].

Untersuchungen über die Rückfälligkeit aus dem Maßregelvollzug entlassener Straftäter bedienen sich unterschiedlicher Methodik, sind zumeist regional begrenzt und differenzieren nicht immer nach Art des erneuten Deliktes (Übersicht bei [31]). In einer Studie von Nowara [31] lag die einschlägige Rückfälligkeit von aus dem Maßregelvollzug entlassenen Sexualsträtfätern mit 35% inner-

halb von 3 Jahren deutlich höher als die einschlägige Rückfälligkeit von Tätern sexueller Gewalt- und Missbrauchsdelikte aus dem Strafvollzug (19% bzw. 22% innerhalb von 6 Jahren).

Neben der Rückfälligkeit ist auch die Beurteilung der Schuldfähigkeit Grundlage der Entscheidung über die Art einer Sanktion. Für die Beurteilung der Schuldfähigkeit ist relevant, ob die Tat im Zusammenhang mit einer spezifischen psychiatrischen Störung stand und wie ausgeprägt diese war, ob es sich um eine „sexuelle Impulshandlung“ handelte oder ein progredienter Verlauf einer ggf. zugrundeliegenden Störung der Sexualpräferenz (ICD-10) bzw. Paraphilie (DSM-IV) vorlag [32]. Progredienz ist für die Beurteilung der Schwere einer Paraphilie von besonderer Bedeutung. Nach dem Konzept von Giese [15] und Schorsch [38] handelt es sich dabei um eine suchtarartige Entwicklung der sexuellen Präferenz, gekennzeichnet durch eine Zunahme der Frequenz bei Abnahme der Befriedigung und einen Zusammenbruch der Kontrollmechanismen. Daneben können Sadismuskriterien für die Beurteilung der Schwere einer Paraphilie herangezogen werden [5], dazu gehören sexueller Sadismus (DSM-IV), eine sadistische Persönlichkeitsstörung (DSM-III-R) und auch die von Knight und Prentky [24] beschriebenen indirekten, z. T. aus dem Tatgeschehen hervorgehenden Sadismuszeichen.

Ebenso ist das Vorliegen und die Schwere einer Persönlichkeitsstörung für die Beurteilung sowohl der Kontrollmöglichkeiten bei der Tat als auch der weiteren Prognose wichtig [32]. Weitere anamnes-

**Tab. 1** Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen von Sexualstraftätern im Straf- und im Maßregelvollzug

	Inhaftierte (n=89)		Untergebrachte (n=45)		$\chi^2$ (df=1)	p <sup>a</sup>	OR	95%-CI
	N	[%]	N	[%]				
<b>Achse-I-Störung</b>	84	94,4	40	88,9	–	0,303 <sup>a</sup>	0,48	0,13–1,74
Substanzbezogene Störung	54	60,7	19	42,2	4,10	<b>0,043</b>	0,47	0,23–0,98
Abhängigkeit/Missbrauch von Alkohol	51	57,3	18	40,0	3,58	0,058	0,50	0,24–1,03
Abhängigkeit/Missbrauch von Drogen	10	11,2	5	11,1	0,00	0,983	0,99	0,32–3,08
Schizophrenie u.ä.	2	2,2	3	6,7	–	0,334 <sup>a</sup>	3,11	0,50–19,31
Affektive Störungen	7	7,9	3	6,7	–	1,000 <sup>a</sup>	0,84	0,21–3,40
Angst-/Zwangsstörung	4	4,5	3	6,7	–	0,687 <sup>a</sup>	1,52	0,33–7,09
ADHS	2	2,2	7	15,6	–	<b>0,007<sup>a</sup></b>	8,01	1,59–40,37
Alkoholintoxikation <sup>b</sup>	44	49,4	13	28,9	5,16	<b>0,023</b>	0,42	0,19–0,90
Drogenintoxikation <sup>b</sup>	1	1,1	1	2,2	–	1,00	2,00	0,12–32,74
Paraphilie	38	42,7	33	73,3	11,26	<b>0,001</b>	3,69	1,69–8,08
Sexueller Sadismus	21	23,6	30	66,7	23,52	<b>0,000</b>	6,48	2,94–14,27
Sexueller Masochismus	3	3,4	4	8,9	–	0,224 <sup>a</sup>	2,80	0,60–13,08
Pädophilie	10	11,2	5	11,1	0,00	0,983	0,99	0,32–3,08
Fetischismus	2	2,2	2	4,4	–	0,602 <sup>a</sup>	2,02	0,29–14,86
Transvestitischer Fetischismus	4	4,5	5	11,1	–	0,163 <sup>a</sup>	2,66	0,68–10,43
Exhibitionismus	2	2,2	3	6,7	–	0,334 <sup>a</sup>	3,11	0,50–19,31
Voyeurismus	4	4,5	6	13,3	–	0,085 <sup>a</sup>	3,27	0,87–12,25
Paraphilie NNB	5	5,6	5	11,1	–	0,303 <sup>a</sup>	2,10	0,58–7,67
<b>Persönlichkeitsstörung</b>	66	74,2	41	91,1	5,34	<b>0,021</b>	3,57	1,15–11,07
Selbstunsichere	5	5,6	11	24,4	10,08	<b>0,002</b>	5,44	1,76–16,82
Dependente	5	5,6	–	–	–	0,168	–	–
Zwanghafte	1	1,1	1	2,2	–	1,00	2,00	0,12–32,74
Negativistische	4	4,5	1	2,2	–	0,663	0,48	0,05–4,45
Depressive	1	1,1	–	–	–	1,00	–	–
Paranoide	3	3,4	2	4,4	–	1,00	1,33	0,22–8,28
Schizotypische	1	1,1	1	2,2	–	1,00	2,00	0,12–32,74
Schizoide	10	11,2	8	17,8	1,10	0,294	1,71	0,62–4,68
Histrionische	–	–	–	–	–	–	–	–
Narzisstische	13	14,6	3	6,7	1,79	0,181	0,42	0,11–1,55
Borderline	18	20,2	9	20,0	0,00	9,76	0,99	0,40–2,41
Antisoziale	22	24,7	18	40,0	3,33	0,068	2,03	0,94–4,37
Sadistische <sup>c</sup>	11	12,4	12	26,7	4,30	<b>0,038</b>	2,58	1,03–6,43

<sup>a</sup>Fishers exakter Test, wenn  $\geq 1$  Zelle eine erwartete Häufigkeit  $< 5$  beinhaltet und  $\chi^2$  nicht angewendet wurde, <sup>b</sup>Tatzeitdiagnose nach DSM-IV, <sup>c</sup>gemäß DSM-III-R.

tische Daten, persönlichkeitsgebundene Dispositionen und kriminologische Faktoren, die empirisch belegt sind oder von Experten als prognoserelevant eingeschätzt wurden (z. B. frühere Delinquenz, psychosoziale Anpassung, Antisozialität, Alter, Krankheitseinsicht, Therapiemotivation), haben Eingang in Prognoseinstrumente gefunden [29, 28].

## Untersuchungsziel

In der vorliegenden Untersuchung sollen folgende Hypothesen überprüft werden:

1. Untergebrachte Täter (§§ 63, 64 StGB) zeichnen sich häufiger aus durch
  - (schwere) Paraphilien,
  - (schwere) Persönlichkeitsstörungen,
  - Risikofaktoren bez. zukünftiger Sexualstraftaten (mehr Sexualdelikte in der Vorgeschichte, höhere Werte in Prognoseinstrumenten).
2. Inhaftierte waren bei der Anlasstat häufiger mit Alkohol oder Drogen intoxikiert.
3. Untergebrachte werden nach Entlassung häufiger mit Sexual- oder Gewaltdelikten rückfällig.
4. Inhaftierte werden nach Entlassung häufiger mit sonstigen Delikten rückfällig.

## Studiendesign und Untersuchungsmethoden

In einem ersten Schritt wurden 166 forensisch-psychiatrische Gutachten über Männer, die zwischen 1945 und 1991 ein sexuelles Tötungsdelikt begangen haben, von 3 Ratern ausgewertet. Eine genaue Beschreibung der Stichprobe wurde bereits an anderer Stelle ausführlich dargestellt [8, 19, 20]. Die Gutachten wurden zwischen 1967 und 2000 in 4 deutschen forensischen Zentren (Hamburg, Essen, Gießen-Haina, Ulm) erstellt. Eingeschlossen wurden nur Gutachten über Täter, bei denen mindestens eins der Kri-

terien für ein sexuelles Tötungsdelikt nach Ressler et al. [35] erfüllt war (sexuelles Element im Rahmen des Tötungsdeliktes erkennbar, z. B. Entblößung der Geschlechtsmerkmale des Opfers). Etwa 2/3 der Gutachten waren zur Schuldfähigkeit, ca. 1/3 zur Prognose (vor Entlassung bzw. Haftlockerung) erstellt worden. In einem zweiten Schritt wurden aus dem Bundeszentralregister (BZR) nach einem durchschnittlichen Beobachtungszeitraum von 24 Jahren Daten über Verurteilung, Haft- und Unterbringungsverlauf sowie erneute abgeurteilte Straftaten erhoben. BZR-Auszüge lagen für 134 Täter der ursprünglichen Stichprobe vor [19].<sup>1</sup>

Nach Verurteilung wegen des sexuellen Tötungsdeliktes wurde ein Drittel dieser Täter (33,5%, n=45) im Maßregelvollzug untergebracht, vorwiegend nach § 63 StGB (32,8%, n=44), nur eine Person nach § 64 StGB (0,7%; Gruppe UNTERGEBRACHTE). Zwei Drittel wurden im Strafvollzug inhaftiert (66,4%, n=89, Gruppe INHAFTIERTE), davon 30,2% lebenslang und 66,3% zeitlich befristet (3,4% Frist unbekannt). Bei 5 Personen aus dieser Gruppe (3,7% der Gesamtstichprobe) wurde zusätzlich zur Haftstrafe eine Sicherungsverwahrung (§ 66) angeordnet.

Psychiatrische Störungen (Lebenszeitprävalenzen) wurden entsprechend des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-IV, [1]) diagnostiziert, (zur Interraterreliabilität siehe [20]). Zudem wurden Alkohol- und Drogenintoxikationen zum Tatzeitpunkt erhoben. Psychiatrische Diagnosen für Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend wurden nicht gestellt, da deren Symptome nicht zuverlässig erfasst werden konnten. Aufgrund der forensischen Bedeutung einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS, vgl. [22]) wurden entsprechende Syndromschilderungen (Hyperaktivität, Konzent-

Nervenarzt 2008 · 79:587–593 DOI 10.1007/s00115-007-2394-x  
© Springer Medizin Verlag 2007

M. Ujeyl · N. Habermann · P. Briken · W. Berner · A. Hill

### Sexuelle Tötungsdelikte. Vergleich von Tätern im Straf- und im Maßregelvollzug

#### Zusammenfassung

Es gab bislang keine Untersuchungen darüber, wie sich im Strafvollzug inhaftierte und im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachte Täter sexueller Tötungsdelikte (sog. Sexualmörder) unterscheiden. Anhand psychiatrischer Gutachten sowie Auszügen aus dem Bundeszentralregister wurden in einer psychiatrischen Klinik untergebrachte (n=45) und im Strafvollzug inhaftierte (n=89) Sexualmörder bez. diagnostischer, kriminologischer und prognostischer Merkmale sowie der Legalbewährung miteinander verglichen. Im Maßregelvollzug Untergebrachte waren

durch eine höhere psychiatrische Morbidität und ein leicht erhöhtes Risiko hinsichtlich zukünftiger sexueller wie nichtsexueller Gewaltdelinquenz gekennzeichnet. Sie wurden seltener entlassen als inhaftierte Täter, aber nicht häufiger mit Sexual- oder anderen Gewaltdelikten rückfällig.

#### Schlüsselwörter

Sexualstraftäter · Sexualmörder · Kriminalprognose · Forensische Psychiatrie · Maßregelvollzug

### Comparison of sexual murderers in forensic psychiatric hospitals and in prison.

#### Summary

Empirical data are lacking that answer the question of how sexual murderers detained in forensic mental hospitals can be differentiated from those sentenced to prison. Psychiatric court reports and national criminal records on sexual murderers detained in a forensic mental hospital (n=45) were compared with those of prisoners (n=89) regarding diagnostic, criminologic, and prognostic characteristics and criminal recidivism rates after detention. Sexual murderers detained in forensic mental hospitals were characterized

by higher psychiatric morbidity and slightly higher risk of future sexual and nonsexual violence. They were released from incarceration less often than the prison inmates but did not show higher sexual or nonsexual violence recidivism rates than those from the prison group.

#### Keywords

Forensic mental hospitals · Forensic psychiatry · Risk assessment · Sexual murderer · Sexual offender

<sup>1</sup> Fehlende Daten können unterschiedliche Ursachen haben: Bundeszentralregisterauszüge werden ein Jahr nach dem Versterben oder dem Erreichen des 90. Lebensjahrs gelöscht oder nach einem definierten Zeitraum, wenn der Täter zu einer zeitlich befristeten Strafe verurteilt wurde (nach 15 Jahren bei einer Strafe über 1 Jahr, nach 20 Jahren bei einer Strafe für Hands-on-Sexualdelikte) und keine neue Verurteilung hinzugekommen ist.

**Tab. 2** Schwere der Paraphilie von Sexualstraftätern im Straf- und im Maßregelvollzug

	Inhaftierte (n=38)		Untergebrachte (n=33)		U-Test	p
	N <sup>a</sup>	MW (SD)	N <sup>a</sup>	MW (SD)		
Anzahl der Paraphilien	38	1,34 (0,53)	33	1,82 (0,92)	449,0	<b>0,020</b>
Zunahme der Deliktfrequenz oder -schwere	38	1,34 (0,85)	33	1,97 (0,17)	377,5	<b>0,000</b>
Sadismus nach Knight u. Prentky						
Gesamtsscore	37	2,00 (1,53)	32	2,97 (1,18)	358,0	<b>0,004</b>
Score Kriterium A	36	1,14 (1,15)	31	2,19 (1,05)	288,5	<b>0,000</b>
Score Kriterium B	38	0,71 (0,69)	32	0,69 (0,69)	597,0	<b>0,001</b>

<sup>a</sup>Anzahl der Täter, bei denen das Merkmal beurteilt werden konnte.

rationsstörungen) aus den Gutachten erhoben. Als Hinweis auf eine hirnorganische Auffälligkeit wurde gewertet, wenn neurologische oder genetische Auffälligkeiten bzw. eindeutig pathologische Befunde in der zerebralen Bildgebung oder im EEG dokumentiert waren [8].

Zur Diagnose von Achse-II-Störungen wurden die Kriterien aller Persönlichkeitsstörungen gemäß des strukturierten klinischen Interviews (SKID-II, [14]) und zusätzlich die DSM-III-R-Kriterien für eine sadistische Persönlichkeitsstörung [2] beurteilt. Indirekte Sadismuszeichen wurden nach den Kriterien von Knight und Prentky [24, 25] eingeschätzt.

Eine so genannte „psychopathy“ im Sinne vorwiegend antisozialer Persönlichkeitseigenschaften wurde mittels der Psychopathy-Checklist-Revised (PCL-R, [18]) erfasst. Das Risiko für zukünftige Gewaltdelinquenz wurde mit dem HCR-20 [43] beurteilt (die 5 Variablen des Instrumentes, die sich auf die Zukunft beziehen, wurden aus der statistischen Analyse ausgeschlossen). Die Beurteilung des Risikos zukünftiger sexueller Gewaltdelinquenz erfolgte mit dem SVR-20 [7] und dem Static-99 [16]. Bei der Auswertung des SVR-20 wurde die in der Regel nicht beurteilbare Zukunftsvariable „Fehlen realistischer Pläne“ ausgeschlossen. Zusätzlich wurde die zusammenfassende Beurteilung des Raters (Risiko: gering, moderat, hoch) erfasst und die Einzelvariable „Zunahme der Deliktfrequenz oder -schwere“ als Hinweis auf eine progrediente Entwicklung gesondert ausgewertet. Bezüglich der Vordelinquenz wurden nicht nur die polizeilich registrierten oder verurteilten, sondern alle Handlungen, die einen Straftatbestand erfüllt hätten, berücksichtigt.

Eintragungen in das BZR wegen eines Delikts nach der Anlasstat wurden drei Gruppen zugeordnet:

- Sexualdelikte (Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, sexueller Kindesmissbrauch, Tötungsdelikt in Verbindung mit einem Sexualdelikt),
- nichtsexuelle Gewaltdelikte (Körperverletzung, Raub, Entführung, nichtsexuelle Tötungsdelikte) und
- nichtgewalttätige Delikte (Eigentums-, Betäubungsmittel-, Verkehrsdelikte etc.).

## Statistische Verfahren

Gruppenvergleiche wurden für normal verteilte Daten mittels t-Test bei unabhängigen Stichproben, für nicht normal verteilten Daten mittels Mann-Whitney-U-Test und für binäre Daten mittels  $\chi^2$ -Test und Odds Ratios (OR) durchgeführt. Fishers exakter Test wurde bei binären Daten dann angewendet, wenn eine Zelle eine erwartete Häufigkeit  $<5$  zeigte. Mittels Survival-Analyse nach Kaplan und Meier [23] wurde die geschätzte Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls in Abhängigkeit von der in Freiheit verbrachten Zeit („time at risk“) bestimmt. Das Signifikanzniveau lag bei  $p < 0,05$ . Statistische Analysen wurden mit SPSS 11.5 (SPSS Inc., Chicago 2003) durchgeführt.

## Ergebnisse

### Soziodemographische Merkmale

Im Vergleich zu Inhaftierten waren Untergebrachte bei Begehung der Tat im Durchschnitt etwa 5 Jahre jünger ( $\bar{X}=23,10 \pm 5,80$  vs.  $\bar{X}=28,30 \pm 7,93$ ;  $U=1226,00$ ;  $p=0,000$ ), häufiger ledig (95,6% vs. 60,7%;  $\chi^2=18,19$ ;  $df=1$ ;  $p=0,000$ ) und kinderlos (93,3% vs.

64,0%;  $\chi^2=13,29$ ;  $df=1$ ;  $p=0,000$ ), befanden sich jedoch etwa gleich häufig in einer Partnerschaft (24,4% vs. 31,5%, nicht signifikant). Die Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich Schul- und Berufsausbildung, Beschäftigungssituation oder Intelligenz.

## Psychiatrische Morbidität

Inhaftierte Täter wiesen häufiger eine substanzbezogene Störung auf, vor allem durch Alkohol. Zudem hatten sie die Anlasstat häufiger unter Alkoholeinfluss begangen. Bei Untergebrachten fanden sich häufiger Anzeichen eines ADHS und einer hirnorganischen Störung (44,4% vs. 21,3%;  $\chi^2=7,73$ ;  $df=1$ ; OR: 2,95; 95%-Konfidenzintervall, CI: 1,36–6,41;  $p=0,005$ ), sexueller Sadismus und eine Persönlichkeitsstörung wurden häufiger diagnostiziert, darunter vor allem die selbstunsichere und sadistische (■ Tab. 1). Bei den Untergebrachten wurde zudem eine größere Anzahl an Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert ( $\bar{X}=1,69 \pm 1,12$ ) als bei den Inhaftierten ( $\bar{X}=1,17 \pm 0,93$ ;  $U=1511,00$ ;  $p=0,013$ ).

## Schwere der Paraphilie

Untergebrachte mit Paraphilien ( $n=33$ ) hatten insgesamt mehr Paraphilien und die Paraphilie(n) verlief(en) häufiger progredient als bei den inhaftierten Tätern mit Paraphilien ( $n=38$ ; ■ Tab. 2). Unterschiede in den Sadismuskriterien von Knight und Prentky [24] waren hinsichtlich der A-Kriterien, von denen jedes einzelne die Diagnose „Sadismus“ erlauben soll, stärker ausgeprägt als bei den B-Kriterien, von denen 2 Merkmale erfüllt sein müssen.

## Kriminelle Vorbelastung

Die Untergebrachten hatten vor der Anlasstat bereits mehr sexuelle Gewaltdelikte begangen (■ Tab. 3), obwohl sie durchschnittlich etwa 5 Jahre jünger waren. Das Alter der Untergebrachten korrelierte mit der Begehung sexueller Gewaltdelikte (Spearman-Korrelationskoeffizient,  $r=0,26$ ;  $p=0,016$ ), so dass Unterschiede bei Berücksichtigung des Alters noch größer ausfallen würden. Die Grup-

**Tab. 3** Kriminelle Vorbelastung (vor dem Anlassdelikt) von Sexualstraftätern im Straf- und im Maßregelvollzug

	Inhaftierte (n=89)		Untergebrachte (n=45)		$\chi^2$ (df=1)	OR	95%-CI	p
	N	[%]	N	[%]				
Irgendein Sexualdelikt	48	53,9	30	66,7	1,99	1,71	0,81–3,61	0,158
Sexuelles Tötungsdelikt	11	12,4	11	24,4	3,18	2,29	0,91–5,80	0,075
Sexuelle Nötigung/Vergewaltig	30	33,7	25	55,6	5,90	2,46	1,18–5,12	<b>0,015</b>
Sexueller Kindesmissbrauch	28	31,5	9	20,0	1,96	0,55	0,23–1,28	0,161
Hands-off-Delikt	9	10,1	7	15,6	0,84	1,64	0,57–4,73	0,359
Nichtsexuelles Gewaltdelikt	50	56,2	23	51,1	0,31	0,82	0,40–1,67	0,578
Nichtgewaltdelikt	70	78,7	37	82,2	0,24	1,26	0,50–3,14	0,627

pen unterschieden sich nicht hinsichtlich der kriminellen Vorbelastung mit nicht-sexuellen Gewaltdelikten oder sonstigen Delikten.

### Prognoseinstrumente

Untergebrachte wiesen zum Zeitpunkt des Anlassdeliktes höhere Summenwerte im Static-99 und im HCR-20 auf (■ **Tab. 4**). Trotz des Fehlens signifikanter Unterschiede im PCL-R- und SVR-20-Summenwert schätzten die Untersucher das Risiko einschlägiger Rückfälligkeit der untergebrachten Täter mittels SVR-20 signifikant höher ein als das der Inhaftierten (■ **Tab. 4**). Für die klinische Anwendung des SVR-20 soll aber auch die abschließende Risikobeurteilung dezi- diert nicht alleine anhand des Summenscores erfolgen [7].

### Rückfälligkeit nach Entlassung

Achtundsechzig (76,4%) der Inhaftierten, aber nur 17 (37,8%) der Untergebrachten wurden im Beobachtungszeitraum von 20 Jahren wieder in Freiheit entlassen ( $\chi^2=19,23$ ; df=1; OR: 0,19; CI: 0,09–0,41; p=0,000). Zum Entlassungszeitpunkt hatten die Inhaftierten 12,1 Jahre, die Untergebrachten 13,7 Jahre im Straf- bzw. Maßregelvollzug verbracht (nicht signifikant). Bei ihrer Entlassung waren die Inhaftierten durchschnittlich 40,69 Jahre alt ( $\pm 11,32$ ), die Untergebrachten mit 34,69 Jahren ( $\pm 9,60$ ) deutlich jünger (T-Test, T=2,01; p=0,048).

Im Beobachtungszeitraum von 20 Jahren wurden laut Kaplan-Meier-Überlebenskurven 26% der Inhaftierten und 6% der Untergebrachten mit einem neuen Sexualdelikt rückfällig (■ **Abb. 1a**; Breslow: nicht signifikant, Log Rank: nicht signi-

**Tab. 4** Prognoseinstrumente zur Beurteilung des Risikos einschlägiger Rückfälligkeit von Sexualstraftätern

	Inhaftierte (n=89)	Untergebrachte (n=45)	U-/T-Test	p
	MW (SD)	MW (SD)		
PCL-R-Score	17,4 (8,9)	17,6 (7,0)	T=–0,15	0,884
HCR-20-Score	16,3 (4,7)	18,1 (4,2)	T=–2,16	<b>0,033</b>
SVR-20-Score	23,5 (6,2)	25,3 (6,2)	T=–1,60	0,112
SVR-20-Risikobeurteilung <sup>a</sup>	2,5 (0,7)	2,8 (0,4)	U=1530,0	<b>0,009</b>
Static-99-Score	5,2 (2,0)	6,2 (1,8)	U=1396,0	<b>0,004</b>

<sup>a</sup>1=geringes, 2=mäßiges, 3=hohes Risiko für erneutes Sexualdelikt.

fikant). 20% der Inhaftierten und 12% der Untergebrachten wurden mit einem nichtsexuellen Gewaltdelikt rückfällig (■ **Abb. 1b**; Breslow: nicht signifikant, Log Rank: nicht signifikant). Andere, nichtgewalttätige Delikte wurden von 56% der Inhaftierten und 52% der Untergebrachten begangen (■ **Abb. 1c**; Breslow: nicht signifikant, Log Rank: nicht signifikant).

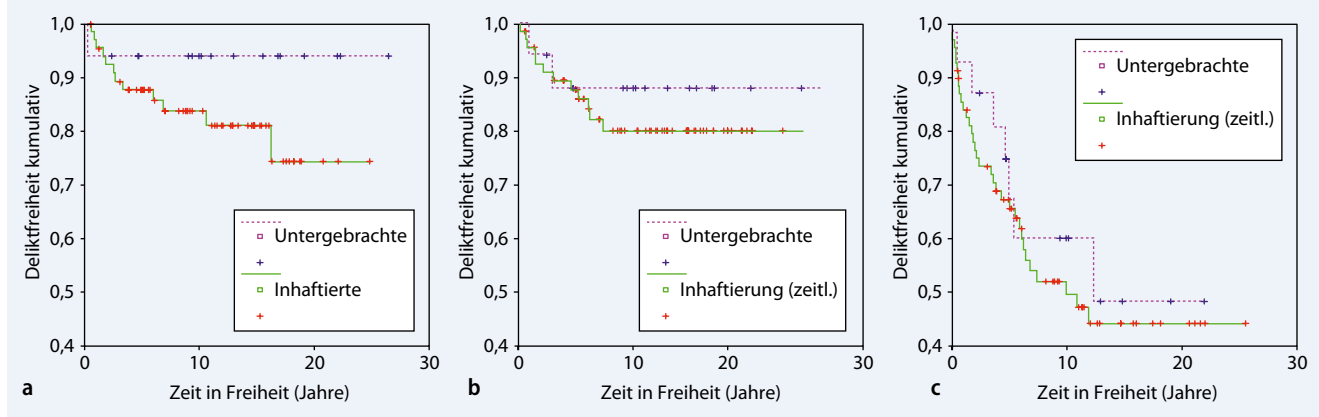
### Subgruppenvergleich: aus dem Maßregelvollzug entlassene vs. nichtentlassene Täter

Um diese unerwartet niedrige Rückfälligkeit bei den entlassenen Untergebrachten besser zu verstehen, wurden die entlassenen (n=17, 37,8%) mit den (im Beobachtungszeitraum) nichtentlassenen (n=28, 62,2%) Untergebrachten verglichen. Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich aller untersuchten psychischen Störungen zum Zeitpunkt des Anlassdeliktes, der Schwere der Paraphilien und der kriminellen Vorbelastung mit Sexualdelikten, nichtsexuellen Gewaltdelikten und nichtgewalttätigen Delikten. Einzig im Summenscore des HCR-20 (nichtentlassen:  $\bar{O}=19,07 \pm 4,47$ ; entlassen:  $\bar{O}=16,47 \pm 3,22$ ; T=2,09; p=0,043) und

der PCL-R (nichtentlassen:  $\bar{O}=19,29 \pm 7,72$ ; entlassen:  $\bar{O}=14,71 \pm 4,67$ ; T=2,48; p=0,017) wiesen die entlassenen Maßregelvollzugspatienten niedrigere Werte auf. Im SVR-20-Summenscore zeigte sich lediglich ein Trend für höhere Werte unter den nichtentlassenen Tätern (nichtentlassen:  $\bar{O}=26,68 \pm 6,69$ ; entlassen:  $\bar{O}=23,06 \pm 4,67$ ; T=1,96; p=0,057), ohne dass die Gesamtrisikobeurteilung unterschiedlich ausfiel (nicht signifikant). Keine Gruppenunterschiede ergaben sich im Static-99 (nicht signifikant).

### Diskussion

Beurteilungsmaßstäbe, die sich in der Bewertung der Schwere einer Paraphilie und in der Beurteilung der Schuldfähigkeit und Prognose bei Sexualdelikten etabliert haben [15, 32, 41], fanden offensichtlich auch in dieser Stichprobe Eingang in die gutachterlichen und gerichtlichen Entscheidungen. So zeigten Untergebrachte deutlich häufiger eine progrediente Verlaufsform der Paraphilie und Zeichen eines sexuellen Sadismus [24]. Da die Inhaftierten zum Tatzeitpunkt häufiger mit Alkohol intoxikiert waren, liegt die Vermutung nahe, dass bei dieser Gruppe nach Ansicht der Gutachter (oder der Gerichte) das sexual-



**Abb. 1** ▲ Rückfälle von Sexualstraftätern nach Entlassung aus dem Straf- und im Maßregelvollzug. **a** Rückfall mit Sexualdelikt. **b** Rückfall mit nichtsexuellem Gewaltdelikt. **c** Rückfall mit nichtgewalttätigem Delikt

le Tötungsdelikt in stärkerem Maße durch die Wirkung des Alkohols (etwa erhöhte Aggressionsbereitschaft und verminderte Impulskontrolle, vgl. [10, 28, 37]) begünstigt wurde und Symptome einer anderen psychischen Störung eine geringere Rolle spielten. Unterschiede in den soziodemographischen Merkmalen beziehen sich vor allem darauf, dass untergebrachte Täter etwa 5 Jahre jünger waren als Inhaftierte. Dies könnte mit der erhöhten Prävalenz von Paraphilien in dieser Gruppe im Zusammenhang stehen, die sich bei forensischen Patienten häufig schon früh, vor oder während der Pubertät, manifestieren [30]. Diese Annahme findet dadurch Bestätigung, dass vorwiegend die diagnostische Einschätzung – vor allem bez. des sexuellen wie nichtsexuellen Sadismus und der Schwere der Persönlichkeitsstörungen (hier gemessen an der Anzahl der Persönlichkeitsstörungen) – und damit verbundene Risikofaktoren die Entscheidungen über die Art der Freiheitsentziehung bestimmt haben, während dabei das Ausmaß der Antisozialität (PCL-R) keine entscheidende Rolle spielte.

Auffällig und unerwartet ist, dass die Untergebrachten im Falle einer Entlassung *nicht* häufiger mit einer Sexual- oder anderen Gewaltstraftat auffällig wurden, tendenziell sogar eher seltener. Da es bisher keine Untersuchungen über im Maßregelvollzug untergebrachten Sexualmörder gibt, beziehen wir uns hier auf den Vergleich mit Untersuchungsergebnissen von Nowara [31]. In dieser Untersuchung einer Gruppe gemischter Sexualstraftäter (Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Missbrauch von Kindern, Exhi-

bitionismus), unter denen lediglich 2 wegen eines Tötungsdeliktes abgeurteilt wurden, war die Rückfälligkeit mit Sexualdelikten nach Entlassung aus dem Maßregelvollzug höher als nach Entlassung aus der Haft. Das Ergebnis unserer Studie ist umso bemerkenswerter, wenn man das geringere Alter der entlassenen Untergebrachten und eine damit erhöhte Gefahr für erneute Sexual- und Gewaltstraftaten berücksichtigt [3, 17, 19]. Die Behandlung im Maßregelvollzug könnte daher die Gefährlichkeit dieser speziellen Tätergruppe reduziert haben.

Die Untergebrachten wurden allerdings deutlich seltener entlassen. Möglicherweise spiegelt sich in ihrer relativ geringen Rückfälligkeit die Praxis der Strafvollstreckungskammern wider, die im Maßregelvollzug zeitlich unbefristet untergebrachten Sexualmörder nur bei sehr hoher prognostischer Sicherheit zu entlassen. Die Richtigkeit einer ungünstigen Prognose ist naturgemäß nicht überprüfbar [39] und wahrscheinlich verblieben Untergebrachte aufgrund der gesetzlichen Möglichkeiten bei vergleichbarer Gefährlichkeit länger in der freiheitsentziehenden Maßnahme als im Strafvollzug Inhaftierte. Der Subgruppenvergleich zwischen den Entlassenen und den bis zum Ende des Beobachtungszeitraumes weiter Untergebrachten aus dem Maßregelvollzug bestätigt aber die nahe liegende Vermutung nicht, dass lediglich die (zum Unterbringungszeitpunkt) psychisch weniger schwer gestörten und kriminell weniger vorbelasteten Täter wieder aus den forensischen Kliniken entlassen wurden: Es fanden sich keine entscheidenden Grup-

penunterschiede bez. der Häufigkeit und Schwere der Paraphilien und der kriminellen Vorbelastung, die entlassenen Untergebrachten zeigten lediglich ein geringeres Ausmaß an Antisozialität (PCL-R) und ein geringeres Risiko für generelle Gewaltdelikte (HCR-20).

Die unerwartet niedrige Rückfallsrate bei den entlassenen Maßregelvollzugspatienten lässt sich nicht eindeutig auf eine – schon zum Zeitpunkt des Anlassdelikts bestehende – geringere Gefährlichkeit zurückführen. Vielmehr deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich besonders die Paraphilien einer Maßregelvollzugsbehandlung zugänglicher zeigen könnten als Antisozialität und Gewaltbereitschaft. Die Rückfallraten erlauben aber allenfalls indirekte Aussagen über die Wirksamkeit des Maßregel- bzw. Strafvollzugs, da uns keine Informationen über die Art der Behandlung in der Haft und im Maßregelvollzug zugänglich waren. Um diese offenen Fragen zu klären, sind weitere Untersuchungen (z. B. Auswertung der Strafvollstreckungs- und Krankenakten/persönliche Nachuntersuchungen) notwendig.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung unterliegen Einschränkungen: Sexualstraftäter können noch sehr lange nach ihrer Entlassung rückfällig werden [4, 6, 33] und möglicherweise reicht auch der hier erreichte relativ lange Katamnesezeitraum nicht aus, um ein vollständiges Bild der Rückfallsgefahr zu liefern. Bei den hier genannten Rückfallraten handelt es sich ausschließlich um Wiederverurteilungen, das bei Sexual- und Gewaltstraftaten hohe Dunkelfeld [12] konnte

nicht erfasst werden. Die Gruppenunterschiede bez. der Rückfälligkeit – mit tendenziell weniger neuen Sexual- und Gewaltdelikten bei den aus dem Maßregelvollzug entlassenen Täter – wären möglicherweise bei einer größeren Stichprobe deutlicher geworden; allerdings dürfte die dafür notwendige Fallzahl für diese spezielle Tätergruppe kaum zu rekrutieren sein.

## Fazit für die Praxis

Die Ergebnisse zeigen, dass im Maßregelvollzug untergebrachte Sexualmörder im Falle einer Entlassung nicht häufiger, tendenziell sogar eher seltener, mit einem Sexual- oder andern Gewaltdelikt auffällig wurden als zuvor Inhaftierte, obwohl sie psychisch schwerer gestört und kriminell stärker vorbelastet waren. Psychiatrische Störungen – insbesondere die Paraphilien – waren allerdings sowohl bei Tätern im Straf- als auch im Maßregelvollzug häufig. Dies wirft die Frage auf, ob die bisherige undurchlässige Trennung der beiden Vollzugssysteme aus psychiatrischer Sicht sinnvoll ist und ob eine stärkere Verzahnung, wie sie beispielsweise in der Schweiz oder Österreich durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen ermöglicht wird, zu einer effizienteren Nutzung der unterschiedlichen Ressourcen und bewährten Behandlungsmethoden beider Systeme beitragen könnte [40, 36]. Zumindest erscheint eine suffiziente psychiatrische, ggf. auch medikamentöse Behandlung im Strafvollzug notwendig [42].

## Korrespondenzadresse

Dr. M. Ujeyl

Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52, 20246 Hamburg  
hill@uke-hamburg.de

**Danksagung.** Wir danken der deutschen Forschungsgemeinschaft (Förderung Nr. BE 2280/2–1; BE 2280/2–2) und dem Bundesministerium der Justiz für die finanzielle Unterstützung. Den kooperierenden Einrichtungen danken wir für den Zugang zum Datenmaterial.

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edn Am Psychiatr Assoc, Washington DC
2. American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edn. revised Am Psychiatr Assoc, Washington DC
3. Barbaree HE, Blanchard R, Langton CM (2003) The development of sexual aggression through the life span. The effect of age on sexual arousal and recidivism among sex offenders. *Ann NY Acad Sci* 989: 59–71
4. Beier KM (1995) Dissexualität im Lebenslängsschnitt. Theoretische und empirische Untersuchungen zu Phänomenologie und Prognose begutachteter Sexualstraftäter. Springer, Berlin
5. Berner W, Hill A, Briken P, Kraus C (2004) Störungen der Sexualpräferenz – Paraphilie. In: Kockott G, Fahrner EM (Hrsg) Sexualstörungen. Thieme, Stuttgart, S 107–151
6. Berner W, Karlick-Bolten E (1986) Verlaufsformen der Sexualkriminalität. Enke, Stuttgart
7. Boer DP, Hart SD, Kropp PR, Webster CD (1997) Manual for the Sexual Violence Risk – 20. Professional guidelines for assessing risk of sexual violence. Burnaby: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University
8. Briken P, Habermann N, Berner W, Hill A (2005) The influence of brain abnormalities on psychosocial development, criminal history and paraphilias in sexual murderers. *J Forensic Sci* 50: 1204–1208
9. Briken P, Nika E, Berner W (1999) Sexualdelikte mit Todesfolge. Eine Erhebung aus Gutachten. *Fortschr Neurol Psychiatr* 76: 189–199
10. Briken P, Nika E, Berner W (2000) Alkoholisierung und Alkoholprobleme im Zusammenhang mit sexuell motivierten Tötungsdelikten – eine thematische Übersicht und Ergebnisse aus 30 psychiatrischen Gutachten. *Recht Psychiatrie* 18: 183–188
11. Bundeskriminalamt (2005) Polizeiliche Kriminalstatistik 2004. Bundeskriminalamt, Wiesbaden (<http://www.bka.de/pks/pks2004>)
12. Elz J (2001) Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern – Sexuelle Gewaltdelikte. Kriminologische Zentralstelle, Wiesbaden
13. Firestone P, Bradford JM, Greenberg DM et al. (1998) Homicidal and non-homicidal child molesters: psychological, phallometric, and criminal features. *Sex Abuse* 10: 305–323
14. Fydrich T, Renneberg B, Schmitz B, Wittchen HU (1997) SKID-II: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse II, Persönlichkeitsstörungen, Interviewheft. Hogrefe, Göttingen
15. Giese H (1962) Leitsymptome sexueller Perversionen. In: Giese H (Hrsg) Psychopathologie der Sexualität. Enke, Stuttgart
16. Hanson RK, Thornton D (1999) Static 99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders (user report 1999–2002). Department of the Solicitor General of Canada, Ottawa
17. Hanson RK, Bussiere MT (1998) Predicting relapse. A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *J Consult Clin Psychol* 66: 348–362
18. Hare RD (1991) The Hare Psychopathy Checklist-Revised. Multi Health Systems, Toronto Ontario, Canada
19. Hill A, Habermann N, Klusmann D et al. (2008) Criminal recidivism in sexual homicide perpetrators. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 50 (in press)
20. Hill A, Habermann N, Berner W, Briken P (2006) Psychiatric disorders in single and multiple sexual murderers. *Psychopathologie* 40: 22–28
21. Hill A, Berner W (2002) Sexuell motivierte Tötungsdelikte. In: Egg R (Hrsg) Tötungsdelikte, Kriminologie und Praxis. Bd 36, Schriften Kriminol Zentralst, Wiesbaden, S 165–192
22. Kafka MP, Hennen J (2002) DSM-IV axis 1 comorbidity study of males (n=120) with paraphilias and paraphilia related disorders. *Sex Abuse* 14: 349–366
23. Kaplan EL, Meier P (1958) Nonparametric estimations from incomplete observations. *J Am Statist Assoc* 53: 457–485
24. Knight RA, Prentky PA (1990) Classifying sexual offenders. The development and corroboration of taxonomic models. In: Marshall WL, Laws DR, Barbaree HE (eds) Handbook of Sexual Assault. Plenum Press, New York, pp 23–55
25. Kraus C, Berner W (2000) Die Klassifikation von Sexualstraftätern nach Knight und Prentky. *Monatsschr Kriminol* 83: 395–406
26. Langevin R (2003) A study of the psychosexual characteristics of sex killers: can we identify them before it is too late? *Int J Offender Ther Comp Criminol* 47: 366–382
27. Myers WC (2002) Juvenile sexual homicide. Academic press, New York
28. Nedopil N (2005) Prognosen in der Forensischen Psychiatrie – ein Handbuch für die Praxis. Pabst Science Publishers, Lengerich
29. Nedopil N (2000) Forensische Psychiatrie. Thieme, Stuttgart
30. Novick J, Novick KK (2004) Symmetrie der Angst. Entstehung und Behandlung des Sadomasochismus im Kindes- und Jugendalter. Psychosozial, Gießen
31. Nowara S (2001) Sexualstraftäter und Maßregelvollzug. Kriminologische Zentralstelle, Wiesbaden
32. Pfäfflin F (2004) Sexualstraftaten. In: Venzlaff U, Foerster K (Hrsg) Psychiatrische Begutachtung. 4. Aufl. Urban & Fischer, Stuttgart, S 276–302
33. Prentky RA, Lee AFS, Knight RA, Cerce D (1997) Recidivism rates among child molesters and rapists: A methodological analysis. *Law Hum Behav* 21: 635–658
34. Prentky RA, Burgess AW, Rokous F et al. (1989) The presumptive role of fantasy in serial sexual homicide. *Am J Psychiatry* 146: 887–891
35. Ressler RK, Bugess AW, Douglas JE (1998) Sexual homicide: Patterns and motives. Lexington Books, Lexington MMA
36. Schanda H, Ortwein-Swoboda G, Knecht G, Gruber K (2000) The situation of forensic psychiatry in Austria. Setback or Progress? *Int J Law Psychiatry* 23: 481–492
37. Schneider H, Frister H (2002) Alkohol und Schuld-fähigkeit, Entscheidungshilfen für Ärzte und Juristen. Springer, Berlin
38. Schorsch E (1971) Sexualstraftäter. Enke, Stuttgart
39. Stadtland C, Nedopil N (2005) Psychiatrische Erkrankungen und die Prognose krimineller Rückfälligkeit. *Nervenarzt* 76: 1402–1411
40. Urbaniok F (2001) Das Züricher PPD-Modell. *Forens Psychiat Psychother* 2: 37–36
41. Volckart B (2003) Maßregelvollzug. 5. Aufl. Luchterhand, Neuwied
42. Schönhof CE von, Schneider F, Schröder T et al. (2006) Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen. *Nervenarzt* 77: 830–841
43. Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart S (1997) HCR-20. Assessing risk for violence. Version 2. Burnaby: Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University