

Zur Untersuchung der allgemeinen und differentiellen Wirksamkeit sozialtherapeutischer Behandlung im Justizvollzug

– Konzepte aus Niedersachsen –

STEFAN SUHLING

Seit Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts steht die Sozialtherapie in Deutschland vor neuen Herausforderungen: Immer mehr Sexualstraftäter gelangen – seit Anfang 2003 nicht mehr nur freiwillig – in die Einrichtungen und sind zu behandeln. Durch die Gesetzesänderungen im Rahmen des „Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ vom Januar 1998 hat der Behandlungsgedanke im Strafvollzug zumindest bei bestimmten Tätern eine Aufwertung erfahren. Gleichzeitig besteht die Notwendigkeit fort, die Behandlungsbemühungen zu überprüfen und zu fragen, ob die Behandlung wirkt (allgemeine Wirksamkeit) bzw. bei wem sie unter welchen Bedingungen wirkt (differentielle Wirksamkeit). Im vorliegenden Aufsatz werden ein kurzer Überblick über die relevante Literatur gegeben und das Evaluationskonzept des niedersächsischen Justizvollzugs vorgestellt, das auch der Bewährungshilfe und der Führungsaufsicht eine wichtige Rolle beimisst.

1. Behandlung und ihre Wirksamkeit: internationale Perspektiven

Dass die therapeutische Behandlung von Straftätern im Strafvollzug erfolgreich sein kann, wird heute kaum bestritten. Noch in den 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts, die man als Phase des Behandlungspessimismus bezeichnen kann („nothing works“), waren viele allerdings anderer Meinung: Mitbedingt durch eine Arbeit von Lipton, Martinson und Wilks (1975), die auf der Grundlage einer Übersicht existierender Studien zu dem Schluss kamen, dass verschiedenste Behandlungsmethoden kaum positive Effekte auf Straftäter hätten, wandte man

sich zumindest im englischsprachigen Raum teilweise von der Vorstellung ab, dass therapeutische Maßnahmen im Strafvollzug wirksam und sinnvoll sind (vgl. z. B. Cullen & Gendreau, 2001; Dünkel & Drenkhahn, 2001; Lösel, 2001; Lösel & Bender, 1997).

Diese negative Einschätzung der Behandelbarkeit von Straftätern blieb zwar nicht unwidersprochen (und war auch in Deutschland nie besonders prominent), international aber änderte sich die Situation mit dem Beginn der 90er Jahre und neuen Studien. Es kam zu einem erneuten Aufleben des Behandlungsgedankens. Andrews und Kollegen (1990) legten einen

neuen, viel beachteten Überblick über Wirksamkeitsstudien vor und konnten zeigen, dass ein differenzierender Blick auf die Art der Behandlungsmaßnahme durchaus die Schlussfolgerung zulässt, dass Behandlung erfolgreich sein kann. Zusammenfassende Übersichten (sog. Metaanalysen) neuerer Wirksamkeitsstudien zeigten ebenfalls, dass es möglich ist, mit therapeutischen Maßnahmen die Wahrscheinlichkeit zukünftiger Kriminalität von Straftätern zu reduzieren (z. B. Lipsey, 1995; Lösel, 1995; McGuire, 2001, 2002). Diese Feststellung gilt auch für weibliche Täter (Dowden & Andrews, 1999a) und für Jugendliche (Dowden & Andrews, 1999b; Lipsey & Wilson, 1998).

1.1 Sexualstraftäter

Auch in Bezug auf spezielle Tätergruppen gibt es mittlerweile Hinweise aus Meta-Analysen darauf, dass Behandlung wirksam sein kann. Für die bedeutsame Gruppe der Sexualstraftäter fanden Schmucker und Lösel (2005) anhand von 69 nationalen und internationalen Studien mit insgesamt 9.412 behandelten und 12.699 unbehandelten Tätern einen Effekt auf die (einschlägige) Rückfälligkeit von ungefähr ,29 (das entspricht einem $r = ,15$). Dies bedeutet, dass bei einem mittleren Zeitraum nach der Entlassung von fünf Jahren die Wahrscheinlichkeit eines unbehandelten Täters, erneut mit einem Sexualdelikt auffällig zu werden, fast eineinhalb mal höher ist als für einen behandelten Täter („Bei einer Rückfallquote von 11,0 Prozent in den behandelten Gruppen bedeutet dies, dass in den Kontrollgruppen durchschnittlich 18 Prozent rückfällig wurden“, Schmucker & Lösel, 2005, S. 226). Dieser Effekt verringerte

sich nur geringfügig, wenn man chemische Kastrationsverfahren aus den Analysen herausnahm. Unter psychotherapeutischen Maßnahmen wirkten stärker strukturierte am besten und solche, die kognitiv-verhaltenstherapeutische Konzepte und Methoden verwendeten (vgl. auch Hanson et al., 2002). Sie erzielten Effekte, die über einem r von ,10 lagen. Auch bei den therapeutischen Gemeinschaften waren die strukturierten den unstrukturierten überlegen.

Für die Behandlung von Sexualstraftätern lassen sich diesen Befunden zufolge ähnliche Prinzipien erkennen wie für andere Programme zur Behandlung von Straftätern: Programme, die kognitiv-verhaltenstherapeutische, strukturierte Methoden beinhalten, können beachtliche positive Effekte hinsichtlich der Legalbewährung der Absolventen erzielen (Lipton, Pearson, Cleland & Yee, 2002a; Lösel, 1995; Lösel & Bender, 1997; McGuire, 2002; Polaschek & Collie, 2004; Polizzi, MacKenzie & Hickman, 1999).

1.2 Merkmale wirksamer Behandlungsprogramme

Daneben zeichnet sich in der vor allem englischsprachigen Literatur zur Straftäterbehandlung ein Konsens bezüglich der weiteren Merkmale ab, die wirksame Programme kennzeichnen. Diese Merkmale beziehen sich unter anderem auf die von Andrews et al. (1990) vorgenommenen Unterscheidungen zwischen Risiko-, Bedürfnis- und Ansprechbarkeitsprinzip. Das *Risikoprinzip* besagt, dass diejenigen Täter mit dem höchsten Rückfallrisiko auch die intensivste Behandlung bekommen sollten. Das *Bedürfnisprinzip* ist berück-

sichtigt, wenn in der Behandlung die individuellen Risikomerkmale zukünftiger Delinquenz angegangen werden (z. B. antisoziale Einstellungen, fehlende Empathie usw.). Dem *Ansprechbarkeitsprinzip* folgen Maßnahmen dann, wenn die Behandlungsziele mit Methoden verfolgt werden, die zu den Fähigkeiten und Lernstilen der Teilnehmer passen.

Differenzierte Listen von Prinzipien, die Behandlungsmaßnahmen befolgen sollten, wenn sie erfolgreich sein wollen, kann man in unterschiedlichen Formulierungen und Akzentsetzungen zum Beispiel bei Egg, Kälberer, Specht & Wischka (1998), Lösel & Bender (1997), McGuire (2001) sowie Wischka und Specht (2001) finden. Diese betonen

- ein theoretisch und empirisch gut fundiertes Behandlungskonzept; eine angemessene Umsetzung dieses Konzepts durch sorgfältig ausgewähltes, geschultes und supervidiertes Personal; ein positives institutionelles Klima, in dem subkulturelle und andere ungünstige soziale Netze keinen Platz finden;
- eine angemessene Risikoklassifikation der Teilnehmer,
- die durch sorgfältige dynamische Diagnostik kontinuierlich fortgesetzt wird, wobei sie sich an den delinquenzbegünstigenden Risikofaktoren orientiert; eine Behandlung, die ebenfalls auf diese ausgerichtet ist,
- auf tragfähige emotionale Beziehungen gründet,
- an Denkmustern und Fertigkeiten (z. B. social skills, Selbstregulation) ansetzt, ihre Methoden an den Kenntnissen und Kompetenzen der Teilnehmer ausrichtet

- und sich dabei vor allem kognitiv-verhaltenstherapeutischer Methoden bedient,
- protektive Faktoren stützt und ausbaut,
- soziale Unterstützung mobilisiert
- und in einem klar strukturierten und kontrollierten institutionellen Kontext stattfindet.

Daneben wird auch eine angemessene Entlassungsvorbereitung sowie Rückfallprävention und Nachsorge für wichtig erachtet. In England und Wales wird jedes Behandlungsprogramm regelmäßig auf die Einhaltung dieser Prinzipien überprüft, und bevor ein Programm anerkannt wird, muss es einen aufwändigen Akkreditierungsprozess durchlaufen (vgl. Lipton, Thornton, McGuire, Porporino & Hollin, 2000).

1.3 Forschungsbedarf

Obwohl mittlerweile also nicht wenig Literatur zur Wirksamkeit von Behandlung existiert, die auch konkrete Forderungen an die Programme stellt, sind noch längst nicht alle Fragen in der Straftäterbehandlung gelöst (vgl. z. B. Egg, 2002; Haas & Killias, 2001; Rüter, 1998). Zum einen muss sich jedes Programm einzeln immer wieder angesichts anderer Täter und anderer Zeiten bewähren, weshalb eine kontinuierliche Evaluation wünschenswert ist. Zu den Kriterien für erfolgreiche Behandlungsmaßnahmen wird deshalb auch nicht selten eine ständige Evaluation des Programms gefordert, zumal Therapiemaßnahmen, die wissenschaftlich begleitet wurden, in Metaanalysen bessere Effekte erzielten als solche ohne paralleles Forschungsprogramm (Andrews et al., 1990; Dowden & Andrews, 1999; Lipsey, 1995; Lipsey & Wilson, 1998).

Zum anderen sind differentielle Indikationsaspekte noch sehr wenig befriedigend angegangen worden, so dass die Frage danach, was bei wem wie wirkt, noch immer als offen gelten muss (vgl. Pfäfflin, Roß, Sammet & Weber, 1998): „What mode of program for what type of offenders delivered by which personnel in which setting under which contextual circumstances shows what kind of effects?“ (Lösel, 2001, p. 69; vgl. ähnlich Andrews et al., 1990, p. 371; Steller, 1994, S. 10). Auch für die Sozialtherapie in Deutschland wird noch großer Forschungsbedarf gesehen (z. B. Dünkel & Rehn, 2001).

2. Sozialtherapie in Deutschland und Niedersachsen

In Deutschland hat es – wie angedeutet – den für die englischsprachige Welt berichteten Behandlungspessimismus kaum gegeben. Im Rahmen des Strafvollzugs findet Therapie hier vor allem in der Sozialtherapie statt. Diese ist seit ihres Bestehens Gegenstand einiger Evaluationsstudien geworden, die Lösel, Köferl und Weber (1987) in einem ersten Überblick referierten und integrierten. Sie kamen zu dem positiven Ergebnis, dass bei Klienten der Sozialtherapie ein Behandlungserfolg (operationalisiert über den delinquenten Rückfall) im Durchschnitt bei 11% mehr Personen erreicht wurde als bei Unbehandelten. Eine spätere Metaanalyse (Egg, Pearson, Cleland & Lipton, 2001; vgl. auch Lipton, Pearson, Cleland & Yee, 2002b) erbrachte ein ähnliches Ergebnis.

Therapeutische Bemühungen zur Reduktion der Rückfallwahrscheinlichkeit

vor allem von Sexualstraftätern sind mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten vom Januar 1998 wichtiger geworden, denn seit dem 1. Januar 2003 sieht § 9 des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG) vor, dass Gefangene in eine sozialtherapeutische Einrichtung zu verlegen sind, wenn sie nach den §§ 174 bis 180 oder 182 des Strafgesetzbuches (StGB) zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt wurden.

Seit dieser Gesetzesänderung ist die Zahl der Plätze in den sozialtherapeutischen Einrichtungen bundesweit stark gestiegen, wie die jährliche Erhebung der Kriminologischen Zentralstelle zeigt (vgl. zum Folgenden Schulz, 2005). Zum Stichtag 31. 3. 2005 gab es bundesweit 45 Einrichtungen; seit 1998 hat damit eine Verdopplung stattgefunden. Die Zahl der Haftplätze ist von 917 (1998) auf 1.829 (+99%) angestiegen. Niedersachsen allein verfügt über 221 (12,1%) dieser Plätze.

Nach 1998 hat sich auch die Klientel der Einrichtungen stark verändert. Erwartungsgemäß stellen Sexualstraftäter heute den größten Anteil der Insassen: Mit 58,5% belegen sie mehr als die Hälfte aller Haftplätze der Sozialtherapie (Schulz, 2005); ihr Anteil hat sich seit 1998 (26,4%) mehr als verdoppelt. Gefangene mit Tötungsdelikten machen bundesweit (in etwa konstant seit 1997) ein Fünftel der Klienten aus (2005: 17,2%). Unter den 10% der wegen eines „sonstigen“ Delikts verurteilten Personen befinden sich zudem weitere Täter, die wegen eines Gewalt- oder Brandstiftungsdelikts verurteilt wurden.

Zusammengenommen wird deutlich, dass spätestens seit Ende der 90er Jahre die Anstrengungen erheblich ausgeweitet wurden, solche Strafgefangenen therapeutisch zu behandeln, bei denen eine erneute einschlägige Tat den Opfern schwere physische und psychische Schäden zufügen könnte und die in der Öffentlichkeit besonders kritisch beäugt und gefürchtet werden. Zwar findet die Behandlung vielfach nicht – wie von vielen gefordert – in eigenständigen sozialtherapeutischen Anstalten, sondern in Abteilungen von Justizvollzugsanstalten statt. Auch entspricht die Anzahl der sozialtherapeutischen Haftplätze wohl nicht dem geschätzten Bedarf (Rehn, 2001), und der Personalschlüssel liegt derzeit in Deutschland unter dem vom Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten (1988) für notwendig erachteten (Schulz, 2005; vgl. auch Wischka & Specht, 2001). Diese Einwände stellen insgesamt jedoch nicht die Feststellung in Frage, dass der Behandlungsgedanke im deutschen Justizvollzug nicht nur, aber auch durch die Gesetzgebung und die Bemühungen der Landesjustizverwaltungen neuen Aufwind bekommen hat (vgl. Steller, Dahle & Basqué, 1994; Rehn, Wischka, Lösel & Walter, 2001; für den Maßregelvollzug Müller-Isberner & Gretenkord, 2002). Die gestiegene Bedeutung von Sexualstraftätern hat dazu geführt, dass verschiedene delikt-spezifische Programme wie das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS; Wischka, Foppe, Gripenburg, Nuhn-Naber & Rehder, 2001) oder das Sex Offender Treatment Programme (SOTP; vgl. Berner & Becker, 2001) entwickelt bzw. für den deutschsprachigen Bereich angepasst wurden.

3. Evaluation und Wirksamkeitsforschung

Leider ist der Ausbau der Sozialtherapie 1998 nicht von einer bundesweiten Initiative zur wissenschaftlichen Begleitung und Bewertung der Sozialtherapie und ihrer Entwicklung flankiert worden. Trotz des hohen finanziellen Aufwands und der auch in der öffentlichen Verwaltung wichtiger gewordenen Themen wie „Transparenz“, „Kostenbewusstsein“ und „Effektivität“ ist versäumt worden, schon vor den Anfang 2003 eingetretenen Veränderungen im Zugang zur Sozialtherapie Evaluationsmaßnahmen so zu planen und in die Wege zu leiten, dass eine umfassende und nicht nur länderspezifische Überprüfung der Wirksamkeit und damit auch eine Weiterentwicklung und Verbesserung der sozialtherapeutischen Methoden von vornherein sichergestellt sind. Erst im Juni 2004 erinnerte die Konferenz der Justizministerinnen und -minister an den Beschluss des Bundesrates vom März 2003, der die Notwendigkeit zur Evaluierung sozialtherapeutischer Maßnahmen betont. Niedersachsen hat 2002 die Arbeit an einem neuen Dokumentationssystem begonnen, das seit Anfang 2003 auch im Einsatz ist und neben anderen Erhebungen die Grundlage des weiter unten vorgestellten Evaluationsmodells bildet.

3.1 Evaluation: Begriff und Methoden

Der Evaluationsbegriff ist nicht eindeutig abgegrenzt (Westermann, 2002) und meint in seiner allgemeinen Bedeutung nicht viel mehr als „Bewertung“. Wissenschaftliche Evaluationen verwenden dagegen systematisch wissenschaftliche Forschungsmethoden und beschreiben und bewerten

soziale Interventionsprogramme hinsichtlich der Ziele, des Konzeptes, der Planung, der Implementation (also der Einrichtung und Durchführung), der Wirksamkeit und der Effizienz (vgl. Kromrey, 1995; Westermann, 2002; Wottawa & Thierau, 2003). Gefragt wird also allgemein danach, ob im Rahmen der Maßnahmen Ziele definiert wurden, diese Ziele systematisch und auf der Grundlage theoretisch fundierter Überlegungen verfolgt werden und ob die Ziele – auch im Lichte der aufgewendeten Mittel – erreicht wurden.

Für verschiedene Evaluationsaspekte und -fragestellungen gelten dabei unterschiedliche methodische Anforderungen (vgl. z.B. Hager, 2001). Beispielsweise wird die Analyse der Konzepte sozialtherapeutischer Einrichtungen (z. B. im Hinblick darauf, ob empirisch als wirksam erkannte Behandlungsmethoden vorgesehen sind) ein qualitatives Vorgehen verlangen, bei dem man nicht einmal „vor Ort“ Informationen sammeln muss. Dagegen erfordert die Frage nach der Zufriedenheit der Klienten mit der Behandlung und nach dem „Klima“ in einer Einrichtung den Einsatz von Interviews oder Fragebogenverfahren, bei dem man eben auch die Betroffenen einbeziehen muss. Interessiert man sich des Weiteren für die Angemessenheit der Räumlichkeiten oder die Implementation des Konzeptes (also beispielsweise dafür, ob die MitarbeiterInnen im Alltag und in den Trainings- und Therapieprogrammen auch so vorgehen, wie es die Ziele und Methoden des Konzeptes vorsehen), wären wahrscheinlich (teilnehmende) Beobachtungen und Besichtigungen nötig.

Wenn man herausfinden möchte, wie sich die Klienten in der Sozialtherapie ent-

wickeln, so wird man mehrmals im Verlauf der Behandlung Messungen durchführen müssen (z. B. nach der Aufnahme und vor der Entlassung). Diese Informationen können auch dafür verwendet werden, Unterschiede in der Rückfälligkeit *innerhalb* der Gruppe der Klienten der Sozialtherapie aufzuklären. Beispielsweise könnte man feststellen, ob diejenigen mit geringerer Wahrscheinlichkeit rückfällig werden, deren Impulskontrolle sich während des Aufenthaltes in der Sozialtherapie reduziert (im Vergleich zu denen, die keine Veränderung oder eine negative Entwicklung durchmachen). Auch einmalig, zum Beispiel am Ende der Haftzeit erhobene Daten (z. B. zur Anzahl absolvierter Wohngruppen-, Beratungs- oder Therapiesitzungen oder zum Verhalten in der Abteilung) können zu diesem Zweck verwendet werden. Die gerade aufgeführten Beispiele zur persönlichen Veränderung in der Sozialtherapie oder zum Umfang der Teilnahme am Therapieprogramm oder zum Verhalten gegenüber den Mitgefangenen in der sozialtherapeutischen Einrichtung betreffen offensichtlich die oben angesprochene *differentielle Wirksamkeit* der Sozialtherapie, also zum Beispiel die Fragen „welche persönlichen Veränderungen während der Sozialtherapie führen zu niedrigerer Rückfälligkeit“ bzw. „welche Maßnahmen wirken in welcher Intensität in der Sozialtherapie?“.

3.2 Notwendigkeit von Vergleichsgruppen

Mit solchen Daten lässt sich jedoch nicht die *allgemeine Wirksamkeit* der Sozialtherapie beurteilen. Systematische Vergleiche zwischen dem „Zustand“ sozialtherapeutischer Klienten bei der Aufnahme und

bei der Entlassung in die Freiheit (z. B. hinsichtlich der Impulskontrolle) sind zwar besser als einmalige Messungen am Ende der Behandlung – man kann immerhin beurteilen, ob Veränderungen stattgefunden haben und ob sie in die gewünschte Richtung verlaufen sind. Aber auch diese Ergebnisse sind nur begrenzt aussagefähig, wenn man nicht ebenfalls weiß, wie sich Personen außerhalb der Sozialtherapie, zum Beispiel im Regelvollzug, entwickelt haben (es könnte nämlich sein, dass sich die Impulskontrolle bei diesen Gefangenen ähnlich verändert).

Für allgemeine Wirksamkeitsaussagen ist die (möglichst gleichzeitige) Beobachtung von Untersuchungsgruppe (Klienten der Sozialtherapie) und Kontroll-/Vergleichsgruppen nötig. Letztere sind in Evaluationsstudien, die eine konkrete Vermutung überprüfen (z. B. „sozialtherapeutische Behandlung senkt die Rückfallwahrscheinlichkeit“), unabdingbar (z. B. Bortz & Döring, 1995). Erst im Vergleich mit unbehandelten oder anders als sozialtherapeutisch behandelten Straftätern kann man erkennen, ob Sozialtherapie tatsächlich zu einer besseren Legalbewährung führt. Auch andere mögliche Erfolgsindikatoren sozialtherapeutischer Behandlung (z. B. ausreichende Problemlösefähigkeiten, Empathie, Impulskontrolle, eigeninitiierte Bemühungen um eine Entschädigung des Opfers, angemessene soziale Beziehungen, Integration in den Arbeitsmarkt, erfolgreiche Schuldenregulierung, Abstinenz von Drogen und kontrollierter Alkoholkonsum) lassen sich nur bewerten, wenn Vergleichsdaten verfügbar sind. Die Aussage „Bei 60% der Entlassenen aus der Sozialtherapie, die zu Haftbeginn Schulden hatten, konnten die Schulden reduziert werden“ sagt an

sich nichts über den Erfolg der sozialtherapeutischen Behandlung aus, solange man nicht weiß, wie hoch der entsprechende Prozentsatz bei anderen Gefangenen ist, die nicht in der Sozialtherapie waren.

4. Spezielle Probleme bei der Evaluation von Behandlungsmaßnahmen (im Strafvollzug)

4.1 Vergleichsgruppenproblematik

Vergleichsgruppen sind zwar wichtig zur Einschätzung der Wirksamkeit von Maßnahmen, sie sind indes in angewandten Feldern wie dem Strafvollzug nicht leicht zu bilden bzw. zu finden. Um herauszufinden, ob die sozialtherapeutische Behandlung ursächlich dafür war, dass die Gruppe von Absolventen mit höherer Wahrscheinlichkeit keine weiteren Straftaten begeht als eine Gruppe unbehandelter Person, ist es streng genommen notwendig, dass die beiden verglichenen Gruppen sich außer dem Umstand, dass die eine sozialtherapeutisch behandelt wurde und die andere nicht, in nichts unterscheiden. Denn Rückfälligkeit dürfte von sehr vielen Faktoren abhängen: Auf der Ebene der Person sind dies z. B. die „Dissozialität“ der Gefangenen, ihre Intelligenz, ihre Fähigkeit, Probleme zu lösen und Handlungsimpulsen zu widerstehen usw. Auch die sozialen Beziehungen, die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit, die finanziellen Möglichkeiten und die Verfügbarkeit von Arbeitsstellen dürften einen Einfluss darauf haben, ob der Gefangene wieder rückfällig wird (vgl. Laub & Sampson, 2001; Stelly & Thomas, 2001; Visher & Travis, 2003; Zamble & Quinsey, 1997).

Angenommen, in die Sozialtherapie würden vor allem motivierte, intelligente, sozial gut eingebundene Personen aufgenommen werden und die anderen, in diesen kriminogenen Bedingungen schlechter gestellten Personen keine Behandlung bekommen, so ist der Vergleich der Gruppen hinsichtlich der Legalbewährung nicht „fair“ und stellt keine methodisch stichhaltige Wirksamkeitsüberprüfung der Sozialtherapie dar.

In der Forschung versucht man deshalb, die Gefahr ungleicher Vergleichsgruppen in Bezug auf wichtige Merkmale dadurch zu umgehen, dass man Personen den Bedingungen (Behandlung/Nichtbehandlung) zufällig zuweist („Randomisierung“). Wer sozialtherapeutisch behandelt wird, würde dann das Los entscheiden. Durch diese Prozedur ist die Wahrscheinlichkeit am größten, dass in beide Vergleichsgruppen gleich viele Personen zugelost werden, die über rückfallbegünstigende bzw. reduzierende Merkmale verfügen. Mit der zufälligen Zuweisung lassen sich Personenmerkmale als Ursachen für Unterschiede in der Rückfälligkeit am ehesten ausschließen.

Ortmann (2002) konnte in Nordrhein-Westfalen eine solche Studie durchführen. Da eine zufällige Zuweisung allerdings erhebliche organisatorische und vor allem ethische und rechtliche Probleme aufwirft, wird sie in der Praxis der Straftäterbehandlung im Strafvollzug selten realisiert. Seit dem 1. Januar 2003 ist sie nicht mehr möglich, da § 9 (1) StVollzG vorschreibt, dass bestimmte Sexualstraftäter in eine sozialtherapeutische Einrichtung zu verlegen sind und dass nur sehr spezielle Bedingungen eine verpflichtende Verlegung ausschließen. Auch in der Studie von Ort-

mann musste sichergestellt werden, dass die nicht in die sozialtherapeutische Behandlung hineingelosten Personen vergleichsweise viel Betreuung erhielten.

Bei der Evaluation der Sozialtherapie muss man also andere Wege gehen, die optimale Lösung der Zufallszuteilung scheidet aus. Bisherige Studien (vgl. die Überblicke bei Egg et al., 2001; Lipton, Pearson, Cleland & Yee, 2002b; Lösel, Köferl & Weber, 1987) haben unterschiedliche Wege gewählt, um zu Vergleichsgruppen zu kommen. Seitz und Specht (2001) haben zum Beispiel die Legalbewährung der Absolventen sozialtherapeutischer Behandlung mit der Legalbewährung der vorzeitig Zurückverlegten verglichen und zum Beispiel gefunden, dass die Zurückverlegten deutlich häufiger innerhalb von fünf Jahren nach der Entlassung zu einer erneuten Freiheitsstrafe verurteilt wurden. Diese Lösung des Vergleichsgruppenproblems erscheint jedoch unbefriedigend, denn Rückverlegungen finden meist statt, weil der Klient nicht (mehr) ausreichend therapiemotiviert ist, abweichendes Verhalten in der Einrichtung gezeigt hat oder man erkennen musste, dass er nicht behandelbar ist. Diese Faktoren sind offensichtlich mit einem höheren Rückfallrisiko verbunden, so dass die geringeren Rückfallraten der Absolventen nicht weiter überraschen, diese vermutlich auch ohne Behandlung mit geringerer Wahrscheinlichkeit rückfällig geworden wären und der Vergleich streng genommen keinen Aufschluss über die Wirksamkeit von Sozialtherapie erbringt. Besser ist da schon das Vorgehen von Dünkel und Geng (1994) zu nennen, die die Legalbewährung (10-Jahres-Katamnese) von solchen sozialtherapeutisch unbehandelten und behandelten vergli-

chen, die mindestens drei Vorstrafen aufwiesen. Hinsichtlich mehrerer sozialbiographischer Merkmale unterschieden sich die Gruppen nicht, so dass von einer Ähnlichkeit der Gruppen zumindest in wichtigen Teilbereichen ausgegangen werden kann. Dünkel und Geng (1994) konnten deutliche Vorteile der sozialtherapeutischen Behandlung gegenüber dem Regelvollzug feststellen. Auch dieser Vergleich – anhand von Daten aus den Personalakten – ist allerdings notgedrungen mit dem Problem belastet, dass über Therapiemotivation und weitere psychische Aspekte dieser Personen nichts bekannt war, auch wenn Dünkel und Geng (1994) diese für den Rückfallprozess nicht für so wichtig halten wie „Strukturmerkmale“ des Behandlungsvollzuges und sozial- und legalbiographische Merkmale der Personen.

In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass die Effektivität der sozialtherapeutischen Behandlung von den Ergebnissen der Kontrollgruppe abhängt: Besteht letztere aus Abbrechern, die womöglich wegen des Lockerungsmissbrauchs oder eines Angriffes auf einen Mitinhaftierten oder Bediensteten zurückverlegt wurden, wird das Ergebnis der Absolventen besser aussehen, als wenn sie mit einer Gruppe von Personen verglichen werden, die wegen fehlender Therapienotwendigkeit (oder zu geringer Strafdauer aufgrund eines wenig schwerwiegenden Delikts) nicht in der Sozialtherapie aufgenommen wurden. Besonders pessimistisch dürfte die Sozialtherapie dann beurteilt werden, wenn die Legalbewährung der Absolventen mit einer Gruppe von Personen verglichen wird, die im Regelvollzug viel Behandlung und Betreuung erhalten hat. Andererseits dürfte die Sozialtherapie besonders positiv dann da-

stehen, wenn die Kontrollgruppe aus solchen Tätern gebildet wird, die als unbehandelbar eingestuft wurden (also bspw. solchen Personen, denen „Psychopathie“ zugeschrieben wird). Lösel (2001) und auch Dünkel und Drenkhahn (2001) weisen auf dieses Problem hin. Sie stellten fest, dass in zwei ausgewählten Studien die Rückfallquote der sozialtherapeutisch Behandelten jeweils ähnlich hoch war, dass die Studien aber zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen bezüglich der Wirksamkeit von Sozialtherapie kamen. Das lag daran, dass in der einen Studie die Rückfallquote der Kontrollgruppe über, in der anderen unter der Rückfallquote der Absolventen lag.

Diese Überlegungen machen die Notwendigkeit deutlich, die Resozialisierungsmaßnahmen zu beschreiben, an denen die Gruppe der Klienten und die Gruppe der Vergleichsprobanden während der Haftzeit teilgenommen haben und den Umfang, in dem dies stattgefunden hat (Lösel & Bender, 1997). Vollkommen unbehandelte Vergleichsgruppen zur Sozialtherapie wird es jedenfalls kaum geben. Auch wird ersichtlich, dass möglichst viele Daten über die Klienten der Sozialtherapie, aber auch über die unbehandelten oder anders behandelten Täter gesammelt werden müssen, denn nur so lässt sich abschätzen, wie fair der Vergleich ist und wie erfolgreich die Sozialtherapie war. Umfangreiche Informationen über die sozialtherapeutisch Behandelten sind darüber hinaus auch für differentielle Wirksamkeitsanalysen notwendig, also um herauszufinden, durch welche persönlichen und Behandlungsmerkmale sich die „erfolgreichen“, nicht rückfälligen Absolventen von den erneut straffällig gewordenen Absolventen und

nicht behandelten unterscheiden. Erst, wenn viele Daten zur Verfügung stehen, kann hinreichend zuverlässig festgestellt werden, womit es zusammenhängt, dass auch behandelte Täter rückfällig werden – und dass es andererseits nicht wenige nicht behandelte gibt, die straffrei bleiben.

4.2 Weitere Probleme

Neben dem gravierendsten Problem der Vergleichbarkeit von Kontrollgruppen gibt es eine Reihe weiterer spezieller Probleme bei der Evaluation von sozialtherapeutischer Behandlung. So bedeutet Sozialtherapie ein ganzes Bündel von Maßnahmen, von Einzeltherapie über Gruppentherapie über kreative Maßnahmen bis hin zu Wohngruppensitzungen und intensiver Entlassungsvorbereitung. Ein allgemeiner Vergleich mit einer Gruppe von unbehandelten Personen sagt deshalb noch wenig darüber aus, was an der Sozialtherapie wirkt.

Die Rückfälligkeit der Behandelten dürfte davon abhängen, wie sie behandelt werden. Dies betrifft die Art der Maßnahme und ihre Intensität, aber auch, wie das Personal sie umsetzt und wie sehr die äußeren Gegebenheiten eine angemessene Implementation ermöglichen. Leschied, Bernfield und Farrington (2001) unterscheiden hier zwischen „program compliance“ und „treatment adherence“ und meinen mit dem ersten Begriff das Ausmaß, in dem das Behandlungskonzept einer Einrichtung solche Ziele, Herangehensweisen und Methoden berücksichtigt, die die Forschung als wirksam identifizieren konnte. Der zweite Begriff meint die Umsetzung dieses Konzeptes durch das Personal. Beides sind Faktoren, die die Wirksamkeit von Behandlungsmaß-

nahmen beeinträchtigen können, weshalb immer wieder die theoretische und empirische Fundierung der Behandlungsmaßnahmen gefordert wird sowie die umfassende Aus- und Fortbildung der MitarbeiterInnen des Behandlungsprogramms (s. o.). Ein angemessener Personalschlüssel, ausreichende räumliche Gegebenheiten und eine gewisse Unabhängigkeit von den Restriktionen des Regelvollzugs dürfen zu den Rahmenbedingungen gehören, die die Wirksamkeit der Behandlung beeinflussen. Auch diese können im Fokus der Evaluation der Maßnahme stehen.

Außerdem ist auch das Wirksamkeitskriterium der Legalbewährung nicht unproblematisch. Erstens ist genauer festzulegen, was eigentlich als ein Rückfall bzw. als Behandlungserfolg zu verstehen ist. Sollte man jede erneute Straftat als Misserfolg werten oder nur jede einschlägige? Können bei manchen Tätern nicht auch einschlägige, aber weniger gravierende oder weniger häufig auftretende Taten als (Teil-)Erfolg betrachtet werden? Hier sind in jedem Fall Differenzierungen bei der Auswertung vorzunehmen. Zweitens ist auch der Rückfallzeitraum festzulegen. Bei Sexualstraftätern ist dabei an einen fünfjährigen Nachbetrachtungszeitraum zu denken. Drittens ist selbstverständlich immer zu bedenken, dass die offiziellen Daten des Bundeszentralregisters (BZR) auch nur die bekannt gewordenen und abgeurteilten Delikte umfassen und Dunkelfelddelikte nicht in die Auswertung gelangen können. Viertens ist die Legalbewährung zwar sicherlich das entscheidende und wichtigste Kriterium bei der Behandlung von Delinquenten, es sind aber auch andere Wirksamkeitskriterien denkbar. Beispielsweise könnte es auch als Erfolg der Behandlung angesehen wer-

den, wenn der Klient eigeninitiativ Arbeit sucht und diese behält, er als Familienvater eine verantwortungsvolle Rolle übernimmt oder gar nicht oder kontrolliert Suchtmittel konsumiert. Diese Faktoren dürften selbst mit einer möglichen Rückfälligkeit assoziiert sein, können aber auch für sich als Erfolgsindikatoren gelten. Da sie mit offiziellen Daten nicht zu erheben sind, müssen hier andere Informationsquellen gewonnen werden.

Die zuletzt genannten Kriterien der Effektivität von sozialtherapeutischer Behandlung sind in bisherigen Studien besonders selten untersucht worden. Das Ziel der niedersächsischen Studie ist, durch die Einbeziehung der Bewährungshilfe und der Führungsaufsicht auch diese Aspekte näher zu beleuchten und so ein umfassenderes Bild der Entwicklung von Sexualstraftätern während und nach der Haft zu erhalten (vgl. ausführlicher Abschnitt 5.3).

5. Das Evaluationsmodell für sozialtherapeutische Behandlung in Niedersachsen

In diesem Abschnitt wird beschrieben, wie der Kriminologische Dienst des niedersächsischen Justizvollzuges – in enger Zusammenarbeit mit den sozialtherapeutischen Einrichtungen – die Behandlung von Straftätern evaluiert und auf ihre Wirksamkeit überprüfen will. Zunächst wird die Datensammlung über die Klienten in der Sozialtherapie beschrieben. Wie oben ausgeführt, sind aber auch Informationen über solche Täter zu beschaffen, die keine sozialtherapeutische Behandlung erhalten (Vergleichsgruppe). Auf diesen Punkt wird anschließend zurückzukommen sein.

5.1 Basisdokumentation und weitere Informationssammlungen

In den sozialtherapeutischen Einrichtungen wird für jeden aufgenommenen Gefangenen eine Basisdokumentation geführt. Diese umfasst fünf Module:

- In Modul A geht es vor allem um die Modalität des Zugangs des Gefangenen in die Einrichtung und das Aufnahmedatum.
- Modul B erfasst soziodemographische Angaben, die strafrechtliche Vorgeschichte, Informationen zur aktuellen Strafverbüßung und zur Häufigkeit früherer Aufenthalte in der Sozialtherapie sowie frühere Maßregeln der Besserung und Sicherung. Daneben werden Angaben zu den Sexualstraftaten sowie eventuellen Gewalttaten erhoben.
- In Modul C werden Daten zu psychischen und sozialen Merkmalen der Klienten erhoben (z. B. Intelligenz, Persönlichkeitsstörungen, Problemlösefähigkeiten, Empathie, soziale Beziehungen, Rauschmittelkonsum).
- Modul D wird nach der Entlassung bzw. Rückverlegung des Klienten aus der Sozialtherapie ausgefüllt und informiert über die Gründe für den Austritt und erfolgte Lockerungen. Außerdem wird die erfolgte Behandlung je nach Form quantifiziert, und es werden erneut Einschätzungen einiger psychischer Merkmale erbeten, die schon kurz nach der Aufnahme erhoben wurden. Bei denjenigen, die aus der Sozialtherapie in die Freiheit entlassen werden, wird auch die Entlassungssituation (Finanzen, Opferschädigung, berufliche Situation,

Wohnsituation, Nachsorgemaßnahmen und Auflagen) beleuchtet.

- Modul E ist für die wahrscheinlich seltenen Fälle einer Wiederaufnahme nach § 125 StVollzG vorgesehen und erfasst neben dem Datum auch die Gründe dafür.

Neben der Basisdokumentation werden in den sozialtherapeutischen Einrichtungen weitere Daten erhoben, die für die Evaluation nützlich sein können (vgl. dazu auch Rehder, 2002).

Ausgangspunkt aller Datensammlungen bei *Sexualstraftätern im Erwachsenenvollzug* ist – neben der Basisdokumentation – die im Rahmen der Behandlungs- und Vollzugsplanung stattfindende Indikationsuntersuchung, in der entschieden wird, ob überhaupt eine Behandlungsnotwendigkeit besteht und ob eine Behandlung möglich ist. In der Indikationsuntersuchung werden klinische Einschätzungen vorgenommen, Persönlichkeit und Intelligenz gemessen sowie verschiedene Prognoseverfahren angewendet, deren Ergebnisse für die Evaluation berücksichtigt werden können¹.

5.2 Vergleichsgruppen

Schwieriger als bei Gefangenen, die in der Sozialtherapie aufgenommen werden, ist die Datensammlung bei Personen, die als potentielle Mitglieder einer Vergleichs-

gruppe in Frage kommen. Vom Umgang mit diesen Problemen handelt dieser Abschnitt.

Vorgesehen ist, für im Erwachsenenvollzug sozialtherapeutisch Behandelte verschiedene Vergleichsgruppen zu bilden:

(1) Rückverlegte: Alle Personen, die vorzeitig aus den sozialtherapeutischen Einrichtungen wieder in den Regelvollzug verlegt werden, stellen die erste Vergleichsgruppe dar. Da die Gründe hierfür in der Regel mangelnde Therapiemotivation, gravierende Verstöße gegen die Hausordnung oder die Therapievereinbarungen oder Lockerungsmisbräuche sind, ist der Vergleich zu den Behandelten, die aus der Einrichtung in die Freiheit entlassen werden, leider nur sehr eingeschränkt fair: Es ist zu erwarten, dass die Rückverlegten häufiger und schneller wieder Straftaten begehen (z. B. Dünkel & Geng, 1994).

(2) Verurteilte Sexualstraftäter ohne Indikation: Diese lassen sich in zwei Gruppen unterteilen: Diejenigen mit Freiheitsstrafen von unter bzw. genau 24 Monaten, die nicht das Indikationsverfahren durchlaufen (vgl. § 9 (1) StVollzG) und diejenigen, bei denen im Rahmen des Indikationsverfahrens entschieden wird, dass eine sozialtherapeutische Behandlung nicht angezeigt ist. Dies kann verschiedene Gründe haben, zum Beispiel eine fehlende Behandlungsnotwendigkeit (wenn etwa die Taten lange zurück liegen und seither keine weiteren Delikte registriert wurden). Auch die Abhängigkeit von Suchtmitteln spricht in der Regel gegen eine sozialtherapeutische

¹ Für den Jugendvollzug und den Jungtätrevollzug gelten zum Teil besondere Regelungen, auf die hier aus Platzgründen nicht eingegangen werden kann. Dies bedeutet nicht, dass der Behandlung in diesen Vollzugsformen und ihrer Evaluation eine geringere Bedeutung beigemessen wird. Im Gegenteil gibt es gute Gründe dafür, gerade die Forschung zur frühzeitigen Intervention bei schwerwiegender Delinquenz zu betonen (vgl. z. B. Farrington, 2003).

Behandlung. Intellektuelle Einschränkungen und schwere Krankheiten, die eine regelmäßige, aktive Teilnahme an den Behandlungsmaßnahmen unwahrscheinlich machen, führen meist auch dazu, dass keine Therapieindikation gestellt wird. Problematisch ist, dass diese Personen im Vergleich zu den Behandelten ebenfalls systematische Unterschiede in wichtigen behandlungs- und damit erfolgsrelevanten Merkmalen aufweisen werden: In einigen Fällen wird man bei diesen Personen von vornherein eine geringe Rückfallgefahr annehmen (z. B. bei Inzesttätern, die erst viele Jahre nach den Delikten verurteilt werden und ansonsten sozial sehr gut integriert sind). Bei Drogenabhängigen hingegen wird man zumindest bei Verwendung des Erfolgskriteriums „überhaupt keine neue Straftat“ davon ausgehen müssen, dass sie eher wieder verurteilt werden. Insofern sind auch Vergleiche mit dieser Gruppe – wie schon bei der Gruppe der Rückverlegten – oft unfair und in vielen Fällen begrenzt aussagekräftig. Hier könnten Vergleiche mit unbehandelten Gruppen aus anderen Bundesländern eventuell Abhilfe schaffen. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass ein Teil dieser Täter nicht gänzlich unbehandelt bleiben dürfte, da in einigen Anstalten das BPS (oder Teile davon) mit diesem Täterkreis durchgeführt wird. Solange man diese Informationen berücksichtigt, stellt dieser Umstand aber kein Problem, sondern eine zusätzliche Variation bezüglich der Behandlungsintensität dar.

- (3) Sexualstraftäter, über die bereits in den Jahren 2000/2001 Daten erhoben wurden. Mitarbeiter der niedersächsi-

schen Einweisungsabteilung haben schon zum damaligen Zeitpunkt das Problem der Vergleichsgruppen erkannt, das sich seit 2003 stellt. Sie haben deshalb im Verlauf eines Jahres umfangreich Daten von 100 Sexualstraftätern gesammelt, die in diesem Zeitraum dort begutachtet wurden. Persönlichkeit, Biographie, Berufs- und Bildungsgeschichte, soziales Umfeld und Tat waren die Schwerpunkte der Informationssammlung (vgl. Rehder, Nuhn-Naber, Eitzmann, Griepenburg & Pern, 2004). Mittlerweile befinden sich mehr als 60 dieser Täter nicht mehr im Vollzug. Von diesen werden zusätzlich die Gefangenenpersonalakten analysiert. Da man davon ausgehen kann, dass die meisten dieser 100 Täter keine sozialtherapeutische Behandlung durchlaufen haben, sind sie geeignet, als eine Gruppe unbehandelter mit den Absolventen verglichen werden zu können. Aktuell läuft außerdem eine Befragung der zuständigen Bewährungshelfer und Mitarbeiter der Führungsaufsicht über diesen Personenkreis, um etwas über die soziale Integration, die Kooperationsbereitschaft und weitere aktuelle Merkmale der Entlassenen zu erfahren.

Weitere mögliche Vergleichsgruppen für Sexualstraftäter könnten im Rahmen einer Kooperation mit anderen Bundesländern gewonnen werden, in denen der Zugang zu sozialtherapeutischen Einrichtungen ein anderer ist².

² Es gibt Hinweise darauf, dass sich die Praxis der Indikationsstellung und damit auch die Entscheidungskriterien bezüglich der Aufnahme in eine sozialtherapeutische Einrichtung zwischen verschiedenen Bundesländern – und teilweise auch innerhalb der Bundesländer – unterscheiden. (Suhling, in Vorbereitung) Dies ist auch Gegenstand eines Forschungsprojektes der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ) des Bundes in Wiesbaden.

Eine weitere Möglichkeit zur Überprüfung der Wirksamkeit sozialtherapeutischer Behandlung könnten Rückfallstudien eröffnen, wie sie die Arbeitsgruppe um Jehle und Heinz im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz durchführte (vgl. Jehle, Heinz & Sutterer, 2004). Sie bereiteten Bundeszentralregisterdaten auf und konnten für alle Personen, die 1994 aus dem Strafvollzug entlassen wurden, die Legalbewährung (Zeitraum: 4 Jahre) analysieren. Auch in Bezug auf Sexualstraftäter gibt es Auswertungen (vgl. Jehle & Hohmann-Fricke, 2004). Denkbar und wünschenswert ist, auch vom Jahr 2000 (und später regelmäßig) solche Abfragen vorzunehmen und auch spezielle und differenzierte Analysen zur allgemeinen und einschlägigen Rückfälligkeit von Sexualstraftätern durchzuführen. Zwar enthält das BZR keine Angaben dazu, ob ein Sexualstraftäter während der Haftzeit sozialtherapeutisch oder sonst wie behandelt wurde, weshalb auch dieser Vergleich in mehrerer Hinsicht problematisch wäre. Indes dürften im Jahre 2000 entlassene Täter nur in wenigen Fällen in der Sozialtherapie gewesen sein (vgl. oben zur Entwicklung der Haftplätze in der Sozialtherapie und der Deliktstruktur der dortigen Gefangenen), weshalb ein abstrakter Vergleich der Rückfallzahlen dennoch möglich erscheint. Er ist auch deshalb anzustreben, weil wie ausgeführt optimale Vergleichsmöglichkeiten gar nicht existieren und jede verfügbare Datenquelle für die Evaluation genutzt werden sollte. Die Hinzuziehung eines solchen Datensatzes würde selbstverständlich auch für eine über Niedersachsen hinaus gehende Evaluation der Sozialtherapie vorteilhaft sein. Sie ist deshalb auch bei der Umsetzung der von der Konferenz der Justizminister/innen geforderten bundesweiten Wirk-

samkeitsstudie zur Sozialtherapie nahezu unverzichtbar.

Auch für die andere wichtige Gruppe der Behandelten in der Sozialtherapie, die Gewalttäter, sollten solche Auswertungen des BZR durchgeführt werden. Schwieriger ist es, für diese Täter Vergleichsgruppen im niedersächsischen Vollzug zu finden, über die – wie oben gefordert – mehr Daten verfügbar sind und deren Rückfälligkeit später ebenfalls ermittelt wird. Diese Täter müssen sich gemäß § 9 (2) StVollzG in den sozialtherapeutischen Einrichtungen bewerben, eine standardmäßig vorgesehene Indikationsroutine (wie bei den Sexualstraftätern) gibt es im Erwachsenenvollzug nicht. Zwar lassen sich auch rückverlegte Gewalttäter als Vergleichsprobanden betrachten, aber es gibt aktuell im Erwachsenenvollzug keine systematische Datensammlung über Gewalttäter, die unbehandelt bleiben. Denkbar ist, hier mit einem retrospektiven Matched-Pair-Design zu arbeiten, das in Evaluationsstudien häufiger angewandt wird (vgl. z. B. Ohlemacher, Sögdling, Höynck, Ethé & Welke, 2001; Ziethen, 2002). Dabei wird aus den Verzeichnissen der JVAen jedem Klienten der Behandlungsgruppe ein in wichtigen, rückfallrelevanten Merkmalen (z. B. Alter, Delikt, Vorstrafenbelastung, Haftdauer) ähnlicher Gefangener ausgewählt, der nicht behandelt wurde. Auch dessen Gefangenenpersonalakte und die Legalbewährung werden dann analysiert.

5.3 Nachentlassungsphase

Das wichtigste Erfolgskriterium sozialtherapeutischer Behandlung ist die Legalbewährung nach der Entlassung. Ob jemand

erneut straffällig wird, ist indes nicht nur davon abhängig, was in der Sozialtherapie – oder, allgemeiner formuliert: in der Zeit im Justizvollzug – geschehen ist. Zum Beispiel beeinflussen die soziale und berufsmäßige Einbindung die Wahrscheinlichkeit neuer Delikte (vgl. Kerner, 2004). In diesen Aspekten kann die sozialtherapeutische Behandlung positive Wirkungen entfalten (z. B. durch das Anstoßen persönlicher Veränderungsprozesse beim Klienten, durch die Einbeziehung von Partnerinnen in die Therapie, durch ausreichende Lockerungen und andere Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung). Darüber hinaus haben auch überraschende Ereignisse und Lebenswendungen (z. B. Unfälle, Tod einer nahe stehenden Person, unerwartete Erbschaften, Lotteriegewinne, neue Bekanntschaften, Umzüge) eine Wirkung auf die Entlassenen, die mit Delinquenz zusammenhängen kann (vgl. Maruna, 2000) und von der Behandlung im Vollzug nur indirekt über die Bewältigungskompetenzen des Betroffenen beeinflussbar ist. Da Menschen und ihre Umgebung sich also entwickeln und verändern, sollten sich Behandlungseffekte – gemessen an der Rückfälligkeit – vor allem in der ersten Zeit nach der Entlassung zeigen. Tatsächlich zeigen Studien, dass sich mit längerer Betrachtungsdauer die Rückfallquoten Behandelter und Unbehandelter nähern, wenn auch nicht vollständig (Lösel, 1995).

Wichtig erscheint, die „Lücke“ zwischen der Datenerfassung im Strafvollzug und der Prüfung der Rückfälligkeit anhand der Informationen aus dem BZR aufzufüllen, denn über die Phase nach der Entlassung gibt es vor allem in Deutschland bisher viel zu wenig Wissen. Eine solche Datenerfassung würde nicht nur mögliche Probleme

identifizieren können, die zwischen der Behandlung, der Entlassung und dem eventuellen Rückfall stehen, sondern auch Schutzfaktoren aufspüren können, die eine positive Entwicklung vorhersagen (vgl. Lösel & Bender, 2000). Gleichzeitig würden in eine solche Analyse zusätzliche Erfolgsindikatoren der sozialtherapeutischen Behandlung eingehen. Zu diesen kann zum Beispiel eine stabile Partnerschaft, eine feste Einbindung in eine Arbeitstätigkeit, zuverlässige Bekanntschaften oder Freundschaften mit nichtdelinquenten Personen, keine oder geringe Schulden, Suchtmittelabstinenz usw. gezählt werden (vgl. Abschnitt 4.2).

Vorgesehen ist deshalb eine Befragung der Bewährungshilfe bzw. Führungsaufsicht zu diesen Punkten. Die Reintegration der aus der Sozialtherapie bzw. dem Regelvollzug entlassenen Täter soll durch die zuständigen Bewährungshelfer/innen bzw. Mitarbeiter/innen der Führungsaufsichtstellen eingeschätzt werden. Da die Zusammenarbeit zwischen den Sozialen Diensten der Justiz und dem Strafvollzug in vielen Fällen nicht optimal ist und sich nicht selten der Eindruck aufdrängt, dass beide Seiten die Arbeit der jeweils anderen skeptisch beurteilen, ist auch in diesem Bereich ein besonderer Aufwand vonnöten. Im Jahr 2004 hat der Kriminologische Dienst Niedersachsen die Ziele und die Methoden dieser Studie sowohl dem Kreis der Koordinatoren der niedersächsischen Bewährungshilfe als auch den Mitarbeitern der Führungsaufsichtstellen vorgestellt und um Unterstützung der Studie gebeten. Die Resonanz war sehr positiv, zumal bei den Angesprochenen in vielen Fällen auch die Hoffnung bestand, die Kooperation zwischen Vollzug und Sozialen Diensten könne sich durch die Ergebnisse

der Studie und den Austausch darüber verbessern. Mehrere Personen zeigten sich nicht nur an der Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe mit diesen Zielen interessiert, sondern gaben auch hilfreiche Anregungen und machten Ergänzungsvorschläge zum Fragebogen. Die bisherigen Erfahrungen sind durchweg positiv: Die angeschriebenen Personen, die für die Gruppe der bereits 2000/2001 untersuchten und mittlerweile wieder entlassenen (Vergleichs-)Täter zuständig sind, haben mit großem Engagement sowie immenser Sorgfalt und Mühe die Einschätzungen vorgenommen. Auch bei den nicht seltenen Wechseln von Zuständigkeiten hat es bisher kaum Schwierigkeiten gegeben, trotzdem Informationen über die Personen zu erhalten³.

5.5 Weitere mögliche Evaluationsaspekte und -untersuchungen

Neben der Bestimmung der allgemeinen Wirksamkeit der Sozialtherapie (über Vergleichsgruppen) und ihrer differentiellen Effektivität (über Vergleiche verschiedener Gruppen von Absolventen) sind weitere Schritte in der Evaluation möglich, die im Folgenden nur kurz genannt werden sollen. Gedacht werden kann zum Beispiel an

- eine inhaltsanalytische Analyse der Konzepte der Einrichtungen,
- eine Dokumentation der unterschiedlichen Maßnahmen, die in den Einrichtungen durchgeführt werden,

³ An dieser Stelle sei deshalb den Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfern sowie den MitarbeiterInnen der Führungsaufsicht sehr herzlich gedankt. Ebenfalls sehr engagiert füllen die Bediensteten der sozialtherapeutischen Einrichtungen die Basisdokumentationsbögen aus, wofür auch Ihnen an dieser Stelle herzlich gedankt wird.

- eine Befragung der Klienten zum Klima in den Einrichtungen, zur Zufriedenheit mit der Behandlung und zu weiteren Aspekten der Inhaftierung.

Darüber hinaus sind mit den Untersuchungen zur Legalbewährung der Klienten auch andere Erkenntnisse zu gewinnen, zum Beispiel zur Identifikation von Risikofaktoren. Die Befragung der MitarbeiterInnen der Bewährungshilfe bzw. Führungsaufsicht kann daneben Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten beim Übergang vom Vollzug in die Freiheit liefern. Weitere Fragestellungen und Auswertungsmöglichkeiten sind denkbar, die nur mittelbar mit der Evaluation sozialtherapeutischer Behandlung zusammenhängen, aber für die vollzugliche Praxis wichtige Anregungen erbringen können.

6. Abschließende Bemerkungen

Die Behandlung von Straftätern und ihre Evaluation ist ein ebenso wichtiges wie auch schwieriges Unternehmen. In Deutschland besteht ein großer Bedarf an Erkenntnissen, zumal nicht immer davon ausgegangen werden kann, dass internationale Studienergebnisse auf die deutsche Wirklichkeit übertragbar sind. Ziel muss sein, trotz rechtlicher, ethischer und praktischer Einschränkungen in diesem Bereich qualitativ hochwertige Forschung zu betreiben, die nicht nur dem Erkenntnisgewinn an sich, sondern vor allem der Praxis der Straftäterbehandlung und -betreuung dient, indem neues, handlungsrelevantes Wissen gewonnen wird.

Voraussetzung für die erfolgreiche Resozialisierung Inhaftierter ist eine gute Zusammenarbeit zwischen den Institutionen,

die mit dieser Aufgabe betraut sind. Wenn Staatsanwaltschaften, Gerichte, Justizvollzug und Sozialtherapie, Bewährungshilfe und Führungsaufsicht umfangreich kooperieren, dürfte die Wahrscheinlichkeit einer gelungenen Reintegration steigen. In ähnlicher Weise ist eine gute Kooperation und Datenübermittlung zwischen dem Ministerium, den sozialtherapeutischen Einrichtungen, den Justizvollzugsanstalten, der Bewährungshilfe, den Führungsaufsichtsstellen und dem Kriminologischen Dienst Bedingung für eine hohe Qualität der Evaluationsergebnisse und eine angemessene Berücksichtigung dieser in der kriminalpolitischen Debatte und der vollen Planbarkeit (vgl. Petersilia, 1996). Deshalb ist es auch erfreulich, dass nicht nur die Bediensteten in den sozialtherapeutischen Einrichtungen, sondern auch die Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer sowie die MitarbeiterInnen der Führungsaufsicht interessiert am hier vorgestellten Projekt partizipieren. Die Hoffnung ist, über die Zusammenarbeit und die Diskussion der Ergebnisse zu vertieften Interaktionen zwischen Strafvollzug und Bewährungshilfe zu gelangen, die mittelfristig auch die einzelfallbezogene Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Institutionen der Resozialisierung verbessert und Vorurteile und Ressentiments gegenüber der anderen Seite abbaut.

Literatur

- 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.
- Berner, W. & Becker, K. H. (2001). "Sex Offender Treatment Programme" (SOTP) in der sozialtherapeutischen Abteilung Hamburg-Nesselstraße. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse (S. 206–228). Herbolzheim: Centaurus.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Cullen, F. T. & Gendreau, P. (2001). From nothing works to what works: Changing professional ideology in the 21st century. *The Prison Journal*, 81, 313–338.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (1999a). What works for female offenders: A meta-analytic review. *Crime & Delinquency*, 45, 438–452.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (1999b). What works in young offender treatment: A meta-analysis. *Forum on Corrections Research*, 11.
- Dünkel, F. & Drenkhahn, K. (2001). Behandlung im Strafvollzug: Von "nothing works" zu "something works". In M. Bereswill & W. Greve (Hrsg.), *Forschungsthema Strafvollzug* (S. 387–417). Baden-Baden: Nomos.
- Dünkel, F. & Geng, B. (1994). Rückfall und Bewährung von Karrieretätern nach Entlassung aus dem sozialtherapeutischen Behandlungsvollzug und aus dem Regelvollzug. In M. Steller, K.-P. Dahle & M. Basqué (Hrsg.), *Straftäterbehandlung. Argumente für eine Revitalisierung in Forschung und Praxis* (S. 35–59). Pfaffenweiler: Centaurus.
- Dünkel, F. & Rehn, G. (2001). Notwendigkeit, Ergebnisse und Wirkung der Evaluation im behandlungsorientierten Vollzug. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse (S. 301–316). Herbolzheim: Centaurus.
- Egg, R. (2002). Die sozialtherapeutischen Einrichtungen heute und in der Zukunft. *Kriminalpädagogische Praxis*, 30, 36–46.
- Egg, R., Kälberer, R., Specht, F. & Wischka, B. (1998). Bedingungen der Wirksamkeit sozialtherapeutischer Maßnahmen. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 47, 348–351.
- Farrington, D. P. (2003). Advancing knowledge about the early prevention of adult antisocial behaviour. In D. P. Farrington & J. W. Coid (Hrsg.), *Early prevention of adult antisocial behaviour* (S. 1–31). Cambridge: University Press.

- Haas, H. & Killias, M. (2001). Sind Vergewaltiger normale Männer? Aspekte ihrer Resozialisierung. *Bewährungshilfe*, 211–220.
- Hager, W. (2001). Qualitätskontrolle Evaluation. *Report Psychologie*, 26, 26–31.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L. & Seto, M. C. (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.
- Hart, S. D., Cox, D. N. & Hare, R. D. (1995). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*. Toronto: Multi-Health-Systems.
- Jehle, J.-M., Heinz, W. & Sutterer, P. (2004). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine kommentierte Rückfallstatistik*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Jehle, J.-M. & Hohmann-Fricke, S. (2004). Rückfälligkeit exhibitionistischer Straftäter. In J. Elz, J.-M. Jehle & H.-L. Kröber (Hrsg.), *Exhibitionisten – Täter, Taten, Rückfall –*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Kerner, H.-J. (2004). Freiheit und Unfreiheit. Zum Verlauf der Karrieren von Straftätern. In G. Rehn, R. Nanninga & A. Thiel (Hrsg.), *Freiheit und Unfreiheit. Arbeit mit Straftätern innerhalb und außerhalb des Justizvollzuges* (S. 3–52). Pfaffenweiler: Centaurus.
- Kromrey, H. (1995). Evaluation. Empirische Konzepte zur Bewertung von Handlungsprogrammen und die Schwierigkeiten ihrer Realisierung. *ZSE*, 15, 313–336.
- Laub, J. H. & Sampson, R. J. (2001). Understanding desistance from crime. In M. Tonry (Hrsg.), *Crime and justice. A review of research* (Vol. 28, S. 1–69). Chicago: University Press.
- Leschied, A. W., Bernfield, G. A. & Farrington, D. P. (2001). Implementation issues. In G. A. Bernfield, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Hrsg.), *Offender rehabilitation in practice. Implementing and evaluating effective programs* (S. 3–19). Chichester: Wiley.
- Lipsey, M. W. (1995). What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? In J. McGuire (Hrsg.), *What works: Reducing reoffending. Guidelines from research and practice* (S. 63–78). Chichester: Wiley.
- Lipsey, M. W. & Wilson, D. B. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders. In R. Loeber & D. P. Farrington (Hrsg.), *Serious & violent juvenile offenders. Risk factors and successful interventions* (S. 313–345). Thousand Oaks: Sage.
- Lipton, D., Martinson, R. & Wilks, J. (1975). *The effectiveness of correctional treatment. A survey of treatment evaluation studies*. New York: Praeger.
- Lipton, D., Pearson, F. S., Cleland, C. M. & Yee, D. (2002a). The effectiveness of cognitive-behavioural treatment methods on offender recidivism. In J. McGuire (Hrsg.), *Offender rehabilitation and treatment. Effective programmes and policies to reduce re-offending* (S. 79–112). Chichester: Wiley.
- Lipton, D., Pearson, F. S., Cleland, C. M. & Yee, D. (2002b). The effects of therapeutic communities and milieu therapy on recidivism. In J. McGuire (Hrsg.), *Offender rehabilitation and treatment. Effective programmes and policies to reduce re-offending* (S. 39–77). Chichester: Wiley.
- Lipton, D., Thornton, D., McGuire, J., Porporino, F. J. & Hollin, C. (2000). Program accreditation and correctional treatment. *Substance Abuse & Misuse*, 35, 1705–1734.
- Lösel, F. (1995). The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations. In J. McGuire (Hrsg.), *What works: Reducing reoffending. Guidelines from research and practice* (S. 79–111). Chichester: Wiley.
- Lösel, F. (2001). Evaluating the effectiveness of correctional programs: Bridging the gap between research and practice. In G. A. Bernfield, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Hrsg.), *Offender rehabilitation in practice. Implementing and evaluating effective programs* (S. 69–92). Chichester: Wiley.
- Lösel, F. & Bender, D. (1997). Straftäterbehandlung: Konzepte, Ergebnisse, Probleme. In M. Steller & R. Volbert (Hrsg.), *Psychologie im Strafverfahren: ein Handbuch* (S. 171–204). Bern: Huber.
- Lösel, F. & Bender, D. (2000). Protektive Faktoren gegen Delinquenzentwicklungen. In J.-M. Jehle (Hrsg.), *Täterbehandlung und neue Sanktionsformen* (S. 117–153). Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.

Lösel, F., Köferl, P. & Weber, F. (1987). *Meta-Evaluation der Sozialtherapie: qualitative u. quantitative Analysen zur Behandlungsfor-schung in sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzugs*. Stuttgart: Enke.

Maruna, S. (2000). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: American Psychological Association.

McGuire, J. (2001). What works in correctional intervention? Evidence and practical implications. In G. A. Bernfield, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Hrsg.), *Offender rehabilitation in practice. Implementing and evaluating effective programs* (S. 25–43). Chichester: Wiley.

McGuire, J. (2002). Integrating findings from research reviews. In J. McGuire (Hrsg.), *Offender rehabilitation and treatment. Effective programmes and policies to reduce re-offending* (S. 33–38). Chichester: Wiley.

Müller-Isbemer, R. & Gretenkord, L. (Hrsg.). (2002). *Psychiatrische Kriminaltherapie*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Ohlemacher, T., Sögdling, D., Höynck, T., Ethé, N. & Welte, G. (2001). Anti-Aggressivitäts-Training und Legalbewährung: Versuch einer Evaluation. In M. Bereswill & W. Greve (Hrsg.), *Forschungsthema Strafvollzug* (S. 345–386). Baden-Baden: Nomos.

Ortmann, R. (2002). *Sozialtherapie im Strafvollzug*. Freiburg: Edition Luscrim.

Petersilia, J. (1996). Improving corrections policy. The importance of researchers and practitioners working together. In A. T. Harland (Ed.), *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply* (pp. 223–231). Thousand Oaks, CA: Sage.

Pfäfflin, F., Roß, R., Sammet, N. & Weber, M. (1998). Psychotherapie mit Straftätern. In H.-L. Kröber & K.-P. Dahle (Hrsg.), *Sexualstraftaten und Gewaltdelinquenz. Verlauf – Behandlung – Opferschutz* (S. 153–168). Heidelberg: Kriminalistik Verlag.

Polaschek, D. L. L. & Collie, R. M. (2004). Rehabilitating serious violent adult offenders: An empirical and theoretical stocktake. *Psychology, Crime & Law*, 10, 321–334.

Polizzi, D. M., MacKenzie, D. L. & Hickman, L. J. (1999). What works in adult sex offender treatment? A review of prison- and non-prison-

based treatment programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 23, 357–374.

Rehder, U. (2002). Diagnostik und Behandlung von Sexualstraftätern im niedersächsischen Justizvollzug. In S. Kröniger (Hrsg.), *Expertenkolloquium „Sozialtherapeutische Behandlung von Sexualstraftätern“*. Dokumentation der Tagung vom 10. bis 12. Juni 2002 in Wiesbaden (S. 71–81). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.

Rehder, U., Nuhn-Naber, C., Eitzmann, G., Griepenburg, P. & Pern, R. (2004). Behandlungsindikation bei Sexualstraftätern. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 87, 371–385.

Rehn, G. (2001). „Wer A sagt ...“ – Haftplätze und Haftplatzbedarf in Sozialtherapeutischen Einrichtungen. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse (S. 264–275). Herbolzheim: Centaurus.

Rehn, G., Wischka, B., Lösel, F. & Walter, M. (Hrsg.). (2001). *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus.

Rüther, W. (1998). Internationale Erfahrungen bei der Behandlung von Sexualstraftätern. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 81, 246–262.

Schmucker, M. & Lösel, F. (2005). Die Wirksamkeit von Behandlung bei Sexualstraftätern. Nationale und internationale Erfahrungen. In K.-P. Dahle & R. Volbert (Hrsg.), *Entwicklungspsychologische Aspekte der Rechtspsychologie* (S. 221–238). Göttingen: Hogrefe.

Schulz, K. (2005). *Sozialtherapie im Strafvollzug. Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.3.2005*. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.

Seitz, C. & Specht, F. (2001). Legalbewährung nach Entlassung aus den Sozialtherapeutischen Einrichtungen des Niedersächsischen Strafvollzuges. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse (S. 348–363). Herbolzheim: Centaurus.

Steller, M. (1994). Behandlung und Behandlungsforschung – Einführung. In M. Steller, K.-P. Dahle & M. Basqué (Hrsg.), *Straftäterbehand-*

- lung. *Argumente für eine Revitalisierung in Forschung und Praxis* (S. 3–12). Pfaffenweiler: Centaurus.
- Steller, M., Dahle, K.-P. & Basqué, M. (1994). *Straftäterbehandlung. Argumente für eine Revitalisierung in Forschung und Praxis*. Pfaffenweiler: Centaurus.
- Stelly, W. & Thomas, J. (2001). *Einmal Verbrecher – immer Verbrecher?* Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Suhling, S. (in Vorbereitung). Indikationskriterien für eine sozial-therapeutische Behandlung bei Sexualstraftätern.
- Visher, C. A. & Travis, J. (2003). Transitions from prison to community: Understanding individual pathways. *Annual Review of Sociology*, 29, 89–113.
- Westermann, R. (2002). Merkmale und Varianten von Evaluationen: Überblick und Klassifikation. *Zeitschrift für Psychologie*, 210, 4–26.
- Wischka, B., Foppe, E., Gripenburg, P., Nuhn-Naber, C. & Rehder, U. (2001). Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) im niedersächsischen Justizvollzug. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse (S. 193–205). Herbolzheim: Centaurus.
- Wottawa, H. & Thierau, H. (2003). *Lehrbuch Evaluation* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Wischka, B. & Specht, F. (2001). Integrative Sozialtherapie– Mindestanforderungen, Indikation und Wirkfaktoren. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse (S. 249–263). Herbolzheim: Centaurus.
- Zamble, E. & Quinsey, V., L. (1997). *The criminal recidivism process*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ziethen, F. (2002). *Rückfallpräventive Effizienz der sozialtherapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern. Evaluation der Sozialtherapie in der JVA Berlin-Tegel*. Berlin: Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Freien Universität.

STEFAN SUHLING

Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut
des niedersächsischen Justizvollzugs

Adresse:

Biermannstr. 14, 29221 Celle

Tel. 05141-70906946

Stefan.Suhling@bi-jv.niedersachsen.de