

# Hoffnung und Skepsis aus der Sicht der Wirkungsforschung von Behandlungsmaßnahmen

PD Dr. Martin Rettenberger

„Praxisforum Hochrisikotäter und  
Sicherungsverwahrung – Übergänge“

19. und 20. September 2017

## Gliederung

- Evaluationsforschung zwischen Hoffnung und Skepsis
  - Methoden der Evaluationsforschung
  - Seitenblicke auf nicht-forensische Bereiche
- Wie wirksam ist Behandlung heute?
- Beispiel aus Deutschland:
  - Wirksamkeit der ambulanten Nachsorge von (Sexual-) Straftätern
  - Ergebnisse einer Evaluationsstudie aus Hessen

# Einleitung

- Nur wissenschaftlich fundierte Überprüfung von Effekten führt zu Qualitätsverbesserung
- Orientierung an medizinischer und psychosozialer Versorgung zulässig und sinnvoll
- Kriterien einer akademischen Interventionspraxis
- Ziel: Evidenz-basierter Justizvollzug als zentraler Bestandteil einer evidenz-orientierten Justiz

## Evaluation des SOTP (GB)

- *Core Sex Offender Treatment Programme* (SOTP) in England und Wales
- Kognitiv-behaviorale Gruppentherapie für inhaftierte Sexualstraftäter
  - Freiheitsstrafe > 1 Jahr
  - Ausreichende Behandlungsmotivation
  - Keine Tatlöugnung
- Seit 1992 im Justizvollzug eingesetzt

## Evaluation des SOTP (GB)

- Vergleich von 2,562 behandelten Sexualstraftätern mit „gematchten Zwillingspartnern“ (aus 13,219 Vergleichsprobanden)
- Methode: *Propensity Score Matching* (PSM), 87 Matching-Faktoren
- Ø 8.2 Jahre Nachbeobachtungszeitraum
- Rückfallraten: allgemein 38.3%, sexuell 7.5%

## Evaluation des SOTP (GB)

- Höhere Rückfallraten für behandelte Sexualstraftäter
  - Sexuell motivierte Rückfälligkeit: 10.0% vs. 8.0%
  - Kinderpornographie-bezogene Straftaten: 4.4% vs. 2.9%
- Aber: Was bedeuten diese Ergebnisse genau und sind sie wirklich so neu?

## Evaluation des SOTP (GB)

- Alternative Erklärungsmodelle und methodische Beschränkungen
  - Zusammensetzung der Gesamtstichprobe?
  - Zusammensetzung der Behandlungsgruppe?
    - Ausschlusskriterien (z.B. Leugner)?
    - Abbrecher? Wie wurde Motivation erfasst?
  - Implementierung und Programmtreue?
  - Zahlreiche Veränderungen ( $\Rightarrow$  Verbesserungen) des Programms über die letzten Jahre
- Wie übertragbar sind diese Ergebnisse auf Deutschland?
- Was genau folgt aus den Ergebnissen: Behandlung sinnlos oder Verbesserung der Behandlung notwendig ( $\Rightarrow$  somatische Medizin,...)

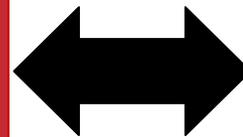
# Die forensisch-kriminologische Blackbox





# Zurück zur Wirksamkeitsforschung

Behandlung ist wirksam  
– sofern bestimmte  
Voraussetzungen erfüllt  
sind



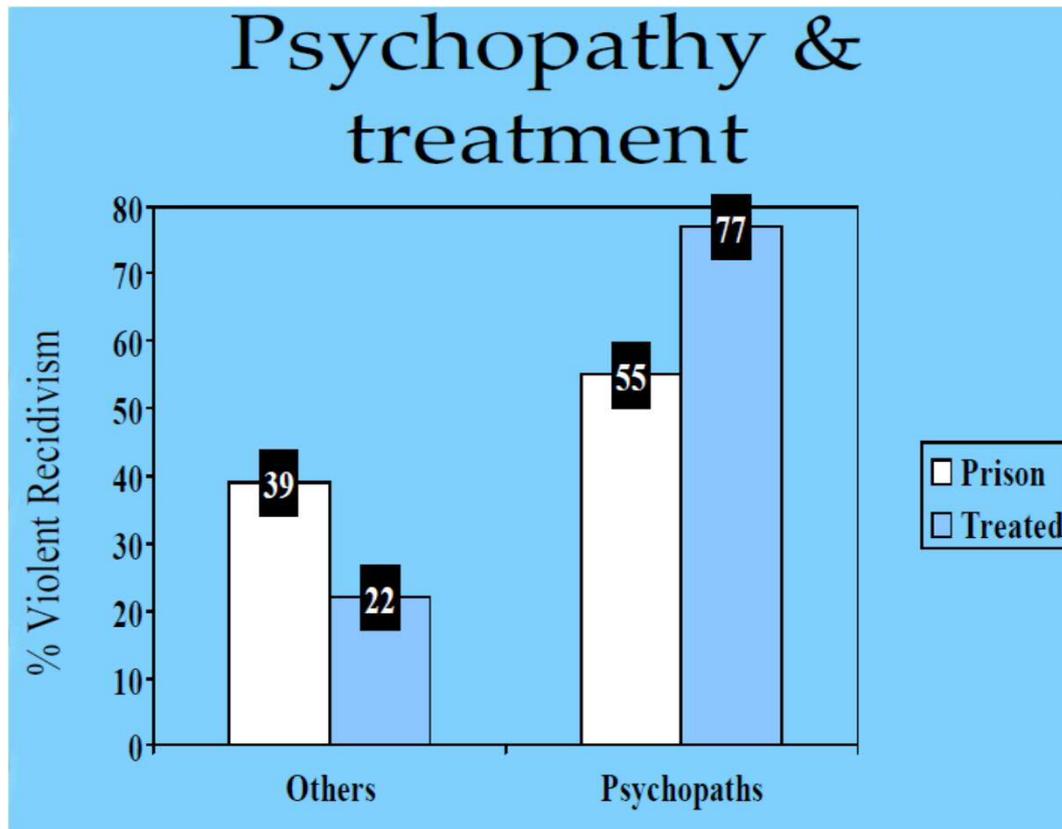
Behandlung ist nicht  
wirksam – zumindest  
aufgrund der aktuellen  
Datenlage

## Wirksamkeit

- Rice & Harris (2013):  
“Treatment for adult sex offenders – may we reject the null hypothesis?”
- Erkenntnistheorie: Karl R. Popper und der Falsifikationismus



## Wirksamkeit



Rice, Harris, & Cormier (1992). *Law & Human Behavior*, 16, 399-412.



# Wirksamkeit

- Rice & Harris (2013): Selbst wenn Behandlung auf einer soliden theoretischen Basis ruht, kann sie sogar schädlich sein
- In den letzten 20 Jahren wurden *Randomized Controlled Trials* (RCTs) zum Goldstandard der Wirksamkeitsforschung
- Sammlung aller RCTs: Cochrane Library ([www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com))

## Behandlung bei Sexualstraftäter

- *Maryland Scientific Methods Scale*  
(Farrington et al., 2002; Schmucker & Lösel, 2015)
  - Stufe 1: Keine Kontrollgruppe (KG)
  - Stufe 2: Nicht-äquivalente KG
  - Stufe 3: Keine ernstzunehmenden Zweifel an Äquivalenz
  - Stufe 4: Systematisches Matching
  - Stufe 5: Randomisierung + kein systematisches Drop-out
- Ideal: Meta-Analyse oder systematischer Review mehrerer Einzelstudien der Stufe 4 und 5

## Behandlung bei Sexualstraftäter

- Es wurden insgesamt 10 Studien identifiziert
- 5 Studien ( $n = 664$ ) zu CBT  
⇒ keine Unterschiede in den Rückfallraten
- 1 Studie zu PDT ( $n = 231$ )  
⇒ kein Unterschied (Trend in die „falsche“ Richtung)
- “The inescapable conclusion of this review is the need for further randomised controlled trials.”

[Intervention Review]

### Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending

Jane A Dennis<sup>1</sup>, Omer Khan<sup>2,3</sup>, Michael Ferriter<sup>4</sup>, Nick Huband<sup>5</sup>, Melanie J Powney<sup>6</sup>, Conor Duggan<sup>5,7</sup>

<sup>1</sup>c/o Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group, Queen's University Belfast, Belfast, UK. <sup>2</sup>Mental Health and Personality Disorder Directorate, Rampton Hospital, Retford, UK. <sup>3</sup>The Priory Group, Milton Keynes, UK. <sup>4</sup>Forensic Division, Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, Woodbeck, UK. <sup>5</sup>Forensic Mental Health, Institute of Mental Health, University of Nottingham Innovation Park, Nottingham, UK. <sup>6</sup>Department of Clinical Psychology, The University of Manchester, Manchester, UK. <sup>7</sup>Partnerships in Care, Borehamwood, UK

Contact address: Conor Duggan, [conor.duggan@nottingham.ac.uk](mailto:conor.duggan@nottingham.ac.uk).

Editorial group: Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group.

Publication status and date: New, published in Issue 12, 2012.

Review content assessed as up-to-date: 27 March 2011.

Citation: Dennis JA, Khan O, Ferriter M, Huband N, Powney MJ, Duggan C. Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD007507. DOI: 10.1002/14651858.CD007507.pub2.

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.



Aus: Rice & Harris (2013)

## Sind RCTs notwendig?

- Arthroskopische Operation bei Kniegelenkarthrose (Moseley et al., 2002)
- 12 unkontrollierte Studien berichteten von positiven Effekten
- In USA mehr als 500,000 Eingriffe pro Jahr (Kosten pro Eingriff: \$ 5,000)
- RCT ( $\Rightarrow$  Moseley et al., 2002, *New England Journal of Medicine*), wobei in KG Operation simuliert
- Ergebnis: Keine Unterschiede zwischen EG und KG



Aus: Rice & Harris (2013)

## Sind RCTs notwendig?

- Behandlung von Morbus Parkinson durch Implantation von Stammzellen (fetales Hirngewebe) (Olanow et al., 2003)
- Mehrere nicht-RCTs zeigten positive Ergebnisse, Behandlung weltweit eingesetzt
- Zwei RCTs ( $\Rightarrow$  Olanow et al., 2003, *Annals of Neurology*) zeigten keinen Behandlungseffekt und sogar ein vermehrtes Auftreten negativer Wirkungen in der EG
- Studie führte zu Umdenken in Evaluationsforschung bei Morbus Parkinson (Kim et al., 2005)

## Sind RCTs notwendig?

- *Cambridge-Somerville Youth Study* (McCord, 1978, 2002)
  - Start 1939, 506 Jungen (5-13 Jahre alt) aus Jugendeinrichtungen in Massachusetts ⇒ Randomisierung EG/KG
  - EG = Schulische Unterstützung, med. und psych. Versorgung, aufwendige Freizeitangebote, regelmäßige Beratungsgespräche
  - 10 und 30 Jahre später: EG mehr Delinquenz, erhöhte Mortalität, mehr Alkoholabhängigkeit und psychische Erkrankungen
- Hypothese: Primäre Devianz ⇒ soziale Zuschreibungsprozesse ⇒ sekundäre Devianz (⇒ „selbsterfüllende Prophezeiung“)
- *Labeling Approach* ⇒ „Ein Krimineller ist man nicht, sondern man wird zu ihm [gemacht]“ (Sack, 1993, S. 272)

- „Scared Straight“-Programme haben negative Effekte (Petrosino et al., 2013)
- „Boot Camp“-Programme: Wirksamkeit nicht nachweisbar, negative Effekte (Suizidalität und Kriminalitätsrisiko) wahrscheinlich (Lilienfeld, 2007)

# Psychological Treatments That Cause Harm

Scott O. Lilienfeld

*Emory University*

---

**ABSTRACT**—*The phrase primum non nocere (“first, do no harm”) is a well-accepted credo of the medical and mental health professions. Although emerging data indicate that several psychological treatments may produce harm in significant numbers of individuals, psychologists have until recently paid little attention to the problem of hazardous treatments. I critically evaluate and update earlier conclusions regarding deterioration effects in psychotherapy, outline methodological obstacles standing in the way of identifying potentially harmful therapies (PHTs), provide a provisional list of PHTs, discuss the implications of PHTs for clinical science and practice, and delineate fruitful areas for further research on PHTs. A heightened emphasis on PHTs should narrow the scientist–practitioner gap and safeguard mental health consumers against harm. Moreover, the literature on PHTs may provide insight into underlying mechanisms of change that cut across many domains of psychotherapy. The field of psychology should prioritize its efforts toward identifying PHTs and place greater emphasis on potentially dangerous than on empirically supported therapies.*

---

2.5 pages (out of a total of 821 pages of text) on the topic of adverse effects in therapy. The recent APA position paper on evidence-based practice (APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice, 2006) does not even mention explicitly the problem of potentially harmful psychotherapies. Moreover, the assessment of indicators of failing treatment has until recently received little attention (Mash & Hunsley, 1993; but see Lambert et al., 2003, for a notable exception).

This state of relative neglect concerning harmful psychological treatments contrasts sharply with the marked recent scientific and media interest in the potential negative effects (e.g., suicidality) of psychotropic medications, particularly fluoxetine (Prozac) and other selective serotonin reuptake inhibitors (Sharp & Chapman, 2004). Psychology, of course, has no formal equivalent of medicine’s Food and Drug Administration (FDA) to conduct Phase I or Phase II trials, both of which help to identify safety problems with novel treatments before they are disseminated to the public. As a consequence, the systematic monitoring of unsafe psychological interventions devolves largely or entirely to the profession of psychology itself. I will argue that because the field of psychology has been reluctant to police itself (Meehl, 1993), the consequences for mental health

Lilienfeld, S. O. (2007) Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 53-70.

## Potentially Harmful Therapies (PHTs)

- „Bindungs“therapien („attachment therapies‘, ‚rebirthing‘)
- Recovered-memory Techniken
- Kommunikationstechniken bei Autismus („facilitated communication‘)
- Trauertherapie („grief counseling‘)
- Bestimmte Programme zur Prävention von Substanzmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (z.B. DARE programs)

## Empirische Evidenz und Realität

- Rice und Harris (2013): *„Unfortunately, studies show that evidence alone is unlikely to change minds. People tend to believe that which they want to believe.“* (S. 229)
- Haltung beeinflusst Interpretation wissenschaftlicher Studien
  - Langstreckenläufer verwenden Ibuprofen gegen Schmerzen und Entzündungen: Studie ergab keinen Effekt + Gefahr gravierender Nebenwirkungen (z.B. akutes Nierenversagen)
  - Konfrontiert mit den Ergebnissen gaben die meisten Läufer an, dass sie nichts am Verhalten ändern werden (Nieman et al., 2006)

## Bisherige Ergebnisse

- Hanson et al. (2009) identifizierten 129 Einzeluntersuchungen
- 81% ( $n = 105$ ) mussten ausgeschlossen werden, da methodisch zu schwach
- Von den verbleibenden 24 Studien 19 schwach, 5 gut, 0 als sehr gut
- Zwei RCTs ( $\Rightarrow$  Marques et al., 2005; Romero & Williams, 1985) zeigten keinen Behandlungseffekt

THE PRINCIPLES OF EFFECTIVE  
CORRECTIONAL TREATMENT ALSO  
APPLY TO SEXUAL OFFENDERS



A Meta-Analysis

R. KARL HANSON  
GUY BOURGON  
LESLIE HELMUS  
SHANNON HODGSON  
*Public Safety Canada*

---

The effectiveness of treatment for sexual offenders remains controversial, even though it is widely agreed that certain forms of human service interventions reduce the recidivism rates of general offenders. The current review examined whether the principles associated with effective treatments for general offenders (risk-need-responsivity; RNR) also apply to sexual offender treatment. Based on a meta-analysis of 23 recidivism outcome studies meeting basic criteria for study quality, the unweighted sexual and general recidivism rates for the treated sexual offenders were lower than the rates observed for the comparison groups (10.9%,  $n = 3,121$  vs. 19.2%,  $n = 3,625$  for sexual recidivism; 31.8%,  $n = 1,979$  vs. 48.3%,  $n = 2,822$  for any recidivism). Programs that adhered to the RNR principles showed the largest reductions in sexual and general recidivism. Given the consistency of the current findings with the general offender rehabilitation literature, the authors believe that the RNR principles should be a major consideration in the design and implementation of treatment programs for sexual offenders.

*Keywords:* sexual offender; treatment; meta-analysis

---

## Behandlung von Sexualstraftäter

- Behandelte Gruppen wiesen niedrigere Rückfallraten auf als Kontrollgruppen (Hanson et al., 2009)
- Besonders wirksam waren Behandlungsprogramme die sich an den aus der allgemeinen Straftäterbehandlung bekannten RNR-Prinzipien orientieren (Andrews & Bonta, 2010)

## Behandlung von Sexualstraftäter

- **Risk-Prinzip:** Je höher das Rückfallrisiko, desto mehr Behandlung
- **Need-Prinzip:** Bei der Auswahl der Behandlungsinhalte sollen kriminogene Bedürfnisse (orig. *Criminogenic Needs*) besonders beachtet werden: Behandlungsziele, die empirisch mit (neuerlicher) Kriminalität in Verbindung stehen
- **Responsivity-Prinzip:** Behandlungsprogramme müssen auf die Lernstile und Fähigkeiten der Patienten und Klienten abgestimmt sein

## Das Risk-Prinzip

- Voraussetzung für wirksame Behandlung ist eine reliable und valide Erfassung des Rückfallrisikos
- Methode der Wahl: Standardisierte Prognoseinstrumente (Rettenberger & von Franqué, 2013)
- Grundlage für Ressourcensteuerung im Justizvollzug (Rettenberger et al., 2010)

# Exkurs: Rückfälligkeit bei Sexualstraftäter

*Article*

---

## **Sexual Offender Recidivism Among a Population-Based Prison Sample**

International Journal of  
Offender Therapy and  
Comparative Criminology  
2015, Vol. 59(4) 424–444  
© The Author(s) 2014  
Reprints and permissions:  
[sagepub.com/journalsPermissions.nav](http://sagepub.com/journalsPermissions.nav)  
DOI: 10.1177/0306624X13516732  
[ijo.sagepub.com](http://ijo.sagepub.com)



**Martin Rettenberger<sup>1,2,3</sup>, Peer Briken<sup>2</sup>, Daniel Turner<sup>2</sup>,  
and Reinhard Eher<sup>1,4</sup>**

### **Abstract**

The present study examines recidivism rates in sexual offenders using officially registered reconvictions in a representative data set of  $N = 1,115$  male sexual offenders from Austria. In general, results indicate that most sexual offenders do not reoffend sexually after release from prison. More detailed, within the first

## Exkurs: Rückfälligkeit bei Sexualstraftäter

**Table 2.** Cumulative Recidivism Rates for General, Violent, Sexual, and Sexual Hands-On Reconvictions for the Total Sample (N = 1,115).

	Recidivism rates at given time gate									
	1 year	2 years	3 years	4 years	5 years	6 years	7 years	8 years	9 years	10 years
General recidivism	.09 (SE = .01; n = 1,115)	.18 (SE = .01; n = 1,009)	.24 (SE = .01; n = 916)	.29 (SE = .01; n = 849)	.31 (SE = .33; n = 716)	.33 (SE = .01; n = 567)	.35 (SE = .02; n = 417)	.35 (SE = .02; n = 293)	.37 (SE = .02; n = 143)	.41 (SE = .05; n = 27)
Violent recidivism	.04 (SE = .01; n = 1,115)	.08 (SE = .01; n = 1,069)	.12 (SE = .01; n = 1,017)	.15 (SE = .01; n = 972)	.17 (SE = .01; n = 839)	.19 (SE = .01; n = 677)	.20 (SE = .01; n = 501)	.21 (SE = .01; n = 353)	.33 (SE = .02; n = 174)	.33 (SE = .02; n = 34)
Sexual recidivism	.01 (SE = .00; n = 1,115)	.02 (SE = .00; n = 1,098)	.03 (SE = .01; n = 1,079)	.05 (SE = .01; n = 1,054)	.06 (SE = .01; n = 921)	.06 (SE = .01; n = 750)	.07 (SE = .01; n = 563)	.08 (SE = .01; n = 379)	.08 (SE = .01; n = 186)	.08 (SE = .01; n = 36)
Sexual hands-on recidivism	.00 (SE = .00; n = 1,115)	.01 (SE = .00; n = 1,102)	.02 (SE = .00; n = 1,085)	.04 (SE = .01; n = 1,065)	.04 (SE = .01; n = 934)	.05 (SE = .01; n = 760)	.05 (SE = .01; n = 570)	.06 (SE = .01; n = 385)	.06 (SE = .01; n = 188)	.06 (SE = .01; n = 37)

Note. Recidivism rates are cumulative failure rates derived from survival analysis representing the proportion of the total sample which do not survive. n = number entering interval; SE = standard error of cumulative proportion nonsurviving at end of interval.

## Exkurs: Rückfälligkeit bei Sexualstraftäter

5 years

Table 2. Cumulative

Recidivism Type	5 years	10 years
General recidivism	.31 (SE = .03; n = 716)	.41 (SE = .05; n = 27)
Violent recidivism	.17 (SE = .01; n = 839)	.33 (SE = .02; n = 34)
Sexual recidivism	.06 (SE = .01; n = 921)	.08 (SE = .01; n = 36)
Sexual hands-on recidivism	.04 (SE = .01; n = 934)	.06 (SE = .01; n = 37)

Note. Recidivism rates are SE = standard error of coefficient

.115).

10 years

.41 (SE = .05; n = 27)

.33 (SE = .02; n = 34)

.08 (SE = .01; n = 36)

.06 (SE = .01; n = 37)

; interval;

## Das Need-Prinzip

- Kriminogene Bedürfnisse, dynamische Risikofaktoren, protektive Faktoren, ‚Psychologically Meaningful Risk Factors‘  
(Mann et al., 2010)
  - Liefern eine theoretische Begründung für Zusammenhang mit Delinquenz
  - Empirische Belege für Zusammenhang mit Rückfälligkeit
  - Beispiele: Impulsivität/Defizite in der Selbstregulierung, Bindungs- und Beziehungsprobleme, sexuell deviante Interessen, kriminogene soziale Einflüsse, mangelnde Compliance, Probleme in Arbeit/Ausbildung, finanzielle Probleme, Substanzmissbrauch, ...

## Das Need-Prinzip

- Needs werden erfasst durch standardisierte Prognoseverfahren (Rettenberger & von Franqué, 2013)
- Zentrale empirische Erkenntnisse:
  - Nachweis der inkrementellen prädiktiven Validität (Eher et al., 2012; Rettenberger et al., 2011)
  - Nachweis der Veränderbarkeit – wenn auch weniger stark als ursprünglich angenommen (Hanson et al., 2007)
  - Erfasste Veränderung hängt systematisch mit veränderter Rückfallgefahr zusammen (Beggs & Grace, 2012; Olver et al., 2014)

## Das Responsivity-Prinzip

- Responsivity umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren
  - Methodenauswahl: Introspektion, Reflexion, kognitive Leistungsfähigkeit
  - Setting: Einzel vs. Gruppe
  - Therapiemotivation
  - Psychopathy/Persönlichkeitsstörungen
  - ...

## Schmucker & Lösel (2015)

- Update vorangegangener Meta-Analysen  
(Lösel & Schmucker, 2005; Schmucker, 2004)
- Aktuell die methodisch beste Grundlage bzgl. der Behandlungsevaluation bei Sexualstraftäter
- Weltweit > 2,000 Forschungsberichte
- Nur 29 unabhängige Vergleichsstichproben erfüllten methodische Mindeststandards (mind. Level 3 der adaptierten *Maryland Scale*)
- Vergleich von 4,939 behandelte und 5,448 unbehandelte Sexualstraftäter

# Behandlung von Sexualstraftäter

- Nur psychotherapeutische bzw. psychologische Behandlungsprogramme berücksichtigt
- Keine der bisher publizierten Studien über die Wirksamkeit psychopharmakologischer („trieb-dämpfender“/antihormoneller) erfüllte Einschlusskriterien!
- Selbiges gilt für Studien zur chirurgischen Kastration (zur ethischen, juristischen und klinischen Problematik ⇒ Pfäfflin, 2010)

# Behandlung von Sexualstraftäter

- Hauptergebnis über alle Studien ( $k = 28$ ): OR = 1.41 ( $p = .005$ ) für sexuell motivierte Rückfälligkeit
  - Rückfallrate EG = 10.1% versus 13.7% KG
  - Reduktion 3.6 Prozentpunkte oder um 26.3%
- Allgemeine Rückfälligkeit: OR = 1.45 ( $p = .002$ ), 32.6% vs. 41.2% (8.6 Prozentpunkte, Reduktion: 26.4%)

# Behandlung von Sexualstraftäter

- Signifikante Ergebnisse für MST und CBT
- Höhere Effektstärken für ambulante und klinisch-stationäre Settings (vs. intramurale Behandlung)
- Individuelle Behandlungsplanung erzielte bessere Ergebnisse
- Kein Unterschied zwischen freiwilliger und obligatorischer Teilnahme
- Je höher Risiko, desto höher Behandlungseffekt

## Behandlung von Sexualstraftäter

- *„Drawing on a sample of 29 rather well-controlled comparisons, the results suggest that treatment can effectively reduce recidivism in sexual offenders“* (Schmucker & Lösel, 2015, S. 20)
- Mehr RCTs wären wünschenswert
- Falls nicht möglich, adäquate quasi-experimentelle Designs wünschenswert
- Differentielle Effekte bisher kaum erforscht (*„what works with whom, in what contexts, under what conditions, with regard to what outcomes, and also why“*, ebd.)

# Behandlung junger Straftäter

- Literaturrecherche mit 27,000 Einträgen ergab 25 Einzelstudien mit ausreichender methodischer Qualität (insb. Äquivalenz EG/KG)
- 7,940 Versuchspersonen, Ø Alter 18 Jahre
- Durchschnittliche Behandlungseffekt: OR = 1.34 ( $p < .05$ )
- Bei Annahme einer 50%-Basisrate Verbesserung um 7 Prozentpunkte (43% Rückfälligkeit in EG)

# Behandlung junger Straftäter

- Insgesamt Ergebnisse sehr heterogen, Effektstärken variierten von 0.58 bis 6.98
- Auch Behandlungsinhalte sehr unterschiedlich: CBT, Boot Camps, Restorative Justice, Bildungsprogramme, Bewährungshilfe,...
- 64% (16) der Studien aus United Kingdom, der Rest aus vier Ländern (DEU 2, NDL 4, NOR 2, SWE 1)

# Behandlung junger Straftäter

- CBT-Programme erzielten hohe Wirksamkeit (OR = 1.73,  $p < .001$ )
- Positive (nicht-signifikante) Effekte: (Aus-) Bildungs- und Arbeitsmarktprogramme, Restorative Justice
- Programme, die überwiegend auf Kontrolle, Überwachung und Abschreckung (Strafe) setzen, zeigten kriminogene Effekte (OR = 0.85, *ns*)

# Behandlung junger Straftäter

- Weitere wichtige Aspekte für möglichst hohe Wirksamkeit
  - Program Fidelity (Integrity)
  - Extramurale Programme erzielten höhere Effektstärken als intramurale Programme
- Erneut bestätigt: Programme, die sich an den RNR-Prinzipien orientierten, erzielten die höchste Wirksamkeit (OR = 1.90,  $p < .005$ ; Reduktion um 16 Prozentpunkte)

# Behandlung junger Straftäter

- Behandlung von jungen straffällig gewordenen Personen ist unter bestimmten Voraussetzungen wirksam
  - CBT-basierte Programme
  - RNR-orientierte Programme
- Aber: Lediglich 7 der 25 Studien berücksichtigen die RNR-Prinzipien
- Es werden dringend weitere gut kontrollierte Studien benötigt (seit 1989 in DEU nur zwei Studien)

## Andere Straffälligen-Populationen

- Bei allgemeiner Delinquenz und Gewaltstraftätern sind Behandlungen dann effektiv, wenn sie nach dem RNR-Prinzipien ausgerichtet sind  
(Andrews et al., 1990; Dowden & Andrews, 2000; Lipsey & Cullen, 2007)
- Bei häuslicher Gewalt ist von einem geringen (positiven) Behandlungseffekt bestehender Programme auszugehen, u.a. auch abhängig von Rückfallquelle (Opfer vs. offiziell)  
(Babcock, Green & Robie, 2004; Feder et al., 2008)

## Mackenzie & Farrington (2015)

- Maßnahmen, die auf Abschreckung, Strafe und Kontrolle basieren, haben keinen (oder einen negativen) Effekt
- Programme, die die extramuralen Lebensbedingungen verbessern sollen, haben nur Effekt, wenn gekoppelt an rehabilitativen Maßnahmen
- Als wirksam gelten *Cognitive Skills* Trainings, *Restorative Justice* Programme, bestimmte Drogen- und (Aus-)Bildungsprogramme sowie systemische Interventionen bei jugendlichen Straftätern

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

	Anzahl der Studien	Effektstärke ( <i>d</i> )
<b>Behandlungsprogramme für Straftäter allgemein</b>		
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) <sup>b</sup>	115	.20
Redondo et al. (1999): Verschiedene Programmarten in Europa (s/a)	32	.24
<b>Behandlungsprogramme für jugendliche Straftäter</b>		
Gottschalk et al. (1987): Verschiedene Programmarten (a)	101	.12
Koehler et al. (2013): Programme in Europa <sup>c</sup>	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
<b>Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter<sup>e</sup></b>		
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

FACHTAGUNG

**Behandlung im  
Justizvollzug**

12. – 13. November 2015

Tagungsleitung  
Martin Rettenberger  
Axel Dessecker

Friedrich-Naumann-Saal  
Haus an der Marktkirche  
Schlossplatz 4  
65183 Wiesbaden

## Lösel (2016)

- In der Tendenz positive und substantielle Effekte
- Allgemeine Psychotherapie-Effekte meist höher ( $\geq d = 0.60$ ) (Grawe et al., 1994; Smith et al., 1980)
- Vergleichbarkeit nur bedingt gegeben
  - Straftäterpopulation viel heterogener
  - Hohe Komorbiditätsraten
  - Leidensdruck (internale Motivation) oft nur gering
  - Institutionelle Rahmenbedingungen
  - Rückfall distales Erfolgskriterium mit geringer Veränderungssensitivität
  - Katamnesezeiträume deutlich länger

# Wirksamkeit der ambulanten Nachsorge

- Großteil der vorliegenden Evaluationsstudien im Bereich Maßregelvollzug (Sauter, 2016)
- Mehrheitlich schwache methodische Qualität  
⇒ Aussagekraft eingeschränkt
- Insgesamt „vielversprechende Ergebnisse“ trotz beschränkter Datenlage (Sauter et al., 2017, S. 146)
- Eigene Untersuchung der KrimZ ergab weitere (unveröffentlichte) Evaluationsstudien, die Trend bestätigen (Gregório Hertz et al., 2017)

KrimZ

Forschung

Strafverfolgung und  
Strafverfahren

Strafen und Maßregeln

Justiz- und Maßregelvollzug

Straftäterbehandlung

Sozialtherapeutische  
Einrichtungen

Sozialtherapie für Gewalt- und  
Sexualstraftäter

Ambulanzen für Sexualstraftäter

Therapie für alkoholabhängige  
Straftäter

Therapie für drogenabhängige  
Straftäter

Sexualkriminalität

Opfer von Straftaten

Dokumentation

Tagungen

Bibliothek

Publikationen

Sie sind hier: [Startseite](#) / [Forschung](#) / [Straftäterbehandlung](#) / [Ambulanzen für Sexualstraftäter](#)

[Suchbegriff eingeben](#)

[Suchen](#)

## Die bundesweite Behandlung und Betreuung von Sexualstraftätern im Rahmen extramuraler Nachsorgeeinrichtungen

Projektlaufzeit: 11.2016 - 11.2017

### Projektbeschreibung

Die ambulanten extramuralen Versorgungsstrukturen verfolgen das Ziel, die Rückfallgefahr von Sexualstraftätern nachhaltig zu reduzieren und damit einen entscheidenden Beitrag zur sekundären und tertiären Kriminalprävention im Bereich sexuell motivierter Gewalt zu leisten. Um diesen Zweck zu erfüllen, wurden in den letzten Jahren Einrichtungen zur ambulanten Behandlung und Betreuung entlassener Sexualstraftäter zunehmend ausgebaut.

Das Ziel dieses Projekts besteht in der explorativen Untersuchung extramuraler ambulanter Nachsorgeeinrichtungen für Personen, die aufgrund sexuell motivierter Straftaten verurteilt wurden. Mit Hilfe einer breit angelegten Befragung von Einrichtungen, die Personen behandeln und betreuen, die aufgrund von Sexualdelikten verurteilt wurden, werden strukturelle, behandlingstechnische und evaluationsbezogene Aspekte erörtert, auf deren Grundlage der aktuelle Ist-Zustand umfassend dargestellt und diskutiert werden soll.

# Evaluation der Nachsorge in Hessen

Originalarbeit



## Die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlung von Sexualstraftätern nach Entlassung aus dem Strafvollzug

Achim Keßler<sup>1</sup> und Martin Rettenberger<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Psychologisches Institut, Johannes Gutenberg-Universität Mainz (JGU), Mainz, Deutschland

<sup>2</sup> Kriminologische Zentralstelle (KrimZ), Wiesbaden, Deutschland

**Zusammenfassung:** *Hintergrund:* Das zentrale Wirkkriterium forensischer Psychotherapie besteht in der Verringerung des Rückfallrisikos hinsichtlich neuerlicher Straftaten. In der vorliegenden Studie wurde die in Hessen dezentral organisierte psychotherapeutische Versorgung von Personen, die aufgrund sexuell motivierter Straftaten verurteilt wurden, evaluiert. *Methoden:* Hierfür wurden psychotherapeutisch behandelte Probanden ( $n = 134$ ) mit psychotherapeutisch nicht behandelten Probanden ( $n = 134$ ) hinsichtlich der Rückfälligkeit verglichen, wobei die Vergleichbarkeit beider Gruppen mittels eines Matching-Verfahrens bezüglich rückfallrisikorelevanter Merkmale sichergestellt wurde. Der Behandlungserfolg wurde mit Hilfe zweier Rückfalldatenquellen überprüft: Erneut eingegangene Anzeigen bei der Staatsanwaltschaft sowie Wiederverurteilung und erneute Eintragung im Bundeszentralregister (BZR). *Ergebnisse:* Behandelte Probanden wiesen hinsichtlich allgemein gewalttätiger und sexuell motivierter Rückfälle signifikant niedrigere Anzeigeraten auf (14.2% bzw. 9.7%) als die unbehandelten Vergleichsprobanden (26.9% bzw. 19.4%), wobei bei den übrigen Rückfallkriterien die Signifikanzgrenze nicht erreicht wurde. *Diskussion:* Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verdeutlichen, dass auch eine dezentral organisierte Versorgungsstruktur grundsätzlich geeignet ist, zur Verhinderung von Rückfällen von entlassenen Sexualstraftätern beizutragen.

**Schlüsselwörter:** Sexualstraftäter, Behandlung, Evaluation, Rückfälligkeit, Behandlungswirksamkeit

## Evaluation der Nachsorge in Hessen

- Evaluation der Wirksamkeit der dezentral organisierten psychotherapeutischen Versorgung entlassener Sexualstraftäter in Hessen
- Betreuung durch Mitarbeiter/-innen des Sicherheitsmanagements (SIMA), Vermittlung durch den Förderverein der Bewährungshilfe in Hessen e.V., Finanzierung durch HMdJ
- Außerdem Befragung der Therapeuten/-innen (Bockshammer & Rettenberger, 2015)

# Evaluation der Nachsorge in Hessen

- Studiendesign: Vergleich behandelter mit nicht-behandelten Sexualstraftäter ( $N = 268$ )
- Vergleichbarkeit beider Gruppen durch Matching (Kontrolle des Rückfallrisikos: Alter, Vorstrafen, statistisches Rückfallrisiko)
- Erfassung der Rückfälle durch Mehrländer-Staatsanwaltschafts-Automation (MESTA) und Bundeszentralregisterauszüge (BZR);  
Nachbeobachtungszeitraum  $> 2$  Jahre

## Evaluation der Nachsorge in Hessen

- MESTA-Ergebnisse:
  - Behandelte bei allen Rückfallkriterien niedrigere Rückfallraten als unbehandelte Sexualstraftäter (Unterschied zwischen 7% und 13%)
  - Besonders relevante Rückfallkriterien: „Gewalttätiger Rückfall“ (27% vs. 14% Rückfälle) und „Sexuell motivierter gewalttätiger Rückfall“ (19% vs. 10% Rückfälle)
- BZR-Ergebnisse: Vergleichbares Ergebnismuster, aber statistisch nicht signifikant
- Tendenz: Rückfallraten besonders niedrig, wenn zuvor intramural behandelt

# Evaluation der Nachsorge in Hessen

R & P (2015) 33: 183 – 192

Bockshammer und Rettenberger: Untersuchung der dezentralen Versorgung von Sexualstraftätern

Beiträge

Tamara Bockshammer und Martin Rettenberger

## **Eine empirische Untersuchung der dezentralen therapeutischen Versorgung entlassener Sexualstraftäter** Befragung der Therapeuten von Probanden des Sicherheitsmanagements (SIMA) in Hessen

Die Frage der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Behandlung von Sexualstraftätern wird in der forensischen Evaluationsforschung bis heute kontrovers diskutiert, wobei mehrheitlich davon ausgegangen wird, dass professionell durchgeführte Interventio-

*Decentralized forensic aftercare of released sexual offenders: A survey of clinicians working with sexual offenders in Hesse*

## Evaluation der Nachsorge in Hessen

- Psychotherapeutische Versorgung trägt zu Reduktion der Rückfallwahrscheinlichkeit bei
- Befragung der Therapeuten/-innen gibt Ansatzpunkte zur Qualitätsverbesserung  
(Rettenberger et al., 2017)
  - Sicherstellung einer spezifischen forensisch-klinischen Qualifikation
  - Konsequenter Praxis-Transfer der wissenschaftlichen Erkenntnisse über wirksame Behandlungen
  - Regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote
  - Festlegung von (Mindest-)Standards für Eingangs- und Verlaufsdiagnostik

# Zusammenfassung

- Strafe alleine wirkt nicht
- Bestimmte Interventionen können heute als wirksam eingestuft werden
- Verbesserte Lebensbedingungen müssen an psychologisch fundierten Interventionen geknüpft sein
- Interventionen müssen evidenz-basiert sein – aus klinischer wie ethischer und kriminalpolitischer Sicht
- Evaluation muss fester Bestandteil jeder Intervention sein ⇒ Gute Behandlung und Betreuung braucht beides, Hoffnung und Skepsis!

<http://www.krimz.de/tagungen/tagung17/>



## Fachtagung

**Medien – Kriminalität – Kriminalpolitik**

19. und 20. Oktober 2017  
in Wiesbaden

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

PD Dr. Martin Rettenberger  
E-Mail: [m.retttenberger@krimz.de](mailto:m.retttenberger@krimz.de)

Kriminologische Zentralstelle (KrimZ)  
Viktoriastraße 35  
D-65189 Wiesbaden  
[www.krimz.de](http://www.krimz.de)