

Behandlung im Justizvollzug

Martin Rettenberger & Axel Dessecker (Hrsg.)

KUP

Kriminologie und Praxis
Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle

Band 71

Seit rund 40 Jahren ist der Strafvollzug in Deutschland auf das Ziel der Resozialisierung ausgerichtet. Das Strafvollzugsgesetz fordert einen „Behandlungsvollzug“, und alle Länder, die seit der Föderalismusreform eigene Gesetze eingeführt haben, halten daran fest. Damit entsprechen sie nicht zuletzt den Anforderungen des Grundgesetzes, die das Bundesverfassungsgericht bereits in den 1970er-Jahren herausgearbeitet hat, bevor das Strafvollzugsgesetz des Bundes in Kraft getreten ist.

Doch wie weit reichen die Möglichkeiten der Behandlung? Wie wirksam ist Behandlung bei unterschiedlichen Gruppen von Gefangenen? Welche Erfahrungen können verallgemeinert werden? Welche neuen Anforderungen sind zu berücksichtigen? Das sind einige der Fragen, die mit einer Tagung der KrimZ aufgegriffen wurden, die im November 2015 in Wiesbaden stattgefunden hat. Der vorliegende Band enthält alle Beiträge zu dieser Veranstaltung.

ISBN 978-3-945037-12-6

€ 25,-

Rettenberger & Dessecker (Hrsg.)

Behandlung im Justizvollzug

Kriminologie und Praxis (KUP)
Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ)
Herausgegeben von Martin Rettenberger und Axel Dessecker

Band 71

Behandlung im Justizvollzug

Herausgegeben von

Martin Rettenberger & Axel Dessecker

Wiesbaden 2016

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Diese Publikation wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz und der Justizverwaltungen der Länder.

© **Eigenverlag** Kriminologische Zentralstelle e.V.

KRIMZ
KRIMINOLOGISCHE ZENTRALSTELLE

Viktoriastraße 35, 65189 Wiesbaden
Alle Rechte vorbehalten
Druck: Zeidler GmbH & Co. KG, Wiesbaden
ISBN 978-3-945037-12-6

Vorwort

Seit rund 40 Jahren ist der Strafvollzug in Deutschland auf das Ziel der Resozialisierung ausgerichtet. Das Strafvollzugsgesetz fordert einen „Behandlungsvollzug“, und alle Länder, die seit der Föderalismusreform eigene Gesetze eingeführt haben, halten daran fest. Damit entsprechen sie nicht zuletzt den Anforderungen des Grundgesetzes, die das Bundesverfassungsgericht bereits in den 1970er-Jahren herausgearbeitet hat, bevor das Strafvollzugsgesetz des Bundes in Kraft getreten ist.

Doch wie weit reichen die Möglichkeiten der Behandlung? Wie wirksam ist Behandlung bei unterschiedlichen Gruppen von Gefangenen? Welche Erfahrungen können verallgemeinert werden? Welche neuen Anforderungen sind zu berücksichtigen? Das sind einige der Fragen, die mit einer Tagung aufgegriffen wurden, die wir im November 2015 in Wiesbaden durchgeführt haben. Der vorliegende Band enthält alle Beiträge zu dieser Veranstaltung.

Zu Beginn bietet Friedrich Lösel (Erlangen und Cambridge) einen breiten wissenschaftlichen Überblick zur Wirksamkeit von Behandlungsmaßnahmen im Justizvollzug. Anschließend beschäftigt sich Fritjof von Franqué (Hamburg) mit der Rolle von Motivation in der Psychotherapie mit Sexualstraftätern sowie mit den therapeutischen Möglichkeiten, diese zu fördern. Reinhard Eher (Wien) berichtet über Erfahrungen mit der systematischen Begutachtung von Gewalt- und Sexualstraftätern in Österreich und dem gesetzgeberischen Versuch, bedingte Entlassungen aus dem Strafvollzug zu erleichtern und gleichzeitig das Rückfallrisiko der entlassenen Straftäter zu senken. Angelika Syrnik und Ursula Scholand-Kuhl (Hagen) blicken auf die langjährige Praxis der in Nordrhein-Westfalen eingeführten zentralen Vollzugsdiagnostik zurück.

Eine kleine, aber zunehmend beachtete Gruppe von Gefangenen nimmt Johann Endres (Erlangen) in den Blick: diejenigen, die trotz rechtskräftiger Verurteilung ihre Taten leugnen. Zugleich beleuchtet er den schwierigen Umgang mit diesen Gefangenen. Es folgen zwei Bereiche des Justizvollzugs, die trotz unterschiedlicher Traditionen inzwischen beide mit besonders hohen Ansprüchen an Behandlungsprogramme verbunden sind. Hilde van den Boogaart (Lübeck) blickt zurück auf die Entwicklung sozialtherapeutischer Einrichtungen, deren Ausbreitung über das gesamte Feld des Justizvollzugs auch mit einem Wandel der Anforderungen verbunden war. Knut Sprenger (Brandenburg) lenkt die Aufmerksamkeit auf eine ganz neue Variante, näm-

lich die herkömmlich eher mit sicherer Unterbringung als mit Behandlung verbundene Unterbringung in der Sicherungsverwahrung.

Schließlich werden durch Julia Sauter und Klaus-Peter Dahle (Berlin) Erfahrungen mit forensischen Ambulanzen für ehemalige Gefangene aufgegriffen, die in den letzten Jahren in den meisten Bundesländern auf- und ausgebaut worden sind.

Auch an dieser Stelle danken wir allen Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge, der ehemaligen Staatssekretärin im Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz und der Leiterin der Justizvollzugsabteilung im Hessischen Ministerium der Justiz für ihre Grußworte, der Evangelischen Marktkirchengemeinde Wiesbaden für die Tagungsräume und nicht zuletzt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KrimZ, die diese Tagung und die vorliegende Veröffentlichung ermöglicht haben.

Wiesbaden, im August 2016

Martin Rettenberger

Axel Dessecker

Inhalt

Vorwort	5
Grußworte	
<i>Stefanie Hubig</i>	9
<i>Ruth Schröder</i>	13
Wie wirksam ist die Straftäterbehandlung im Justizvollzug?	17
<i>Friedrich Lösel</i>	
Motivation in sexualforensischen Psychotherapien	53
<i>Fritjof von Franqué</i>	
Mehr Sicherheit durch weniger Haft? Die Auswirkungen des Strafrechtsänderungsgesetzes (StRÄG) 2008 auf das Sexualtätermanagement und die Legalbewährung von strafgefangenen Sexualstraftätern in Österreich	73
<i>Reinhard Eher</i>	
Diagnostik vor Behandlung 44 Jahre Einweisungsverfahren in Nordrhein-Westfalen	93
<i>Angelika Syrnik & Ursula Scholand-Kuhl</i>	
Der Umgang mit tatleugnenden Verurteilten im Justizvollzug	103
<i>Johann Endres</i>	
Luft zum Atmen – Anforderungen an die Sozialtherapie	131
<i>Hilde van den Boogaart</i>	

„Geht da noch was?“

Erfahrungen mit der Behandlung von Sicherungsverwahrten in einer sehr kleinen Einrichtung	151
<i>Knut Sprenger</i>	

Forensische Ambulanzen für Straffällige aus dem Justizvollzug und ihre Wirksamkeit	163
<i>Julia Sauter & Klaus-Peter Dahle</i>	

Anhang

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	185
--	-----

Grußwort

Dr. Stefanie Hubig

Staatssekretärin im

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Sehr geehrter Herr Dr. Rettenberger,
sehr geehrter Herr Prof. Dr. Dessecker,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich danke Ihnen für Ihre Einladung und freue mich, Sie heute hier begrüßen zu dürfen.

Seit den 1980er-Jahren ist die Kriminologische Zentralstelle wichtige Mittlerin zwischen kriminologischer Wissenschaft und Strafrechtspraxis, indem sie für eine praxisnahe Aufbereitung und Umsetzung von kriminologischen Erkenntnissen sorgt. Diesen Anspruch setzt sich die Kriminologische Zentralstelle auch bei der Themenwahl ihrer Fachtagungen, und ganz in dieser Tradition steht auch die heutige Tagung zum Thema „Behandlung im Justizvollzug“.

Meine Damen und Herren,

schwere Gewalt- und Sexualstraftaten erschüttern nicht nur die Opfer, sondern auch die Gesellschaft. Die Bevölkerung möchte vor gefährlichen Tätern geschützt werden. Dies leistet der Strafvollzug für eine gewisse Zeit, indem Gewalt- und Sexualstraftäter während der Verbüßung der Freiheitsstrafe sicher untergebracht sind. Da eine Freiheitsstrafe irgendwann verbüßt ist, müssen wir Inhaftierte aber vor allem in die Lage versetzen, nach ihrer Entlassung nicht mehr rückfällig zu werden.

Der traditionelle „Verwahrvollzug“ ist längst Vergangenheit. Das Strafvollzugsgesetz des Bundes sieht den sogenannten „Behandlungsvollzug“ vor, und auch die Strafvollzugsgesetze der Länder halten an diesem Erfordernis fest. Ein Behandlungsvollzug führt im Ergebnis idealerweise dazu, dass die Gefährlichkeit des einzelnen Gefangenen erfolgreich reduziert wird. Weiteren

Straftaten wird vorgebeugt, neue Opfer werden vermieden, und die Sicherheit der Allgemeinheit wird gestärkt. Eine erfolgreiche Behandlung gefährlicher Gefangener ist demnach auch eine zentrale Maßnahme zum Schutz der Gesellschaft und potenzieller Opfer.

Meine Damen und Herren,

die Behandlung und Begutachtung von Strafgefangenen stellt zweifellos eine sehr anspruchsvolle, vielleicht sogar die anspruchsvollste Aufgabe des Strafvollzugs dar. Der Behandlungsvollzug, soll er tatsächlich erfolgreich sein, unterliegt sehr hohen Qualitätsanforderungen. Einerseits braucht es individuelle Konzepte, um die Behandlung auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Gefangenen abzustimmen. Andererseits sollten diese Konzepte ein gewisses Maß an Standardisierung aufweisen, um ihre Evaluierung zu ermöglichen. Zudem sollen die Gefangenen bei ihrer Behandlung von den neuesten medizinischen und psychologischen Erkenntnissen profitieren können. Eine ständige wissenschaftliche Begleitung der Behandlungskonzepte ist somit unverzichtbar, um das Gefährdungspotenzial von Gewalt- und Sexualstraftätern wirksam zu bekämpfen.

Die Strafvollzugspraxis ist bei der Behandlung und Betreuung von Strafgefangenen in großem Maße auch auf Erkenntnisse aus der kriminologischen Wissenschaft angewiesen. Gleiches gilt für die Evaluierung dieser Maßnahmen. Den Landesjustizverwaltungen stehen für die Analyse und Bewertung der verschiedenen Behandlungskonzepte primär ihre eigenen kriminologischen Dienste zur Verfügung. Unverzichtbar erscheint mir aber darüber hinaus auch die Inanspruchnahme externer kriminologischer Forschungseinrichtungen. Der Kriminologischen Zentralstelle als Forschungs- und Dokumentationseinrichtung des Bundes und der Länder kommt hierbei eine besondere Rolle zu, die sie nicht zuletzt durch Fachtagungen wie diese bestens ausfüllt.

Meine Damen und Herren,

ein Behandlungskonzept, das bei der heutigen Tagung im Fokus steht, ist die Sozialtherapie. Diese ist heutzutage eng mit dem Behandlungsvollzug für schwere Gewalt- und Sexualstraftäter verbunden. So sieht es das Strafvollzugsgesetz des Bundes vor, und so sehen es auch die gesetzlichen Regelungen der Länder zum Vollzug der Freiheits- und Jugendstrafe vor.

Auch für die Kriminologische Zentralstelle ist die wissenschaftliche Begleitung der Sozialtherapie seit langem ein fester Bestandteil der Forschungsarbeit. Die Kriminologische Zentralstelle führt seit bald zwei Jahrzehnten eine

jährliche Stichtagserhebung in sozialtherapeutischen Anstalten und Abteilungen des Justizvollzugs durch. In diesem Zeitraum hat sie eine einzigartige empirische Bestandsaufnahme zur Entwicklung der Sozialtherapie in Deutschland geschaffen. Dieses Werk wird regelmäßig fortgeschrieben und liefert aktuell beeindruckende Zahlen: Zum Stichtag 31. März 2015 gab es in Deutschland insgesamt 69 sozialtherapeutische Einrichtungen, in denen sich insgesamt 2.110 Gefangene befanden. Die Zahlen lassen zum einen erkennen, welche Bedeutung die Sozialtherapie inzwischen für den Strafvollzug gewonnen hat; zum anderen belegen sie aber auch die Notwendigkeit wissenschaftlicher Forschung auf diesem Gebiet. Ich möchte bei dieser Gelegenheit all denjenigen meinen herzlichen Dank für ihre Arbeit aussprechen, die an den jährlichen Erhebungen der Kriminologischen Zentralstelle mitwirken. Es freut mich, dass das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz durch die finanzielle Förderung der Publikation einen Beitrag zur Verbreitung der Forschungsergebnisse leisten kann.

Meine Damen und Herren,

der Strafvollzug gewinnt auch auf europäischer Ebene zunehmend an Bedeutung. Der Blick zu unseren Nachbarn darf daher nicht fehlen. Gestern haben Sie sich näher mit der Vollzugspraxis in Österreich befasst. Das Thema „Mehr Sicherheit durch weniger Haft? Erste Erfahrungen mit der Strafrechtsreform 2008 in Österreich bei Sexualstraf Tätern“ verdeutlicht, dass die Behandlung von Sexualstraf Tätern auch außerhalb Deutschlands ein Schlüsselproblem darstellt.

Die Entwicklung moderner Behandlungs- und Therapieformen für diese Tätergruppe steht oft in einem Spannungsverhältnis von Sicherheitsinteressen auf der einen und eher auf Rehabilitation gerichteten Ansätzen auf der anderen Seite. Dieses Spannungsverhältnis hat auch der Europarat in den Blick genommen. Im letzten Jahr haben die Staaten des Europarats eine Empfehlung zur Behandlung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraf Täter verabschiedet. Diese Empfehlung soll die menschenrechtskonforme Behandlung dieser Täter in allen Staaten des Europarates gewährleisten.

Meine Damen und Herren,

ich möchte zum Abschluss den Blick noch auf die Sicherungsverwahrung richten, den zweiten Schwerpunkt des heutigen Tages. Mit dem Gesetz zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung vom 5. Dezember 2012 wurden die Voraussetzungen für eine grundlegende Umgestaltung des Vollzugs der Sicherungsverwahrung geschaf-

fen. In das Strafgesetzbuch wurden Leitlinien aufgenommen, die auf eine deutliche Unterscheidbarkeit des Vollzugs der Sicherungsverwahrung vom Strafvollzug abzielen.

Die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts erfordern hierzu nicht nur eine räumliche Trennung von Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten, sondern sie setzen vor allem eine intensivere Betreuung und Behandlung der Sicherungsverwahrten voraus. Das Gericht hat dabei konkret das sogenannte Individualisierungs- und Intensivierungsgebot, das Motivationsgebot, das Trennungsgebot und das Minimierungsgebot aufgestellt. Außerdem hat das Bundesverfassungsgericht die Bedeutung des Ultima-Ratio-Prinzips betont. Die Einrichtung ist nunmehr ausdrücklich verpflichtet, den Sicherungsverwahrten eine intensive und individuell zugeschnittene Betreuung anzubieten. Dies umfasst insbesondere eine psychiatrische, psychologische und sozialtherapeutische Behandlung. Außerdem muss die Betreuung geeignet sein, die Mitwirkungsbereitschaft der Sicherungsverwahrten zu wecken und zu fördern. Denn erfolgreich kann nur eine Behandlung sein, die von den Betroffenen auch angenommen wird. Zudem beinhalten die Leitlinien Vorgaben zu angemessenen vollzugsoffnenden Maßnahmen, zur Entlassungsvorbereitung sowie für die nachsorgende Betreuung in Freiheit.

Die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung dieser Leitlinien oblag den Ländern. Die Länder mussten sowohl ihre Vollzugsgesetze anpassen als auch entsprechende räumliche und personelle Maßnahmen in den Vollzugsanstalten vornehmen. Ich denke, Bund und Länder haben hier sehr gut zusammengearbeitet, um die Sicherungsverwahrung – wie vom Bundesverfassungsgericht aufgegeben – nun tatsächlich „freiheitsorientiert und therapiegerichtet“ zu gestalten.

Meine Damen und Herren,

die Regelungen zur Sicherungsverwahrung sowie die Anwendung in der Praxis werden uns sicherlich weiterhin beschäftigen.

Fortschritt setzt voraus, dass man sich und seine Methoden fortlaufend hinterfragt. Und je mehr empirische Grundlagen zur Verfügung stehen, je intensiver Erfahrungen und Best Practices ausgetauscht werden, desto bessere Ergebnisse sind zu erwarten. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen für den Fortgang der Tagung weiterhin einen interessanten Erfahrungsaustausch und viele gewinnbringende Anregungen für die Vollzugspraxis.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Grußwort

Ruth Schröder

Hessisches Ministerium der Justiz

Sehr geehrter Herr Dr. Rettenberger,
sehr geehrter Herr Prof. Dessecker,
sehr geehrte Vortragende,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Sie zu der diesjährigen Fachtagung der Kriminologischen Zentralstelle mit dem Thema „Behandlung im Justizvollzug“ begrüßen zu dürfen und überbringe die Grüße von Frau Staatsministerin Eva Kühne-Hörmann, die heute auf der Justizministerkonferenz weilt.

Ich freue mich einerseits deswegen, weil sich mir die Gelegenheit bietet, der KrimZ für ihre bald 30-jährige hervorragende und wertvolle Arbeit im Bereich der kriminologischen Forschung zu danken. Seit 1986 dokumentiert die KrimZ Forschungsergebnisse und führt eigene praxisbezogene Forschungsprojekte durch. Zahlreiche Publikationen, Dokumentationen und Fachbeiträge aber auch die durch die KrimZ veranstalteten Fachtagungen zu aktuellen kriminalpolitischen Themen sind Belege für die Qualität dieser unverzichtbaren wissenschaftlichen Tätigkeit. Auch der hessische Justizvollzug profitiert von dieser hervorragenden Arbeit. Dafür darf ich mich an dieser Stelle herzlich bedanken.

Andererseits freue ich mich auf die Fachvorträge der renommierten und international ausgewiesenen Expertinnen und Experten. Die diesjährige Tagung steht unter dem Motto Behandlung im Justizvollzug, ein Thema, das den Justizvollzug schon immer und zunehmend mehr beschäftigt. Die Vollzugsgesetze und die in ihnen als Aufgabe formulierte Resozialisierung fordern einen Behandlungsvollzug, der in allen Bundesländern gelebt und gestaltet wird. Ein Landtagsabgeordneter äußerte gestern, dass die Vollzugsgesetze der Länder jedenfalls auf dem Papier schon sehr gut seien. Aber auch die sich dann aufdrängende Frage danach, ob die Inhalte auch gelebt werden, kann ich aus eigener Anschauung für Hessen dahingehend beantworten, dass wir die Behandlungsthemen auch inhaltlich schon sehr gut ausfüllen. Aber: besser geht

immer und gerade der Behandlungsbereich bedarf ständiger Betrachtung und Weiterentwicklung. Stetig werden neue und erweiterte Erkenntnisse gewonnen, die es gilt auszutauschen und nach dem Best Practice Prinzip und nach Möglichkeiten in den Vollzugsalltag und darüber hinaus zu transportieren.

Auch die diesjährige Fachtagung der KrimZ wird sicher dazu beitragen, in allen Bereichen neue Entwicklungen zu vermitteln: von der Diagnostik über Therapien und Spezialfragen der Behandlung bis hin zur Wirksamkeit von Behandlung.

Die Tagung beginnt mit dem Thema „Wirksamkeit von Behandlungsmaßnahmen im Justizvollzug“.

Die Erfassung des Erfolges vollzuglicher Behandlung ist auch für den hessischen Justizvollzug ein wichtiges Feld. Auf wissenschaftlicher Ebene wird die Wirksamkeit des Strafvollzugs bislang weitgehend lediglich am Kriterium der Rückfälligkeit von ehemals Inhaftierten beurteilt. Hessen hat in einer eigenen Evaluation zum Jugendstrafvollzug nicht nur die Rückfallraten, sondern in einem qualitativen Teil auch die Wirksamkeit von Maßnahmen im Vollzug untersucht. Diese Studie wird aktuell von der Justizministerin auf der JuMiKo vorgestellt und wird alsbald veröffentlicht werden. Erkenntnis daraus ist, dass der Vollzug durchaus positive Veränderungen der Inhaftierten mit sich bringt, selbst wenn sich das nicht ohne weiteres an den Zahlen ablesen lässt. Darüber hinaus hat eine länderübergreifende Vollzugsarbeitsgruppe aus Hessen und Niedersachsen ein Instrument mit Namen „MeWiS“ entwickelt, das die Erfolge und Misserfolge des Vollzuges schon bei der Entlassung abzubilden vermag. Die Pilotierung von „MeWiS“ wird im nächsten Jahr starten.

Auch alle weiteren Themen der Fachtagung fordern zur Beteiligung und Diskussion auf. Auch die spannende Frage „Geht da noch was?“, so der Titel eines Vortrages, ist eine alltägliche im Vollzug, die nach motivationalen Strategien verlangt. Dies gilt nicht nur für den Umgang im Besonderen mit Sicherungsverwahrten, sondern auch im Allgemeinen mit allen Inhaftierten, als auch in einem anstrengenden Arbeitsumfeld wie dem unseren für die Bediensteten. Gefordert sind hier immer wieder positive und motivierende Impulse, um gute Ergebnisse zu erzielen.

Besonders freut mich auch der abschließende Vortrag über die Fachambulanzen. Angesprochen wird damit der sehr kritische Bereich des Übergangs in die Freiheit. Gerade hier bedarf es in vielen Fällen einer weiteren Begleitung und Unterstützung der Entlassenen, nachdem im Vollzug bereits viele vorbereitende Maßnahmen stattgefunden haben. Auch mit diesem Thema haben sich Strafvollzugausschuss und JuMiKo beschäftigt. Es zeigt sich immer deutlicher, dass diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe auch alle anderen Akteure

der Gesellschaft, insbesondere aus dem sozialen Bereich – Wohnen, Arbeiten, Sozial- und Krankenversicherung etc. – zur Stabilisierung und endgültigen Wiedereingliederung mit in die Verantwortung nimmt.

Meine Damen und Herren, es stehen Ihnen zwei sehr interessante Tage bevor, an denen ich Ihnen anregende, aufschlussreiche Erkenntnisse und gute Diskussionen wünsche.

Ich danke Ihnen.

Wie wirksam ist die Straftäterbehandlung im Justizvollzug?

Friedrich Lösel

Mitte der 1980er-Jahre führten wir eine quantitative und qualitative Meta-Evaluation zur Behandlung von Straftätern in sozialtherapeutischen Einrichtungen des Justizvollzugs durch. Unser Bericht an das Bundesministerium für Forschung und Technologie wurde 1987 publiziert (Lösel et al., 1987). Im Vorwort des Bandes betonten wir, dass es sich primär um eine empirische Bestandsaufnahme handelt, die den Kenntniserwerb zu einer komplexen Thematik fördern sollte, die damals aber kriminalpolitisch nur noch am Rande interessierte. Nach der Behandlungseuphorie in den 1960er-Jahren und dem oft unangemessen zitierten ‚Nothing works‘ von Martinson (1974) zur Sekundäranalyse von Lipton, Martinsohn und Wilks (1975) war es auch in Deutschland zu einer gewissen Resignation hinsichtlich der Straftäterbehandlung gekommen (Schüler-Springorum, 1986). Die Maßregellösung nach § 65 StGB a. F. wurde 1984 zugunsten der Vollzugslösung nach § 9 StVollzG gestrichen, die Zahl der Behandlungsplätze stagnierte und andere Themen (z. B. die Diversion) standen in der kriminalpolitischen Diskussion im Vordergrund.

Unsere damalige Studie enthielt eine erste Meta-Analyse zur Behandlung von erwachsenen Straftätern. Da nur wenige und überwiegend mäßig kontrollierte Studien zur Sozialtherapie vorlagen, war die Datenbasis schmal. Das gilt hierzulande leider noch heute. Unsere damaligen Ergebnisse gaben auch keinen Anlass zu großem Behandlungsoptimismus. Mit durchschnittlich etwa zehn Prozentpunkten weniger Rückfällen bei den behandelten versus unbehandelten Gruppen sprachen sie aber nicht für eine pauschale Abkehr von der Sozialtherapie, wie sie manche Diskutanten aus unterschiedlichen Motiven proklamiert hatten (z. B. Lamott, 1984). Etwa zur gleichen Zeit wie wir kam auch Lipsey (1992) in einer großen US-amerikanischen Meta-Analyse zur Behandlung jugendlicher Straftäter zu einem vorsichtig optimistischen Fazit. In Nordamerika erfolgte damals eine gewisse Renaissance des Behandlungsgedankens (Palmer, 1992). Zwar gab es in den USA weitere kriminalpolitische Pendelschwingungen in Richtung Punitivität und Verwahrung, die zu einer drastischen und kostspieligen Erhöhung der Inhaftierungsraten führten (nicht zuletzt im vormaligen Vorreiterstaat der Straftäterbehandlung Kalifornien). Die Grundfrage, wie man das Rückfallrisiko bei schwerwiegend Delinquenten senken und die Resozialisierung fördern kann, blieb gleichwohl

bestehen. Auch in den USA wird sie inzwischen positiv beantwortet (Cullen, 2013) und neuerdings deutet sich sogar ein moderater Rückgang der Masseninhaftierung an.

Bei der Wiederbelebung des Behandlungsgedankens spielten zahlreiche Faktoren eine Rolle, z. B. die Ziele im Strafgesetzbuch und in den Strafvollzugsgesetzen, der Opferschutz nach der Entlassung, humanitäre Überlegungen oder die Langzeitkosten krimineller Karrieren. Einen starken ‚Schub‘ gab es in vielen Ländern durch die gesellschaftliche Sensibilisierung für Sexualdelikte bzw. Sexualstraftäter in den 1990er-Jahren. In Deutschland führte sie 1998 zu der ungewöhnlich raschen Verabschiedung des Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten, die neben einer verschärften Sanktionierung auch Behandlungspflichten festschrieb. Dies führte zu einem starken Ausbau der Sozialtherapie auf inzwischen bundesweit 60 Anstalten/Abteilungen (Elz, 2015). Es gibt nun auch sozialtherapeutische Einrichtungen für Jugendliche/Heranwachsende mit schwerwiegenden Sexual- und Gewaltdelikten. Und die jüngsten Reformen der Sicherungsverwahrung nach § 66c StGB dürften ebenfalls zu einem Ausbau der Behandlung beitragen, obwohl bezweifelt werden kann, ob manche der langjährig Inhaftierten von einem (weiteren) Therapieangebot noch profitieren.

Die Gesetzesreform von 1998 hat dazu geführt, dass in der Sozialtherapie überwiegend Täter mit Sexualdelikten behandelt werden. Inwieweit diese Schwerpunktsetzung empirisch fundiert war, erscheint angesichts neuerer Ergebnisse zur Sexualtäterbehandlung in Gefängnissen fraglich (Schmucker & Lösel, 2015; dazu weiter unten). Festzuhalten ist auch, dass die Gesetzesreform von 1998 kaum empirisch fundiert war. Im deutschen Sprachraum lagen nur wenige aussagekräftige Evaluationen vor und diese deuteten an, dass die Sozialtherapie zwar bei anderen Delikten die Rückfallrate signifikant senkt, nicht aber bei Sexualdelinquenz (Lösel, 2000).

Wenngleich gesellschaftliche und kriminalpolitische Trends für die Renaissance des Behandlungsgedankens wesentlich waren, lieferte international doch auch die Empirie einen bedeutsamen Beitrag. Dies geschah vor allem durch die Befunde von Meta-Analysen und anderen systematischen Forschungssynthesen. Meta-Analysen hatten bereits Ende der 1970er-Jahre in der allgemeinen Psychotherapieforschung relativ positive Ergebnisse gezeigt (Smith et al., 1980) und den Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung gefördert. Die Methode der Meta-Analyse hat inzwischen nicht nur in der Medizin und Psychologie einen starken Aufschwung erfahren, sondern auch in der Kriminologie und anderen Sozialwissenschaften (vgl. Schmucker & Lösel, 2011).

Während einzelne Primärstudien oft auf kleinen Fallzahlen basieren und dadurch selbst praktisch relevante Effekte statistisch nicht signifikant werden, ermöglichen Meta-Analysen durch die Integration zahlreicher Studien eine stichhaltigere Beurteilung des Kenntnisstands auf dem jeweiligen Gebiet. Gegenüber den narrativen Forschungssynthesen werden verzerrende Selektionseffekte bei der Auswahl und Bewertung einzelner Studien reduziert bzw. vermieden. Und schließlich erlauben Meta-Analysen eine Auswertung von Moderator-Variablen, d. h. jenen Merkmalen von Programmen, Personen, Kontexten und anderen Einflüssen, die zu den zumeist großen Unterschieden zwischen einzelnen Evaluationsstudien beitragen. Dass die Behandlungsevaluation äußerst vielschichtig ist und nicht einfach gesagt werden kann, dass eine bestimmte Maßnahme definitiv diese oder jene Wirkung hat, ist schon in unserer Meta-Evaluation in den 1980er-Jahren deutlich geworden (Lösel et al., 1987). Gleichwohl wünscht man sich in der Kriminalpolitik verständlicherweise einfache Botschaften, die aber auch in der naturwissenschaftlich fundierten Medizin oft differenziert werden müssen.

Mit dieser Einschränkung lässt sich aber doch eine vereinfachte Botschaft zur Straftäterbehandlung formulieren: Die inzwischen zahlreichen internationalen Meta-Analysen haben gezeigt, dass der Behandlungsansatz grundsätzlich wirksam ist. Dies veranschaulichen die mittleren Effekte einiger Meta-Analysen in Tabelle 1. Die Analysen überlappen sich teilweise hinsichtlich der einbezogenen Primärevaluationen, enthalten aber insgesamt eine große Bandbreite unterschiedlicher Behandlungsprogramme und Zielgruppen.

Die mittleren Effekte in den verschiedenen Meta-Analysen sind durchweg statistisch signifikant und zeigen an, dass die Rückfallraten in den Behandlungsgruppen niedriger sind als in den unbehandelten Vergleichsgruppen. Die typischen Effektstärken liegen meist zwischen $d = 0.20 \pm 0.10$, was etwa einem Korrelationskoeffizienten von $r = .10 \pm .05$ entspricht. Insofern scheinen die frühen Befunde von Lösel et al. (1987) realistisch gewesen zu sein. Geht man nach dem Binomial Effect Size Display (BESD; Rosenthal & Rubin, 1979) von einer Rückfallrate von 50 Prozent in der Population der schwerer Straffälligen aus, so bedeutet $d = 0.20$, dass in der unbehandelten Kontrollgruppe 55 Prozent rückfällig werden und in der Behandlungsgruppe 45 Prozent. Dies ist ein Unterschied von 10 Prozentpunkten oder 18 Prozent.

Tab. 1: Mittlere Effekte einiger Meta-Analysen zur Straftäterbehandlung (Lösel, 2014)

	Anzahl der Studien	Effektstärke (<i>d</i>)
Behandlungsprogramme für Straftäter allgemein		
Andrews et al. (1990): Verschiedene Programmarten (s/a)	154	.20
Dowden & Andrews (1999): Programme für weibliche Straftäter (s/a)	45	.28
Landenberger & Lipsey (2005): Kognitiv-behaviorale Programme (s/a)	58	.24
Lipton et al. (2002): Therapeut. Gemeinschaften & Milieutherapie (s/a)	42	.28
Lösel et al. (1987): Sozialtherapeutische Anstalten (s)	18	.22
Petrosino (1997): Verschiedene Behandlungsarten, randomisierte Studien (s/a) ^b	115	.20
Redondo et al. (1999): Verschiedene Programmarten in Europa (s/a)	32	.24
Behandlungsprogramme für jugendliche Straftäter		
Gottschalk et al. (1987): Verschiedene Programmarten (a)	101	.12
Koehler et al. (2013): Programme in Europa ^c	25	.16
Latimer et al. (2003): Verschiedene Programmarten (s/a)	176	.18
Lipsey (1992): Verschiedene Programmarten (s/a)	397	.10
Lipsey & Wilson (1998): Versch. Programme, schwer Delinquente (s/a)	200	.12
Whitehead & Lab (1989): Verschiedene Programmarten (s/a)	50	.24
Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter^e		
Aos et al. (2001): Verschiedene Programmarten (s/a)	14	.19
Hall (1995): Verschiedene Programmarten (s/a)	12	.24
Hanson et al. (2002): Psychosoziale Programme (s/a)	43	.12
Lösel & Schmucker (2005): Psychosoziale & biologische Programme (s/a)	80	.28
Hanson et al. (2009): Psychosoziale Programme (s/a)	23	.23
Schmucker & Lösel (2015): Psychosoziale Programme (s/a)	28	.20

Anmerkungen: s: stationär, a: ambulant; b: Effekt ohne Gewichtung nach Stichprobengröße, bei Gewichtung geringer (.03); c: einschließlich junger Erwachsener bis 25 Jahre; d: Cohen's *d*-Koeffizient, teilweise umgerechnet aus Phi oder Odds Ratios; e: Rückfälle mit Sexualdelikten.

Obwohl das *BESD* oft verwendet wird, um Effektstärken vergleichbar zu machen (z. B. Caudy et al., 2013; Lipsey & Cullen, 2007), ist es – wie alle Effektstärkemaße – nicht über die gesamte Bandbreite gleichermaßen sensibel. Zum Beispiel entspricht ein *d*-Koeffizient von ca. 0.20 einem Odds Ratio (OR) von ca. 1.40, wie wir ihn in einer internationalen Meta-Analyse zur Behandlung von Sexualstraftätern gefunden haben (Schmucker & Lösel, 2015). Da die (offiziellen) Rückfallraten bei Sexualdelikten aber mit ca. 10-20 Prozent vergleichsweise niedrig sind, zeigt ein *d*-Koeffizient von ca. 0.20 oder ein OR von ca. 1.40 an, dass die Rückfälligkeit in der Behandlungsgruppe um etwa ein Viertel niedriger ist als in der Kontrollgruppe. Dies ist ein substantieller Effekt. Zudem muss berücksichtigt werden, dass auch kleinere Effekte praktisch bedeutsam sein können. Zum Beispiel haben Kosten-Nutzen-Analysen gezeigt, dass der staatliche Aufwand bei einer früh beginnenden und lang dauernden kriminellen Karriere mehr als eine Million Dollar/Euro betragen kann (Cohen & Piquero, 2009). Deshalb sind selbst kleine Behandlungseffekte nicht nur im Hinblick auf den Opferschutz bedeutsam, sondern auch unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten für die Gesellschaft (Welsh & Farrington, 2000).

Trotz der insgesamt ermutigenden Befunde ist aber festzustellen, dass die Effekte der Straftäterbehandlung niedriger sind als in der Psychotherapie und Verhaltenstherapie bei anderen Erlebens- und Verhaltensproblemen (z. B. Depressionen oder Angststörungen). Bereits frühe Meta-Analysen wie jene von Smith et al. (1980) berichteten für die Psychotherapie insgesamt Effektstärken von mehr als $d = 0.60$ und spätere Studien kamen teilweise zu noch positiveren Ergebnissen. Leider haben Grawe et al. (1994) in ihrer Forschungssynthese zur Wirkung von Psychotherapie die Behandlung von sozialen Störungen, insbesondere im Strafvollzug, ausgeklammert, so dass kein direkter Vergleich mit anderen Bereichen möglich war.

Die insgesamt niedrigeren mittleren Effekte mögen pessimistisch stimmen, man sollte aber folgende Argumente berücksichtigen: Erstens betrifft ein Teil der Meta-Analysen zur Straftäterbehandlung sehr heterogene Interventionen, die nicht nur therapeutische und erzieherische Maßnahmen einschließen. Zweitens haben viele schwerwiegend Delinquente multiple Probleme wie Substanzmissbrauch oder Persönlichkeitsstörungen, die auch außerhalb des Justizsystems schwierig zu behandeln sind. Drittens beruht die Teilnahme an Behandlungsmaßnahmen oft nicht auf einem ähnlichen Leidensdruck wie ansonsten in der Psychotherapie, sondern ist z. B. durch extrinsische Motive wie die Gewährung von Lockerungen oder vorzeitige Entlassung beeinflusst, weshalb Behandlungsprogramme der Motivationsphase besondere Aufmerksamkeit widmen. Viertens sind die institutionellen Rahmenbedingungen in

Gefängnissen wesentlich ungünstiger als in der stationären oder ambulanten Psychotherapie bei Patienten mit internalisierenden Problemen. Fünftens ist die offizielle Straffälligkeit im Rückfall ein distales (entferntes) Erfolgskriterium und nicht sehr sensitiv für Veränderungen, wie sie oft in der Psychotherapieforschung gemessen werden (z. B. Patienten- oder Therapeutenangaben). Und sechstens werden beim Kriterium des Rückfalls oft langjährige Bewährungszeiträume überprüft, während in der sonstigen Psychotherapieforschung die Katamnesen meist kürzer sind.

In einem ersten Fazit kann somit festgehalten werden, dass die Effekte der Straftäterbehandlung im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen in der Tendenz positiv sind. Allerdings gingen in die Meta-Analysen der Tabelle 1 Primärstudien mit unterschiedlicher Qualität ein. Randomisierte Evaluationsdesigns sind eher selten. Etliche Behandlungsstudien beziehen sich auf jene Probanden, die die jeweilige Intervention voll absolviert haben, Abbrecher werden dann nicht einbezogen. Es ist jedoch seit langem bekannt, dass Behandlungs-Abbrecher eine hohe Rückfallrate haben, die selbst jene der Unbehandelten übertrifft (Endres et al., 2016). Nur ein Teil der Primärstudien basieren auf ‚Intent-to-Treat‘-Analysen, d. h. Personen, die das Behandlungsangebot nicht wahrgenommen oder die Teilnahme abgebrochen haben, werden der Behandlungsgruppe zugerechnet. Dies ist oft nicht der Fall. Insofern ist davon auszugehen, dass die Mittelwerte in der Tabelle 1 den Gesamteffekt etwas überschätzen.

Effekte verschiedener Behandlungsansätze

Das zentrale Anliegen des ‚What works‘-Ansatzes ist es, jene Behandlungsansätze zu ermitteln, die konsistent relativ positive Effekte haben. Exemplarisch wurde dieses Konzept im Maryland Report verwirklicht, in dem für ein breites Spektrum von Maßnahmen der Kriminalprävention zwischen ‚effective‘, ‚promising‘ und ‚not effective‘ unterschieden wurde (Sherman et al., 2002). Hinsichtlich der Replikation verlangte man damals nur wenige Studien, inzwischen liegen aber mehr methodisch stichhaltige Evaluationen vor.

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Programme

Kognitive-behaviorale Behandlungsansätze (CBT) haben derzeit die am besten replizierte empirische Basis. Diese Programme basieren auf Theorien des sozialen Lernens und sind in der Regel anhand von Manualen strukturiert. Sie enthalten unter anderem Sitzungen zur Selbstkontrolle, Reflektion von Handlungsalternativen, Einübung sozialer Fertigkeiten, Ärger- und Wutkontrolle,

interpersonalen Problemlösung, Perspektivenübernahme, moralischen Urteilsbildung etc. (Andrews & Bonta, 2010; Hollin & Palmer, 2009; Lipsey et al., 2007; Pearson et al., 2002). CBT-Programme werden überwiegend in Gruppen durchgeführt und variieren hinsichtlich der Dauer, Strukturierung und dem Grad, in dem mehr an den Kognitionen oder dem konkreten Verhalten angesetzt wird. Besonders wichtig sind Module zur Ärger- und Wutkontrolle, zum interpersonalen Problemlösen und zu kognitiven Fertigkeiten (Jolliffe & Farrington, 2009; Landenberger & Lipsey, 2005). Das Einsatzspektrum von CBT-Programmen ist breit, z. B. gibt es Programme für Gewalttäter, Sexualtäter, substanzabhängige Täter, delinquente Jugendliche, weibliche Straftäter oder Täter häuslicher Gewalt. Die Effekte in Evaluationsstudien sind überwiegend positiv und zeigen z. B. um ca. 10-30 Prozent verringerte Rückfallraten. Es gibt auch Studien, nach denen Straftäter mit Einbruch- und Raubdelikten weniger von CBT-Programmen profitieren (Travers et al., 2014), was damit zu tun haben könnte, dass hier bandenmäßige Organisation und ‚Rational Choice‘-Motive eine größere Rolle spielen.

Therapeutische Gemeinschaften und Sozialtherapie

Diese Behandlungsansätze sind breiter angelegt als CBT-Programme und können diese miteinbeziehen. ‚Therapeutic communities‘ (TCs) waren ursprünglich an gruppendynamischen Konzepten und humanistischen, non-direktiven Therapien orientiert. Sie betonten Merkmale der Demokratie in der Gemeinschaft, Selbstverantwortung und Gruppenprozesse, die Konfliktlösungen erarbeiteten und zur individuellen Persönlichkeitsentwicklung beitragen (vgl. Cullen et al., 1997). Ein frühes, gut dokumentiertes Beispiel ist Grendon Prison in England (Genders & Player, 2002). Heute sind TCs zumeist stärker strukturiert und hierarchischer organisiert (Lipton, 2010) und ähneln damit den sozialtherapeutischen Einrichtungen im deutschen Strafvollzug. Wichtig sind ein insgesamt therapeutisches Sozialklima bzw. Milieu, eine im Vergleich zum sonstigen Strafvollzug bessere Personalausstattung (insbesondere im therapeutischen Bereich), intensiver Kontakt unter den Insassen, Übernahme von Verantwortlichkeiten und stufenweise Öffnungen bis hin zur Arbeit außerhalb der Anstalt und Selbstversorgung. Auf Grund des günstigen Personalschlüssels gibt es nicht nur mehr Therapieangebote sondern auch eine intensivere Entlassungsvorbereitung als im sonstigen Strafvollzug (Egg, 2005). In internationalen Evaluationen haben TCs und sozialtherapeutische Behandlungsangebote unter anderem Erfolge bei persönlichkeitsgestörten, gewalttätigen oder substanzabhängigen Straftätern gezeigt (Aos et al., 2001; Holloway et al., 2008; Lösel, 1995b; Lipton et al., 2002), wobei zumeist auch spezifischere Programme wie CBT eingebunden waren. Was die deutsche

Sozialtherapie betrifft, zeigen neuere Studien ermutigende Ergebnisse bei Persönlichkeitsmerkmalen, Einstellungen und allgemeiner Rückfälligkeit; die besonders angestrebte Reduzierung sexueller Rückfalldelikte ist aber bislang nicht nachgewiesen (Endres, 2015; Wössner & Schwedler, 2012). Auf diesen Punkt wird weiter unten noch einmal eingegangen.

Psychodynamische und humanistische Therapien

Diese therapeutischen Konzepte sind im Vergleich zur Verhaltenstherapie bzw. CBT wenig strukturiert. Als alleiniges Konzept werden sie selten verwendet, bilden jedoch teilweise ein individuelles Element in sozialtherapeutischen Ansätzen. Ihnen liegen z. B. tiefenpsychologische, gesprächstherapeutische und eklektische Überlegungen zugrunde. Zwar hat bereits Freud die klassische Psychoanalyse bei dissozialen Probanden für ungeeignet gehalten, doch können die tiefenpsychologischen Konzepte von Kernberg oder Kohut bei Persönlichkeitsstörungen und die psychodynamisch-erzieherischen Ansätze von Aichhorn oder Adler bei jungen Delinquenten hilfreich sein. Auch die nondirektive Therapie nach Rogers ist allein bei dissozialen Störungen nicht indiziert, doch ist den verschiedenen Ansätzen gemeinsam, dass sie therapeutische Grundprinzipien wie Akzeptanz, Empathie, Offenheit, wechselseitige Wertschätzung, emotionale Bindung und Unterstützung betonen. Einige Meta-Analysen haben bei diesen Interventionen keine signifikanten Effekte gefunden (Andrews et al., 1990), andere dagegen schon (Lipsey & Wilson, 1998; Redondo et al., 1999), wengleich weniger ausgeprägt als bei CBT-Programmen. Wegen der Heterogenität und geringen Strukturierung sind kontrollierte Evaluationen hier schwieriger und seltener. Die Beachtung therapeutischer Grundprinzipien spielt jedoch auch in theoretisch anders ausgerichteten Behandlungsansätzen eine wichtige Rolle (Lipsey, 2009; Lösel & Egg, 1997; Ward & Maruna, 2007).

Multisystemische Therapie und familienorientierte Programme

Multisystemische Therapie (MST) und ähnliche Programme sind intensive familien- und gemeindebezogene Interventionen für junge Straftäter oder auch präventive Angebote bei hohem Risikograd (Henggeler et al. 2009). MST ist strukturiert und manualisiert, aber weniger standardisiert als z. B. etliche CBT-Programme. Die Intervention wird auf den spezifischen Fall zugeschnitten, basiert jedoch auf grundlegenden Prinzipien: Fokus auf den sozialen Kontext des Jugendlichen, Betonung von Stärken und protektiven Faktoren (und nicht nur Defiziten), Ansatz an der jetzigen Situation und nicht der Vergangenheit, Förderung prosozialen Verhaltens, Kontinuität über längere Zeit,

Verantwortungsübernahme aller Beteiligten und laufende Evaluation. Je nach Analyse des sozialen Systems, das man als bedeutsam für die Verhaltensprobleme erkannt hat, werden nicht nur die Jugendlichen und ihre Familien einbezogen, sondern z. B. auch Lehrkräfte, Freunde, soziale Dienste und die Gesundheitsversorgung. Meta-Analysen kontrollierter Evaluationen haben deutliche Effekte gezeigt (Aos et al., 2001; Curtis et al., 2004), auch bei Sexualdelikten (Schmucker & Lösel, 2015). Allerdings gibt es einige nicht-signifikante Studien und kritische Anmerkungen hinsichtlich methodischer Probleme und der überwiegenden Selbstevaluation durch MST-Autoren (Littell, 2006).

Mentorenprogramme

Insbesondere bei jungen Straftätern werden international auch Beratungen durch nicht- oder halbprofessionelle Mentoren zur Resozialisierung eingesetzt. Die Helfer sollen eine tragfähige Beziehung aufbauen, Probleme besprechen, Ratschläge geben und auch eine gewisse Vorbildfunktion entwickeln. Meta-Analysen zeigen erwünschte Effekte hinsichtlich Aggression und Delinquenz (Tolan et al., 2013). Inwieweit langfristig Rückfälle verhindert werden, ist aber fraglich (Jolliffe & Farrington, 2008). Mentorenprogramme scheinen vor allem dann erfolgversprechend zu sein, wenn sie im Rahmen umfassender, z. B. sozialtherapeutischer Intervention stattfinden und eine sorgfältige Auswahl und Schulung der Mentoren enthalten.

Restorative Justice und Wiedergutmachung

Programme der Restorative Justice (RJ) zielen auf Konfliktlösung und Bemühungen um Wiedergutmachung des seelischen und/oder materiellen Schadens, der den Opfern zugefügt worden ist. Die Täter sollen Einsicht in das Leid der Opfer entwickeln, ernsthafte Reue zeigen und – soweit möglich – konkrete Schritte unternehmen, den Schaden wieder gutzumachen. Die Programme sind vielfältig und reichen vom Täter-Opfer-Ausgleich (TOA) und Mediationstreffen bis hin zu sozialen Diensten und gemeinnütziger Arbeit (Ahmed et al., 2001; Sherman & Strang, 2007). In den meisten Ländern mangelt es an gut kontrollierten Evaluationen. Kontrollgruppenstudien in Großbritannien fanden eine Verringerung in der Häufigkeit von Rückfällen und finanzielle Einsparungen, aber keinen Einfluss auf den Schweregrad des Rückfalls (Shapland et al., 2008). Nach anderen Studien sind vor allem positive Effekte bei persönlichen Mediationsgesprächen mit Opfern und Tätern unter professioneller Anleitung zu erwarten (Sherman & Strang, 2007). Dies gilt aber nicht für alle Arten von Delikten, sondern primär für Gewalttaten. In Deutschland wird der Täter-Opfer-Ausgleich vor allem von der Gerichts- und Bewährungshilfe

organisiert bzw. von freien Trägern durchgeführt. Nach der Evaluation von Dölling, Hermann und Entorf (2015) werden vor allem Körperverletzungsdelikte im TOA geregelt (60 %), häufig sind auch Beleidigungen (12 %). In 38 Prozent der Fälle wurde eine Konfliktregelung erreicht, wobei bei ca. einem Drittel davon kein Ausgleichsgespräch stattfand. Bei weniger situativen Konflikttypen und Tätern mit multiplen Problemen ist es sinnvoll, Ansätze der RJ in intensivere CBT-Programme einzubeziehen.

Schulische und berufliche Maßnahmen

Viele Straftäter haben gravierende Defizite in der schulischen Bildung und beruflichen Qualifikation. Bei einem kleineren Prozentsatz mangelt es sogar an elementaren Kulturtechniken wie Lesen, Schreiben und Rechnen. Eventuelle Stigmatisierungen erhöhen zusätzlich das Risiko der Arbeitslosigkeit. Da die stabile Integration in den Arbeitsmarkt ein wichtiger Faktor für die Abkehr von einer delinquenten ‚Karriere‘ ist (Farrall & Calverly, 2006; Laub & Sampson, 2007), kommt schulischen und beruflichen Programmen eine wichtige Rolle in der Resozialisierung zu. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen wird offenbar als so selbstverständlich vorausgesetzt, dass es international wenig kontrollierte Evaluationsstudien gibt. Diese zeigen, dass schulische und berufliche Trainingsprogramme die Rückfallrate verringern (MacKenzie, 2006; Wilson et al., 2000), während die Effekte der Gefängnisarbeit und ambulante Beschäftigungsprogramme weniger gut bestätigt sind (MacKenzie, 2006; Visher et al., 2006). Wahrscheinlich ist deren Wirkung davon abhängig, inwieweit die erworbenen Erfahrungen und Qualifikationen tatsächlich auf dem Arbeitsmarkt nutzbar sind und auch psychosoziale Kompetenzen vermittelt werden, die zu einem stabilen Arbeitsverhältnis beitragen (trotz gelegentlicher Frustrationen und Konflikte am Arbeitsplatz).

Sport- und Abenteuer-Programme

Der Gedanke, dass das körperliche Training und Lernen von Regeln im Sport Straftäter davon abhält, rückfällig zu werden, ist in der Bevölkerung und bei manchen Politikern sehr populär. Erfolgsgeschichten erzählen z. B. von weltberühmten Boxern oder Fußballern, die sich aus dem kriminellen Umfeld ihrer Herkunft nach oben ‚durchgeboxt‘ oder ‚herausgekickt‘ haben. Allerdings ist der protektive Effekt von Sport gegen Kriminalität empirisch weniger gut bestätigt als dies der ‚Common Sense‘ annimmt. Sport kann z. B. jungen Straftätern helfen, Disziplin einzuüben, ihre Leistungsmotivation zu stärken, mit anderen zu kooperieren, Bedürfnisse nach Stimulation und Aktion zu befriedigen, sich prosozial zu engagieren, einen gesunden Lebensstil zu

pflügen, Erfahrungen der Selbstwirksamkeit zu machen und das Selbstwertgefühl zu fördern. Obwohl Straftäter auch in der Haft gerne Sport treiben, gibt es aber wenig kontrollierte Studien zu den Auswirkungen auf die Rückfälligkeit. Bei dem von vielen bevorzugten Kraftsport müssen in manchen Fällen eher kontraproduktive Effekte hinsichtlich physischer Gewalt befürchtet werden. Korrelationsstudien zum Zusammenhang zwischen Sportausübung und Delinquenz zeigen keinen signifikanten oder manchmal sogar einen Risikoeffekt, insbesondere für Kampfsportarten (Endresen & Olweus, 2005; Lösel & Bliesener, 2003). Manche Evaluationen von Sportprogrammen, die sich auch auf Mannschaftssportarten beziehen, legen einen positiven Effekt nahe (z. B. Nichols, 2007). Zumeist handelt es sich aber um Vorher-Nachher-Studien und keine Kontrollgruppendesigns. Zu dem in Deutschland medial viel beachteten Trainingscamp Lothar Kannenberg/Diemelstadt, das Sport und Disziplin sowie konfrontative Intervention ähnlich wie in einem Boot Camp enthält, wurde eine Vergleichsgruppen-Evaluation durchgeführt. Die auf den ersten Blick positiven Effekte (Galuske & Böhle, 2010) sind bei genauerer Betrachtung eher darauf zurückzuführen, dass die Abbrecher nicht einbezogen wurden (Endres et al., 2016). Was Abenteuer und Outdoor-Programme betrifft, so gibt es auch in Deutschland einschlägige Aktivitäten für delinquente Jugendliche, aber keine systematische Evaluation. International fanden Wilson und Lipsey (2000) in einer Meta-Analyse kleine erwünschte Effekte.

Pharmakologische Behandlung

Die neurobiologische Forschung zur Aggressivität und Kriminalität hat in letzter Zeit deutliche Fortschritte gemacht (Lösel & Remschmidt, 2014; Raine, 2013). Dementsprechend sind für manche Straftäter auch pharmakologische Behandlungsansätze indiziert. In den forensischen Kliniken gilt dies z. B. für psychische Störungen wie Schizophrenie, Depression und schwere Persönlichkeitsstörungen. Aber auch in anderen Kontexten ist für manche Straftäter die Gabe von Medikamenten erfolgversprechend, wobei sie in der Regel mit psychosozialer Behandlung kombiniert wird. So kann z. B. die Anti-Androgen-Therapie bei Sexualtätern wirksam sein (Lösel & Schmucker, 2005), insbesondere bei Probanden mit einer Paraphilie (Voß et al., 2016). Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs) zeigten ebenfalls erwünschte Effekte (Bellino et al., 2011). In einer großen Studie an Patienten mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung senkte die ADHD-Medikation das Risiko späterer Kriminalität (Lichtenstein et al., 2012). Positive Effekte auf die Rückfallrate zeigte auch die Substitutionstherapie bei drogenabhängigen Tätern (Koehler et al., 2014). Viele Studien zur medikamentösen Behandlung von Straftätern basieren aber auf Fallberichten und

kleinen Stichproben. Mehr gut kontrollierte und größere Evaluationen sind wünschenswert. Diese sollten auch eventuelle negative Nebenwirkungen erfassen, wie sie vereinzelt bei SSRIs und Depression berichtet werden. Natürlich bedeutet eine verstärkte Forschung zu biologisch-medizinischen Interventionen nicht, dass das soziale Phänomen der Kriminalität 'psychiatrisiert' werden soll, was zuweilen von ‚kritischen‘ Kriminologen eingewandt wird. Mit der Zunahme des Wissens über Hirnfunktionen und Dissozialität wäre es jedoch unangemessen, in sorgfältig diagnostizierten Fällen auf eine wirksame Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie zu verzichten. In anderen Bereichen, wie z. B. der Depressionsbehandlung, sind solche Ansätze erfolgreich.

Abschreckung und Bestrafung

Da die Straftäterbehandlung in der Regel in punitive Reaktionen der Kriminaljustiz eingebettet ist, stellt sich die Frage, ob nicht diese allein eine spezialpräventive Wirkung erzeugen. Direkte Vergleiche sind hier schwierig, da sich die Klientel im institutionellen versus ambulanten Bereich hinsichtlich des Schweregrads der Kriminalität und des Rückfallrisikos unterscheidet. Untersuchungen an erstmalig Inhaftierten und andere Studien legen nahe, dass die Gefängniserfahrung eher einen kriminogenen als einen abschreckenden Effekt hat (Durlauf & Nagin, 2011; Nagin, 2015). Manche Reviews bestätigen zwar eine entsprechende Tendenz, aber keinen signifikanten Rückfälligkeitsunterschied im Vergleich von Gefängnisaufenthalt versus ambulanten Sanktionen (Villettaz et al., 2015; Smith et al., 2002). Die Befunde zu einer auf Abschreckung zielenden kurzzeitigen Schock-Inhaftierung sind negativ (MacKenzie, 2006; Petrosino et al., 2003). Ähnliches gilt für sogenannte Boot Camps mit einem quasi-militärischen Drill (Aos et al., 2001; MacKenzie, 2006). Nur wenn dieser Ansatz mit angemessenen psychosozialen Maßnahmen kombiniert wird, scheint ein erwünschter Effekt zu bestehen. Negative Aspekte der Inhaftierung (Listwan et al., 2013) sind auch für Behandlungsmaßnahmen relevant. Zum Beispiel kann es zur kriminellen ‚Ansteckung‘ durch Mithäftlinge, zum Abbruch sozialer Beziehungen, zur Stigmatisierung nach der Entlassung und anderen negativen Einflüssen kommen. Dementsprechend zeigt die Behandlung in der Gemeinde überwiegend größere Effekte als die Behandlung im Gefängnis (Lipsey & Cullen, 2007; Lösel & Koehler, 2014; Schmucker & Lösel, 2015). Dies gilt jeweils für den Vergleich gegenüber unbehandelten Kontrollgruppen im selben Kontext. Anders als z. B. bei Sexualtätern und jugendlichen Delinquenten ist aber bei substanzabhängigen Tätern die Behandlung im geschlossenen Rahmen erfolgversprechender (Lösel & Koehler, 2014).

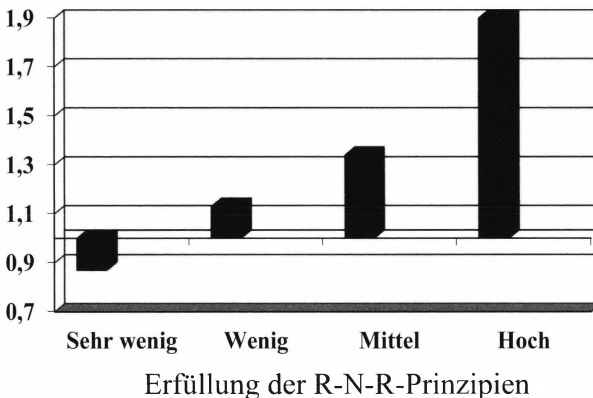
Das R-N-R-Modell und seine Umsetzung in der Praxis

In den vorangegangenen Abschnitten habe ich kurz die Wirkungsforschung zu spezifischen Programmarten erörtert. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass bestimmte übergreifende Merkmale der Straftäterbehandlung vergleichsweise positive Effekte erzielen. Besonders wichtig ist das Risk-Need-Responsivity (RNR)-Modell von Andrews et al. (1990).

Dieses basiert auf empirisch fundierten, sozial-lerntheoretischen, kognitiv-verhaltenstherapeutischen und diagnostischen Konzepten. Danach muss eine angemessene Straftäterbehandlung drei Prinzipien erfüllen: Sie muss dem Grad des Rückfallrisikos der Probanden entsprechen (Risikoprinzip), an den spezifischen kriminogenen Faktoren bzw. Bedürfnissen der Straftäter ansetzen (Bedürfnisprinzip) und auf die jeweiligen Denk- und Lernweisen der Zielgruppe zugeschnitten sein (Ansprechbarkeitsprinzip). Meta-Analysen haben gezeigt, dass Programme, die alle drei Prinzipien erfüllen, die Rückfallraten um ca. 15 bis 30 Prozent reduzieren (Andrews & Bonta, 2010). Die Effektstärken nehmen ab, je weniger eine Intervention den drei Prinzipien entspricht (Andrews & Bonta, 2010; Hanson et al., 2009; Koehler et al., 2013). Entsprechen Programme keinem der Prinzipien, sind sie trotz bester Absichten unwirksam oder zeigen sogar leicht negative Effekte. Abbildung 1 zeigt die entsprechenden Ergebnisse unserer Meta-Analyse zur Behandlung junger Straftäter in Europa (Koehler et al., 2013; Lösel et al., 2012).

Abb. 1: Grad der Erfüllung von R-N-R-Prinzipien und Effektstärke in Programmen zur Behandlung junger Straftäter in Europa (Koehler et al., 2013)

Mittlere Effektstärke (Odds Ratio)



Das R-N-R-Modell wurde insbesondere in CBT-Programmen umgesetzt, ist aber nicht darauf beschränkt. Es gibt auch Erweiterungen durch andere Merkmale, die sich auf die institutionellen Rahmenbedingungen, die Qualifikation des Personals, die therapeutische Beziehung, Stärken der Straftäter und die Nachsorge in der Gemeinde beziehen (Andrews & Bonta, 2010; Andrews et al., 2011; Lösel, 1995). In etlichen Ländern wurden daraus Kriterien für die Akkreditierung von Behandlungsprogrammen abgeleitet. Im Correctional Services Accreditation and Advisory Panel (CSAAP) in England und Wales verwendeten wir bislang die folgenden zehn Kriterien (eine leicht modifizierte Version befindet sich in Vorbereitung):

1. Empirisch fundiertes theoretisches Behandlungsmodell
2. Sorgfältige Diagnostik der Probanden und Behandlung gemäß dem Risikograd
3. Ansatz an dynamischen (veränderbaren) Risikofaktoren
4. Effektive Methoden (insbesondere CBT)
5. Einübung von Fertigkeiten (Verhaltensorientierung)
6. Angemessene Abfolge, Intensität und Dauer
7. Förderung der Änderungsmotivation
8. Kontinuität der Betreuung (Nachsorge, Rückfallvermeidung, ambulante Dienste)
9. Qualität der Durchführung (z. B. Auswahl, Schulung und Supervision des Personals)
10. Kontinuierliche Evaluation (Prozess und Wirkung)

In diesem Rahmen sind in den letzten zwei Jahrzehnten in Großbritannien zahlreiche Behandlungsprogramme für unterschiedliche Tätergruppen im Strafvollzug und in der Bewährungshilfe entwickelt und implementiert worden. Durch Akkreditierung, Personalschulung, Supervision und andere Maßnahmen hat man sich intensiv um Qualitätssicherung bemüht. In jüngster Zeit erfolgt unter finanziellem Druck eine gewisse Konzentration auf relativ breit einsetzbare Programme. Leider wurde die großflächige Implementierung von Behandlungsprogrammen nicht von einer ähnlich intensiven kontrollierten Wirkungsevaluation begleitet (Maguire et al., 2010). Einige quasi-experimentelle Studien zeigten ermutigende, aber uneinheitliche Ergebnisse (Harper & Chitty, 2005; Hollin et al., 2004). In einer Untersuchung mit ca. 17.000 Probanden stellte man fest, dass Gefangene, die an dem CBT-Programm 'Enhanced Thinking Skills' teilgenommen hatten, 12 Prozent weniger Rück-

fälle aufwiesen als eine nationale Kohorte, die nach dem Risikograd und der Straflänge parallelisiert worden war (Travers et al., 2013). Die behandlungsorientierte Strafvollzugspolitik hat eventuell auch zu dem (mäßigen) Rückgang der Rückfallraten in England und Wales im letzten Jahrzehnt beigetragen (Ministry of Justice, 2013). Dies ist aber keine robuste Evidenz; und die hohen Inhaftierungsraten von ca. 150 pro 100.000 Einwohner sind wahrscheinlich für die Behandlung kontraproduktiv.

Das Good Lives-Modell und der Desistance-Ansatz

Trotz der Erfolge des evidenzorientierten ‘What works’-Ansatzes gab es auch Kritik (Brayford et al., 2010, McNeill, 2006; Ward & Maruna, 2007). Zum Beispiel wandte man ein, dass strukturierte CBT-Programme zu stark und institutionell-systemische Faktoren zu wenig betont würden. Man sah auch die Gefahr eines Verlusts an praktischer Kreativität durch aufwändige Prozesse der Akkreditierung und Evaluation. Ward und Brown (2004) wandten ein, dass die RNR-Programme nicht genügend die mit der Abkehr (‘Desistance’) von Kriminalität verbundenen Belohnungen berücksichtigen, das selbstbestimmte Handeln vernachlässigen, nicht genügend das Bedürfnis nach spezifischen Erfahrungen befriedigen, auf einem psychometrischen Modell basieren, die therapeutische Beziehung zu wenig thematisieren und oft pauschal nach dem Motto vorgehen „one size fits all“. Während die erstgenannten Argumente bei genauerer Betrachtung nicht zutreffen (Andrews et al., 2011; Lösel, 2012), sind die beiden letzten m. E. berechtigt. Dies gilt insbesondere für Programme, die pädagogisch nach Art eines Unterrichts vorgehen und/oder zu wenig die *spezifische* Responsivität berücksichtigen. Als Alternative zum RNR-Modell propagierte Ward das Good Lives Model (GLM). Es geht davon aus, dass Straftäter – wie alle Menschen – grundlegende Bedürfnisse haben und die Behandlung sie dazu befähigen soll, diese besser zu befriedigen. Dazu gehören körperliche und seelische Gesundheit, Wissenserwerb, Kompetenz bei Arbeit und Spiel, Autonomie und Selbstbestimmtheit, innere Ruhe und Freiheit von Stress, Freundschaft und Gemeinschaft, spirituelle Erfahrungen, Glücksempfinden und Kreativität (zu Details siehe im Deutschen von Franqué & Briken, 2013).

Wenngleich das GLM dies nicht erwähnt, enthält es Teile der seit langem betriebenen empirischen Forschung zur Resilienz (vgl. Lösel & Bender, 2003; Rutter, 2012). Das Konzept des GLM bereichert die Straftäterbehandlung um Überlegungen der positiven Psychologie, es sollte aber nicht als Alternative zum empirisch gut fundierten RNR-Modell verstanden werden. Insbesondere

ist mehr systematische Evaluation nötig, die über kleinere Fallstudien hinausgeht.

Eine weitere wichtige Erweiterung des RNR-Ansatzes kommt aus der Längsschnittforschung über die Abkehr von der wiederholten Straffälligkeit. Im 'Desistance Paradigm' (McNeill, 2006) verändert sich der Schwerpunkt hin zu protektiven Faktoren in der ‚natürlichen‘ Umwelt und zum Einfluss sozialer Institutionen. Zum Beispiel tragen die Beziehung zu einem festen (nicht devianten) Partner, eine stabile Arbeitsstelle, Unterstützung durch prosoziale Netzwerke, aktives Bewältigungsverhalten bei Problemen, Erfahrungen der Selbstwirksamkeit, realistische Zukunftsplanung und andere soziale und personale Ressourcen zu Wendepunkten in Kriminalitätslaufbahnen bei (Farrall & Calverly, 2006; Laub & Sampson, 2007; Lösel & Farrington, 2012; Maruna, 2001; Theobald & Farrington, 2009). Deshalb sollten 'natürliche' Schutzfaktoren sowohl im Gefängnis als auch – und insbesondere – bei der Wiedereingliederung und Bewährungshilfe gefördert werden. Dies ist durchaus mit dem RNR-Modell vereinbar und in der Praxis oft der Fall. Behandlungsprogramme sind unter diesem Blickwinkel Hilfen für den Beginn und die Verfestigung eines Desistance-Prozesses im natürlichen Umfeld (Lösel, 2012a; Porporino, 2010). Sie haben auch eine wichtige Funktion für die Änderungsmotivation (McMurrin, 2002; Breuer et al., 2014) und die Überwindung von internen und externen Hindernissen (Bottoms & Shapland, 2011).

Für die Praxis der Resozialisierung kommt es letztlich darauf an, erfolgversprechende neuere Konzepte mit den empirisch bewährten Maßnahmen zu integrieren. Die korrelative Forschung zu ‚natürlichen‘ Schutzfaktoren kann dabei von (quasi-)experimentellen Studien zur Straftäterbehandlung profitieren (und umgekehrt). Zum Beispiel haben wir in einer Längsschnittstudie an Strafgefangenen, ihren Frauen/Partnern und Kindern gezeigt, dass die Intensität und Qualität von Besuchskontakten während der Inhaftierung auch dann positiv mit der Wiedereingliederung zusammenhängt, wenn man die Beziehungsqualität vor der Inhaftierung methodisch kontrolliert (Lanskey et al., 2016; Markson et al., 2015). Systemische und sozialtherapeutische Behandlungskonzepte können solche Befunde nutzen und in die therapeutische Arbeit einbeziehen. Dies kann z. B. durch gezielte familienbezogene Programme geschehen, die mehr evaluiert werden sollten (vgl. Lösel et al., 2012).

Einflüsse auf die Wirkung der Straftäterbehandlung

Die bisherigen Ausführungen haben bereits nahegelegt, dass eine breitere Perspektive erforderlich ist, die über einzelne Programme hinausgeht. Dies zeigt sich auch in der erheblichen Varianz der Ergebnisse von verschiedenen

Implementationen ähnlicher oder sogar identischer Programme (Lipsey & Wilson, 1998; Schmucker & Lösel, 2015; Tong & Farrington, 2006). Fast alle einschlägigen Meta-Analysen fanden heterogene Effekte und vielfältige Moderatoren. Abbildung 2 gibt einen Überblick über potentiell relevante Einflüsse auf die Wirksamkeit.

Abb. 2: Modell verschiedener Einflussfaktoren auf die Effektstärke in Evaluationsstudien zur Straftäterbehandlung (Lösel, 2014)



Programm-Faktoren

Programminhalt: Wie gezeigt, spielt der Inhalt der Behandlungsprogramme eine Rolle für die Wirksamkeit. Dabei ist es wichtig, dass das jeweilige Konzept detailliert erläutert und auch entsprechend umgesetzt wird (Lösel, 1995a; Shaffer & Pratt, 2009). Wie z. B. Schmucker und Lösel (2015) hinsichtlich der Sexualtäterbehandlung gezeigt haben, steigt mit der deskriptiven Validität (Lösel & Köferl, 1989) auch die Effektstärke an.

Qualität der Implementierung: Selbst das beste Behandlungsprogramm kann wirkungslos bleiben, wenn es nicht gut durchgeführt wird. Dementsprechend sind die Effekte bei hoher Integrität besser (Andrews & Dowden, 2006;

Lipsey et al., 2007). Sorgfältige Personalauswahl, Schulung und Supervision sind nur einige Faktoren, die zur Integrität der Implementierung beitragen.

Programm-Intensität: Nach dem RNR-Modell muss die Intensität der Behandlung dem Rückfallrisiko der Probanden entsprechen. Deshalb zeigen bei erhöhtem Risiko intensivere Programme mit längerer Dauer und mehr Sitzungen bessere Effekte (Latimer et al., 2003; Lipsey et al., 2007), während bei geringem Risiko keine oder kurzzeitige Maßnahmen ausreichend sind.

Individualisierung: Zwar haben voll strukturierte und manualisierte Programme den Vorteil einer leichter wiederholbaren Durchführung, doch können sie dem Einzelfall weniger gerecht werden. Ein gewisses Maß an Individualisierung bzw. Einzeltherapie scheint z. B. bei Sexualtätern bessere Effekte zu ergeben als reine Gruppentherapie (Schmucker & Lösel, 2015). Auch die Befunde zur MST weisen in diese Richtung.

Vergleichsbedingung: Die Effekte in Evaluationen hängen nicht nur vom untersuchten Behandlungsprogramm ab, sondern auch von dem, was in den Vergleichsgruppen geschieht (Lösel & Egg, 1997). Je schlechter der Regelstrafvollzug, desto eher kann eine Behandlungsmaßnahme gut abschneiden. Da sich auch der Regelvollzug in vielen Ländern verbessert hat, kann dies dazu führen, dass neuere Behandlungsstudien zuweilen geringere Effekte zeigen als ältere (Jolliffe & Farrington, 2009; Lösel & Schmucker, 2005; Tong & Farrington, 2006).

Kontext-Faktoren

Gefängnis versus Gemeinde: Verschiedene Meta-Analysen zeigten größere Effekte in der ambulanten als in der intramuralen Behandlung (Andrews & Bonta, 2010; Koehler et al., 2013; Lipsey & Cullen, 2007; Lösel & Schmucker, 2014; Schmucker & Lösel, 2015). Dies dürfte teilweise auf negative Einflüsse im Gefängnis und der dortigen Subkultur zurückzuführen sein. Es spielen jedoch auch Schwierigkeiten des Transfers von Lernerfahrungen in die Realität ‚draußen‘ eine Rolle. Deshalb ist nicht nur die Entlassungsvorbereitung wichtig, sondern auch ein sorgfältig begleiteter Prozess der Wiedereingliederung und der Rückfallprävention (Maguire & Raynor, 2006; Taxman & Belenko, 2012). Dem trägt man z. B. durch ambulante Nachsorge und Behandlung bei entlassenen Sexual- und Gewalttätern Rechnung.

Institutionsklima: Die Bedeutung eines positiven Institutionsklimas für die Resozialisierung hat schon Moos (1975) herausgearbeitet. Auch neuere Studien zeigen, dass verschiedene Dimensionen des Anstaltsklimas mit Konflikten, Gewalt und Suiziden im Gefängnis zusammenhängen (Cooke et al., 2008;

Liebling, 2005). Für die Sozialtherapie berichten Suhling und Guéridon (2016) signifikante Differenzen in wichtigen Variablen wie Behandlungsdauer, Lockerungen und Beschäftigungsstatus bei der Entlassung zwischen verschiedenen Anstalten in Niedersachsen. Dies weist darauf hin, dass Merkmale des Anstaltsklimas bzw. der jeweiligen Gestaltungsprinzipien selbst bei gleichen rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen sehr unterschiedlich sein können. Deren Auswirkung auf die Rückfälligkeit sollte vermehrt erforscht werden.

Personalfaktoren: Das Interaktionsklima zwischen dem Personal und den Probanden ist nicht nur ein wesentlicher Aspekt für die Einrichtung insgesamt, sondern spezifischer für die therapeutische Beziehung zum Klienten. Aus der Psychotherapieforschung ist bekannt, dass die Therapeuten-Klienten-Beziehung ähnlich einflussreich ist wie die Art der Therapie. Auch in der Straftäterbehandlung haben sich gute Beziehungen zu den Probanden, angemessene Verstärkungen und soziale Kompetenzen des Personals als wesentlich erwiesen (Dowden & Andrews, 2004).

Kontinuität in der Betreuung: Die Behandlung im Strafvollzug ist wirksamer, wenn eine adäquate Nachbetreuung stattfindet, z. B. durch Maßnahmen der Rückfallprävention nach der Entlassung (Farrall & Calverly, 2006; Maguire & Raynor, 2006). Auch bei der Arbeits- und Wohnungsbeschaffung ist es wichtig, dass diese durch psychosoziale Beratung so flankiert wird, dass sie nachhaltig wirksam sein kann.

'Natürliche' protektive Faktoren: Wie oben dargestellt, sind personale und soziale Ressourcen für die Abkehr von Kriminalität sehr wichtig (Farrall & Calverly, 2006; Lösel & Farrington, 2012; Maruna, 2001). Sie werden in der Multisystemischen Therapie und Funktionalen Familientherapie gezielt für die Behandlung junger Täter genutzt, können jedoch auch die Wirkung anderer Behandlungsformen bei Erwachsenen fördern.

Straftäter-Faktoren

Risikograd: In den meisten Meta-Analysen zeigt sich, dass die Effektstärken bei mittlerem bis hohem Rückfallrisiko größer sind als bei geringem Risiko (Andrews & Bonta, 2010; Koehler et al., 2013; Lipsey, 2009; Lipsey & Wilson, 1998; Lösel & Schmucker, 2005). Dies ist plausibel, denn bei geringem Risiko ist eigentlich keine Behandlung erforderlich. Bei besonders hohem Risiko kehrt sich eventuell der Zusammenhang um, so dass Lösel (1996) eine umgekehrt-U-förmige Beziehung zwischen Risikograd und Behandlungseffekt postuliert hat. Die Ergebnisse von Travers et al. (2013) zur Wirksamkeit von CBT bestätigen diese Hypothese.

Persönlichkeitsfaktoren: Der Risikograd hängt u. a. mit Persönlichkeitsmerkmalen der Probanden zusammen. Zum Beispiel sind Täter mit psychopathischen Zügen sehr schwer zu behandeln, auch wenn der zeitweilig vorherrschende pauschale Pessimismus nicht angemessen erscheint (Lösel, 1998; Lösel & Schmucker, 2015; Salekin et al., 2010; Polaschek, 2014). Ähnlich muss berücksichtigt werden, ob Sexualtäter eine sexuelle Präferenzstörung/Paraphilie oder eine antisoziale Persönlichkeitsstörung haben. Unterschiedliche Persönlichkeits- und Motivationsfaktoren spielen wahrscheinlich auch dafür eine Rolle, dass Straftäter mit Einbruchs- und Raubdelikten weniger von CBT-Programmen profitieren als Gewalttäter (Travers et al., 2013).

Behandlungsmotivation: Während die Behandlungsmotivation früher im Sinne Freuds als ein notwendiger Leidensdruck und dichotom (vorhanden: ja-nein) gesehen wurde, versteht man sie heute als ein mehrdimensionales und dynamisches Konstrukt (Dahle, 1995; McMurrin, 2002; Porporino, 2010). Deshalb sind Motivierungsstrategien in der Behandlung sehr wichtig für den Erfolg (Miller & Rollnick, 2002; Breuer et al., 2014). Dies gilt nicht nur für den Beginn der Behandlung, sondern auch während gelegentlicher Rückschläge. Im Übrigen scheint es für den Effekt weniger bedeutsam zu sein als oft behauptet, ob die Teilnahme an Behandlungsprogrammen freiwillig oder verpflichtend ist (Koehler et al., 2013; Schmucker & Lösel, 2015).

Behandlungsabbruch: Probanden die Behandlungen vorzeitig abbrechen, haben vergleichsweise hohe Rückfallraten, die oft sogar über diejenigen in den unbehandelten Kontrollgruppen liegen (Koehler et al., 2013; Lipsey & Cullen, 2007; Travers et al., 2013). Bei ‚Intent-to-treat‘-Analysen mindert das natürlich den Effekt. Deshalb sind eine sorgfältige Eingangsdiagnostik und die Qualitätssicherung bei der Implementierung sehr wichtig.

Alter der Straftäter: Entsprechend der Alterskurve der Prävalenz von Straftaten haben junge Täter ein höheres Risiko der erneuten Straffälligkeit. Es mangelt allerdings an großen Studien, die Behandlungseffekte verschiedener Alterskohorten direkt vergleichen. Entsprechend der höheren Rückfall-Basisrate sprechen einige Meta-Analysen dafür, dass die Effekte bei jungen Tätern etwas größer sind (Lipsey & Cullen, 2007; Redondo et al., 2002). Die Behandlung muss aber auch auf die jeweilige Altersgruppe zugeschnitten werden (vgl. Lösel et al., 2012).

Andere biographische Faktoren: Die meisten Studien zur Straftäterbehandlung wurden an männlichen Probanden durchgeführt. Die Behandlungsprinzipien und Effekte scheinen für Frauen ähnlich zu sein (Andrews & Bonta, 2010; Dowden & Andrews, 1999; Landenberger & Lipsey, 2005), wobei allerdings sexueller Missbrauch und Probleme in Partnerschaften bei Frauen größere Beachtung erfordern. Was die Behandlung ethnischer Minoritäten

betrifft, wissen wir empirisch viel zu wenig. In den USA scheinen schwarze Probanden von der Behandlung ähnlich zu profitieren wie weiße (Landenberger & Lipsey, 2005; Wilson et al., 2003), doch sind sie in den dortigen Gefängnissen oft keine Minderheit. In Deutschland werden manche Minoritäten nur selten in die Behandlung einbezogen, u. a. auch wegen Sprachproblemen.

Methodische Faktoren

Design-Qualität: Im Gegensatz zu anderen Feldern der Kriminologie hat sich in der Behandlungsforschung bislang nicht bestätigt, dass randomisierte Kontrollgruppen-Designs (RCTs) kleinere Effekte erbringen als weniger gut kontrollierte Designs (Jolliffe & Farrington, 2009; Koehler et al., 2013; Lipsey & Cullen, 2007; Lipsey & Wilson, 1998; Schmucker & Lösel, 2015). Dabei muss man berücksichtigen, dass die Design-Qualität verschiedene Aspekte umfasst (Lösel, 2007), sodass andere Moderatoren Einfluss haben. Aus rechtlichen Gründen ist es auch zunehmend schwierig, RCTs oder gute quasi-experimentelle Studien durchzuführen. Zum Beispiel werden hierzulande Täter mit gravierenden Sexualdelikten grundsätzlich behandelt, so dass sich kaum noch äquivalente Kontrollgruppen bilden lassen. Deshalb gilt es, auch praxisbezogene Methoden des Vergleichs verschiedener Einrichtungen („Benchmarking“) in die Evaluation einzubeziehen (Suhling & Guéridon, 2016).

Stichprobengröße: Evaluationsstudien mit größeren Stichproben zeigen oft geringere Behandlungseffekte als kleine Studien (Koehler et al., 2013; Lipsey et al., 2007; Lipsey & Wilson, 1998; Schmucker & Lösel, 2015). Dies kann auf einen ‚Publication Bias‘ zurückzuführen sein, da kleinere Studien größere Effekte benötigen, um signifikant zu werden. Es kann aber auch daran liegen, dass kleinere Studien eine bessere Überwachung der Implementierung und Identifikation mit dem Programm aufweisen.

Modellprojekte vs. Alltagspraxis: Es besteht eine Tendenz zu größeren Effekten in Modell- oder Demonstrationsstudien (Andrews & Bonta, 2010; Koehler et al., 2013; Lipsey & Landenberger, 2006; Lipsey & Wilson, 1998; Lösel & Schmucker, 2005). Deshalb muss zwischen der ‚Efficacy‘ (Modellprojekte) und der ‚Effectiveness‘ (Alltagsroutine) unterschieden werden. Größeres Engagement und mehr Supervision beim Personal sowie eine gezieltere Auswahl der Probanden dürften dazu beitragen, dass die ‚Effectiveness‘ zumeist geringer ist als die ‚Efficacy‘.

Involvierung der Forscher: Wenn die jeweiligen Evaluationsforscher auch an der Programmentwicklung oder Implementierung beteiligt sind, fallen die

Ergebnisse tendenziell positiver aus (Lipsey & Landenberger, 2006; Lipsey & Wilson, 1998; Lösel & Schmucker, 2005). Dies kann auf ein besseres Qualitätsmanagement zurückzuführen sein, aber es sind auch mehr oder weniger explizite Interessenkonflikte zu berücksichtigen (Petrosino & Soydan, 2005). Deshalb sind unabhängige Evaluationen wichtig.

Wirkungsmaße: Die offizielle Rückfälligkeit als grobes Wirkungskriterium enthält etliche Probleme (Maguire, 2012). Als Kernkriterium für die Politik und Praxis hat sie zentrale Bedeutung, muss jedoch weiter differenziert werden. So zeigten z. B. einige Studien größere Effekte bei schwerwiegenderen Rückfalldelikten, der Häufigkeit des Rückfalls oder der selbstberichteten Delinquenz (Ministry of Justice, 2013; Lösel & Schmucker, 2005; Olver et al., 2012). Studien mit Persönlichkeits- oder Einstellungsfragebögen als Zwischenkriterien zeigen zumeist größere Effekte. Auf Grund der Neigung zu sozial erwünschten Angaben und anderen Selbstdarstellungstendenzen hängen diese Indikatoren aber nur wenig mit der Rückfälligkeit zusammen (Lipsey, 1992; McDougall et al., 2009; Schwedler & Schmucker, 2012; Wößner & Schwedler, 2014). Die Entwicklung von änderungssensitiven Verhaltensmaßen muss deshalb vorangetrieben werden.

Länge des Bewährungszeitraums: In anglo-amerikanischen Studien werden oft relativ kurze Follow-up-Zeiträume von 1-2 Jahren verwendet. Es besteht aber ein Trend zu kleineren Behandlungseffekten bei längeren Bewährungsperioden (Lösel, 1995, Lösel & Schmucker, 2014). Allerdings sollten höhere Rückfallraten bei langem Follow-up nicht nur Mängeln in der Behandlung zugeschrieben werden, sondern sie können auch auf Defizite in der Nachsorge und Rückfallprävention sowie akuten Belastungen in der Gemeinde zurückzuführen sein.

Folgerungen und Perspektiven

Unter dem Stichwort ‚What Works‘ haben die Forschung und Praxis zur Straftäterbehandlung Fortschritte gemacht. Der vorliegende Beitrag hat gezeigt, welche Ansätze empirisch besser und welche weniger fundiert sind. Zu den letzteren gehört auch die ‚reine‘ Bestrafung und Abschreckung. Das spricht dafür, die relativ gut fundierten Behandlungsansätze weiter zu verstärken und detailliert zu evaluieren. Angesichts der hohen Kosten langfristiger krimineller Karrieren zahlt sich dies nicht nur im Hinblick auf potentielle Opfer bei Rückfällen aus, sondern auch finanziell für den Staat. Wie sich gezeigt hat, ist die Annahme, dass eine bestimmte Maßnahme generell die Rückfälligkeit senkt, zu stark vereinfachend. Ähnlich wie in der Medizin muss man sich in der Justiz bewusst sein, dass die letzte Wirksamkeit einer In-

tervention von zahlreichen Faktoren abhängen kann, insbesondere von den Merkmalen der Behandlung, dem Kontext, den Probanden und auch der Evaluationsmethode. Diese Komplexität ist erfahrenen Praktikern des Strafvollzugs wohl bewusst. Sie durch systematische Forschung und praktisches Handlungswissen zu strukturieren und im Alltag handhabbar zu machen, bleibt eine zentrale kriminologische Aufgabe. Einige Anregungen zu dem, was in Politik, Praxis und Forschung weiter zu tun ist, seien abschließend zusammengefasst:

1. Differenzierung und Integration der theoretischen Grundlagen für die Straftäterbehandlung und Resozialisierung
2. Mehr Wirkungsevaluationen mit (quasi-)experimentellen Designs und Benchmarking-Studien
3. Kontinuierliche Prozessevaluationen zur Implementierung und Qualitätssicherung
4. Integration von Programmen anstelle isolierter Einzelmaßnahmen
5. Analyse der Wechselwirkungen zwischen Programmen und dem jeweiligen Kontext
6. Stärkung von Merkmalen der therapeutischen Beziehung
7. Mehr Individualisierung statt pauschaler Maßnahmen im Sinne des 'one size fits all'
8. Verstärkte Einbeziehung der Familie und von anderen Schutzfaktoren im 'natürlichen' Umfeld
9. Gezielte Vergleiche zwischen ambulanten und stationären Maßnahmen (soweit rechtlich möglich)
10. Spezifische Konzepte, die den erheblichen kulturellen und ethnischen Unterschieden in der Straftäterpopulation Rechnung tragen
11. Möglichst frühzeitige Intervention durch entwicklungsbezogene Prävention bei beginnenden Delinquenz-Entwicklungen
12. Soweit angezeigt, Berücksichtigung von neurobiologischen Dispositionen und Mechanismen
13. Erfassung differenzierter Erfolgskriterien wie Schwere, Häufigkeit und Zeitpunkt von Rückfällen sowie von Kriterien in der Alltagsbewältigung
14. Kontinuierliche Dokumentation von Rückfallraten auf institutioneller, regionaler und nationaler Ebene
15. Vermehrte Prüfung und Beachtung von Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten

Kurzfristig kann sicher nur ein Teil dieser Aufgaben bearbeitet werden. Durch ihre schrittweise Bewältigung ist aber zu erwarten, dass sich unser Wissen und Handeln in der Straftäterbehandlung weiter verbessert.

Literatur

- Ahmed, E., Harris, N., Braithwaite, J. & Braithwaite, V. (Eds.) (2001). *Shame management through integration*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct, 5th ed.* Cincinnati, OH: Anderson.
- Andrews, D. A., Bonta, J. & Wormith, S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) model: Does adding the Good Lives Model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior, 38*, 735-755.
- Andrews, D. A. & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment: A meta-analytic investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 50*, 88-100.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P. & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology, 28*, 369-404.
- Aos, S., Phipps, P., Barnoski, R. & Lieb, R. (2001). *The comparative costs and benefits of programs to reduce crime*. Olympia, WA: Washington State Institute of Public Policy.
- Aos, S., Miller, M. & Drake, E. (2006). *Evidence-based public policy options to reduce future prison construction, criminal justice costs, and crime rates*. Olympia, WA: Washington State Institute of Public Policy.
- Bottoms, A. & Shapland, J. (2011). Steps towards desistance among young male adult offenders. In S. Farrall, M. Hough, S. Maruna & R. Sparks (Eds.), *Escape routes: Contemporary perspectives on life after punishment*. Milton Park, UK: Routledge.
- Brayford, J., Cowe, F. & Deering, J. (Eds.) (2010). *What else works? Creative work with offenders*. Cullompton, UK: Willan.
- Breuer, M. M., Gerber, K., Buchen-Adam, N. & Endres, J. (Hrsg.) (2014). *Kurzintervention zur Motivationsförderung*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Caudy, M. S., Tang, L., Ainswort, S. A., Lerch, J. & Taxman, F. S. (2013). Reducing recidivism through correctional programming: Using meta-analysis to inform the RNR simulation tool. In F. S. Taxman & A. Pattavina (Eds.), *Simulation strategies to reduce recidivism: Risk Need Responsivity (RNR) modeling for the criminal justice system* (pp. 167-193). New York: Springer.
- Cohen, M. A. & Piquero, A. R. (2009). New evidence on the monetary value of saving a high risk youth. *Journal of Quantitative Criminology*, 25, 25-49.
- Cooke, D. J., Wozniak, E. & Johnstone, L. (2008). Casting light on prison violence in Scotland: Evaluating the impact of situational risk factors. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 1065-1078.
- Cullen, F. T. (2013). Rehabilitation: Beyond nothing works. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice in America: 1975-2025. Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 42 (pp. 299-376). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Cullen, E., Jones, L. & Woodward, R. (Eds.) (1997). *Therapeutic communities for offenders*. Chichester, UK: Wiley.
- Curtis, N. M., Ronan, K. R. & Borduin, C. M. (2004). Multisystematic treatment: A meta-analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology*, 18, 411-19.
- Dahle, K.-P. (1995). *Therapiemotivation hinter Gittern*. Regensburg: Roderer.
- Dölling, D., Entdorf, H. & Hermann, D. (2015). *Kriminologisch-ökonomische Evaluation der fachlichen Qualität der Bewährungs- und Gerichtshilfe sowie des Täter-Opfer-Ausgleichs in Baden-Württemberg*. Berlin u. a.: LIT Verlag.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (1999). What works for female offenders: A meta-analytic review. *Crime and Delinquency*, 45, 438-452.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (2004). The importance of staff practices in delivering effective correctional treatment: A meta-analysis of core correctional practices. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 203-214.
- Durlauf, S. N. & Nagin, D. S. (2011). Imprisonment and crime: Can both be reduced? *Criminology & Public Policy*, 10, 13-54.

- Egg, R. (2005). Entwicklung und Perspektiven der sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland. In B. Wischka, F. Specht, E. Foppe & R. Willems (Hrsg.), *Sozialtherapie im Justizvollzug* (S. 18-28). Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.
- Elz, J. (2015). *Sozialtherapie im Strafvollzug 2015. Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2015*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Farrall, S. & Calverley, A. (2006). *Understanding desistance from crime: Theoretical directions in resettlement and rehabilitation*. Maidenhead, UK: Open University Press.
- Franqué, F. von & Briken, P. (2013). Das "Good Lives Modell (GLM)". *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie*, 7, 22-27.
- Endres, J., Breuer, M. M. & Stemmler, M. (2016). „Intent to treat“ oder „treatment as received“ – Umgang mit Abbrechern in der Forschung zur Straftäterbehandlung. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 10, 45-55.
- Genders, E. & Player, E. (2010). Therapy in prison: Revisiting Grendon 20 years on. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 49, 431-450.
- Goggin, C. & Gendreau, P. (2006). The implementation and maintenance of quality services in offender rehabilitation programmes. In C. Hollin & E. Palmer (Eds.), *Offending behaviour programmes* (pp. 209-245). Chichester, UK: Wiley.
- Gottschalk, R., Davidson II, W. S., Gensheimer, L. K. & Mayer, J. P. (1987). Community-based interventions. In H. C. Quay (Ed.), *Handbook of juvenile delinquency* (pp. 266-289). New York: Wiley.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Hall, G. C. N. (1995) Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 802-809.
- Hanson, K., Burgon, G., Helmus, L. & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 865-891.

- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L. & M. C. Seto (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.
- Harper, G. & Chitty, C. (Eds.) (2005). *The impact of corrections on re-offending: a review of 'what works'*. Home Office Research Study 291. London: Home Office.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D. & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*, 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Hollin, C. R. (2008). Evaluating offending behaviour programmes: Does only randomization glister? *Criminology and Criminal Justice*, 8, 89-106.
- Hollin, C. & Palmer E. J., (2009). Cognitive skills programmes for offenders. *Psychology, Crime, & Law*, 15, 147-164.
- Holloway, K., Bennett, T. H. & Farrington, D. P. (2008). *Effectiveness of treatment in reducing drug-related crime*. Stockholm: Swedish National Council for Crime Prevention.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2008). *The influence of mentoring on reoffending*. Stockholm: Swedish National Council for Crime Prevention.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2009). *Effectiveness of interventions with adult male violent offenders*. Stockholm: Swedish National Council for Crime Prevention.
- Koehler, J. A., Humphreys, D. K., Akoensi, T. D., Sánchez de Ribera, O. & Lösel, F. (2014). A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programmes. *Psychology, Crime, & Law*, 20, 584-602.
- Koehler, J. A., Lösel, F., Humphreys, D. K. & Akoensi, T. D. (2013). A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe. *Journal of Experimental Criminology*, 9, 19-43.
- Landenberger, N. A. & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 451-76.

- Lamott, F. (1984). *Die erzwungene Beichte*. München: Profil-Verlag.
- Lanskey, C., Lösel, F., Markson, L. & Souza, K. A. (2016). Children's contact with imprisoned fathers and the father child relationship following release. *Families, Relationships and Societies*, 5, 43-58.
- Latimer, J. (2001). A meta-analytic examination of youth delinquency, family treatment, and recidivism. *Canadian Journal of Criminology*, 43, 237-253.
- Latimer, J., Dowden, C. & Morton-Bourgon, K. E. (2003). Treating youth in conflict with the law: A new meta-analysis. *Research Report 03YJ-3e*. Ottawa: Department of Justice.
- Laub, J. H. & Sampson, R. J. (2007). *Shared beginnings, divergent lives: Delinquent boys to age 70*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lichtenstein, P., Halldner, L., Zetterqvist, J., Sjölander, A., Serlachius, E., Seena Fazel, S., Långström, N. & Larsson, H. (2012). Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. *New England Journal of Medicine*, 367, 2006-2014.
- Liebling, A. (2005). *Prisons and their moral performance: A study of values, quality, and prison life*. Oxford: Oxford University Press.
- Lipsey, M. W. (1992). Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into variability of effects. In T. D. Cook, H. Cooper, D. S. Cordray, H. Hartmann, L. V. Hedges, R. L. Light, T.A. Louis & F. Mosteller (Eds.), *Meta-analysis for explanation* (pp. 83-127). New York: Russell Sage Foundation.
- Lipsey, M. W. (1992). The effect of treatment on juvenile delinquents: Results from meta-analysis, in F. Lösel, D. Bender & T. Bliesener (Eds.), *Psychology and law: International perspectives* (pp. 131-143). Berlin: de Gruyter.
- Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders. *Victims and Offenders*, 4, 124-147.
- Lipsey, M. W. & Landenberger, N. A. (2006). Cognitive-behavioral interventions. In B. C. Welsh & D. P. Farrington (Eds.), *Preventing crime: What works for children, offenders, victims, and places* (pp. 57-71). Dordrecht, NL: Springer.
- Lipsey, M. W., Landenberger, N. A. & Wilson, S. (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders*. Campbell Systematic Review. Verfügbar unter http://www.campbellcollaboration.org/reviews_crime_justice/index.php.

- Lipsey, M. W. & Wilson, D. B. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders* (pp. 313-345). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lipton, D. S. (2010). A therapeutic distinction with a difference: Comparing American concept-based therapeutic communities and British democratic therapeutic community treatment for prison inmates. In R. Shuker & E. Sullivan, E. (Eds.), *Grendon and the emergence of forensic therapeutic communities: Developments in research and practice* (pp. 61-77). Chichester, UK: Wiley.
- Lipton, D. S., Martinson, R. & Wilks, J. (1975). *The effectiveness of correctional treatment*. New York: Praeger.
- Lipton, D. S., Pearson, F. S., Cleland, C. M. & Yee, D. (2002). The effects of therapeutic communities and milieu therapy on recidivism. In J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment* (pp. 39-77). Chichester, UK: Wiley.
- Listwan, S. J., Sullivan, C. J., Agnew, R., Cullen, F. T. & Colvin, M. (2013). The pains of imprisonment revisited: The impact of strain on inmate recidivism. *Justice Quarterly*, 30, 144-168.
- Littell, J. H. (2006). The case for Multisystemic Therapy: Evidence or orthodoxy? *Children and Youth Services Review*, 28, 458-472.
- Lösel, F. (1993). The effectiveness of treatment in institutional and community settings. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 3, 416-437.
- Lösel, F. (1995). The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations. In J. McGuire (Ed.), *What works: Reducing reoffending* (pp. 79-111). Chichester, UK: Wiley.
- Lösel, F. (1996). Changing patterns in the use of prisons: An evidence-based perspective. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 4, 108-127.
- Lösel, F. (1998). Treatment and management of psychopaths. In D. J. Cooke, A. E. Forth & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp. 303-354). Dordrecht: Kluwer.
- Lösel, F. (2000). The efficacy of sexual offender treatment: A review of German and international evaluations. In P. J. van Koppen & N. H. M. Roos (Eds.), *Rationality, information and progress in psychology and law* (pp. 145-170). Maastricht, NL: Metajuridica Publications.

- Lösel, F. (2007). Doing evaluation in criminology: Balancing scientific and practical demands. In R. D. King & E. Wincup (Eds.), *Doing research on crime and justice*, 2nd ed. (pp. 141-170). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lösel, F. (2012a). Offender treatment and rehabilitation: What works? In M. Maguire, R. Morgan & R. Reiner (Eds.), *The Oxford handbook of criminology*, 5th ed. (pp. 986-1016). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lösel, F. (2014). Evaluation der Straftäterbehandlung. In T. Bliesener, F. Lösel & G. Köhnken (Hrsg.), *Lehrbuch Rechtspsychologie* (S. 529-555). Bern: Huber.
- Lösel, F. & Bender, D. (2003). Protective factors and resilience. In D. P. Farrington & J. Coid (Eds.), *Prevention of adult antisocial behaviour* (pp. 130-204). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Lösel, F., Bottoms, A. E. & Farrington, D. P. (Eds.) (2012). *Young adult offenders: Lost in transition?* Milton Park, UK: Routledge.
- Lösel, F. & Egg, R. (1997). Social-therapeutic institutions in Germany: Description and evaluation. In E. Cullen, L. Jones & R. Woodward (Eds.), *Therapeutic communities in prisons* (pp. 181-203). Chichester, UK: Wiley.
- Lösel, F. & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43 (pp. 8-23).
- Lösel, F. & Köferl, P. (1989). Evaluation research on correctional treatment in West Germany: A meta-analysis. In H. Wegener, F. Lösel & J. Haisch (Eds.), *Criminal behavior and the justice system* (pp. 334-355). New York: Springer.
- Lösel, F., Köferl, P. & Weber, F. (1987). *Meta-Evaluation der Sozialtherapie*. Stuttgart: Enke Verlag.
- Lösel, F. & Koehler, J. (2014). Can prisons reduce reoffending? A meta-evaluation of custodial and community treatment programs. *Presentation at the 14th Conference of the European Society of Criminology, 10-13 September 2014, Prague, CZ*.
- Lösel, F., Koehler, J. A. & Hamilton, L. (2012). Resozialisierung junger Straftäter in Europa: Ergebnisse einer internationalen Studie über Maßnahmen zur Rückfallprävention. *Bewährungshilfe*, 59, 175-190.

- Lösel, F., Pugh, G., Markson, L., Souza, K. & Lanskey, C. (2012). *Risk and protective factors in the resettlement of imprisoned fathers with their families*. Research report. Norwich, UK: Ormiston Children and Families Trust.
- Lösel, F. & Renschmidt, H. (2014). Neurowissenschaften und Kriminologie/Neurosciences and Criminology (Editorial). *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 97, 327-332.
- Lösel, F. & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146.
- Lösel, F. & Schmucker, M. (2014). Treatment of sex offenders. In D. Weisburd & G. Bruinsma (Eds.), *Encyclopedia of criminology and criminal justice* (pp. 5323-5332). New York: Springer.
- MacKenzie, D. L. (2006). *What works in corrections? Reducing the criminal activities of offenders and delinquents*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- MacKenzie, D. L., Wilson, D. B. & Kider, S. B. (2001). Effects of correctional boot camps on offending. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578, 126-143.
- Maguire, M. (2012). Criminal statistics and the construction of crime. In M. Maguire, R. Morgan & R. Reiner (Eds.), *The Oxford handbook of criminology*, 5th ed. (pp. 206-244). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Maguire, M., Grubin, D., Lösel, F. & Raynor, P. (2010). 'What works' and the Correctional Services Accreditation Panel: Taking stock from an inside perspective. *Criminology and Criminal Justice*, 10, 37-58.
- Maguire, M. & Raynor, P. (2006). How the resettlement of prisoners promotes desistance from crime: Or does it? *Criminology and Criminal Justice*, 6, 19-38.
- Markson, L., Lösel, F., Souza, K. & Lanskey, C. (2015). Male prisoners' family relationships and resilience in resettlement. *Criminology and Criminal Justice*, 15, 423-441.
- Martinson R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *The Public Interest*, 35, 22-54.
- McDougall, C., Perry, A. E., Clarbour, J., Bowles, R. & Worthy, G. (2009). *Evaluation of HM Prison Service Enhanced Thinking Skills Programme*. Ministry of Justice Research Series 3/09. London: Ministry of Justice.

- McMurrin, M. (2002). Motivation to change: Selection criterion or treatment need? In M. McMurrin (Ed.), *Motivating offenders to change* (pp. 3-13). Chichester, UK: Wiley.
- McNeill, F. (2006). A desistance paradigm for offender management. *Criminology and Criminal Justice*, 6, 39-62.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*, 2nd ed. New York: Guilford.
- Ministry of Justice (2013). *Proven re-offending statistics quarterly bulletin: July 2010 to June 2011, England and Wales*. London: Ministry of Justice.
- Moos, R. (1975). *Evaluating correctional and community settings*. New York: Wiley.
- Nagin, D. (2013). Deterrence in the twenty-first century. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice in America: 1975-2025. Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 42 (pp. 199-263). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Nagin, D. S., Cullen, F. & Lero-Jonson, C. (2009). Imprisonment and reoffending. *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 38 (pp. 115-200). Chicago IL: University of Chicago Press.
- Niemz, S. & Lauwitz, K. (2012). *Sozialtherapie im Strafvollzug 2012: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2012*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Olver, M. E., Nicholaichuk, T. P., Gu, D. & Wong, S. C. P. (2012). Sex offender treatment outcome, actuarial risk, and the aging sex offender in Canadian corrections: A long-term follow-up. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25, 396-422.
- Palmer, T. (1992). *The re-emergence of correctional intervention*. Newbury Park, CA: Sage.
- Pearson, F. S., Lipton, D. S., Cleland, C. M. & Yee, D. S. (2002). The effects of behavioral/cognitive-behavioral programs on recidivism. *Crime and Delinquency*, 48, 476-496.
- Petrosino, A. (1997). "What works?" revisited again: A meta-analysis of randomized field experiments in individual-level interventions. Doctoral dissertation, Rutgers University, School of Criminal Justice, Newark, NJ.

- Petrosino, A. & Soydan, H. (2005). The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism: Results from meta-analyses of experimental and quasi-experimental research. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 435-50.
- Petrosino, A., Turpin-Petrosino, C. & Buehler, J. (2003). Scared straight and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency: A systematic review of randomized experimental evidence. *Annals of the American Academy of Social and Political Science*, 589, 41-62.
- Polaschek, D. L. L. (2014). Adult criminals with psychopathy: Common beliefs about treatability and change have little empirical support. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 296-301
- Porporino, F. (2010). Bringing sense and sensitivity to corrections: From programmes to 'fix' offenders to services to support desistance. In J. Brayford, F. Cowe & J. Dering (Eds.), *What else works? Creative work with offenders* (pp. 61-85). Cullompton, UK: Willan.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J. & Garrido, V. (1999). The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: A European meta-analytic review. *Psychology, Crime and Law*, 5, 251-278.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J. & Garrido, V. (2002). Crime treatment in Europe: A review of outcome studies. In J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending* (pp. 113-141). Chichester, UK: Wiley.
- Rosenthal, R. & Rubin, D. B. (1979). Comparing significance levels of independent studies. *Psychological Bulletin*, 86, 1165-1979.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344.
- Salekin, R. T., Worley, C. & Grimes, R. D. (2010). Treatment of psychopathy: A review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 235-266.
- Schmucker, M. & Lösel, F. (2011). Meta-analysis as a method of systematic reviews. In D. Gadd, S. Karstedt & S. F. Messner (Eds.), *The Sage handbook of criminological research methods* (pp. 425-443). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schmucker, M. & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11, 597-630

- Schüler-Springorum, H. (1986). Die sozialtherapeutischen Anstalten – ein kriminologisches Lehrstück. In H. J. Hirsch, G. Kaiser & H. Marquardt (Hrsg.), *Gedächtnisschrift für Hilde Kaufmann* (S. 167-188). Berlin; de Gruyter.
- Schwedler, A. & Schmucker, M. (2012). Verlaufsmessung im sozialtherapeutischen Behandlungsvollzug: Wie sinnvoll sind allgemeine Persönlichkeitsmaße? *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 95, 269-280.
- Schwedler, A. & Wößner, G. (2012). Veränderungen kriminogener Faktoren bei Sexual- und Gewaltstraftätern in Sozialtherapie und Regelvollzug. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 2013, 7, 47-55.
- Shaffer, D. K. & Pratt, T. C. (2009). Meta-analysis, moderators, and treatment effectiveness: The importance of digging deeper for evidence of program integrity. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48, 101-119.
- Shapland, J., Atkinson, A., Atkinson, H., Dignan, J., Edwards, L., Hibbert, J., Howes, M., Johnstone, J., Robinson, G. & Sorsby, A. (2008). *Does restorative justice affect reconviction?* Ministry of Justice Research Series no. 10/08. London: National Offender Management Service.
- Sherman, L., Farrington, D., Welsh, B. & MacKenzie, D. (Eds.). (2002). *Evidence-based crime prevention*. New York: Routledge.
- Sherman, L. W. & Strang, H. (2007). *Restorative justice: The evidence*. London: The Smith Institute.
- Smith, M. L., Glass, G. V. & Miller, W. R. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: John Hopkins Press.
- Smith, P., Goggin, C. & Gendreau, P. (2002). *The effects of prison sentences and intermediate sanctions on recidivism: General effects and individual differences*. Research Report JS42-103/2002. Ottawa: Public Works and Government Services Canada.
- Suhling, S. & Guéridon, M. (2016). Vergleiche zwischen sozialtherapeutischen Einrichtungen: "Benchmarking" als Evaluationsansatz im Strafvollzug. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 10, 32-44.
- Taxman, F. S. & Belenko, S. (2012). *Implementing evidence-based practices in community corrections and addiction treatment*. New York: Springer.
- Theobald, D. & Farrington, D. P. (2009). Effects of getting married on offending: Results from a prospective longitudinal survey of males. *European Journal of Criminology*, 6, 496-516.

- Tolan, P., Henry, D., Schoeny, M., Bass, A., Lovegrove, P. & Nichols, E. (2013). Mentoring interventions to affect juvenile delinquency and associated problems. Campbell Systematic Review.
Verfügbar unter http://www.campbellcollaboration.org/reviews_crime_justice/index.php
- Tong, L. S. J. & Farrington, D. P. (2006). How effective is the Reasoning and Rehabilitation programme in reducing offending? A meta-analysis of evaluations in four countries. *Psychology, Crime, & Law*, 12, 3-24.
- Travers, R., Wakeling, H. C., Mann, R. E. & Hollin, C. R. (2013). Reconviction following a cognitive skills intervention: An alternative quasi-experimental methodology. *Legal and Criminological Psychology*, 18, 48-65.
- Travers, R., Mann, R. E. & Hollin, C. R. (2014). Who benefits from cognitive skills programs? Differential impact by risk and offense type. *Criminal Justice and Behavior*, 41, 1103-1129.
- Villettaz, P., Gilliéron, G. & Killias, M. (2015). *The effects of custodial vs. non-custodial sentences on reoffending: A systematic review of the state of knowledge*. Campbell Systematic Review.
Verfügbar unter http://www.campbellcollaboration.org/reviews_crime_justice/index.php
- Visher, C. A., Winterfield, L. & Coggeshall, M. B. (2006). Systematic review of non-custodial employment programs: Impact on recidivism rates of ex-offenders. Campbell Systematic Review.
Verfügbar unter http://www.campbellcollaboration.org/reviews_crime_justice/index.php
- Voß, T., Klemke, K., Schneider-Njepel, V. & Kröber, H. L. (2016). Wenn ja, wie lange? – Dauer antiandrogener Behandlung von Sexualstraftätern mit paraphilen Störungen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 10, 21-31.
- Ward, T. & Brown, M. (2004). The Good Lives Model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10, 243-257.
- Ward, T. & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk-paradigm*. London: Routledge.
- Welsh, B. C. & Farrington, D. P. (2000). Correctional intervention programs and cost benefit analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 115-133.
- Whitehead, J. T. & Lab, S. P. (1989). A meta-analysis of juvenile correctional treatment. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 26, 276-295.

- Wilson, D. B., Gallagher, C. A. & MacKenzie, D. L. (2000). A meta-analysis of correction-based education, vocation, and work programs for adult offenders. *Journal of Research on Crime and Delinquency*, 37, 347-368.
- Wilson, D. B., Lipsey, M. W. & Soydan, H. (2003). Are mainstream programs for juvenile delinquency less effective with minority youth than majority youth? A meta-analysis of outcomes research. *Research on Social Work Practice*, 13, 3-26.
- Wößner, G. & Schwedler, A. (2014). Correctional treatment of sexual and violent offenders: Therapeutic change, prison climate, and recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 41, 862-879.

Motivation in sexualforensischen Psychotherapien

Fritjof von Franqué

1. Einleitung

Nach dem von Andrews und Bonta (2006) entwickelten Modell zur Rehabilitation straffällig gewordener Menschen sollten Behandler bei der Gestaltung ihrer Interventionen drei zentrale Prinzipien beachten, die sich auch als wirksam bei der Behandlung von sexualdelinquent gewordenen Menschen gezeigt haben (Hanson et al., 2009): Nach dem Risk-Prinzip sollte sich der therapeutische Aufwand nach der Zuordnung eines Klienten zu einer Risikogruppe richten. Je höher das Risiko der entsprechenden Gruppe ist, desto mehr therapeutische Ressourcen sollten auf den Klienten entfallen. Dem gegenüber besagt das Need-Prinzip, dass Interventionen direkt auf die Veränderung von Merkmalen gerichtet sein sollen, die mit zukünftiger Delinquenz assoziiert sind. Schließlich sollten dem Responsivity-Prinzip nach Maßnahmen auf die Besonderheiten von Klienten zugeschnitten sein, so dass sich die Chancen auf einen Therapieerfolg erhöhen.

Im vorliegenden Zusammenhang sollen die letzten beiden Prinzipien in ihren Implikationen für sexualforensische Psychotherapien erörtert werden, wobei die Überlegungen prinzipiell auch auf andere delinquent gewordene Personengruppen übertragbar sind. Das Need-Prinzip fordert von Therapeuten, dass mit Klienten an bekannten, dynamischen Risikofaktoren (wie z. B. frauenfeindlichen Einstellungen) gearbeitet wird. Dies bedeutet, dass Therapeuten den Therapieprozess inhaltlich steuern müssen und damit konträr zu einer Vorstellung von Psychotherapie handeln, nach der Klienten selbst für das Einbringen von relevanten Inhalten verantwortlich sind (vgl. Sachse, 2003). Folgen Therapeuten diesem Prinzip, laufen sie automatisch Gefahr, Reaktanz bei ihren Klienten zu erzeugen, denn die inhaltliche Vorgabe schränkt die Wahlfreiheit der Klienten ein. Das oben beschriebene Responsivity-Prinzip knüpft genau an diesem Problem an. Hatten nämlich Andrews und Bonta (1996) bei der Formulierung dieses Prinzips ursprünglich sprachliche und kognitive Fähigkeiten im Sinn, werden mittlerweile eine Reihe von weiteren Responsivity-Faktoren diskutiert, zu denen auch die Motivation zählt (vgl. Marshall et al., 2011; Andrews, Wormith & Bonta, 2012). Es lässt sich also fragen, wie Klienten zur Arbeit an vorgegebenen Themen bewegt werden

können. Hierzu müssten Klienten das therapeutische Angebot als etwas auffassen, dass für sie persönlich – und nicht für die Weisung aussprechende Justiz, die therapie anbietende Institution, behandelnde Therapeuten, Familienmitglieder oder Partner – irgendeinen Wert hat. Dies scheint nach wissenschaftlichen Untersuchungen nur begrenzt der Fall zu sein, da Menschen mit Sexualdelinquenz sexualforensische Psychotherapien nur zu einem gewissen Teil wahrnehmen oder abschließen: Nach einer Studie von Langevin (2009) mit 778 Personen waren nur knapp die Hälfte der Probanden zur Teilnahme bereit und nur 13,6 % schlossen die therapeutische Maßnahme tatsächlich ab. Gründe, sich gegen eine Therapie zu entscheiden, sind nach Mann et al. (2013) vor allem geringe Informationen über therapeutische Maßnahmen, das Gefühl fehlender Mitbestimmungsmöglichkeiten, (beobachtete) schlechte Therapieerfahrungen sowie die Angst vor Stigmatisierung bzw. vor einem Statusverlust. Darüber hinaus zeigen weitere Studien, dass die Rate erneuter Sexualdelinquenz bei Personen mit Therapieabbruch deutlich höher als bei Personen mit abgeschlossener Therapie ist (Hanson & Bussière, 1998; Hanson et al., 2002; Lösel & Schmucker, 2005; Olver et al., 2011).

Diese Vorüberlegungen machen deutlich, welche zentrale Rolle die Motivation im Rahmen sexualforensischer Psychotherapien einnimmt. Wie können also Praktiker zur Motivation ihrer Klienten beitragen? Wie lässt sich die Motivationsarbeit verbessern?

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen erscheint es sinnvoll, sich zunächst theoretisch genauer mit dem Begriff der Motivation auseinanderzusetzen. Im vorliegenden Kapitel soll ein Phasenmodell entwickelt werden, mit dessen Hilfe sich motivationale Techniken differenzieren lassen. Mit Hilfe dieses Modells soll in einem zweiten Schritt ein modernes Behandlungsprogramm auf bestehende motivationale Techniken hin analysiert werden. Für jede im Modell postulierte Phase soll ein Interventionsbeispiel genauer vorgestellt werden, um die unterschiedlichen therapeutischen Aufgaben bei der Motivationsarbeit im Verlauf deutlich zu machen. Ansatzpunkte für Verbesserungsmöglichkeiten sollen anhand der vorgestellten Techniken diskutiert werden. Das Kapitel endet mit einer Diskussion der Befunde und beleuchtet weitere Einflussfaktoren, die über die therapeutische Situation hinaus existieren. Abschließend wird auf die Grenzen von Motivationsarbeit eingegangen.

2. Theoretischer Hintergrund

Der Begriff Motivation lässt sich definieren als ein Beweggrund für gerichtetes Verhalten zu einem erhofften Zustand hin (Annäherungsziel) oder von einem befürchteten Zustand weg (Vermeidungsziel), wobei sich die Motiva-

tionsstärke als Produkt von subjektivem Wert des Ziels und der individuellen Wirksamkeitserwartung ergibt, dieses Ziel auch tatsächlich zu erreichen (vgl. Sachse et al., 2012). Den Prozess einer solchen Zielbildung und darauf folgenden Handlungsumsetzung haben Heckhausen und Gollwitzer (1987) mit dem so genannten Rubikonmodell zu beschreiben versucht. Die Autoren unterscheiden vier Phasen: In der ersten Phase beschäftigen sich Menschen zunächst einmal damit, was ihnen besonders wichtig erscheint und sind entsprechend mit verschiedenen Formen des Reflektierens und Abwägens beschäftigt. Der sog. Rubikon wird überschritten, wenn Menschen ein für sie relevantes Ziel mit hoher Wertigkeit herausgebildet haben und sich zur Verfolgung dieses Ziels bzw. zum Abschirmen von konkurrierenden Zielen entschließen. Personen treten dann von der Motivationsphase in die sog. Volitionsphase ein, in der sie sich nun mit Möglichkeiten der Zielerreichung beschäftigen. Diese Phase ist zunächst präaktional, d. h. das gewählte Ziel wird noch nicht durch eine Handlung verfolgt. Erst wenn die Realitätsprüfung aussichtsreich ausfällt, wird mit der Initiierung zielbezogener Handlungen begonnen. Sobald diese Handlungen abgeschlossen sind, treten Personen wieder in die Motivationsphase ein und bewerten, inwieweit mit dem Handlungsergebnis das verfolgte Ziel auch erreicht wurde. Bei negativer Bewertung und weiterhin bestehender Zielrelevanz muss der gesamte Prozess abermals durchlaufen werden.

Verschiedene Autoren arbeiteten zentrale Konsequenzen dieses Modells für die Psychotherapie heraus: Unter anderem unterstrichen Grawe und Casper (2015), dass Therapeuten je nach Intentionslage ihrer Klienten entscheiden müssten, ob sie klärungsorientiert und damit links des Rubikons oder bewältigungsorientiert und damit rechts des Rubikons arbeiteten. Kommen Klienten mit unklaren oder konflikthaften Motivationen in die Psychotherapie, wäre ein klärungsorientiertes Vorgehen z. B. im Sinne humanistischer oder psychodynamischer Therapien indiziert; bei hingegen eindeutigen Zielen und geringer Wirksamkeitserwartung wäre ein bewältigungsorientiertes Vorgehen, wie es z. B. verhaltenstherapeutische Methoden bieten, sinnvoller. Die Autoren unterstreichen jedoch, dass die meisten Problemkonstellationen von Klienten nicht eindeutig sein dürften und damit Therapeuten in der Lage und willens sein sollten, Klienten klärungs- und bewältigungsorientiert zu unterstützen. Sachse (2003, S. 113) zieht aus dem Rubikon-Modell den Schluss, dass die „Eindeutigkeit der Entscheidung (...) die Wahrscheinlichkeit der Realisierung“ erhöht. Aus diesem Grund sollte im therapeutischen Prozess im ersten Schritt immer die Motivation (also die Frage: Will ich das überhaupt?) genau geklärt werden, bevor anschließend die Analyse der Realisierbarkeit (also die Frage: Kann ich das überhaupt schaffen?) und damit einhergehend die Wirksamkeitserwartung bearbeitet werden kann. Da Klienten dieser Logik jedoch

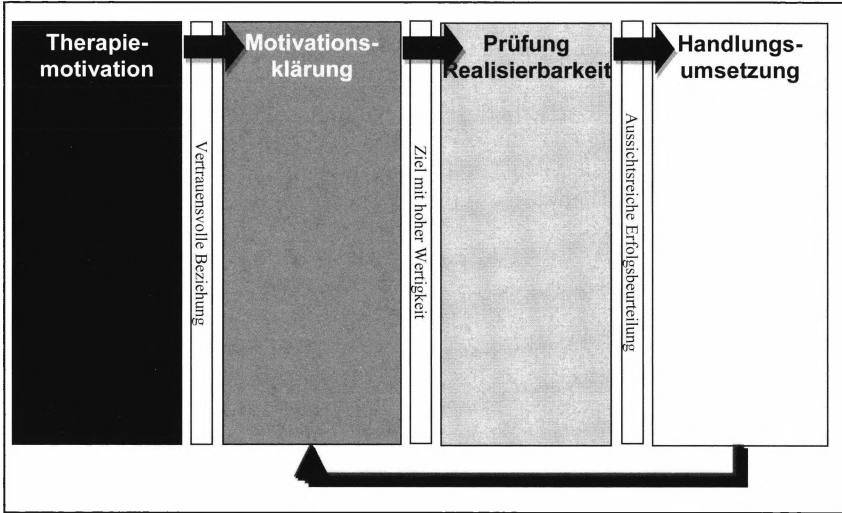
häufig nicht folgen, sollten Therapeuten einen solchen Bearbeitungsprozess konstruktiv steuern, indem sie auf die Einhaltung dieser Schrittfolge achten.

Neben dem Rubikonmodell erscheint eine weitere wichtige Unterscheidung zwischen der so genannten Änderungsmotivation und der so genannten Therapiemotivation für den vorliegenden Zusammenhang hilfreich (Sachse et al., 2012, S. 19-22). Änderungsmotivation ist als der Wunsch zu verstehen, Aspekte der eigenen Person für ein bestimmtes Ziel zu bearbeiten. Dies setzt voraus, dass Klienten eigene Anteile und deren Folgen für ihr Problem erkannt haben. Therapiemotivation hingegen beschreibt lediglich den Umstand, dass eine Person den Wunsch hat, eine therapeutische Maßnahme wahrzunehmen. Prinzipiell kann dies durch einen Veränderungswunsch motiviert sein, ebenso mag jedoch die Therapie eine Alibifunktion, ein Stabilisierungsbestreben oder einen Erlösungswunsch beinhalten. An dieser Stelle sei angemerkt, dass Klienten neben der Funktionalisierung der Therapie die therapeutische Situation auch per se als positiv erleben könnten, ohne an einer Veränderung interessiert zu sein: So können Klienten z. B. im therapeutischen Setting die Erfahrung machen, verstanden, mit ihren Ressourcen wahrgenommen und in ihren Beziehungsmotiven befriedigt zu werden.

Für ein Rahmenmodell zur Einordnung spezifischer, motivationaler Techniken scheint die Zusammenführung des Rubikon-Modells mit der Idee von Therapie- und Änderungsmotivation sinnvoll. Dieser Integrationsvorschlag findet sich in der nachfolgenden Abbildung:

Im Grunde handelt es sich bei dem oben dargestellten Modell um eine vereinfachte Form des Rubikonmodells mit einer vorgeschalteten Phase zur Therapiemotivation. Therapeutische Strategien in der Phase *Therapiemotivation* dienen zunächst dazu, den Klient im Kontakt zu halten und die Kapazität für weitere Interventionen zu erhöhen. Ziel ist eine vertrauensvolle Beziehung zu erreichen, auf deren Grundlage weitere Schritte unternommen werden können. Konkrete Inhalte lassen sich in dieser Phase noch nicht bearbeiten, da noch nicht von einer ausreichenden Offenheit und Vertrauen ausgegangen werden kann. Ist sich der Klient sicher, dass seine Belange durch den Therapeuten ernst genommen werden, kann der Eintritt in die *Motivationsklärung* erfolgen. In dieser Phase sollen Klienten in der Erarbeitung ihrer Therapieziele unterstützt werden. Hierfür soll die motivationale Struktur des Klienten und die von ihr ausgehenden Präferenzen geklärt und evtl. Zielkonflikte bearbeitet werden. Sobald ein Klient sich auf ein Therapieziel mit hoher Wertigkeit festlegen kann und dieses Ziel durch eigene Anstrengungen oder Veränderungen der eigenen Person erreichen möchte, erfolgt der Übergang in die Phase *Prüfung Realisierbarkeit*. In dieser Phase besteht die therapeutische Aufgabe darin, die

Abb. 1: Integratives Rahmenmodell zur Einordnung motivationaler Techniken



Möglichkeiten zur Umsetzung des Vorhabens zu prüfen und die Wirksamkeitserwartung bzw. Selbsteffizienz eines Klienten entsprechend zu stärken. Dies geschieht häufig durch konkrete Planungsarbeit. Wird das Vorhaben dann als aussichtsreich eingeschätzt, erreicht ein Klient schließlich die Phase der *Handlungsumsetzung* und versucht, mit Hilfe der vorher gemachten Pläne durch sein Verhalten sein Ziel zu erreichen. Anschließend treten Klienten wieder in die Phase der *Motivationsklärung* ein. Therapeuten unterstützen ihre Klienten in ihrer Entscheidungsfindung, ob die gesetzten Ziele für den Betroffenen ausreichend verwirklicht wurden, Nachbesserungen erforderlich sind oder eine Ablösung aufgrund der Unerreichbarkeit eines Ziels erfolgen soll.

3. Interventionen zur Motivationssteigerung

Mit Hilfe des entwickelten Rahmenmodells soll nun überlegt werden, welche spezifischen Techniken bzw. therapeutische Strategien für die jeweiligen Phasen in einem modernen Behandlungsprogramm existieren. Hierzu soll das sog. Rockwood Psychological Services Programm (RPS; Marshall et al., 2011; Marshall et al., 2012a; 2012b), genauer analysiert werden. Für jede Phase soll

beispielhaft eine Intervention bzw. therapeutische Strategie genauer beschreiben und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Das Rockwood Psychological Services Program (RPS) ist ein kanadisches, im Laufe von 40 Jahren erarbeitetes Therapieprogramm für Personen mit Sexualdelinquenz, wobei leicht unterschiedliche Vorgehensweisen je nach vorhandener Therapiemotivation und Deliktattributionen entwickelt wurden. In einer Evaluationsstudie mit 535 Therapieabsolventen wurde die durch Prognoseverfahren erwartete mit der empirisch ermittelten Rückfallrate verglichen. Es zeigte sich in einem Katamnesezeitraum von 5,4 Jahren, dass anstatt der erwarteten 16,8 % lediglich 3,2 % der Therapieteilnehmer mit einem erneuten Sexualdelikt rückfällig geworden waren. Bei einem Katamnesezeitraum von 8,4 Jahren waren statt der erwarteten 23,8 % der Probanden lediglich 5,6 % mit einem erneuten Sexualdelikt auffällig geworden (Marshall et al., 2011, S. 105). Aus Sicht des Autors kann das RPS daher als erfolgreich beurteilt werden. Es stellt sich im vorliegenden Zusammenhang die Frage, inwieweit Motivationsarbeit im Rahmen eines solch erfolgreichen Programms Berücksichtigung fand.

Interessanterweise zeichnet sich das RPS unter anderem dadurch aus, dass eine Motivationsphase der therapeutischen Beeinflussung strafatassoziierter Faktoren vorangestellt ist. Diese Phase dient den Autoren nach im Wesentlichen der Stärkung des Arbeitsbündnisses. Hierfür werden eine Reihe von prozeduralen Aspekten und konkreten Therapieinhalten vorgeschlagen.

4. Therapiemotivation und Empathie

Wie bereits referiert, beschreibt der Begriff Therapiemotivation, dass ein Klient bereit zur Teilnahme an einer therapeutischen Maßnahme ist. Neben den oben dargestellten Interessen Dritter, die Betroffene schließlich zu einer Teilnahme bewegen können (extrinsische Therapiemotivation), kann ein Klient selbst die therapeutische Situation als positiv erleben und aus diesem Grund zu einer Teilnahme bereit sein (intrinsische Therapiemotivation). Entsprechend sollten Therapeuten versuchen, Klienten eine solche Erfahrung durch ihre Interventionen zu ermöglichen.

Marshall und Kollegen haben in der Literatur effektive Charakteristika von Psychotherapeuten identifiziert (Marshall et al., 2003) und diese Merkmale in Hinblick auf ihre Reliabilität und Assoziation mit gewünschten Veränderungen (Marshall et al., 2002) in sexualforensischen Psychotherapien untersucht. Empathie bzw. empathisches Verstehen als eine besonders wirksame Variable wurde in diesem Zusammenhang definiert als die Fähigkeit des Therapeuten, sich um ein Verständnis der Gefühle seines Klienten zu bemühen und sich

hierauf zu beziehen (Marshall et al., 2003). Aufgrund ihrer Befunde empfehlen die Autoren, dass sexualforensische Psychotherapeuten u. a. empathisches Verstehen trainieren und realisieren sollten (Marshall et al., 2011, S. 65-68; S. 75; Marshall et al., 2012a). Unglücklicher Weise bleibt offen, wie genau Therapeuten dieser Forderung nachkommen können. An dieser Stelle besteht daher Nachbesserungsbedarf, der beispielhaft nachfolgend gegeben wird.

Aus der Sicht von Sachse (2003, S. 75-92) hilft Therapeuten ein grundlegendes Verständnis des empathischen Verstehens. Der Begriff Empathie stammt ursprünglich von Rogers (1980) und bezeichnet den Versuch eines Therapeuten, das innere Bezugssystem des Klienten zu verstehen. Sachse selbst (2003) versucht sich dem Phänomen indes sprachpsychologisch zu nähern und definiert Empathie als Rekonstruktion des vom Klienten Gemeinten. Das vom Klienten Gesagte wird vor dem Hintergrund weiterer Wissensbestände verarbeitet und das Verstandene wird anschließend im Sinne einer Hypothese rückgemeldet. Diese Hypothese kann validiert oder abgelehnt werden, beides ist im Grunde einem vertieften Verstehen förderlich. Annähernd richtige Rekonstruktionen wirken sich stark vertrauensbildend aus und bilden die Möglichkeit, Inhalte weiter zu vertiefen. Daneben wird durch empathisches Verstehen auch die Aufmerksamkeit und Bearbeitung von Inhalten durch den Therapeuten gelenkt.

Mit Hilfe des Kommunikationsmodells von Gordon (1970; zit. n. Rosengren, 2012, S. 56) lässt sich der empathische Verstehensprozess in vier Schritte unterteilen:

- A. Zu Beginn bildet sich im Klienten ein mentaler Zustand, der kognitiv oder affektiv, mehr oder weniger sprachlich repräsentiert sein kann (z. B. Empfindung von Ärger; konkreter Gedanke: „*Ich hasse es hier zu sein!*“).
- B. Der Klient verleiht diesem mentalen Zustand (non-)verbal Ausdruck (z. B. Wutaffekt im Gesicht; Äußerung „*Ich sage hier nichts.*“).
- C. Die Informationen verarbeitet der Therapeut und verbindet diese mit weiteren Wissensbeständen zum Klienten (z. B. Klient wurde Therapie durch Gericht auferlegt).
- D. Dieser Verarbeitung verleiht der Therapeut dann wieder sprachlich Ausdruck (z. B. „*Sie lassen sich zu nichts zwingen.*“)

Die therapeutische Äußerung gleicht der Klient wiederum mit seinem mentalen Zustand ab. Trifft das Gesagte das innere Erleben – was sich z. B. in vertiefenden Äußerungen wie „*Ja, genau! Sehen Sie, ich habe (...)*“ zeigen kann –, ist empathisches Verstehen geglückt. Empathie ist demnach der Versuch, eine Verbindung zwischen den Punkten (A) und (D) zu schaffen.

Anhand dieser Ausführungen lassen sich einige Anforderungen an Therapeuten skizzieren (Sachse, 2003): Da empathisches Verstehen eine Interpretation des Gesagten vor dem Hintergrund aktivierter Wissensbestände darstellt, müssen Therapeuten in der Lage sein, das (non-)verbale Verhalten ihrer Klienten möglichst fehlerfrei zu verarbeiten. Aus diesem Grund ist Selbsterfahrung weiterhin ein wichtiger Bestandteil therapeutischer Ausbildung, damit eigene Themen die Verarbeitung nicht zu stark beeinträchtigen. Darüber hinaus sollte Fachwissen Therapeuten ermöglichen, schneller Hypothesen über das Gemeinte zu entwickeln. Dies sollte entsprechend Inhalt in ihrer Ausbildung sein, Therapeuten müssen dieses Wissen jedoch auch verfügbar halten. Schließlich sollten Therapeuten individuelle Klientenmodelle bilden können, auf deren Grundlage sich ihre empathischen Verstehensprozesse verbessern. Aufgrund der zunehmenden Informationen zum Klienten im Therapieverlauf sollte sich das Modell stetig präzisieren, wozu auch jede zurückgewiesene Hypothese (z. B. „*Sie fühlen sich hier überhaupt nicht wohl.*“ „*Das stimmt nicht!*“) beiträgt. Therapeuten müssen in ihrer Ausbildung systematisch zur Modellbildung angeleitet werden.

5. Motivationsklärung und das Good Lives Wheel

In der zweiten Phase des oben beschriebenen Rahmenmodells geht es nunmehr um die Frage, welche Ziele ein Klient in der Zukunft gerne erreichen würde. Durch die Beschäftigung mit einem erstrebenswerten zukünftigen Zustand kann eine Änderungsmotivation entstehen, die Klienten schließlich zur Bearbeitung eigener Problembereiche bewegt und sie in späteren Phasen Frustrationen überstehen lässt. Die therapeutische Aufgabe in dieser Phase besteht also darin, mit den Klienten Präferenzen und Zielkonflikte zu klären, bis sich besonders positiv besetzte Ziele ohne Ambivalenz herausgebildet haben.

Im RPS wird diese Aufgabe u. a. mit Hilfe des sog. *Good Lives Wheel* (dt.: Rad der guten Lebensführung) versucht umzusetzen (Marshall & O'Brien, 2014, S. 284; Marshall et al., 2011, S. 127; 2012b). Diese Technik basiert auf dem von Ward und Kollegen (Laws & Ward, 2011; Ward & Maruna, 2007; Ward & Stewart, 2004) vorgeschlagenen Grundbedürfnissen des sog. *Good Lives Model* (GLM), die zwar nicht näher expliziert, hier aber dennoch aufgeführt werden sollen:

- (1) **Leben:** Das Bedürfnis nach Gesundheit, körperlicher Unversehrtheit und physischer Funktionsfähigkeit.
- (2) **Wissen:** Das Bedürfnis, etwas über sich selbst, andere Personen oder die Umgebung zu lernen.

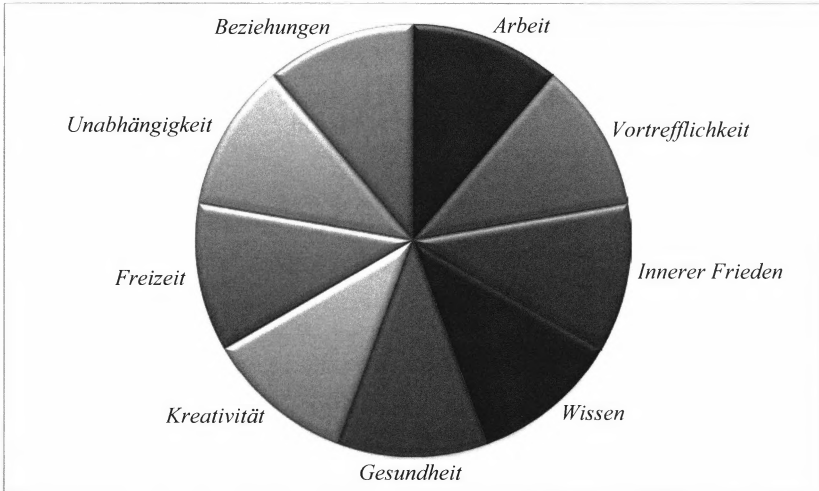
- (3) Vortrefflichkeit in Spiel und Arbeit: Das Bedürfnis, Aktivitäten aufzunehmen und sich in diesen fortlaufend zu verbessern.
- (4) Autonomie: Das Bedürfnis, den eigenen Weg im Leben zu gehen und selbst Entscheidungen treffen zu können, ohne durch andere hierin beeinträchtigt zu werden.
- (5) Innerer Frieden: Das Bedürfnis, innere Unruhe und Stress besänftigen und emotionale Gelassenheit empfinden zu können.
- (6) Verbundenheit: Das Bedürfnis, warme und liebevolle Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und aufrecht zu erhalten.
- (7) Gemeinschaft: Das Bedürfnis, sozialen Gruppen anzugehören, die die eigenen Werte, Sorgen und Interessen teilen.
- (8) Spiritualität: Das Bedürfnis, im eigenen Leben Bedeutung und Sinn zu finden.
- (9) Glück: Das Bedürfnis nach Vergnügen, Genuss und Zufriedenheit sowie der Erfahrung, mit dem eigenen Leben einverstanden und zufrieden zu sein.
- (10) Kreativität: Das Bedürfnis, Neues und Innovatives zu erfinden, auszuprobieren oder erleben zu wollen.

Die Grundannahme des GLM besteht darin, dass eine zufriedenstellende Lebensführung durch die Erfüllung dieser menschlichen Grundbedürfnisse entsteht. Dabei wird Zufriedenheit nicht als etwas Statisches verstanden, die postulierten Motive müssen immer wieder aufs Neue befriedigt werden (Laws & Ward, 2011, S. 175; Ward & Maruna, 2007, S. 111).

Marshall und Kollegen (Marshall & O'Brien, 2014, S. 284; Marshall et al., 2011, S. 127; 2012b) haben diese Grundbedürfnisse für die Arbeit mit Klienten stark vereinfacht und in einem Rad angeordnet, um visuell die zentrale Idee des GLM zu vermitteln:

Klienten wird das Rad der guten Lebensführung als Abbildung vorgelegt, wobei sie gebeten werden, ihre Zufriedenheit in jedem Bereich auf einer Skala von 1 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 10 (= vollkommen zufrieden) einzuschätzen. Der Therapeut sollte dann auf das übergeordnete Ziel der Therapie hinweisen: Klienten sollen mit allen notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten für jeden der aufgeführten Lebensbereiche ausgestattet werden, so dass ein besseres und erfüllendes Leben möglich wird. Die neu erworbenen Kompetenzen sollen Erfolge in jedem der dargestellten Bereiche ermöglichen und da-

Abb. 2: Das Rad der guten Lebensführung nach Marshall und O'Brien (2014)



mit gleichzeitig das Risiko für erneute Straftaten senken. Sobald Klienten die Therapie mit guten Ergebnissen durchlaufen haben, können sie selbstständig weiter an einer guten Lebensführung mit Hilfe des Gelernten arbeiten. Die Therapie stellt damit den Beginn einer Reise zu langfristigem Erfolg dar, jedoch müssen Klienten auch nach der Behandlung ihre Bemühungen fortsetzen (Marshall et al., 2012b).

Die Klienten werden dann gebeten, einen noch unzufriedenstellenden Aspekt eines Lebensbereichs auszuwählen. Dieser Aspekt wird zunächst mit Hilfe des sog. SMART-Ansatzes konkretisiert (Marshall et al., 2012b): Das Ziel muss zunächst eindeutig und so präzise wie möglich formuliert werden (**s**pezifisch). Dann sollte festgelegt werden, woran genau das Erreichen des Ziels überprüft werden kann (**m**essbar). Mit Hilfe des Therapeuten sollte geprüft werden, ob Klienten das Ziel ohne Vorbehalte annehmen und als angemessen und attraktiv erachten (**a**kzeptiert). Darüber hinaus ist zu prüfen, ob die Zielerreichung überhaupt möglich ist (**r**ealistisch) und bis wann das Ziel zu erreichen ist (**t**erminiert).

Anschließend sollte nach dem RPS mit Klienten erarbeitet werden, weshalb Zielsetzungen und deren Konkretisierungen für das eigene Leben wichtig sein könnten. In diesem Zusammenhang kann die Suche nach gesetzten Zielen in der Lebensgeschichte von Klienten hilfreich sein. Es sollte dabei analysiert werden, ob und weshalb genau diese (nicht) erfolgreich waren. Danach kann

nochmals mit Hilfe des oben dargestellten Rades versucht werden, weitere Ziele zu konkretisieren. In einem letzten Schritt sollten Klienten eine Kosten-Nutzen-Analyse für ein beliebiges Ziel anfertigen: Für dieses Ziel soll systematisch mit dem Therapeuten erarbeitet werden, welche Vor- und Nachteile eine Veränderung gegenüber der jetzigen Situation haben könnte. Hierzu wird eine Vier-Felder-Tafel angefertigt. Therapeuten können den Autoren nach mit dieser Methode die Motivation ihrer Klienten durch die Identifikation von Vorteilen stärken (Marshall et al., 2012b).

Im Vergleich zum empathischen Verstehen wird die Technik des Good Lives Wheels deutlich umfassender beschrieben, wobei wichtige Zusatzinformationen z. B. bzgl. der Grundbedürfnisse und Annahmen des GLM fehlen. Auch evtl. Fallstricke bei der therapeutischen Durchführung werden nicht thematisiert, wie sie z. B. Sachse (2003, S. 108-111) für die Kosten-Nutzen-Analyse darstellt: Aus seiner Sicht springen Klienten häufig unsystematisch zwischen den verschiedenen Aspekten hin und her, weshalb Therapeuten die Klärung unbedingt sukzessiv anleiten sollten.

Darüber hinaus sind einige Punkte aus Sicht des oben genannten Rahmenmodells diskussionswürdig: So muss z. B. gefragt werden, ob die Konkretisierung eines Ziels mit Hilfe des SMART-Ansatzes schon sinnvoll ist, solange Ambivalenzen existieren. Nimmt man die oben aufgeführten Einwände ernst, müsste die Bearbeitung von Ambivalenzen der Zielkonkretisierung vorausgehen. Aspekte von Motivationsklärung und Realisierbarkeitsprüfung würden im Good Lives Wheel in ungünstiger Weise vermischt. Folgt man dieser Einschätzung, müsste darüber hinaus genauer dargelegt werden, wie eine Bearbeitung und Auflösung von Ambivalenzen erfolgen soll. Im RPS hingegen bleibt die Haltung zu bestehenden Ambivalenzen und ggf. deren Bearbeitung unklar.

Interessierte Leser können hierzu Anregungen bei anderen Autoren finden: Sachse und Kollegen (2012, S. 137-159) schlagen z. B. die kontinuierliche Disputation der Vor- und Nachteile von Veränderung und jetziger Situation mit Hilfe der sog. Vier-Stuhl-Technik vor, bis eine Entscheidung erreicht wird. Dem gegenüber argumentieren z. B. Autoren des Motivational Interviewing (vgl. Rosengren, 2012, S. 257-286), dass die Auflösung von Ambivalenzkonflikten durch die kontinuierliche Stärkung des sog. Change Talk (Äußerungen, die eine Veränderung befürworten) mit Hilfe verschiedener Techniken, wie z. B. dem evozierenden Fragen oder dem Erforschen von Werten erreicht werden kann.

6. Realisierbarkeitsprüfung und Coping-Fähigkeiten

In der dritten Phase sollen Klienten schließlich die Realisierbarkeit ihres Ziels mit therapeutischer Hilfe überprüfen und ggf. durch verbesserte Handlungsstrategien ihre Chancen der Zielerreichung verbessern. Neben den in der Umwelt vorhandenen Ressourcen ist ein wichtiger Teil der Prüfungsarbeit die Analyse der eigenen Wirksamkeitserwartung, da Klienten sich oftmals für nicht ausreichend befähigt halten, ihre Ziele selbst durch Handlungen zu erreichen. Die therapeutische Strategie bestünde bei geringer Wirksamkeitserwartung darin, Klienten durch Übung mit verbesserten Kompetenzen zur Zielerreichung auszustatten und somit die Selbstwirksamkeit zu erhöhen.

Im RPS wird dies durch die Vermittlung von Coping-Fähigkeiten erreicht (Marshall et al., 2011, S. 133-134; 2012b). Hierfür kann es den Autoren nach sinnvoll sein, Klienten vorab in einen positiven Zustand zu versetzen, wie es die Autoren mit Hilfe eines Selbstwerttrainings erreichen. Außerdem wird die Vermittlung von Coping-Fähigkeiten mit der Bewältigung von negativen Stimmungen verbunden. In der nachfolgenden Darstellung bleibt der zweite Aspekt jedoch unberücksichtigt.

Klienten werden zunächst über drei verschiedene Coping-Wege aufgeklärt. *Vermeidungsorientiertes Coping* beschreibt die Versuche einer Person, sich mit Hilfe unterschiedlicher Mittel (z. B. Fernsehen, Alkohol trinken, Essen, Sex) von einem stressauslösenden Problem abzulenken. Dem gegenüber definieren die Autoren *emotionsorientiertes Coping* als fortbestehende, gefühlshafte Reaktion von Personen auf ein stressauslösendes Problem, ohne dass Betroffene sich um die Bewältigung ihres Problems kümmern. Typischerweise würde sich dies in Gefühlen von Selbstmitleid, Frustration oder Wut äußern. Schließlich kann von beiden Formen *problemorientiertes Coping* als Identifikation des stressauslösenden Problems und darauf aufbauenden Lösungsversuchen abgegrenzt werden (Marshall et al., 2012b).

Klienten sollen dann verschiedene Beispiele in ihrem Leben für diese Coping-Arten finden. Therapeuten sollten an dieser Stelle den Autoren nach herausarbeiten, dass vermeidungsorientiertes und emotionsorientiertes Coping verbreitet sind und häufig kurzfristig zu Verbesserungen führen, jedoch für langfristig funktionale Lösungen problemorientiertes Coping zentral ist (Marshall et al., 2012b).

Therapeuten sollten dann eine Problemlösetechnik einführen, die im Anschluss anhand des selbstgesetzten Ziels konkretisiert werden kann. Folgende Schritte sind dem Klienten visuell zu präsentieren (Marshall et al., 2012b):

1. Benenne das Problem so klar, wie möglich.
2. Beschreibe Dein Ziel genau.
3. Finde so viele Lösungen wie möglich! Schreibe auf.
4. Wähle die erfolgversprechendste Strategie aus.
5. Übe im Rollenspiel.
6. Bewerte Deine Ergebnisse. Wenn Du nicht zufrieden bist, verwende eine andere Strategie.
7. Setze die Lösung im Alltag um.
8. Bewerte Deine Ergebnisse. Wenn Du nicht zufrieden bist, verwende eine andere Strategie.

Die Autoren betonen, dass die Übung im Rollenspiel besonders wichtig ist, bevor irgendein Lösungsvorschlag im wirklichen Leben umgesetzt wird. Auf diese Weise können sich Übungseffekte einstellen und Schwierigkeiten hinsichtlich des Lösungsversuchs antizipiert werden. Sofern sich der Lösungsversuch auf eine Interaktionssituation mit einer anderen Person bezieht, sollte das Rollenspiel auch mit vertauschten Rollen durchgeführt werden. Therapeuten sollten dann die Rolle des Klienten übernehmen, während der Klient selbst die Rolle der Person übernimmt, mit der er selbst später interagieren will. Auf diese Art und Weise können Klienten prüfen, wie die andere Person ihr Verhalten wahrnehmen könnte und sich gleichzeitig in Perspektivübernahme üben (Marshall et al., 2012b).

Auch die Vermittlung von Coping-Fähigkeiten wird deutlich ausführlicher als das empathische Verstehen beschrieben, lässt sich im Gegensatz zum Good Lives Wheel aber widerspruchsfrei in eine Phase des oben genannten Rahmenmodells einordnen. So wird durch die Vermittlung von Problemlösekompetenz die Realisierbarkeit des Zielvorhabens erhöht, Klienten werden gleichzeitig in ihrem Selbstwirksamkeitserleben gestärkt. Therapeutische Fallstricke werden jedoch auch hier nicht thematisiert. So ist beim Problemlösetraining nach der Sicht des Autors z. B. ein häufiger Fehler, dass Klienten die Schritte von Lösungssuche und Lösungsbewertung miteinander vermischen. Therapeuten sollten daher auf die saubere Trennung dieser Aspekte achten. Ein solcher Hinweis kann helfen, therapeutische Techniken verbessert umzusetzen. Darüber hinaus fehlt die Ausformulierung einiger Annahmen: Zwar wird deutlich, dass Marshall und Kollegen vermeidungsorientiertem und emotionsorientiertem Coping kritisch gegenüber stehen, die Gründe hierfür werden allerdings nicht dargelegt. Auch der angenommene kurzfristige Nutzen dieser Coping-Stile wird nicht genauer konkretisiert. Aus Sicht des Autors sind diese

Informationen aber für die Umsetzung durchaus relevant, damit Therapeuten auf zentrale Punkte hinweisen können.

Eine sinnvolle Funktion vermeidungsorientierten Copings könnte z. B. in der Verschiebung des Zeitpunkts einer vertieften Auseinandersetzung bestehen. Dies kann nützlich sein, wenn aktuelle Umstände eine differenzierte Problemanalyse verhindern. Hingegen ist die kritische Haltung gegenüber emotionsorientiertem Coping grundsätzlich erklärungsbedürftig. So haben die Autoren selbst in einer Übersicht zu Coping-Stilen emotionsorientiertes Coping als effektiv herausgestellt, wenn Betroffene ihre emotionalen Reaktionen auf Stress verstehen, akzeptieren und ausdrücken (Marshall et al., 2011, S. 133). Insofern wäre eine genauere Erörterung im Programm selbst hilfreich. Ggf. müssten bzgl. des emotionsorientierten Copings andere Informationen vermittelt und zu erlernende Fähigkeiten ergänzt werden, um die Bewältigungsmöglichkeiten von Klienten insgesamt zu erweitern.

7. Diskussion

Bei der Analyse des RPS mit Hilfe des hier vorgeschlagenen Modells zeigte sich, dass für jede Phase mindestens eine Strategie im Programm vorhanden ist und somit verschiedene Aspekte der Motivation für die Behandlung berücksichtigt wurden. Dabei ist hervorzuheben, dass die Autoren ein striktes therapieschulenspezifisches Denken mit ihrem Programm verlassen haben und therapeutische Strategien aus anderen Therapieschulen, wie z. B. Empathie integrierten. Dies könnte ein Grund für den enormen Erfolg des RPS sein. Verbesserungswürdig erscheint indes, dass die Interventionsdarstellungen insgesamt zu wenig konkretisiert und Hintergrundannahmen nicht ausformuliert wurden, wobei kognitiv-behaviorale Interventionen tendenziell umfangreicher dargestellt waren. Hier könnten sich Nachbesserungen lohnen, damit andere Therapeuten das RPS ebenso effektiv implementieren können. Dabei sollten auch konzeptuelle Schwierigkeiten, wie sie z. B. anhand des Umgangs mit Ambivalenzen oder emotionsorientiertem Coping diskutiert wurden, berücksichtigt werden.

Weiterführend wäre zu prüfen, ob für die ersten beiden Phasen des hier vorgeschlagenen Modells ausreichend Interventionen vorhanden sind, da die Expertise der Autoren gemäß ihrer kognitiv-behavioralen Orientierung vor allem in der Bewältigung und damit in der dritten Modellphase liegen dürfte. Für die erste Modellphase könnten z. B. Elemente der sog. komplementären Beziehungsgestaltung (vgl. Sachse, 2006) integriert werden. Für die zweite Modellphase ist zu berücksichtigen, dass Klienten für ein Gespräch über ihre persönlichen Ziele einen guten Zugang zu ihren Motiven haben müssen. Dies ist per

se nicht selbstverständlich (vgl. Sachse et al., 2003, S. 262-308) und gerade bei Menschen mit Sexualdelinquenz möglicherweise besonders problematisch, da empirischen Befunden zufolge Betroffene häufig Schwierigkeiten mit der Wahrnehmung eigener Gefühle haben (Hudson et al., 1993). Insofern könnte sich die Integration von Selbstwahrnehmungsübungen, wie sie z. B. Achtsamkeitstrainings beinhalten, lohnen. Ebenso sollten konfrontative Techniken bedacht werden, wobei hiermit das Verdeutlichen eigener Anteile an persönlich relevanten Problemen gemeint ist (vgl. Sachse et al., 2011). Konfrontationen werden diesem Verständnis nach nicht zum Selbstzweck oder zur Selbstregulation des Therapeuten eingesetzt, sondern stehen ebenfalls im langfristigen Interesse des Klienten: Betroffene können häufig nicht erkennen, dass sie selbst das Erreichen ihrer Ziele verhindern. Eine therapeutische Aufgabe besteht in diesem Fall darin, mit Klienten ein Problembewusstsein zu erarbeiten, woraus dann eine Änderungsmotivation erwachsen kann. Gleichwohl sind Konfrontationen Klienten häufig unangenehm, weshalb eine vertrauensvolle Beziehung eine Voraussetzung für diese Techniken darstellt. Konfrontationen würden damit ebenfalls in die zweite Modellphase fallen.

Das vorgeschlagene Rahmenmodell und die getätigte Analyse machen insgesamt deutlich, dass Motivationsarbeit differenziert betrachtet werden sollte. Welche therapeutische Intervention sinnvoll ist, hängt vom Stand des jeweiligen Klienten ab. Da es Rückschritte in bereits abgeschlossene Phasen geben kann, können sich Interventionen durchaus wiederholen. Neben der therapeutischen Situation existieren weitere Einflussfaktoren, die sexualforensische Psychotherapeuten bei Motivationsproblemen bedenken, manchmal jedoch nicht beeinflussen können (vgl. Mann, 2009). Hierzu zählen beispielsweise eine gesellschaftlich ablehnende Haltung gegenüber sexualdelinquent gewordenen Personen sowie ein kollektiver Bestrafungswunsch (vgl. Blanchard, 1998; Mann, 2009, S. 61). Beides kann sich z. B. ungünstig in zynischer oder strafender Kommunikation von Therapiemöglichkeiten oder -auflagen äußern. Auch institutionelle Regeln, nach denen die Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen nicht belohnt, sondern deren Ablehnung sanktioniert wird, lassen sich als Ausdruck dieser Haltung verstehen (Mann, 2009, S. 68-69). Schließlich mag man auch im Begriff *Sexualstraftäter* eine Abwertung erkennen, da hiermit eine Person mit einer negativ beurteilten Handlung gleichgesetzt wird (vgl. Richards & Jones, 2004, S. 202; Mann, 2009, S. 62). Es ist nachvollziehbar, dass Betroffene sich einer solchen Haltung sowie einer negativen Selbstbeschreibung zu entziehen versuchen. Aus diesem Grund sollte in professionellen Kontexten, die mit Sexualdelinquenz in irgendeiner Weise assoziiert sind, Einstellungen sehr selbstkritisch reflektiert werden. Bei starker Involviertheit sollten entsprechende Aufgaben besser anderen Personen übertragen werden. Sprachliche Labels, wie *Sexualstraftäter* oder

Tätertherapie sollten zu Gunsten von Umschreibungen, wie *Menschen mit Sexualdelinquenz* oder *Therapie bei Delinquenz* aufgegeben werden, um den Eintritt in therapeutische Maßnahmen zu erleichtern.

Ein weiterer Faktor ist im bestehenden Wissen über sexualforensische Psychotherapien zu sehen. Sind Professionelle, die mit Betroffenen über Therapie sprechen, schlecht oder falsch über die angebotenen Maßnahmen informiert, könnte dies ebenfalls zur Ablehnung beitragen. Professionelle sollten daher angemessen informieren können. Mann (2009, S. 57-58; S. 69-70) schlägt in diesem Zusammenhang vor, ambivalenten Klienten auch den Austausch mit Therapieteilnehmern zu ermöglichen.

Mitunter kann die Therapieteilnahme in Konflikt mit anderen relevanten Zielen geraten oder als weniger bedeutsam im Vergleich zu anderen Zielen erachtet werden. Ein Beispiel hierfür wäre die Arbeit von Betroffenen (Mann, 2009, S. 58), die als ebenso zentral für den Rehabilitationsprozess angesehen werden kann (Maruna, 2001, S. 117-130; Sampson & Laub, 1993). Gerade aus der Haft entlassene Menschen sind daher häufig nicht bereit, ihre Arbeit durch ihre Therapieteilnahme z. B. aufgrund terminlicher Einschränkungen zu gefährden. Manchmal lassen sich solche Schwierigkeiten mit Hilfe einer zeitlichen Flexibilität von Therapeuten ausgleichen.

Soziale Bezugspersonen können außerdem einen therapiefördernden oder therapiehemmenden Einfluss ausüben. So kann z. B. Angst eines Partners vor erneuter Straffälligkeit von Betroffenen zu ständigen Konflikten und schließlich zu einem Therapieeintritt führen. Ebenso können Bezugspersonen aber erhebliche Schwierigkeiten haben, mit einem sog. Sexualstraftäter bekannt zu sein und zur Regulation der eigenen Dissonanz die Straftat von Klienten in Abrede stellen. Durch den Eintritt in eine spezifische therapeutische Maßnahme würden Betroffene damit das Dissonanzerleben der Bezugspersonen verstärken, Konflikte auslösen oder sogar mit dem Rückzug von Bezugspersonen umgehen müssen. Diese antizipierten Folgen können sich ebenso negativ auf die Therapiebereitschaft auswirken (vgl. Mann, 2009, S. 61-62).

Schließlich werden sexualforensische Psychotherapien häufig mit Hilfe von Risikoinstrumenten evaluiert. Trotz der enormen Relevanz dieser Instrumente bilden sich therapeutische Erfolge – wie z. B. eine zunehmende Offenheit im therapeutischen Gespräch aufgrund gewachsenen Vertrauens – häufig nicht ab. Dies kann Klienten bei subjektivem Erfolgserleben frustrieren und das Durchhaltevermögen beeinträchtigen (vgl. Mann, 2009, S. 66-67).

Bei aller Differenziertheit sollte abschließend auch darauf hingewiesen werden, dass Motivationsarbeit schlicht Grenzen haben kann. Diese sind nach Sachse et al. (2012, S. 160-163) erreicht, wenn die Vorteile der jetzigen Situa-

tion deren Nachteile sehr deutlich überwiegen. Für die Psychohygiene von Behandlern ist es den oben genannten Autoren nach daher notwendig, Motivationsprobleme von Klienten nicht als eigenes, persönliches Problem aufzufassen. Die therapeutische Aufgabe sollte lediglich darin bestehen, Motivationsprobleme psychologisch analysieren sowie motivationale Strategien ableiten und umsetzen zu können. Sollte sich ein Klient jedoch konstant gegen eine Veränderung entscheiden, sollten Therapeuten auch lernen, dies zu akzeptieren und sich nach gewisser Zeit von ihren Klienten zu lösen.

Literatur

- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct (4th Edition)*. Newark, NJ, USA: Anderson Pub.
- Andrews, D. A., Bonta, J. & Wormith, S. J. (2008). *The Level of Service/ Risk-Need-Responsivity (LS/RNR)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Blanchard, G. T. (1995). *The difficult connection. The therapeutic relationship in sex offender treatment*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Gordon, T. (1970). *Parent effectiveness training*. New York: Wyden.
- Grawe, K. & Caspar, F. (2012). Allgemeine Psychotherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (S. 33-46). Stuttgart: Thieme.
- Hanson, K. & Bussière, M. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L. & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 865-891.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L. et al. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.
- Heckhausen, H. & Gollwitzer, P. M. (1987). Thought contents and cognitive functioning in Motivational versus volitional states of mind. *Motivation and Emotion*, 11, 101-120.

- Hudson, S. M., Marshall, W. L., Wales, D., McDonald, E., Bakker, L. W. & McLean, A. (1993). Emotional recognition skills of sex offenders. *Annals of Sex Research*, 6, 199-211.
- Langevin, R. (2006) Acceptance and completion of treatment among sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 402-417.
- Laws, D. R. & Ward, T. (2011). *Desistance from sex offending. Alternatives from throwing away the keys*. New York: Guilford Press.
- Lösel, F. & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 1-29.
- Mann, R. (2009). Getting the context right for sex offender treatment. In D. S. Prescott (Hrsg.), *Building motivation for change in sexual offenders* (S. 55-73). Brandon, VT, US: Safer Society Press.
- Mann, R. E., Webster, S. D., Wakeling, H. C. & Keylock, H. (2013). Why do sexual offenders refuse treatment? *Journal of Sexual Aggression*, 19, 191-206.
- Marshall, W. L. & O'Brien, M. D. (2013). Balancing clients' strengths and deficits in sexual offender treatment: The Rockwood Treatment Approach. In R. C. Tafrate & D. Mitchell (Hrsg.), *Forensic CBT: A Handbook for Clinical Practice* (S. 281-301). West Sussex: Wiley Blackwell.
- Marshall, W. L., Fernandez, Y. M., Serran, G. A., Mulloy, R., Thornton, D., Mann, R. E. & Anderson, D. (2003). Process variables in the treatment of sexual offenders: A review of the relevant literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 205-234.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E. & O'Brien, M. D. (2012a). *The generic manual. The theoretical, empirical and procedural bases of sexual offender treatment*. Unpublished manuscript. Ontario, Canada: Rockwood Psychological Services.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E. & O'Brien, M. D. (2012b). *The full treatment manual: A strength-based approach for sexual offenders*. Unpublished manuscript. Ontario, Canada: Rockwood Psychological Services.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A. & O'Brien, M. D. (2011). *Rehabilitating sexual offenders. A strength-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Marshall, W. L., Serran, G. A., Moulden, H., Mulloy, R., Fernandez, Y. M., Mann, R. E. & Thornton, D. (2002). Therapist features in sexual offender treatment: Their reliable identification and influence on behaviour change. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 395-405.
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington: American Psychological Association.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C. & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 6-21.
- Richards, S. C. & Jones, R. S. (2004). Beating the perpetual incarceration machine: Overcoming structural impediments to re-entry. In S. Maruna & R. Immarigeon (Hrsg.), *After Crime and Punishment: Pathways to Offender Reintegration* (S. 201-233). Cullumpton: Willian Books.
- Rogers, C. R. (1980). Empathie: Eine unterschätzte Seinsweise. In C. R. Rogers & L. Rosenberg (Hrsg.), *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit* (S. 75-93). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rosengren, D. B. (2012). *Arbeitsbuch Motivierende Gesprächsführung*. Lichtenau: G. P. Probst Verlag.
- Sachse, R. (2003). *Klärungsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2006). *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Langens, T. A. & Sachse, M. (2012). *Klienten motivieren. Therapeutische Strategien zur Stärkung der Änderungsbereitschaft*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Sampson, R. J. & Laub, J. H. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ward, T. & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk paradigm*. London, Routledge.
- Ward, T. & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 353-360.



Mehr Sicherheit durch weniger Haft?

Die Auswirkungen des Strafrechtsänderungsgesetzes (StRÄG) 2008 auf das Sexualtätermanagement und die Legalbewährung von strafgefangenen Sexualstraftätern in Österreich

Reinhard Eher

1. Sexualstraftaten – Fakten, Meinungen und Emotionen

Sexuell motivierte Delikte stellen in Österreich und Deutschland relativ konstant knapp 1 % der registrierten Gesamtkriminalität oder auch aller nach dem Strafgesetzbuch verurteilten Straftaten dar (Statistik Austria, 2014). Auch wenn dies eine im Verhältnis gesehen kleine Anzahl ist, so handelt es sich gerade bei Sexualstraftaten um jene Handlungen, die einerseits für das Opfer besondere Erniedrigungen und physische und psychische Verletzungen bedeuten, die aber andererseits in der Öffentlichkeit mit besonderer Aufmerksamkeit wahrgenommen werden und deren Berichterstattung daher in der Regel ausführlicher ist als die anderer Delikte.

Dies führt zu dem subjektiven Eindruck, dass in den letzten Jahren vermehrt Sexualdelikte begangen werden und dass die Sexualkriminalität generell im Steigen ist. Kriminologische Daten allerdings legen das Gegenteil nahe, jedenfalls aber sprechen sie nicht für einen kontinuierlichen Anstieg (Statistik Austria, 2014, S. 54). Sexualtäter gehören allerdings zu jener kleinen Gruppe von Tätern, denen tatsächlich – und das durchaus im Einklang mit Punitivitätshypothesen (auch wenn solche sicherlich nicht für alle Tätergruppen und Sanktionsformen aufrecht zu erhalten sind; siehe dazu auch Heinz, 2014a, S. 212) – eine Verschärfung der Sanktionspraxis widerfahren ist, sei es in Form einer Anhebung und Ausweitung der Strafraumen für bestimmte Delikte, sei es durch die Definition neuer Straftatbestände, oder sei es durch eine restriktivere Entlassungspraxis aus freiheitsentziehenden Maßregeln. Demgegenüber gibt es allerdings keine Belege dafür, dass es – im Gegensatz zu Tötungsdelikten und gemeingefährlichen Straftaten – zu einer allgemein vermehrten Unterbringungsneigung von Sexualstraftätern gekommen ist (Heinz, 2014b, S. 31). Während also die Unterbringungsanordnungen von Sexualstraftätern selbst nicht überproportional zu den Verurteilungen anstie-

gen, sondern in ihrer Tendenz sogar abnehmen, kam es dennoch während der letzten dreißig Jahre zu einem kontinuierlichen Anstieg der absoluten Anzahl und des relativen Anteils untergebrachter Sexualstraftäter im Vergleich zu anderen Tätergruppen (Heinz, 2014b, S. 78).

Auch in Österreich wurden während der letzten Jahre eine Reihe von Verschärfungen des Sexualstrafrechts vorgenommen. Neben Anhebungen von Strafrahmen und Mindeststrafen bei vereinzelt Sexualdelikten (siehe z. B. die Anhebung der Mindeststrafe für Vergewaltigung von sechs Monaten Freiheitsentzug auf ein Jahr Freiheitsstrafe per 01.08.2013; Jusline, 2016a) wurden unter anderem die Bestimmungen für den Vollzug einer Freiheitsstrafe von Sexualstraftätern im elektronisch überwachten Hausarrest (EÜH – in Österreich stellt der elektronisch überwachte Hausarrest eine Vollzugsform dar; Jusline, 2016b) insofern verändert, als im Gegensatz zu den Jahren davor (die „Fussfessel“ wurde als Vollzugsform am 01.09.2010 in Österreich eingeführt) und im Gegensatz zu anderen Strafgefangenen mit 01.01.2013 eine Verurteilung aufgrund eines Kontakt-Sexualdelikts oder aufgrund eines Kinderpornographie-Delikts zu einer unbedingten Freiheitsstrafe nunmehr den Vollzug von mindestens der Hälfte dieser Freiheitsstrafe (jedenfalls aber von mindestens drei Monaten) im Gefängnis zur Folge haben musste und somit ein Antritt der Freiheitsstrafe in Form des elektronisch überwachten Hausarrestes von freiem Fuß aus („frontdoor“) für diese Tätergruppe nunmehr nicht mehr möglich war. Als Folge war der österreichische Strafvollzug mit einem fast vollständigen Zurückdrängen dieser Vollzugsform für Sexualstraftäter konfrontiert.

Die nunmehrige Bestimmung für die Gruppe der Sexualstraftäter, frühestens zum Halbstrafenzeitpunkt für diese Vollzugsform in Frage zu kommen, und die gesetzliche Hürde, dass „aus besonderen Gründen Gewähr dafür geboten“ sein müsse, dass diese Vollzugsform nicht missbraucht würde, machte sie für Sexualstraftäter mit 01.01.2013 weitgehend unattraktiv bzw. ließ sie für die meisten Betroffenen bereits von vornherein aussichtslos erscheinen. Somit war ab diesem Zeitpunkt das Anstreben freiheitsbezogener Lockerungen, und nicht der Vollzug der Freiheitsstrafe im elektronisch überwachten Hausarrest, nicht nur der erfolgversprechendere Weg, Zeit auch außerhalb des Gefängnisses verbringen zu können, sondern letztendlich auch der sicherere Weg für Sexualstraftäter, in der Folge dann auch vorzeitig entlassen zu werden.

Dem Gesetzgeber war dieser Effekt des Zurückdrängens keineswegs unrecht, war es doch gerade die öffentliche Empörung über den Vollzug der kompletten Freiheitsstrafe im Hausarrest eines Vergewaltigers, dem es gelungen war – das Delikt verleugnend, das Opfer verhöhnend, aber erfolgreich auf seinen

rechtlichen Anspruch pochend – entgegen der Entscheidung der Vollzugsverwaltung über den Rechtsmittelweg den elektronisch überwachten Hausarrest ohne einen Tag im Gefängnis durchzusetzen, der zur besagten Abänderung der gesetzlichen Bestimmungen für jene Gruppe der Sexualstraftäter führte (Der Standard, 2012; siehe auch Darstellung des Bundesministeriums für Inneres, 2012).

Tatsächlich ist gerade diese nunmehr gültige Sonderbestimmung für Sexualstraftäter ein gutes Beispiel dafür, wie der Umstand, ein Sexualdelikt begangen zu haben, trotz aller ursprünglichen Versuche der Gleichbehandlung mit anderen Deliktategorien, letztendlich doch und spätestens unter dem Druck der Öffentlichkeit zu einem restriktiveren Umgang mit dieser Tätergruppe führen kann. Dabei dürfte diese Entscheidung weniger mit einem von vornherein erhöhten Strafbedürfnis gegenüber diesen Tätern zu tun haben, sondern vielmehr mit einer Empörung darüber, diesen Delinquenten die gleichen realen oder glaublichen Hafterleichterungen wie anderen Tätergruppen mit weniger schwerwiegenden Delikten zuzugestehen. Gerade der angesprochene Präzedenzfall zeigte nämlich, dass weder die weitere Verleugnung des Delikts und noch der Umstand, dass sich das Opfer weiterhin durch sein Verhalten verhöhnt fühlte, etwas an seinem Rechtsanspruch auf den Vollzug in Form des EÜHs verändern konnte. Renitentes Verleugnen der Straftat und sich selbst in der Öffentlichkeit als eigentliches Opfer zu inszenieren, waren also Verhaltensweisen, die hinsichtlich seines Anspruchs folgenlos auf den Vollzug der Freiheitsstrafe in Form des elektronisch überwachten Hausarrestes blieben (ein Ablehnungsgrund wäre nämlich nur eine attestierte Gefährlichkeit gewesen, was in seinem Fall aufgrund des langen Zeitraums auf freiem Fuß nach Einschätzung des Gerichts allerdings nicht ausreichend argumentierbar war). Gerade dies wurde aber von der Öffentlichkeit bei einem Sexualstraftäter als inakzeptabel erlebt und erschütterte tatsächlich das Vertrauen in Recht und Rechtsstaatlichkeit.

2. Gesetzliche Veränderungen zur Forcierung der bedingten Entlassung in Österreich

Parallel zu diesen Entwicklungen und Vorfällen, oder fast gegenläufig dazu, wurde – im Jahr 2007 beginnend – in Österreich auch eine große Reform der bedingten Entlassung (Entlassung auf Bewährung) für Anfang 2008 geplant und vorbereitet (Strafrechtsänderungsgesetz 2008). Hintergrund dieser Reformbemühungen waren Erkenntnisse, dass Österreich im Vergleich zu mehreren anderen europäischen Ländern eine vergleichsweise niedrige bedingte Entlassungsrate aufwies. Freilich stellte der Umstand, dass die Häftlings-

zahlen in dieser Zeit in Österreich geradezu explodierten und schlichtweg zu wenige Haftplätze zur Verfügung standen, keine unwesentliche Überlegung bei diesen Plänen dar. Im Konkreten war zum einen geplant, generalpräventive Aspekte als Hinderungsgrund einer vorzeitigen Entlassung spätestens ab dem Zweidrittel-Zeitpunkt der Haftstrafe nicht mehr gelten zu lassen, und zum anderen wurde den Gefangenen gleichsam ein Anspruch auf eine vorzeitige Entlassung eingeräumt, sofern nicht individuelle risikoprognostische Überlegungen dagegen sprechen würden. Allerdings stellte die „risikoprognostische Überlegung“ in der Neufassung des § 46 öStGB (bedingte Entlassung) nach dem Strafrechtsänderungsgesetzes 2008 – im Gegensatz zu den früheren Bestimmungen, wo die alleinige Einschätzung, das Risiko eines Täters würde weiterhin gegeben sein und auch fortbestehen, es den Entlassungsgerichten ermöglichte, wenn nicht sogar abverlangte, dem Gefangenen eine vorzeitige Entlassung zu verwehren – nunmehr auf eine *alternativprognostische* Abwägung ab. Diese musste sich ab jetzt zu der Wahrscheinlichkeit der Begehung späterer Straftaten in Abwägung zwischen den Voraussetzungen eines weiteren Vollzugs der Freiheitsstrafe bis zum urteilsmäßigen Ende einerseits (was gleichbedeutend wäre mit dem Verzicht der Anordnung von Bewährungshilfe und der Erteilung von z. B. Behandlungsweisungen, zumal derartige gerichtliche Auflagen bei Vollzug bis zur Endstrafe in Österreich nicht möglich sind), und denen einer vorzeitigen Entlassung (allenfalls unter der Maßgabe der Verhängung verschiedener gerichtlicher Auflagen) andererseits äußern (siehe auch Kasten). Somit war nicht nur die Frage eines längeren oder kürzeren Vollzugs im Hinblick auf seine risikorelevante Entfaltung abzuwägen, sondern war mit der Entscheidung über die Gewährung einer bedingten Entlassung oder Verwehrung derselben auch zwangsläufig die Entscheidung darüber verknüpft, ob dem Täter gerichtliche Weisungen und Auflagen auch für die Zeit nach der Entlassung auferlegt werden konnten. Mit anderen Worten, eine (im Übrigen nur alternativrisikoprognostisch begründbare) Ablehnung der bedingten Entlassung war (bei fehlendem Institut einer „Führungsaufsicht“ wie z. B. in Deutschland, die auch nach einem Vollzug bis zum Strafende verhängt werden kann) zwangsläufig mit der Unmöglichkeit verknüpft, Weisungen zu erteilen und Bewährungshilfe anzuordnen, was wiederum auf die Risikoprognose selbst rückwirken musste.

Wollte man also die sinnvollen und aller Erfahrung nach auch risikoreduzierenden Möglichkeiten eines gerichtlich überwachten Risikomanagements auch für die Zeit nach einer Entlassung nutzen, so war man mehr oder weniger dazu verpflichtet, eine bedingte Entlassung auszusprechen. Dieses war allerdings wiederum nur dann möglich, wenn im Zuge eines solchen „Entlassungspakets“ auch von einer jedenfalls nicht ungünstigeren Prognose gegenüber dem Vollzug bis zum Strafende auszugehen war. Dem Gefangenen die bedingte

Entlassung zu verwehren, wurde somit ab dem Jahr 2008 in Österreich wesentlich schwieriger, insbesondere wenn sie gut vorbereitet und die Nachbetreuung konsequent geplant war.

So wäre es für die Ablehnung einer bedingten Entlassung angesichts der seit 2008 geltenden Rechtslage spätestens mit dem Zweidrittel-Zeitpunkt der Haft zweifellos notwendig zu argumentieren und zu begründen, warum der Strafgefangene unter den Umständen einer Verwehrung der bedingten Entlassung und damit ohne jegliche Möglichkeiten eines gerichtlich angeordnete Risikomanagements nach Entlassung dennoch eine günstigere Prognose aufweisen sollte als bei bedingter Entlassung und Erteilung entsprechender Weisungen.

§ 46 österreichisches Strafgesetzbuch

(1) Hat ein Verurteilter die Hälfte der im Urteil verhängten oder im Gnadenweg festgesetzten zeitlichen Freiheitsstrafe oder des nicht bedingt nachgesehenen Teils einer solchen Strafe, mindestens aber drei Monate verbüßt, so ist ihm der Rest der Strafe unter Bestimmung einer Probezeit bedingt nachzusehen, sobald unter Berücksichtigung der Wirkung von Maßnahmen gemäß §§ 50 bis 52 anzunehmen ist, dass der Verurteilte durch die bedingte Entlassung nicht weniger als durch die weitere Verbüßung der Strafe von der Begehung strafbarer Handlungen abgehalten wird.

(2) Hat ein Verurteilter die Hälfte, aber noch nicht zwei Drittel einer Freiheitsstrafe verbüßt, so ist er trotz Vorliegens der Voraussetzungen nach Abs. 1 solange nicht bedingt zu entlassen, als es im Hinblick auf die Schwere der Tat ausnahmsweise des weiteren Vollzuges der Strafe bedarf, um der Begehung strafbarer Handlungen durch andere entgegenzuwirken.

3. Das Strafrechtsänderungsgesetz und seine Auswirkungen auf die Gruppe der Sexualstrafäter

Als im Herbst des Jahres 2007 ein verurteilter Eigentumsdelinquent im Zuge seines Freigangs an einer Schule Kinder sexuell missbrauchte und diese Tathandlungen in der Folge die Gefahr, die auch von verurteilten (und inhaftierten) Straftätern ausgehen kann, in der öffentlichen Diskussion in den Mittelpunkt rückte, schien der Plan, die vorzeitige Entlassung von Straftätern per Gesetzesreform zu forcieren, zunächst bedroht. Es folgten fieberhafte Bemühungen der Verantwortlichen, diese große Reform nicht aufgrund dieses einzelnen Ereignisses, ausgelöst durch einen noch dazu bis dahin nicht einmal im Sinne einer rechtskräftigen Verurteilung¹ wegen eines Sexualdelikts in

¹ Ein nicht unkurioser Aspekt der Sache war, dass der Täter eben gar kein offiziell registrierter (rechtskräftig verurteilter) Sexualstrafäter war, sondern aufgrund eines Eigentumsdelikts in Haft war. Somit waren alle in der Folge beschlossenen vermeintlichen Sicherheiten gegenüber Sexualtätern, die das Gesetz retten sollten, auch zukünftig auf Fälle wie ihn gar nicht anwend-

Erscheinung getretenen Sexualstraftäters, scheitern zu lassen. Die Folge war letztendlich, dass man die Gruppe der Sexualstrafäter als eine besondere definierte, und gerade dieser bei Entscheidungen im Rahmen von Vollzugslockerungen und vorzeitigen Entlassungen eine zusätzliche Fachinstanz vorsetzte: die Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstrafäter (BEST). War die BEST bis zu diesem Zeitpunkt eine reine Serviceeinrichtung für den Vollzug selbst gewesen, die Sexualtäter vornehmlich zu Beginn deren Strafhafte begutachtete und mithilfe ihrer Expertise an der konkreten Vollzugsgestaltung und -planung mitwirkte, so wurden nun mit 01.01.2008 die entsprechenden Verpflichtungen der BEST deutlich erweitert. So war es ab diesem Zeitpunkt für jedes Entlassungsgericht notwendig, im Zuge jeder Entscheidung über eine bedingte Entlassung eines wegen eines Sexualdelikts Verurteilten nach § 152 Abs. 2 österreichisches Strafvollzugsgesetz (öStVG) eine „Äußerung“ der BEST einzuholen (siehe Kasten). Was konkret diese Äußerung zu beinhalten hatte, war freilich nirgendwo im Wortlaut festgehalten. Andererseits war die Absicht des Gesetzgebers aufgrund des Gesetzestextes unmissverständlich und es war offenkundig, dass die Äußerung der BEST eine zusätzliche alternativprognostische Grundlage für die Entscheidung für oder gegen eine bedingte Entlassung darstellen sollte.

§ 152 österreichisches Strafvollzugsgesetz

(1) Über die bedingte Entlassung eines Strafgefangenen ist auf dessen Antrag oder auf Antrag des Anstaltsleiters oder der Staatsanwaltschaft zu entscheiden. Einem Antrag des Verurteilten steht ein Antrag eines Angehörigen gleich. Von Amts wegen ist über die bedingte Entlassung eines Strafgefangenen zu entscheiden, der innerhalb des nächsten Vierteljahres (1) die Hälfte der zeitlichen Freiheitsstrafe oder (2) zwei Drittel der zeitlichen Freiheitsstrafe verbüßt haben wird. Die Entscheidung steht in jedem Fall dem Vollzugsgericht zu (§ 16 Abs. 2 Z. 12). Das Gericht kann in der Entscheidung aussprechen, dass die bedingte Entlassung erst zu einem späteren, nicht mehr als drei Monate nach der Entscheidung gelegenen Zeitpunkt wirksam wird, wenn das zur Vorbereitung des Strafgefangenen auf das Leben in Freiheit notwendig oder zweckmäßig erscheint. Zu diesem Zweck kann es auch unmittelbar Bewährungshilfe (§ 52 StGB) anordnen.

(2) Vor jeder Entscheidung über eine bedingte Entlassung hat das Gericht in die Akten über das Strafverfahren und in den Personalakt des Strafgefangenen Einsicht zu nehmen. Wenn eine bedingte Entlassung nicht schon mangels Erfüllung der zeitlichen Voraussetzungen

bar, sodass derartige Fälle tatsächlich auch in Zukunft genauso wieder passieren könnten. Was den Fall letztendlich noch komplexer machte, war allerdings der Umstand, dass der Täter bereits zweimal aufgrund des Verdachts sexueller Missbrauchshandlungen in Untersuchungshaft gewesen war, und dieser Umstand dem Vollzug bekannt war. Dies löste eine emotional geführte Diskussion darüber aus, welche Information einerseits aus fachlicher Sicht als Grundlage für sicherungsrelevante Entscheidungen genutzt werden müssen, und welche Informationen andererseits aus Überlegungen der Unschuldsvermutung für derartige Entscheidungen nicht herangezogen werden dürfen.

ausgeschlossen ist, hat das Gericht ferner eine Äußerung des Strafgefangenen, des Anstaltsleiters und der Staatsanwaltschaft einzuholen. Der Anstaltsleiter hat in seiner Äußerung insbesondere dazu Stellung zu nehmen, welche Anhaltspunkte sich aus der Person des Strafgefangenen, seiner Aufführung im Vollzug und aus den zu erwartenden äußeren Umständen im Zeitpunkt einer allfälligen Entlassung für die Lebensführung des Verurteilten in Freiheit ergeben. Der Einholung von Äußerungen bedarf es insoweit nicht, als der Strafgefangene, der Anstaltsleiter oder die Staatsanwaltschaft selbst den Entlassungsantrag gestellt und entsprechend begründet haben. **Vor jeder Entscheidung über die bedingte Entlassung eines wegen einer strafbaren Handlung gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung Verurteilten ist eine Äußerung der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstrafäter einzuholen.** Das Gericht hat dem Bundesminister für Inneres zur Vorbeugung und Verhinderung von mit Strafe bedrohter Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung mittels Analyse (§ 58d Sicherheitspolizeigesetz BGBl. Nr. 566/1991) eine Ausfertigung oder Ablichtung dieser Äußerung zu übersenden.

4. Das neue Gesetz – Druck auf den Vollzug und Motivation für Insassen

Im Konkreten führten also die neuen Bestimmungen mit 01.01.2008 dazu, dass das Sexualtätermanagement im österreichischen Strafvollzug, nun praktisch per Gesetz verordnet, mindestens zweimal von Amts wegen „unter Beobachtung stand“ und somit zwangsläufig einer gewissen Qualitätskontrolle unterlag. „Beobachtende Instanzen“ waren dabei einerseits das Bundesministerium für Justiz mit seiner damals noch nachgeordneten Dienststelle der Vollzugsdirektion², in die die Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstrafäter (BEST) eingegliedert war, mit ihrem Auftrag, im Zuge jeder Entscheidung über eine bedingte Entlassung eine fachliche Stellungnahme für die Vollzugsgerichte abzugeben, und andererseits die Vollzugsgerichte selbst, die verpflichtet waren, die entsprechenden Stellungnahmen bei ihrer Entscheidung für oder gegen eine vorzeitige Entlassung zu

2 Die Vollzugsdirektion – erst mit 01.01.2007 aus dem Ministerium ausgegliedert – wurde als dem Bundesministerium für Justiz nachgeordnete, mit den Agenden des Straf- und Maßnahmenvollzugs betraute Behörde per 01.07.2015 wieder aufgelöst und – nun als Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen – wieder in das Ministerium eingeordnet. Somit ist auch die BEST per 01.07.2015 eine Dienststelle des Ministeriums. Kurioserweise war auch für diese Reorganisationsentscheidung ein Sexualstrafäter jedenfalls indirekt, aber doch maßgeblich, mitverantwortlich. Ein in die Maßnahme für nicht zu rechnungsunfähige Rechtsbrecher eingewiesener Täter (wofür in Österreich die Vollzugsverwaltung verantwortlich ist) erweckte den Anschein, massiv vernachlässigt worden zu sein, was zu einem regelrechten Aufschrei in der Zivilbevölkerung führte. Der verantwortliche Minister ortete als Ursache auch strukturelle Mängel der Vollzugsverwaltung im Sinne von ineffizienten Entscheidungsstrukturen, was dazu führte, dass er die Vollzugsagenden wieder näher an seinen unmittelbaren Einflussbereich heranführte.

würdigen. Die Stellungnahmen selbst hatten sich dabei zwangsläufig auf den bisherigen Vollzugsverlauf und auf die weiteren Planungen auch für die Zeit nach einer Entlassung zu beziehen.

Die entsprechende Gesetzesnovelle blieb somit auch nicht ohne Auswirkungen auf den Strafvollzug selbst. Der Umstand, nunmehr unter bestimmten Voraussetzungen einen fundierten Rechtsanspruch auf eine vorzeitige Entlassung zu haben, hatte auch vermehrte Bemühungen der Vollzugsverwaltung zur Folge mit dem Ziel, nicht etwa selbst zum allfälligen Hinderungsgrund für eine solche vorzeitige Entlassung zu werden, indem man etwa den rechtzeitigen Beginn einer Behandlungsmaßnahme verabsäumt oder Nachbetreuungsmaßnahmen für den Fall einer bedingten Entlassung nicht sachgemäß vorausgeplant hätte. Nicht nur, dass es ohnehin das erklärte Ziel war, die vorzeitige Entlassung auszubauen, konnte man es sich schon gar nicht leisten, auch nur den Anschein zu erwecken, durch eine Verschleppung von Therapiemaßnahmen während des Vollzugs ungünstig auf die Entscheidung der Entlassungsgerichte Einfluss zu nehmen und somit gar den Willen des Gesetzgebers zu unterlaufen. Dies führte einerseits zu verstärkten Bemühungen des Vollzugs im Sinne eines Ausbaus von intramuralen Therapiemaßnahmen und Kooperationen mit Nachbetreuungseinrichtungen, und hatte auf der anderen Seite wiederum zur Folge, dass es bei derartig gut durchgeführten Betreuungen während des Vollzugs und konkret vorbereiteten Plänen für die Zeit nach der Entlassung für die Vollzugsgerichte umso weniger Gründe gab, eine vorzeitige Entlassung zu verwehren. Im Endeffekt kam es also zu einer Positivspirale, die einerseits aufgrund der neu geschaffenen gesetzlichen Bestimmungen über die vorzeitige Entlassung Risikomanagementmaßnahmen innerhalb des Vollzugs und im Rahmen der Nachbetreuung förderte, und die andererseits die Wahrscheinlichkeit einer bedingten Entlassung gerade deshalb erhöhte. Als Konsequenz all dieser Bemühungen wurde einerseits vermehrt und gezielt in die Ausbildung der VollzugsmitarbeiterInnen zum Thema Sexualdelinquenz investiert, und wurden andererseits intramurale Therapieangebote – meist in Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen – ausgebaut und die Phase der Nachbetreuung und Nachbehandlung durch eine Vergrößerung des Angebots entsprechender Therapieplätze und die Durchführung spezifischer Betreuungsregime (vor allem durch die Bewährungshilfe) professioneller gestaltet.

5. Konkrete Auswirkungen der gesetzlichen Veränderungen auf Entlassungsraten und Legalbewährung

In Abbildung 1 ist die Veränderung der Rate an bedingt entlassenen Sexualstraftätern nach § 46 öStGB über die Jahre 2001 bis 2015 dargestellt. Tatsäch-

lich kam es insbesondere in den Jahren nach dem Strafrechtsänderungsgesetz 2008 zu einem deutlichen Anstieg der Zahl bedingt Entlassener in der Gruppe der Sexualstraftäter³. Vergleicht man die Raten der nach § 46 öStGB Entlassenen aus dem Beobachtungszeitraum 2002 bis 2007 mit der Periode der Jahre 2008 bis 2015, so wurden im ersten Zeitraum (vor dem StRÄG) 33,9 %, und im zweiten Zeitraum (nach dem StRÄG) 57,9 % der Sexualtäter vorzeitig entlassen, was annähernd einer Verdoppelung der bedingten Entlassungen entspricht.

Abb. 1: Bedingte Entlassungen von Sexualstraftätern seit dem Jahr 2002

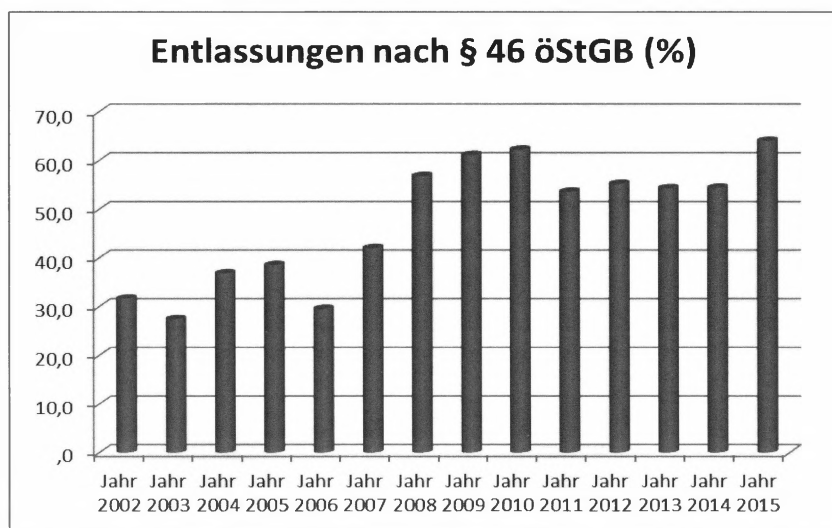


Abbildung 1 zeigt die Entwicklung von vorzeitigen Entlassungen (§ 46 öStGB) in den Jahren 2002 bis 2015 von an die BEST gemeldeten Sexualstraftätern (eine Meldungspflicht liegt seitens der Justizanstalten bei Übernahme eines Sexualstraftäters in Strafhaft vor). Nicht berücksichtigt bei diesem Schaubild sind andere, seltene Entlassungsformen vor Strafende, wie

3 Der allgemeine Prozentsatz aller zu einer Strafhaft Verurteilten und nach § 46 öStGB Entlassenen hinkt diesen Zahlen deutlich hinterher. Er lag beispielsweise im Jahr 2015 nur bei 35,77 %. Dieser Wert soll aber lediglich als Richtwert dienen und lässt sich nicht ganz vorbehaltlos mit den Werten der Sexualstraftäter vergleichen. So ist z. B. eine bedingte Entlassung bis zu einer Haftdauer von 3 Monaten nicht möglich und ist es nicht ausgeschlossen, dass sich die Populationen diesbezüglich und möglicherweise auch noch hinsichtlich anderer die bedingte Entlassung beeinflussender Merkmale systematisch unterscheiden.

z. B. das vorläufige Absehen vom Strafvollzug bei Ausreise von ausländischen Straftätern (§ 133a österreichisches Strafvollzugsgesetz). Dargestellt ist der jeweilige Prozentsatz der nach § 46 öStGB tatsächlich entlassenen Sexualstraftäter im jeweiligen Beobachtungsjahr, unabhängig vom Zeitpunkt ihres urteilsmäßigen Strafendes.

Mit einer vermehrten Gewährung von bedingten Entlassungen kam es auch zu einer Zunahme der durchschnittlichen Zeit, die die Täter vor dem ursprünglichen urteilsmäßigen Strafende entlassen wurden. Waren es im Jahr 2002 aufgrund des geringen Anteils an bedingten Entlassungen im Durchschnitt lediglich 72 Tage, so wurde ein Sexualstraftäter, der im Jahr 2015 entlassen wurde, im Mittel knapp 253 Tage vor dem urteilsmäßigen Strafende entlassen. Die „Haftersparnis“ lag somit pro Täter bei etwa 0.7 Jahren. Bei der Annahme von Kosten in der Höhe von etwa EUR 100.-- pro Hafttag würde sich somit eine Summe von EUR 25.000.-- pro Insasse ergeben, die allein aufgrund der verkürzten Haftdauer eingespart würde. Freilich ist eine solche Rechnung nicht mehr als eine Annäherung, zumal diese Kosten ja nicht unmittelbar eingespart werden können und auch die bedingte Entlassung, vor allem aufgrund von Therapieweisungen und notwendiger Bewährungshilfe, ihrerseits wiederum Kosten verursacht. Andererseits gibt die Zahl eine Größenordnung wider, die jedenfalls theoretisch für Rückfallpräventionsmaßnahmen zur Verfügung stehen könnte.

Abb. 2: Die Veränderung der Haftzeit seit 2002

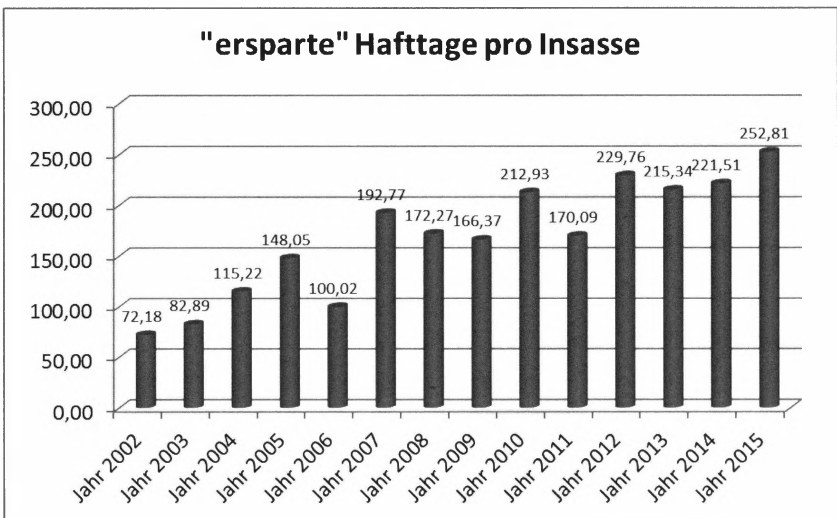
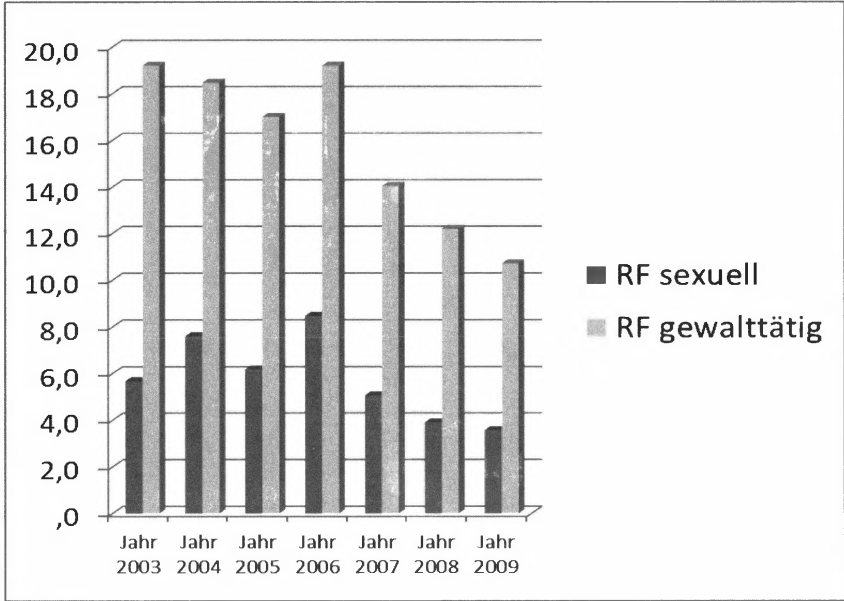


Abbildung 2 zeigt die durchschnittliche Differenz zwischen dem urteilsmäßigen Strafende und der tatsächlichen Entlassung in Tagen pro entlassenem Sexualstraftäter über die Jahre 2002 bis 2015. Nicht inkludiert sind Täter mit lebenslangen Freiheitsstrafen.

Die entscheidende Frage war aber, inwiefern sich die veränderte Entlassungspolitik auf die Legalprognose auswirken würde. Um dies zu untersuchen, wurden für die jeweiligen Entlassungs-Jahreskohorten fixe Fünfjahres-Rückfallraten hinsichtlich eines neuerlichen Sexualdelikts und eines neuerlichen Gewaltdelikts erhoben. Dabei wurden Strafregisterauszüge des Bundesministeriums für Inneres herangezogen und jeder neuerliche Eintrag innerhalb dieses Zeitraums als Rückfall gewertet. Stichtag war dabei Ende 2014, sodass der letzte diesbezüglich relevante Entlassungsjahrgang das Jahr 2009 war. Abbildung 3 zeigt die entsprechenden Ergebnisse. Über die Jahre hinweg kam es zu einer stetigen Abnahme der Rückfallraten hinsichtlich neuerlicher Sexual- und Gewaltdelikte. Dabei setzte der Trend bereits in den Jahren vor 2008 ein, die Rückfallraten sanken aber auch danach nochmals signifikant. So lag die Rückfallrate hinsichtlich neuerlicher Gewaltdelikte in den Jahren 2002 bis 2007 bei 16.7 %, in den Entlassungsjahren 2008 und 2009 hingegen bei 11.5 %. Die entsprechenden Raten für neuerliche Sexualdelikte lagen für den Zeitraum vor dem Strafrechtsänderungsgesetz bei 5.9 %, und danach bei 3.8 %. Die Überprüfung der Jahreskohorten im Hinblick auf ihr a priori Risiko ergab keine signifikanten Unterschiede.

Abbildung 3 zeigt fixe Fünfjahres-Rückfallraten (in Prozent) der jeweiligen Entlassungsjahrgänge bezüglich der Kriterien „sexueller Rückfall“ (sexuelle Hands-on und Hands-off Delikte) und „gewalttätiger Rückfall“ (schließt jegliche Delikte aufgrund von sexueller und nicht-sexueller Gewalt ein).

Abb. 3: Die Entwicklung der Rückfallraten von Entlassungskohorten seit 2003



6. Zusammenfassung und Ausblick

Im vorliegenden Artikel werden vorläufige Auswirkungen des Strafrechtsänderungsgesetzes 2008 in Österreich auf das Sexualstraftätermanagement im Strafvollzug dargestellt. Dabei werden zunächst nur grobe Parameter untersucht und dargestellt, wie z. B. die Veränderung der Rate an bedingten Entlassungen und die Entwicklung der Rückfallzahlen. Analysiert man den bisher vorliegenden Trend, so kann jedenfalls nicht übersehen werden, dass die Entlassungsentscheidungen nunmehr im Gegensatz zur Zeit vor der Gesetzesänderung einen deutlichen Überhang in Richtung vorzeitige Entlassung aufweisen. Grob kann man festhalten, dass mittlerweile fast zwei Drittel aller zu einer Straftat verurteilten Sexualstraftäter vorzeitig entlassen werden – im Vergleich zu etwa einem Drittel davor. Auch wenn dazu aktuelle Daten nicht vorliegen, so kann ebenso davon ausgegangen werden, dass ein Großteil dieser Entscheidungen im Zusammenhang mit der Verhängung von Therapieempfehlungen, jedenfalls aber alle mit der Anordnung von Bewährungshilfe ein-

hergeht (siehe dazu auch § 50 Abs. 2 Z. 2a des öStGB⁴). Der Umstand, jene Weisungen nur im Zuge von vorzeitigen Entlassungen aussprechen zu können, hatte sicherlich einen entscheidenden Einfluss darauf, dass überhaupt so viele Täter vorzeitig entlassen wurden. Man kann und muss wohl davon ausgehen, dass ähnliche Zahlen für den Fall, dass eine gerichtliche Therapieweisung oder Anordnung von Bewährungshilfe auch nach Strafende möglich wäre, nicht erreicht werden würden.

Mit der gesetzlichen Bestimmung einer Verknüpfung der Notwendigkeit einer vorzeitigen Entlassung mit der Anordnungsmöglichkeit von Bewährungshilfe, therapeutischen Maßnahmen und sonstigen rückfallpräventiven Weisungen (siehe auch § 52a öStGB, der dem Gericht im Zuge der bedingten Entlassung von Sexualstraftätern und sexuell motivierten Gewalttätern im Rahmen der sogenannten „gerichtlichen Aufsicht“ die Möglichkeit einräumt, dem zu Entlassenden praktisch jede erdenkliche Maßnahme vorzuschreiben, die auch im Gegensatz z. B. von Therapieweisungen nicht der Zustimmung des Straftäters bedarf) weist die vorzeitige Entlassung von Sexualstraftäter praktisch schon von vornherein einen starken Resozialisierungsaspekt auf, allein schon deshalb, weil eben andernfalls keine gerichtlich überwachten weiteren Maßnahmen nach Entlassung möglich wären. Der Umstand, dass mit dem StRÄG 2008 – im Gegensatz zur Zeit davor – die Entscheidung über eine bedingte Entlassung nun auf eine alternativprognostische Abwägung (also relative Gefährlichkeit) abstellt, und nicht lediglich auf die Frage, ob denn dem Täter eine günstige Prognose zu bescheinigen sei (also die absolute Gefährlichkeit oder Ungefährlichkeit), beseitigte ein bis dahin bestehendes Dilemma insbesondere bei der behandlungswürdigen Tätergruppe, von der in der Regel auch mehr Rückfallrisiko ausging und ausgeht. Vor der Zeit des StRÄG war die Attestierung eines erhöhten oder gar hohen Risikos mit der Gewährung einer bedingten Entlassung praktisch kaum in Einklang zu bringen, zumal eben die jedenfalls nicht ungünstige Prognose an sich die entsprechende Entlassungsvoraussetzung darstellte. Das heißt, selbst im Wissen, dass nur die bedingte Entlassung die Verhängung weiterer Therapie- und Betreuungsmaßnahmen ermöglichen würde, wurde diese vielfach eben gerade aufgrund einer ungünstigen Prognose nicht ausgesprochen, zumal diese Bestimmung mit den Anforderungen einer Entlassung auf Bewährung im Widerspruch stand. Ein weiterer Hemmschuh, vor dem Jahr 2008 bei einer risikoreicheren Tätergruppe die bedingte Entlassung auszusprechen, war zweifelsohne auch der Umstand, dass generalpräventive Gründe ausreichten und oftmals auch von den Gerichten ins

4 Bewährungshilfe ist stets anzuordnen, wenn ein Verurteilter aus einer Freiheitsstrafe wegen einer strafbaren Handlung gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung entlassen wird.

Treffen geführt wurden, eine solche Entlassung zu versagen. Ein Umstand, der sich mit dem StRÄG 2008 insofern veränderte, als ab diesem Zeitpunkt generalpräventive Gründe nur mehr bis längstens zum Zweidrittel-Zeitpunkt als Versagensgrund einer vorzeitigen Entlassung geltend gemacht werden können. Dies waren Umstände, die jedenfalls in der Lage waren, gerade der problematischsten Tätergruppe durch Versagen der bedingten Entlassung auch die Nachbehandlung und Betreuung durch die Bewährungshilfe zu verunmöglichen.

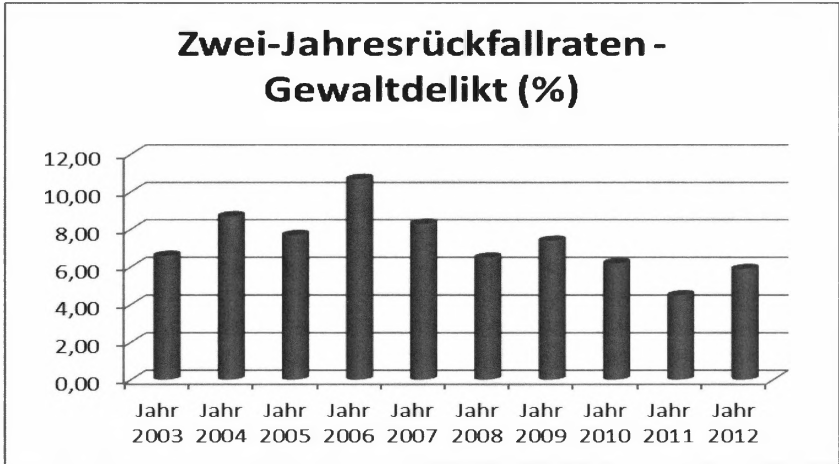
Die neuen Bestimmungen des § 46 öStGB beseitigten nun dieses Dilemma, zumal der Umstand, eine (absolut) ungünstige Prognose zu haben, nunmehr kein Hinderungsgrund für eine vorzeitige Entlassung sein kann. Im Gegenteil, war und ist seitdem argumentierbar, dass gerade bei Tätern mit ungünstiger Prognose eine Entlassungsform anzustreben ist, die eben eine weitere Nachbetreuung und Kontrolle auch über die Haft hinaus ermöglicht. Da die ungünstige Prognose in der Regel mit Störung und Behandlungsbedürftigkeit in Zusammenhang steht, war gerade die Veränderung dieser Bestimmung nun besonders bedeutsam, als die Gefährlichkeit nunmehr kein Entlassungshindernis mehr darstellen kann, sondern – jedenfalls solange nicht argumentiert werden kann, dass die Prognose bei Vollzug der Strafe bis zum Strafende und ohne die Möglichkeiten der Nachbetreuung besser wäre – selbst bei dieser Tätergruppe ein Anspruch auf sie besteht. Gerade der Umstand, dass entsprechende Nachbetreuungen geplant und vorbereitet wurden, lassen die Alternativhypothese (die Prognose des Täters ist bei Vollzug bis zum Strafende und ohne Nachbetreuungsmöglichkeiten besser) auch für diese problematische Tätergruppe aller Erfahrung nach unwahrscheinlich erscheinen, was sich auch in der entsprechenden Rechtsprechung niederschlug.

Aktuell liegen nun empirische Ergebnisse vor, die diese Vorannahmen stützen. Die Resultate unterstreichen, dass jedenfalls eine vorzeitige Entlassung in der Gesamtgruppe keine ungünstigere Legalbewährung zur Folge hat – vielmehr scheint das Gegenteil der Fall zu sein. Die Analyse erster Trends zeigt jedenfalls, dass die Rückfallraten bei Entlassungen aus den Jahren nach dem Strafrechtsänderungsgesetz günstiger waren als zuvor. Dabei wären allerdings – um keine vorzeitigen oder gar falschen Schlüsse über Kausalitäten zu ziehen – auch folgende Unsicherheitsfaktoren anzuführen: Zum einen muss festgehalten werden, dass die Entscheidungen über bedingte Entlassungen unter Umständen lange vor der tatsächlichen Entlassung getroffen werden, sodass man davon ausgehen muss, dass in die Entlassungsjahrgänge 2008 und 2009 auch gerichtliche Beschlussfassungen aus der Zeit vor dem Strafrechtsänderungsgesetz Eingang finden, und somit jedenfalls bei diesen Tätern ein Einfluss der Gesetzesänderung auf die Rückfallrate gar nicht vorgeherrscht

haben kann. Diese Tatsache und auch der Trend in Richtung mehr bedingte Entlassungen bereits vor dem Jahr 2008 lassen den Schluss zu, dass es offenbar noch andere Einflussgrößen für die Zunahme der bedingten Entlassungsrate und die günstigere Legalprognose gegeben haben muss. Verantwortlich dafür könnte unter Umständen eine „vorausseilende Rechtsprechung“ sein. Gesetzesveränderungen, deren Grundlage ein nachvollziehbarer Missstand oder ein gerechtfertigt erscheinendes Anliegen sind, werden in der Regel lange vor der tatsächlichen Umsetzung in der Bevölkerung und vor allem in der Fach-Community diskutiert und unter Umständen vom Geist her bereits früher mitgetragen als es die tatsächliche Gesetzesänderung zulassen würde; insbesondere dann, wenn gesetzliche Bestimmungen eine relativ breite Auslegung zulassen, wie der § 46 öStGB vor der Strafrechtsreform. Zum anderen aber mag auch die bereits im Jahr 2002 in Vollbetrieb gegangene Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter insofern einen Einfluss auf die Entlassungsentscheidungen ausgeübt haben, als zu diesem Zeitpunkt systematisch begonnen wurde, den Risikomanagementbedarf von strafgefangenen Sexualstraftätern zu erfassen und über die jeweiligen Justizanstalten den Entlassungsgerichten – wenngleich auch noch vor dem Hintergrund einer deutlich ungünstigeren Rechtslage hinsichtlich der bedingten Entlassung – die Sinnhaftigkeit von gerichtlich angeordneten Nachbetreuungsmaßnahmen und somit die Notwendigkeit einer bedingten Entlassung zu kommunizieren.

Weitere Hinweise für die Stabilität des Trends abnehmender Rückfallraten ergeben sich auch aus den Analysen von Zwei-, Drei- und Vierjahres-Rückfallraten. Auch wenn die Ergebnisse bei solchen vergleichsweise kurzen Zeiträumen naturgemäß weniger Rückschlüsse zulassen, so stehen andererseits für die Analyse von Zweijahres-Rückfallraten insgesamt fünf Jahreskohorten zur Verfügung und nicht lediglich zwei. Der Trend auch dieser Rückfallraten, der nun über drei zusätzliche Jahre verfolgt werden kann, spricht ebenso für eine Abnahme des Risikos während der letzten Jahre (Abbildung 4). Nur ein Jahrgang (2009) nach der Gesetzesänderung hatte eine (knapp) höhere Rückfallrate als der Jahrgang mit der niedrigsten Rückfallrate vor der Gesetzesänderung.

Abb. 4: Rückfallraten von Entlassungskohorten zwischen 2003 und 2012



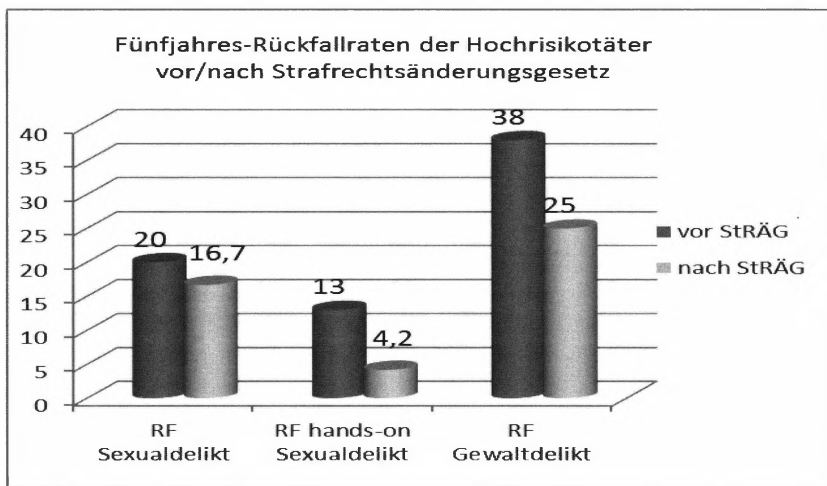
Dargestellt sind die Zwei-Jahresrückfallraten (gewalttätiger Rückfall) in Prozent entsprechend dem jeweiligen Entlassungsjahrgang.

Selbst bei zweifelsfreier empirischer Fundierung, dass die Rückfallraten während der letzten Jahre stabil rückläufig waren, lässt dies allerdings nicht zwangsläufig den Schluss zu, dass die gesetzlichen Veränderungen im Rahmen des Strafrechtsänderungsgesetzes 2008 dafür von entscheidender Bedeutung waren, sondern kommen auch andere Erklärungen in Betracht (Eher, Rettenberger & Matthes, 2009; Rettenberger, Briken, Turner & Eher, 2015). Andererseits wäre eine solche Erklärung aber auch nicht unplausibel, zumal gerade das StRÄG 2008 ja mit Maßnahmen einhergeht, von denen eine Senkung der Rückfallraten zu erwarten war.

Eine sicherlich nicht unwesentliche Frage ist die nach der Legalbewährung von Tätern mit vergleichsweise hohem Risiko. Täter aus der Risikogruppe „hoch“ (in unserem Fall nach Static-99 definiert) wurden vor der Gesetzesänderung in 73 Prozent erst mit Strafe entlassen, mit den bekannten Nachteilen der fehlenden gerichtlich überwachten Nachbetreuung. Danach sank dieser Anteil auf knapp 45 Prozent, d. h. mehr als die Hälfte der Täter aus der Hochrisikokategorie wurden vorzeitig entlassen. Auch die Legalbewährung dieser Tätergruppe verbesserte sich trotz oder – was die naheliegendere Erklärung ist – aufgrund der vorzeitigen Entlassung und den damit verknüpften Mög-

lichkeiten des über die Strafhaft hinausgehenden Risikomanagements. Die Fünfjahres-Rückfallraten für Gewaltdelikte, allgemeine Sexualdelikte und Hands-on Sexualdelikte waren ab den Entlassungsjahrgängen nach 2007 jeweils deutlich niedriger als davor (Abbildung 5).

Abb. 5: Rückfallraten vor und nach dem StRÄG



Dargestellt sind Fünfjahres-Rückfallraten mit allgemeinen Sexualdelikten, Hands-on Sexualdelikten und Gewaltdelikten der Hochrisikogruppen (Static-99 > = 6) jeweils vor und nach der Gesetzesänderung im Jahr 2008 in Prozent (RF = Rückfall).

Die gesetzlichen Veränderungen im Hinblick auf eine Erleichterung der bedingten Entlassung im Jahr 2008 in Österreich führten also ersten Analysen zufolge für die Gruppe der Sexualstraftäter in mehrfacher Hinsicht zu günstigen Ergebnissen. Eine Stärkung des Rechtsanspruchs auf eine Entlassung auf Bewährung war begleitet mit einer Verbesserung der spezifischen Betreuungsmaßnahmen im Vollzug und im Rahmen der Nachbetreuung. Die Quote bedingter Entlassungen erhöhte sich von einem Drittel auf fast zwei Drittel aller Betroffenen, die durchschnittlich eingesparte Haftzeit betrug pro Täter 0.7 Jahre. Die obligate Bewährungshilfe unter der Voraussetzung einer bedingten Entlassung, gemeinsam mit einer Vielzahl von anderen maßgeschneiderten gerichtlichen Auflagen führte offenbar zu einer Verbesserung der Le-

galbewährung, was auch nicht vor der Gruppe der Hochrisikotäter haltmachte, sondern im Gegenteil sich dort besonders deutlich abzeichnete.

Die Entwicklungen im Zuge der Bestimmungen des Strafrechtsänderungsgesetzes 2008 mit seinem Schwerpunkt auf die Erleichterung einer Entlassung auf Bewährung und eine Professionalisierung und Ausweitung des Risikomanagements bei Sexualstraftätern stellen somit aus Sicht des Autors ein gutes Beispiel dar, wie ein gelingender und professioneller Umgang mit Risikotätergruppen nicht notwendigerweise in Maßnahmen münden muss, die zu einem fortlaufenden Netwidening führen, sondern durchaus mit vernünftigen Mitteln durchgeführt werden können, die über Anreize die Zielgruppe zur Mitarbeit gewinnen lassen, die sichernde Maßnahmen auf ein Notwendiges reduzieren lassen, und die darüber hinaus auch wirtschaftlich gut vertretbar sind. Dass dieser Weg auch bei der Gruppe der Hochrisikotäter gangbar und wirksam ist, sollte die in vielen Fällen unbegründete Angst vor Entlassungen auf Bewährung bei Tätergruppen mit zeitlich begrenzten Freiheitsstrafen relativieren können.

Literatur

- Bundesministerium für Inneres (2012). Neuregelung der Fussfessel. Abrufbar unter: http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_OeffentlicheSicherheit/2013/03_04/files/Neuregelung_der_Fufessel.pdf.
- Der Standard (2012). Fußfessel statt Haft für Vergewaltiger. Abrufbar unter: <http://derstandard.at/1345164819529/Trotz-Rueckfallgefahrs-Fussfessel-fuer-Vergewaltiger-in-Salzburg> (letzter Zugriff am 28.02.2016).
- Eher, R., Rettenberger, M. & Matthes, A. (2009). Aktuarische Prognose bei Sexualstraftätern. Ergebnisse einer prospektiven Studie mit 785 Tätern unter besonderer Berücksichtigung von relevanten Tätergruppen und Rückfallkategorie. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 92, 18-27.
- Heinz, W. (2014a). Das strafrechtliche Sanktionensystem und die Sanktionierungspraxis in Deutschland 1882 - 2012. Stand: Berichtsjahr 2012; Version 1/2014. Abrufbar unter: <http://www.uni-konstanz.de/rtf/kis/Sanktionierungspraxis-in-Deutschland-Stand-2010.pdf>. (letzter Zugriff: 08.02.2016).

- Heinz, W. (2014b). Entwicklung und Stand der freiheitsentziehenden Maßnahmen der Besserung und Sicherung: Werkstattbericht auf der Grundlage der Strafrechtspflegestatistiken (Berichtsstand 2012/2013) Version 1/2014. Abrufbar unter: http://www.uni-konstanz.de/rtf/kis/Heinz2014_Freiheitsentziehende_Massregeln.pdf (letzter Zugriff: 08.02.2016).
- Jusline (2016a). § 201 StGB Vergewaltigung.
Abrufbar unter http://www.jusline.at/201_Vergewaltigung_StGB.html (letzter Zugriff: 28.02.2016).
- Jusline (2016b). § 156c StVG Bewilligung und Widerruf.
Abrufbar unter: <http://www.jusline.at/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=197&paid=156c&mvpa=176> (letzter Zugriff: 28.02.2016).
- 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, 424-444.

Diagnostik vor Behandlung

44 Jahre Einweisungsverfahren in Nordrhein-Westfalen

Angelika Syrnik & Ursula Scholand-Kuhl

„Ein effektiver Behandlungsvollzug setzt eine sorgfältige Diagnostik voraus, die Behandlungserfordernisse identifizieren und Entscheidungen über die Unterbringung der Gefangenen fundiert begründen kann.“¹

Diese Zielsetzung aus dem Jahre 2013 formuliert einen Anspruch an Behandlung und Resozialisierung, der schlüssig die Beibehaltung und Fortentwicklung des Einweisungsverfahrens fordert.

Doch was genau ist ein Einweisungsverfahren?

1. Rechtsgrundlagen und Definition

§ 152 Abs.2 Satz 2 des (Bundes-)Strafvollzugsgesetzes hat hierzu unter der Regelung zum Vollstreckungsplan ausgeführt:

Der Vollstreckungsplan sieht vor, welche Verurteilten in eine Einweisungsanstalt oder -abteilung eingewiesen werden. Über eine Verlegung zum weiteren Vollzug kann nach Gründen der Behandlung und Eingliederung entschieden werden.

Das Strafvollzugsgesetz NRW vom 13.01.2015 sieht dazu in § 104 Abs. 2 Folgendes vor:

Der Vollstreckungsplan bestimmt insbesondere, welche Anstalten und Abteilungen sozialtherapeutische Einrichtungen oder solche des offenen Vollzuges sind. Ferner legt er fest, welche Gefangenen zunächst einer Einweisungsanstalt oder Einweisungsabteilung zuzuführen sind und inwieweit Gefangene, die sich freiwillig zum Strafantritt stellen, zunächst bis zum Abschluss der Behandlungsuntersuchung in eine Anstalt oder Abteilung des offenen Vollzuges aufzunehmen sind.

Von der Gesetzessystematik ausgehend ist das Einweisungsverfahren zunächst ein Instrument, um die Verteilung bestimmter Strafgefangener auf verschiedene Justizvollzugsanstalten vorzunehmen. Aber anders als der

1 Leitlinien für den Strafvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen (Leitlinien Vollzugskonzept NRW): Leitlinie 4: Diagnostik.

formal ausgestaltete Vollstreckungsplan soll hierbei individuell nach Gründen der Behandlung und Eingliederung entschieden werden.

Auf den Nenner gebracht, lässt sich das Einweisungsverfahren wie folgt definieren: Gleich nach Antritt der Strafhaft muss für eine bestimmte Gefangengruppe eine intensive *Behandlungsuntersuchung* durchgeführt werden, auf deren Grundlage der Gefangene in eine bestimmte Verbüßungsanstalt eingewiesen wird, in der wiederum seinen *Behandlungsbedürfnissen* am besten Rechnung getragen werden kann. Zu diesem Zwecke werden auch Empfehlungen zur Aufstellung des Vollzugsplans ausgesprochen.

In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass es sich beim Einweisungsverfahren um eine Schnittstelle handelt, die der Behandlung einzelner Gefangener einerseits und der effektiven Nutzung der Behandlungsangebote der einzelnen Justizvollzugsanstalten andererseits Rechnung zu tragen hat. Selbstverständlich ist bei all diesen Überlegungen auch stets der Aspekt der Sicherheit/des Schutzes der Allgemeinheit zu beachten.

2. Geschichte des Einweisungsverfahrens

Anlässlich des 40-jährigen Bestehens des Einweisungsverfahrens in Nordrhein-Westfalen wurden in einem Festakt in der JVA Hagen auch dessen Anfänge gewürdigt. Von diesem spannenden Rückblick erscheint das Folgende noch immer erwähnenswert:

Die Geschichte des Einweisungsverfahrens in Nordrhein-Westfalen ist älter als das Strafvollzugsgesetz. Zur Erinnerung: die erste gesetzliche Regelung zum Strafvollzug in der Bundesrepublik trat am 01.01.1977 in Kraft. Die Jahre davor waren, wie in vielen gesellschaftlichen Bereichen, geprägt von einem Geist der Reformen und Entwicklungen. So wurde der Gedanke der Resozialisierung immer weiter in den Vordergrund gerückt, um von dem sog. Verwahrvollzug Abstand zu nehmen. In diesem Zusammenhang begannen im Jahre 1970 die ersten Planungen zum späteren Einweisungsverfahren.

In einer Arbeitsgemeinschaft „Auswahlanstalten“ wurden im Justizministerium NRW überwiegend Vorteile in der Einrichtung von Auswahlanstalten gesehen. Dies basierte u. a. auf folgenden Überlegungen:

Eine Auswahlkommission könnte das Persönlichkeitsbild des einzelnen Gefangenen relativ zuverlässig ermitteln und sich daraus ergebende Behandlungsbedürftigkeiten auf den verschiedenen Sektoren feststellen. Ein rationeller Personeneinsatz ließe dann die Einrichtung von Auswahlanstalten als zweckmäßig erscheinen. Nur auf diese Weise sei sichergestellt, dass der

einzelne Gefangene in die Anstalt eingewiesen wird, die seinen besonderen Behandlungsbedürfnissen auf einem bestimmten Gebiet entspricht.

Allerdings wurde auch eine Gefahr darin gesehen, dass zwar personell gut ausgestattete Auswahlanstalten geschaffen werden, die Vollzugsanstalten jedoch nicht in der Lage wären, die Behandlungshinweise der Auswahlanstalten in die Tat umzusetzen, weil es ihnen an geeignetem Personal fehlt.

Insoweit wurde auch diskutiert, ob es angesichts knapper Personalsituation überhaupt zweckmäßig sei, die sog. Auswahlanstalten² einzurichten. Als Alternative sah man die Möglichkeit, die Zuweisung der Gefangenen in die einzelnen Anstalten aufgrund eines relativ groben Auswahlverfahrens vorzunehmen, dabei aber auf wissenschaftliche Untersuchungen des Gefangenen zu verzichten.

Letztlich bestand Einigkeit darüber, dass bei dem vereinfachten Verfahren eine auch nur einigermaßen zulässige Klassifizierung der Gefangenen nach Behandlungstypen nicht möglich sei und aus diesem Grunde auch eine Differenzierung der Anstalten nach bestimmten Behandlungsschwerpunkten kaum zum Tragen käme.

Zusammenfassend wurde bereits damals für eine optimale Einwirkung auf den Gefangenen die Erfüllung folgender Voraussetzungen für erforderlich gehalten:

1. Die Persönlichkeit des Gefangenen muss bereits zu Beginn des Vollzuges erforscht werden.
2. Die Gefangenen müssen nach ihren Resozialisierungsbedürfnissen in Behandlungsgruppen klassifiziert werden.
3. Die Vollzugsanstalten müssen nach den Erfordernissen dieser Behandlungsgruppen differenziert werden.
4. Die personelle Ausstattung der Anstalten, insbesondere hinsichtlich des Betreuungsstabes, muss der Aufgabenstellung entsprechen.

Man verkannte dabei auch keinesfalls, dass bei kürzerer Strafzeit ein wirksamer Behandlungsvollzug kaum erreichbar ist und hielt eine Restvollzugsdauer von mindestens einem Jahr für erforderlich.

Im weiteren Verlauf wurde zunächst 1971 in der JVA Duisburg-Hamborn und im März 1972 in der JVA Hagen mit dem Einweisungsverfahren begonnen. Wenige Monate zuvor war eine Einweisungskommission in der Justiz-

2 Alter Begriff für die Einweisungsanstalten/-abteilungen.

vollzugsanstalt Stuttgart-Stammheim gegründet worden, es folgte sodann noch in der JVA Hannover die Einrichtung einer Einweisungsabteilung.

Als Adressatenkreis wurden männliche erwachsene Strafgefangene bestimmt, die noch eine längere Vollzugsdauer zu verzeichnen hatten. Diese variierte in den ersten Jahren zwischen 18 und 24 Monaten. Als wesentliche Voraussetzung zur Erfüllung der Klassifizierungsaufgabe wurde die interdisziplinäre Zusammensetzung der Einweisungskommissionen gesehen. Es begann eine Zeit der Innovationen und Diskussionen vor Ort. Die beiden „Schwesteranstalten“ Duisburg-Hamborn und Hagen konkurrierten immer wieder, wer die bessere Arbeit mache. Es ging um Fallzahlen und den Umfang der sog. Einweisungsentschießungen, also der Zusammenfassung des Untersuchungsergebnisses und der Begründung für die Einweisung und die Empfehlungen. Die Größe des sog. Spruchkörpers³, der für den einzelnen Gefangenen die Entscheidung traf, die Verweildauer des Gefangenen vor Ort und die Instrumente der Behandlungsuntersuchung waren immer wieder Anlass für Vergleiche, natürlich auch in den abnehmenden Verbüßungsanstalten.

3. Das Einweisungsverfahren in der JVA Hagen

Zum 01.01.1997 wurde die JVA Hagen zur einzigen Einweisungsanstalt des Landes NRW bestimmt, die JVA Duisburg-Hamborn bekam eine andere Zuständigkeit. Aus Kapazitätsgründen wurden alle Gefangenen aus dem Einweisungsverfahren herausgenommen, die sich vor Beginn der Strafhaft noch auf freiem Fuß befinden.

Zwischen 1997 und 2013 haben jährlich durchschnittlich 1.000 Gefangene das Einweisungsverfahren durchlaufen. Im Rahmen der Vorbereitungen zum Landesstrafvollzugsgesetz und der Aufstellung der Leitlinien wurde in Zusammenarbeit mit der Vollzugspraxis festgestellt, dass sich das Einweisungsverfahren der JVA Hagen uneingeschränkt bewährt hat und auch künftig beibehalten werden soll, da hierdurch ein grundlegender Beitrag zur Steuerung des Vollzuges geleistet wird. Die Einteilung der Gefangenen in Gruppen nach gleichem oder ähnlichem Behandlungsbedarf und die vorhandene Differenzierung der Anstalten nach Behandlungsangeboten und Sicherheitsorientierung ermöglichen eine Einweisung nach Gründen der Behandlung und Eingliederung. Die aus der individuellen Diagnose folgenden Behandlungsempfehlungen bilden die Grundlage für die weitere Vollzugsplanung.

3 Der Spruchkörper bestand aus einer ungeraden Zahl von Mitgliedern verschiedener Fachrichtungen, auch der Allgemeine Vollzugsdienst sowie ein Arbeitsberater des Landesarbeitsamtes gehörten alternativ oder gar kumulativ dazu.

Auch weiterhin nehmen nur Gefangene mit einer längeren Vollzugsdauer am Einweisungsverfahren teil.⁴ Die schon in den Anfängen vermutete Bedeutung der verbleibenden Strafzeit für eine sinnvolle Behandlung, insbesondere bei schwerwiegenden Persönlichkeitsstörungen oder nur wenig vorhandener schulischer/beruflicher Bildung, hat sich im Längsschnitt immer wieder bestätigt. Insoweit kann eine intensive Behandlungsuntersuchung in der Regel nur sinnvoll sein, wenn auch ausreichend Zeit verbleibt, die Behandlung zumindest weitestgehend durchzuführen. Als Beispiele seien hier nur die Sozialtherapie oder eine berufliche Ausbildung genannt.

Die Leitlinien weisen zutreffend darauf hin, dass sich die Behandlungserfordernisse inhaftierter Straftäter im Laufe der Zeit verändern können, so dass die Behandlungsangebote der Justizvollzugsanstalten kontinuierlich bedarfsorientiert fortzuentwickeln sind. Entsprechend muss sich auch das Einweisungsverfahren den Entwicklungen anpassen. Zeitnah zur Einführung des Strafvollzugsgesetzes NRW wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, um dessen Neuerungen zu berücksichtigen und die Richtlinien für das Einweisungsverfahren zu modifizieren, was im September 2015 umgesetzt wurde. Die Arbeitsgruppe, zu der auch der Leiter des Kriminologischen Dienstes des Landes NRW gehört, beschäftigt sich auch weiterhin mit der Optimierung des Einweisungsverfahrens. Sie wird sicherlich einmal Pausen einlegen können, naturgemäß aber nie zu einem Ende kommen.

4. Die Praxis des Einweisungsverfahrens

Aktuell kann man über die Abläufe und den Inhalt des Einweisungsverfahrens der JVA Hagen Folgendes festhalten:

Aufgabe des Einweisungsverfahrens ist die Erforschung der Persönlichkeit und der Lebensumstände eines Gefangenen. Auf Grundlage der Behandlungsuntersuchung erfolgt die Einweisung des Gefangenen in eine bestimmte Justizvollzugsanstalt. Die Einweisungsentscheidung enthält in der Regel auch Empfehlungen für die Ausgestaltung des Vollzugsplans.

Zur Erforschung der Persönlichkeit besteht bei der Einweisungsanstalt eine Einweisungskommission, der Kräfte unterschiedlicher Fachdisziplinen angehören. Im Einzelnen zu benennen sind Juristen, Fachkräfte des psychologischen und pädagogischen Dienstes sowie des Sozialdienstes, Kräfte des gehobenen Vollzugs- und Verwaltungsdienstes sowie des allgemeinen Vollzugsdienstes und Koordinatoren für berufliche Bildung. Die interdisziplinäre

4 Zz. mehr als 30 Monate.

Zusammensetzung der für den Gefangenen zuständigen Konferenzteilnehmer erfolgt individuell unter Berücksichtigung verschiedener Parameter. Hier sind u. a. bisherige und aktuelle Straffälligkeit, Bildungserfordernisse und Sicherheitsbelange zu benennen.

Dem Einweisungsverfahren sind Anstalten des geschlossenen und offenen Vollzuges angeschlossen. Dabei handelt es sich um Anstalten, die über Behandlungsangebote verfügen, die für Gefangene mit längerer Haftzeit zugeschnitten sind. So werden sozialtherapeutische Einrichtungen vorgehalten und weitere spezifische Behandlungsabteilungen, wie Jungtäterabteilungen oder Vorbereitungsabteilungen für eine suchtherapeutische Behandlung. Des Weiteren bieten pädagogische Abteilungen schulische Maßnahmen bis zur Erlangung des Abiturs an und Ausbildungseinrichtungen berufliche Qualifizierungen von Lehrgangsmodulen bis hin zu Facharbeiterabschlüssen. Zudem steht ein breites Spektrum an diversen Maßnahmen der Suchthilfe über Schuldnerberatung bis zu Arbeitstherapie zur Verfügung. Schließlich werden auch in mehreren Anstalten verstärkt gesicherte Abteilungen vorgehalten sowie Abteilungen für Gefangene, bei denen eine Sicherungsverwahrung im Anschluss an die Strafverbüßung angeordnet bzw. vorbehalten ist.

Die umfassende Kenntnis der in den Anstalten zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten ist eine wichtige Voraussetzung bei der Entscheidungsfindung im Einweisungsverfahren. Aus diesem Grund werden in der Einweisungsanstalt die Informationen über Behandlungsangebote der Justizvollzugsanstalten beständig aktualisiert. Dies geschieht zum einen über regelmäßige Meldungen der Anstalten, die in einer Datenbank erfasst werden. Zum anderen finden auch regelmäßig Besuche der Einweisungskommission in den Anstalten statt, um einen kontinuierlichen Informationsaustausch zu gewährleisten. Den Einrichtungen sind zudem Kontaktpersonen zugeordnet, die sich stets auf dem aktuellen Stand „ihrer“ Anstalt halten.

Die Einweisungsentscheidungen beruhen auf Erkenntnissen, die aus der Auswertung der Gefangenenpersonalakten, gegebenenfalls auch von Akten aus früheren Haftzeiten, Verhaltensbeobachtungen, Testverfahren sowie Explorationen gewonnen wurden. Die Anamnese- und Befunderhebung wird in fachlichen Stellungnahmen zusammengefasst. In einer Konferenz werden unter Berücksichtigung der festgestellten Defizite und Ressourcen des Gefangenen die notwendigen Behandlungsmaßnahmen erarbeitet und die Frage der Unterbringungsform im Vollzug sowie die Zuständigkeit einer Anstalt entschieden.

In der Einweisungskonferenz wird zunächst entschieden, ob die Unterbringung des Gefangenen im offenen Vollzug verantwortet werden kann oder er zunächst im geschlossenen Vollzug untergebracht werden muss und welche Voraussetzungen er erfüllen muss, um die erkannten Missbrauchsrisiken zu

reduzieren; zudem ist zu entscheiden, ob die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung angezeigt ist.

Unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsdiagnostik werden die notwendigen Behandlungsmaßnahmen bestimmt und die für deren Durchführung am besten geeignete Anstalt ausgewählt. Dem Gesichtspunkt der Heimatnähe wird dabei möglichst Rechnung getragen. Auch sicherheitsrelevante Aspekte können für die Auswahl der Anstalt bestimmend sein.

Die Konferenzentscheidung wird mit dem Gefangenen erörtert. Ihm werden die Feststellungen zu seinen Defiziten und dem daraus resultierenden Behandlungsbedarf sowie die erforderlichen vollzuglichen Maßnahmen erläutert. Ihm werden auch seine positiven Faktoren und Ressourcen dargelegt und er wird, soweit möglich, an der Planung der Maßnahmen beteiligt. Die Erörterung bestehender Diskrepanzen zwischen subjektiv positiver Einschätzung des Gefangenen und deutlich kritischer Fremdwahrnehmung ist oftmals erforderlicher Bestandteil der Konferenz, der aber auch vielfach mit einer Verbesserung der Akzeptanz der Entscheidung und der Bereitschaft zur Teilnahme an den empfohlenen Behandlungsmaßnahmen einhergeht.

Die Niederschrift dokumentiert die wesentlichen Gründe für die Entscheidung, warum ein Gefangener in eine bestimmte Anstalt eingewiesen wird. Dabei ist zu erläutern, warum es der geschlossene oder der offene Vollzug ist, bei Sexualstraftätern ist auch die Indikation für/gegen die Sozialtherapie zu begründen. Grundsätzlich wird eine Bewertung der strafrechtlichen Entwicklung, das Resümee der Persönlichkeitsdiagnostik und das bisherige Vollzugsverhalten dargestellt, zudem die eruierten Umstände in der Person und dem sozialen Umfeld des Gefangenen, die zur Empfehlung von Behandlungsmaßnahmen geführt hat. Darüber hinaus wird auf Besonderheiten des Einzelfalls eingegangen, z. B. besondere Anliegen oder Ablehnungen des Gefangenen während der Konferenz.

Mit der Aushändigung der Niederschrift erhält der Gefangene auch eine Rechtsmittelbelehrung.

5. Statistische Daten

Zur Abrundung der Darstellung des Einweisungsverfahrens werden nachfolgend einige statistische Daten zu den im Jahre 2015 getroffenen Entscheidungen vorgestellt:

Im Jahre 2015 wurden von 621 Gefangenen 28 % direkt in eine Anstalt des offenen Vollzuges verlegt. Bei 10 % der Gefangenen wurde eine Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung für erforderlich erachtet. Bei

2 % der Gefangenen war eine Sicherungsverwahrung im Anschluss an die Strafverbüßung angeordnet, so dass sie in entsprechende Behandlungsabteilungen eingewiesen wurden.

Etwa 18 % der Gefangenen wurden wegen Sexualdelikten verurteilt, 16 % wegen Raubes oder räuberischer Erpressung, 8 % bzw. 7 % verbüßten Strafen wegen eines Tötungsdelikts bzw. wegen Körperverletzung. Bei den weiteren Straftaten sind mit 18 % vorrangig Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz sowie mit 17 % Diebstahls- und mit 10 % Betrugsdelikte vertreten.

Im Schnitt wurden drei Behandlungsempfehlungen bei jedem Gefangenen ausgesprochen, die von psychologischen Maßnahmen über Suchtberatung, Schuldnerberatung, Hinweisen bezüglich des Arbeitseinsatzes bis hin zu Sicherungsvermerken reichen.

Empfehlungen bezüglich schulischer Maßnahmen wurden bei 8 % der Gefangenen ausgesprochen, bei 18 % erfolgten Empfehlungen bezüglich der Teilnahme an beruflichen Qualifizierungen.

6. Folgerungen

Aus den vorangegangenen Ausführungen ergibt sich eindeutig, dass das Einweisungsverfahren in NRW die Möglichkeit für eine hochqualifizierte Behandlungsuntersuchung bietet. Andererseits ist dieses Verfahren so in keinem anderen Bundesland eingeführt worden, einige Bundesländer haben bisher grundsätzlich auf ein Einweisungsverfahren verzichtet. Man kann also tatsächlich vom klassischen Einweisungsverfahren in Nordrhein-Westfalen sprechen. Die Gründe für diese ununterbrochene 44-jährige Tradition dürften im Wesentlichen folgende sein:

Da Nordrhein-Westfalen das bevölkerungsreichste Bundesland ist und somit auch den höchsten Bestand an Strafgefangenen aufweist, werden auch entsprechend viele Justizvollzugsanstalten benötigt, was wiederum das Angebot an unterschiedlichen Schwerpunkten für Behandlungsmaßnahmen erhöht (s. o. 4.). So sind dem Einweisungsverfahren aktuell sieben Einrichtungen des offenen und dreizehn Anstalten des geschlossenen Vollzuges angeschlossen, in Einzelfällen können die Gefangenen auch noch in andere Justizvollzugsanstalten für erwachsene Strafgefangene eingewiesen werden. Dass hier eine zielgerichtete Zuordnung von Gefangenen zu der für sie passenden Anstalt nur über eine individuelle Klassifizierung erfolgen kann, wurde bereits 1970 erkannt (s. o. 2.). Im Umkehrschluss wird aber auch kein besonderes Zuordnungsverfahren benötigt, wenn ein Bundesland nur über einige wenige Anstalten verfügt.

Grundsätzlich bedarf es für die Durchführung einer derart intensiven Behandlungsuntersuchung hoch qualifizierter Fachdienste und eines im Vergleich zu anderen Vollzugsanstalten erhöhten Personalschlüssels. Hierzu ist allerdings anzumerken, dass nur wenige Vollzugsbedienstete die nahezu reine Diagnostikarbeit bei zum Teil erheblich persönlichkeitsgestörten Gefangenen dauerhaft wollen bzw. können, so dass es durchaus wichtig ist, hier mit Rotation, Abordnung u. Ä. der Gefahr von „Fließbandarbeit“ entgegenwirken zu können. Dabei ist wiederum die hohe Anzahl an Justizvollzugsanstalten von großem Vorteil, um ausgebildetes Personal rekrutieren zu können, wobei dadurch auch immer wieder wertvolle Erfahrungen aus der Behandlungspraxis für die Einweisungsentscheidungen einfließen können. Denn die Gefahr eines „Elfenbeinturmes“ ist durchaus gegeben.

Als vor einigen Jahren die Beibehaltung des Einweisungsverfahrens in Nordrhein-Westfalen kritisch überprüft wurde, stellte sich letztlich doch heraus, dass die Vollzugspraktiker nahezu einstimmig auf diese Zuständigkeitsregelung für Strafgefangene mit längeren Strafen keinesfalls verzichten wollen, da sie seit Jahrzehnten in der Regel dadurch insbesondere ihre Vollzugskonzeptionen, Behandlungsangebote und Auslastungskapazitäten gut bedient sehen. Die Alternative einer Zuständigkeit über formale Kriterien des Vollstreckungsplans wurde als nicht zielführend angesehen, weder für die Anstalten noch die Behandlung der Gefangenen.

Selbstverständlich gibt es auch weiterhin kritische Stimmen, dass das Einweisungsverfahren den Beginn der Durchführung von Behandlungsmaßnahmen unnütz verzögere, die Kosten zu hoch und das Personal in der eigenen Anstalt mindestens genauso gut qualifiziert sei. Hierbei wird vor allem verkannt, dass eine zentrale Behandlungsuntersuchung bei der vorgegebenen Klientel den Vorteil einer möglichst einheitlichen *qualifizierten* Eingangsdiagnostik bietet, welche für deren Behandlung unabdingbar ist.

Bleibt noch die Frage, wie die Gefangenen selbst zum Einweisungsverfahren stehen. Erfreulich ist, dass nahezu alle an der Behandlungsuntersuchung teilnehmen, auch wenn einige mitunter im Vorfeld versuchen, gar nicht erst in die JVA Hagen verlegt zu werden. Insbesondere diejenigen, die sich nicht mit ihrer Persönlichkeit auseinandersetzen oder ihre Defizite z. B. im Bildungsbereich angehen wollen, wünschen auch oft keine Behandlungsuntersuchung, schon gar nicht eine tiefergreifende. Für manche ist das Kriterium der Heimatnähe der einzige Aspekt, der für sie für ihre Vollzugszeit von Bedeutung ist, so dass sie mit der Entscheidung in der JVA Hagen, sie zur Teilnahme an Behandlungsmaßnahmen in eine bestimmte Anstalt zu schicken, die nicht in unmittelbarer Nähe zu ihrem Wohnort liegt, nicht einverstanden sind. Anderen wiederum geht es nur um eine Verlegung in den offenen Vollzug,

nicht um diagnostische Erkenntnisse zu ihren Persönlichkeitsstörungen. Auch wenn einige wenige schließlich gerichtlich gegen die Einweisungsentscheidung vorgehen,⁵ ist letztlich doch davon auszugehen, dass die Mehrheit der das Einweisungsverfahren durchlaufenden Gefangenen es begrüßt, dass mit ihnen zu Beginn ihrer Vollzugszeit eine eingehende Behandlungsuntersuchung durchgeführt wird, in die sie ihre Vorstellungen einfließen lassen können.

7. Fazit

Insgesamt bleibt es dabei, dass das Einweisungsverfahren in Nordrhein-Westfalen ein wichtiges Steuerungsinstrument darstellt, um die Gefangenen mit ihren unterschiedlichen Behandlungsbedürfnissen in eine Anstalt zu verlegen, in der diesen Erfordernissen am ehesten Rechnung getragen werden kann. Selbstverständlich bedarf es dabei einer ständigen Anpassung an die Vollzugslandschaft sowie die wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Diagnostik und Behandlung von Straftätern, ebenso des ständigen Austausches mit den Vollzugsanstalten.

Und somit kann unser Fazit nur lauten: Der für das Einweisungsverfahren erforderliche personelle, logistische und finanzielle Aufwand lohnt sich, weil sich die damit verbundene Diagnostik für die Behandlungsmaßnahmen der Strafgefangenen anerkanntermaßen bewährt hat.

5 Jährlich unter 10 Prozent.

Der Umgang mit tatleugnenden Verurteilten im Justizvollzug

Johann Endres

*„... Der Strafgefangene X leugnet beharrlich seine Schuld. Er ist nicht bereit, sich mit seiner Tat auseinanderzusetzen und diese aufzuarbeiten. Eine therapeutische Behandlung konnte deshalb bisher nicht erfolgen. Aus diesem Grund erscheint er für Vollzugslockerungen nicht geeignet. Er wird als Risiko-
proband eingeschätzt. ...“*

Diese Passage aus der Stellungnahme einer Justizvollzugsanstalt dürfte so oder ähnlich sehr häufig zu lesen sein. Sie basiert auf folgenden Annahmen:

- 1) Das Leugnen¹ ist Ausdruck von „Verstocktheit“ und fehlender Kooperations- und Änderungsbereitschaft.
- 2) Leugnen indiziert eine erhöhte Rückfallgefahr. Leugner² sind deshalb für Vollzugslockerungen und Strafaussetzung zur Bewährung nicht geeignet.
- 3) Das Eingestehen der Tatvorwürfe ist eine notwendige Voraussetzung für therapeutische Interventionen.
- 4) Die Überwindung des Leugnens ist ein vorrangiges Ziel, auf das der Vollzug hinwirken muss.

Nachfolgend soll gezeigt werden, dass diese vier Annahmen keine empirische Basis besitzen und dass ihnen im Interesse einer gelingenden Resozialisierung nicht gefolgt werden sollte. Zunächst werden rechtliche Bestimmungen des Leugnens diskutiert. Anschließend wird der psychologische Erkenntnisstand zum Leugnen referiert. Sodann werden Ergebnisse der bayerischen Sexual-

1 Der Begriff „Leugnen“, etymologisch verwandt mit „Lügen“, ist negativ konnotiert. Der Duden (www.duden.de) gibt als Bedeutung in erster Linie das Verneinen von etwas Offensichtlichem, daneben auch das neutralere Abstreiten. Der Verfasser hat überlegt, statt „leugnen“ durchgehend die Begriffe „abstreiten“ oder „die Tatvorwürfe verneinen“ zu verwenden. Das wäre aber sprachlich sehr sperrig und erschwerte die Lesbarkeit. Im therapeutischen Kontext sollte jedoch der Begriff „Leugner“ vermieden werden.

2 Dass in diesem Beitrag ausschließlich die männliche Form verwendet wird, ist weder Ausdruck von Bequemlichkeit noch von Genderunsensibilität des Verfassers. Tatsächlich bezieht sich die gesamte einschlägige Literatur zu diesem Thema ausschließlich auf männliche Straftäter, und auch in den vorgestellten Ergebnissen der eigenen Untersuchung wurden nur männliche Personen erfasst. Es muss vorerst offen bleiben, ob bzw. in welchem Ausmaß die Erkenntnisse auch auf Straftäterinnen übertragbar sind.

straftätererhebung vorgestellt. Auf dieser Basis lassen sich Empfehlungen zur Behandlung ableiten.

1. Die strafrechtliche Bedeutung des Leugnens

In vielen älteren Rechtssystemen nimmt das Geständnis als Beweismittel eine zentrale Stelle ein. So fordert die *Constitutio Criminalis Carolina*, die Peinliche Gerichtsordnung Karls V. von 1532 (Kaufmann, 1986), dass niemand zu einer Strafe verurteilt werden soll, dessen Schuld nicht entweder durch Geständnis oder durch andere Mittel als erwiesen gelten kann. Als probates Mittel zur Erlangung von Geständnissen diente die „peinliche Befragung“, die Folter. Der Beweis durch Zeugenaussagen wurde eher skeptisch betrachtet, und andere Beweismittel spielten offenbar aufgrund der noch wenig entwickelten Kriminaltechnik eine geringe Rolle.³ Der naheliegende Einwand, dass durch die Folter auch Unschuldige zu falschen Geständnissen verleitet werden könnten, wurde erst später nachdrücklich erhoben und führte dann ab dem Ende des 18. Jahrhunderts zur Abschaffung der Folter in den meisten europäischen Ländern. So schrieb der Aufklärer Cesare Beccaria (1766):

„Dieses Dilemma ist nicht neu: Entweder ist das Verbrechen erwiesen, dann gebührt dem Täter nur die vom Gesetz bestimmte Strafe und nutzlos sind dann die Foltern, weil nutzlos das Geständnis des Schuldigen. Wenn es aber nicht erwiesen ist, dann darf nicht ein Unschuldiger gequält werden. (...) Es ist dies das sichere Mittel, kräftige Verbrecher freizusprechen und schwache Unschuldige zu verurteilen.“

Die neuere Forschung (zusammenfassend Kassin et al., 2015) zeigt, dass Geständnisse fehleranfällig sind, auch aufgrund häufig inadäquater Vernehmungstechniken, und dass es immer wieder aufgrund falscher Geständnisse zur Verurteilungen Unschuldiger kommt.

Im modernen Strafrecht ist das Geständnis als Beweismittel zumindest in der Theorie in den Hintergrund getreten. Ausdrücklich gibt es ein Recht des

3 Der entsprechende Passus lautet im Original: *“Daß auf anzeigung eyner mißthat, alleyn peinlich frag, vnd nit ander peinlich straff solt erkent werden. (22). Item es ist auch zumerken, daß niemant auff eynicherley anzeigung, argkwons warzeichen, oder verdacht, entlich zu peinlicher straff soll verurtheilt werden, sondern alleyn peinlich mag man darauff fragen, so die anzeigung (als hernach funden wirdet) gnugsam ist, dann soll jemant entlich zu peinlicher straff verurtheilt werden, das muß auß eygen bekennen, oder beweisung (wie an anderen enden inn diser ordnung klerlich funden wirdt) beschehen, vnd nit auff vermutung oder anzeigung.“* (Hervorhebung J. E.) Die Carolina enthält auch ausführliche Bestimmungen zur Durchführung der peinlichen Befragung, z. B. dass dem Beschuldigten nicht die Umstände der Tat vorgesagt werden sollen; dahinter steckt wohl implizit die Überlegung, dass echte Geständnisse sich daran erkennen lassen, dass sie spezifisches Täterwissen enthalten, und dass diese Erkenntnismöglichkeit durch suggestive Befragungen durchkreuzt wird. Das wird aber nicht weiter ausgeführt und dürfte in der Praxis wenig beachtet worden sein.

Beschuldigten, sich nicht selbst belasten zu müssen. Gemäß der deutschen Strafprozessordnung sind Beschuldigte über ihre Aussagefreiheit zu belehren (§§ 136 und 243 StPO). Es gibt keine festen Beweisregeln, sondern das Prinzip der freien richterlichen Beweiswürdigung (§ 261 StPO). Die Rechtsprechung hat betont, dass aus dem Schweigen eines Angeklagten keine für ihn nachteiligen Schlüsse gezogen werden dürfen. Ähnliches gilt auch bei der Strafzumessung: § 46 StGB legt fest, dass maßgeblich für die Zumessung einer Strafe innerhalb des jeweiligen gesetzlichen Strafrahmens die Schuld des Täters ist. Dabei darf auch sein Verhalten nach der Tat (z. B. Reue, Bemühen um Schadenswiedergutmachung) strafmildernd berücksichtigt werden kann. Die Rechtsprechung betont jedoch zugleich das Recht des Beschuldigten, sich selbst zu schützen: „Auch hartnäckiges Leugnen kann allenfalls dann strafscharfend berücksichtigt werden, wenn daraus ungünstige Schlüsse auf die Einstellung zur Tat zu ziehen sind.“ (Fischer, 2016, § 46, Rn. 52)

Eine nicht unumstrittene⁴ Besonderheit stellt jedoch die strafprozessuale Absprache („Deal“, „Verständigung“; § 257c StPO) der Verfahrensbeteiligten dar. Im Gegenzug für das Einräumen zumindest eines Teils der Tatvorwürfe (Abs. 2: „Bestandteil jeder Verständigung soll ein Geständnis sein“) legt sich das Gericht dabei auf eine Obergrenze der Strafe fest.

Im Strafvollzug fordert das Ziel der Resozialisierung, der Gefangene solle im Vollzug der Freiheitsstrafe „fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen.“ (§ 2 StVollzG; ähnlich die Ländergesetze). Dieses Vollzugsziel gilt natürlich für alle Gefangenen, unabhängig davon, ob und wie sie sich zu den Tatvorwürfen, die der Verurteilung zugrunde liegen, äußern. Das Bundesgesetz postuliert ausdrücklich keine Mitwirkungspflicht der Gefangenen, aber eine Motivierungspflicht der Vollzugsanstalt (§ 4 StVollzG). Zur Frage der Gewährung von Vollzugslockerungen hat die Rechtsprechung herausgearbeitet, dass deren Ablehnung nicht allein auf das Leugnen der Tat gestützt werden darf; die fehlende Mitwirkungsbereitschaft kann

4 Die Problematik, die in solchen Deals liegt, lässt sich aus der amerikanischen Entwicklung deutlich ablesen (vgl. Rakoff, 2014): Dort erfolgen nur noch knapp 3 % aller Schuldsprüche nach dem traditionellen Modell der Geschworenenverhandlung und mehr als 97 % im Wege des „plea bargaining“: Im Gegenzug für ein (schnelles!) Geständnis verzichtet die Anklagebehörde auf einen Teil der Tatvorwürfe und die Beschuldigten kommen mit einer vergleichsweise mildernden Strafe davon. So betrug im Jahr 2012 die mittlere Freiheitsstrafe für Drogendelikte bei „federal cases“ nach Absprachen 4 Jahre und 4 Monate, nach Verurteilung durch eine Jury hingegen 16 Jahre. Die hohen gesetzlichen Mindeststrafrahmen für viele Delikte und die starke Arbeitsbelastung der Justiz üben gleichermaßen auf Anklage wie Verteidigung Druck aus, sich auf solche Deals einzulassen. Kritiker sehen darin nicht nur das Aushebeln von Verfahrensgarantien, sondern auch die Gefahr, dass Unschuldige sich unter Zeitdruck zu einem Geständnis bewegen lassen, um einer hohen Strafe zu entgehen.

jedoch als ein Gesichtspunkt verwendet werden (vgl. Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel, 2015, Rn. E 147). Es ist allerdings bereits hier anzumerken, dass Tatleugnung und fehlende Mitwirkungsbereitschaft nicht gleichgesetzt werden dürfen (vgl. unten).

Auch bei den Bestimmungen zur Behandlung kommt das Leugnen nicht explizit vor. Die Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt bzw. Abteilung hat gemäß § 9 StVollzG zu erfolgen, wenn diese „angezeigt“ ist. Dabei stellt der Begriff der Angezeigtheit vor allem auf die Behandlungsbedürftigkeit und die Behandlungsfähigkeit ab (vgl. Arloth, 2011; Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel, 2015, Rn. J 17 ff.). Ersteres bezieht sich auf die Gefährlichkeit, letzteres auf die kognitiven und sprachlichen Voraussetzungen einer Behandlungsteilnahme. Eine Zustimmung des Gefangenen zu seiner Verlegung ist nicht erforderlich, und die Behandlungsmotivation wird nicht als Voraussetzung der Behandlung gesehen, sondern als durch die Sozialtherapie anzugehendes Ziel.

Etwas weitergehende Bestimmungen gelten nach den neueren Ländergesetzen vor allem im Bereich des Jugendstrafrechts. So fordert z. B. das bayerische Strafvollzugsgesetz: „Die jungen Gefangenen sind verpflichtet, an der Erfüllung des Erziehungsauftrags mitzuwirken.“ (Art. 123 BayStVollzG). Man könnte das so auslegen, dass auch die Auseinandersetzung mit der Tat eingefordert werden kann. Der Entwurf für ein Jugendarrestvollzugsgesetz sieht explizit vor: „Der Vollzug soll den Arrestierten das von ihnen begangene Unrecht, dessen Folgen und ihre Verantwortung hierfür bewusst machen“ (§ 2 JAVollzG-E). Offenbar steht dahinter die Annahme, dass die Übernahme der Verantwortung für die begangenen Taten selbst bereits resozialisierend wirkt.

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass im modernen Strafrecht der Frage, ob ein Angeklagter oder Verurteilter die Tatvorwürfe eingesteht oder abstreitet, explizit nur geringe Bedeutung zukommt. Welche Auswirkungen das Leugnen jedoch in der Rechtsanwendung hat, insbesondere im Strafvollzug, ist damit noch nicht beantwortet.

2. Kriminologische und psychologische Überlegungen zum Leugnen

Vorab: Das Leugnen als kommunikativer Akt („Ich war's nicht, ich bin unschuldig!“) ist zu unterscheiden von der „Verleugnung“, einem gemäß der psychoanalytischen Theorie innerpsychischen Abwehrmechanismus, mit dem Unangenehmes, das man nicht wahrhaben will, ausgeblendet wird. Die Verleugnung in diesem Sinne unterscheidet sich von der Verdrängung dadurch,

dass letztere unbewusst erfolgt und auch die verdrängten Erinnerungen nicht mehr dem Bewusstsein zugänglich sind.

Formen und Motive des Leugnens

Das Leugnen ist nicht einfach zu definieren. Mehrere Dimensionen sind zu unterscheiden (vgl. auch Jung, 2004; Vanhoeck & van Daele, 2011):

- Je nachdem, ob die Person alle Vorwürfe oder nur einen Teil davon in Abrede stellt, spricht man von vollständigem („totalem“, „komplettem“, „kategorialem“) und partiellem Leugnen. Letzteres ist natürlich von einem Teilgeständnis allenfalls graduell zu unterscheiden.
- Inhaltlich kann man unterscheiden, ob das vorgeworfene Verhalten bestritten wird („Ich hatte keinen Sex mit ihr“), der Unrechtsgehalt („Es war einvernehmlich“), die Verantwortlichkeit („Es war keine Absicht“), die Tatfolgen („Es ist ja nicht viel passiert“) oder die spezifische Motivation („Es ging mir nicht um das Quälen“). Eine Spezialität ist das „Leugnen des Leugnens“, wenn z. B. ein Beschuldigter beteuert, er könne sich nicht erinnern und deshalb nichts zugeben („Ich müsste lügen ...“). Hier ergeben sich Berührungspunkte zu Neutralisierungen, Bagatellisierungen, Beschönigungen, Entschuldigungen und Rechtfertigungen, die häufig als „kognitive Verzerrungen“ zusammengefasst werden.
- Zu beachten ist weiterhin der Zeitpunkt und der zeitliche Verlauf einer Aussage. Es gibt das kontinuierliche Zugeben (von der ersten Beschuldigtenvernehmung an) und das kontinuierliche Abstreiten. Nicht selten sind im Strafvollzug Personen, die ihre Unschuld beteuern, nachdem sie in der Hauptverhandlung ein taktisches Geständnis abgelegt haben (bzw. von ihrem Verteidiger in allgemeiner Form die Tatvorwürfe haben einräumen lassen). Umgekehrt gibt es Personen, die bis zum Schuldspruch oder noch danach alles abgestritten haben, im Vollzug hingegen irgendwann ihre Taten einräumen. Und es gibt noch kompliziertere Verläufe, in denen Personen mehrmals zwischen Leugnen und einem Geständnis – mitunter auch in variierenden Versionen – hin und her wechseln.

Die *Motive des Leugnens* sind vielfältig. Naheliegender erscheint, dass jemand Strafe oder andere negative Konsequenzen zu vermeiden trachtet, indem er die Tatvorwürfe abstreitet und darauf hofft, dass man sie ihm nicht beweisen kann und er mit seiner Tat davonkommt, vielleicht sogar mit der Absicht, an seinen sexuell devianten Phantasien und Impulse festzuhalten und weitere Taten begehen zu können. Die fehlende Bereitschaft zur Übernahme der Verantwortung für eigenes Fehlverhalten ist eines der definitorischen Merkmale

der dissozialen Persönlichkeit und der Psychopathie (Hare & Neumann, 2012). Das Leugnen des „verstockten“ Täters wäre demnach Ausdruck von dickfelliger Gefühllosigkeit und fehlender Anteilnahme an dem durch die Taten verursachten Leid. Jedoch sind auch andere Beweggründe denkbar (vgl. Blagden et al., 2014): Die meisten Menschen, die einen Fehler gemacht haben oder etwas getan haben, was ihnen leid tut, schämen sich dafür; es ist ihnen unangenehm, mit ihrem Fehlverhalten konfrontiert zu werden, und sie versuchen es gerade deshalb zu vermeiden, darüber zur Rede gestellt zu werden. Schwere Normverletzungen widersprechen dem Selbstbild der meisten Personen, die sich lieber als netten und guten Menschen sehen; was diesem Bild zuwider läuft, erzeugt Dissonanz und wird deshalb nach Möglichkeit ausgeblendet.

Bei vielen inhaftierten Sexualsträtfätern spielt auch eine Rolle, dass sie von Mitgefangenen Sanktionen befürchten, wenn sie mit diesem Delikt identifiziert werden; sie legen sich deshalb gerne eine Legende zu, der zufolge sie wegen eines weniger negativ bewerteten Delikts verurteilt worden sind. Schließlich befürchten manche auch, dass sie die Unterstützung von Angehörigen und Freunden, die ihre Unschuldsversion bisher geglaubt haben, verlieren, wenn sie nicht am Leugnen festhalten, sondern sich zu ihren Taten bekennen. All dies sind freilich Motive, die auch und gerade für ansonsten rechtstreue und den gängigen sozialen Werten verpflichtete Menschen typisch sind und nicht für Kriminelle. Das Sich-Sträuben dagegen, sich als Sexualsträtfäter zu identifizieren, ist deshalb gerade kein Ausweis für Devianz, sondern eher ein Hinweis auf Normalität. Der Leugner distanziert sich von seiner Tat, wenngleich in völlig anderer Weise als der Geständige, der bereut.

Leugnen und Behandlungsteilnahme

Empirisch untersucht wurde die Bedeutung des Leugnens vor allem in Bezug auf Sexualsträtfäter. Es gibt klare Hinweise darauf, dass Leugner seltener an Behandlungsmaßnahmen teilnehmen und diese häufiger abbrechen (Levensohn & McGowan, 2004). Ein Grund dafür könnte darin liegen, dass Leugnen häufig mit fehlender Behandlungsbereitschaft bzw. Therapiemotivation gleichgesetzt wird. Da viele standardisierte Behandlungsprogramme eine intensive „Deliktbearbeitung“ vorsehen, bei der jeder Teilnehmer den Ablauf seiner Straftat in der Gruppe ausführlich darstellen soll, ist dies auch nicht verwunderlich. Aber auch unabhängig davon sehen viele Therapeuten im Abstreiten der Tatvorwürfe ein gravierendes Hindernis für die Behandlungsteilnahme und sind der Meinung, dass Leugner nicht in therapeutische Maßnahmen aufgenommen werden sollten. Es scheint auch verständlich, dass das Leugnen die therapeutische Beziehung belastet (Vanhoeck & van Daele,

2011): Aus der Sicht des Therapeuten stellt sich das fortgesetzte Abstreiten möglicherweise als Unaufrichtigkeit und als Widerstand dar, der das Bemühen des Therapeuten, Zugang zu den deliktrelevanten Kognitionen und Emotionen des Probanden zu finden, fortlaufend frustriert. Es gibt aber auch den Standpunkt, dass man im Leugnen, also der Weigerung, sich eine Identität als Sexualtäter zu eigen zu machen, eine normale und gesunde Reaktion und damit einen guten Ausgangspunkt für eine therapeutische Intervention sehen kann (Yates, 2009, S. 90).

Es scheint auch erforderlich darauf hinzuweisen, dass Therapiebereitschaft nicht dasselbe ist wie Veränderungsbereitschaft: Ein Inhaftierter kann durchaus motiviert sein, sein Leben zu ändern, aber nicht bereit, sich einer Behandlung zu unterziehen, in der er sein Delikt vor anderen ausbreiten muss.

Leugnen und Gefährlichkeit

Leugnen gilt, wie das Eingangszitat schon deutlich macht, ganz allgemein als Risikofaktor für zukünftige Straffälligkeit. Einige standardisierte Risikobeurteilungsinstrumente wie das SVR-20 und die sogenannte Dittmann-Liste (vgl. für einen Überblick Nedopil, 2005) führen das Leugnen explizit als Risikofaktor auf. Auch in der Psychopathie-Checkliste (vgl. Hare & Neumann, 2012) beziehen sich zwei von 20 Items explizit auf „fehlende Reue“ beziehungsweise „fehlende Verantwortungsübernahme“. Demgegenüber fanden sich jedoch in der Metaanalyse von Hanson und Morton-Bourgon (2005) keine Hinweise darauf, dass Leugnen mit einem erhöhten Rückfallrisiko verbunden wäre. Und Rettenberger et al. (2011) stellten in einer umfangreichen Erhebung in Österreich fest, dass das Leugnen als einziges Item des SVR-20 nicht mit dem Rückfall korreliert war. Diese Befunde wecken also Zweifel, ob die den Leugnern unterstellte größere Gefährlichkeit berechtigt ist.

Das risk-need-responsivity-Modell der Straftäterbehandlung

Das RNR-Modell („risk“, „need“, „responsivity“) von Andrews & Bonta (2010) postuliert drei Prinzipien, nach denen die Behandlung von Straftätern vorgehen sollte, damit sie effektiv ist:

- Gemäß dem *Risikoprinzip* sollte sich die Allokation der therapeutischen Ressourcen nach dem Ausmaß der Gefährlichkeit richten, d. h. hoch Rückfallgefährdete sollten besonders intensiv behandelt werden.
- Gemäß dem *Bedürfnisprinzip* sollte sich die Behandlung auf die Modifikation der individuellen dynamischen Risikofaktoren ausrichten.

- Gemäß dem *Ansprechbarkeitsprinzip* sollten die individuellen kognitiven und motivationalen Voraussetzungen der Probanden bei der Art und Weise der Behandlung berücksichtigt werden.

In einigen Metaanalysen haben Andrews und Bonta (2010) sowie Hanson, Bourgon, Helmus und Hodgson (2009) gezeigt, dass Behandlung umso effektiver ist, je mehr dieser Prinzipien berücksichtigt werden.

Nachdem offenbar das Abstreiten der Tatvorwürfe keinen Risikofaktor darstellt, gibt es keinen Anlass, Leugner mehr oder weniger intensiv zu behandeln als Personen, die zu ihren Taten stehen. Und es erscheint auch nicht zwingend, das Problem des Leugnens oder dessen Überwindung in den Fokus der Behandlung zu stellen. Das Leugnen könnte allerdings ein Indikator für Behandlungsbedürfnisse sein, z. B. Dissozialität oder labiles Selbstwertgefühl. Es könnte aber auch Ausdruck von protektiven Faktoren sein (hohe moralische Ansprüche, enge soziale Bindungen), die in der Behandlung gestärkt werden sollten. Vor allem aber scheint das Leugnen ein Problem der Ansprechbarkeit darzustellen: Für Verurteilte, die ihre Taten abstreiten, sind die gängigen therapeutischen Zugangsweisen nicht geeignet, so dass für sie spezielle Behandlungskonzepte entwickelt werden müssten.

3. Aktuelle empirische Erkenntnisse

Nachfolgend werden zunächst einige Ergebnisse der bayerischen Sexualstraftäter-Untersuchung berichtet (vgl. Endres, 2014; Endres & Breuer, 2014). Seit 2004 wurden Daten erhoben für alle aus dem bayerischen Strafvollzug entlassenen männlichen Personen, die wegen eines Delikts gegen die sexuelle Selbstbestimmung eine Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren zu verbüßen hatten. (Dies entspricht ungefähr dem Personenkreis, für den nach § 9 Abs. 1 StVollzG die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung zu prüfen war.) Erhoben wurden zum Entlassungszeitpunkt durch Fachdienste der jeweiligen Justizvollzugsanstalten 72 biografische und kriminalbiografische Merkmale, psychiatrische bzw. psychologische Diagnosen, Merkmale der Sexualdelikte, des Haftverlaufs und der Entlassungssituation. Bis Ende 2012 lagen 1.381 Datensätze vor. Nach Abzug von 22 Fällen, bei denen die Information über das Leugnen oder Eingestehen der Tat fehlte, blieben 1.359 Fälle übrig, die den nachfolgend berichteten Auswertungen zugrunde liegen. Für die 833 Personen, die in den Jahren 2004 bis 2008 entlassen wurden, die also bereits mehrere Jahre in Freiheit waren, wurden im Februar 2013 Bundeszentralregisterauszüge abgerufen.

Das Leugnen wurde im Erhebungsbogen durch ein Item mit fünf Kategorien erfasst, welches sowohl den Umfang als auch den Verlauf berücksichtigt. Zur

Vereinfachung der folgenden Auswertungen wurden die Angaben zu zwei Kategorien zusammengefasst:

- Als „Leugner“ werden nachfolgend insgesamt 416 Personen (30,6%) der Stichprobe eingestuft; dazu gehören die 345 Personen, die kontinuierlich ihre Taten in Abrede stellten, und die 71 Personen, die in der Hauptverhandlung ein taktisches Geständnis abgelegt hatten.
- Als „Geständige“ werden 943 Personen zusammengefasst (69,4 %); dazu gehören die 576 Personen, die durchgehend die Tatvorwürfe eingestanden, 114 Personen, die nur zu Haftbeginn leugneten, und 253 Personen, die nur einen Teil der Tatvorwürfe abstritten.

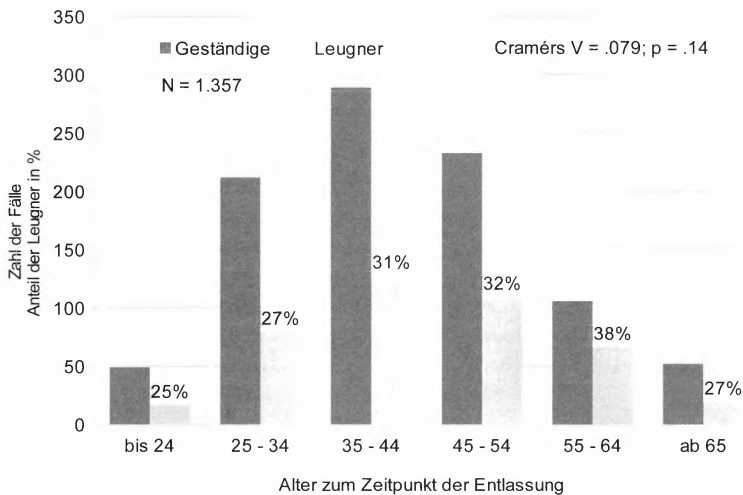
Nachfolgend werden die wichtigsten Zusammenhänge zwischen dem Leugnen und wesentlichen Merkmalen der Biografie und des Haftverlaufs berichtet.⁵ Als Maß des Zusammenhangs wird jeweils Cramérs V berichtet, das eine Verallgemeinerung des Vierfelderkorrelationskoeffizienten Phi darstellt und Werte zwischen 0 (kein Zusammenhang) und 1 (maximale Übereinstimmung) annehmen kann.

Zusammenhänge mit biografischen und Merkmalen und Vorstrafen

Die Anteile der Leugner in verschiedenen Altersgruppen sind aus Abbildung 1 abzulesen. Am seltensten (25 %) leugneten die Jüngsten (bis 24 Jahre zum Entlassungszeitpunkt), am häufigsten die zwischen 55- und 64-Jährigen. Leugner waren im Durchschnitt etwas älter als die Geständigen (44,2 gegenüber 42,5 Jahre).

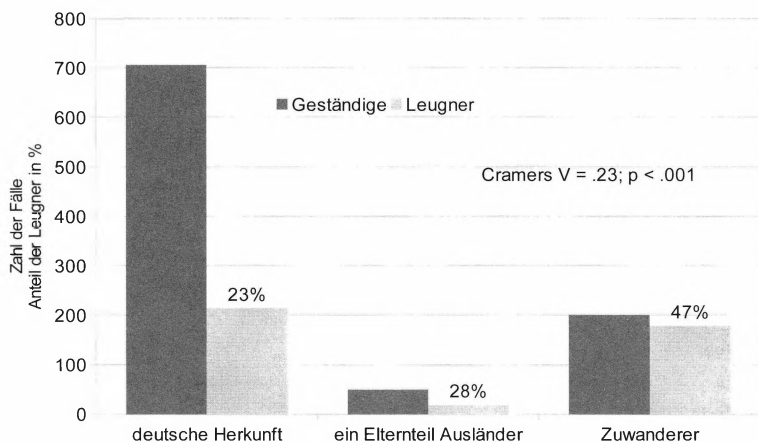
⁵ Eine ausführlichere und methodisch anspruchsvollere Darstellung der Ergebnisse findet sich in der Veröffentlichung von Endres & Breuer (2014).

Abb. 1: Zusammenhang zwischen Leugnen und Alter (zum Entlassungszeitpunkt)



Außerdem gab es einen Zusammenhang mit dem Familienstand bzw. der Beziehungserfahrung: Singles leugneten deutlich häufiger (33,0 %) als die Personen, die verheiratet waren oder schon einmal mindestens zwei Jahre in einer Partnerschaft gelebt hatten (22,4 %). Das Leugnen war außerdem etwas häufiger bei Personen, die vor der Inhaftierung keine abgeschlossene Berufsausbildung hatten, die Probleme im Berufsleben hatten und die vor der Inhaftierung in der Gefahr sozialen Scheiterns standen. Personen, die bereits früher in Haft gewesen waren, leugneten häufiger als erstmals Inhaftierte. Diese – nicht sehr engen – Zusammenhänge sprechen dafür, dass das Leugnen mit Antisozialität zusammenhängen könnte. Die Anzahl der Vorstrafen wies aber keinen Zusammenhang mit dem Leugnen auf.

Es gibt aber auch Korrelationen mit anderen Merkmalen, die eher eine andere Erklärung nahe legen. So bestritten Personen, die aus einer zerrütteten Herkunftsfamilie standen und die als Kind selber körperliche Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch erfahren hatten, eher seltener die Tatvorwürfe.

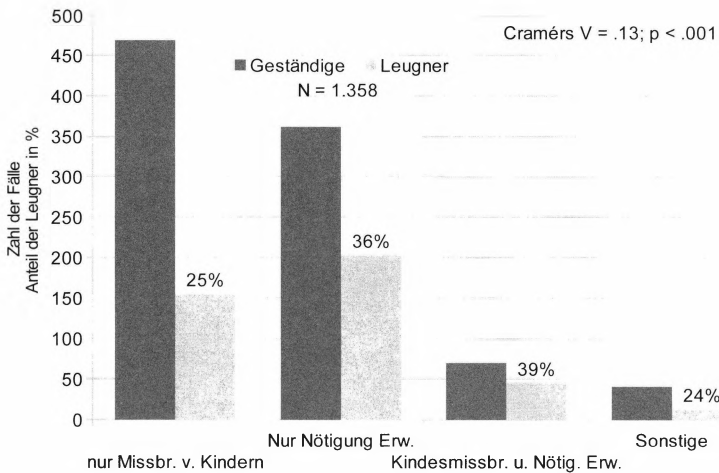
Abb. 2: Zusammenhang zwischen Leugnern und Migrationshintergrund

Den stärksten Einfluss aller biografischen Merkmale hatte die Herkunft bzw. Zuwanderungsgeschichte (Abb. 2): Personen ohne Migrationshintergrund bzw. in Deutschland Aufgewachsene mit mindestens einem aus dem Ausland stammenden Elternteil leugneten eher selten (23 % bzw. 28 %); unter zugewanderten Personen ausländischer Herkunft (einschließlich Spätaussiedlern) war hingegen der Anteil der Leugner sehr viel höher (47 %). Die Gründe dafür lassen sich aus den verfügbaren Daten nicht klären. Möglicherweise haben Zuwanderer eine größere Distanz gegenüber dem deutschen Rechtssystem und dem Behandlungsvollzug und sind weniger dazu bereit, sich zu öffnen; möglicherweise führen kulturelle Faktoren (Stichwort Kollektivismus versus Individualismus) dazu, dass es schwerer fällt, eine persönliche Verantwortung zu übernehmen; vielleicht aber auch sind sprachliche Gründe dafür ausschlaggebend, dass das Leugnen als Mittel zur Verteidigung des durch das Täterstigma bedrohten Selbstkonzepts besser geeignet erscheint als eine anspruchsvollere, aber sprachlich aufwendigere Strategie des Eindrucksmanagements.

Zusammenhang mit Störungsdiagnosen und Merkmalen der Sexualdelikte

Dass Personen mit einer diagnostizierten Paraphilie deutlich seltener leugneten (8 %), mag auch daran liegen, dass z. B. eine pädophile sexuelle Orientierung nur dann sicher diagnostiziert werden kann, wenn der Proband entsprechende Präferenzen, Phantasien und Impulse einräumt; dies werden Leugner kaum tun. Auch andere Diagnosen wurden häufiger bei den Geständigen gestellt. Das könnte an einer allgemein größeren Bereitschaft liegen, über Probleme Auskunft zu geben, könnte aber auch daher rühren, dass bei diesen Personen häufiger eine eingehende Diagnostik durchgeführt wurde.

Abb. 3: Zusammenhang zwischen Leugnen und Art der Sexualdelikte



Die Art des Sexualdelikts (Abb. 3) wurde mit einem vierstufigen Merkmal erfasst, das zwischen Kindesmissbrauchern (nur sexueller Missbrauch von Kindern als Sexualdelikte), Vergewaltigern (nur sexuelle Nötigung jugendlicher oder erwachsener Opfer als Sexualdelikte), einer Mischgruppe (sowohl Kindesmissbrauch als auch sexuelle Nötigung Erwachsener) und sonstigen Sexualtätern (Exhibitionisten und Besitzer von Pornographie) unterschied. Überraschenderweise war der Anteil der Leugner bei den Kindesmissbrauchern deutlich geringer (25 %) als bei den Vergewaltigern (36 %); noch höher war ihr

Anteil in der Mischgruppe, die beide Arten von Sexualdelikten verübt hatte (39 %). Vielleicht ist dieser Zusammenhang dadurch zu erklären, dass unter den Vergewaltigern mehr Personen mit ausgeprägten dissozialen Persönlichkeitszügen waren.

Zusammenhänge mit Behandlungsteilnahme und Haftverlauf

Ob jemand die Tatvorwürfe eingestand oder abstritt, hatte erhebliche Konsequenzen dafür, ob er während der Haft in eine Behandlungsmaßnahme aufgenommen wurde oder nicht. Wie Abbildung 4 zeigt, blieb die große Mehrheit der Leugner ohne therapeutische Behandlung. Unter den Teilnehmern der Sozialtherapie machten diese nur eine kleine Minderheit von 5 % aus (als Behandlungsteilnahme sollte ein mindestens dreimonatiger Aufenthalt in einer sozialtherapeutischen Abteilung gewertet werden), und bei diesen führte das fortgesetzte Leugnen dann in der Regel zum Behandlungsabbruch. Auch in sonstigen Gruppentherapien für Sexualstraftäter sowie in einzeltherapeutischen Maßnahmen nahmen Leugner nur selten teil. Unter denen, die völlig ohne Behandlung blieben, machten die Leugner 57 % aus. Dies bestätigt, dass das Leugnen in der Vollzugspraxis ein gravierendes Behandlungshindernis darstellt – oder jedenfalls als solches gesehen wird.

Abb. 4: Zusammenhang zwischen Leugnen und Behandlungsteilnahme

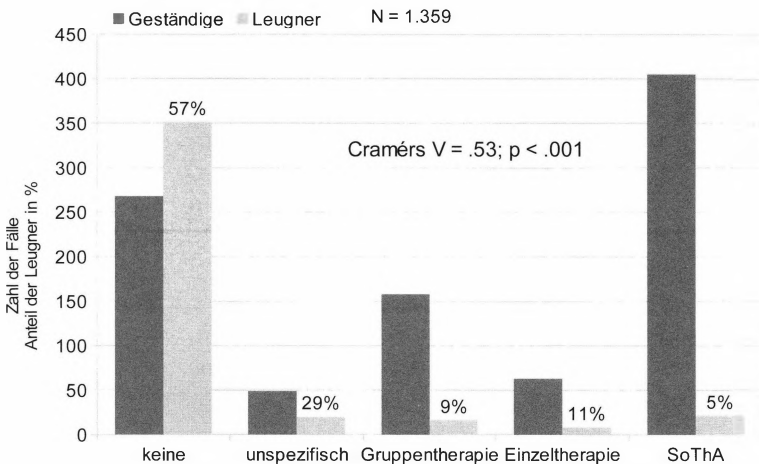
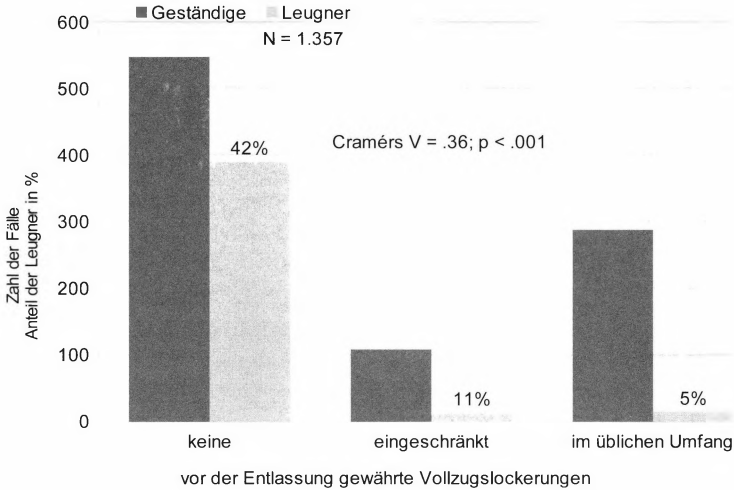
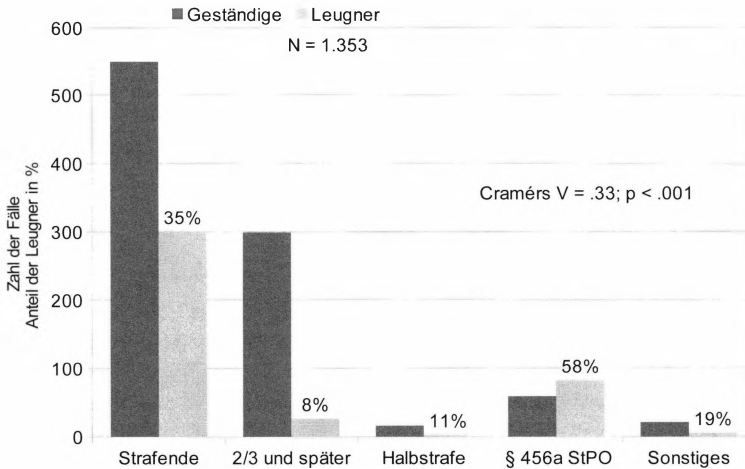


Abb. 5: Zusammenhang zwischen Leugnen und der Gewährung von Vollzugslockerungen



Das Leugnen hatte auch erhebliche Auswirkungen darauf, ob ein inhaftierter Sexualstraftäter Vollzugslockerungen erhielt und ob seine Strafe vorzeitig zur Bewährung ausgesetzt wurde. Wie Abbildung 5 zeigt, gewährten die Anstalten nur einer kleinen Minderheit der Leugner Vollzugslockerungen im üblichen Umfang (gemeint sind damit mehrere Ausgänge und Urlaube aus der Haft) oder im eingeschränkten Umfang (gemeint sind damit Ausführungen und Ausgänge nur in den drei Monaten vor der Entlassung). Die meisten Leugner, aber auch viele der geständigen Sexualtäter wurden ohne vorherige Lockerungen entlassen; unter diesen Personen machten die Leugner 42 % aus.

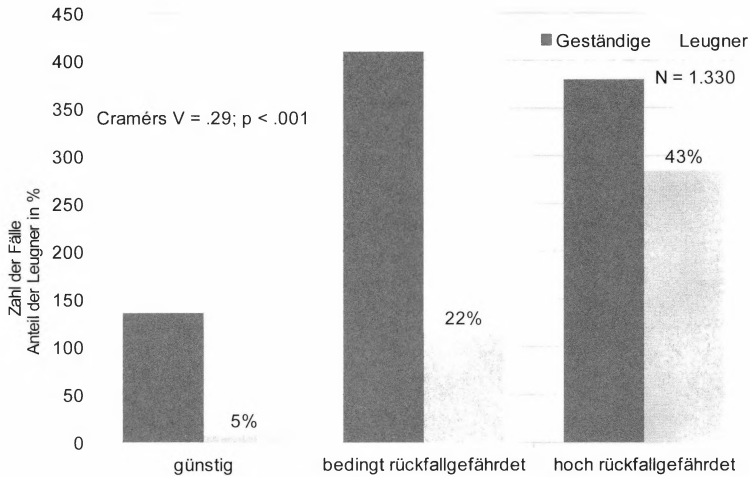
Es überrascht nun nicht, dass die restriktive Gewährung von Lockerungen damit einher geht, dass die meisten inhaftierten Sexualtäter erst nach vollständiger Verbüßung ihrer Strafe entlassen wurden (Abb. 6); unter diesen Vollverbüßern waren die Leugner mit 35 % überproportional vertreten. Noch deutlich höher war mit 58 % der Anteil der Leugner unter den Personen, bei denen gemäß § 456a StPO die Staatsanwaltschaft im Zusammenhang mit einer Ausweisung und Abschiebung ins Heimatland von einer weiteren Vollstreckung abgesehen hat.

Abb. 6: Zusammenhang zwischen Leugnen und der Art der Entlassung

Dies mag damit zusammenhängen, dass unter den aus dem Ausland stammenden Verurteilten (s. o.) der Anteil der Leugner besonders hoch war. Strafaussetzungen zur Bewährung nach Verbüßung von mindestens zwei Dritteln der Strafe (§ 57 Abs. 1 StGB) betrafen nur etwa ein Drittel der Inhaftierten, und unter ihnen machten die Leugner nur 8 % aus. Andere Entlassungsarten (Strafaussetzung zur Bewährung zur Halbstrafe, Begnadigung u. a.) kamen sehr selten vor.

Damit dürfte im Zusammenhang stehen, dass die Leugner von den jeweiligen Justizvollzugsanstalten in ihren Stellungnahmen häufig als prognostisch besonders ungünstig eingeschätzt wurden (Abb. 7). Eine günstige Prognose wurde nur für etwa ein Zehntel der Sexualtäter gestellt, und von diesen machten die Leugner nur 5 % aus. Knapp die Hälfte aller Entlassenen wurde den Strafvollstreckungskammern gegenüber als hoch rückfallgefährdet eingestuft; der Anteil der Leugner betrug in dieser Kategorie 43 %. Umgekehrt bedeutet dies, dass etwa zwei Drittel der Leugner als prognostisch besonders ungünstig beurteilt wurden, wobei unklar ist, ob dies allein auf das Leugnen oder auch zusätzlich auf die (aber häufig durch das Leugnen bedingte) fehlende Behandlungsteilnahme zurückzuführen ist.

Abb. 7: Zusammenhang zwischen Leugnen und prognostischer Einschätzung durch die Vollzugsanstalt

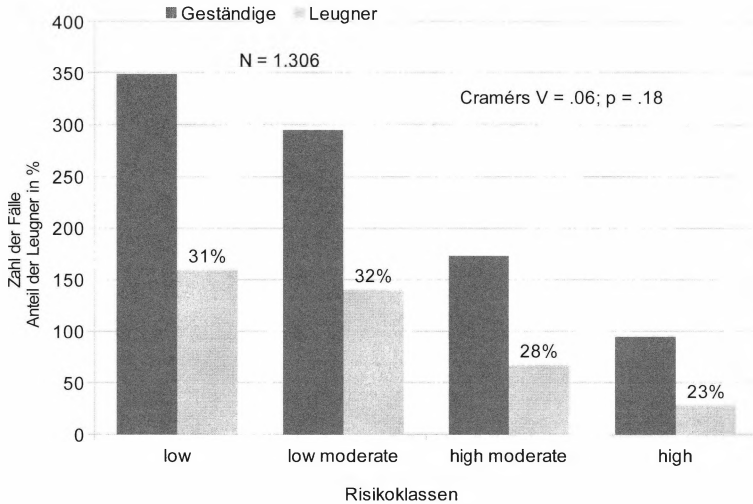


Zusammenhänge mit Gefährlichkeit und Rückfall

Nachdem das Leugnen gravierende negative Konsequenzen für die entsprechenden Gefangenen hatte, stellt sich die Frage, ob sie denn tatsächlich ein erhöhtes Rückfallrisiko aufweisen. Um dies zu klären, wurde zum einen das statistische Rückfallrisiko ermittelt, zum anderen konnten tatsächliche Rückfälle (Wiederverurteilungen) herangezogen werden.

Zur Einschätzung der Gefährlichkeit wurde das aktuarische Prognoseverfahren STATIC-99 (Hanson & Thornton, 2000) verwendet. Dieses umfasst zehn statische Merkmale (u. a. Alter, Familienstand, Informationen über Vorstrafen, die Zahl der Sexualdelikte und die Täter-Opfer-Beziehung) und hat den Vorteil, dass es auch bei nichtkooperativen Personen üblicherweise auf der Basis der aktenmäßig vorliegenden Informationen angewendet werden kann. Je nach der Ausprägung der zehn Merkmale wird durch Addition ein Punktwert berechnet; auf dessen Grundlage wiederum erfolgt die Einstufung in eine von vier Risikoklassen („low“ = niedriges Risiko; „low moderate“ = eher niedriges Risiko; „high moderate“ = eher hohes Risiko; „high“ = hohes Risiko). Abbildung 8 zeigt, dass es nur eine eher schwache Beziehung zwischen Leugnen und dermaßen bestimmter Gefährlichkeit gab, und zwar in der Form,

**Abb. 8: Zusammenhang zwischen Leugnen und Gefährlichkeits-
einschätzung gemäß STATIC-99**



dass der Anteil der Leugner in den beiden Gruppen mit niedrigem Risiko etwas erhöht war, in der Gruppe mit dem hohen Risiko hingegen etwas unterdurchschnittlich.

Rückfallinformationen standen für diejenigen 833 Personen zur Verfügung, die bereits in den Jahren 2004 bis 2008 entlassen worden sind. Die für sie im Februar 2013 eingeholten Bundeszentralregisterauszüge umfassen einen Zeitraum in Freiheit zwischen 4 und 9 Jahren. Aus der Analyse ausgeschlossen wurden alle Personen, die ins Ausland entlassen worden waren, sowie einige weitere Personen, deren BZR-Auszug leer war, weil sie verstorben waren. Es blieben für die nachfolgenden Analysen 597 Personen, von denen bei 588 Personen Informationen über Leugnen bzw. Geständnis vorlagen. Es wurden fünf verschiedene Rückfallkriterien definiert:

- Rückfall im Sinne einer Verurteilung wegen irgendeiner neuen Straftat: Die allgemeine Rückfallrate betrug 41,0 %; die Leugner wurden sogar (allerdings unwesentlich) seltener rückfällig als die Nichtleugner (40,0 gegenüber 43,5 %).

Tabelle: Rückfallraten für verschiedene Rückfallkriterien bei Geständigen und Leugnern sowie Korrelationen mit dem Risiko-Score des STATIC-99

Rückfallkriterium	Gesamt (N = 688)	Geständige (n = 497)	Leugner (n = 191)	Kontingenz- koeffizient ϕ	Korrelation mit STATIC- 99-Score
jede neue Straftat	41,0	40,0	43,5	.03	.28
Sexualdelikt	7,0	7,2	6,3	.02	.17
schwere Straftat	8,0	7,8	8,4	.01	.24
Gewaltdelikt	13,7	13,3	14,7	.02	.26
Sexual- oder Gewaltdelikt	17,9	17,9	17,8	.00	.30

- Einschlägige Rückfälle (Wiederverurteilung wegen eines erneuten Delikts gegen die sexuelle Selbstbestimmung) waren mit 7,0 % relativ selten; hier war die Rückfallrate bei den Leugnern erneut etwas geringer als bei den Geständigen (6,3 % gegenüber 7,2 %); der Unterschied ist aber nicht als statistisch bedeutsam anzusehen.
- Schwere Rückfälle wurden operational definiert als Verurteilungen zu einer Freiheitsstrafe von über zwei Jahren oder zu einer stationären Unterbringung (§§ 63, 64, 66 StGB). Sie betrafen 8,0 % der Entlassenen und wiesen ebenfalls keine Gruppenunterschiede auf.

Etwas häufiger waren Rückfälle mit einem nichtsexuellen Gewaltdelikt (13,7 %); auch hier unterschieden sich die beiden Gruppen nicht wesentlich.

- Fasst man sexuelle und Gewalt-Rückfälle zusammen, so beträgt die Wiederverurteilungsrate 17,9 %; auch hier waren die Raten für Leugner und Nichtleugner fast identisch.

Während das Leugnen keinen Einfluss auf die Raten der erneuten Verurteilung hatte, ließen sich die Rückfälle doch im üblichen Umfang durch andere Risikomerkmale vorhersagen. Die Korrelationen mit dem Rohwert des STATIC-99 lagen zwischen $r = .17$ (für den einschlägigen Rückfall) und $r = .30$ (für die Rückfälle mit einem Sexual- oder Gewaltdelikt) und waren jeweils statistisch hochsignifikant.

Ergebnisse einer Untersuchung aus England und Wales

Eine kürzlich veröffentlichte Studie von Harkins, Howard, Barnett und Wakeling (2015) untersuchte ebenfalls die Zusammenhänge des Leugnens mit

Rückfallrisiken und Rückfallwahrscheinlichkeiten bei 6.891 Sexualstraf Tätern in England und Wales, die bis März 2008 entweder aus dem Strafvollzug entlassen worden waren oder eine ambulante Sanktion erhalten hatten. Von diesen wurden 37,3 % in einem weitgefassten Sinn als Leugner eingestuft. Die Leugner waren im Mittel etwas älter und hatten etwas mehr Vorstrafen als diejenigen, die ihr Sexualdelikt einräumten. Hinsichtlich ihrer Belastung mit statischen Risikofaktoren (hier erfasst mit der „Risk Matrix 2000“, die ähnliche Items enthält wie der STATIC-99) unterschieden sich die beiden Gruppen nur geringfügig: Leugner waren etwas häufiger in der Kategorie moderates Risiko vertreten, Geständige etwas häufiger in der Kategorie niedriges Risiko; für hohes und sehr hohes Risiko waren die jeweiligen Anteile nahezu identisch.

Rückfallinformationen standen für die untersuchten Personen für einen Zeitraum von im Mittel 46 Monaten zur Verfügung. Die Rate einschlägiger Rückfälle (also Verurteilungen wegen eines erneuten Sexualdelikts) war hier bei den Leugnern mit 2,7 % sogar niedriger als bei den Geständigen mit 3,5 %. In einer multivariaten Analyse (Cox-Regression) war neben dem Effekt des Ausgangsrisikos auch der Effekt des Leugnens signifikant. Die Hazard Rate betrug 0,73, was man so formulieren kann, dass das Leugnen das Rückfallrisiko um gut ein Viertel senkt. Hinsichtlich des Rückfalls mit einem nicht-sexuellen Gewaltdelikt unterschieden sich die beiden Gruppen hingegen kaum: 2,5 % der Leugner und 2,3 % der Geständigen wurden verurteilt.

Zusammenfassung wesentlicher empirischer Erkenntnisse

Die Ergebnisse der bayerischen Sexualtätererhebung und die britischen Ergebnisse von Harkins et al. (2015) stimmen weitgehend überein. Sie bestätigen und ergänzen frühere empirische Erkenntnisse über das Leugnen (vgl. Endres & Breuer, 2014, mit weiteren Nachweisen), denen zufolge das Geständnis nicht nur als Beweismittel bei der Feststellung der Schuld, sondern auch als Risikomerkmale und als Behandlungsvoraussetzung deutlich überschätzt wird:

- Das Leugnen ist bei inhaftierten Sexualstraf Tätern weit verbreitet (die Prävalenzraten liegen zwischen 30 und 40 %).
- Es stellt in der Praxis ein deutliches Hindernis für die Behandlung und für die Entlassungsvorbereitung durch Vollzugslockerungen dar, da Leugner fast durchgängig als schwer oder nicht behandelbar und zugleich als besonders rückfallgefährdet eingeschätzt werden.

- Im klaren Gegensatz zu diesen Annahmen steht jedoch das Leugnen empirisch in keinem klaren Zusammenhang mit Gefährlichkeit und Rückfall.
- Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass das Leugnen eben nicht Ausdruck von Dissozialität sein muss, sondern auch auf Motive zurückzuführen sein kann, die protektiv gegen Rückfälligkeit wirken.
- Es kommt deshalb darauf an, Behandlungsprogramme auch für leugnende, aber potentiell änderungsmotivierte Täter zu entwickeln. Diese Programme müssen auch nicht unbedingt primär auf die Überwindung des Leugnens und die Übernahme der Verantwortung als primäres Ziel ausgerichtet sein.

4. Konsequenzen für die Behandlung von Straftätern

Für die Behandlung von Sexualstraftätern wurden in den letzten Jahrzehnten standardisierte Programme im Gruppenformat entwickelt, zum Beispiel in England das Sex Offender Treatment Programme (SOTP; Friendship, Mann & Beech, 2003) und in Deutschland das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS; Rehder, Wischka & Foppe, 2012), die im Straf- und Maßregelvollzug große Verbreitung gefunden haben (vgl. Niemz, 2015, für die Sozialtherapie). Sie umfassen neben unspezifischen Modulen (z. B. Stärkung der sozialen Kompetenz) jeweils auch einen deliktspezifischen Teil, in dem die Probanden die eigenen Sexualdelikte in der Gruppe ausführlich darstellen müssen. Der Sinn dieser „Deliktbearbeitung“ wird vor allem darin gesehen, diejenigen Entscheidungen, Motive und auslösenden situativen Stimuli herauszuarbeiten, die für die nachfolgende Entwicklung individueller Rückfallpräventionsstrategien Hinweise geben. Darüber hinaus wird angenommen, dass das intensive Bewusstmachen der bei den Straftaten bestimmenden Motive die Voraussetzung dafür darstellt, diese Motive und damit verbundene Gefühle und Kognitionen therapeutisch modifizieren zu können (Urbaniok, 2012; vgl. Endres & Schwanengel, 2015).

Es gibt grundsätzlich drei Strategien, wie mit Personen therapeutisch umgegangen wird, die die Tatvorwürfe abstreiten und nicht bereit sind, über ihr Tatverhalten Auskunft zu geben (vgl. Ware, Marshall & Marshall, 2015):

- (1) Eine naheliegende und in Deutschland gängige Verfahrensweise besteht darin, dass diese Personen in Behandlungsprogramme (speziell in sozialtherapeutische Abteilungen) nicht aufgenommen werden, mit der Begründung, dass sie dafür nicht geeignet sind, weil diese Programme eine Deliktbearbeitung zwingend vorsehen. Wer nicht an Behandlung teilnimmt, erhält dann auch in aller Regel keine Vollzugslockerungen und

muss seine Strafe voll verbüßen. Hinter dieser Vorgehensweise steht offenbar auch die Annahme, durch den damit entfalteten Druck könnten zumindest einige der Leugner dazu veranlasst werden, ihren Widerstand aufzugeben und sich zum Eingeständnis ihrer Taten durchzuringen. (Ein Schelm, der dabei an die peinlichen Gerichtsordnungen denkt!) In welchem Ausmaß diese Strategie erfolgreich ist, muss vorerst offen bleiben. In der vorliegenden Erhebung räumte etwa ein Viertel der Personen, die zu Haftbeginn leugneten, im weiteren Verlauf die Tatvorwürfe ein, aber die Mehrheit blieb beim kategorischen Leugnen. Der gravierende Nachteil dieser Strategie liegt deshalb darin, dass eine große Zahl von Verurteilten dann aufgrund des Leugnens unbehandelt bleibt, obwohl sie möglicherweise von Behandlungsangeboten hätten profitieren können. Auch erschwert das Nichtgewähren von Vollzugslockerungen ein effektives Übergangsmanagement.

- (2) Eine zweite Strategie besteht darin, die Leugner durch geeignete Maßnahmen dazu zu bringen, das Leugnen aufzugeben und sich so für die regulären Behandlungsangebote zu qualifizieren. Das Leugnen wird hier also nicht als Ausschlussgrund für Behandlung gesehen, sondern als ein zu überwindendes Hindernis. Entsprechende Bemühungen können in vorbereitenden Maßnahmen stattfinden, die Verurteilte für die eigentliche Behandlung qualifizieren sollen. Beispielsweise werden den Leugnern Vorbilder präsentiert, die früher auch geleugnet haben, dann aber die Tatvorwürfe einräumten. Alternativ werden die Leugner in die regulären Programme aufgenommen, mit der Hoffnung, dass sie unter dem Einfluss der Mitgefangenen ihr Leugnen aufgeben, bevor die Phase der Deliktbearbeitung beginnt. Anderenfalls werden sie dann nachträglich ausgeschlossen oder zum Abbruch gedrängt. Diese Vorgehensweise erklärt möglicherweise die recht hohen Abbruchquoten in manchen Behandlungsprogrammen; zu diesen trägt vielleicht auch bei, dass bei standardisierten Programmen mit vorgegebenem Ablaufplan manchmal von Seiten der Therapeuten gegenüber den Leugnern sehr hartnäckig und konfrontativ darauf gedrängt wird, „rechtzeitig“ sich zu den Taten zu bekennen, bevor sie mit der Deliktbearbeitung „an der Reihe“ sind (Ware et al., 2015).
- (3) Die bislang seltenste Strategie besteht darin, in der Behandlung den Fokus auf die Ressourcen (Stärken) der Teilnehmer zu legen und die Tatvorwürfe bzw. deren Leugnen nicht zu thematisieren. Es gibt nach wie vor nur ein einziges standardisiertes Behandlungsprogramm für Sexualtäter, das „Rockwell Psychological Services Program“ (RPS; Marshall et al., 2001), das diese Strategie umsetzt. Die Risikofaktoren werden hier zwar angesprochen, aber nicht in einer Weise, die das individuelle Einräumen der

Tatvorwürfe erfordert. Es geht vielmehr darum, dem Verurteilten Wege zu einem guten, sinnvollen Leben ohne kriminelles Verhalten aufzuzeigen (vgl. Schwarze, 2012).

Ob und in welchem Ausmaß eine ausführliche „Deliktarbeit“ tatsächlich therapeutisch sinnvoll ist, wird bisher unterschiedlich beurteilt. Entgegen verbreiteten Ansichten von Therapeuten sehen Mann, Hanson & Thornton (2010) in Verantwortungsübernahme und in Stärkung von Opferempathie keine effektiven Behandlungsmaßnahmen und deshalb auch keine vorrangigen Behandlungsziele. „Tataufarbeitung“ kann jedenfalls kein Selbstzweck sein, sondern bedarf eines Belegs für ihre Wirksamkeit. Dieser ist bisher aber nicht erbracht. Umgekehrt kann bisher auch nicht ausgeschlossen werden, dass die ausführliche Darstellung von sexuellen Übergriffen in der Gruppe auf einzelne Probanden entgegen der therapeutischen Intention auch negative Auswirkungen haben könnte (z. B. Solidarisierung unter den Tätern, Gewöhnung, Vermittlung von Anregungen für zukünftige Taten). Negative Behandlungseffekte sind allerdings bisher im Kontext der Straftäterbehandlung noch kaum thematisiert worden (vgl. Endres & Schwanengel, 2015).

Es ist nicht einmal klar, ob die Überwindung des Leugnens ein sinnvolles Behandlungsziel darstellt. Folgende Argumente können dafür ins Feld geführt werden:

- 1) Die Übernahme von Verantwortung und in der Folge Reue und Sühne befriedigen unser Bedürfnis nach Gerechtigkeit.
- 2) Verantwortung für vergangenes Fehlverhalten zu übernehmen, gilt als wesentliche Voraussetzung dafür, dass jemand seine Fehler einsieht und in Zukunft verantwortlich handelt.
- 3) Das Leugnen verdeckt mögliche kognitive Verzerrungen und erschwert deren Modifikation.
- 4) Die Darlegung des eigenen Delikts in der Gruppe wird von vielen Tätern als kathartisch (befreiend) erlebt.
- 5) Wenn der Täter bereit ist, über sein Delikt zu sprechen, ermöglicht dies einen besseren diagnostischen Zugang zu individuellen kriminogenen Faktoren (z. B. tatauflösenden Stimuli, tatbegleitenden Kognitionen, devianten Motiven), die insbesondere für die Rückfallprävention relevant sind.
- 6) Die eigentliche „Deliktarbeit“, die Aktualisierung (Vergegenwärtigung) des Tatgeschehens und die Modifikation tatrelevanter Persönlichkeitsanteile („Deliktteil“ nach Urbaniok & Gnoth, 2012), ist bei Leugnern nicht möglich.

Es gibt aber auch Gesichtspunkte, die dafür sprechen, das Leugnen zu akzeptieren und darauf zu verzichten, von den Inhaftierten eine „Übernahme der Verantwortung“ zu fordern oder therapeutisch herbeiführen zu wollen (vgl. auch Ware & Mann, 2012):

- 1) Das Einfordern von Reue und Sühne stellt, wenn es keinen therapeutischen Nutzen bringt, ein quälendes Ritual dar, das nur punitiven Zwecken dient.⁶
- 2) Es geht nicht um die (passive) Verantwortungsübernahme für die Vergangenheit (die sich nicht mehr ändern lässt), sondern um (aktive) Verantwortung für zukünftiges Handeln. Dass jemand vergangenes Fehlverhalten abstreitet oder auf äußere Ursachen zurückführt, schließt keinesfalls aus, dass er sich ernsthaft vornimmt, in Zukunft rechtstreu zu handeln.
- 3) Leugnen ist normal und kann protektiv wirken. Protektive Faktoren wegzunehmen oder anzugreifen (z. B. ein Selbstkonzept, das mit dem Status Sexualtäter nicht vereinbar ist), kann potentiell destruktiv wirken.
- 4) Das Fokussieren auf das Leugnen und das fortdauernde Bemühen, dieses zu überwinden, frustriert die Behandler, erschwert die Behandlung und führt zu vermehrten Behandlungsabbrüchen.
- 5) Auch Auskünfte von Probanden, die ihre Taten zugeben, können falsch oder unvollständig sein; sie ermöglichen nicht automatisch einen valideren diagnostischen Zugang zu Risikofaktoren und müssen ebenfalls durch den Abgleich mit objektiven Informationen (z. B. Tatspuren) überprüft werden.
- 6) Das Bestehen auf detaillierten Auskünften über das Tatgeschehen kann auch zu pseudo-exakten konstruierten Tatversionen führen und zu einer vordergründigen Anpassung an Therapeutenerwartungen.

Häufig wird die Frage gestellt, wie überhaupt eine sinnvolle Behandlung von Sexualtätern aussehen könnte, wenn aufgrund des Leugnens eine „Tataufarbeitung“ und überhaupt Gespräche über die Tat nicht möglich sind. Die Antwort lautet, dass Behandlung nach dem RNR-Modell sich auf die delikt-relevanten individuellen Risikofaktoren fokussieren sollte – zu denen das Leugnen ja gerade nicht gehört. An vielen dieser Faktoren lässt sich auch therapeutisch arbeiten, ohne die Tatvorwürfe zu thematisieren:

6 Mann & Barnett (2012) sehen auch für das beliebte Behandlungsziel „Förderung der Opferempathie“ eine solche punitive Komponente: Die Schuldgefühle und Schmerzen, die der Täter verspüren soll, indem er sich in das Leid seines Opfers einfühlt, werden von der Öffentlichkeit nicht so sehr als therapeutisches Agens gesehen, sondern als wohlverdiente Vergeltung für das Unrecht, das er dem Opfer angetan hat.

- Förderung der Änderungsmotivation: Durch Techniken der motivierenden Gesprächsführung (vgl. Gerber & Endres, 2014) ist die Änderungsbereitschaft der Inhaftierten zu fördern, indem nachteilige Folgen der früheren Lebensgestaltung bewusst gemacht und Ambivalenzen hinsichtlich einzelner Aspekte verdeutlicht werden.
- Modifikation von individuellen Risikofaktoren: Bei vielen Sexualtätern liegen Risikofaktoren wie eine Suchtproblematik (Alkohol, Drogen, Glücksspiel und andere nicht-stoffgebundene Abhängigkeiten) vor, die nicht selten auch im Vorfeld der Tat zu einer psychischen Destabilisierung beigetragen haben. Auch deliktbegünstigende (z. B. frauenfeindliche) Einstellungen, Bindungsprobleme und dysfunktionale Beziehungsgestaltung können bearbeitet werden, in Einzelfällen auch sexuelle Probleme (deviante Präferenzen, Hypersexualität), wenn sie unabhängig von der Tat eingeräumt oder aus Aussagen Dritter oder sonstigen Quellen (z. B. Besitz von Pornographie) abgeleitet werden können.
- Aufbau oder Stärkung von protektiven Faktoren: Eine wichtige Aufgabe des Vollzugs besteht darin, bestehende familiäre und freundschaftliche Bindungen aufrechtzuerhalten und zu fördern, berufliche und lebenspraktische Fähigkeiten zu vermitteln und Fähigkeiten der Emotionsregulation (Bewältigung von Stress und von Frustrationen) aufzubauen.
- Übergangsmanagement: Dafür zu sorgen, dass die Inhaftierten nach der Entlassung eine Wohnunterkunft und Arbeit haben, Nachbetreuung durch Therapeuten der Haftanstalt oder durch externe Stellen sowie soziale Unterstützung (z. B. durch einen Helferkreis), schafft wichtige Voraussetzungen für den Start in ein straffreies Leben.

Das Leugnen berührt immer auch ethische Fragen (vgl. Levenson, 2011; Ware et al., 2015). Zum einen besteht zumindest abstrakt die Möglichkeit, dass der Leugner tatsächlich die Wahrheit sagt, also hinsichtlich wesentlicher Tatvorwürfe unschuldig ist. Entsprechende Fälle mögen in Deutschland sehr selten sein, kommen aber immer wieder vor. Zwar steht es Therapeuten oder insgesamt dem Strafvollzug nicht zu, gewissermaßen als nachgeordnete Instanz die in einem rechtskräftigen Urteil festgestellte Schuld aufzuheben oder zu bestätigen. Das erfordert aber nicht, die Augen davor zu verschließen, dass die Justiz manchmal Fehler macht. Es wäre unmenschlich, bei unschuldig Verurteilten durch Druck ein Schuldbekennnis zu erzwingen; diese Möglichkeit ist aber fast immer gegeben.

Andererseits stellt jedoch das Abstreiten einer Straftat, die man tatsächlich begangen hat, fast immer einen fortlaufenden Übergriff auf die Ehre und Integrität des Opfers dar. Wer sich als unschuldig ausgibt, unterstellt damit

der Geschädigten, oft der einzigen Zeugin, dass sie lügt und einen Unschuldigen fälschlich einer Straftat bezichtigt (was ja selbst eine Straftat darstellt). Dies gilt allerdings vor allem in Kontext des Strafverfahrens; nach rechtskräftiger Verurteilung tritt der Angriff gegen die Geschädigte und deren Ehre deutlich in den Hintergrund.⁷ Dass sich Therapeuten, die im Auftrag der Gesellschaft tätig werden, mit den Opfern identifizieren, ist sicherlich nicht verkehrt. Diese Parteinahme für die Opfer sollte jedoch nicht eine präventiv effektive Behandlung verhindern oder erschweren. Eine gebotene und sinnvolle Behandlung vorzuenthalten, weil und solange der Verurteilte leugnet, ist ebenfalls unethisch.

5. Zusammenfassung und Fazit

Ähnlich wie das Geständnis als Beweismittel im Strafverfahren überbewertet wird, neigt auch der Strafvollzug dazu, das Leugnen als Risikofaktor und gleichzeitig als Behandlungshindernis zu überschätzen. Die Forschungslage ist aber relativ klar: Leugner sind nicht stärker rückfallgefährdet als Geständige, und die Motive, die hinter dem Leugnen stehen, lassen nicht zwingend auf fehlende Änderungsbereitschaft schließen. Dass Leugner bisher meist nicht an Behandlungsmaßnahmen teilnehmen, liegt auch an der Struktur dieser Programme, nicht zwangsläufig an den Merkmalen der Leugner. Obwohl bei diesen eine „Deliktaufarbeitung“ nicht möglich ist, können durchaus vielfältige sinnvolle Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Vielleicht ist es abschließend erforderlich, noch Folgendes anzumerken:

(1) Die Argumentation, dass das Leugnen bisher als Risikofaktor und als Behandlungshindernis überschätzt worden ist, darf nicht so verstanden werden, dass der Verfasser der Auffassung sei, Leugner seien ungefährlich. Es handelt sich einfach um eine Nullkorrelation, die dem menschlichen Verstand nicht leicht eingängig ist. Natürlich sind einige Leugner (genauso wie einige geständige Täter) hochgefährlich und benötigen ein entsprechendes Risikomanagement. Nur sind sie nicht wegen des Eingestehens oder Abstreitens der Tatvorwürfe gefährlich, sondern aus anderen Gründen.

(2) Dass das Leugnen keinen Risikofaktor darstellt, bedeutet auch nicht, dass es moralisch gut oder indifferent zu sehen wäre. Gerade bei Sexualdelikten

⁷ Dass das Geständnis als eine „kathartische Handlung“ gilt (Reichert & Schneider, 2007), bezieht sich nicht nur auf die Innenperspektive des Täters, dem mit dem Einräumen seines Fehlverhaltens die Türe zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft aufgetan wird. Auch das Opfer wird durch das Geständnis versöhnt und buchstäblich entlastet, eben weil nun die Beweislast nicht allein auf seiner Anschuldigung ruht.

impliziert das Abstreiten der Tatvorwürfe sehr oft, dass die belastende Aussage als Falschanschuldigung dargestellt wird; das sexuell missbrauchte Opfer wird also in übler Weise vom Täter fortgesetzt moralisch diskreditiert.

Literatur

- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). New Providence, NJ: Anderson.
- Arloth, F. (2011). *Strafvollzugsgesetze – Kommentar* (3. Aufl.). München: C. H. Beck.
- Beccaria, C. (1988). *Über Verbrechen und Strafen*. Frankfurt am Main: Insel Taschenbuch. (Original erschienen Mailand 1766: Dei delitti e delle pene)
- Blagden, N. J., Winder, B., Gregson, M. & Thorne, K. (2014). Making sense of denial in sexual offenders: a qualitative phenomenological and repertory grid analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 1698-1731.
- Endres, J. (2014). Determinanten der Behandlungsteilnahme und des Behandlungsabbruchs bei inhaftierten Sexualstraftätern. *Forum Strafvollzug*, 63, 230-236.
- Endres, J. & Breuer, M. M. (2014). Leugnen bei inhaftierten Sexualstraftätern. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 8, 263-278.
- Endres, J. & Schwanengel, M. F. (2015). Straftäterbehandlung. *Bewährungshilfe*, 62, 293-319.
- Fischer, T. (2016). *Strafgesetzbuch - Kommentar* (63. Aufl.). München: Beck.
- Friendship, C., Mann, R. E. & Beech, A. R. (2003). Evaluation of a national prison-based treatment program for sexual offenders in England and Wales. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 744-759.
- Gerber, K. & Endres, J. (2014). Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung. In M. M. Breuer, K. Gerber, N. Buchen-Adam & J. Endres (Hrsg.), *Kurzintervention zur Motivationsförderung* (S. 29-86). Lengerich: Pabst.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L. & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 865-891.
- Hanson, R. K. & Morton-Bourgon, K. (2005). The characteristics of persistent offenders: a meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1154-1163.

- Hanson, R. K. & Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: a comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24, 119-136.
- Hare, R. D. & Neumann, C. S. (2012). Psychopathie als klinisches und empirisches Konstrukt. In B. Wischka, W. Pecher & H. van den Boogaart (Hrsg.), *Behandlung von Straftätern* (S. 123-161). Freiburg: Centaurus.
- Harkins, L., Howard, P., Barnett, G. D. & Wakeling, H. (2015). Relationships between denial, risk, and recidivism in sexual offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 157-166.
- Jung, S. (2004). Assessing denial among sex offenders. University of Victoria: Unveröffentlichte Dissertation.
- Kassin, S. M., Perillo, J. T., Appleby, S. C. & Kukucka, J. (2015). Confessions. In B. L. Cutler & P. A. Zapf (Eds.), *Handbook of forensic psychology, Vol 2* (pp. 245 - 270). Washington DC: American Psychological Association.
- Kaufmann, A. (Hrsg.) (1984). *Die Peinliche Gerichtsordnung Kaiser Karls V. von 1532* (6. Aufl.). Stuttgart: Reclam.
- Laubenthal, K., Nestler, Neubacher, F. & Verrel, T. (2015). *Strafvollzugsgesetze* (12. Aufl.). München: C. H. Beck.
- Levenson, J. S. (2011). „But I didn't do it!“ Ethical treatment of sex offenders in denial. *Sexual Abuse*, 23, 346-364.
- Levenson, J. S. & McGowan, M. J. (2004). Engagement, denial and treatment progress among sex offenders in group therapy. *Sexual Abuse*, 16, 49-63.
- Mann, R. E. & Barnett, G. D. (2012). Victim empathy intervention with sexual offenders: rehabilitation, punishment, or correctional quackery? *Sexual Abuse*, 25, 282-301.
- Mann, R. E., Hanson, R. K. & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse*, 22, 191-217.
- Marshall, W. L., Thornton, D., Marshall, L. F., Fernandez, Y. M. & Mann, R. (2001). Treatment of sexual offenders who are in categorical denial: a pilot project. *Sexual Abuse*, 13, 205-215.
- Nedopil, N. (2005). *Prognosen in der Forensischen Psychiatrie*. Lengerich: Pabst.
- Niemz, S. (2015). *Evaluation sozialtherapeutischer Behandlung im Justizvollzug*. Wiesbaden: KrimZ.

- Rakoff, J. S. (2014). Why innocent people plead guilty. *New York Review of Books*, 61 (18). <http://www.nybooks.com/articles/archives/2014/nov/20/why-innocent-people-plead-guilty/>.
- Rehder, U., Wischka, B. & Foppe, E. (2012). Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS): Entwicklung, Aufbau, Praxis. In B. Wischka, W. Pecher & H. van den Boogaart (Hrsg.). *Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung*. 2. Aufl., Freiburg: Centaurus, 418-453.
- Reichertz, J. & Schneider, M. (2007). *Sozialgeschichte des Geständnisses*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rettenberger, M., Boer, D. P. & Eher, R. (2011), The predictive accuracy of risk factors in the Sexual Violence Risk-20 (SVR-20). *Criminal Justice and Behavior*, 38, 1009-1027.
- Schwarze, C. (2012). Der Umgang mit leugnenden Tätern. Vortrag auf der Tagung der Psychologen im Justizvollzug, Straubing, 18. September 2012.
- Urbaniok, F. (2012). Deliktrekonstruktion. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok & B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern* (S. 195-204). Berlin: MWV.
- Urbaniok, F. & Gnoth, A. (2012). Deliktteilarbeit. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok & B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern* (S. 205-216). Berlin: MWV.
- Vanhoeck, K. & van Daele, E. (2011). Denial of sexual crimes: a therapeutic explanation. In D. P. Boer, R. Eher, L. A. Craig, M. H. Miner & F. Pfäfflin (Eds.), *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders* (S. 355-372). Chichester: Wiley.
- Ware, J. & Mann, R. E. (2012). How should „acceptance of responsibility“ be addressed in sexual offending treatment programs? *Aggression and Violent Behavior*, 17, 279-288.
- Ware, J., Marshall, W. L. & Marshall, L. E. (2015). Categorical denial in convicted sex offenders: the concept, its meaning, and its implication for risk and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 215-226.
- Yates, P. M. (2009). Is sexual offender denial related to sex offence risk and recidivism? A review and treatment implications. *Psychology, Crime, and Law*, 15, 183-199.

Luft zum Atmen – Anforderungen an die Sozialtherapie

Hilde van den Boogaart

Im Lauf der vergangenen 18 Jahre hat die Sozialtherapie einen starken Ausbau erfahren. Ihre Rolle im Kanon der Behandlungsangebote im Justizvollzug ist vom Rand deutlich mehr Richtung Mitte gerückt worden.

Nach Gründung der ersten beiden Sozialtherapien im Jahr 1969 wurden bis 1974 insgesamt 10 Einrichtungen im Bundesgebiet eröffnet, davon sieben selbständige Anstalten, eine Teilanstalt und zwei Abteilungen in großen Anstalten des geschlossenen Vollzuges. Bis Ende der 1980er-Jahre gab es einen weiteren Ausbau um vier Einrichtungen, davon zwei selbständige Anstalten und zwei Abteilungen mit von der Stammanstalt getrennten Standorten. Danach stagnierte die quantitative Entwicklung sozialtherapeutischer Angebote im Justizvollzug für rund 10 Jahre.

Ab 1998 geriet die Sozialtherapie jedoch in Bewegung. Aus den Ende der 1980er-Jahre vorhandenen 14 Einrichtungen mit 888 Behandlungsplätzen wurden bis zum März 2015 69 Einrichtungen mit insgesamt 2.429 Behandlungsplätzen. Inzwischen verfügen alle Bundesländer über mindestens eine, überwiegend sogar über mehrere sozialtherapeutische Einrichtungen.¹

Von dieser Entwicklung haben Männer deutlicher als Frauen profitiert. Zwar wurden die sozialtherapeutischen Behandlungsplätze im Frauenvollzug seit Ende der 1990er-Jahre mehr als verdoppelt, bewegen sich jedoch weiter auf niedrigem Niveau. Aktuell werden weiblichen Gefangenen bundesweit insgesamt 78 Plätze in fünf sozialtherapeutischen Abteilungen angeboten. Damit können 2,5 % der weiblichen Inhaftierten mit einem Platz in einer Sozialtherapie versorgt werden, bei männlichen Gefangenen liegt die Quote bei 4,6 %. Ein geringerer Behandlungsbedarf bei den Frauen ist nicht anzunehmen. Es ist vielmehr ihre Deliktstruktur, die von der insbesondere auf Sexualstraftätern fokussierten Diskussion kaum erfasst wird.²

Grundsätzlich ist das alles in allem eine erfreuliche Entwicklung, bildet die Sozialtherapie doch einen wesentlichen Baustein des Behandlungsvollzuges.

1 Vgl. Elz 2015, S. 10 f.

2 Vgl. Statistisches Bundesamt: www.destatis.de und Elz 2015, S. 12.

Es war längst überfällig, ihr einen zentraleren Platz einzuräumen und mehr Gefangenen die Möglichkeit zu geben, von diesem Behandlungsangebot zu profitieren.

Quantitativ ist das Wachstum der Sozialtherapie im bundesdeutschen Justizvollzug unübersehbar, wie aber steht es um ihre qualitative Beschaffenheit? Kann sie ihr Konzept entfalten und damit jene Wirkung erzielen, auf die offenbar nun durch Politik, Rechtsprechung und Justizverwaltung verstärkt gesetzt wird? Bei genauer Betrachtung gibt es meines Erachtens neben der Freude über den Zuwachs an Behandlungsplätzen auch triftige Gründe zu ganz erheblichen Sorgen.

Erwartungen

Dem Ausbau der Sozialtherapie ab 1998 lagen bestimmte Ereignisse zugrunde. 1996 und 1997 waren mit einem Abstand von nur wenigen Monaten ein sieben- und ein zehnjähriges Mädchen nach sexuellem Missbrauch getötet worden. In beiden Fällen war die Tat durch einschlägig vorbestrafte Täter verübt worden. Auf die beiden Tötungen folgte eine emotionsgeladene öffentliche Debatte. Um vor der 1998 anstehenden Bundestagswahl Entschlossenheit zu zeigen, wurde am 26. Januar 1998 das „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“³ nach nur kurzer Vorbereitungszeit rasch verabschiedet.

Das Gesetz sieht zum einen eine deutliche Anhebung des Strafmaßes insbesondere für Sexualstraftaten vor, zum anderen wird für diese Straftäter eine Behandlung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung zur Pflicht, sofern sie zu einer Freiheitsstrafe von über zwei Jahren verurteilt worden sind und eine Behandlung angezeigt ist. Den Ländern wurde eine Frist bis 2003 eingeräumt, um sich auf diese Pflichtversorgung vorzubereiten. Bestehende sozialtherapeutische Standorte wurden ausgebaut, vor allem aber wurden neue Einrichtungen geschaffen.

Eine zweite Welle des Ausbaus der Sozialtherapie ab 2006 beruhte auf dem Auftrag des Bundesverfassungsgerichts an die Bundesländer, den Jugendstrafvollzug bis Ende 2007 auf eine gesetzliche Grundlage zu stellen.⁴ Alle in der Folge in Kraft getretenen Jugendstrafvollzugsgesetze der Länder enthalten ausnahmslos Vorschriften auch für die sozialtherapeutische Behandlung der nach dem JGG verurteilten jungen Gefangenen.

3 BGBl. I S. 160.

4 BVerfG, 31.05.2006, 2 BvR 1673/04.

Entsprechend kam es zwischen 2007 und 2013 zur Einrichtung von 13 neuen sozialtherapeutischen Abteilungen im Jugendvollzug. Bis dahin hatte es im Bundesgebiet sieben solche Abteilungen für junge Gefangene gegeben.

Eine gewisse Ausweitung erfuhr die Sozialtherapie zudem im Zuge der nach und nach erfolgenden Verabschiedung der Strafvollzugsgesetze der Länder für erwachsene Täter. Nach dem deutlichen Ausbau von sozialtherapeutischen Behandlungsplätzen für Sexualstraftäter wurde nun auch eine bessere Versorgung anderer Gefangener, namentlich der Gewaltstraftäter, mit solchen Behandlungsangeboten für notwendig erachtet. So hat das Land Niedersachsen in seinem Landesstrafvollzugsgesetz die verpflichtende Verlegung in die Sozialtherapie auch bei solchen Gefangenen vorgesehen, die wegen eines Verbrechens gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit oder die persönliche Freiheit verurteilt wurden.⁵

Ob das am 1. Juni 2013 in Kraft getretene „Gesetz zur Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung“ größere Auswirkungen auf die Zahl der Einrichtungen der Sozialtherapie haben wird, bleibt noch abzuwarten. Bisher hat nur Nordrhein-Westfalen in der JVA Werl eine sozialtherapeutische Abteilung eröffnet, die ausschließlich Sicherungsverwahrten vorbehalten ist. Sicher ist, dass die Sozialtherapie im Rahmen der Neuordnung der Behandlung von Gefangenen mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung in Anspruch genommen wird, um deren Anspruch auf eine intensive therapeutische Betreuung mit dem Ziel der Abwendung der Sicherungsverwahrung gerecht zu werden. Ob hierfür ein weiterer Ausbau der Kapazitäten erfolgen wird, muss noch offen bleiben.

Insgesamt ist der Anspruch an die Leistungsfähigkeit der sozialtherapeutischen Einrichtungen gestiegen. Sie haben eine originäre Zuständigkeit für die Therapie von Sexualstraftätern und Strafgefangenen mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung zugeschrieben bekommen. Und dies ohne Altersgrenze, ohne Frage nach Behandlungsfähigkeit und -willigkeit. Entsprechend haben sich die Merkmale der in den Sozialtherapien befindlichen Gefangenen erheblich verändert. Der ganz überwiegende Teil verbüßt eine Strafe aufgrund eines Sexualdeliktes, der Altersdurchschnitt ist spürbar angestiegen und die Pflicht zur Sozialtherapie für bestimmte Tätergruppen dürfte nicht ohne Auswirkung auf die Motivationslage der aufgenommenen Gefangenen sein.⁶ Gleichzeitig ist die Zahl der selbständigen Anstalten und der Abteilungen mit eigenem Standort zurückgegangen. Die Ausstattung und Rahmenbedingungen vieler Einrichtungen liegen unter den vom Arbeitskreis

5 Vgl. § 104 (1), 2 NJVollzG.

6 Vgl. Egg 2005, Egg & Niemz 2012, Elz 2015 S. 14 ff.

Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug e. V. formulierten Mindeststandards.⁷

Kann die Sozialtherapie den in sie gesetzten Erwartungen unter diesen Bedingungen gerecht werden? Erwartungen und Anforderungen an die Sozialtherapie sind rasch formuliert und gesetzlich verankert. Wie aber sieht es mit ihrer Qualität aus? Ist sie für die hohen Ansprüche gerüstet? Stehen die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung? Sind die institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen geeignet, die gewachsenen Erwartungen zu erfüllen? Kann sie ihr Behandlungskonzept unter den gegebenen Bedingungen umsetzen? Wo steht die Sozialtherapie aktuell? Egg und Niemz stellen fest:

„Mit dem Ausbau der sozialtherapeutischen Einrichtungen in den letzten Jahren hat es eine Diversifizierung sozialtherapeutischer Konzepte und Herangehensweisen gegeben. Welche Gefangenen mit welchen Methoden mit welchen Zielen und unter welchen Rahmenbedingungen behandelt werden, variiert stark innerhalb der Bundesrepublik. Angesichts dieser Vielfalt lässt sich fragen, was eigentlich ‚Sozialtherapie im Justizvollzug‘ ausmacht, was der ‚gemeinsame Nenner‘ ist.“ (2012, S. 14).

Es lässt sich meines Erachtens nicht nur fragen, es muss mit Blick auf die aktuellen Rahmenbedingungen nach dem Kern sozialtherapeutischer Behandlung gefragt werden. Unterschiede können notwendig und produktiv sein, sie dürfen sich aber nur fachlich begründen lassen, nicht fachfremden Erwägungen unterliegen.

Was wirkt an der Sozialtherapie?

Um Antworten auf die drängenden Fragen zur qualitativen Entwicklung der Sozialtherapie zu erhalten, sei zunächst kurz auf ihre Historie im Justizvollzug in Deutschland zurückgeblickt. Denn Aussagen über ihre Gegenwart und möglicherweise bessere Zukunft erhalten nur so die notwendige Tiefenschärfe. Eine Analyse der Entwicklung gibt uns Auskunft über die Begründung von Theorie und Praxis, über den Kern der Wirkungsweise von Sozialtherapie und damit über die Basis, auf deren Grundlage die positiven Wirkungen von Sozialtherapie festgestellt wurden (siehe weiter unten).

Im Jahr 1969 beschloss der Deutsche Bundestag in seltener Einmütigkeit mit den Stimmen aller Fraktionen die Einführung des § 65 StGB. Er räumte dem erkennenden Gericht die Möglichkeit ein, bestimmte Straftäter und Straftäterinnen auf der Grundlage einschränkender Indikationen in die Maßregel Sozialtherapie einzuweisen. Sie sollte neben dem zu reformierenden Gefängnis,

⁷ Vgl. Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug e. V. 2016 und Elz 2015, S. 14 ff.

der Psychiatrie und der Entziehungsanstalt als eigenständige Maßregel dazu beitragen, insgesamt eine differenzierte Straftäterbehandlung in der Bundesrepublik zu etablieren. Um den Ländern Vorbereitungszeit zu ermöglichen, sollte der § 65 StGB erst am 1. Oktober 1973 in Kraft treten.

Die Sozialtherapie war Teil umfangreicherer Reformvorhaben im Straf- und Strafvollzugsrecht der 1960er- und 1970er-Jahre, so wie diese Vorhaben wiederum Teil eines weiterreichenden Umbaus gesellschaftlicher und staatlicher Institutionen waren. Im Zuge der umfassenden Institutionenkritik dieser Jahre wurde auch der Umgang mit Straftätern und Straftäterinnen in Frage gestellt. Der Strafvollzug wurde als lebensfeindliche, entsozialisierende Einrichtung identifiziert. Gefängnisse und Zuchthäuser waren Orte strenger Regeln und paramilitärischer Umgangsformen. Gefangene wurden nicht mit Frau und Herr angesprochen, es bestanden nur wenige Kontakte. Lichtblicke waren von der Anstaltsleitung zugesprochene kleine Vergünstigungen, wie ein Foto, eine Tischdecke, ein Schreibgerät besitzen zu dürfen.⁸

Die angestrebten grundlegenden Strafvollzugsreformen waren eine Absage an das Strafbedürfnis zu Gunsten eines menschengerechten und behandlungsorientierten Umgangs mit verurteilten Straftätern. Erklärtes Ziel war es, dem Entlassenen nach der Haft ein Leben ohne nennenswerten Rückfall möglich zu machen. In dem Vorhaben Sozialtherapie zeigte sich, wie ernsthaft der Gedanke der Behandlung diese Reformen bestimmte. In ihr drückte sich der Wille zu emanzipatorischen Konzepten im Umgang mit Straftätern besonders deutlich aus. Straftäter sollten als Subjekt ertüchtigt werden und nicht länger als Objekt entmenschlicht.

In Erwartung der kommenden Umsetzung des § 65 StGB wurden ab 1969 verschiedene Modell- und Erprobungsanstalten im Rahmen des Justizvollzuges eingerichtet. In ihnen sollten Konzepte für die spätere Maßregel Sozialtherapie entwickelt werden. Daneben versprach man sich Erkenntnisse für den gesamten Strafvollzug, der, zukünftig auf eine ordentliche gesetzliche Grundlage gestellt, wesentlich vom Behandlungsauftrag bestimmt sein sollte.

Es ist bekannt, dass die Sozialtherapie nie eine eigenständige Maßregel wurde. Insbesondere Finanzprobleme der Jahre nach 1969 aber auch neue kriminalpolitische Sorgen dieser Zeit wie Terrorismus, wachsende Drogenkriminalität und Jugendgewalt vereitelten dies. Zunächst wurde die Umsetzung des § 65 StGB vom 1. Oktober 1973 auf den 1. Januar 1978 verschoben, dann auf den

8 Zur Lebenswelt totale Institution vgl. z. B. Goffman 1973 und Wagner 1984. Besonders Goffman schildert die Prozesse von Entmündigung und Entwürdigung in Gefängnissen und anderen totalen Institutionen eindringlich.

1. Januar 1985 und im Herbst 1984 – für eine Umsetzung blieb offenbar kein Spielraum mehr – ganz gestrichen.

Das am 1. Januar 1977 in Kraft gesetzte Strafvollzugsgesetz des Bundes eröffnete in seinem § 9 die als Kann-Vorschrift schwach ausgestaltete Möglichkeit, Gefangene mit ihrer Zustimmung in die sozialtherapeutische Anstalt zu verlegen. In Verbindung mit der endgültigen Streichung des § 65 StGB war aus der eigenständigen Maßregellösung die Vollzugslösung geworden. Das Ende der Maßregellösung bedeutete also nicht das Ende der Sozialtherapie als Behandlungseinrichtung für Straftäter. Sie blieb ein mögliches Angebot der einzelnen Bundesländer im Rahmen ihres Justizvollzugs. Die Zahl dieser – im Vergleich zum Regelvollzug – teureren Einrichtungen stagnierte, es kamen nur vereinzelt neue Anstalten oder Abteilungen hinzu.

In den bestehenden Einrichtungen wurde engagiert gearbeitet. Die Sozialtherapie erhielt im Laufe der Jahre eine klare, theoriegeleitete Basis. Begleitet wurde die praktische Arbeit der verschiedenen Anstalten durch mehrere empirische Einzelstudien. Ihre Ergebnisse und die internationaler Studien wurden in verschiedenen Meta-Studien ausgewertet. Diese zeigten, dass die Wirksamkeit der Sozialtherapie erwartungsgemäß nicht einheitlich, aber doch bemerkenswert konsistent war. So lag die Rückfälligkeit im Vergleich zur Entlassung aus dem Regelvollzug um 8 - 14 % niedriger. Der Effekt war umso deutlicher, je umfassender das sozialtherapeutische Konzept ausgearbeitet wurde.⁹

Waren zunächst noch eher psychiatrisch geprägte Herangehensweisen zentral, gewann das Zusammenspiel psychologischer, pädagogischer, berufsqualifizierender und alltagspraktischer Maßnahmen als Konzept zunehmend an Bedeutung. Die Rolle der Gemeinschaft für die Entwicklung des Einzelnen wurde immer stärker als zentrales Mittel der Sozialtherapie erkannt. Die Therapeuten veränderten ihre Rollenauffassung. Sie hielten sich kaum noch in klassisch-therapeutischer Weise aus dem Anstaltsleben heraus, sondern gestalteten gemeinsam mit den anderen Gruppen des Personals das alltägliche Leben in den Einrichtungen als Lern- und Erprobungsfeld mit. Die anderen Berufsgruppen beteiligten sich an der Durchführung der therapeutischen und pädagogischen Gruppenmaßnahmen.¹⁰

Freilich war diese Entwicklung nicht gradlinig und von heftigen fachlichen Diskussionen gekennzeichnet. Es entwickelte sich im Laufe der Jahre jedoch ein gemeinsames Konzeptverständnis, für das der Leitbegriff „Integrative

9 Vgl. Lösel et al. 1987, Lösel 1994, Egg et al. 2001.

10 Vgl. zu dieser Grundausrichtung u. a. auch Wischka 2001 und Lindemann 2012.

Sozialtherapie“ gefunden wurde (Baulitz et al. 1980). Sie steht für die Verbindung gut evaluierter therapeutischer Maßnahmen im engeren Sinne mit einer lebensweltlichen Gestaltung der Einrichtung, die sich als therapeutische Gemeinschaft versteht.

„Der Behandlungsbegriff der Sozialtherapie betont das Prozesshafte, Interaktive und Gestalterische als permanente Aufgabe im Zusammenwirken aller Mitarbeiter.“ (Rehn & van den Boogaart 2012, vor § 123 Rn. 31).

Er kennzeichnet ein Vorgehen, bei dem „... die verschiedenen Handlungs- und Beziehungsformen innerhalb der sozialtherapeutischen Anstalt unter der Zielsetzung einer therapeutischen Gemeinschaft miteinander verbunden...“ (Baulitz et al. 1980, S. 19) werden.

Sozialtherapie ist demnach als psychosoziales Ganzes, als umfassende, ganzheitliche, multidimensionale Methode zu verstehen. Integrative Sozialtherapie ist auf der Grundlage eines möglichst weitgehend normalisierten Anstaltsalltags darauf gerichtet, die unterschiedlichen Bereiche – wie etwa die Wohngruppe, Gruppen- und Einzeltherapien, die verschiedenen Trainings-, Arbeits-, Ausbildungs- und Freizeitmaßnahmen und die dort vertretenen fachlichen Perspektiven und Personen zu integrieren. Das gesamte Umfeld ist so zu gestalten, dass das therapeutische, pädagogische oder anders begründete Lernen gefördert wird. Dabei sind das Umfeld der Gefangenen und der Einrichtung einzubeziehen. Insgesamt braucht die Einrichtung eine hohe Durchlässigkeit zur Außenwelt, um nicht in therapeutischer Selbstbezüglichkeit zu erstarren und um den höchstmöglichen Grad an Normalisierung zu erreichen.

Treten eine gute Entlassungsvorbereitung und Nachbetreuung hinzu, sind gute Erfolge zu erwarten.

Die Integration der verschiedenen Wirkfaktoren *sind* die im Gesetz benannten *besonderen Hilfen* der Sozialtherapie, sie machen ihre Stärke aus. Dabei stellt die lebensweltliche Gestaltung eine fundamentale Säule dar.

Es ist gerade die Einbettung der psychotherapeutischen Bemühungen und der sozialen Trainings in ein Umfeld, welches das Erlernte aktiv stützt und dessen Erprobung im Vollzugsalltag wohlwollend und wertschätzend begleitet, das die Wirkkraft der Sozialtherapie ausmacht. Emotionen spielen beim Lernen eine zentrale Rolle. Soziales Lernen bedarf einer positiven, vertrauensvollen Atmosphäre.

„Nichts ist in der Lage, das Durcheinander im Kopf besser aufzulösen und die zum Lernen erforderliche Offenheit und innere Ruhe wieder herzustellen, als dieses Gefühl von Vertrauen.“ (Hüther 2004).

Was Hüther hier für die Schule beschreibt, gilt für alle Lernprozesse, auch im Erwachsenenalter, insbesondere, wenn es sich um schwierige und oft schmerzhafteste Veränderungsprozesse handelt.

Der österreichische Vollzugspraktiker und -theoretiker Wolfgang Gratz fasst das in einem Beitrag so zusammen:

„Für den Menschen bestehen förderliche Lernerfahrungen vor allem in positiven Sozialkontakten. Kern aller menschlichen Motivation ist es, zwischenmenschliche Anerkennung, Wertschätzung, Zuwendung oder Zuneigung zu finden und zu geben. (...) Die Motivationssysteme schalten ab, wenn keine Chance auf soziale Zuwendung besteht. (...) Um Achtsamkeit und Behutsamkeit zu lernen, bedarf es anderer Menschen, zu denen man eine positive Beziehung hat.“ (Gratz 2010, S. 285 f.).

Diese von Wolfgang Gratz beschriebene Erkenntnis ist nicht neu. Sie wurde hundertfach von pädagogischen, psychologischen, soziologischen und auch neurobiologischen Studien bestätigt.¹¹ Unser Erfahrungswissen zeigt uns diese Zusammenhänge schon lange. Das Behandlungsklima ist entscheidend dafür, ob Therapie angenommen wird, Wirkung zeigt und nachhaltig ist. Programme können noch so gut evaluiert sein, wenn ein unterstützendes Klima als Humus der Behandlung fehlt, werden sie nicht den erwarteten Erfolg zeigen. Erlebt der Gefangene aber ein Klima, das ihn akzeptiert, Anregungen bietet, fordert und möglichst viele Elemente normaler Lebensverhältnisse enthält, viel Raum für Initiative und Verantwortungsübernahme bereit hält, so kann er offenbar Verhaltensweisen hinter sich lassen, die ihn schon vor der Haft geprägt haben und die zum Teil in der Haft weiter verstärkt werden.¹²

Um diesen Erkenntnissen in Konzept und Praxis entsprechen zu können, musste Sozialtherapie sich deutlich vom Regelvollzug wegentwickeln, ja, sich teilweise geradezu diametral entgegengesetzt gestalten. Gefängnis-kultur ist bis heute eher geprägt von Desillusionierung, Misstrauen, Heimlichkeit, Angst, Entmündigung, Entwertung, Ablehnung, Hierarchie, Pessimismus, Subkultur, langatmigen Entscheidungsprozessen, Gleichbehandlung aller ohne große Spielräume für individuell angepasste Reaktionen, um nur einige prägende Elemente zu nennen. Sozialtherapie hingegen heißt Motivation, Vertrauen, Offenheit, Mut, Handlungs- und Entscheidungsräume, Selbstvertrauen, Wertschätzung, Gemeinschaft, Optimismus, Zuwendung, Verantwortungsübernahme, Kommunikation, Akzeptanz, Transparenz, Information, individualisiertes Vorgehen. Und dies für alle, Gefangene wie Mitarbeiter. Die tägliche

11 Vgl. Bauer 2010 und von Franqué in diesem Band. Und auch Lösel betont in seinem Beitrag zu diesem Band den günstigen Effekt eines guten Klimas für die Rückfallsenkung. Beziehung ist ihm zufolge so wichtig, wie der Behandlungsinhalt.

12 Vgl. van den Boogaart 2014.

Befassung miteinander stellt ein unerlässliches Lern-, Erprobungs- und Diagnosefeld dar.

Sozialtherapie braucht entsprechendes Personal, das sich mit den Gefangenen auseinandersetzen will, statt über sie hinweg zu sehen. Personal, das konfliktfähig, selbstkritisch, kommunikativ und beobachtungsfähig ist; Personal, das willens und fähig ist, sich mit Taten und ihren Einzelheiten auseinander zu setzen, dessen täglicher Umgang und dessen Entscheidungen von Therapieverständnis geprägt sind, das sich vor allem als Begleiter der Gefangenen begreift. Und mit Personal meint die integrative Sozialtherapie alle Menschen, die in ihr arbeiten. Sozialtherapie braucht eine gute Konflikt- und Fehlerkultur. Die Mitarbeiter dienen als Coping-Modell, nicht als Master-Modell. Konflikte gibt es, Fehler werden gemacht. Das ist normal. Worauf es ankommt, ist durch eigenes Beispiel zu zeigen, wie mit Konflikten und Fehlern angemessen umgegangen werden kann.

Durch eine so fundierte Arbeit entsteht die notwendige soziale Sicherheit, die es erlaubt, die technische und administrative Sicherheit zu Gunsten der notwendigen erweiterten Lern- und Erprobungsräume für die Gefangenen ein Stück zurückzufahren. So kann eine Einrichtung entstehen, die den Gefangenen als Mitglied der Organisation Sozialtherapie begreift, als Menschen, als Subjekt, das sich als selbstwirksam erlebt. Nur, wenn es gelingt, das Spannungsverhältnis gegenseitiger Ablehnung zwischen Personal und Insassen aufzuheben, kann jene Qualität menschlicher Kommunikation entstehen, die die für Veränderungen notwendige Bindung zulässt. Sie erst macht es dem Gefangenen möglich, dem Team die notwendige Erlaubnis zur Intervention zu geben, die wiederum das Eindringen in seinen personalen Intimbereich legitimiert.

Oft erleben wir, dass ein neuer Bewohner argwöhnisch, misstrauisch und mit innerer Ablehnung zu uns kommt, unwirsch und schlecht gelaunt sein Leben in der Abteilung beginnt und dann in der neuen Umgebung aufblüht. Er erlebt Kritik und Konfrontation, aber immer auch Zuwendung und Unterstützung der Mitbewohner und des Teams und entscheidet sich dann, bleiben zu wollen und den Weg der Veränderung zu versuchen. Umgebung und ihre Menschen sind wesentliche Motivationsfaktoren nicht nur zu Beginn der Therapie. Auch dann, wenn es zwischendrin ungemütlich, schwierig, schmerzhaft wird, trägt die Gemeinschaft, ihr Interesse, ihre Unterstützung den Zweifelnden, Entmutigten zurück in den Veränderungsprozess.

Eine Reduktion auf rein psychotherapeutische Behandlung ohne den Wirkfaktor einer ganzheitlichen, positiven lebensweltlichen Qualität kann auch gute Ergebnisse erzielen, und es sei angemerkt, dass nicht jeder Strafgefäng-

gene die ganzheitliche Herangehensweise der Sozialtherapie braucht.¹³ Sie kann in einigen Fällen sogar kontraproduktiv und schädlich sein. Sozialtherapie für alle ist *nicht* die Forderung. Der gesamte Strafvollzug muss über ein ausdifferenziertes System verschiedener Hilfen verfügen und diese möglichst passgenau dem einzelnen Gefangenen anbieten. Sozialtherapie ist *eine* mögliche Hilfe. Sie kann aber die von ihr erwarteten Ergebnisse nur erlangen, wenn sich ihre besonderen Hilfen auch entfalten können.

Die so gestaltete sozialtherapeutische Behandlung ist gekennzeichnet von einer Orientierung am Individuum und seinen Bedürfnissen. Zu fragen ist, was der Gefangene braucht, um sich ändern zu wollen und zu können. Welche Erfahrungen, welches Wissen, welche Lern- und Erprobungsfelder? Sind die so ausgewählten Interventionen, Angebote und Erprobungen mit dem Gesetz und anderen Vorschriften vereinbar und sind sie der sozialtherapeutischen Gemeinschaft in der Einrichtung sowie der Allgemeinheit zumutbar? Diese Fragen bilden die Leitlinien des einzuschlagenden Weges.¹⁴

Sozialtherapie braucht zudem eine ethische Dimension, um zu vermeiden, dass Gefangene zu bloßen Objekten reduziert werden und um eine gemeinsame Handlungs- sowie Handlungsgrundlage für alle in ihr Tätigen zu bilden. Dies nicht zuletzt, weil Gefangene für Lernvorgänge in einer so fundierten, konsistenten und authentischen Sozialtherapie eher zu gewinnen sind.¹⁵

Halten wir an dieser Stelle fest: Sozialtherapie meint ein bestimmtes Behandlungskonzept, in dem die unterschiedlichen Bereiche der Einrichtung und die dort vertretenen fachlichen Perspektiven miteinander verbunden werden und ein integriertes Vorgehen ermöglichen.

Behandlungs- und Beratungsbedarfe sowie die Entscheidungen über den Vollzugsverlauf und Sanktionen folgen einer Orientierung am einzelnen Gefangenen, statt an der sonst üblichen nivellierenden und formalisierenden Gleichbehandlung. Sozialtherapie fördert die Mitarbeit und Mitverantwortung des Personals und der Gefangenen durch geeignete Organisations- und Kommunikationsformen.

Sozialtherapie braucht Gestaltungs- und Freiräume. Soziale Sicherheit stellt ihr zentrales Sicherheitsinstrument dar. Sie erlaubt die notwendige Offenheit

13 Gleichwohl muss auch der Regelvollzug kritisch auf sich blicken und sich fragen, ob er als Umgebung für Veränderungsprozesse taugt. Schon Justierungen im Umgangston und der Haltung gegenüber den Gefangenen würden die intensiven Behandlungsbemühungen der Fachdienste konstruktiv unterstützen statt sie zu konterkarieren.

14 Vgl. Rehn 2012.

15 Vgl. ebenda.

nach innen und außen, um täglich lebensnahe Erprobungs- und Lernfelder zu eröffnen.

Großzügige Besuchsregelungen, die Einbeziehung wichtiger Bezugspersonen sowie Vollzugslockerungen, einschließlich des an Auflagen gebundenen, durchgängig bis zu sechs Monate währenden Sonderurlaubs analog zu § 124 Bundes-StVollzG unterstützen ein hohes Maß an Normalisierung. Sie verhindern, dass Therapie in einer künstlichen Welt verbleibt, die uns und dem Gefangenen letztlich wenig Aufschluss über die Nachhaltigkeit der Arbeit gibt. Eine weitere Begleitung des Entlassenen für eine gewisse Zeit ist zur Verstetigung der Behandlungsergebnisse selbstverständlich.

Mit ihrem multidimensionalen Vorgehen entspricht die Sozialtherapie den häufig komplex miteinander verbundenen multidimensionalen Problemen der Gefangenen. In diesem Sinne fachgerecht arbeiten zu können, ist nicht voraussetzungslos.

Die Situation der Einrichtungen

Integrative Sozialtherapie entfernt sich mit ihrem Konzept notwendigerweise zum Teil weit von der üblichen Gefängniskultur. Nicht ohne Grund wurden die ersten Einrichtungen ganz überwiegend als selbständige Anstalten gegründet. Auch der Gesetzgeber sah im Strafvollzugsgesetz des Bundes 1977 die Sozialtherapie als Anstalt vor und nur aus besonderen Gründen auch als Abteilung. Damals bestand die einhellige Meinung, sozialtherapeutische Einrichtungen sollten selbständig, von anderen Vollzugseinrichtungen getrennte Einrichtungen sein, um den Vorrang der therapeutischen Arbeit zu gewährleisten. Dieser Grundsatz findet sich auch in den Mindeststandards des Arbeitskreises Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug wieder.¹⁶ Waren 1997 fast zwei Drittel, nämlich 64 % der sozialtherapeutischen Einrichtungen selbständige Anstalten, sind ausweislich der Erhebung der KrimZ zur Sozialtherapie am Stichtag 31. März 2015 unter den 69 aktuellen Sozialtherapien

16 Entsprechend hat der Arbeitskreis in seinen Mindestanforderungen diese Forderung inzwischen aufgenommen (vgl. Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug e.V. 2016). Dass dies bisher nicht explizit als Standard aufgenommen war, ist darauf zurückzuführen, dass bis zur Verlagerung der Gesetzgebungskompetenz für den Strafvollzug der Vorrang der Anstalt in § 123 StVollzG verankert war. Erst die Praxis, den Ausbau vorrangig durch die Schaffung von Abteilungen zu bewerkstelligen und ehemals selbständige Einrichtungen anderen Anstalten anzugliedern oder zu schließen (mit Ausnahme von Hamburg, das nach einer Phase der Unselbständigkeit nunmehr wieder selbständig wurde) und diese Praxis in den Ländergesetzen vielfach festzuschreiben (vgl. van den Boogaart 2012), brachte die Notwendigkeit mit sich, den Vorrang der selbständigen Anstalt nunmehr in die Mindeststandards aufzunehmen.

nur sechs selbständige Anstalten. Die übrigen 63 sind unselbständige Einrichtungen in Form von Abteilungen.

Das heißt, heute sind nur noch 8,7 % der Sozialtherapien selbständige Anstalten, über 90 % sind als unselbständige Abteilung ganz überwiegend in einer großen Hauptanstalt organisiert, nicht selten als Station in einem Gebäude zusammen mit Stationen des Regelvollzuges. Bezogen auf die Behandlungsplätze sieht die Verteilung ein wenig günstiger aus. Die selbständigen Anstalten vereinigen 21,3 % der Behandlungsplätze auf sich. Allerdings befinden sich unter den sechs selbständigen Anstalten zwei besonders große mit 163 (Hamburg) und 139 (Kassel) Plätzen.¹⁷ So große Einrichtungen bedürfen geeigneter Binnenstrukturierung, soll in ihnen sozialtherapeutische Arbeit gelingen.

Selbstverständlich kann man auch in einer Abteilung gute sozialtherapeutische Arbeit leisten. Um Fehlinterpretationen vorzubeugen, richtet sich die hier vorgebrachte Kritik gegen die Rahmenbedingungen und nicht gegen die Menschen, die unter den gegebenen Voraussetzungen wertvolle Arbeit leisten und in ihrem Engagement oft weit über das hinaus gehen, was verlangt werden kann und ihrer Gesundheit auf Dauer zuträglich ist. Weniger Sorgen muss man sich dabei um die Arbeit im engeren therapeutischen Sinne machen. Alle Sozialtherapeutische Einrichtungen arbeiten mit gut evaluierten, wirksamen Programmen. Diese sind selbstverständlicher Standard und werden wohl auch von der vollzuglichen Umgebung nicht kritisiert. Große Sorgen muss man sich aber zum Teil um den lebensweltlichen Standard der Sozialtherapie als ihre fundamentale konzeptionelle Basis machen. Und hier hat die Organisationsform als Abteilung eine zentrale Bedeutung. Diese Struktur bleibt nicht wirkungslos, selbst dann nicht, wenn die Sozialtherapie ein Optimum an Eigenständigkeit innerhalb der Großanstalt erhält. Denn auch dann, wenn die Abteilung über ein abgetrenntes Gebäude, genügend Räume, eigenes Personal, womöglich eigene finanzielle Mittel verfügen kann, bleibt sie Teil einer großen Organisation, die Einfluss nimmt und aus eigenem Interesse wahrscheinlich sogar nehmen muss.

Meine Beobachtung ist, dass die sozialtherapeutische Abteilung an vielen Orten vom Regelvollzug domestiziert wird und damit einen wesentlichen Teil ihrer Wirkung einbüßt, einbüßen muss. Als Abteilung organisierte Sozialtherapien müssen ihre Arbeit auch immer darauf ausrichten, wie der sie umgebende Strafvollzug, der die Masterstruktur bildet, auf ihre Gestaltung und ihre Entscheidungen reagiert. Im Kanon der Anstalten hat auch die selbständige sozialtherapeutische Anstalt durchaus mit Unverständnis und Ärger zu kämpfen. Diese bestimmen jedoch nicht die alltägliche Arbeit in der Einrich-

17 Vgl. Elz 2015, S. 9 und 52 f.

tung. Und die Notwendigkeiten der Anstalten des Regelvollzuges bestimmen nicht die konzeptionelle Gestaltung der sozialtherapeutischen Anstalt. Sowohl Mitarbeiter als auch Gefangene können miteinander in Ruhe und unbeeinflusst am Ziel der Sozialtherapie arbeiten. Rechenschaftspflicht besteht gegenüber der Aufsichtsbehörde und der Öffentlichkeit, nicht jedoch gegenüber einer sie umgebenden Struktur, die in vielen Fällen nur wenige Überschneidungspunkte mit den Besonderheiten der Sozialtherapie aufweist.

Eine sozialtherapeutische Abteilung muss sich jeden Tag erneut erklären und verteidigen. Das notwendig andere Denken, quer zu den üblichen Pfaden, wird vielfach mit Rücksicht auf die Mutteranstalt zurückgestellt oder kommt gar nicht mehr auf. Die bessere Ausstattung der sozialtherapeutischen Abteilung zieht Neid auf sich, beim Personal der Hauptanstalt und auch bei deren Gefangenen. Besonders heikel wird es, wenn in der betreffenden sozialtherapeutischen Abteilung Sexualstraftäter untergebracht sind. Da ist dann der tatsächliche und der in Anspruch genommene oder nur gedachte Spielraum für weitere „Abweichungen“ oft nur noch sehr klein. Sie dennoch durchzusetzen und zu erhalten erfordert viel Kraft, scheitert oder unterbleibt.

Ein Beispiel: Ein Bewohner unserer Einrichtung hatte viele Jahre die Heimspiele seines favorisierten Bundesligaclubs besucht, dort dem Alkohol kräftig zugesprochen und sich gern an Schlägereien beteiligt. Für seine therapeutischen Erkenntnisse, die darauf aufbauende Zukunftsplanung und Rückfallprophylaxe war es wichtig, ihm Gelegenheit zu geben, Entscheidungen bezüglich seines zukünftigen Verhältnisses zur Kombination Fußball und Alkohol zu treffen. Konnte er sein tatsächlich auch vorhandenes Interesse am Sport in sein Leben nach der Haft noch einbauen oder wäre eine doppelte Abstinenz gegenüber Alkohol *und* Fußball der einzige Weg, zukünftig gewalttätige Handlungen zu vermeiden? Würde er seine Kinder später zu deren Spielen begleiten und mit ihnen Ligaspiele besuchen können oder wäre das Risiko zu hoch? Diese Fragen waren nicht im therapeutischen Gespräch, im beschützten Rahmen der Sozialtherapie zu klären, darüber war das Team sich einig. Die wirklichen Versuchungen, die aufkommenden Wünsche und Gefühle ließen sich nur *in vivo* ermessen. Nach eingehender Diskussion wurde beschlossen, dass nur ein Besuch im Stadion den nötigen Aufschluss geben könnte. Zwei Wohngruppenmitarbeiter erklärten sich bereit, den Bewohner zu begleiten. Der Gang ins Stadion wurde sorgfältig von und mit dem Bewohner vorbereitet und durchgeführt. Der Bewohner bekam vorbereitende therapeutische, aber auch praktische Aufgaben. So musste er das ganze Unternehmen zunächst auch finanziell langfristig planen, da er nur über ein geringes Einkommen verfügte. Die Ausführung verlief (wie viele zuvor mit demselben Bewohner ins Museum, zur Familie, zu Ämtern, zum Bekleidungskauf, zur Fahrradtour)

ohne Probleme. Die Gespräche während der Ausführung und im Rahmen der Nachbereitung förderten viele Einsichten zu den Themen Suchtdruck, Gewalt und Gefühle im Familienblock statt in der alten Fankurve zu Tage. Diese stellten in der folgenden Zeit wertvolle Anknüpfungspunkte für die weitere therapeutische Arbeit dar. So weit so gut.

Wir hatten die Rechnung aber ohne Teile der weiteren JVA gemacht. Die begleitenden Beamten wurden verdächtigt, das alles eingefädelt zu haben, um einen schönen, kostenlosen¹⁸ Nachmittag beim Fußball zu verbringen. Es gab Sturm von vorn. Dass eine Ausführung in ein Fußballstadion anstrengend sein könnte und sich erheblich von einem privaten Besuch bei einem Fußballspiel unterscheidet, kam den Kritikern nicht in den Sinn. Ganz abgesehen davon, dass alle drei Beteiligten klare therapeutische Aufgaben mit auf den Weg bekommen hatten, die es neben der Aufsicht zu bewältigen galt.

Ähnliche Geschichten könnten über Kino-Besuche, Fahrradausflüge, Weihnachtsmarktbesuche usw. berichtet werden. Selbsterkenntnis, Veränderung, Normalisierung, Entlassungsvorbereitung und Lebensertüchtigung brauchen aber solche Unternehmungen, wenn eine deutlich weniger kriminelle Zukunft, ein verantwortungsvolles Leben das Ziel der Arbeit sein soll. Vergleichbare Empfindlichkeiten treten auf, wenn die Sozialtherapie ihre Jahresfeste begeht. Der herüberwehende Grillgeruch oder wahlweise Fußballlärm mache die Gefangenen im Regelvollzug wild und aufsässig, die Sozialtherapie gefährde die Sicherheit und Ordnung der Anstalt. Ist es nicht vielmehr so, dass der Skandal weniger aus den Aktivitäten der Sozialtherapie besteht, als aus der Tatsache, dass der Regelvollzug viel zu selten solche für den Beziehungsaufbau wichtige Veranstaltungen durchführt?

Jede Regelung, die von den Regelungen für die Hauptanstalt abweicht, wird argwöhnisch betrachtet, nicht selten als Sicherheitsrisiko für die gesamte Anstalt interpretiert. Notwendig andere Regelungen für die Sozialtherapie erzeugen Unmut. Es wird Druck auf die Anstaltsleitung ausgeübt, diesen Extra-Würsten Einhalt zu gebieten. Hat man dann nicht das Glück, eine

18 Die Kosten für sich selbst trug der Bewohner, nach Ablehnung der Kostenübernahme durch die Anstalt, die für die Kollegen der SothA-Verein unserer Einrichtung. Die Anstalt blieb also finanziell ohne Belastung. Es ist jeder sozialtherapeutischen Abteilung zu empfehlen, einen solchen Verein zu gründen, um finanziellen Spielraum zu haben, rasch und unbürokratisch reagieren zu können und nicht endlose Diskussionen mit der Verwaltung führen zu müssen und/oder therapeutisch sinnvolle Vorhaben gar ganz zu unterlassen. Der Hinweis, da könnten dann ja alle Gefangenen kommen und die Anstalt müsse zahlen, zieht nicht mehr. Obgleich es ja richtig wäre, wenn der Regelvollzug in einem vergleichbaren Fall eine solche Ausführung auch von dort aus ermöglichen könnte. Inzwischen hat unsere Anstaltsleitung reagiert und sowohl für die Sozialtherapie als auch für den Regelvollzug die Übernahme der Kosten bei solchen, behandlerisch begründeten, Ausführungen geregelt.

Anstaltsleitung und eine Aufsichtsbehörde zu haben, die die Sozialtherapie stützen und helfen, Eingriffsbegehrlichkeiten abzuwehren, dann hat die Abteilung verloren. Sie besitzt in der Regel schon aufgrund ihrer geringen Größe nur wenig inneranstaltliche Konfliktmacht.

Je weiter die Hauptanstalt vom Behandlungsgedanken fern ihren Vollzug durchführt, desto schwieriger wird es, das Behandlungsangebot „Sozialtherapie“ adäquat zu gestalten. Sie kann dann nicht dem fachlich Notwendigen und Richtigen folgen, sondern muss sich übergeordneten Gesichtspunkten der Anstaltsräson fügen. So bestimmt in diesen Fällen nicht selten die Anstaltsleitung und nicht die Leitung der Sozialtherapie, wie offen diese zum Beispiel nach innen sein darf, ob Dienst- und/oder Gefangenenkleidung getragen wird oder nicht, ob die Türen in der Sozialtherapie länger offen sind, als im Rest der Anstalt, wie der Besuch gestaltet wird und ob entlassene Gefangene der Sozialtherapie die Anstalt wieder betreten dürfen, um noch nicht abgeschlossene Gruppen zu beenden oder auch, um die anderen Gefangenen, mit denen zusammen oft jahrelang gelernt und gelebt wurde, einfach nur zu besuchen, an den Festen der Sozialtherapie teilzunehmen, alte Kontakte zu pflegen usw.

In diesen Fragen kämpfen sich Leitung und Team der Sozialtherapie andauernd ab, müssen Kräfte und Energien auf das Durchsetzen kleinster eigener Regeln und Freiräume verwenden, Kräfte und Energien, die der eigentlichen sozialtherapeutischen Arbeit verloren gehen. Dadurch, dass das sozialtherapeutische Konzept nur mangelhaft umgesetzt werden kann, entstehen hohe Frustrationen. Wenn man weiß, dass mehr möglich sein könnte und mit Blick auf die Aufgaben auch sein müsste, bedarf es mehr als einer Extra-Portion Motivation, nicht locker zu lassen.¹⁹ Durch die Konstruktion als Abteilung fehlt vielfach zudem der direkte Zugang zur Aufsichtsbehörde. So kann Sozialtherapie sich oft nicht selbst dort vertreten. Sie muss eine Anstaltsleitung als Sprachrohr benutzen und hat Glück, wenn sich diese vom Anliegen überzeugen lässt, dieses gut vertreten will und kann. Die Nähe zur Hauptanstalt erschwert es den Abteilungen zudem, die prokriminelle Subkultur aus den Abteilungen herauszuhalten. Insbesondere Gewalttäter, die zu nah an der alten Kultur verbleiben müssen, in der sie zuvor durchaus einiges Ansehen hatten, schaffen es oft nicht, sich von dieser zu lösen. Die Abwertung, die sie (von Mitgefangenen und Mitarbeitern der Hauptanstalt) erleben, indem sie in die Sozialtherapie gehen, ist nicht zu unterschätzen. Diese Herabsetzung erfahren sie unter Umständen auch beim Wechsel in eine sozialtherapeutische Anstalt, dort sehen sie sich aber den Versuchen, sie wieder in die alte Kultur zurück zu locken nicht weiter ausgesetzt. Der Wechsel in ein anderes Gebäude

19 Vgl. zu diesen Problemen auch Krüger 2004.

innerhalb der Anstalt schafft dafür nicht die nötige Distanz. Insbesondere nicht, wenn den Gefangenen ein täglicher Milieuwechsel abverlangt wird, weil es bis auf wenige Möglichkeiten als Hausarbeiter bezahlte Arbeit nur in der Großanstalt gibt.

Natürlich ist Arbeit im Vollzug immer ein Dennoch. Das gilt für alle, die versuchen, der Veranstaltung Strafvollzug einen Sinn zu geben – ob in der Sozialtherapie oder nicht. Und ich kann durchaus die Perspektive und das Erleben der Hauptanstalt, der in ihr arbeitenden Personen und der dort lebenden Gefangenen nachvollziehen. Sozialtherapie im Hause zu haben, verlangt auch ihnen einiges ab. Aber alles Verständnis für die Lage der anderen hilft nichts. Es muss darum gehen, der Sozialtherapie optimale Entfaltungsmöglichkeiten zu geben, ein bisschen Sozialtherapie geht nicht.

„Denn vor allem der dem Therapieziel so sehr verpflichtete sozialtherapeutische Vollzug ist verloren, wenn er seine Gestaltungsprinzipien im Wesentlichen nur aus den Traditionen des Vollzugs nimmt. Sozialtherapie als Institution, Lebenswelt und Methode kann zur optimalen Qualität nur gelangen, wenn nachdrücklich und nachhaltig ethische, lebenspraktische und wissenschaftliche Erfahrungen und Erkenntnisse von außerhalb des Vollzuges einbezogen und wach gehalten werden.“ (Rehn 2009).

Aktuell ist es so, dass der Regelvollzug erheblich Einfluss auf die Sozialtherapie und ihre Ausgestaltung nimmt und die alte Hoffnung, Sozialtherapie gebe wichtige Impulse für den Regelvollzug, weiterhin kaum wirksam ist, auch und gerade weil sie jetzt überwiegend im Rahmen von Anstalten des Regelvollzuges stattfindet. Es genügt nicht, dem Regelvollzug einige Facetten therapeutischer Angebote hinzuzufügen. Leitbild muss das Konzept der integrativen Sozialtherapie bleiben, sonst verkommt sie zu einer „Türschild-Sozialtherapie“ (Egg 2002, S. 36).

Auf die Sozialtherapie wird gesetzt, viel von ihr gefordert und verlangt. Ich bin überzeugt, dass Sozialtherapie, wie sie sich heute darstellt, trotz der strukturell schwierigen Situation viel leistet, dass sie aber noch mehr leisten kann und angesichts der an sie gestellten Erwartungen auch leisten muss. Jedoch ist deutliche Skepsis angebracht, ob sie in ihrem aktuellen Zustand dem Behandlungsoptimismus des Gesetzgebers gerecht werden kann. Allmächtig ist die Sozialtherapie sowieso nicht. Mindestens aber braucht sie ihr ganzes Instrumentarium der Gestaltungsprinzipien, soll sie den Anforderungen gerecht werden. Unter den aktuellen strukturellen Bedingungen verfügt sie in weiten Teilen *nicht* über das notwendige Instrumentarium.

Wenn die fachlichen Möglichkeiten der Sozialtherapie unterschritten werden, kann sie ihre Wirkung nur schwer entfalten. Erfüllt sie ihre Aufgabe nur suboptimal, kann sie ihren wichtigen Beitrag zur Rückfallprävention nur unzu-

reichend leisten, muss zwangsläufig schlechtere Ergebnisse liefern, als sie könnte. Am Ende könnte sie sich dem Vorwurf gegenüber sehen, insgesamt nur wenig zu taugen. Im schlimmsten Fall denunziert ein Misserfolg der sozialtherapeutischen Arbeit den Behandlungsgedanken im Strafvollzug als Ganzes.

Sozialtherapie muss immer auch Kompromisse eingehen. Ihre Rahmenbedingungen waren auch in der Vergangenheit selten ideal. In der täglichen Arbeit geforderte und eingegangene Kompromisse und Abstriche dürfen aber nicht dazu führen, das fachlich Notwendige gar nicht mehr zu benennen und unzureichende Gegebenheiten als normal zu akzeptieren. Und wenn das Optimale – aus welchen Gründen auch immer – nicht erreichbar ist, dann muss identifiziert werden, an welchen Stellen das fachlich Notwendige *auf gar keinen Fall* unterschritten werden darf, soll der Kern der sozialtherapeutischen Leistungsfähigkeit nicht unzulässig gefährdet werden. Zu diesem Kern gehört ohne Zweifel die besondere lebensweltliche Qualität der Sozialtherapie. Sie ist nicht nur gefährdet, sondern in vielen Fällen kann sie gar nicht entwickelt werden. Hier sind Umsteuerungen dringend angezeigt, damit der Sozialtherapie die lebensnotwendige Luft zum Atmen bleibt.

Literatur

- Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug e. V. (2016). Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen im Justizvollzug. Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung. Indikationen zur Verlegung. Revidierte Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e. V. *Forum Strafvollzug*, 01, 37-40.
- Bauer, J. (2010). Die Bedeutung der Beziehung für schulisches Lehren und Lernen. Eine neurobiologisch fundierte Perspektive. *Pädagogik*, 62, 7/8, 6-9.
- Baulitz, U. et al. (Hg.) (1980). *Integrative Sozialtherapie. Innovation im Strafvollzug*. Bad Gandersheim: Selbstverlag.
- Boogaart, H. van den (2012). Varietas delectat – Vielfalt erfreut? Die Sozialtherapie in den Landesstrafvollzugsgesetzen. In: Wischka, B. et al. (Hg.), *Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung*. Freiburg: Centaurus, 81-100.
- Boogaart, H. van den (2014). Ein gutes Klima ist nicht alles – ohne gutes Klima ist alles nichts. *Forum Strafvollzug*, 63, 224 -227.

- Egg, R. et al. (2001). Evaluation von Straftäterbehandlungsprogrammen in Deutschland: Überblick und Meta-Analyse. In: Rehn, G. et al. (Hg.): *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Herbolzheim: Centaurus, 321-347.
- Egg, R. (2002). Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen heute und in der Zukunft. In: *Kriminalpädagogische Praxis*, 30, 42, 36-43.
- Egg, R. (2005). Entwicklung und Perspektiven der Sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland. In: Wischka, B. et al. (Hg.), *Sozialtherapie in Justizvollzug. Aktuelle Konzepte, Erfahrung und Kooperationsmodelle*. Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag, 18-28.
- Egg, R. & Niemz, S. (2012). Die Entwicklung der Sozialtherapie im Justizvollzug im Spiegel empirischer Erhebungen. In: Wischka, B. et al. (Hg.), *Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung*. Freiburg: Centaurus, 1-19.
- Elz, J. (2015). *Sozialtherapie im Strafvollzug 2015. Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2015*. Wiesbaden: KrimZ.
- Goffman, E. (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gratz, W. (2010). Fünf Gründe oder Anlässe, sich im Strafvollzug mit Wissenschaft zu beschäftigen. In: Preusker, H. et al. (Hg.), *Das Gefängnis als Risiko-Unternehmen*. Baden-Baden: Nomos, 275-290.
- Hüther, G. (2004). Die Bedeutung sozialer Erfahrungen für die Strukturierung des menschlichen Gehirns. Welche sozialen Beziehungen brauchen Schüler und Lehrer? *Zeitschrift für Pädagogik*, 50, 487-495.
- Krüger, M. (2004). Probleme der Einbettung Sozialtherapeutischer Abteilungen in Anstalten des Regelvollzuges. Ein Plädoyer wider die Gleichbehandlung. In: Rehn, G. et al. (Hrsg.), *Freiheit und Unfreiheit. Arbeit mit Straftätern innerhalb und außerhalb des Justizvollzuges*. Herbolzheim: Centaurus, 234-253.
- Lindemann, C. (2012). „Die Gefangenen sind nicht das Problem...“ Gelingende Zusammenarbeit der Professionen als Voraussetzung erfolgreicher Sozialtherapie. In: Wischka, B. et al. (Hg.), *Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung*. Freiburg: Centaurus, 594-607.
- Lösel, F. (1994). Meta-analytische Beiträge zur wiederbelebten Diskussion des Behandlungsgedankens. In: Steller, M. et al. (Hg.): *Straftäterbehandlung*, Pfaffenweiler: Centaurus, 13-34.

- Lösel, F., Köferl, P. & Weber, F. (1987). *Meta-Evaluation der Sozialtherapie. Qualitative und quantitative Analysen zur Behandlungsforschung in sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzugs*. Stuttgart: Enke.
- Rehn, G. (2009). *Nachdenken über Sozialtherapie*. Vortrag anlässlich der Tagung der Leiterinnen und Leiter der sozialtherapeutischen Einrichtungen am 03.11.2009, Recklinghausen. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Rehn, G. (2012). Sozialtherapie im Justizvollzug – eine kritische Bilanz. In: Wischka, B. et al. (Hg.), *Behandlung von Straftätern. Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung*. Freiburg: Centaurus, 32-80.
- Rehn, G. & Boogaart, H. van den (2012). Kommentierung der §§ 9 und 123 ff. StVollzG . In: Feest, J. & Lesting, W. (Hg.), *Strafvollzugsgesetz Kommentar*, 6. Auflage. Köln: Heymann.
- Spöhr, M. (2009). *Sozialtherapie von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Praxis und Evaluation*. Mönchengladbach: Forum.
- Wagner, G. (1984). *Das absurde System: Strafurteil und Strafvollzug in unserer Gesellschaft*. Heidelberg: C. F. Müller.
- Wischka, B. (2001). Die Faktoren Milieu, Beziehung und Konsequenz in der stationären Therapie von Gewalttätern. In: Rehn, G. et al. (Hg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“: Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse*. Herbolzheim: Centaurus, 125-149.

„Geht da noch was?“

Erfahrungen mit der Behandlung von Sicherungsverwahrten in einer sehr kleinen Einrichtung

Knut Sprenger

1. Sicherungsverwahrung als Versuchsanordnung und Spielanleitung

Mit Datum vom 4. Mai 2011 hat das BVerfG eine grundsätzliche Neuausrichtung der Sicherungsverwahrung eingefordert: Sicherungsverwahrung sei künftig „nur dann zu rechtfertigen, wenn der Gesetzgeber bei ihrer Ausgestaltung dem besonderen Charakter des in ihr liegenden Eingriffs hinreichend Rechnung und dafür Sorge trägt, dass über den unabdingbaren Entzug der ‚äußeren‘ Freiheit hinaus weitere Belastungen vermieden werden.“ Dem müsse durch einen freiheitsorientierten und therapiegerichteten Vollzug Rechnung getragen werden, der den allein präventiven Charakter der Maßregel sowohl gegenüber dem Untergebrachten als auch gegenüber der Allgemeinheit deutlich macht.¹

Da für diese Neuausrichtung aber kaum empirisch erprobte Konzepte und einschlägig erfahrene Mitarbeiter zur Verfügung standen, kommt die geforderte Neuausrichtung der Sicherungsverwahrung zunächst einmal einer *Versuchsanordnung* gleich. Einer Versuchsanordnung im doppelten Sinn des Wortes: einerseits – deskriptiv – als soziales Experiment, bei dem das Agieren der Akteure im Sinne einer *Spielanleitung* geregelt wird, andererseits – normativ – als die *Anordnung*, etwas zu versuchen.

1.1 Das Spielfeld

Was da überhaupt versucht werden kann, hängt ganz grundsätzlich mit dem Raum zusammen, in dem das Experiment stattfinden soll, mit dem „Spielfeld“. Dieser Aspekt spielt in den Diskussionen über die Behandlung von Gefangenen bzw. Untergebrachten oft eine eher untergeordnete Rolle, was vermutlich nicht zuletzt damit zusammenhängt, dass der Gestaltbarkeit des Raums im Strafvollzug meist enge Grenzen gesetzt sind. Demgegenüber

1 BVerfG, Urteil vom 4. Mai 2011 – 2 BvR 2333/08 u. a. (= BVerfGE 128, 326).

leuchtet im Alltag unmittelbar ein, dass Entwicklungschancen eng mit verfügbaren räumlichen und materiellen Ressourcen verbunden sind. Und wenn ein Grundsatz des modernen Bauens *form follows function* lautet – die Form möge der Funktion des gebauten Raums folgen – bedeutet das auch, dass das Geschehen auf dem Spielfeld durch das räumliche *setting* ganz grundlegend präformiert wird.

Das Brandenburger Spielfeld ist großzügig angelegt worden. Ein zweigeschossiger Bau umfasst insgesamt 18 jeweils ca. 25 qm große Unterbringungseinheiten („Zimmer“) und in der oberen Etage Büro-, Konferenz- und Therapieräume. Der Außenbereich bietet Platz für einen Teich, Gemüsebeete, Grünflächen, Obstbäume, einen „Fitnessparcours“ und Kleintierstallungen. Bedeutsamer als die Ausstattung der Anlage sind ihre Zugänglichkeit und Lage. Die Untergebrachten können sich – bisher noch von der Zeit des Nachtschlusses abgesehen – im gesamten Gebäude wie auch im Außenbereich per Transponder frei bewegen. Die Einrichtung selbst liegt im äußeren Sicherungsbereich der JVA Brandenburg an der Havel. Der räumliche Abstand zum Strafvollzug erleichtert es, für die Sicherungsverwahrung eigene Standards zu entwickeln, ohne mit der Ordnung des Strafvollzugs fortgesetzt zu kollidieren.

1.2 Die Spielregeln

Wenn das Bundesverfassungsgericht die „Spielanleitung“ vorgegeben hat, so finden sich die Spielregeln in den jeweiligen Landesgesetzgebungen konkretisiert. Diese stimmen in hohem Maß überein. Abweichend von den Regelungen aller anderen Bundesländer wurde die Sicherungsverwahrung in Brandenburg allerdings nicht als Abteilung der JVA eingerichtet; die Leitung wurde direkt der Aufsichtsbehörde unterstellt und in § 96 des Brandenburger SV-Vollzugsgesetzes (BbgSVVollzG) wurde eine gewisse Eigenständigkeit der Einrichtung festgeschrieben: „Die Leiterin oder der Leiter der Einrichtung trägt die Verantwortung für den gesamten Vollzug, soweit sich nicht aus Absatz 2 Abweichendes ergibt.“ Absatz 2 legt fest, dass die Leitung der Justizvollzugsanstalt „diejenigen Entscheidungen trifft, die Auswirkungen auf die gesamte Justizvollzugsanstalt haben.“ Wer im Einzelfall der „Spielführer“ ist, muss mithin fortlaufend ausgehandelt werden; die Formulierung „Auswirkungen auf die gesamte Justizvollzugsanstalt“ bietet einen weiten Interpretationsspielraum.

1.3 Die Spieler

Gegenwärtig befinden sich 19 Spieler auf dem Feld. 8 Männer im Alter von 32 bis 62 Jahren sind in der Einrichtung untergebracht; sechs von ihnen sind älter als 50 Jahre. Auch im Übrigen unterscheiden sich die Bewohner nicht erheblich von der Population der Untergebrachten in anderen Einrichtungen. Sie sind durch lange Inhaftierungs- und Unterbringungsauern gekennzeichnet, die Hälfte wurde mindestens einmal der Gruppe der *psychopaths* zugeordnet, die Hälfte hat teils langjährige sozialtherapeutische Vorerfahrungen.

Die untergebrachten Männer sind auf der Deliktebene weitgehend homogenisiert. Ein Staatsvertrag mit Mecklenburg-Vorpommern sieht vor, dass Sicherungsverwahrte, deren Behandlungsbedarf primär im Bereich der Sexualdelinquenz liegt in Brandenburg behandelt werden und Männer, bei denen eine Gewaltproblematik dominiert, in Mecklenburg-Vorpommern.

Der Einrichtung wurden insgesamt 8 Stellen im Bereich des Allgemeinen Vollzugsdienstes zugeordnet; 6 AVD-Mitarbeiter verfügen über mehrheitlich langjährige Berufserfahrungen in der Sozialtherapie. Die Fachaufsicht liegt bei der Leitung der Einrichtung; die Dienstaufsicht bei der Anstaltsleitung. Auf Fachdienstebene stehen ein Sozialarbeiter und zwei Psychologen (zugleich Leitung der Einrichtung) zur Verfügung.

2. Die Spielidee: „Strafvollzug plus“ versus „Freiheit minus“

Das Feld der Sicherungsverwahrung lässt sich auf unterschiedliche Weise „bespielen“. Idealtypisch lassen sich vielleicht zwei Spielideen kontrastieren: *Strafvollzug plus* vs. *Freiheit minus*.

Die Spielidee *Strafvollzug plus* findet ihren Anker im „Abstandsgebot“. Das Augenmerk liegt darauf, sicherzustellen, dass *nicht der Anschein entsteht*, als würde eine Strafe vollstreckt. Der Abstand zum Strafvollzug muss sichergestellt werden, ohne dass der Strafvollzug als Bezugsrahmen in Frage gestellt würde.

Der Spielplan *Freiheit minus* rekuriert auf einen starken Begriff des Angleichungsgrundsatzes, demzufolge Einschränkungen nur durch Gefährdungen der Sicherheit der Einrichtung / der Anstalt bzw. deren Ordnung überhaupt legitimiert sein können.

Folgt man der Haltung der Mitarbeiter der Einrichtung, dann ist die Ausgestaltung der Sicherungsverwahrung in Brandenburg an der regulativen Idee

„Freiheit minus“ orientiert. Anliegen der untergebrachten Männer werden zunächst daraufhin geprüft, ob das jeweils Beantragte unter Freiheitsbedingungen legitim und realisierbar wäre. Die Orientierung an den Lebensverhältnissen außerhalb der Unterbringung hat u. a. dazu geführt, dass die Untergebrachten sich ihre Wohneinheiten – in Absprache mit der Einrichtung – selbst möblieren können; mehrere Untergebrachte haben ihre Wohneinheit durch Bestellungen bei Möbelversandhäusern eingerichtet. Die Haltung von Kleintieren auf den Unterbringungsbereichen wurde zugelassen; derzeit bevölkert eine nicht genauer bestimmbare Zahl von Fischen die Wohneinheiten und Gemeinschaftsräume; ein Untergebrachter hat gegenwärtig eine Kleinkatze, einer ein Kongo-Graupapageien-Pärchen. Ausgehend von der Bedeutung, die im Zivilleben der Unverletzlichkeit der Wohnung zukommt, wurde entschieden, dass die Untergebrachten bei Kontrollen ihrer Wohneinheiten anwesend und beteiligt sein können.

Nicht weniger wichtig als die Ergebnisse dieser Orientierung an freiheitlichen Lebensverhältnissen ist der Prozess der Auseinandersetzung im Einzelfall. Die Diskussionen über die Ausgestaltung der eigenen Lebensbedingungen und Zukunftshorizonte müssen auf Wohngruppenebene ebenso geführt werden wie innerhalb des Teams. Offene Auseinandersetzung und der Verzicht auf restriktives Bedenkentragen sollen ein lebensfreundliches Milieu ermöglichen, das als Voraussetzung für die Weiterentwicklung der untergebrachten Männer begriffen wird.

3. Aktueller Spielstand

An den wöchentlichen Wohngruppensitzungen nehmen sieben der acht Untergebrachten teil. Am zweimal wöchentlich stattfindenden deliktspezifischen Behandlungsprogramm nehmen jene fünf Untergebrachten teil, für die eine Indikation gestellt worden war. Regelmäßige wöchentliche behandlerische bzw. therapeutische Einzelgespräche werden von sieben der Untergebrachten wahrgenommen. Die Gruppen finden in der Kommunikationszone (Gemeinschaftsküche) statt und sind auch insoweit lebensweltlich integriert. Die Angebote werden insbesondere von denjenigen Untergebrachten mit erkennbarer innerer Beteiligung („intrinsischer Motivation“) wahrgenommen, denen bisher kaum Behandlungsangebote unterbreitet wurden.

Gegenwärtig ist ein Untergebrachter für Ausgänge in Begleitung von Vollzugspersonal geeignet; die Eignung für diese Form der Lockerung wird 2016 voraussichtlich für weitere vier Untergebrachte festgestellt werden. Sieben Untergebrachte sind für die Teilnahme am zweiwöchentlichen Gemeinschaftseinkauf geeignet, bei dem außerhalb der JVA Lebensmittel – auch für

das gemeinsame Wohngruppenessen, das alle zwei Wochen stattfindet – besorgt werden. Ebenso sind sieben Untergebrachte für die Teilnahme an erlebnispädagogischen Gruppenmaßnahmen geeignet (Angeln, Bowling etc.), die etwa vierteljährlich durchgeführt werden.

Etwa alle 3 Monate finden Hausfeste statt, zu denen Angehörige, Freunde, externe Mitarbeiter und Mitarbeiter von Übergangseinrichtungen kommen. Anfangs wurden diese Hausfeste von den Mitarbeitern angestoßen; mittlerweile werden sie von den Untergebrachten initiiert und konzipiert.

Ein Untergebrachter spielt nicht mit. Er steht sozusagen am Spielfeldrand, zieht sich mehrheitlich zurück, nimmt am Gemeinschaftsleben nicht teil, und zeigt Interesse ausschließlich an der Planung und Durchführung seiner Ausfahrten. Zwei Untergebrachte wurden seit Inbetriebnahme der Einrichtung entlassen.

4. Warum spielen die mit? Spieler-Motivationen

Es gibt einige unmittelbar zweckrationale Gründe mitzumachen. Die finanzielle Anerkennung für die Teilnahme an Maßnahmen, die im Einzelfall unbedingt erforderlich sind, ist für einige Untergebrachte ein starkes Motiv. Die Mitarbeit am Vollzugsziel bietet Zugang zu regelmäßigen vollzugsöffnenden Maßnahmen (etwa dem Gemeinschaftseinkauf). Umgekehrt gefährdet die Nicht-Teilnahme u.U. die Entlassungsperspektive und die Zulassung zu Lockerungen.

Daneben spielen vor dem Hintergrund des mehrheitlich fortgeschrittenen Lebensalters der Untergebrachten auch Faktoren eine Rolle, die bei Lebensjüngeren in dieser Form nicht greifen können. Es gibt so etwas wie kriminelle Resignation: einige Untergebrachte entwickeln die Einsicht, dass sie – selbst wenn sie weiterhin wollten –, ein kriminelles Leben nicht mehr leben könnten, weil der Stress zu groß wäre oder weil man keinen Zugang zu den nötigen Netzwerken mehr hat. Man ist aus dem alten Spiel raus und muss sich ein anderes einfallen lassen. Für einige Untergebrachte ist auch die Selbstwertrettung ein starkes Motiv. Sie suchen in Behandlungsangeboten einen Weg, um sich einem als gescheitert und missglückt bewerteten Leben anzunähern – in der Hoffnung, sich vielleicht auch irgendwie mit ihm versöhnen zu können.

5. Probleme im Spielaufbau

Die Probleme im Spielaufbau sind vielfältig. Da sind zunächst die „Konditionsprobleme“ der Spieler: intellektuelle Einschränkungen, mangelnde Introspektionsfähigkeit, geringe Frustrationstoleranz, begrenzte emotionale Schwingungsfähigkeit oder die Entkoppelung kognitiver, emotionaler und aktionaler Schemata etwa. Zu den Konditionsproblemen gehört aber auch, dass die untergebrachten Männer ihre Perspektiven im Spannungsfeld von Hoffnung und Selbstaufgabe je neu regulieren müssen; ob sich eine Lebensperspektive außerhalb der Unterbringung entwickeln lässt, hängt von einer Reihe von Faktoren ab, die außerhalb ihres Kontrollbereichs liegen. Etwa von der Haltung von Gutachtern und Richtern, von der Verfügbarkeit funktionaler Übergangs- und Nachsorgeeinrichtungen oder auch von der Gefahr, dass öffentlichkeitswirksame Straftaten die Risikobereitschaft der Entscheider weiter begrenzen.

Auf Seiten der Mitarbeiter ist großes Geschick in der Nähe-Distanz-Regulierung gefordert. Das kann nicht allen immer gleich gut gelingen. Ohne ein hohes Maß an Austausch und kontinuierliche Supervision sind SV-Einrichtungen „spaltungsanfällig“. Und es überrascht vielleicht nicht allzu sehr, dass in einer Einrichtung, die ganz überwiegend von Männern bewohnt wird, die Vergewaltigungen begangen haben, das Geschlechterverhältnis auf Mitarbeiterseite wiederkehrend zum Thema wird.

Systematische Probleme im Spielaufbau ergeben sich darüber hinaus dadurch, dass die Lebensgeschichten mehrerer Untergebrachter durch teils wiederholte und lange Unterbringungserfahrungen in DDR-Kinderheimen und/oder Jugendwerkhöfen und anschließend langjährige Inhaftierung gekennzeichnet sind. Die Sozialisation erfolgte wesentlich *gegen* die jeweilige Einrichtung und der Aufmerksamkeitsfokus lag (und liegt vielfach noch immer) auf der Abwehr drohender Übergriffe und der Entwicklung von Strategien, die es erlauben, sich dem Zugriff solcher Einrichtungen zu entziehen. Unter dieser Perspektive wäre selbst die beste aller Einrichtungen vor allem eins: Nachfolgeorganisation. Eine therapeutische Arbeitsbeziehung unter diesen Bedingungen zu etablieren, fällt schwer – und erfordert wohl auch Demut vor den Grenzen der eigenen Möglichkeiten.

In kleinen SV-Einrichtungen treffen die Immergleichen auf die Immergleichen. Unter Motivations-, Fürsorge- und Sicherheitsgesichtspunkten sind diese Einrichtungen nachgerade existenziell darauf angewiesen, ein möglichst hohes Maß an Austausch zu organisieren. Damit das „Psychotop“ nicht umkippt, bedarf es sozialer Umwälzpumpen, die neue soziale Reize, neue Kontakt- und Erlebnismöglichkeiten sicherstellen. Um der sozialen Deprivation

entgegenzusteuern, hilft im Einzelfall vielleicht der Arbeitseinsatz in der Anstalt (außerhalb der Einrichtung). Regelmäßige vollzugsöffnende Maßnahmen müssen allein aus psychohygienischen Gründen durchgeführt werden. Die bestehenden Sozialkontakte müssen auch dort gefördert und begleitet werden, wo sie als problematisch bewertet werden. Kontakte zu ehrenamtlichen Helfern sind in die Wege zu leiten. Alle diese Maßnahmen verbreitern die Schnittstellen mit der Anstalt und der Aufsichtsbehörde – und mithin den Diskussions- und Abstimmungsbedarf. Das kann zu Verzögerungen im Spielaufbau führen.

An den Schnittstellen behindern unter Umständen dann Bewertungsdifferenzen den Spielaufbau. Sie gründen oft in der prinzipiellen *Mehrdeutigkeit des Geschehens*.

Einige Beispiele:

- Ist es Qualität, wenn die Untergebrachten sich an den Gruppenangeboten beteiligen – oder nur ein Beleg dafür, dass da Ansprüche offenbar soweit abgesenkt wurden, dass die Maßnahmen unwirksam bleiben müssen?
- Ist es Qualität, wenn die Untergebrachten sich an Regeln halten und es keine erheblichen sog. dissozialen Auffälligkeiten gibt – oder nichts Anderes als die im Vollzug immer schon gezeigte Formalanpassung?
- Ist es ein Qualitätskriterium, wenn Untergebrachte selber über ein Stück Parzelle bestimmen können, ohne dass ihnen die Machthaber hereinreden – oder wurde da vor der Subkultur kapituliert?
- Ist es Qualität, wenn die Untergebrachten ihre Interessen selbstbewusst vortragen – oder ist es Ausdruck eines auch bisher schon stilprägenden überhöhten Anspruchsdenkens?
- Bedeutet es Qualität, wenn alle zwei Wochen ein Gruppeneinkauf außerhalb der Einrichtung realisiert werden kann – oder handelt es sich um eine Verschwendung von Ressourcen, die besser auf andere Weise eingesetzt würden?
- Ist es Qualität, wenn es keine gerichtlichen Beschwerden gegen Regelungen und Entscheidungen in der Sicherungsverwahrung gibt – oder ist da offenkundig viel gemauschelt worden?

Oft wird es von beidem etwas sein. Schwierig wird es, wenn in der anstaltsinternen Öffentlichkeit oder in der Aufsichtsbehörde andere Bewertungen getroffen werden als vor Ort. Wenn solche Bewertungsdifferenzen in unterschiedlichen Spielideen (Freiheit minus vs. Strafvollzug plus) wurzeln, ist der geordnete Spielaufbau gefährdet.

Fraglich aber, ob ein solcher geordneter Spielablauf tatsächlich von allen Beteiligten als wünschenswert betrachtet werden kann. Wenn Entwicklung notwendig auch bedeutet, den Untergebrachten neue Erfahrungsräume zu erschließen und diese ohne Lockerungen auf Dauer nicht zu haben sind, müssen politische Risiken eingegangen werden. Dies umso mehr, als auch entlassene Sicherungsverwahrte politische Sprengkraft besitzen. Umgekehrt: Wenn das primäre Motiv für die gesetzliche Neuausrichtung der Sicherungsverwahrung – nämlich der Wunsch nach Legitimation eines problematischen Rechtsinstituts – mit dem Wunsch nach Vermeidung politischer Risiken konvergiert, kann es attraktiv werden, die Sicherungsverwahrung als gut organisiertes – und gut dokumentiertes – Scheitern anzulegen. Unter diesen Voraussetzungen erginge an die Mitarbeiter der Sicherungsverwahrung der implizite Auftrag, die Untergebrachten zu beschäftigen, ohne etwas zu verändern. Wer in der Sicherungsverwahrung arbeitet, hat es notwendig mit solchen impliziten Erwartungshaltungen zu tun.

6. Chancenverwertung

Es gibt eine Reihe guter Gründe, das Institut der Sicherungsverwahrung abzulehnen und sich für seine Abschaffung einzusetzen. Und vermutlich ist eine kritische Haltung für die in diesem Feld Tätigen durchaus hilfreich. Unabhängig davon, welche Einstellung der Einzelne seiner Tätigkeit zugrunde legt – sie entbindet in keinem Fall von der Aufgabe, die Sicherungsverwahrung gut auszugestalten, solange es sie gibt. Es gilt also, offen zu sein für die Chancen, die sich ihrer Ausgestaltung bieten. Einige dieser Chancen, die sich insbesondere kleinen Einrichtungen bieten, sollen kurz umrissen werden.

Dass aus der Sicherungsverwahrung niemand „zurückverlegt“ wird, konfiguriert die Arbeitsbeziehungen an zentraler Stelle etwas anders, als sie in der Arbeit mit Menschen, die zu zeitigen Freiheitsstrafen verurteilt wurden, angelegt sind. Was für den, der aus der sozialtherapeutischen Arbeit im Strafvollzug kommt, zunächst beklemmend wirken muss, kann in der Beziehung zwischen Behandlern und Untergebrachten auch positive Wirkungen entfalten. Die Arbeitsbeziehung ist unbedingter und insoweit verbindlicher, als in Kontexten, die der einen Seite die Ausstiegsoption qua Rückverlegung prinzipiell offen lassen. In der Sicherungsverwahrung werden auf längere Sicht vermutlich nur die gut arbeiten können, die diese Situation auch als Glücksfall begreifen können.

Kleine Einrichtungen ermöglichen weder den Untergebrachten noch den Behandlern ein dauerhaftes Ausweichen. Unter den Voraussetzungen eines für die Untergebrachten vollständig offenen Hauses herrschen gewissermaßen die

Bedingungen eines auf Dauer gestellten Konklaves. Aus der großen Kontaktdichte erwächst auch ein erheblicher Lösungsdruck – in diesem Punkt nicht viel anders als etwa in Familienverbänden. Und tatsächlich bieten kleine Einrichtungen die Chance, quasi-familiäre Milieus zu entfalten. Wenn das gelingt, kann darin ein bedeutsamer Wirkfaktor für die Weiterentwicklung der untergebrachten Männer liegen. In Brandenburg werden die Verhältnisse von den meisten Untergebrachten als quasi-familiär beschrieben und als Voraussetzung für eigene Weiterentwicklung durchaus geschätzt. Sie sind integraler Bestandteil dessen, was konzeptionell als „lebensfreundliches Milieu“ formuliert wird.

Ein solches Milieu kann allerdings vermutlich nur dann etabliert und aufrechterhalten werden, wenn die Balance zwischen dem behandlerisch Angestrebten und dem therapeutisch Extrafunktionalen stets neu ausgelotet und gewahrt werden kann. Entgegen der Verwaltungslogik darf nicht alles als „Projekt“ oder „Maßnahme“ definiert werden. Milieu braucht Freiheitsgrade, und in der Sicherungsverwahrung heißt das nicht zuletzt: Freiheit von Behandlung. Privatheit (d. h. Abwesenheit von öffentlichem Zugriff) muss möglich sein – etwa in der Gestaltung der Zimmer oder auch der Gemüsebeete. Ob das auch für die sonstigen Grünflächen gilt? Über die Grenzen des Öffentlichen und Privaten muss in der Einrichtung stets neu verhandelt werden. Und solche Auseinandersetzungen können den Blick öffnen für die in der programmzentrierten Sozialtherapie eher unterbelichteten Zusammenhänge zwischen Behandlung und Verhandlung. Private Freiräume – auch das zeigen die ersten Ergebnisse der Begleitforschung – sind für die Mitwirkungsbereitschaft der untergebrachten Männer von großer Bedeutung.

Voraussetzung einigermaßen fairer Verhandlung ist ein größtmögliches Maß an Transparenz und Beteiligung. Die in Brandenburg untergebrachten Männer nehmen an allen sie betreffenden Konferenzen teil, ebenso bei Wunsch und Bedarf die Rechtsanwälte, Angehörigen etc. (Freizeit-)Projekte werden gemeinsam entwickelt. Die Protokolle der regelmäßigen Teamsitzungen werden veröffentlicht, soweit Angelegenheiten der Untergebrachten berührt sind. Die untergebrachten Männer fühlen sich auf solche Art ernst genommen – auch darauf weisen die ersten Ergebnisse der vom Kriminologischen Dienst des Landes durchgeführten Begleitforschung hin.

Da viele der untergebrachten Männer von (vermeintlich) standardisierten Behandlungsangeboten in der Vorgeschichte nicht hinreichend profitieren konnten, ist man auf ein stärkeres Maß an Individualisierung angewiesen – zumal in kleinen Einrichtungen die nötigen Teilnehmerzahlen ohnehin oft nicht aufgebracht werden können. Individualisierung antwortet allerdings nicht allein – und oft auch nicht in erster Linie – auf die Frage: Was muss diesem und

jenem untergebrachten Mann angeboten werden? Nicht weniger wichtig scheint die Frage des Wann und Wie. Es hat sich hier bewährt, die Lebensziele der Männer zum Ausgangspunkt zu nehmen, die Ambivalenzen hinsichtlich einer möglichen Entlassung zu entfalten und das Für und Wider von Veränderungsangeboten (Therapie) ausführlich im Einzelgespräch aber auch in der Gruppe zu diskutieren. Auch die Auseinandersetzung mit der ihnen zugeschriebenen Gefährlichkeit – etwa im Rahmen einer Selbsteinschätzung mittels standardisierter Prognoseinstrumente – hat sich als produktiv erwiesen. Sie wurde deliktspezifischen Gruppenangeboten vorgeschaltet. Der naheliegenden Versuchung, die Untergebrachten per Vollzugsplan mit einem Maßnahmenmix zuzuschütten, auf den sie innerlich u. U. in keiner Weise vorbereitet sind, wurde insoweit nicht nachgegeben. Diese Versuchung speist sich aus der für die Sicherungsverwahrung nachgerade konstitutiven Angst, nicht genügend (richtige) Maßnahmen im Angebot zu haben, um die Fortdauer der Unterbringung legitimieren zu können. Demgegenüber hängt die Mitarbeitsbereitschaft der untergebrachten Männer vermutlich nicht nur in kleinen Einrichtungen wesentlich davon ab, dass die subjektive Sinnhaftigkeit der einzelnen Angebote nicht nur intellektuell nachvollzogen, sondern auf der Ebene der Vertrauensverhältnisse mitgetragen und durchgehalten werden kann. Wenn die untergebrachten Männer wiederkehrend die große motivationale Bedeutung der „Freiwilligkeit“ der Teilnahme an den Maßnahmen betonen, sind nicht zuletzt diese Zusammenhänge gemeint.

Sobald unter solchen Bedingungen Veränderungsprozesse angestoßen werden können, steht die Frage im Raum: Ist das denn prognoserelevant? Eine Frage, die nicht zuletzt für die gesetzlich geforderte Evaluation der Einrichtungen von zentraler Bedeutung ist. Dennoch gibt es gute Gründe, die Frage nach der Prognoserelevanz etwas einzuhegen. Denn selbst dann, wenn wir immer schon wüssten, was im Einzelfall Prognoserelevanz entfalten kann und was nicht, bleibt die Prognose des Einzelnen ein soziales Konstrukt, das von einer Reihe von Faktoren abhängig ist, die sich der originär behandlerischen oder therapeutischen Einflussnahme entziehen. Ein nicht unerheblicher Teil der sicherungsverwahrten Menschen wird in der Unterbringung verbleiben, auch wenn die Betroffenen u.U. durchaus in der Lage wären, außerhalb geschlossener Einrichtungen zu leben, ohne erneut schwere Straftaten zu begehen. Wenn auch nicht *de jure*, so hat die Sicherungsverwahrung doch *de facto* eine offene Flanke zur *long-stay unit*, zur Langzeitunterbringung, und das heißt im Einzelfall eben auch Lebenslangzeitunterbringung. Spätestens in dieser Blickrichtung wird es problematisch, die Sicherungsverwahrung allein als sozialtechnologisches Instrumentarium zu begreifen, ohne sie als Lebenswelt ernst zu nehmen und entsprechend auszugestalten. Auch insofern tut man vielleicht

gut daran, dem Angriff der Prognose auf den Rest der Lebenszeit entgegen zu treten.

Wenn die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung trotz ihrer erheblichen rechtlichen, ethischen und für die Unterbrachten dann auch psychologisch-existenziellen Problematik dennoch manchmal „Chancenvollzug“ sein kann, dann vielleicht am ehesten dort, wo sie Gefährlichkeitszuschreibungen auch als Etikettierungen in den Blick nehmen kann, die unter den spezifischen Bedingungen eines ressourcenarmen und auf Legitimation verwiesenen Systems produziert werden. Denn dass sich in der Sicherungsverwahrung tatsächlich die „gefährlichsten“ Menschen befinden, darf nach allem, was wir wissen, bezweifelt werden. Wenn in der Sicherungsverwahrung die gesetzlich geforderte Intensivierung von Betreuung und Behandlung personell und organisatorisch unterfüttert wird, ergibt sich durchaus die Chance, veränderte Wissensbestände zu generieren, neue Erfahrungen zu ermöglichen und damit den Entscheidern auch neue Anknüpfungstatsachen zu liefern.

Und eine in diesem Sinne funktionierende Sicherungsverwahrung könnte schließlich vielleicht auch dazu ermutigen, einige der handlungsleitenden Überzeugungen im Strafvollzug neu zu überdenken.

Forensische Ambulanzen für Straffällige aus dem Justizvollzug und ihre Wirksamkeit

Julia Sauter & Klaus-Peter Dahle

1. Forensische Nachsorge in Deutschland

Die forensische Nachsorge nach Maßregelvollzugsentlassung hat in Deutschland eine deutlich längere Tradition als die forensische Nachsorge nach einer Entlassung aus dem Strafvollzug. Bereits 1987 wurde in Berlin die erste forensische Ambulanz für Entlassene aus dem Maßregelvollzug gegründet. Ein Jahr später, 1988, eröffnete die bis heute bestehende Ambulanz in Haina. Die forensische Nachsorge nach dem Strafvollzug hingegen war indirekt geregelt über den § 126 Strafvollzugsgesetz (StVollzG), wonach die Anzahl der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der sozialtherapeutischen Einrichtungen derart zu bemessen sei, dass auch eine nachgehende Betreuung gewährleistet werden kann, sofern diese nicht durch externe Einrichtungen übernommen werden kann. Damit wurde die ambulante Nachsorge ohne personelle Aufstockung an die Bewährungshilfe übertragen (Boetticher, 2004; Seifert & Möller-Moussavi, 2006). Bis heute kann eine derartige Nachbetreuung von vielen Anstalten nur unzureichend gewährleistet werden (Egg, 2008). Im Jahr 2015 wurden 2.110 Inhaftierte in einer sozialtherapeutischen Einrichtung behandelt, 348 wurden gemäß § 126 StVollzG oder entsprechenden Regelungen des Landesrechts nachgehend betreut. Eine Aufnahme auf freiwilliger Grundlage in Krisenzeiten ist über § 125 StVollzG oder die Landesgesetze zum Strafvollzug geregelt, genutzt wurde diese im Frühjahr 2015 von 15 Personen (Elz, 2015). Zusammenfassend kann damit festgehalten werden, dass die forensische Nachsorge vor allem nach Strafvollzugsentlassung nicht als gesichert betrachtet werden kann. Bis heute gibt es Regionen ganz ohne Nachsorgesystem, existierende Einrichtungen haben nicht selten mit Finanzierungsproblemen zu kämpfen (Freese, 2003a).

Der eigentliche Durchbruch forensischer Ambulanzen kann auf das Jahr 2007 datiert werden. Im Rahmen der nachhaltigen Änderungen des „Gesetzes zur Reform der Führungsaufsicht und zur Änderung der Vorschriften über die nachträgliche Sicherungsverwahrung“ (BGBl, I. S. 513 vom 13.04.2007) wurden erstmals spezielle forensische Ambulanzen für die psychiatrische, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Nachsorge in den rechtlichen Regelungen (§§ 68 a, b StGB) ausdrücklich genannt. Die forensischen Ambu-

lanzen wurden damit der Bewährungshilfe gleichgestellt und sollen dem Entlassenen ebenso „helfend und betreuend zur Seite stehen“ (Beß, 2010). Spätestens seit diesen Gesetzesänderungen stehen die forensischen Ambulanzen auf dem Prüfstand. Es werden ganz vielfältige Erwartungen an sie geknüpft.

Mithilfe forensischer Ambulanzen sollen Entlassungsmöglichkeiten geschaffen und die Unterbringungsauern verkürzt werden. In der kritischen Übergangszeit der Entlassung aus der entsendenden Einrichtung soll der/die zu Entlassene unterstützt werden. Hierdurch sollen aber auch Kosten gesenkt werden, und natürlich steht die Verbesserung eines rückfallpräventiven Effekts strafrechtlicher Sanktionen im Fokus (Schmidt-Quernheim, 2010; Leygraf, 2006a). Ziel der Nachsorge soll auch die professionalisierte Überleitung in die gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen sein. Insbesondere bei zu Entlassenden aus dem Strafvollzug ergeben sich weitere Probleme, bei denen forensische Ambulanzen zumindest teilweise Abhilfe schaffen könnten. Die therapeutische Behandlung eines Inhaftierten endet spätestens zum Endstraftermin. Nicht immer kann zu diesem Zeitpunkt von einer ausreichenden therapeutischen Behandlung ausgegangen werden. Da der Inhaftierte nun aber entlassen werden muss, besteht nur noch die Möglichkeit, ihn – sofern er nicht freiwillig zu einer Weiterbehandlung bereit ist – über gesetzliche Weisungen an eine ambulante forensische Nachsorgeeinrichtung weiterzuleiten. Eine Gewährung von (selbstständigen) Lockerungen aus dem Strafvollzug erfolgt immer seltener. Gerade in der für den Probanden schwierigen Zeit kurz vor und nach der Entlassung, in welcher er „vielen Anpassungsleistungen ausgesetzt ist, [...] und gerade hier im besonderem Maße der therapeutischen Begleitung bedarf“ (Pitzing, 2001), fällt eben diese weg (Zistererschick, 2011; Pitzing, 2006).

Infolge der aktuellen Entwicklungen in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und des Bundesverfassungsgerichts (vgl. EGMR, Urteile vom 17. Dezember 2009, 19359/04 und vom 13. Januar 2011, 6587/04 sowie BVerfG, Urteil vom 4. Mai 2011, 2 BvR 2365/09) werden einige forensisch-therapeutische Ambulanzen durch die auf Grund der genannten Urteile entlassenen ehemaligen Sicherungsverwahrten besonders auf den Prüfstand gestellt.

Was also kann eine forensische Ambulanz leisten? Wie kann sie es leisten? Und was braucht eine forensische Ambulanz dazu?

2. Forensische Ambulanzen und ihre Wirksamkeit

Der Nachweis eines rückfallpräventiven Effekts ambulanter Maßnahmen kann nicht ohne methodische Schwierigkeiten erbracht werden. Es existieren keine kontrollierten, randomisierten Studien. Kontrollgruppen können allein aus ethischen Gründen nicht gebildet werden. Herangezogene Vergleichsgruppen bestehen zumeist aus forensischen Klienten, die ebenfalls nicht ohne Auflagen entlassen wurden, bei denen eine Nachbetreuung nicht angezeigt oder aus organisatorischen Schwierigkeiten nicht realisierbar war, die eine Nachbetreuung abgelehnt oder abgebrochen hatten. Meta-Analysen über die Wirkung der ambulanten forensischen Nachsorge in Deutschland existieren bislang nicht (Lau, 2003).

2.1 Outcome-Evaluation: Rückfallpräventive Effekte der forensischen Nachsorge oder „Was kann eine forensische Ambulanz leisten?“

Bei Betrachtung des aktuellen Forschungsstandes der bisher durchgeführten Evaluationsstudien kann zumindest für die aus dem Maßregelvollzug Entlassenen festgehalten werden, dass bislang ein einheitlicher rückfallpräventiver Effekt hat festgestellt werden können. Demnach lag die allgemeine Rückfälligkeit nach forensischer Nachsorge je nach Studie zwischen 9 % und 28 %, die Rückfälligkeit mit einem gravierenden Delikt zwischen 6 % und 17 % (Warmuth, 1990; Müller-Isberner et al., 1997; Cabeza, 1998; Freese, 2003a; 2003b; Seifert et al., 2003; Seifert & Möller-Moussavi, 2006; Stübner & Nedopil, 2009; Schmidt-Quernheim, 2011; Schmidt-Quernheim & Seifert, 2014). Die Rückfälligkeit nach forensischer Nachsorge der aus dem Strafvollzug Entlassenen ist hingegen kaum untersucht worden. Mit der Evaluation der Forensisch Therapeutischen Ambulanz in Berlin (FTA) aus dem Jahr 2012 ist ein erster Schritt in diese Richtung unternommen worden (Sauter et al., 2015). Zur besseren Veranschaulichung soll im Folgenden zunächst genauer auf das Studiendesign dieser Evaluation eingegangen werden, um anschließend einzelne Ergebnisse parallel zur Darstellung des aktuellen Forschungsstandes präsentieren zu können.

Die FTA wurde im Jahr 2005 gegründet. Sie dient der professionellen Nachbehandlung von Hochrisikoklienten und -klientinnen, die ein schweres Gewalt- oder Sexualdelikt begangen haben. Die Besonderheit der Berliner Ambulanz ist, dass sie sowohl entlassene Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen als auch Strafvollzugsentlassene weiterbetreut. Zum Zeitpunkt der Evaluation verfügte die FTA über 40 Plätze, wobei je 20 dem Straf- und Maßregelvollzug zugeordnet waren. Heute verfügt sie über 100 Plätze, die

nach wie vor paritätisch den beiden entsendenden Einrichtungen vorbehalten sind. Die Dauer der Nachbehandlung betrug bei den Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen ca. 5, die der Strafvollzugsentlassenen ca. 2 Jahre. In die hier untersuchte Stichprobe sind fast ausnahmslos Strafvollzugsentlassene eingegangen. Lediglich $n = 3$ Probanden aus dem Maßregelvollzug konnten mit in die Untersuchung aufgenommen werden, und diese wurden weder in der Behandlungs- noch in der Vergleichsgruppe rückfällig. Daher handelt es sich hier um eine erste Evaluation der ambulanten Nachsorge für Straffällige aus dem Justizvollzug.

Untersuchungsdesign. Durchgeführt wurde eine Aktenanalyse aller Klienten und Klientinnen, die bis zum Stichtag der Erhebung (30.06.2011) Kontakt zur FTA hatten, d. h. sowohl die durch die FTA nachbehandelten Personen als auch diejenigen, die ihre Behandlung abgebrochen hatten bzw. bei denen eine Behandlung abgelehnt worden war. Von diesen $N = 82$ Probanden waren 2 bereits verstorben, über 8 weitere lagen keine Informationen vor, bei 12 Probanden war keine (örtliche) Zuständigkeit gegeben, 5 wurden direkt nach ihrer Entlassung abgeschoben und bei 3 weiteren Personen wurde die Sicherungsverwahrung angeordnet. Hierdurch verkleinerte sich die Stichprobe auf $N = 52$ Probanden, wovon bei $n = 32$ eine forensische Nachbehandlung durch die FTA stattfand (Behandlungsgruppe¹), $n = 15$ hatten ihre Behandlung abgebrochen oder wurden von der FTA abgelehnt und $n = 5$ waren zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht aus der entsendenden Einrichtung entlassen worden. Den Probanden der Behandlungsgruppe (B-FTA) wurde anhand von Eckdaten der bisherigen strafrechtlichen Entwicklung der Probanden (Alter bei Entlassung, Erstdeliktalter, Anzahl und Art der Vorstrafen, Dauer der Vorhafterfahrung, Art des Indexdelikts, aktuelle Haftdauer und etwaige Diagnosen nach ICD-10) ein „Zwilling“ (matched sample) zugeordnet, der zwischen 2001 und 2005, also einem Zeitraum vor der Gründung der FTA, entlassen worden war. Kritisch angemerkt werden muss, dass es sich bei der so gebildeten Vergleichsgruppe (V-SK) um Personen handelt, die eventuell von anderen damals bereits existierenden Nachsorgestrukturen profitieren konnten. Dennoch weist dieses Vorgehen nach randomisierten Kontrollgruppen die bestmögliche Vergleichbarkeit auf. Um das Matching zu kontrollieren, wurde zusätzlich ein standardisiertes Verfahren, die *Risk Matrix 2000* (Thornton, 2007) herangezogen. Die „time at risk“ betrug 4 Jahre und 7 Monate ($M = 55,2$ Monate; $SD = 20$).

Es konnten zwei unterschiedliche Rückfallkriterien herangezogen werden: Die bei der Berliner Polizei erneut eingegangenen Anzeigen (POLIKS-Ein-

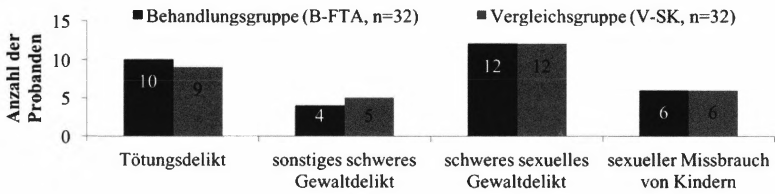
1 Personen, die mindestens 20 therapeutische Sitzungen in der FTA wahrgenommen hatten.

tragungen) und die Bundeszentralregister-Auszüge der Probanden. Vorteil bei der Verwendung von POLIKS-Eintragungen ist, dass auch geringere Normverstöße erfasst werden. Zudem bleiben bei Probanden mit kurzer „time at risk“ bereits begangene Delikte nicht unentdeckt. Während bei der Verwendung von BZR-Auszügen von einer Unterschätzung der Rückfälligkeit ausgegangen werden kann, muss bei der Verwendung der POLIKS-Eintragungen von einer Überschätzung ausgegangen werden, da nicht jede Anzeige in einer rechtskräftigen Verurteilung mündet. Deshalb wurden lediglich die POLIKS-Eintragungen verwendet, bei denen die Polizei von einem „dringenden Tatverdacht“ ausging und/oder bei denen vermerkt war, dass der Proband die Tat gestanden hatte. Des Weiteren ergeben sich Schwierigkeiten bei der Operationalisierung der Schwere eines angezeigten Deliktes, da diese hier nicht über das Strafmaß definiert werden kann. Zur Erfassung der Rückfallsschwere wurde daher ein Rückfallsschwereindex gebildet (siehe Tabelle 1).

Tab. 1: Kodierung des Rückfallsschwereindex (RSI)

<i>Kodierung</i>	<i>Inhalt</i>	<i>Definition</i>
0	Keine erneute Anzeige	
1	Anzeige wegen geringfügiger Delikte	Geldstrafe und potentiell Strafmaß bis max. 1 Jahr
2	Anzeige wegen sonstiger Delikte	Kein geringfügiges Delikt, weder Gewalt- noch Sexualdelikt
3	Anzeige wegen Gewalt- und Sexualdelikten	
4	Erneute Inhaftierung	

Stichprobenbeschreibung. In der Behandlungsgruppe befanden sich ausschließlich männliche Probanden. Mehr als die Hälfte hat ein Sexualdelikt begangen (56 %, n = 18). Eine genaue Darstellung der Indexdelikte kann der Abbildung 1 entnommen werden.

Abb. 1: Indexdelikte der Behandlungs- und der Vergleichsgruppe

Sowohl in der Behandlungs- als auch in der Vergleichsgruppe lag das mittlere Strafmaß des Indexdelikts bei etwas mehr als 7 Jahren (siehe Tabelle 2). Mehr als 80 % der Probanden in beiden Gruppen waren bereits zuvor strafrechtlich in Erscheinung getreten und mehr als 50 % davon waren einschlägig vorbestraft. Der einzige Unterschied zwischen den Gruppen fand sich bei den vergebenen Diagnosen nach ICD-10. In der Behandlungsgruppe befanden sich mehr Probanden, denen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden war, und auch mehr Probanden mit Abhängigkeitserkrankungen. Hingegen wurde den Probanden der Vergleichsgruppe häufiger keine Diagnose gestellt.

Tab. 2: Eckdaten der strafrechtlichen Entwicklung der Probanden der Behandlungs- und der Vergleichsgruppe

<i>Variablen</i>	B-FTA (n=32)		V-SK (n=32)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Strafmaß des Indexdelikts	85,0	60,8	86,6	55,5
Alter bei Entlassung	37,4	10,4	38,4	8,8
Anzahl der Vorstrafen	4,2	4,4	4,2	3,8
Einschlägig vorbestraft		53,1%		53,1%
Persönlichkeitsstörung (meist dissoziale)		40,6%		34,4%
Substanzstörung (Missbrauch und Abhängigkeit)		21,9%		12,5%
Keine Diagnose nach ICD-10		12,5%		28,1%

Ergebnisse. Bezüglich der Rückfälligkeit, gemessen anhand der POLIKS-Eintragungen, fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Behandlungs- und der Vergleichsgruppe (alle Anzeigen: $\chi^2_{(1,64)} = 0.611$, $\phi = -.098$, ns; geringfügige Delikte: $\chi^2_{(1,62)} = 1.033$, $\phi = -.129$, ns; sonstige Delikte: $\chi^2_{(1,62)} = 0.295$, $\phi = -.069$, ns; schwere Gewaltdelikte: $\chi^2_{(1,62)} = 0.995$, $\phi = -.127$, ns; Sexualdelikte: Exakter Test nach Fisher, $\phi = -.046$, ns). Gegen 69 % (n = 22) der Behandlungsgruppe und gegen 59 % (n = 19) der Vergleichsgruppe ging bei der Berliner Polizei eine erneute Anzeige ein. Anzeigen auf Grund gravierender Delikte erhielten 37 % (n = 12) der Behandlungsgruppe und 31 % (n = 10) der Vergleichsgruppe.

Bei der Betrachtung der Rückfallgeschwindigkeit konnte festgestellt werden, dass die Anzeigen auf Grund eines Sexualdelikts in der Behandlungsgruppe durchschnittlich 26,8 Monate später gestellt wurden als in der Vergleichsgruppe ($t(4) = 3.142$; $p = .015$). Außer den Anzeigen wegen eines schweren Gewaltdelikts erfolgten alle Anzeigen gegen die Behandlungsgruppe im Schnitt später, auch eine erneute Inhaftierung fand im Schnitt 10,4 Monate später statt. Diese Unterschiede wurden nicht signifikant.

Um einen tieferen Einblick in die Effekte während der Intervention durch die FTA zu erlangen, wurde im Anschluss eine Cox-Regression mit einer zeitabhängigen Kovariaten, eine Überlebenszeitanalyse, gerechnet (siehe Tabelle 3). Das Rückfallrisiko für eine Anzeige wegen eines gravierenden Delikts war während der Behandlung in der FTA um fast 85 % geringer als ohne Intervention. Nach der Behandlung pendelte sich die Rückfälligkeit auf dem gleichen Niveau mit der Vergleichsgruppe ein.

Tab: 3: Betrachtung der Zeit während der Behandlung durch die FTA (Cox-Regression mit zeitabhängiger Kovariante, Gruppen- und Konzeptvariable)

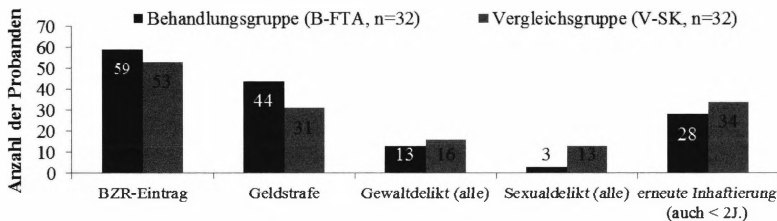
Variable	B	SE	Hazard Ratio (Exp(B))	95% Konfidenzintervall für Exp(B)		p
				untere	obere	
Treatment	-1,864	,868	,155	,028	,849	.032*
Gruppe	,648	,575	1,267	,619	5,905	.260
Konzeptgemäß	,510	,612	1,665	,502	5,529	.405

Anmerkungen: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ¹ $p < .10$.

Modell $\chi^2_{(.043, 3, 64)} = 8,168$; -2Log-Likelihood = 156.636.

Einige Zeit später konnten wir die Rückfälligkeit anhand des zweiten Kriteriums, den BZR-Auszügen, messen. Bezüglich der allgemeinen Rückfälligkeit zeigten sich auch bei diesem Rückfallkriterium keine signifikanten Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen ($\chi^2_{(1,64)} = 0.254$, $\phi = -.063$, ns). 59 % ($n = 19$), der Behandlungsgruppe und 53 % ($n = 17$) der Vergleichsgruppe wiesen einen erneuten Eintrag im BZR auf. Auch bezüglich der Anzahl und der Art der erneut begangenen Delikte fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den von der FTA nachbehandelten Probanden und der gematchten Vergleichsgruppe. Aus der Abbildung 2 wird jedoch ersichtlich, dass die Klienten der FTA vermehrt Eintragungen auf Grund geringfügiger Delikte (Delikte, die mit einer Geldstrafe geahndet wurden) aufwiesen, während gegen sie weniger Eintragungen auf Grund begangener Gewaltdelikte (FTA: $n = 4$; SK: $n = 5$) und Sexualdelikte (FTA: $n = 1$; SK: $n = 4$) als in der Vergleichsgruppe vermerkt waren. In Anbetracht dessen, dass die FTA eine Hochrisikoklientel nachbetreut und hierbei die Verhinderung erneuter Gewalt- und Sexualdelikte im Vordergrund steht, könnte dies als ein Indiz für den rückfallpräventiven Effekt der Nachbehandlung betrachtet werden.

Abb. 2: Erneute Rückfälligkeit (allgemeine Rückfälligkeit) gemessen mittels der BZR-Auszüge



Auch bei der Betrachtung der gravierenden Rückfälligkeit fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen (exakter Test nach Fisher, $\phi = .000$, ns). Je 3 Probanden (9 %) der beiden Gruppen wurden zu einer erneuten Haftstrafe von mindestens 2 Jahren verurteilt. Ein Proband der Behandlungsgruppe wurde wegen unerlaubtem Besitz von Betäubungsmitteln in nicht geringen Mengen und Handel treiben mit Betäubungsmitteln zu 2½ Jahren Freiheitsstrafe verurteilt, ein weiterer wurde auf Grund einer räuberischen Erpressung gemäß §§ 20, 63 StGB verurteilt und der dritte Proband erhielt eine 10-jährige Freiheitsstrafe wegen einer besonders schweren Vergewaltigung tateinheitlich mit schwerem sexuellen Missbrauch eines Kindes, zudem wurde gegen ihn gemäß § 66 StGB die Sicherungsverwahrung ange-

ordnet (siehe Fallbeispiel). Alle drei rückfällig gewordenen Probanden der Vergleichsgruppe hatten ein gravierendes Sexualdelikt begangen [1. schwerer sexueller Missbrauch in 2 Fällen (72 Monate, § 66 StGB); 2. Vergewaltigung in Tateinheit mit Körperverletzung (72 Monate, § 66 StGB) und 3. schwere sexuelle Nötigung in 2 Fällen (87 Monate, § 66 StGB)].

Gemessen mittels BZR-Auszügen konnte eine tendenziell signifikante zeitliche Verzögerung der Rückfälligkeit der Probanden der Behandlungsgruppe festgestellt werden. Die $n = 3$ mit gravierenden Delikten rückfällig gewordenen Probanden, die von der FTA forensisch nachbehandelt wurden, beginnen die Delikte durchschnittlich 2 Jahre später als die drei Probanden der Vergleichsgruppe ($t(2) = 3.441$; $p = .075$). Dieser Zeitraum entspricht der damaligen Behandlungsdauer der Strafvollzugsentlassenen in der FTA.

Kommt es also zu einem Rückfall nach dem Wegfall der forensischen Nachsorge?

Um dies genauer zu untersuchen wurden im Anschluss sowohl eine Verlaufsuntersuchung als auch eine erste Veränderungsmessung im Hinblick auf messbare dynamische Risikomerkmale durchgeführt (Sauter et al., 2016).

2.2 Verlaufsevaluation: „Wie kann eine forensische Ambulanz das leisten und was braucht sie dazu?“

Als effektive therapeutische Maßnahmen haben sich – ambulant wie stationär – vor allem diejenigen herausgestellt, „die an Merkmalen ansetzen, welche auch in der kriminologischen Rückfallforschung gut belegte Prädiktoren persistierender Straffälligkeit sind“ (Lau, 2003). Höhere Effekte konnten bei der Beachtung der Risk-Need-Responsivity (RNR)-Prinzipien (Andrews et al., 1990) erzielt werden. Voraussetzung dafür ist eine regelmäßige umfassende Risikoeinschätzung auf der Grundlage aller zur Verfügung stehenden Informationen, inklusive der Anwendung standardisierter Risk-Assessment-Instrumente. Dabei sollte eine Orientierung an den individuellen Bedürfnissen des Klienten stattfinden (Seifert et al., 2003; Freese, 2003a; Schmidt-Quernheim, 2005; Leygraf, 2006b). Eine positive Korrelation konnte zwischen der Dauer der Behandlung und einer geringeren Rückfallrate festgestellt werden (Lau, 2003). Das Rückfallrisiko von Personen, die ein Sexualdelikt begangen haben, ist insgesamt geringer, besteht dafür aber über einen längeren Zeitraum hinweg (Hall, 1995). Daher sollte die Nachsorge bei Bedarf auch über viele Jahre hinweg möglich sein (Egg, 1990).

Anhand einer qualitativen Analyse von Bewährungshelferberichten (Seifert & Möller-Moussavi, 2006) und einer Analyse der Lebens- und Betreuungskon-

texte (Schmidt-Quernheim & Seifert, 2014) konnten zwischen rückfällig gewordenen und nichtrückfällig gewordenen Personen einige Unterschiede im Verlauf nach ihrer Entlassung festgestellt werden. In beiden retrospektiven Studien wurde den rückfällig gewordenen Personen ein nichtrückfällig gewordener Zwilling anhand der Variablen Geschlecht, Indexdelikt, Diagnose und Alter zugeordnet (Matched Sample). Bei den Rückfälligen wurden deutlich häufiger Warnungen ausgesprochen, es lagen deutlich weniger Informationen über ihre Alltagsbewältigung vor, die Nachsorge fand weniger eng strukturiert statt (z. B. unregelmäßige Gesprächsfrequenz), es wurden häufiger Auffälligkeiten mit Substanzmissbrauch berichtet und die Compliance wurde insgesamt als geringer eingeschätzt. Zudem waren die rückfälligen Personen häufiger arbeitslos bzw. wiesen eine mangelnde Tagesstruktur auf und sie waren seltener in geschützten Wohnbereichen untergebracht (Seifert & Möller-Moussavi, 2006; Schmidt-Quernheim & Seifert, 2014).

In vielen Wirksamkeitsstudien dominiert der Anteil psychosekranker Rechtsbrecher im Vergleich zu Personen, denen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde (z. B. Müller-Isberner, 1996; Seifert et al., 2003; Schmidt-Quernheim, 2011). Bei den nach der Entlassung rückfällig Gewordenen handelte es sich zu einem Großteil um Personen der letztgenannten Gruppe (Seifert & Möller-Moussavi, 2006; Seifert et al., 2003; Schmidt-Quernheim & Seifert, 2014). Seifert et al. (2003) berechneten, dass der Zeitaufwand bei Personen mit Persönlichkeitsstörung 1½-mal so hoch war wie bei psychosekranken Menschen. Bedenkt man, dass die Strafvollzugsklientel sich vermehrt aus Personen zusammensetzt, denen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde oder die eine dissoziale Entwicklung vollzogen haben, wird deutlich, dass hier eine entsprechende Anpassung personeller Ressourcen in den forensischen Ambulanzen vorgenommen werden müsste. Dieses Bild fand sich auch in der Berliner Ambulanz: Fast 45 % der ambulant nachbehandelten Strafvollzugsentlassenen wurde eine (zumeist dissoziale) Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Für die Umsetzung einer adäquaten forensischen Nachsorge empfiehlt Freese (2003b) einen Personalschlüssel von 1:10. Mit einem solchen arbeitet auch die forensische Ambulanz in Berlin. Bei der aufwendigeren Nachbetreuung mit vielen aufsuchenden Kontakten von Strafvollzugsentlassenen empfehlen Steinböck et al. (2004) hingegen einen Personalschlüssel von 1:5. Im Vergleich zu den aus dem Maßregelvollzug entlassenen Personen wiesen die Strafvollzugsentlassenen der Berliner Stichprobe zudem höhere Ausgangswerte in standardisierten Prognoseinstrumenten auf (siehe Tabelle 4), wodurch ein geringerer Caseload abermals gerechtfertigt erscheint.

Tab. 4: Werte der verwendeten Prognoseinstrumente der Verlaufsstichprobe unterteilt nach vorheriger Unterbringung (Straf- vs. Maßregelvollzug) zum Zeitpunkt der Entlassung

<i>Prognoseinstrument</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>PCL-R (n=48)¹</i>	14,8	14,5	8,2	2	31
<i>Strafvollzug (n=37)</i>	16,7	16,0	7,7	2	31
<i>Maßregelvollzug (n=9)</i>	7,0	7,0	4,7	2	16
<i>HCR-20 (n=52)</i>	21,0	22,5	7,7	3	38
<i>Strafvollzug (n=42)</i>	22,5	23,5	7,3	3	38
<i>Maßregelvollzug (n=10)</i>	15,0	15,0	6,6	6	23
<i>SVR-20 (n=26)²</i>	18,3	18,5	6,0	4	31
<i>Strafvollzug (n=25)</i>	18,6	19,0	6,0	4	31
<i>Maßregelvollzug (n=1)</i>	12,0	12,0	---	12	12
<i>LSI-R (n=52)</i>	25,5	27,0	6,9	9	36
<i>Strafvollzug (n=42)</i>	27,5	28,5	5,3	11	36
<i>Maßregelvollzug (n=10)</i>	17,0	15,0	6,2	9	27

Anmerkungen:

- 1 Für 6 Probanden lagen keine Werte vor. Bei 5 dieser 6 Probanden handelt es sich um diejenigen, die noch nicht entlassen worden waren.
- 2 Das SVR-20 wurde für alle Personen erhoben, die ein Sexualdelikt begangen haben.

Es sollte eine schrittweise Überleitung vom geschlossenen ins ambulante Setting unter Teilnahme aller an der Nachsorge beteiligten Personen stattfinden. Der Kontakt zur Ambulanz sollte 6 bis 12 Monate vor der geplanten Entlassung aufgenommen werden, um ausreichend Zeit für die Abklärung des Hilfebedarfs zu haben. In diesem überlappenden Behandlungszeitraum sollte ein individuelles Entlassungssetting erarbeitet werden (Freese, 2003b; Schmidt-Quernheim, 2005). Zudem bietet diese Zeitspanne ausreichend Zeit, um auch zu weniger verlässlichen Klienten eine tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen. Kurz vor und nach der Entlassung nimmt der zu Entlassende die Ambulanz im besten Fall als positiv wahr, da die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Hilfe und Unterstützung beim extramuralen Neuaufbau bieten. In Berlin wurde der empfohlene Zeitrahmen in nur wenigen Fällen eingehalten:

Bei 44 % (n = 18) der Strafvollzugsentlassenen fand der Erstkontakt zur FTA weniger als 3 Monate vor der geplanten Entlassung statt, bei weiteren 24 % (n = 10) lag er unterhalb der 6-Monats-Grenze. Bei fast 70 % der Probanden wurde demnach der empfohlene gemeinsame Behandlungszeitraum nicht eingehalten. Dies darf verwundern, da gerade im Strafvollzug der Endstraftermin bereits bei Haftantritt bekannt ist.

Ebenso von zentraler Bedeutung ist das Zusammentragen aller Informationen. Die entsendende Einrichtung, also der Straf- bzw. Maßregelvollzug, sollte alle Informationen an die Ambulanz weiterleiten. Die forensische Ambulanz hingegen sollte ausreichend Informationen über mögliche Entlassungssettings und komplementäre Einrichtungen zur Verfügung stellen (Freese, 2003a; Leygraf, 2006b). Auch sollte sie spezifisch forensische Kompetenzen an die extramuralen Einrichtungen vermitteln. Auf der Basis dieser Informationen sollte ein individueller Therapieplan mit klar definierten Behandlungszielen und ein konkreter Kriseninterventionsplan erstellt werden (Leygraf, 2006b), um in eben diesen Situationen adäquat und schnell reagieren zu können. Anhand der Behandlungsdokumentation wurden im Rahmen der Evaluation der FTA alle von den therapeutisch Tätigen notierten forensisch relevanten Krisensituationen gezählt. Im Schnitt wurden bei den n = 32 behandelten Personen M = 3,4 Krisensituationen (Mdn = 2; SD = 3,8; Min = 0; Max = 15) vermerkt. Zwischen der Anzahl der Krisensituationen und dem gebildeten Rückfallschwereindex fand sich ein signifikanter Zusammenhang ($r_s = .36$; $p = .044$). Waren viele Krisen vermerkt worden, war demnach auch die Wahrscheinlichkeit für einen (schweren) Rückfall höher. Wenn also die FTA einen möglichen Rückfall mit hoher Wahrscheinlichkeit hat vorhersagen können, wieso kam es dann dennoch in manchen Fällen zu der Begehung eines erneuten Delikts?

Eine intensive Netzwerkarbeit gilt als zentraler Pfeiler der forensischen Nachsorge, um in Krisensituationen schnell und verlässlich reagieren zu können. Es sollten regelmäßige Treffen und Helferkonferenzen (inkl. der Justizorgane) stattfinden, um (aktuelle) Informationen austauschen zu können. Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sollten dabei klar definiert werden (Freese, 2003a; Seifert et al., 2003), um eine Verantwortungsdiffusion von vorne herein zu vermeiden. Ebenso zentral sind aufsuchende Kontakte, da etwaige Krisensituationen und eventuelle Risiken vor Ort besser eingeschätzt werden können (Schmidt-Quernheim, 2005). Durch Einblicke in den privaten Bereich des Klienten entsteht zudem ein realistischeres Bild über das soziale Umfeld, da ohne diese relevanten Quellen weder eine sichere Risikoeinschätzung noch eine adäquate therapeutische Versorgung gewährleistet werden kann. Die FTA besuchte ihre Klienten bis zum Stichtag der Evaluation

(30.06.2011) durchschnittlich 2,4-mal pro Jahr ($M = 0,2$ aufsuchende Kontakte pro Monat; $SD = 0,2$; $Min = 0$; $Max = 1,2$). Gespräche mit dem zuständigen Psychotherapeuten bzw. der zuständigen Psychotherapeutin fanden im Schnitt $M = 2,7$ pro Monat statt ($SD = 1,4$; $Min = 0$; $Max = 7,4$), wobei sich in den meisten Behandlungsverläufen zu Beginn der Nachsorge ein wöchentlicher Gesprächsrhythmus feststellen ließ, welcher zum Ende der Behandlung hin immer weiter ausgeschlichen wurde. Kontakte zu einem Sozialarbeiter bzw. einer Sozialarbeiterin fanden etwas häufiger als alle zwei Monate statt ($M = 0,6$; $SD = 0,6$, $Min = 0$; $Max = 2,5$). Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nahmen durchschnittlich $M = 2,1$ -mal pro Monat ($SD = 3,4$; $Min = 0$; $Max = 21,2$) Kontakt zu mindestens einem Baustein des Nachsorgenetzwerkes auf. Weder zwischen der durchschnittlichen Anzahl der geführten Gespräche ($r_s = -.038$; $p = ns$), noch der durchschnittlichen Anzahl der Netzwerkkontakte fand sich ein signifikanter Zusammenhang mit dem Rückfallschwereindex ($r_s = .027$; $p = ns$).

Neben der therapeutischen Hilfe ist auch die zuverlässige Wahrnehmung der Kontrollfunktion von zentraler Bedeutung. Auch auf kleinere Regelverstöße muss reagiert werden (Schmidt-Quernheim, 2005; 2010). In Hochrisikosituationen ist eine schnelle und unbürokratische Rücknahme des Klienten, im besten Fall in die Allgemeinpsychiatrie, notwendig (Freese, 2003b; Seifert et al., 2003). Freese hat dazu festgehalten, dass der gesetzlich auferlegte Zwang nicht schade, sondern die Motivation sogar fördern könne (Freese, 2003a). Dies konnte im Rahmen der Evaluation der FTA bestätigt werden. 40 % ($n = 21$) der Probanden hatten keine Weisung erhalten, bei 27 % ($n = 14$) war im Rahmen der Führungsaufsicht eine Vorstellungsweisung (§ 68b Abs. 1 StGB) für die forensische Ambulanz ausgesprochen worden, bei 23 % ($n = 12$) eine Therapieweisung (§ 68b Abs. 2 StGB). Zwischen den durch die FTA behandelten Personen und den Abbrechern ergab sich ein signifikanter Unterschied ($\chi^2_{(1,47)} = 11,119$; $\phi = .486$; $p = .001$). 80 % ($n = 12$) der Abbrecher erhielten keine Weisung für die FTA, während lediglich 28 % ($n = 9$) der Behandelten keine Weisung für die FTA erhalten hatten.

Da im Rahmen der Aktenanalyse deutlich wurde, dass die im Konzept der FTA festgeschriebene Vorgehensweise durch andere Einrichtungen nicht immer eingehalten worden war, wurde in einem nächsten Schritt überprüft, ob die Einhaltung konzeptgemäßer Abläufe Auswirkungen auf eine etwaige Rückfälligkeit hatte. Hierfür wurden die $n = 32$ von der FTA nachbehandelten Probanden in zwei Gruppen eingeteilt: Diejenigen, die dem Konzept entsprechend nachbehandelt worden waren ($n = 22$, kodiert mit 1), und diejenigen, bei denen die ambulante Nachsorge auf Grund von Versäumnissen durch andere Einrichtungen nicht konzeptgemäß umgesetzt werden konnte ($n = 10$,

kodiert mit 0). In der Tendenz ergab sich hier ein negativer Zusammenhang ($r_s = -.244$; $p = .089$), d.h. wenn nicht konzeptgemäß nachbehandelt wurde, kam es auch mit höherer Wahrscheinlichkeit zu einer erneuten Deliktbegehung bzw. war die Rückfallschwere höher. Anhand des Fallbeispiels soll exemplarisch ein nicht-konzeptgemäßer Behandlungsverlauf dargestellt werden:

Herr B. wurde erst 1½ Jahre nach seiner Entlassung aus der Strafhaft, während welcher er weder an einer Therapie teilnahm, noch schrittweise gelockert wurde, auf Grund eines Verstoßes gegen seine Führungsaufsichtswweisungen an die FTA verwiesen. Seitens der FTA wurde das Rückfallrisiko als hoch eingeschätzt und dies auch an die entsprechenden Stellen weitergeleitet. Herr B. wurde polizeilich überwacht und bei Tatbegehung festgenommen. Er wurde wegen besonders schwerer Vergewaltigung Tateinheitlich mit schwerem sexuellem Missbrauch eines Kindes zu 10 Jahren Haft mit anschließender Sicherungsverwahrung verurteilt.

2.3 Veränderungsmessung im Hinblick auf messbare dynamische Risikomerkmale

Zur Umsetzung einer ersten Veränderungsmessung wurde das Level of Service Inventory (LSI-R) von Andrews & Bonta (1995; deutsche Übersetzung: Dahle et al., 2012) zunächst zum Zeitpunkt der Entlassung und letztlich am Ende der Behandlung durch die FTA geratet. Das LSI-R schien hierfür besonders geeignet, da es eine Vielzahl dynamischer Variablen enthält und zudem diverse Lebensbereiche der Probanden abdeckt. Zudem wurde die Entlassungssituation der Probanden genauer erfasst.

Von den $n = 47$ bereits entlassenen Probanden, die Kontakt zur FTA hatten, wurden 11,5 % schrittweise gelockert und über Prognosegutachten entlassen, hierbei handelte es sich größtenteils um Entlassene aus dem Maßregelvollzug. 17,3 % erhielten Lockerungsmaßnahmen oder eine vorzeitige Entlassung auf Bewährung (§ 57 StGB) und 61,5 % wurden zum Strafe ohne vorherige Lockerungen aus dem Strafvollzug entlassen. Fast 64 % der Probanden waren zum Zeitpunkt ihrer Entlassung aus dem Strafvollzug arbeitslos. Bei $n = 25$ Probanden war die Wohnsituation unklar, sie hatten entweder angegeben, dass sie kurzfristig bei Familienmitgliedern oder Freunden unterkommen können, oder auch, dass sie nicht wissen, wo sie wohnen werden. $N = 4$ weitere Personen kamen vorläufig in einem Obdachlosenwohnheim unter. Damit muss bei fast 56 % der Strafvollzugsentlassenen von einer unsicheren Wohnsituation ausgegangen werden.

Bei einem Großteil der Unterskalen des LSI-R ließen sich signifikante Verbesserungen feststellen. Vor allem in den Unterskalen „Familie / Ehe“ (Mittelwertdifferenz $M_{\text{Diff}} = -0.6$, $SD_{\text{Diff}} = 0.7$, $T = 9$, $p = .000$), „Freundschaften / Bekanntschaften“ ($M_{\text{Diff}} = -0.7$, $SD_{\text{Diff}} = 0.9$, $T = 0$, $p = .000$), und „Emotionale / psychische Beeinträchtigungen“ ($M_{\text{Diff}} = -1.0$, $SD_{\text{Diff}} = 1.2$, $T = 12$, $p = .000$), zeigte sich eine signifikante Verringerung der Risikowerte, wovon vermutlich vor allem letztere mitunter durch die FTA erreicht werden konnte. Ebenso fanden sich signifikante Verbesserungen hinsichtlich der Arbeitssituation der Probanden („Ausbildung / Beruf“: $M_{\text{Diff}} = -1.3$, $SD_{\text{Diff}} = 2.2$, $T = 27$, $p = .003$). Keine signifikanten Veränderungen fanden sich in der Unterskala „Alkohol- und Drogenprobleme“ ($M_{\text{Diff}} = 0.2$, $SD_{\text{Diff}} = 1.7$, $T = 76$, ns), dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Probanden vom intramuralen, geschützten in ein extramurales und damit weniger kontrollierendes Setting entlassen wurden. Ebenfalls unverändert blieben die Durchschnittswerte in der Unterskala „Wohnsituation“ ($M_{\text{Diff}} = -0.2$, $SD_{\text{Diff}} = 0.8$, $T = 48$, ns). In Anbetracht der ungünstigen Ausgangslage der Probanden ist dies ein wenig erbauliches Ergebnis.

3. Schlussfolgerungen

Während die ambulante forensische Nachsorge nach einer Behandlung im Maßregelvollzug heute als „state of the art“ angesehen wird, gilt dies noch nicht für die Nachsorge nach einer Entlassung aus dem Strafvollzug. Systemimmanent werden gerade diese im Vergleich zu den Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen kaum auf ihre Entlassung vorbereitet (Boetticher, 2005). Die Verantwortung, sie zu lockern, wird ungern getragen und so scheint das Warten auf den Endstraftermin unumgänglich (Boetticher, 2004). Die über den § 126 StVollzG geregelte Nachsorge durch die sozialtherapeutischen Einrichtungen wurde als nicht ausreichend bemängelt (Egg, 2008). Bezüglich der forensischen Nachsorge Strafvollzugsentlassener fehlen Studien, hier besteht weiterhin großer Forschungsbedarf. Aus den bisher in Deutschland durchgeführten Studien über die forensische Nachsorge nach Maßregelvollzugsentlassung ergab sich eine allgemeine Rückfälligkeit von 9 bis 28 % und eine gravierende Rückfälligkeit von 6 bis 17 %. Im Rahmen der Evaluation der Forensisch Therapeutischen Ambulanz in Berlin konnte für die Strafvollzugsentlassenen nach ambulanter Nachsorge mit 59 % eine höhere allgemeine, hingegen aber eine mit 9 % ähnlich hohe Rückfälligkeit mit gravierenden Delikten festgestellt werden. In Anbetracht der hoch rückfallgefährdeten Klienten kann durchaus von ersten Erfolgen gesprochen werden. Die nachgewiesene zeitliche Verschiebung der angezeigten Rückfalldelikte gilt es nun

auch nach der ambulanten Behandlung aufrecht zu erhalten. Ansatzpunkte hierfür wurden erörtert.

Zum Zeitpunkt der Entlassung weisen die aus dem Strafvollzug Entlassenen eine insgesamt schlechtere Ausgangslage auf, zudem werden sie in der Regel für kürzere Zeit nachbehandelt als Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen. Daher sollte im Bedarfsfall die Dauer der Behandlung (auch im Rahmen der Führungsaufsicht) erhöht werden. Seitens der FTA wurde dies bereits umgesetzt. Als sinnvoll hat sich ein langsames „Ausschleichen“ der Nachbehandlung erwiesen, um dem Klienten bzw. der Klientin weiterhin unterstützend zur Seite zu stehen, aber auch um die Kontrollmechanismen noch über einen längeren Zeitraum hinweg aufrecht erhalten zu können (Dessecker, 2007). Festgestellt werden konnte, dass der rechtliche Zwang in Form von Vorstellungs- und Therapieweisung zu greifen scheint. Ob sich in der forensischen Nachsorge vielleicht eher Kontrolle anstatt Behandlung als wirksam erweisen wird, muss an dieser Stelle offenbleiben. In Anbetracht der Ergebnisse bezüglich der Wohn- und Arbeitssituationen der Klienten und Klientinnen sind entlassungsvorbereitende Maßnahmen von zentraler Bedeutung und sollten zumindest zunächst in den Vordergrund der forensischen Nachsorge rücken. In diesem Zusammenhang sind sozialarbeiterische Tätigkeiten unverzichtbar!

Klienten mit diagnostizierter Persönlichkeitsstörung oder dissozialer Entwicklung nehmen mehr Zeit in Anspruch als psychosekranke Rechtsbrecher. Die Berechnung des empfohlenen Personalschlüssels orientiert sich an der Nachsorge entlassener Maßregelvollzugspatienten. Dieser müsste für die ambulante Behandlung Strafvollzugsentlassener entsprechend angepasst werden.

Eine zunächst geplante Betrachtung der beiden Gruppen aus den unterschiedlichen entsendenden Einrichtungen konnte nur ansatzweise umgesetzt werden. Es wäre von großer Bedeutung, dies in einer Folgestudie zu tun. Würde bestätigt, dass eine gemeinsame Nachbehandlung angezeigt ist, so könnten allein schon durch die institutionelle und räumliche Zusammenlegung weiterer Einrichtungen Kosten eingespart werden (Freese, 2010). Sinnvoll wäre es mit Sicherheit, nicht mehr zu fragen: „Wer kommt woher?“, sondern: „Wer braucht was?“

Literatur

- Andrews, D. A., Bonta, J. & Hoge R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (1995). *LSI-R: The Level of Service Inventory-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Beß, K. (2010). Die Reform der Führungsaufsicht. In: G. Hahn & M. Stiels-Glenn (Hrsg.): *Ambulante Täterarbeit: Intervention, Risikokontrolle und Prävention* (S. 79-91). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R. & Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk – 20: professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver: Mental Health, Law, & Policy Institute.
- Boetticher, A. (2004). Rechtliche Rahmenbedingungen. In: R. Egg (Hrsg.): *Ambulante Nachsorge nach Straf- und Maßregelvollzug* (S. 15-54). Wiesbaden: KrimZ.
- Boetticher, A. (2005). Aktuelle Entwicklungen im Maßregelvollzug und bei der Sicherungsverwahrung: ambulante Nachsorge für Sexualstraftäter ist Aufgabe der Justiz! *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, 25, 417-423.
- Dahle, K.-P., Harwardt, F. & Schneider-Njepel, V. (2012). *LSI-R: Inventar zur Einschätzung des Rückfallrisikos und des Betreuungs- und Behandlungsbedarfs von Straftätern. Deutsche Version des Level of Service Inventory-Revised nach Don Andrews und James Bonta*. Göttingen: Hogrefe.
- Dessecker, A. (2007). Die Reform der Führungsaufsicht und ihre Grenzen. *Bewährungshilfe*, 54, 276-286.
- Egg, R. (1990). Sozialtherapeutische Behandlung und Rückfälligkeit im längerfristigen Vergleich. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 73, 358-368.
- Egg, R. (2008). Institutionen der Straftäterbehandlung. In: R. Volbert & M. Steller (Hrsg.): *Handbuch der Rechtspsychologie* (S. 99-106). Göttingen: Hogrefe.
- Elz, J. (2015): *Sozialtherapie im Strafvollzug 2015: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2015*. Wiesbaden: KrimZ.
- Freese, R. (2003a). Ambulante Versorgung von psychisch kranken Straftätern im Maßregel- und Justizvollzug – Analysen, Entwicklungen, Impulse. *Recht & Psychiatrie*, 21, 52-57.

- Freese, R. (2003b). *Ambulante Versorgung psychisch kranker Straftäter*. Lengerich: Pabst.
- Freese R. (2010). Nachsorge ehemals strafgerichtlich untergebrachter Menschen in Deutschland: formale Strukturen, Inhalte und Überlegungen. In: G. Hahn & M. Stiels-Glenn (Hrsg.): *Ambulante Täterarbeit: Intervention, Risikokontrolle und Prävention* (S. 126-149). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Gonzalez Cabeza, S. (1998). Kriminalprävention durch ambulante Kriminaltherapie. In: R. Müller-Isberner & S. Gonzalez Cabeza (Hrsg.): *Forensische Psychiatrie. Schuldfähigkeit, Kriminaltherapie, Kriminalprognose* (S. 123-135). Mönchengladbach: Forum.
- Hall, G. C. N. (1995). Sexual offender recidivism revisited: a meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 802-809.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised: Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Lau, S. (2003). Wirkt ambulante Kriminaltherapie? Literaturübersicht zur Effektivität gemeindenaher rückfallpräventiver Maßnahmen bei Straftätern und psychisch kranken Rechtsbrechern. *Psychiatrische Praxis*, 30, 119-126.
- Leygraf, N. (2006a): Psychiatrischer Maßregelvollzug (§ 63 StGB). In: H.-L. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf & H. Saß (Hrsg.): *Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Bd. 3: Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie* (S. 193-221). Darmstadt: Steinkopff.
- Leygraf, N. (2006b): Ambulante Behandlungsmöglichkeiten. In: H.-L. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf & H. Saß (Hrsg.): *Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Bd. 3: Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie* (S. 242-254). Darmstadt: Steinkopff.
- Müller-Isberner, R. (1996). Forensic psychiatric aftercare following hospital order treatment. *International Journal of Law and Psychiatry*, 19, 81-86.
- Müller-Isberner, R., Rohdich, R. & Gonzalez Cabeza, S. (1997). Zur Effizienz ambulanter Kriminaltherapie. *Bewährungshilfe*, 44, 272-285.
- Pitzing, H.-J. (2001). Die Arbeit der psychotherapeutischen Ambulanz für Sexualstraftäter des Vereins für Bewährungshilfe Stuttgart e. V. *Bewährungshilfe*, 48, 383-391.

- Pitzing, H.-J. (2006). *Psychotherapeutische Ambulanz für Sexualstraftäter der Bewährungshilfe Stuttgart e. V.: Vorsorge durch Nachsorge*. Online abrufbar unter: <http://www.sd-stgt.de/psychambulanz.htm> [30.06.2012].
- Sauter, J., Voß, T. & Dahle, K.-P. (2015). Wirksamkeit ambulanter Nachsorge bei Strafvollzugsentlassenen. *Nervenarzt*, 86, 571-578.
- Sauter, J., Voß, T. & Dahle, K.-P. (2016). Chancen und Grenzen in der ambulanten Nachsorge Straf- und Maßregelvollzugsentlassener: eine Verlaufsevaluation der Forensisch Therapeutischen Ambulanz für Gewalt- und Sexualstraftäter in Berlin. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* (zur Publikation eingereicht).
- Schmidt-Quernheim, F. (2005). „Nach dem Spiel ist vor dem Spiel“: über den Mythos des Neuanfangs und die Notwendigkeit einer Forensischen Ambulanz. *Recht & Psychiatrie*, 23, 140-145.
- Schmidt-Quernheim, F. (2010). Mit einem Bein (wieder) in der Forensik?! Forensische Vor- und Nachsorge in der Gemeindepsychiatrie. In: G. Hahn & M. Stiels-Glenn (Hrsg.): *Ambulante Täterarbeit: Intervention, Risikokontrolle und Prävention* (S. 150-171). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Schmidt-Quernheim, F. (2011). *Evaluation der ambulanten Nachsorge forensischer Patienten (§ 63 StGB) in Nordrhein-Westfalen*. Diss.: Universität Duisburg-Essen.
- Schmidt-Quernheim, F. & Seifert, D. (2014). Evaluation der ambulanten Nachsorge forensischer Patienten (§ 63 StGB) in Nordrhein-Westfalen. *Nervenarzt*, 85, 1133-1143.
- Seifert, D., Schiffer, B. & Leygraf, N. (2003). Plädoyer für die forensische Nachsorge: Ergebnisse einer Evaluation forensischer Ambulanzen im Rheinland. *Psychiatrische Praxis*, 30, 235-241.
- Seifert, D. & Möller-Moussavi, S. (2006). Führungsaufsicht und Bewährungshilfe: Erfüllung gesetzlicher Auflagen oder elementarer Bestandteil forensischer Nachsorge. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, 26, 131-136.
- Steinböck, H., Groß, G., Nedopil, N., Stübner, S., Tiltscher, E., von Vopelius, G. & Werner, M. (2004). Ambulante Betreuung forensischer Patienten: vom Modell zur Institution. *Recht & Psychiatrie*, 22, 199-207.
- Stübner, S. & Nedopil, N. (2009). Ambulante Sicherungsnachsorge: Begleituntersuchung eines forensischen Modellprojektes in Bayern. *Psychiatrische Praxis*, 36, 317-319.
- Thornton, D. (2007). *Scoring guide for Risk Matrix 2000.9/SVC*. Birmingham: University of Birmingham.

- Warmuth, M. (1990). Drei Jahre forensisch-psychiatrische Ambulanz in Berlin-West: Aufbau – Erfahrungen – Konsequenzen. *Recht & Psychiatrie*, 8, 109-120.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D. & Hart, S. D. (1997). *HCR-20: Assessing risk of violence (Version 2)*. Vancouver: Simon Fraser University.
- Zisterer-Schick, M. (2011). Die Psychotherapeutische Ambulanz der Justiz in Ludwigshafen (PAJu). *Praxis der Rechtspsychologie*, 21, 77-92.

ANHANG

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

van den Boogaart, Dr. Hilde
Justizvollzugsanstalt Lübeck

Dahle, Prof. Dr. Klaus-Peter
Institut für Forensische Psychiatrie
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Eher, Prof. Dr. Reinhard
Begutachtungs- und Evaluationsstelle für
Gewalt- und Sexualstraftäter (BEST),
Justizvollzug Österreich, Wien

Endres, Dr. Johann
Kriminologischer Dienst des
bayerischen Justizvollzugs, Erlangen

von Franqué, Fritjof
Dipl.-Psych. Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Hubig, Dr. Stefanie
ehem. Staatssekretärin
Bundesministerium der Justiz und für
Verbraucherschutz, Berlin

Lösel, Prof. em. Dr. Dr. h. c. Friedrich
Psychologisches Institut der
Universität Erlangen-Nürnberg,
Erlangen

Scholand-Kuhl, Ursula
Dipl.-Psych. Stellv. Leiterin der
Justizvollzugsanstalt Hagen

Schröder, Ruth
Abteilungsleiterin Justizvollzug
Hessisches Ministerium der Justiz,
Wiesbaden

Sauter, Julia
Institut für Forensische Psychiatrie
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Sprenger, Knut
Justizvollzugsanstalt Brandenburg
an der Havel

Syrnik, Angelika
Leiterin der Justizvollzugsanstalt Hagen

Veröffentlichungen der Kriminologischen Zentralstelle e.V.

(s. a. <http://www.krimz.de/publikationen/>)

1. Schriftenreihe „Kriminologie und Praxis“ (KuP)

Im Eigenverlag der Kriminologischen Zentralstelle seit 2007 erschienen und über den Buchhandel erhältlich:

- Band 70: Dessecker, Axel & Dopp, Rainer (Hrsg.): *Menschenrechte hinter Gittern*. 2016. ISBN 978-3-945037-09-6 € 22,00
- Band 69: Leuschner, Fredericke & Schwanengel, Colin: *Atlas der Opferhilfen in Deutschland*. 2015. ISBN 978-3-945037-08-9 € 25,00
- Band 68: Niemz, Susanne: *Evaluation sozialtherapeutischer Behandlung im Justizvollzug*. 2015. ISBN 978-3-945037-07-2 € 27,00
- Band 67: Egg, Rudolf (Hrsg.): *Straffällige mit besonderen Bedürfnissen*. 2014. ISBN 978-3-945037-03-4 € 22,00
- Band 66: Elz, Jutta: *Rückwirkungsverbot und Sicherungsverwahrung. Rechtliche und praktische Konsequenzen aus dem Kammerurteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte im Fall M. ./.. Deutschland*. 2014. ISBN 978-3-945037-02-7 € 29,00
- Band 65: Dessecker, Axel & Sohn, Werner (Hrsg.): *Rechtspsychologie, Kriminologie und Praxis. Festschrift für Rudolf Egg zum 65. Geburtstag*. 2013. ISBN 978-3-926371-99-7 € 41,00
- Band 64: Dessecker, Axel & Egg, Rudolf (Hrsg.): *Justizvollzug in Bewegung*. 2013. ISBN 978-3-926371-98-0 € 27,00
- Band 63: Egg, Rudolf (Hrsg.): *Psychologisch-psychiatrische Begutachtung in der Strafjustiz*. 2012. ISBN 978-3-926371-97-3 € 27,00
- Band 62: Dessecker, Axel & Egg, Rudolf (Hrsg.): *Justizvollzug und Strafrechtsreform im Bundesstaat*. 2011. ISBN 978-3-926371-95-9 € 20,00
- Band 61: Elz, Jutta: *Gefährliche Sexualstraftäter: Karriereverläufe und strafrechtliche Reaktionen*. 2011. ISBN 978-3-926371-94-2 € 29,00
- Band 60: Dawid, Evelyn; Elz, Jutta & Haller, Birgitt: *Kooperation von öffentlicher Jugendhilfe und Strafjustiz bei Sexualdelikten gegen Kinder: Entwicklung eines Modellkonzepts zur Umsetzung der Kinderrechte in Strafverfahren*. 2010. ISBN 978-3-926371-92-8 € 28,00
- Band 59: Sohn, Werner (Bearb.): *Strafvollzug. Forschungsdokumentation 1987-2010*. 2010. ISBN 978-3-926371-87-4 € 29,00
- Band 58: Elz, Jutta (Hrsg.): *Täterinnen: Befunde, Analysen, Perspektiven*. 2009. ISBN 978-3-926371-86-7 € 26,00
- Band 57: Dessecker, Axel & Egg, Rudolf (Hrsg.): *Kriminalstatistiken im Lichte internationaler Erfahrungen*. 2009. ISBN 978-3-926371-85-0 € 20,00
- Band 56: Dessecker, Axel (Hrsg.): *Privatisierung in der Strafrechtspflege*. 2008. ISBN 978-3-926371-82-9 € 20,00

Band 54: Dessecker, Axel & Egg, Rudolf (Hrsg.): *Gewalt im privaten Raum: aktuelle Formen und Handlungsmöglichkeiten*. 2008. ISBN 978-3-926371-79-9 € 20,00

Band 53: Elz, Jutta (Hrsg.): *Kooperation von Jugendhilfe und Justiz bei Sexualdelikten gegen Kinder*. 2007. ISBN 978-3-926371-76-8 € 20,00

2. Berichte und Materialien (BM-Online): Elektronische Schriftenreihe

[Download PDF s. <http://www.krimz.de/publikationen/bm-online/>]

Band 5. Dessecker, Axel. *Die Vollstreckung lebenslanger Freiheitsstrafen. Dauer und Gründe der Beendigung im Jahr 2014*. 2016. ISBN 978-3-945037-11-9

Band 4: Elz, Jutta. *Sozialtherapie im Strafvollzug 2015. Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2015*. 2015. ISBN 978-3-945037-10-2

Band 3: Dessecker, Axel. *Die Vollstreckung lebenslanger Freiheitsstrafen. Dauer und Gründe der Beendigung im Jahr 2013* (2., korrigierte Aufl.). 2014. ISBN 978-3-945037-06-5

Band 2: Manderla, Anna: *Führungsaufsicht bei ehemaligen Sicherungsverwahrten. Folgen des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte im Fall M. ./.. Deutschland*. 2014. ISBN 978-3-945037-04-1

Band 1: Leuschner, Fredericke & Schwanengel, Colin (Hrsg.): *Hilfen für Opfer von Straftaten. Ein Überblick über die deutsche Opferhilfelandchaft*. 2014. ISBN 978-3-945037-01-0

3. Sonstige Publikationen aus der Arbeit der KrimZ

Linz, Susanne. *Häuser des Jugendrechts in Hessen. Ergebnisse der Begleitforschung für Wiesbaden und Frankfurt am Main-Höchst*. Wiesbaden: KrimZ. 2013. ISBN 978-3-945037-00-3
(Online-Publikation, Download s. <http://www.krimz.de/publikationen/sonstpubl/>)

Oehmichen, Anna & Klukkert, Astrid. *Evaluation des Gesetzes zur Verfolgung der Vorbereitung von schweren staatsgefährdenden Gewalttaten (GVVG): Endbericht*. Wiesbaden [u. a.]: KrimZ; Ruhr-Universität Bochum. 2012.
(Online-Publikation, Download s. <http://www.krimz.de/publikationen/sonstpubl/>)

Niemz, Susanne: *Urteilsabsprachen und Opferinteressen – in Verfahren mit Nebenklagebeteiligung*. Baden-Baden: Nomos, 2011. (Mainzer Schriften zur Situation von Kriminalitätsopfern; 49). ISBN 978-3-8329-7222-6

Spöhr, Melanie: *Sozialtherapie von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Praxis und Evaluation*. Mönchengladbach: Forum Verl. Godesberg, 2009 (recht). ISBN 978-3-936999-70-9
(Auch als Online-Publikation, Download s. <http://www.krimz.de/publikationen/sonstpubl/>)