

Erfassung akut- und stabil-dynamischer Risikofaktoren sowie devianten und delinquenten Verhaltens bei Pädosexu- alität

**Manual zur Verwendung von Acute-SR, Stable-SR
und CMC**

Katharina Nitsche

Sonja Etzler

Ann-Sophie Tröger

Martin Rettenberger

BM-Online

Elektronische Schriftenreihe der KrimZ

Band 34

Berichte und Materialien (BM-Online)
Elektronische Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (KrimZ)

Band 34

Erfassung akut- und stabil-dynamischer Risikofaktoren sowie devianten und de- linquenten Verhaltens bei Pädosexualität

Manual zur Verwendung von Acute-SR, Stable-SR
und CMC

Katharina Nitsche

Sonja Etzler

Ann-Sophie Tröger

Martin Rettenberger

Wiesbaden 2022

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Diese Publikation wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF).

© Eigenverlag Kriminologische Zentralstelle e.V.

KRIMZ
KRIMINOLOGISCHE ZENTRALSTELLE

Luisenstraße 7, 65185 Wiesbaden
<http://www.krimz.de/publikationen>

ISSN 2199-4188

ISBN 978-3-945037-47-8



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). Diese Lizenz erlaubt Dritten die nicht-kommerzielle Weiterverbreitung des Werkes, solange dies ohne Veränderungen und vollständig geschieht und der Urheber genannt wird (Lizenztext:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>).

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangaben) wie z. B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Vorwort

Die vorliegende Publikation bildet den vorläufigen Abschluss eines zweieinhalbjährigen Forschungsprojektes¹ zur Entwicklung von Selbstbeschreibungsverfahren zum Zwecke der Rückfallrisikoprognostik bei Personen, die aufgrund von Kindesmissbrauchsdelikten und kinderpornographiebezogenen Straftaten² verurteilt wurden. Dieses durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ) durchgeführte Projekt war Teil des umfassenden Konsortialprojekts „@myTabu – Online-Intervention für entlassene Kindesmissbrauchstäter während der Bewährungs- oder Führungsaufsicht“, das durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziert wurde und wird und an dem neben der KrimZ Kolleginnen und Kollegen der Georg-August-Universität Göttingen, der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, der Deutschen Hochschule der Polizei und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf beteiligt sind³.

Die vorliegende Publikation stellt ein Manual für die im Rahmen des Forschungsprojektes entwickelten und wissenschaftlich überprüften Selbstbeschreibungsverfahren dar und berichtet über erste wissenschaftliche Ergebnisse bezüglich der psychometrischen Eigenschaften der Verfahren. Die im Rahmen der Analysen gewonnenen Erkenntnisse können im praktisch-klinischen und wissenschaftlichen Kontext zur Rückfallrisikoprognostik genutzt werden. Wir hoffen, dass die entwickelten Testverfahren dadurch einen Beitrag zur Prävention sexueller Gewalt gegen Kinder leisten werden. Unabhängig von den vorliegenden Ergebnissen und Erkenntnissen sind weitere Studien notwendig und in jeder Hinsicht

1 Das Forschungsprojekt trug den offiziellen Titel „Entwicklung von drei Selbstbeschreibungsinstrumenten zur Erfassung des Rückfallrisikos bei Sexualstraftätern“.

2 Uns ist bewusst, dass der Begriff der „Kinderpornographie“ auch negative Assoziationen und Bedeutungsaspekte aufweist, weshalb in der sozial- und humanwissenschaftlichen Forschung häufig alternative Begriffe präferiert werden (z. B. der Konsum von Missbrauchsabbildungen). Aufgrund der Orientierung des gegenständlichen Projekts an Tatbeständen des deutschen Strafgesetzbuches, in dem der Kinderpornographie-Begriff verwendet wird, wird er auch im Kontext der vorliegenden Publikation benutzt, um Missverständnisse zu vermeiden.

3 Weitere Informationen zum Gesamtprojekt können Kapitel 2 des vorliegenden Manuals sowie den folgenden Webseiten entnommen werden: <https://www.kompetenz-gegen-missbrauch.de/> oder <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/mytabu-online-intervention-fur-entlassene-kindesmissbrauchstater-waehrend-der-bewaehrungs-8937.php>

begrüßens- und unterstützenswert, um den Beitrag der Selbstbeschreibung im Kontext der Rückfallrisikoprognostik wissenschaftlich zu prüfen und auf Grundlage empirischer Erkenntnisse zu beurteilen. Wir möchten Sie deshalb herzlich einladen, die von uns entwickelten Instrumente in Praxis und Forschung einzusetzen und würden uns sehr freuen, wenn Sie uns Ihre Erfahrungen mitteilen würden, damit wir anhand Ihrer Rückmeldungen und weiterer Daten die Testverfahren fortentwickeln und verbessern können.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen beteiligten Institutionen und Personen bedanken, die unser Forschungsprojekt ermöglicht und unterstützt haben. Zunächst möchten wir uns beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für die Finanzierung des Projektes bedanken. Weiterhin danken wir den Landesjustizministerium sowie dem Bundesministerium der Justiz und allen weiteren übergeordneten Behörden für die Unterstützungsschreiben und Genehmigungen zur Durchführung des Forschungsprojektes sowie allen teilnehmenden Einrichtungen und den dort zuständigen Personen für die stets kooperative und gelungene Zusammenarbeit. Ein besonderer Dank geht an alle Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer sowie Therapeutinnen und Therapeuten unserer Probanden, die neben viel Motivationsarbeit die Fremdbeurteilungen übernommen und uns darüber hinaus das umfangreiche Aktenmaterial zur Verfügung gestellt haben. Weiterhin bedanken wir uns selbstverständlich auch bei den Probanden selbst, die bereit waren, an drei Befragungen zu zum Teil sehr persönlichen Lebensbereichen teilzunehmen und in die Fremdbeurteilungen und Aktenanalyse eingewilligt haben.

Sie alle haben dazu beigetragen, dass wir im Rahmen dieses herausfordernden Forschungsprojekts ein umfassendes Datenmaterial erheben konnten, das wichtige Erkenntnisse zur Rückfallrisikoprognostik bei Personen, die aufgrund von Sexualstraftaten verurteilt wurden, liefern und somit zur Prävention sexueller Gewalt gegen Kinder beitragen wird.

Wiesbaden, im September 2022

Katharina Nitsche
Sonja Etzler
Ann-Sophie Tröger
Martin Rettenberger

Inhalt

0. Zusammenfassung.....	10
1. Theoretischer Hintergrund	11
2. Das zugrundeliegende Forschungsprojekt	16
2.1 Das Verbundprojekt „@myTabu - Online-Intervention für entlassene Kindesmissbrauchstäter während der Bewährungs- oder Führungsaufsicht“	16
2.2 Teilprojekt II - Entwicklung von drei Selbstbeschreibungsinstrumenten zur Erfassung des Rückfallrisikos bei Sexualstraftätern.....	17
2.2.1 Anlass und Ziel der Studie.....	17
2.2.2 Datenerhebung.....	18
2.3 Stichprobe.....	19
3. Acute-SR.....	22
3.1 Beschreibung.....	22
3.2 Entwicklung des Verfahrens.....	25
3.2.1 Itemselektion.....	26
3.3 Anwendung.....	27
3.4 Auswertung	28
3.5 Gütekriterien	29
3.5.1 Item- und Skalenanalyse.....	29
3.5.2 Reliabilität	32
3.5.3 Validität	33
4. Stable-SR.....	36
4.1 Beschreibung.....	36
4.2 Entwicklung des Verfahrens.....	39
4.2.1 Itemselektion.....	39
4.3 Anwendung.....	40
4.4 Auswertung	41
4.5 Gütekriterien	42

4.5.1	Item- und Skalenanalyse.....	42
4.5.2	Reliabilität.....	45
4.5.3	Validität.....	45
5.	Checklist of Behavioral Misconduct.....	47
5.1	Beschreibung.....	47
5.2	Entwicklung des Verfahrens.....	48
5.2.1	Itemselektion.....	49
5.3	Anwendung.....	49
5.4	Auswertung.....	50
5.5	Gütekriterien.....	50
5.5.1	Item- und Skalenanalyse.....	50
5.5.2	Reliabilität.....	52
5.5.3	Validität.....	52
6.	Fazit.....	54
	Literaturverzeichnis.....	56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Demographische Informationen zur Stichprobe.....	20
Tabelle 2: Items des Acute-SR.....	24
Tabelle 3: Kriterien zur Bildung des Indexwertes.....	26
Tabelle 4: Ergebnisse der Itemanalyse des Acute-SR.....	29
Tabelle 5: Ergebnisse der Skalenanalyse des Acute-SR	32
Tabelle 6: Test-Retest-Reliabilität des Acute-SR.....	33
Tabelle 7: Validitätskennwerte des Acute-SR: Pearson Produkt-Moment Korrelationen mit dem Acute-2007-Gesamtwert, den jeweils korrespondierenden Acute-2007-Items und dem Indexwert.....	34
Tabelle 8: Items des Stable-SR	37
Tabelle 9: Ergebnisse der Itemanalyse des Stable-SR	42
Tabelle 10: Ergebnisse der Skalenanalyse des Stable-SR	45
Tabelle 11: Validitätskennwerte des Stable-SR: Pearson Produkt-Moment Korrelationen mit der Fremdbeurteilung, den bereits existierenden Fragebögen zu den jeweiligen Konstrukten (siehe Fußnote 12) und dem Indexwert	46
Tabelle 12: Items der CMC	47
Tabelle 13: Ergebnisse der Itemanalyse der CMC.....	50
Tabelle 14: Ergebnisse der Skalenanalyse der CMC.....	52
Tabelle 15: Validitätskennwerte der CMC: Pearson Produkt-Moment Korrelationen mit der Fremdbeurteilung, der CAV/K und dem Indexwert.....	53

0. Zusammenfassung

Aufgrund entscheidender Vorteile von (onlinebasierten) Selbstbeschreibungsverfahren im Kontext der Rückfallrisikoprognostik sowie vielversprechenden Studienergebnissen zur Bedeutung testpsychologischer Verfahren im Rahmen der Diagnostik und Prognose bei straffälligen Personen wurden im Rahmen eines mehrjährigen Forschungsprojektes als Teil des größeren Verbundprojektes „@myTabu – Online-Intervention für entlassene Kindesmissbrauchstäter während der Bewährungs- oder Führungsaufsicht“ drei Verfahren zur Erfassung von akut- und stabil-dynamischen Rückfallrisikofaktoren und deviantem sowie delinquentem Verhalten entwickelt: der *Acute-SR*, der *Stable-SR* und die *Checklist of Behavioral Misconduct (CMC)*. Alle drei Verfahren wurden innerhalb einer multimethodalen Längsschnittstudie an einer repräsentativen Stichprobe von Personen, die wegen einer pädosexuellen Straftat verurteilt wurden, validiert. Die Entwicklung und Anwendung der Verfahren werden im vorliegenden Manual ausführlich dargestellt und Forschungsergebnisse zu den Gütekriterien der drei Verfahren berichtet.

1. Theoretischer Hintergrund

Die Risiko- und Kriminalprognostik stellt innerhalb der psychologischen Diagnostik ein ausgesprochen herausforderndes Thema von herausragender gesellschaftlicher Relevanz dar. Abhängig vom Delikt werden beispielsweise in einer 13-jährigen Follow-up-Studie Wiederverurteilungen von bis zu 25 % innerhalb der Population von Personen mit allgemeiner Delinquenz berichtet (Elliott et al., 2019), umfangreiche Datensammlungen aus Deutschland legen nahe, dass diese Zahlen je nach Subgruppe und Deliktbereich sogar noch höher liegen können (Jehle, Albrecht, Hohmann-Fricke & Tetel, 2016). Die (einschlägigen) Rückfalldaten bei Personen, die aufgrund von sexuell motivierten Straftaten verurteilt wurden, sind zwar in aller Regel deutlich niedriger (z. B. Rettenberger, Briken, Turner & Eher, 2015), Rückfälle in diesem Deliktbereich sind allerdings in aller Regel mit besonders schwerwiegenden Folgen für die Betroffenen verbunden. Darüber hinaus muss davon ausgegangen werden, dass aufgrund von Dunkelfeldtaten und Taten, die nicht zu Wiederverurteilungen führen, reale Kriminalitätsgeschehen höher liegen dürften als die im Hellfeld dokumentierten Straftaten nahelegen (Scurich & John, 2019). Die Frage nach der Genauigkeit von Kriminalprognosen ist dabei gerade im Kontext forensischer Entscheidungen aus naheliegenden Gründen von besonderer Bedeutung. Prognosen, die auf Intuition und Erfahrungswerten basieren, erwiesen sich in einer umfangreichen Auswahl an wissenschaftlichen Untersuchungen als nicht wesentlich besser als der Zufall (vgl. Hanson & Morton-Bourgon, 2004). Dagegen konnte empirisch immer wieder die Überlegenheit statistischer (mechanischer oder algorithmischer) Prognosen festgestellt werden (Dawes et al., 1989; Meehl, 1954; Rettenberger, 2018). Darunter fallen beispielsweise aktuarische Prognoseinstrumente, im Rahmen derer empirisch ermittelte und genau definierte Risikofaktoren nach expliziten Regeln kombiniert und zu Rückfallraten in Bezug gesetzt werden (Rettenberger & von Franqué, 2017). Innerhalb der Kriminalprognostik sind die empirische Fundierung sowie die methodische Standardisierung folglich von besonderer Relevanz (vgl. Hanson & Morton-Bourgon, 2004).

Um eine möglichst reliable und valide kriminalprognostische Einschätzung zu erhalten, kann ein multimethodales Vorgehen – wie in vielen anderen Bereichen der psychologischen Diagnostik (vgl. Brewer & Hunter, 2006) – als unerlässlich erachtet werden. Zu den in diesem Kontext am meisten genutzten Datenerhebungsmethoden zählen Aktenanalysen, Interviews/Explorationen, (Verhaltens-)Beobachtungen sowie die Testdiagnostik. Dabei spielt die Selbstbeurteilung als mögliches Instrument der

Rückfallrisikoprognostik bisher eine eher untergeordnete Rolle. Gleichzeitig kann die Selbstbeurteilung als reliable und valide Methode zur Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften und delinquentem Verhalten angesehen werden (vgl. Ray et al., 2013; Watts et al., 2016; Weinrott & Saylor, 1991). Außerhalb des forensisch-kriminologischen Kontextes handelt es sich hierbei um die am häufigsten eingesetzte Methodik, auf der eine Vielzahl wegweisender Forschungsergebnisse beruhen.

Im Bereich der Selbstbeschreibung wird das sozial erwünschte Antworten als mögliche Verfälschungstendenz insbesondere im forensischen Kontext immer wieder kritisch diskutiert, weshalb die bisher entwickelte und in der Praxis eingesetzte Risikoprognostik meist auf Fremdbeurteilungen oder Aktenanalysen basiert. So beschäftigen sich bisher auch vergleichsweise wenige Studien mit dem Beitrag der Selbstbeschreibung zur Rückfallrisikoprognostik von Personen, die aufgrund von Sexualdelikten verurteilt wurden. Dabei werden jedoch die allgemeinen und bereichsspezifischen Vorteile von Selbstberichten – und insbesondere von Online-Selbstberichten – häufig vernachlässigt: Sie sind ökonomisch, standardisiert und empirisch überprüfbar und ermöglichen – vor allem im Falle von onlinebasierten Verfahren – darüber hinaus eine niedrigschwellige und direkte Messung ohne Zwischenverarbeitung oder zeitliche Verzögerung. Außerdem können sie vergleichsweise einfach als änderungssensitive Verfahren konzipiert werden, was insbesondere hinsichtlich der Erfassung akut-dynamischer Risikofaktoren sowie behandlungsbezogener Veränderungen besonders relevant ist. Weiterhin unterliegt die Methode der Selbstbeurteilung im Vergleich zu Interviews/Explorationen, Verhaltensbeobachtungen oder Aktenanalysen einem geringeren Einfluss durch die Voreingenommenheit der Beurteilenden (sog. *Assessor Bias*; vgl. Mills et al., 2003). Online-Fragebögen erlauben eine flexible Anwendungspraxis (d.h. sie sind örtlich ungebunden) und es kann eine unmittelbare Rückmeldung an die Testleitung hinsichtlich der Ergebnisse der Testperson erfolgen. Innerhalb der Rückfallrisikoprognostik und des forensischen Kontextes können (Online-)Selbstberichte darüber hinaus einen weiteren entscheidenden Vorteil haben: Deviantes und kriminelles Verhalten kann durch die Messung auf Verhaltensebene mit höheren Basisraten erfasst werden als beispielsweise durch einen Abgleich mit Rückfallraten, die Hellfeldquellen wie dem Bundeszentralregister entnommen werden (Farrington & Ttofi, 2014).

Im forensischen Kontext werden Selbstberichte bislang meist zur Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften, Kognitionen sowie Einstellungen und zur Erfassung delinquenten oder devianten Verhaltens im Rahmen

des Risikomanagements, der Behandlungsplanung und der Verlaufsmessung eingesetzt (Etzler & Rettenberger, 2020; Gregório Hertz et al., 2019; Ray et al., 2013; Watts et al., 2016; Weinrott & Saylor, 1991). Dabei konnten verschiedene Studien zeigen, dass die Straftäterpopulation durchaus dazu bereit ist, von kriminellen Verhaltensweisen aus dem Dunkelfeld zu berichten (vgl. Farrington & Ttofi, 2014) und dass Personen, die wegen einer Sexualstraftat verurteilt wurden, sexuelle Aggressionen in einem Interview auch ohne *Face-to-Face* Kontakt offenlegten (Abel et al., 1987; Weinrott & Saylor, 1991), wodurch ein hoch relevanter Beitrag zur Prognose der Rückfälligkeit geleistet werden kann.

Auch wenn Selbstbeschreibungsverfahren aufgrund ihrer Subjektivität immer wieder kritisch diskutiert werden, kann diese Subjektivität deshalb von Vorteil sein, weil Informationen erfasst werden können, über die nur die befragte Person selbst verfügt und die nicht direkt beobachtbar sind, wie beispielsweise Emotionen, Kognitionen oder Werthaltungen (Haapasalo & Moilanen, 2004). Des Weiteren lieferten einige Studien Hinweise darauf, dass einer der grundlegendsten Kritikpunkte der Selbstbeurteilungsmethode, die soziale Erwünschtheit, womöglich zu entkräften sein könnte: In der Studie von Mills et al. (2003) stellte sich soziale Erwünschtheit als Eigenschaft mit eigenständiger prädiktiver Validität heraus im Sinne einer den Selbstbericht invalidierender Antwortverzerrung (vgl. auch Mathie & Wakeling, 2011).

Zusammengenommen liegen mittlerweile mehrere Studien vor, die zeigen, dass die Methode der Selbstbeurteilung eine prädiktive Validität besitzt und damit einen wichtigen und zusätzlichen (inkrementellen) Beitrag zur Beurteilung von (dynamischen) Risikofaktoren leisten kann (Allan et al., 2007; Pham et al., 2020). Dies ist beispielsweise für Persönlichkeitseigenschaften (Watts et al., 2016) oder antisoziales Verhalten (Pham et al., 2020; Woessner & Hefner, 2020) der Fall. In Bezug auf die Erfassung konkreter Risikofaktoren kann festgestellt werden, dass sich diese in Abhängigkeit der jeweiligen Subgruppe von straffälligen Probanden unterscheiden können und sich dadurch mit höherer oder geringerer Validität durch Selbstbeurteilungsinstrumente erfassen lassen. Dabei sind zudem individuelle Anreize, das allgemeine Setting sowie die jeweilige Adaption des Selbstberichts beim Einsatz der Instrumente zu beachten, da diese Aspekte das Antwortverhalten und somit ihre Validität beeinflussen können (vgl. Kalmus & Beech, 2005). Gerade hinsichtlich der Prognose sexueller Rückfälligkeit lassen sich Risikofaktoren feststellen, die sich von denen der allgemeinen oder gewalttätigen Rückfälligkeit unterscheiden und eine modifizierte Erfassung erfordern (vgl. Hanson & Bussiere, 1998),

woraus im spezifischen Bereich der sexuellen Rückfallrisikoprognostik inkonsistente Ergebnisse hinsichtlich der prädiktiven Validität selbstberichteter Risikofaktoren resultierten. So berichteten Wakeling et al. (2011), dass Selbstbeurteilungsinstrumente nicht optimal zur Erfassung dynamischer Risikofaktoren geeignet waren bzw. dass diese eine geringere prädiktive Validität hinsichtlich der Rückfallvorhersage aufwiesen als statische Risikofaktoren. Auch Olver et al. (2014) wiesen darauf hin, Selbstbeurteilungsinstrumente im kriminalprognostischen Kontext mit Vorsicht einzusetzen, da die selbstberichteten Konstrukte unter Umständen nicht so eng mit Rückfälligkeit zusammenhängen könnten wie jene, die anhand von aktuarischen Prognoseinstrumenten gemessen werden.

Es gibt jedoch auch Forschungsergebnisse, die die prädiktive Validität und die Nützlichkeit von Selbstbeurteilungen im Rahmen der Kriminalprognostik unterstützen (Allan et al., 2007; Hildebrand et al., 2018; Mills & Kroner, 2003). So implizieren die Ergebnisse einer Metaanalyse von Walters (2006, 2011), dass Selbstbeurteilungsinstrumente, die inhaltlich relevante Konstrukte (wie beispielsweise sexualitäts- oder kriminalitätsbezogene Kognitionen) und empirisch belegte statische sowie dynamische Risikofaktoren erfassen, vergleichbar gut Gewaltdelikte und andere Arten der Rückfälligkeit vorhersagen konnten wie eigens dafür entwickelte aktuarische Prognoseinstrumente. Auch weitere selbstberichtete dynamische Risikofaktoren wie Aspekte der sexuellen Regulationsfähigkeit, Feindseligkeit oder deliktfördernde Kognitionen konnten eine (inkrementelle) prädiktive Validität (über aktuarische Prognoseinstrumente hinausgehend) nachweisen (Beggs & Grace, 2011; Walters, 2006).

Eine wesentliche Schlussfolgerung der bisherigen Forschung bestand darin, dass zur Erfassung sexueller Rückfallrisikofaktoren die Entwicklung spezifischer Selbstberichtsinstrumente notwendig ist. Statt des Einsatzes allgemeiner und unspezifischer Selbstbeurteilungsverfahren (wie z.B. Persönlichkeitstests, die nicht speziell für den forensisch-kriminologischen Kontext entwickelt wurden) wird die Relevanz der Entwicklung spezifischer Selbstbeurteilungsinstrumente hervorgehoben, die konkret für den Einsatz im forensischen Kontext und der Kriminalprognostik vorgesehen sind (Loza et al., 2007). Ein Beispiel für ein solches Instrument ist – neben den in diesem Manual vorgestellten Selbstbeurteilungsinstrumenten – der *Self-Appraisal Questionnaire* (SAQ; Loza, 1996), der als erster Selbstberichtstest mit dem Ziel, die kriminalprognostische Einschätzung zu unterstützen, gilt. Der SAQ wurde in zahlreichen Studien als ein reliables und valides Instrument bestätigt (Loza et al., 2004; Pham et al., 2020; Rodrigues et al., 2016; Villeneuve et al., 2003). Der SAQ scheint

trotz der Effekte sozialer Erwünschtheit Rückfälligkeit vorhersagen zu können (Loza et al., 2007; Mills et al., 2003).

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass von vielen Forscherinnen und Forschern vom alleinigen Gebrauch von Selbstbeurteilungsinstrumenten im forensischen Kontext eher abgeraten wird, jedoch ihr Einsatz als ergänzende oder bestätigende Informationsquelle empfohlen wird (Clipson, 2003; Nunes & Jung, 2012). Auch wenn weitere Forschung notwendig ist, um die Nützlichkeit (onlinebasierter) Selbstbeurteilungsinstrumente im forensischen Kontext abschließend beurteilen zu können, kann in Anknüpfung an die vielversprechenden Forschungsergebnisse und insbesondere vor dem Hintergrund der dargestellten Vorteile ein hohes Potenzial (onlinebasierter) Selbstbeurteilung im Bereich der Rückfallrisikoprognostik als ein Bestandteil einer umfassenden multimedialen Diagnostik angenommen werden.

Aus diesem Grund wurden innerhalb des vorliegenden Forschungsprojekts drei Selbstbeschreibungsverfahren entwickelt und validiert, die spezifisch für die kriminalprognostische Einschätzung bei Personen, die aufgrund von Sexualstraftaten gegen Kinder verurteilt wurden, eingesetzt werden können. Die im Folgenden näher dargestellten Verfahren stellen unseres Wissens nach in Deutschland sowie international die ersten und bisher einzigen Instrumente dar, die spezifisch akut- und stabil-dynamische Rückfallrisikofaktoren bei Personen, die aufgrund einer pädosexuellen Straftat verurteilt wurden, mittels Selbstbericht erfassen.

2. Das zugrundeliegende Forschungsprojekt

2.1 Das Verbundprojekt „@myTabu – Online-Intervention für entlassene Kindesmissbrauchstäter während der Bewährungs- oder Führungsaufsicht“

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Verbundprojekt *@myTabu – Online-Intervention für entlassene Kindesmissbrauchstäter während der Bewährungs- oder Führungsaufsicht* hat die Entwicklung und Validierung einer parallel zu Maßnahmen der Bewährungshilfe und Führungsaufsicht laufende, therapeutengestützte Online-Intervention für Personen, die wegen Kindesmissbrauchs- oder Kinderpornographiedelikten verurteilt wurden, zum Ziel⁴. Damit soll eine erfolgreichere Wiedereingliederung in die Gesellschaft erreicht und auf diesem Wege ein Beitrag zur Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs geleistet werden.

Neben einem online-basierten Risikoerfassungssystem werden im Verbundprojekt der ökonomische Nutzen der Intervention überprüft und juristische und ethische Richtlinien für eine Etablierung des Interventionsprogramms entwickelt und geprüft. Zunächst soll die Wirksamkeit des Interventionsprogramms untersucht werden, woran sich eine breitere Implementierung in der Praxis anschließen könnte. Der Projektzeitraum läuft von 2019 bis 2023 und das gesamte Projekt wird durch unterschiedliche Kooperationspartner in insgesamt fünf Teilprojekten bearbeitet. Diese gliedern sich wie folgt:

- Das erste Teilprojekt unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Müller und Herrn Dr. Fromberger (Georg-August-Universität, Göttingen) beschäftigt sich mit der Entwicklung und Evaluation der Online-Intervention.
- Das zweite Teilprojekt unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Rettenberger und Frau Dr. Etzler (Kriminologische Zentralstelle, Wiesbaden, KrimZ) beinhaltet die Entwicklung von drei Selbstbeschreibungsinstrumenten zur Erfassung des Rückfallrisikos und der behandlungsbezogenen Veränderungen, damit die therapeutengestützte Online-Intervention zuverlässig evaluiert werden kann.
- Das dritte Teilprojekt unter der Leitung von Herrn Dr. Ebert (Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen-Nürnberg) beschäftigt sich

⁴ Weitere Informationen zum Gesamtprojekt können den folgenden Webseiten entnommen werden: <https://www.kompetenz-gegen-missbrauch.de/> oder <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/mytabu-online-intervention-fur-entlassene-kindesmissbrauchstater-waehrend-der-bewahrungs-8937.php>

mit der Entwicklung der Intervention und der gesundheitsökonomischen Evaluation. Im Fokus stehen die Entwicklung, Pilotierung und Evaluation von Faktoren zur Benutzerfreundlichkeit und Anwendbarkeit der Online-Intervention.

- Das vierte Teilprojekt unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Schiemann (Deutsche Hochschule der Polizei, Münster) beinhaltet die Begleitung der Online-Intervention im Hinblick auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher, zivil- und strafrechtlicher Normen sowie ethischer Grundsätze. Es erfolgt eine stetige Überprüfung der Rechtmäßigkeit, um Verstöße gegen das geltende Datenschutzrecht sowie haftungsrechtliche und Strafbarkeitsrisiken auszuschließen.
- Das fünfte Teilprojekt unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Briken (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) umfasst die Entwicklung der Online-Intervention sowie die Supervision der Therapeutinnen und Therapeuten.

2.2 Teilprojekt II – Entwicklung von drei Selbstbeschreibungsinstrumenten zur Erfassung des Rückfallrisikos bei Sexualstraftätern

2.2.1 Anlass und Ziel der Studie

Die KrimZ war im Zeitraum vom 1. April 2019 bis zum 31. Oktober 2021 für das Teilprojekt II und somit für das onlinebasierte Risikoerfassungssystem verantwortlich. Dieses soll in der Wirksamkeitsstudie dazu dienen, akute Rückfallrisikofaktoren der Probanden sowie die erwarteten Veränderungen aufgrund der Online-Intervention differenziert und wissenschaftlich fundiert zu erfassen. Ziel des Teilprojektes II war folglich die Entwicklung und Validierung von Selbstbeschreibungsverfahren zur Erfassung von (akut-)dynamischen Rückfallrisikofaktoren und behandlungsbedingten Veränderungen. Das Forschungsvorhaben wurde in der Kommunikation mit den Teilnehmenden unter dem Titel *Persönliche Erfahrungen in der forensischen Nachsorge – eine wissenschaftliche Umfrage zum Erleben und Verhalten* durchgeführt.

Es wurden drei Verfahren entwickelt, die akut- und stabil-dynamische Risikofaktoren sowie allgemein und sexuell deviante und kriminelle Verhaltensweisen erfassen. Damit diese Verfahren in der Wirksamkeitsstudie zuverlässig eingesetzt und der Praxis zugänglich gemacht werden können, wurden die Verfahren zunächst mit Unterstützung verschiede-

ner Bewährungshilfeeinrichtungen und therapeutischer Ambulanzen validiert. Eingeschlossen wurden Personen, die wegen sexuellen Kindesmissbrauchs (gem. §176, §§176a und 176b StGB) und/oder kinderpor-nographiebezogener Delikte (gem. §184b StGB) verurteilt wurden und unter Bewährungs- oder Führungsaufsicht standen. Im Folgenden werden der konkrete Ablauf der Datenerhebung sowie die daraus resultierende Stichprobe, die zur Validierung verwendet wurde, beschrieben. Die im Rahmen des Teilprojektes entwickelten Testverfahren werden anschließend in den Kapiteln 3 bis 5 ausführlich beschrieben.

2.2.2 Datenerhebung

Die Studie wurde bundesländerübergreifend in verschiedenen Einrichtungen der Bewährungshilfe und in unterschiedlichen therapeutischen Ambulanzen in Deutschland durchgeführt. Im ersten Schritt wurden die jeweiligen Justizministerien über das Forschungsprojekt informiert und es wurde um Genehmigung der Aktenanalyse gebeten. Je nach Zuständigkeit wurden teilweise auch die Oberlandesgerichte für die Genehmigung der Akteneinsicht kontaktiert. Überwiegend wurden – neben den Genehmigungen der jeweiligen Justizministerien – gesonderte Anträge auf Akteneinsicht in den jeweiligen Landgerichtsbezirken gestellt, die anschließend zum größten Teil genehmigt wurden.

Im Anschluss an die erfolgte Genehmigung wurden die jeweiligen Einrichtungen um Unterstützung bei der Datenerhebung gebeten. Das Anschreiben enthielt sämtliche Informationen zur Studie, dem Ablauf und dem bevorstehenden Aufwand. Sobald sich eine Einrichtung zur Teilnahme an der Studie bereit erklärte, wurde ausreichendes Informationsmaterial (in Form von Flyern) zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeitenden jeder Einrichtung wurden gebeten, mit Hilfe der Flyer potentielle Probanden über die Studie zu informieren und bezüglich einer Teilnahme anzufragen. Interessierte Probanden konnten auf der Rückseite des Flyers ihre Kontaktdaten hinterlassen und die Einrichtungen konnten anschließend die ausgefüllten Flyer in vorfrankierten Umschlägen an die KrimZ zurückschicken. Von dort wurde die Datenerhebung koordiniert und durchgeführt, die auf den folgenden drei Informationsquellen basierte:

(1) *Online-Selbstbeurteilung*: Die erste Informationsquelle umfasste die Online-Selbstbeurteilung der Probanden zu drei Zeitpunkten im Abstand von jeweils zwei Wochen. Den Probanden wurden personalisierte Befragungslinks zugesandt, über die sie zu ihrem Erleben und Verhalten in den letzten Tagen befragt wurden. Die Online-Befragungen dauerten beim ersten Zeitpunkt etwa 40 Minuten, beim zweiten Zeitpunkt 7 Minuten

und beim dritten Zeitpunkt 10 Minuten. Die Probanden erhielten dafür eine Aufwandsentschädigung im Wert von 25 €.

(2) *Online-Fremdbeurteilung*: Die zweite Informationsquelle beinhaltete die Online-Fremdbeurteilung des Probanden durch die zuständige Bewährungshelferin bzw. den zuständigen Bewährungshelfer oder die entsprechende Therapeutin bzw. den entsprechenden Therapeuten. Sobald ein Proband an der ersten Befragung teilgenommen hat, in die Fremdbeurteilung einwilligte und die Bewährungshelferin bzw. den Bewährungshelfer oder die Therapeutin bzw. den Therapeuten von der Schweigepflicht entbunden hat, wurden alle relevanten Informationen für die Fremdbeurteilung inklusive personalisierter Befragungslinks zur Verfügung gestellt. Die Fremdbeurteilung wurde zu zwei Zeitpunkten im Abstand von vier Wochen durchgeführt und umfasste die Einschätzung der Probanden im Hinblick auf das aktuelle Erleben und Verhalten aus Sicht der Fremdbeurteilenden. Die Online-Befragung dauerte beim ersten Zeitpunkt etwa 25 Minuten und beim zweiten Zeitpunkt 10 Minuten.

(3) *Aktenanalyse*: Die dritte Informationsquelle umfasste eine umfangreiche Aktenanalyse des in der jeweiligen Einrichtung geführten Aktenmaterials über die teilnehmenden Probanden. Die Aktenanalyse erfolgte ausschließlich nach Einwilligung des Probanden und wurde durch die Projektbeteiligten vor Ort in den teilnehmenden Einrichtungen unter Zuhilfenahme eines standardisierten Kodierbogens durchgeführt. In diesem Zusammenhang wurden beispielsweise Informationen zum Indexdelikt, den Vorstrafen und möglichen psychiatrischen Diagnosen der Person erfasst.

Für ihre Mithilfe erhielten die Einrichtungen kostenfrei ein Schulungsvideo zur Einschätzung des akuten Rückfallrisikos mithilfe des *Acute-2007*⁵ (Hanson & Harris, 2007) und erhalten im Anschluss an das Forschungsprojekt dieses Manual der entwickelten Verfahren für die weitere klinische Anwendung.

2.3 Stichprobe

Die finale Stichprobe umfasst $N = 175$ männliche Probanden, die wegen sexuellem Kindesmissbrauch oder Kinderpornographie-Delikten verurteilt wurden. Ursprünglich umfasste die Stichprobe $N = 183$ Probandinnen und Probanden, wobei lediglich zwei Fälle weiblich waren. Diese

⁵ Der *Acute-2007* ist ein Fremdbeurteilungsverfahren zur Erfassung akut-dynamischer Rückfallrisikofaktoren von Sexualstraftätern und umfasst sieben Subskalen (siehe auch Kapitel 3.2).

wurden von den statistischen Berechnungen ausgeschlossen, um geschlechtsbedingte Verzerrungen zu vermeiden. Sechs weitere Probanden wurden von den Berechnungen ausgeschlossen, weil sie die Studienteilnahme entweder bereits während der ersten oder im Anschluss an die erste Befragung abbrachen. Die demographischen Informationen der finalen Stichprobe von $N = 175$ männlichen Probanden können der folgenden Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1: Demographische Informationen zur Stichprobe

Demographische Information (zum Zeitpunkt der Aktenanalyse)	Mittelwert (Standard- abweichung)	Häufigkeit	Prozent
Alter	41.51 (12.66)	-	-
Deutsche Staatsbürgerschaft	-	168	96,0
Familienstatus			
- verheiratet	-	29	16,6
- geschieden		32	18,3
- ledig		114	65,1
Höchster Bildungsabschluss			
- kein Schulabschluss		14	8,0
- Hauptschulabschluss	-	64	36,6
- Realschulabschluss		49	28,0
- Abitur		21	12,0
Erwerbsstatus			
- erwerbstätig		96	54,8
- arbeitslos	-	56	32,0
- in Ausbildung/Studium		11	6,3
- Rentner		12	6,9
Aktuelle therapeutische Behandlung*	-	133	76,0
Indexdelikt			
- ausschließlich Kinderpornographie- Delikt (ohne identifizierbares Opfer)		63	36,0
- ausschließlich sexueller Kindesmiss- brauch (mit Körperkontakt)**		84	48,0
Aktuell unter Bewährungsaufsicht		120	68,6
Aktuell unter Führungsaufsicht		55	31,5
Inhaftierung (vor aktueller Bewährungs-/Füh- rungsaufsicht)		67	38,3
Unterbringung im Maßregelvollzug (vor aktueller Bewährungs-/Führungsaufsicht)		10	5,7
Durchschnittliche Länge der Inhaftierung / Unter- bringung (in Monaten)	60,33 (64,63)		

Anzahl der Probanden mit mindestens einer Vorstrafe		90	51,4
---	--	----	------

Anmerkung: * Hierunter fallen sämtliche therapeutische Interventionen (z. B. forensische Ambulanz, Anbindung an eine Psychotherapeutin/einen Psychotherapeuten, Anbindung an eine sonstige Fachstelle); ** Hierunter fallen nur sexuelle Kindesmissbrauchsdelikte, bei denen es zu Körperkontakt zwischen Täter und Opfer kam

3. Acute-SR

3.1 Beschreibung

Der *Acute-Self-Report* (Acute-SR) ist ein Selbstbeschreibungsverfahren zur Erfassung von akut-dynamischen Risikofaktoren bei Personen, die aufgrund von Kindesmissbrauchsdelikten und/oder kinderpornographiebezogenen Straftaten verurteilt wurden. Akut-dynamische Risikofaktoren können als unmittelbares Warnsignal für eine bevorstehende (Sexual-)Straftat betrachtet werden und beinhalten Verhaltensaspekte, die sich innerhalb relativ kurzer Zeiträume – z.B. innerhalb von wenigen Stunden oder Tagen – verändern können (Etzler & Rettenberger, 2019).

Der Acute-SR orientiert sich eng an dem Fremdbeurteilungsverfahren *Acute-2007* (siehe dazu auch Kapitel 3.2 *Entwicklung des Verfahrens*) und besteht aus insgesamt 21 Items, die mithilfe einer dreistufigen Antwortkategorie beantwortet werden (*nein, manchmal, oft*) und im Sinne akuter Risikofaktoren das Erleben und Verhalten der Person in den letzten Tagen erfassen.

Die unterschiedlichen Items werden zu insgesamt sieben Subskalen mit je drei Items zusammengefasst: (1) *Beschäftigung mit potentiellen Opfern*, (2) *Feindseligkeit*, (3) *Hypersexualität*, (4) *Ablehnung von Kontrollmaßnahmen*, (5) *Emotionale Krisensituation*, (6) *Wegfall sozialer Unterstützung* und (7) *Substanzkonsum*. Diese werden im Folgenden näher beschrieben:

(1) Beschäftigung mit potentiellen Opfern

Diese Subskala umfasst das Ausmaß und die Intensität, mit dem sich eine Person gedanklich mit potentiellen Opfern beschäftigt. Neben der gedanklichen Beschäftigung mit potentiellen Opfern im Allgemeinen wird nach der gedanklichen Beschäftigung hinsichtlich einer möglichen Kontaktaufnahme sowie konkreten sexuellen Handlungen mit Kindern gefragt.

(2) Feindseligkeit

Diese Subskala erfasst das emotionale und kognitive Feindseligkeitserleben der Person. Die Items dieser Subskala beziehen sich konkret auf feindselige Gedanken oder Gefühle in Bezug auf andere Personen (z. B. gegenüber Frauen – ein Risikofaktor, der auch bei pädosexuellen Personen von Relevanz ist; Etzler et al., 2020).

(3) Hypersexualität

Diese Subskala erfasst die sexuelle Dranghaftigkeit und Sexualität als Coping als zwei wesentliche Bestandteile der Hypersexualität (z. B. sexuelle Handlungen als Bewältigungsmechanismus von unangenehmen Gefühlen; Rettenberger et al., 2013).

(4) Ablehnung von Kontrollmaßnahmen

Diese Subskala erfasst das beobachtbare bzw. bewusst erlebbare Widerstandsverhalten einer Person gegenüber Kontrollmaßnahmen. Beispiele hierfür sind das Zuspätkommen zu Terminen mit der Bewährungshilfe.

(5) Emotionale Krisensituation

Diese Subskala erfasst ein (aktuelles bzw. akutes) emotionales Krisenerleben der Person. Hierzu gehört zum Beispiel das Gefühl, emotionale Belastungen nicht mehr ertragen zu können, und kann bis zu konkreten Suizidgedanken reichen.

(6) Wegfall sozialer Unterstützung

Diese Subskala erfasst neben als negativ erlebten Veränderungen sozialer Kontakte (z. B. Kontaktabbrüche oder der Tod einer nahestehenden Bezugsperson) auch das subjektive Gefühl der Einsamkeit.

(7) Substanzkonsum

Diese Subskala erfasst den aktuellen Substanzkonsum der Person. Neben konkretem Konsumverhalten wird das Kontrollerleben in Bezug auf den Substanzkonsum erfasst. Hierbei wird der Konsum von Alkohol in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt, da insbesondere diese Kategorie innerhalb der psychotropen Substanzen bei pädosexuellen Delikten von Bedeutung ist (Eher et al., 2010).

Die folgende Tabelle 2 enthält die 21 Items des Acute-SR, aufgeteilt nach den sieben Subskalen.

Tabelle 2: Items des Acute-SR

Subskala 1: Beschäftigung mit potentiellen Opfern	
1	Haben Sie in den letzten Tagen über sexuelle Handlungen mit Kindern nachgedacht?
2	Haben Sie in den letzten Tagen darüber nachgedacht, wie Sie am besten mit einem Kind in Kontakt kommen können?
3	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, eine sexuelle Handlung mit einem Kind begehen zu müssen?
Subskala 2: Feindseligkeit	
4	Haben Sie sich in den letzten Tagen über Frauen geärgert?
5	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, besonders misstrauisch gegenüber anderen Personen zu sein?
6	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, andere Personen wollen Ihnen schaden?
Subskala 3: Hypersexualität	
7	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, dass sich in Ihnen eine sexuelle Spannung aufgebaut hat?
8	Haben Sie sich in den letzten Tagen selbst befriedigt, wenn Sie sich gestresst oder frustriert fühlten?
9	Haben Sie in den letzten Tagen etwas Sexuelles getan, um sich weniger einsam zu fühlen?
Subskala 4: Ablehnung von Kontrollmaßnahmen	
10	Kommt es in letzter Zeit vor, dass Sie zu spät zu Terminen mit Ihrem Bewährungshelfer (m/w/d) kommen?
11	Haben Sie in der letzten Zeit Probleme oder Ärger mit den Einrichtungen (Bewährungshilfe, Ambulanz)?
12	Mussten Sie sich in der letzten Zeit gegen Ungerechtigkeiten durch die Einrichtungen (Bewährungshilfe, Ambulanz) wehren?

Subskala 5: Emotionale Krisensituation	
13	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, Belastungen nicht mehr aushalten zu können?
14	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, dass Ihnen der Boden unter den Füßen wegbricht?
15	Haben Sie in den letzten Tagen daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?
Subskala 6: Wegfall sozialer Unterstützung	
16	Hat in den letzten Tagen eine wichtige Person den Kontakt zu Ihnen abgebrochen?
17	Sind in den letzten Tagen wichtige Bezugspersonen (z. B. enges Familienmitglied oder guter Freund) von Ihnen verstorben?
18	Fühlten Sie sich in den letzten Tagen einsam oder verlassen?
Subskala 7: Substanzkonsum	
19	Haben Sie in den letzten Tagen Drogen genommen?
20	Haben Sie in den letzten Tagen Alkohol getrunken?
21	Haben Sie in den letzten Tagen festgestellt, dass Sie mehr Alkohol getrunken haben, als Sie eigentlich wollten?

Der Acute-SR stellt deutschlandweit sowie international das bisher erste Selbstbeschreibungsverfahren zur Erfassung von akut-dynamischen Rückfallrisikofaktoren bei Personen, die aufgrund von Kindesmissbrauchsdelikten und/oder kinderpornographiebezogenen Straftaten verurteilt wurden, dar.

3.2 Entwicklung des Verfahrens

Der Acute-SR ist ein Selbstbeschreibungsverfahren, das sich eng an den Konstrukten des Acute-2007 (Hanson & Harris, 2007) orientiert. Der Acute-2007 ist ein Fremdbeurteilungsverfahren zur Erfassung akut-dynamischer Rückfallrisikofaktoren von Personen, die aufgrund einer Sexualstraftat verurteilt wurden, das auch im deutschsprachigen Raum bereits erfolgreich (kreuz-)validiert wurde (Nitsche et al., 2022). Bei der Konstruktion des Acute-SR wurden die Konstruktbeschreibungen des Acute-

2007 als Ausgangspunkt der Itemkonstruktion genommen und anschließend modifiziert. So wurde beispielsweise das zu erfassende Konstrukt der Subskala *Beschäftigung mit potentiellen Opfern* verändert, weil sich das Konstrukt *Zugang zu potentiellen Opfern* des Acute-2007 insbesondere für ehemalige Kinderpornographiekonsumenten kaum sinnvoll beurteilen lässt. Ein solcher Zugang wäre gegeben, sobald eine Person in der Lage ist, das Internet zu nutzen. Aus diesem Grund geht es im Acute-SR insbesondere um die gedankliche Beschäftigung mit potentiellen Opfern und nicht – wie beim Acute-2007 – um den tatsächlichen Zugang zu potentiellen Opfern.

3.2.1 Itemselektion

In der ursprünglichen Version enthielt der Acute-SR 43 Items, aus denen im Rahmen der Itemselektion die finale Version, bestehend aus insgesamt 21 Items, ausgewählt wurde. Für die Itemselektion wurden vorab sechs Kriterien festgelegt: (1) Korrelation mit dem Index (siehe folgender Abschnitt für Details), (2) Korrelation mit dem Acute-2007-Gesamtwert, (3) Korrelation mit dem jeweils korrespondierenden Acute-2007-Item, (4) Korrelation mit dem *Static-99*⁶ (Hanson & Thornton, 2000), (5) Korrelation mit der *Revised Screening Scale for Pedophilic Interests* (SSPI-II⁷; Seto et al., 2015) und (6) der Trennschärfe.

Im ersten Schritt wurde auf Grundlage von im Rahmen der Aktenanalyse erfassten Variablen ein Indexwert gebildet, wobei ein höherer Wert für ein höheres Rückfallrisiko stand. Der Index setzte sich aus folgenden Kriterien zusammen:

Tabelle 3: Kriterien zur Bildung des Indexwertes

Kriterium		Kodierung
1	Wurde der Proband vorzeitig aus der Justizvollzugsanstalt / dem Maßregelvollzug entlassen, sofern er zuvor entsprechend inhaftiert bzw. untergebracht war?	1 = nein 0 = ja
2	Alter zum Zeitpunkt der ersten Verurteilung	1 = bis inkl. 24 Jahre 0 = ab 25 Jahre
3	Alter zum Zeitpunkt der Aktenanalyse	1 = bis inkl. 24 Jahre 0 = ab 25 Jahre

⁶ Beim *Static-99* handelt es sich um ein aktuarisches Prognoseverfahren zur Erfassung statischer Rückfallrisikofaktoren von Sexualstraftätern.

⁷ Bei der *SSPI-II* handelt es sich um ein aktenbasiertes Screening-Instrument zur Erfassung pädophiler Interessen, das ausschließlich anhand von Tatbegehungsmerkmalen angewendet werden kann.

4	Gibt es einen Verstoß gegen Auflagen / Weisungen im Rahmen der aktuell laufenden Bewährungszeit / Führungsaufsicht?	1 = ja 0 = nein
5	Hat der Proband im Rahmen des Auflagen- / Weisungsverstoßes eine erneute Straftat während der laufenden Bewährungszeit / Führungsaufsicht begangen?	1 = ja 0 = nein
6	Handelt es sich bei der erneuten Straftat um ein Sexualdelikt (einschlägiger Verstoß)?	1 = ja 0 = nein
7	Gibt es mindestens ein aktuell laufendes Verfahren (zum Zeitpunkt der Aktenanalyse)?	1 = ja 0 = nein
8	Handelt es sich bei dem aktuell laufenden Verfahren um ein Rückfallverhalten (neue Straftat nach dem Indexdelikt)?	1 = ja 0 = nein

Im Anschluss wurden die Korrelationen zwischen den Itemkennwerten des Acute-SR zum ersten Erhebungszeitpunkt und dem Indexwert, dem Acute-2007-Gesamtwert, dem jeweils korrespondierenden Acute-2007-Item, dem Static-99-Gesamtwert sowie dem SSPI-II-Gesamtwert berechnet. Die Trennschärfe wurde bereits vorab im Rahmen der Itemanalyse berechnet.

Auf Grundlage dieser unterschiedlichen Korrelationen und Kennwerte wurde dann in der entsprechend angegebenen Reihenfolge geprüft, welche drei Items pro Subskala mit den zuvor definierten Kriterien am höchsten korrelierten. Sofern keine Korrelation zwischen dem Itemkennwert und dem Kriterium vorlag, wurde automatisch das jeweils nächste Kriterium herangezogen. Anhand dieser Itemselektion ergab sich dann die finale Version des Acute-SR mit insgesamt 21 Items und sieben Subskalen, wobei jede Subskala drei Items beinhaltete.

3.3 Anwendung

Die Anwendung des Acute-SR kann sowohl in Papierformat als auch online⁸ erfolgen. Die Instruktionen, Items und Antwortmöglichkeiten sollten exakt übernommen werden und können in das bevorzugte Anwendungssystem überführt (bzw. programmiert) werden. Die Bearbeitung des Fragebogens dauert bei den meisten Probanden weniger als 5 Minuten. Da alle folgenden empirischen Ergebnisse auf der digitalen Anwendung des Verfahrens beruhen, ist die Anwesenheit einer Testleiterin

⁸ Der Acute-SR wurde allerdings insbesondere für die Online-Anwendung entwickelt und validiert.

bzw. eines Testleiters nicht notwendig. Um fehlende Werte zu vermeiden, wird empfohlen, direkt bei der Erhebung auf fehlende Antworten hinzuweisen, so dass ggf. zunächst übersehene oder aus anderen Gründen unbeantwortete Items noch bearbeitet werden (z. B. durch Programmierung eines entsprechenden Hinweises oder der Seitenabfolge in der Form, dass die nächste Seite erst aufgerufen werden kann, wenn sämtliche Items der aktuellen Seite bearbeitet wurden).

3.4 Auswertung

Der erste Schritt der Auswertung des Acute-SR umfasst das Aufsummieren der einzelnen Itemwerte. Jedes Item wird mit einem dreistufigen Antwortformat (*nein*, *manchmal*, *oft*) beurteilt. Für die Antwort *nein* erhält die Person null Punkte, für die Antwort *manchmal* einen Punkt und für die Antwort *oft* zwei Punkte. Eine Ausnahme bildet das Item „Ist in den letzten Tagen eine wichtige Bezugsperson verstorben?“. In diesem Fall ist die dreistufige Antwortskalierung nicht sinnvoll, weshalb die Testperson hier zwischen den Antwortalternativen *nein* und *ja* wählen kann. In diesem Fall werden null (= *nein*) oder zwei (= *ja*) Punkte vergeben. Durch Aufsummieren der Punktwerte der Einzelitems ergeben sich Summenwerte für die einzelnen Subskalen sowie ein Gesamtwert für den Acute-SR, der sich aus den Summenwerten der Subskalen zusammensetzt. Der minimale Gesamtwert umfasst null Punkte, der maximale Gesamtwert beträgt 42 Punkte (21 Items; pro Item max. zwei Punkte). Für die einzelnen Subskalenwerte ergibt sich ein Minimum von null Punkten und ein Maximum von jeweils sechs Punkten (drei Items pro Skala mit je max. zwei Punkten). Es gibt keine invertierten Items. Je höher der Summenwert, umso höher die Ausprägung der akuten Rückfallrisikofaktoren. Bei Vorliegen eines fehlenden Werts (der idealerweise durch eine entsprechende Programmierung von vorneherein vermieden werden sollte; siehe oben), kann eine Korrektur anhand des Mittelwerts der anderen Items der Subskala verwendet werden, für die Werte vorliegen⁹. Bei mehr als zwei fehlenden Werten bzw. bei zwei fehlenden Werten in einer Subskala kann diese Subskala nicht mehr verwendet werden und damit auch nicht mehr der Gesamtsummenwert.

⁹ Beispiel: Innerhalb einer Skala fehlt bei einem der drei Items ein Wert. Für die anderen beiden Items mit den Werten 1 und 0 beträgt der Mittelwert 0,50. Dann wird der Wert des fehlenden Items mit dem Mittelwert von 0,50 ersetzt.

3.5 Gütekriterien

Im Folgenden wird eine Auswahl der Ergebnisse in Bezug auf unterschiedliche wissenschaftliche Gütekriterien des Acute-SR basierend auf der in Kapitel 2.3 beschriebenen Stichprobe dargestellt. Im Rahmen der zugrundeliegenden Studie wurde der Acute-SR zu allen drei Erhebungszeitpunkten eingesetzt.

3.5.1 Item- und Skalenanalyse

Die Itemkennwerte zum ersten Erhebungszeitpunkt können der folgenden Tabelle 4 entnommen werden.

Tabelle 4: Ergebnisse der Itemanalyse des Acute-SR

Subskala / Item		Mittelwert	Standardabweichung	Varianz	Trennschärfe
Subskala 1: Beschäftigung mit potentiellen Opfern					
1	Haben Sie in den letzten Tagen über sexuelle Handlungen mit Kindern nachgedacht?	.17	.428	.183	.403
2	Haben Sie in den letzten Tagen darüber nachgedacht, wie Sie am besten mit einem Kind in Kontakt kommen können?	.03	.208	.043	.365
3	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, eine sexuelle Handlung mit einem Kind begehen zu müssen?	.03	.208	.043	.372
Subskala 2: Feindseligkeit					
4	Haben Sie sich in den letzten Tagen über Frauen geärgert?	.30	.518	.268	.362

5	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, besonders misstrauisch gegenüber anderen Personen zu sein?	.38	.626	.391	.555
6	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, andere Personen wollen Ihnen schaden?	.22	.490	.240	.485
Subskala 3: Hypersexualität					
7	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, dass sich in Ihnen eine sexuelle Spannung aufgebaut hat?	.19	.469	.220	.373
8	Haben Sie sich in den letzten Tagen selbst befriedigt, wenn Sie sich gestresst oder frustriert fühlten?	.48	.620	.384	.455
9	Haben Sie in den letzten Tagen etwas Sexuelles getan, um sich weniger einsam zu fühlen?	.23	.485	.235	.329
Subskala 4: Ablehnung von Kontrollmaßnahmen					
10	Kommt es in letzter Zeit vor, dass Sie zu spät zu Terminen mit Ihrem Bewährungshelfer (m/w/d) kommen?	.06	.262	.069	.032
11	Haben Sie in der letzten Zeit Probleme oder Ärger mit den Einrichtungen (Bewährungshilfe, Ambulanz)?	.04	.231	.054	.256
12	Mussten Sie sich in der letzten Zeit gegen Ungerechtigkeiten durch die Einrichtungen (Bewährungshilfe, Ambulanz) wehren?	.06	.252	.064	.304

Subskala 5: Emotionale Krisensituation					
13	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, Belastungen nicht mehr aushalten zu können?	.33	.624	.390	.546
14	Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, dass Ihnen der Boden unter den Füßen wegbricht?	.18	.453	.205	.496
15	Haben Sie in den letzten Tagen daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?	.08	.288	.083	.426
Subskala 6: Wegfall sozialer Unterstützung					
16	Hat in den letzten Tagen eine wichtige Person den Kontakt zu Ihnen abgebrochen?	.06	.293	.086	.233
17	Sind in den letzten Tagen wichtige Bezugspersonen (z. B. enges Familienmitglied oder guter Freund) von Ihnen verstorben?	.13	.499	.249	-.022
18	Fühlten Sie sich in den letzten Tagen einsam oder verlassen?	.48	.629	.395	.487
Subskala 7: Substanzkonsum					
19	Haben Sie in den letzten Tagen Drogen genommen?	.07	.291	.084	.144
20	Haben Sie in den letzten Tagen Alkohol getrunken?	.38	.590	.348	.250
21	Haben Sie in den letzten Tagen festgestellt, dass Sie mehr Alkohol getrunken haben, als Sie eigentlich wollten?	.08	.324	.105	.405

Die wesentlichen deskriptiven Statistikennwerte der Subskalen zum ersten Erhebungszeitpunkt können der folgenden Tabelle 5 entnommen werden. Der Gesamtwert des Acute-SR betrug zum ersten Erhebungszeitpunkt $M = 3,97$ bei einer Standardabweichung von $SD = 4,06$.

Tabelle 5: Ergebnisse der Skalenanalyse des Acute-SR

Subskala	Mittelwert	Standardabweichung	Varianz
(1) Beschäftigung mit potentiellen Opfern	.23	0.716	0.513
(2) Feindseligkeit	.90	1.234	1.523
(3) Hypersexualität	.90	1.222	1.494
(4) Ablehnung von Kontrollmaßnahmen	.16	0.485	0.235
(5) Emotionale Krisensituation	.59	1.090	1.187
(6) Wegfall sozialer Unterstützung	.66	0.938	0.880
(7) Substanzkonsum	.52	0.873	0.762

3.5.2 Reliabilität

Nach der Itemselektion lag die interne Konsistenz des Acute-SR, erfasst über Cronbach's Alpha, für Erhebungszeitpunkt 1 bei $\alpha = .79$, für Erhebungszeitpunkt 2 bei $\alpha = .80$ und für Erhebungszeitpunkt 3 bei $\alpha = .82$ und war folglich als zufriedenstellend bis gut zu beurteilen (vgl. Blanz, 2015).

Da der Acute-SR zu allen drei Erhebungszeitpunkten der Selbstbeurteilung eingesetzt wurde, kann als weiteres Maß der Zuverlässigkeit des Messverfahrens die Test-Retest-Reliabilität herangezogen werden, die der folgenden Tabelle 6 entnommen werden kann. Die drei Messungen der unterschiedlichen Erhebungszeitpunkte korrelierten signifikant und ausgesprochen hoch, woraus abgeleitet werden kann, dass die Test-Retest-Reliabilität als gegeben angenommen werden kann.

Tabelle 6: Test-Retest-Reliabilität des Acute-SR

	Acute-SR1		Acute-SR2		Acute-SR3	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Acute-SR1	1.000	.	.843**	.000	.782**	.000
Acute-SR2	.843**	.000	1.000	.	.824**	.000
Acute-SR3	.782**	.000	.824**	.000	1.000	.

Anmerkung: * $p < .05$, ** $p < .01$

3.5.3 Validität

Zur Bestimmung der Validität des Acute-SR wurden unterschiedliche Korrelationsanalysen durchgeführt. Die Validitätskennwerte der Subskalen und des Gesamtwerts des Acute-SR können der Tabelle 7 entnommen werden. Die Gesamtwerte des Acute-SR korrelierten zu allen drei Erhebungszeitpunkten signifikant mit dem Acute-2007-Gesamtwert bei geringen bis moderaten Effektstärken. Die Subskalen des Acute-SR korrelierten überwiegend signifikant mit dem Acute-2007-Gesamtwert, wobei die Subskalen (1) *Beschäftigung mit potentiellen Opfern* sowie (3) *Hypersexualität* keine signifikanten Korrelationen aufwiesen. Ebenfalls überwiegend signifikant korrelierten die Subskalen des Acute-SR mit den jeweils korrespondierenden Items des Acute-2007, wobei auch die Subskalen (1) *Beschäftigung mit potentiellen Opfern* und (6) *Wegfall sozialer Unterstützung* keine signifikanten Korrelationen zeigten.

Individuelle Tendenzen, ein sozial erwünschtes Antwortverhalten zu zeigen, wurde durch ein Verfahren¹⁰ erfasst, das zwei Subskalen enthält. Hier korreliert der Acute-SR mit der Skala „Übertreibung positiver Qualitäten“ zu $r = .112$, $p = .136$ und mit der Skala „Übertreibung negativer Qualitäten“ zu $r = -.084$, $p = .262$. Daraus kann geschlossen werden, dass der Acute-SR nicht signifikant mit sozialer Erwünschtheit korreliert und somit die Anwendung des Instruments von einem sozial erwünschten Antwortverhalten nicht negativ beeinträchtigt wird.

¹⁰ Die Skalen sind entnommen aus dem Instrument *Kurzskala zur Erfassung des Gamma-Faktors sozial erwünschten Antwortverhaltens* (KSE-G; Kemper, Beierlein, Bensch, Kovaleva & Rammstedt, 2012).

Tabelle 7: Validitätskennwerte des Acute-SR: Pearson Produkt-Moment Korrelationen mit dem Acute-2007-Gesamtwert, den jeweils korrespondierenden Acute-2007-Items und dem Indexwert

	Acute-2007-Gesamtscore		Item des Acute-2007		Indexwert	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Acute-SR – Zeitpunkt 1						
(1) Beschäftigung mit potentiellen Opfern	.028	.715	-.041	.600	-.054	.474
(2) Feindseligkeit	.260**	.000	.266**	.000	.036	.628
(3) Hypersexualität	.092	.222	.366**	.000	-.068	.368
(4) Ablehnung von Kontrollmaßnahmen	.255**	.000	.189*	.012	.103	.169
(5) Emotionale Krisensituation	.340**	.000	.388**	.000	.029	.702
(6) Wegfall sozialer Unterstützung	.133	.077	.041	.591	.130	.083
(7) Substanzkonsum	.088	.243	.317**	.000	-.033	.658
Gesamt	.282**	.000	-	-	.023	.760
Acute-SR – Zeitpunkt 2						
(1) Beschäftigung mit potentiellen Opfern	.056	.462	.016	.844	-.068	.373
(2) Feindseligkeit	.214**	.005	.197**	.009	-.082	.281
(3) Hypersexualität	.135	.075	.273**	.001	-.070	.358
(4) Ablehnung von Kontrollmaßnahmen	.166*	.029	.247**	.001	.020	.796
(5) Emotionale Krisensituation	.326**	.000	.258**	.001	-.014	.856

(6) Wegfall sozialer Unterstützung	.198**	.009	.071	.362	.027	.724
(7) Substanzkonsum	.109	.154	.294**	.000	.033	.664
Gesamt	.287**	.000	-	-	-.043	.568
Acute-SR - Zeitpunkt 3						
(1) Beschäftigung mit potentiellen Opfern	.000	.995	-.044	.583	.007	.924
(2) Feindseligkeit	.325**	.000	.247**	.001	-.051	.507
(3) Hypersexualität	.059	.440	.162	.051	-.113	.135
(4) Ablehnung von Kontrollmaßnahmen	.210**	.005	.239**	.002	.098	.196
(5) Emotionale Krisensituation	.255**	.001	.133	.082	-.033	.664
(6) Wegfall sozialer Unterstützung	.301**	.000	.111	.152	-.079	.296
(7) Substanzkonsum	.077	.313	.263**	.001	.031	.681
Gesamt	.281**	.000	-	-	-.059	.435

Anmerkung: * $p < .05$, ** $p < .01$; Item des Acute-2007 bezieht sich auf das korrespondierende Item im Acute-2007, der zur Fremdbeurteilung entwickelt wurde (Hanson & Harris, 2007; Nitsche et al., 2022)

4. Stable-SR

4.1 Beschreibung

Der *Stable-Self-Report* (Stable-SR) ist ein Selbstbeschreibungsverfahren zur Erfassung stabil-dynamischer Risikofaktoren speziell bei Personen, die pädosexuelle Straftaten begangen haben bzw. bei denen die Gefahr besteht, dass sie solche Delikte in Zukunft begehen könnten (für Details zu stabil-dynamischen Risikofaktoren siehe z. B. Etzler et al., 2020; Hanson et al., 2007, 2015). Sie orientiert sich an den Inhalten der im Rahmen des Verbundprojektes *@myTabu* entwickelten Online-Intervention (siehe Kapitel 2.2 sowie Kapitel 5.2 zur Konstruktion des Instruments), kann aber auch unabhängig von dieser Intervention im wissenschaftlichen und klinisch-therapeutischen Kontexten zur Erfassung stabil-dynamischer Risikofaktoren eingesetzt werden.

Anhand von 30 Items erfasst der Stable-SR unterschiedliche Erlebensweisen und Einstellungen. Dabei erfolgt eine Unterteilung in sechs Subskalen mit jeweils fünf Items: (1) *Fehlende Motivation*, (2) *Fehlen sozialer Unterstützung*, (3) *Deliktfördernde Kognitionen*, (4) *Problematischer Umgang mit Emotionen*, (5) *Fehlende Problemlösungsstrategien* und (6) *Defizite der sexuellen Selbstregulierung*. Die Subskalen werden im Folgenden näher beschrieben:

(1) Fehlende Motivation

Diese Subskala erfasst die (fehlende) Motivation, sich mit der eigenen Sexualdelinquenz auseinanderzusetzen und beschreibt die Bereitschaft, eine Therapie oder ein Behandlungsprogramm zu absolvieren, wobei sowohl Therapie- als auch echte Veränderungsmotivation umfasst sind.

(2) Fehlende soziale Unterstützung

Diese Subskala erfasst das Ausmaß der sozialen Unterstützung, wobei positive und negative soziale Einflüsse berücksichtigt werden. Außerdem wird die soziale Kompetenz bzw. die Beziehungsfähigkeit des Probanden im Hinblick auf die Fähigkeit, mit anderen erwachsenen Personen sowohl in freundschaftlicher als auch in partnerschaftlicher Hinsicht positive Verbindungen aufzubauen, erfasst.

(3) Deliktfördernde Kognitionen

Diese Subskala beinhaltet typische kognitive Verzerrungen, die bei Personen, die aufgrund von Kindesmissbrauchsdelikten und/oder kinderpornographiebezogenen Straftaten verurteilt wurden, auftreten und sich deliktfördernd auswirken können (z. B. Helmus et al., 2013).

(4) Problematischer Umgang mit Emotionen

Diese Subskala erfasst den Umgang mit Emotionen einer Person. Dabei liegt der Fokus insbesondere auf der Wahrnehmung und Regulierung von unterschiedlichen Gefühlszuständen. Unangenehme Emotionen wird in dieser Subskala eine besondere Relevanz beigemessen, da ihnen eine besondere tatkonstituierende Funktion zugeschrieben wird.

(5) Fehlende Problemlösungsstrategien

Diese Subskala erfasst neben der Bereitschaft zum Lösen von Problemen unterschiedliche Problemlösefähigkeiten (z. B. das Erkennen oder bewusste Vermeiden von Problemen). Darüber hinaus wird das Selbstwirksamkeitserleben in Bezug auf die eigenen Problemlösefähigkeiten erfasst.

(6) Defizite der sexuellen Selbstregulierung

Diese Subskala erfasst neben der aktuellen Ausprägung pädosexueller Interessen das Ausmaß an Verhaltenskontrollkompetenzen in Bezug auf Kinder sowie die emotionale Identifikation mit Kindern.

Die folgende Tabelle 8 beinhaltet die Subskalen und Items des Stable-SR¹¹.

Tabelle 8: Items des Stable-SR

Subskala 1: Fehlende Motivation	
1	(i) Ich bin motiviert, eine Therapie zu machen.
2	Es ist reine Zeitverschwendung, über meine Sexualstraftat(en) nachzudenken.

¹¹ Invertierte Items sind mit einem „(i)“ gekennzeichnet (siehe auch Kapitel 5.4).

3	Ein Behandlungsprogramm hat wenig Sinn, weil ich kein Problem habe.
4	Eine starke Person wie ich kommt mit seinen Problemen alleine klar und braucht keine Therapie.
5	Therapeutinnen und Therapeuten verstehen wenig von den echten Problemen des Lebens.
Subskala 2: Fehlende soziale Unterstützung	
6	(i) Mir fällt es leicht, mit einem Erwachsenen eng befreundet zu sein.
7	(i) Mir fällt es leicht, eine Liebesbeziehung zu Erwachsenen einzugehen.
8	(i) Ich habe Freunde, die ich schon ewig kenne.
9	(i) Ich habe einen Freund oder eine Freundin, der/die immer für mich da ist.
10	Ich habe Freunde, die meine Sexualstraftat(en) nicht so schlimm finden.
Subskala 3: Deliktfördernde Kognitionen	
11	Ich liebe Kinder tatsächlich. Der Sex mit ihnen ist nur eine Nebensache.
12	Manche Kinder können in sexueller Hinsicht sehr verführerisch sein.
13	Manchen Kindern kann man in sexueller Hinsicht schwer widerstehen.
14	Kinder wehren sich nicht gegen sexuelle Berührungen, weil sie neugierig sind oder es schön finden.
15	Ein Orgasmus ist auch für ein Kind etwas Schönes.
Subskala 4: Problematischer Umgang mit Emotionen	
16	(i) Wenn ich unangenehme Gefühle habe, nehme ich mir Zeit, um herauszufinden, was mich belastet.
17	Ich tue einfach, was mir in den Sinn kommt.
18	(i) Ich denke über meine Gefühle nach.
19	Über Gefühle nachzudenken, bringt doch nichts.
20	(i) Wenn es mir schlecht geht, weiß ich, was ich tun kann, damit es mir wieder besser geht.

Subskala 5: Fehlende Problemlösungsstrategien	
21	Wenn ich ein Problem habe, werde ich nervös.
22	(i) Ich will meine Probleme lösen.
23	Ich gebe auf, wenn ich ein Problem nicht lösen kann.
24	(i) Ich kann es schaffen, meine Probleme zu lösen.
25	(i) Mir fallen mehrere Lösungen ein, wenn ich ein Problem habe.
Subskala 6: Defizite der sexuellen Selbstregulierung	
26	(i) Meine sexuellen Gedanken an Kinder haben in letzter Zeit abgenommen.
27	Ich komme leichter mit Kindern als mit Erwachsenen in Kontakt.
28	Kinder akzeptieren mich eher als Erwachsene.
29	Ich verbringe lieber Zeit mit Kindern als mit Erwachsenen.
30	Ich fühle mich bei Kindern wohler als bei Erwachsenen.

4.2 Entwicklung des Verfahrens

Die Konstruktion des Stable-SR orientierte sich inhaltlich an sechs stabil-dynamischen Risikofaktoren, die in Anlehnung an die sechs Module der Online-Intervention des Verbundprojektes @myTabu (siehe Kapitel 2.2) entwickelt wurden. So lässt sich der Stable-SR im Rahmen des Verbundprojektes vor und nach jedem Interventionsmodul einsetzen, um differenziert abbilden zu können, welche Veränderungen sich in therapeutisch adressierten, stabil-dynamischen Risikofaktoren ergeben haben. Selbstverständlich kann das Verfahren aber auch unabhängig vom @myTabu-Verbundprojekt überall dort eingesetzt werden, wobei therapie- bzw. interventionsbezogene Veränderungen von Probanden abgebildet werden sollen.

4.2.1 Itemselektion

In der ursprünglichen Version enthielt der Stable-SR insgesamt 58 Items, aus denen im Rahmen der Itemselektion eine finale Version, bestehend aus 30 Items ausgewählt wurde. Für die Itemselektion wurden die folgenden sechs Kriterien herangezogen: (1) Korrelation mit dem Index

(siehe Kapitel 3.2.1), (2) Korrelation mit der Fremdbeurteilung, (3) Korrelation mit bereits existierenden und validierten Fragebögen (siehe Fußnote), (4) Korrelation mit dem Static-99, (5) Korrelation mit dem SSPI-II und (6) die Trennschärfe.

Wie bereits in Kapitel 3.21 beschrieben, wurde im ersten Schritt ein Indexwert gebildet und die Korrelation zwischen dem Gesamtwert dem Stable-SR und dem Indexwert berechnet. Im Anschluss wurden die Korrelationen mit der Fremdbeurteilung, den bereits etablierten Fragebögen¹², dem Static-99 und dem SSPI-II berechnet. Die Trennschärfe wurde bereits vorab im Rahmen der Itemanalyse berechnet.

Auf Grundlage dieser unterschiedlichen Korrelationen wurde dann in der angegebenen Reihenfolge geprüft, welche fünf Items pro Subskala mit den zuvor definierten Kriterien am höchsten korrelierten. Sofern keine Korrelation zwischen dem Itemkennwert und dem Kriterium vorlag, wurde das jeweils nächste Kriterium herangezogen. Aus dieser Itemselektion ergab sich dann die finale Version des Stable-SR mit insgesamt 30 Items und sechs Subskalen, wobei jede Subskala aus fünf Items bestand.

4.3 Anwendung

Die Anwendung des Stable-SR kann sowohl in Papierformat als auch online¹³ erfolgen. Die Instruktionen, Items und Antwortmöglichkeiten sollten exakt übernommen und können in das bevorzugte Testpräsentationsprogramm überführt (programmiert) werden. Die Bearbeitung des Fragebogens dauert bei den meisten Probanden etwa 5 Minuten. Da alle folgenden empirischen Ergebnisse auf der digitalen Anwendung des Verfahrens beruhen, ist die Anwesenheit einer Testleiterin bzw. eines Test-

12 Zur Validierung des Stable-SR sowie der unterschiedlichen Subskalen wurden die folgenden, bereits etablierte Fragebögen eingesetzt: (1) Subskala *Fehlende Motivation: Corrections Victoria Treatment Readiness Questionnaire* (CVTRQ), deutsche Übersetzung im Rahmen des Verbundprojektes; Originalversion von Casey et al. (2007); (2) Subskala *Fehlende soziale Unterstützung*: Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU-K-7), Kurzversion mit 7 Items von Dunkel et al. (2005); Originalversion von Sommer and Fydrich (1989, 1991); (3) Subskala *Deliktfördernde Kognitionen: Skala zur Erfassung kognitiver Verzerrungen bei Missbrauchern* (KV-M) von Feelgood et al. (2008); deutsche Übersetzung der *Bumby Child Molest Scale* von Bumby (1996); (4) Subskala *Problematischer Umgang mit Emotionen: Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II* (FAH-II) von Hoyer and Gloster (2013); deutsche Übersetzung des *Acceptance and Action Questionnaire-II* von Bond et al. (2011); (5) Subskala *Fehlende Problemlösungsstrategien: Social Problem Solving Inventory - Revised* (SPSI:R-S), deutsche Übersetzung von Graf (2003); Originalversion von D´Zurilla et al. (1999); (6) Subskala *Problematische Sexualität: Hypersexual Behavior Inventory* (HBI-19); deutsche Übersetzung von Klein et al. (2014); Originalversion von Reid et al. (2011).

13 Der Stable-SR wurde allerdings insbesondere für die Online-Anwendung entwickelt und validiert.

leiters in diesem Prozess nicht notwendig. Um fehlende Werte zu vermeiden, wird empfohlen, direkt bei der Erhebung auf fehlende Antworten hinzuweisen, so dass ggf. zunächst übersehene oder aus anderen Gründen unbeantwortete Items noch bearbeitet werden (z. B. durch Programmierung eines entsprechenden Hinweises oder der Seitenabfolge in der Form, dass die nächste Seite erst aufgerufen werden kann, wenn sämtliche Items der aktuellen Seite bearbeitet wurden).

4.4 Auswertung

Die Auswertung des Stable-SR erfolgt ebenfalls durch das Aufsummieren der einzelnen Itemwerte, nachdem die 12 invertierten Items umkodiert wurden. Jedes Item wird mit einem dreistufigen Antwortformat (*stimme zu*, *stimme ein bisschen zu*, *stimme nicht zu*) beurteilt und es werden pro Antwort entweder null, ein oder zwei Punkte vergeben (dabei ist unbedingt zu beachten, dass 12 Items invertiert sind). Ein Beispiel für die Umkodierung von invertierten Items findet sich im folgenden Kasten.

Beispiel nichtinvertiertes Item

„Es ist reine Zeitverschwendung, über meine Sexualstraftat(en) nachzudenken.“

Die jeweilige Antwort „stimme nicht zu“ = 0 Punkte, „stimme ein bisschen zu“ = 1 Punkt und „stimme zu“ = 2 Punkte geht in dieser Form unmittelbar in den Summenscore ein.

Beispiel invertiertes Item

(i) *„Ich bin motiviert, eine Therapie zu machen.“*

Hier wird die ursprüngliche Bewertung der Antworten „stimme nicht zu“ = 0 Punkte, „stimme ein bisschen zu“ = 1 Punkt und „stimme zu“ = 2 Punkte wie folgt umkodiert: „stimme nicht zu“ = 2 Punkte, „stimme ein bisschen zu“ = 1 Punkt und „stimme zu“ = 0 Punkte.

Nach dem Umkodieren von invertieren Items steht eine höhere Punktschwere für eine höhere Ausprägung des stabil-dynamischen Rückfallrisikofaktors. Durch Aufsummieren der Punktwerte ergeben sich Summenwerte für die einzelnen Subskalen sowie für den Gesamtwert des Stable-SR. Der minimale Gesamtwert beträgt null Punkte, der maximale Gesamtwert 60 Punkte (30 Items; pro Item max. zwei Punkte). Für die einzelnen Subskalenwerte ergeben sich jeweils ein Minimum von null Punkten und ein Maximum von 10 Punkten (5 Items pro Skala mit je max. zwei Punkten).

4.5 Gütekriterien

Im Folgenden wird eine Auswahl der Ergebnisse in Bezug auf unterschiedliche wissenschaftliche Gütekriterien des Stable-SR basierend auf der in Kapitel 2.3 beschriebenen Stichprobe dargestellt. Im Rahmen der zugrundeliegenden Studie wurde der Stable-SR zum ersten der drei Datenerhebungszeitpunkte eingesetzt.

4.5.1 Item- und Skalenanalyse

Die Itemkennwerte können Tabelle 9 entnommen werden.

Tabelle 9: Ergebnisse der Itemanalyse des Stable-SR

Subskala / Item		Mittelwert	Standardabweichung	Varianz	Trennschärfe
Subskala 1: Fehlende Motivation					
1	Ich bin motiviert, eine Therapie zu machen.	.528	.765	.586	.264
2	(i) Es ist reine Zeitverschwendung, über meine Sexualstrafat(en) nachzudenken.	.250	.568	.323	.516
3	(i) Ein Behandlungsprogramm hat wenig Sinn, weil ich kein Problem habe.	.639	.824	.679	.316
4	(i) Eine starke Person wie ich kommt mit seinen Problemen alleine klar und braucht keine Therapie.	.533	.672	.451	.203

5	(i) Therapeutinnen und Therapeuten verstehen wenig von den echten Problemen des Lebens.	.289	.554	.307	.493
Subskala 2: Fehlende soziale Unterstützung					
6	Mir fällt es leicht, mit einem Erwachsenen eng befreundet zu sein.	.339	.581	.337	.212
7	Mir fällt es leicht, eine Liebesbeziehung zu Erwachsenen einzugehen.	.639	.775	.601	.277
8	Ich habe Freunde, die ich schon ewig kenne.	.398	.689	.474	.148
9	Ich habe einen Freund, der immer für mich da ist.	.506	.751	.564	.259
10	(i) Ich habe Freunde, die meine Sexualstraftat(en) nicht so schlimm finden.	.361	.658	.433	.304
Subskala 3: Deliktfördernde Kognitionen					
11	(i) Ich liebe Kinder tatsächlich. Der Sex mit ihnen ist nur eine Nebensache.	.200	.500	.250	.387
12	(i) Manche Kinder können in sexueller Hinsicht sehr verführerisch sein.	.400	.665	.442	.410
13	(i) Manchen Kindern kann man in sexueller Hinsicht schwer widerstehen.	.194	.508	.258	.444
14	(i) Kinder wehren sich nicht gegen sexuelle Berührungen, weil sie neugierig sind oder es schön finden.	.161	.398	.158	.340
15	(i) Ein Orgasmus ist auch für ein Kind etwas Schönes.	.317	.656	.430	.482

Subskala 4: Problematischer Umgang mit Emotionen					
16	Wenn ich unangenehme Gefühle habe, nehme ich mir Zeit, um herauszufinden, was mich belastet.	.550	.679	.461	.500
17	(i) Ich tue einfach, was mir in den Sinn kommt.	.702	.666	.444	.195
18	Ich denke über meine Gefühle nach.	.383	.562	.316	.199
19	(i) Über Gefühle nachzudenken, bringt doch nichts.	.228	.471	.222	.337
20	Wenn es mir schlecht geht, weiß ich, was ich tun kann, damit es mir wieder besser geht.	.389	.533	.284	.330
Subskala 5: Fehlende Problemlösungsstrategien					
21	(i) Wenn ich ein Problem habe, werde ich nervös.	.889	.700	.490	.281
22	Ich will meine Probleme lösen.	.067	.291	.085	.247
23	(i) Ich gebe auf, wenn ich ein Problem nicht lösen kann.	.411	.632	.400	.437
24	Ich kann es schaffen, meine Probleme zu lösen.	.172	.407	.166	.381
25	Mir fallen mehrere Lösungen ein, wenn ich ein Problem habe.	.678	.595	.354	.298
Subskala 6: Defizite der sexuellen Selbstregulierung					
26	Meine sexuellen Gedanken an Kinder haben in letzter Zeit abgenommen.	.256	.590	.348	.348
27	(i) Ich komme leichter mit Kindern als mit Erwachsenen in Kontakt.	.139	.420	.176	.328

28	(i) Kinder akzeptieren mich eher als Erwachsene.	.278	.608	.369	.327
29	(i) Ich verbringe lieber Zeit mit Kindern als mit Erwachsenen.	.122	.405	.164	.488
30	(i) Ich fühle mich bei Kindern wohler als bei Erwachsenen.	.217	.531	.282	.465

Die deskriptiven Statistiken der Skalenwerte können der folgenden Tabelle 10 entnommen werden. Der Gesamtwert des Stable-SR betrug im Mittel $M = 11,18$ bei einer Standardabweichung von $SD = 7,41$.

Tabelle 10: Ergebnisse der Skalenanalyse des Stable-SR

Subskala	Mittelwert	Standardabweichung	Varianz
(1) Fehlende Motivation	2.24	2.50	6.25
(2) Fehlende soziale Unterstützung	2.23	1.96	3.85
(3) Deliktfördernde Kognitionen	1.27	2.12	4.50
(4) Problematischer Umgang mit Emotionen	2.24	1.83	3.36
(5) Fehlende Problemlösungsstrategien	2.22	1.64	2.68
(6) Defizite der sexuellen Selbstregulierung	1.01	1.83	3.35

4.5.2 Reliabilität

Nach der erfolgten Itemselektion betrug das Cronbachs Alpha des Stable-SR $\alpha = .83$, so dass die Reliabilität des Stable-SR als psychometrisch zufriedenstellend bezeichnet werden konnte.

4.5.3 Validität

Zur Bestimmung der Validität des Stable-SR wurden unterschiedliche Korrelationsanalysen berechnet. Die Validitätskennwerte der Subskalen und des Gesamtwertes des Stable-SR können der folgenden Tabelle 11 entnommen werden.

Tabelle 11: Validitätskennwerte des Stable-SR: Pearson Produkt-Moment Korrelationen mit der Fremdbeurteilung, den bereits existierenden Fragebögen zu den jeweiligen Konstrukten (siehe Fußnote 12) und dem Indexwert

	Fremd- beurteilung		Validierter Fragebogen		Indexwert	
	r	p	r	p	r	p
(1) Fehlende Motivation	.490**	.000	-.604**	.000	.183*	.014
(2) Fehlende soziale Unterstützung	.290**	.000	-.480**	.000	-.085	.260
(3) Deliktfördernde Kognitionen	.271**	.000	.686**	.000	.018	.808
(4) Problematischer Umgang mit Emotionen	.213**	.004	.516**	.000	.012	.878
(5) Fehlende Problemlösungsstrategien	.254**	.001	.638**	.000	.130	.083
(6) Problematische Sexualität	.236**	.002	.513**	.000	-.029	.704
Gesamt	.296**	.000	-	-	.069	.357

Anmerkung: * $p < .05$, ** $p < .01$

Der Gesamtwert des Stable-SR sowie sämtliche Subskalen korrelierten signifikant mit der Fremdbeurteilung. Die Effektstärken variierten dabei zwischen gering und hoch. Alle Subskalen korrelierten signifikant mit den Fragebögen, die bereits zuvor entwickelt, publiziert und psychometrisch überprüft worden waren und zur Validierung des Stable-SR eingesetzt wurden. Hierbei sind die Effektstärken als überwiegend hoch zu beurteilen. Mit dem Indexwert korrelierte lediglich die Subskala (1) *Fehlende Motivation* signifikant.

5. Checklist of Behavioral Misconduct

5.1 Beschreibung

Die *Checklist of Behavioral Misconduct* (CMC) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung allgemein und sexuell devianter und delinquenten Verhaltensweisen, die von Personen begangen wurden, die zuvor bereits aufgrund von Kindesmissbrauchsdelikten und/oder kinderpornographiebezogenen Straftaten verurteilt wurden.

Die CMC umfasst insgesamt zwei Subskalen mit jeweils acht Items. Die erste Subskala erfasst allgemein deviantes bzw. delinquentes Verhalten und die zweite Subskala spezifisch sexuell deviantes bzw. delinquentes Verhalten. Der zugrundeliegende Beurteilungszeitraum für die entsprechenden Verhaltensweisen beträgt in beiden Fällen vier Wochen. Die Items der CMC sind in der folgenden Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Items der CMC

Subskala 1: Allgemein deviantes und delinquentes Verhalten innerhalb der letzten vier Wochen	
1	Ich habe gegen meine Weisungen verstoßen.
2	Es wurde oder es wird gerade polizeilich gegen mich ermittelt.
3	Ich wurde vom Gericht verurteilt.
4	Ich habe Alkohol getrunken.
5	Ich habe Drogen genommen.
6	Ich habe online Sachen eingekauft und nicht bezahlt.
7	Ich habe jemanden mit einer Waffe bedroht.
8	Ich habe jemanden geschlagen.
Subskala 2: Sexuell deviantes und delinquentes Verhalten innerhalb der letzten vier Wochen	
9	Ein Kind hat mich angesprochen.
10	Ich war an einem Kindergarten oder einer Schule.

11	Ich habe ein Kind angesprochen.
12	Ich habe ein Kind im Internet kontaktiert.
13	Ich habe ein Kind zu mir nach Hause eingeladen.
14	Ich habe Fotos von Kindern gemacht.
15	Ich habe mir Bilder oder Filme angeschaut, auf denen Kinder zu sehen waren.
16	Ich habe Kinderpornos angesehen.

Die CMC stellt deutschlandweit das bisher erste Selbstbeschreibungsverfahren zur Erfassung allgemein und sexuell devianten und delinquenten Verhaltens von Personen dar, die bereits zuvor aufgrund von Kindesmissbrauchsdelikten und/oder kinderpornographiebezogenen Straftaten verurteilt wurden.

5.2 Entwicklung des Verfahrens

Die Konstruktion der CMC orientierte sich an unterschiedlichen Straftatbeständen des Strafgesetzbuches sowie devianten und delinquenten Verhaltensweisen, die bei Personen, die wegen Kindesmissbrauchsdelikten und/oder kinderpornographiebezogenen Straftaten verurteilt wurden, eine Rolle spielen können. Die Auswahl der genannten Verhaltensweisen erfolgte auf Basis von Einschätzungen von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis. Das Verfahren wurde entwickelt, um deviantes und kriminelles Verhalten niedrighschwelliger und im Vergleich zu erneuten Verurteilungen, die häufig anhand von Auszügen aus dem Bundeszentralregister (BZR) erfasst werden, mit höheren Basisraten zu erfassen. So können auch deliktrelevante oder -nahe Verhaltensweisen erfasst werden, die die Grenze zu tatsächlich strafbaren Handlungen noch nicht überschritten haben. Zudem können Verhaltensweisen dokumentiert werden, die sich zum Erhebungszeitraum im sog. kriminologischen Dunkelfeld befinden. Darüber hinaus besteht durch die CMC der Vorteil, dass im Vergleich zur BZR-Auswertung eine zeitlich direktere Erfassung der Verhaltensweisen ermöglicht wird, ohne dass es zu den teilweise erheblichen zeitlichen Verzögerungen durch die Beantragung und Auswertung von BZR-Auszügen kommt.

5.2.1 Itemselektion

In der ursprünglichen Version umfasste die CMC 31 Items, aus denen im Rahmen der Itemselektion eine finale Version mit insgesamt 16 Items ausgewählt wurde. Für die Itemselektion wurden die folgenden sechs Kriterien herangezogen: (1) Korrelation mit dem Index (wie bereits zuvor beschrieben; siehe Kapitel 3.2.1), (2) Korrelation mit der Fremdbeurteilung, (3) Korrelation mit der *Checkliste antisozialer Verhaltensweisen und Kriminalität* (CAV/K¹⁴; Etzler et al., 2017), (4) Korrelation mit dem Static-99, (5) Korrelation mit dem SSPI-II und (6) die Trennschärfe.

Wie bereits in Kapitel 3.2.1 beschrieben, wurde im ersten Schritt ein Indexwert gebildet und die Korrelation zwischen dem Gesamtwert der CMC und dem Indexwert berechnet. Im Anschluss wurden die Korrelationen mit der Fremdbeurteilung, der CAV/K, dem Static-99 und dem SSPI-II berechnet. Die Trennschärfe wurde bereits vorab im Rahmen der Itemanalyse ermittelt.

Auf Grundlage dieser unterschiedlichen Korrelationen wurde dann in der angegebenen Reihenfolge geprüft, welche acht Items pro Subskala mit den zuvor definierten Kriterien am höchsten korrelierten. Sofern keine Korrelation zwischen dem Itemkennwert und dem Kriterium vorlag, wurde das jeweils nächste Kriterium herangezogen. Aus dieser Itemselektion ergab sich dann die finale Version der CMC mit insgesamt 16 Items, die mit jeweils acht Items zwei Subskalen zugeordnet werden.

5.3 Anwendung

Die Anwendung der CMC kann sowohl in Papierformat als auch online¹⁵ erfolgen. Die Instruktionen, Items und Antwortmöglichkeiten sollten exakt übernommen und können in das bevorzugte Testpräsentationsprogramm überführt (programmiert) werden. Die Bearbeitung des Fragebogens dauert bei den meisten Probanden weniger als 5 Minuten. Da alle folgenden empirischen Ergebnisse auf der digitalen Anwendung des Verfahrens beruhen, ist die Anwesenheit einer Testleiterin bzw. eines Testleiters in diesem Prozess nicht notwendig. Um fehlende Werte zu vermeiden, wird empfohlen, direkt bei der Erhebung auf fehlende Antworten hinzuweisen, so dass ggf. zunächst übersehene oder aus anderen Gründen unbeantwortete Items noch bearbeitet werden (z. B. durch Programmierung eines entsprechenden Hinweises oder der Seitenabfolge in der

14 Die Checkliste antisozialer Verhaltensweisen und Kriminalität (CAV/K) erfasst antisoziale Verhaltensweisen und Kriminalität auf Grundlage der Selbstbeurteilung.

15 Die CMC wurde allerdings insbesondere für die Online-Anwendung entwickelt und validiert.

Form, dass die nächste Seite erst aufgerufen werden kann, wenn sämtliche Items der aktuellen Seite bearbeitet wurden).

5.4 Auswertung

Die Auswertung der CMC erfolgt ebenfalls durch das Aufsummieren der einzelnen Itemwerte. Jedes Item wird anhand eines dreistufigen Antwortformates (0 x, 1 – 2 x, *mehr als 2 x*) beurteilt. Für die Antwort 0 x erhält die Person null Punkte, für die Antwort 1 – 2 x einen Punkt und für die Antwort *mehr als 2 x* zwei Punkte. Durch Aufsummieren dieser Punktwerte ergeben sich Summenwerte für die einzelnen Subskalen sowie für den Gesamtwert der CMC. Der minimale Gesamtwert umfasst null Punkte, der maximale Gesamtwert umfasst 32 Punkte (16 Items; pro Item max. zwei Punkte). Für die einzelnen Subskalenwerte ergeben sich ein Minimum von null Punkten und ein Maximum von 16 Punkten (8 Items pro Skala mit je max. zwei Punkten). Je höher der Summenwert, umso öfter wurden allgemein und sexuell deviante und delinquente Verhaltensweisen angegeben. Es gibt keine invertierten Items.

5.5 Gütekriterien

Im Folgenden wird eine Auswahl der Ergebnisse in Bezug auf unterschiedliche wissenschaftliche Gütekriterien der CMC basierend auf der in Kapitel 2.3 beschriebenen Stichprobe dargestellt. Im Rahmen der zugrundeliegenden Studie wurde die CMC zum dritten der drei Selbstbeurteilungszeitpunkte eingesetzt.

5.5.1 Item- und Skalenanalyse

Die Itemkennwerte können der folgenden Tabelle 13 entnommen werden.

Tabelle 13: Ergebnisse der Itemanalyse der CMC

Subskala / Item		Mittelwert	Standardabweichung	Varianz	Trennschärfe
Subskala 1: Allgemein deviantes und delinquentes Verhalten					
1	Ich habe gegen meine Weisungen verstoßen.	.07	.295	.087	.243

2	Es wurde oder es wird gerade polizeilich gegen mich ermittelt.	.06	.287	.082	.053
3	Ich wurde vom Gericht verurteilt.	.09	.301	.090	.105
4	Ich habe Alkohol getrunken.	.61	.710	.505	.238
5	Ich habe Drogen genommen.	.07	.314	.099	.145
6	Ich habe online Sachen eingekauft und nicht bezahlt.	.03	.199	.039	.209
7	Ich habe jemanden mit einer Waffe bedroht.	.01	.076	.006	.097
8	Ich habe jemanden geschlagen.	.01	.107	.011	.080
Subskala 2: Sexuell deviantes und delinquentes Verhalten					
9	Ein Kind hat mich angesprochen.	.17	.421	.177	.359
10	Ich war an einem Kindergarten oder einer Schule.	.07	.332	.110	.288
11	Ich habe ein Kind angesprochen.	.07	.314	.099	.239
12	Ich habe ein Kind im Internet kontaktiert.	.01	.076	.006	-.025
13	Ich habe ein Kind zu mir nach Hause eingeladen.	.01	.076	.006	.260
14	Ich habe Fotos von Kindern gemacht.	.02	.169	.028	.263
15	Ich habe mir Bilder oder Filme angeschaut, auf denen Kinder zu sehen waren.	.31	.640	.410	.325
16	Ich habe mir Kinderpornos angesehen.	.03	.237	.056	.192

Die Skalenkennwerte können der folgenden Tabelle 14 entnommen werden. Der Gesamtwert der CMC beträgt durchschnittlich $M = 1,62$ bei einer Standardabweichung von $SD = 1,89$.

Tabelle 14: Ergebnisse der Skalenanalyse der CMC

Subskala	Mittelwert	Standardabweichung	Varianz
(1) Allgemein deviantes und delinquentes Verhalten	0.94	1.14	1.29
(2) Sexuell deviantes und delinquentes Verhalten	0.68	1.30	1.68

5.5.2 Reliabilität

Nach der erfolgten Itemselektion beträgt das Cronbachs Alpha der CMC $\alpha = .53$, was einer niedrigen internen Konsistenz entspricht. Dieser Wert muss vor dem Hintergrund vergleichsweise niedriger Itemvarianzen interpretiert werden, die wiederum bei seltenen Ereignissen (wie Devianz bzw. Kriminalität) erwartbar sind.

5.5.3 Validität

Zur Bestimmung der Validität der CMC wurden unterschiedliche Korrelationsanalysen berechnet. Die Validitätskennwerte der Subskalen und des Gesamtwertes der CMC können der folgenden Tabelle 15 entnommen werden. Der Gesamtwert sowie die Subskalenwerte der CMC korrelierten signifikant mit der Fremdbeurteilung und der CAV/K. Die Effektstärken waren jeweils als gering bis moderat einzustufen. Mit dem Indexwert korrelierte die Subskala (2) *Sexuell deviantes und delinquentes Verhalten* signifikant negativ bei niedriger Effektstärke.

Tabelle 15: Validitätskennwerte der CMC: Pearson Produkt-Moment Korrelationen mit der Fremdbeurteilung, der CAV/K und dem Indexwert

	Fremd- beurteilung		CAV/K		Indexwert	
	r	p	r	p	r	p
(1) Allgemein deviantes und delinquentes Verhalten	.345**	.000	.319**	.000	.022	.778
(2) Sexuell deviantes und delinquentes Verhalten	.239**	.005	.160*	.035	-.181*	.016
Gesamt	.206**	.007	.301**	.000	-.111	.143

Anmerkung: * $p < .05$, ** $p < .01$

6. Fazit

Das vorliegende Manual beinhaltet erste wissenschaftliche Erkenntnisse zu drei Selbstbeschreibungsverfahren, die der Erfassung akut- und stabil-dynamischer Risikofaktoren sowie allgemein und sexuell devianter und delinquenter Verhaltensweisen dienen. Die Verfahren wurden mithilfe einer multimethodalen Längsschnittstudie anhand einer repräsentativen Stichprobe wissenschaftlich überprüft und können im Forschungskontext sowie in der Praxis eingesetzt werden. Sie sind unseren Wissens nach deutschlandweit sowie international die ersten Instrumente, die speziell für die Zielgruppe von Personen entwickelt wurden, die wegen Kindesmissbrauchsdelikten und/oder kinderpornographiebezogener Delikte verurteilt wurden. Die Verfahren sowie sämtliche Ergebnisse und Publikationen, die im Rahmen des zugrundeliegenden Forschungsprojektes entstanden sind und entstehen (werden), sind für alle interessierten Personen frei zugänglich (Open-Access) und können unter Verwendung der üblichen Zitierpraxis bzw. unter Nennung der Autorinnen und Autoren verwendet werden.

Die Verfahren können dazu beitragen, die Rückfallrisikoprognostik von Personen, die wegen Kindesmissbrauchsdelikten oder kinderpornographiebezogener Delikte verurteilt wurden, zu verbessern, indem sie beispielsweise in eine multimethodale Diagnostik integriert werden. Hierdurch kann ein wesentlicher Beitrag zur Prävention sexueller Gewalt gegen Kinder geleistet werden. Die Verfahren werden aktuell im Rahmen weiterer Forschungsprojekte eingesetzt und empirisch geprüft. Darüber hinaus werden in absehbarer Zeit Rückfalldaten zur Prüfung der prädiktiven Validität zur Verfügung stehen. Zudem ist geplant, die Verfahren in andere Sprachen zu übersetzen, sodass sie auch international einsetzbar sind und in diesem Kontext (kreuz-)validiert werden können.

Die ersten Ergebnisse der im Rahmen des zugrundeliegenden Forschungsprojektes gewonnenen Erkenntnisse sind vielversprechend. Nichtsdestotrotz ist die weiterführende Überprüfung der Verfahren in unterschiedlichen (Forschungs-)Projekten sowie im praktischen Kontext im Rahmen von zukünftigen wissenschaftlichen Studien wünschenswert

und notwendig. Gleichzeitig sind wir überzeugt, dass auch die hier vorgelegten ersten Versionen der Verfahren zur Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und kriminalprognostischen Einschätzung bei Personen, die aufgrund pädosexueller Delikte angezeigt oder verurteilt wurden, beitragen können.

Literaturverzeichnis

- Abel, G. G., Becker, J. V., Mittelman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J. L., & Murphy, W. D. (1987). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence, 2*(1), 3-25.
- Allan, M., Grace, R. C., Rutherford, B., & Hudson, S. M. (2007). Psychometric Assessment of Dynamic Risk Factors for Child Molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 19*(4), 347-367. <https://doi.org/10.1007/s11194-007-9052-5>
- Beggs, S. M., & Grace, R. C. (2011). Treatment Gain for Sexual Offenders Against Children Predicts Reduced Recidivism: A Comparative Validity Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(2), 182-192. <https://doi.org/10.1037/a0022900>
- Blanz, M. (2015). *Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit: Grundlagen und Anwendungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brewer, J., & Hunter, A. (2006). *Foundations of multimethod research: Synthesizing styles*. Sage.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*(4), 678-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bumby, K. M. (1996). Assessing the Cognitive Distortions of Child Molesters and Rapists: Development and Validation of the MOLEST and RAPE Scales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 8*(1).
- Casey, S., Day, A., Howells, K., & Ward, T. (2007). Assessing Suitability for Offender Rehabilitation: Development and Validation of the Treatment Readiness Questionnaire. *Criminal Justice and Behavior, 34*(11), 1427-1440. <https://doi.org/10.1177/0093854807305827>
- Clipson, C. R. (2003). Practical Considerations in the Interview and Evaluation of Sexual Offenders. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*(3-4), 127-173. https://doi.org/10.1300/J070v12n03_06
- Dawes, R. M., Faust, D., & Meehl, P. E. (1989). Clinical versus actuarial judgment. *Science, 243*(4899), 1668-1674.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (1999). *Manual for the social problem-solving inventory-Revised (SPSI-R)*. Multi-Health Systems Inc.
- Dunkel, D., Antretter, E., Fröhlich-Walser, S., & Haring, C. (2005). Evaluation der Kurzform des Fragebogens zur Sozialen Unterstützung (SOZU-K-22) in klinischen und nichtklinischen Stichproben. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 55*, 266-277.

- Eher, R., Rettenberger, M. & Schilling, F. (2010). Psychiatrische Diagnosen von Sexualstraftätern – Eine empirische Untersuchung von 807 inhaftierten Kindesmissbrauchstätern und Vergewaltigern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 23, 23-35
- Elliott, I. A., Mandeville-Norden, R., Rakestrow-Dickens, J., & Beech, A. R. (2019). Reoffending rates in a U.K. Community sample of individuals with convictions for indecent images of children. *Law and Human Behavior*, 43(4), 369–382. <https://doi.org/10.1037/lhb0000328>
- Etzler, S., Bongard, S., & Rohrmann, S. (2017). Die Checkliste antisozialer Verhaltensweisen und Kriminalität (CAV/K). In U. Kobbé (Ed.), *Forensische Prognosen. Ein transdisziplinäres Praxismanual. Standards, Leitfäden, Kritik.* (pp. 201–206). Pabst.
- Etzler, S., Eher, R. & Rettenberger, M. (2020). Dynamic risk assessment of sexual offenders: Validity and dimensional structure of the Stable-2007. *Assessment*, 27, 822-839.
- Etzler, S., & Rettenberger, M. (2019). Stable-2007 und Acute-2007. In R. D. Morgan (Ed.), *The SAGE encyclopedia of criminal psychology* (pp. 1434–1437). SAGE.
- Etzler, S. & Rettenberger, M. (2020). Psychologische Diagnostik im Rahmen der Behandlung von Gewalt- und Sexualstraftätern im Justizvollzug: Eine Vollerhebung diagnostischer Praxis der sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland. *Diagnostica*, 66(1), 14-24.
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2014). Criminal careers in self-reports compared with official records. *Criminal Behavior and Mental Health*, 24(4), 225–228. <https://doi.org/10.1002/cbm.1932>
- Feelgood, S., Schaefer, G. A., & Hoyer, J. (2008). KV-M - Skala zur Erfassung kognitiver Verzerrungen bei Missbrauchern (KVM; Molest Scale). PSYNDEX Tests Abstract. Technische Universität.
- Graf, A. (2003). Psychometrische Überprüfung einer deutschsprachigen Übersetzung des SPSI-R. *Zeitschrift Für Differentielle Und Diagnostische Psychologie*, 24(4), 277–291. <https://doi.org/10.1024//0170-1789.24.4.277>
- Gregório Hertz, P., Breiling, L., Turner, D. & Rettenberger, M. (2019). Die Praxis der ambulanten Nachsorge für haftentlassene Sexualstraftäter in Deutschland. *Recht & Psychiatrie*, 37, 157-164.
- Haapasalo, J., & Moilanen, J. (2004). Official and Self-Reported Childhood Abuse and Adult Crime of Young Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 31(2), 127–149. <https://doi.org/10.1177/0093854803261328>
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348–362.
- Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2007). *Acute-2007 Scoring Guide*. Public Safety Canada.

- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T.-L., & Helmus, L. (2007). Assessing the risk of sexual offenders on community supervision (User Report No. 2007-05). Ottawa, Ontario, Canada: Public Safety and Emergency Preparedness Canada.
- Hanson, R. K., Helmus, L. M., & Harris, A. J. R. (2015). Assessing the risk and needs of supervised sexual offenders: A prospective study using STABLE-2007, Static-99R, and Static-2002R. *Criminal Justice and Behavior*, 42, 1205-1224. doi:10.1177/0093854815602094
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2004). *Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis*. Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24(1), 119-136.
- Helmus, L., Hanson, R. K., Babchishin, K. M., & Mann, R. E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 34-53.
- Hildebrand, M., Wibbelink, C., & Verschuere, B. (2018). Do Impression Management and Self-Deception Distort Self-Report Measures with Content of Dynamic Risk Factors in Offender Samples? A Meta-Analytic Review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, 157-170.
- Hoyer, J., & Gloster, A. T. (2013). Psychologische Flexibilität messen: Der Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II. *Verhaltenstherapie*, 23, 42-44.
- Jehle, J.-M., Albrecht, H.-J., Hohmann-Fricke & Tetel (2016). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen – Eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2010 bis 2013 und 2004 bis 2013*. Berlin: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz.
- Kalmus, E., & Beech, A. R. (2005). Forensic assessment of sexual interest: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 193-217.
- Kemper, C. J., Beierlein, C., Bensch, D., Kovaleva, A., & Rammstedt, B. (2012). *Eine Kurzsкала zur Erfassung des Gamma-Faktors sozial erwünschten Antwortverhaltens: die Kurzsкала Soziale Erwünschtheit-Gamma (KSE- G)*. (GESIS-Working Papers, 2012/25). Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ss0ar-339589>
- Klein, V., Rettenberger, M., Boom, K.-D., & Briken, P. (2014). Eine Validierungsstudie der deutschen Version des Hypersexual Behavior Inventory (HBI). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 64, 136-140.
- Loza, W. (1996). *Self-Appraisal Questionnaire (SAQ): A measure for assessing violent and non-violent recidivism* [Unpublished manuscript].
- Loza, W., Cumbleton, A., Shahinfar, A., Neo, L. H., Evans, M., Conley, M., & Summers, R. (2004). Cross-validation of the Self-Appraisal Questionnaire (SAQ): An offender risk and need assessment measure on Australian, British, Canadian, Singaporean, and American offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(10), 1172-1190. <https://doi.org/10.1177/0886260504269180>

- Loza, W., Loza-Fanous, A., & Heseltine, K. (2007). The myth of offenders' deception on self-report measure predicting recidivism: Example from the Self-Appraisal Questionnaire (SAQ). *Journal of Interpersonal Violence, 22*(6), 671–683. <https://doi.org/10.1177/0886260507300208>
- Mathie, N. L., & Wakeling, H. C. (2011). Assessing socially desirable responding and its impact on self-report measures among sexual offenders. *Psychology, Crime & Law, 17*(3), 215–237. <https://doi.org/10.1080/10683160903113681>
- Meehl, P. E. (1954). *Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and a review of the evidence*. University of Minnesota Press. <https://doi.org/10.1037/11281-000>
- Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2003). Antisocial Constructs in Predicting Institutional Violence among Violent Offenders and Child Molesters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 47*(3), 324–334. <https://doi.org/10.1177/0306624X03251117>
- Mills, J. F., Loza, W., & Kroner, D. G. (2003). Predictive validity despite social desirability: Evidence for the robustness of self-report among offenders. *Criminal Behavior and Mental Health, 13*(2), 140–150. <https://doi.org/10.1002/cbm.536>
- Nitsche, K., Etzler, S., Balas, J., Eher, R. & Rettenberger, M. (2022). A field study of acute dynamic risk assessment in individuals convicted of sexual offenses. *Psychological Assessment, 34*(6), 583–594. <https://doi.org/10.1037/pas0001123>
- Nunes, K. L., & Jung, S. (2012). Are cognitive distortions associated with denial and minimization among sex offenders?. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 25*(2), 166–188. <https://doi.org/10.1177/1079063212453941>
- Olver, M. E., Kingston, D. A., Nicholaichuk, T. P., & Wong, S. C. P. (2014). A psychometric examination of treatment change in a multisite sample of treated Canadian federal sexual offenders. *Law and Human Behavior, 38*(6), 544–559. <https://doi.org/10.1037/lhb0000086>
- Pham, A. T., Nunes, K. L., Maimone, S., & Hermann, C. A. (2020). How accurately can researchers measure criminal history, sexual deviance, and risk of sexual recidivism from self-report information alone? *Journal of Sexual Aggression, 1*–14. <https://doi.org/10.1080/13552600.2020.1741709>
- Ray, J. V., Hall, J., Rivera-Hudson, N., Poythress, N. G., Lilienfeld, S. O., & Morano, M. (2013). The relation between self-reported psychopathic traits and distorted response styles: a meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 4*(1), 1.
- Reid, R. C., Garos, S., & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity, 18*(1), 30–51. <https://doi.org/10.1080/10720162.2011.555709>

- Rettenberger, M. (2018). Intuitive, klinisch-idiographische und statistische Kriminalprognosen im Vergleich – die Überlegenheit wissenschaftlich strukturierten Vorgehens. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 12, 28-36.
- Rettenberger, M., Briken, P., Turner, D., & Eher, R. (2015). Sexual offender recidivism among a population-based prison sample. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(4), 424-444. <https://doi.org/10.1177/0306624X13516732>
- Rettenberger, M., Dekker, A., Klein, V. & Briken, P. (2013). Klinische und forensische Aspekte hypersexuellen Verhaltens. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 7, 3-11.
- Rettenberger, M. & von Franqué, F. (2017). Die aktuarische Prognosemethodik und die Anwendung aktuarischer Prognoseinstrumente in der Praxis. In: U. Kobbé (Hrsg.), *Forensische Prognosen – Ein transdisziplinäres Praxismanual: Standards, Leitfäden, Kritik* (S. 69-75). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Rodrigues, N. C., Seto, M. C., Ahmed, A. G., & Loza, W. (2016). The Predictive and Incremental Validity of Two Self-Report Risk Assessment Measures With Adult Male Offenders Who Have Mental Health Problems. *Criminal Justice and Behavior*, 43(5), 583-599. <https://doi.org/10.1177/0093854815606476>
- Scurich, N., & John, R. S. (2019). The dark figure of sexual recidivism. *Behavioral Sciences and the Law*, 37(2), 158-175. <https://doi.org/10.1002/bsl.2400>
- Seto, M. C., Stephens, S., Lalumière, M. L., & Cantor, J. M. (2015). The Revised Screening Scale for Pedophilic Interests (SSPI-2): Development and Criterion-Related Validation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 29(7), 619-635.
- Sommer, G., & Fydrich, T. (1989). *Soziale Unterstützung: Diagnostik, Konzepte, F-SOZU*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Sommer, G., & Fydrich, T. (1991). Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur sozialen Unterstützung. *Diagnostica*, 37(2), 160-178.
- Villeneuve, D. B., Oliver, N., & Loza, W. (2003). Cross-validation of the Self-Appraisal Questionnaire with a maximum-security psychiatric population. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(11), 1325-1334. <https://doi.org/10.1177/0886260503256841>
- Wakeling, H. C., Freemantle, N., Beech, A. R., & Elliott, I. A. (2011). Identifying predictors of recidivism in a large sample of United Kingdom sexual offenders: A prognostic model. *Psychological Services*, 8(4), 307-318. <https://doi.org/10.1037/a0025516>
- Walters, G. D. (2006). Risk-Appraisal Versus Self-Report in the Prediction of Criminal Justice Outcomes. *Criminal Justice and Behavior*, 33(3), 279-304. <https://doi.org/10.1177/0093854805284409>
- Walters, G. D. (2011). Taking the next step: Combining incrementally valid indicators to improve recidivism prediction. *Assessment*, 18(2), 227-233. <https://doi.org/10.1177/1073191110397484>

- Watts, A. L., Lilienfeld, S. O., Edens, J. F., Douglas, K. S., Skeem, J. L., Verschuere, B., & LoPilato, A. C. (2016). Does response distortion statistically affect the relations between self-report psychopathy measures and external criteria? *Psychological Assessment, 28*(3), 294–306. <https://doi.org/10.1037/pas0000168>
- Weinrott, M. R., & Saylor, M. (1991). Self-report of crimes committed by sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 6*(3), 286-300.
- Woessner, G., & Hefner, F. (2020). Criminal Recidivism after Imprisonment Among Sex Offenders and Violent Offenders: A Comparison between Self-reported and Officially Recorded Reoffending Behavior. *Criminology - The Online Journal, (2)*, 264-282. <https://doi.org/10.18716/OJS/KRIMOJ/2020.2.10>