



Entwicklungspfade der Straftäterbehandlung: skizzierte Wege und Evaluation der Zielerreichung

Friedrich Lösel^{1,2}

Eingegangen: 20. Dezember 2019 / Angenommen: 7. Januar 2020 / Online publiziert: 10. Februar 2020
© Der/die Autor(en) 2020

Zusammenfassung

Der Aufsatz gibt einen Überblick über die Konzepte und empirischen Evaluationsergebnisse zur Straftäterbehandlung seit den 1960er-Jahren. Zahlreiche Metaanalysen zeigen im Durchschnitt positive Ergebnisse. Kognitiv-verhaltenstherapeutische Programme und das RNR-Modell haben die solideste Evidenzbasis, aber auch einige andere Ansätze sind erfolgversprechend. Bei Sexualtätern sind die Ergebnisse noch weniger einheitlich, insbesondere hinsichtlich der Behandlung in Gefängnissen. Bei der Umsetzung in die Praxis zeigen sich zahlreiche Einflüsse auf die Wirksamkeit, die den Programminhalt, den Kontext, die Probanden und die Methodik der Evaluation betreffen. Das „good lives model“ und das „desistance model“ erfordern kein anderes Paradigma, sondern sind gut mit dem „What-works-Ansatz“ und erweiterten RNR-Modell vereinbar. In diesem Rahmen werden 12 Vorschläge zur empirisch fundierten Weiterentwicklung der Straftäterbehandlung gemacht.

Schlüsselwörter Behandlung von Straftätern · Resozialisierung · „What works“ · Evaluation · Evidenz

Developmental pathways of offender treatment: outlined routes and evaluation of goal attainment

Abstract

This article provides an overview of concepts and empirical evaluation results of offender treatment since the 1960s. Many meta-analyses showed on average positive effects. Cognitive behavioral treatment programs and the risk-need-responsivity (RNR) model have the most solid evidence base but various other approaches are also promising. For sexual offenders the results are less uniform, in particular for treatment in prisons. The transfer from model projects into routine practice shows that many influences on effectiveness need to be considered, e.g. with respect to program content, context, participants, and evaluation method. The good lives model and desistance model do not need alternative paradigms but are well compatible with the extended RNR model and the what works approach. Within this framework, the article contains 12 proposals for empirically founded further development of offender treatment.

Keywords Treatment of offenders · Rehabilitation · What works · Evaluation · Evidence

Der Titel dieses Beitrags wäre mir selbst nicht eingefallen. Er geht teilweise zurück auf Klaus-Peter Dahle, der als Organisator die Konferenz in Hildesheim unter das Motto stellte „Die Justizvollzugsanstalt als Entwicklungsraum“.

Meine erste Reaktion auf dieses Thema war ein leichtes Schmunzeln, als ich mir vorstellte, dass 7 m² Zellengröße einen „Entwicklungsraum“ darstellen. Als ich mich aber näher mit dem Konzept der Tagung befasste, habe ich das in doppelter Hinsicht (individuell und institutionell) entwicklungsorientierte Anliegen begrüßt. Mein Beitrag soll deshalb nicht nur eine Bestandsaufnahme vergangener Entwicklungen sein, wenngleich diese – wie bei jeder Diagnose – für zukünftige Planungen notwendig ist. Relativ breiten Raum gebe ich aber auch Entwicklungsperspektiven für die Zukunft.

✉ Prof. Dr. Dr. h.c. Friedrich Lösel
friedrich.loesel@fau.de, fal23@cam.ac.uk

¹ Institute of Criminology, Cambridge University, Sidgwick Avenue, Cambridge, CB7 9DA, Großbritannien

² Institut für Psychologie, Universität Erlangen-Nürnberg, Bismarckstr. 1, 91054 Erlangen, Deutschland

Als empirisch ausgerichteter Psychologe und Kriminologe werde ich mich hauptsächlich auf Forschungsergebnisse und weniger auf theoretische Konzepte konzentrieren. Deshalb halte ich mich mehr im Sinne Poppers (Popper 1935) an die empirische Evidenz und das Falsifikationsprinzip. Dies ist aber in der Kriminologie und Kriminalpsychologie keineswegs einfach. Die Enzyklopädien über Theorien der Kriminalität umfassen Tausende von Seiten, und die meisten Erklärungsansätze sind nicht falsifiziert, sondern existieren mit mehr oder weniger signifikanten Effekten nebeneinander (Bernard 1990). So ist z. B. die für die Straftäterbehandlung bedeutsame Theorie der Selbstkontrolle von Gottfredson und Hirschi (1990) nicht so allgemein gültig, wie behauptet. Die empirischen Effektstärken in Längsschnittstudien sind mit einer mittleren Korrelation von $r=0,19$ gering (Pratt und Cullen 2000). Die Forschungen beruhen überwiegend auf Fragebogendaten und enthalten zirkuläre Aspekte und andere Probleme, die gegen eine generelle Gültigkeit sprechen (Lösel 2017).

Neben den vielen Kriminalitätstheorien existieren zur Straftäterbehandlung auch Anwendungen aus den zahlreichen „Schulen“ der Psychotherapie sowie dazwischen angesiedelte Konzepte wie das „good lives model“ (GLM; Ward und Maruna 2007) oder das „desistance paradigm“ (Farrall und Calverley 2006), worauf ich unten im Abschnitt zur Implementierung noch eingehen werde. Die Forschung zur Abkehr von Delinquenz macht aber zu Recht darauf aufmerksam, dass die Maßnahmen der Kriminaljustiz zur Rückfallvermeidung nur einen Teil der relevanten Einflüsse darstellen. Die meisten Straftäter geben auch durch eigene Einsicht und Einflüsse des „natürlichen“ Umfelds ihre kriminelle „Karriere“ wieder auf (Sampson und Laub 2003). Intensiv und sehr langfristig straffällige Personen bilden nur eine kleine Gruppe von weniger als 5 % der Population. Vor diesem Hintergrund ist zu fragen, wie erfolgreich die *zusätzlichen* Bemühungen sind, Rückfälle durch Behandlung zu vermeiden. Der Begriff der Straftäterbehandlung wird dabei weit gefasst und umfasst neben Psychotherapie im engeren Sinn z. B. auch pädagogische, berufliche, organisatorische und andere Maßnahmen (Lösel 2012).

Mein Beitrag enthält zuerst einen kurzen historischen Überblick zum Thema. Dabei gehe ich aus Platzgründen nicht bis auf Cesare Beccaria (1738) und Franz von Liszt (1851–1919) zurück, die bereits damals für ein zukunftsorientiertes, d. h. individualpräventives, Strafrecht plädierten, sondern ich befasse mich nur mit der Entwicklung seit den 1960er-Jahren. Anschließend widme ich mich speziell dem Forschungsstand zur Behandlung von Sexualstraftätern, der international besondere Aufmerksamkeit erfährt und auch auf der Veranstaltung in Hildesheim nicht nur von mir thematisiert wurde. Im dritten Teil dieses Aufsatzes werden einige allgemeine Ergebnisse zur Wirkung der Behandlung bei Straftätern skizziert. Anschließend befasse ich mich mit

der Umsetzung der Forschung in die Praxis und zuletzt mit Entwicklungsperspektiven.

Die Entwicklung von „nothing works“ zu „what works“

Seit den 1960er-Jahren wurde in etlichen westlichen Ländern die Straftäterbehandlung zu einem zentralen kriminalpolitischen Konzept. Kalifornien hatte dabei eine Vorreiterrolle (Palmer 1992). Der US-Staat führte aber später das extrem punitive Konzept des „three strikes and you’re out“ ein, wobei inzwischen wieder mehr auf Behandlung gezielt wird (z. B. bei drogenabhängigen Straftätern). Auch in der damaligen Bundesrepublik Deutschland gab es einen beträchtlichen Behandlungsoptimismus, der 1969 mit dem §65 StGB a. F. zur Einführung der sozialtherapeutischen Anstalt (SothA) als Maßregel der Besserung und Sicherung führte. In den SothA sollten in großem Ausmaß jugendliche Hangtäter, persönlichkeitsgestörte Täter und andere schwere Straftäter behandelt werden. Das Inkrafttreten des §65 StGB a. F. wurde aber mehrfach verschoben, und 1984 hat ihn der Gesetzgeber ersatzlos gestrichen. Seit 1985 erfolgt die Verlegung in eine SothA nach §9 StVollzG als eine vollzugsinterne Lösung. Es gab verschiedene Gründe für die Aufgabe einer stärker verpflichtenden Maßregelung. Eine wichtige Rolle spielten die absehbaren Kosten; hinzu kamen auch andere Bedenken. Die einen befürchteten einen zu wenig punitiven „Hotelvollzug“, die anderen eine zu informelle Sanktionspraxis oder gar eine therapeutische Zwangseinwirkung auf die Persönlichkeit von Gefangenen (Lösel et al. 1987).

Für diese und andere ideologische Lager war es willkommen, dass auch die empirische Forschung in den 1970er-Jahren Zweifel an der Wirksamkeit der Straftäterbehandlung nährte. Am bekanntesten wurde die Vorabveröffentlichung von Martinson (1974) zur Studie von Lipton et al. (1975). Martinsons Aufsatz wurde international unter dem Slogan „nothing works“ rezipiert, was der Autor aber später teilweise revidierte und differenzierte (Martinson 1979). In ihrem Review hatten Lipton et al. (1975) 231 Evaluationsstudien ausgewertet und kamen zu dem Ergebnis, dass es nicht genügend stichhaltige Befunde für die Wirksamkeit der Straftäterbehandlung gebe. In vielen Primärstudien waren entweder die methodischen Designs zu schwach (z. B. keine Vergleichbarkeit von Behandlungs- und Kontrollgruppen), oder es gab keine signifikanten Behandlungseffekte. Was Letzteres betrifft, so hatten die Autoren keine quantitative Metaanalyse durchgeführt, wie sie etwa zeitgleich Smith und Glass (1977) zur allgemeinen Wirksamkeit von Psychotherapie vorgenommen und recht positive Behandlungsergebnisse berichtet hatten. Lipton et al. (1975) hatten dagegen ein „vote counting“ vorgenommen, was nur die Si-

gnifikanz der jeweiligen Studienergebnisse berücksichtigte. Dies war aus metaanalytischer Sicht unzureichend, da gerade bei kleineren Stichproben große Effekte nötig sind, um signifikant zu werden (zu den verschiedenen Review-Methoden: Schmucker und Lösel 2012). So berichteten z. B. Whitehead und Lab (1989) in ihrer mit Vote counting arbeitenden Studie zur Behandlung jugendlicher Straftäter nur wenige signifikante Effekte und zogen deshalb ein negatives Fazit. Ich berechnete die Effektstärken in dieser Studie und fand einen signifikanten mittleren Effekt ähnlich dem anderer Metaanalysen (Lösel 1995).

Zwar gab es berechtigte Kritik am Slogan des „nothing works“ und positivere Evaluationen (z. B. Gendreau 1981; Palmer 1975), doch hat es noch einige Jahre gedauert, bis sich durch mehr kontrollierte Evaluationen und differenzierte Metaanalysen ein Forschungs- und Praxisfeld entwickelte, das man als eine *erste Phase des „what works“* bezeichnen kann (Lösel 2012). Hierbei ging es zum einen um den Nachweis, dass das pauschale „nothing works“ so nicht zutrifft. Zum andern, und wichtiger, widmete man sich der Frage, welche Behandlungsformen bessere Erfolge zeigen als andere.

Mitte der 1980er-Jahre war die Straftäterbehandlung in Deutschland trotz des im §2 StVollzG hervorgehobenen Ziels der Spezialprävention zu einem kriminalpolitischen Randthema geworden. In unserer Metaevaluation (Lösel et al. 1987) schrieben wir deshalb im Vorwort (hier sinngemäß verkürzt):

Nach bald 20 Jahren Sozialtherapie ist eine Bestandsaufnahme angezeigt. Wir verstehen unsere Arbeit weder als einen Teil des „Abgesangs“ zur Sozialtherapie noch als einen neuen Anfang, sondern als einen empirischen Beitrag zum kriminalpolitischen „Wandel zwischen Behandlungseuphorie und Resignation“ (Schüler-Springorum 1986). Wir folgen einem Konzept der kontinuierlichen Entwicklung differenzierter Reaktionsformen auf Kriminalität, in dem zumindest für die Gruppe von Wiederholungstätern mit hohem Anteil an der Gesamtkriminalität sozialtherapeutische Formen des Strafvollzugs einen wichtigen Ansatz bilden.

Rückblickend scheint damals in der Entwicklung der Straftäterbehandlung etwas Ähnliches passiert zu sein, wie es Kelley und Conner (1979) für den individuellen „cycle of change“ beschrieben haben: Nach einer Phase eines uninformierten Optimismus folgt nach einigen negativen Erfahrungen eine pessimistische Entwicklung in ein „Tal der Hoffnungslosigkeit“, ehe aus einem informierten Pessimismus schrittweise eine Phase des informierten Optimismus folgt. Dies ist in der Straftäterbehandlung seit den 1980er-

Jahren durch empirische Forschung und eine realistischere Sicht geschehen.

Dass „nothing works“ nicht zutrifft, haben seither zahlreiche Metaanalysen zur Behandlung von jugendlichen und erwachsenen Straftätern gezeigt. Sie integrierten Hunderte von Primärstudien und erbrachten bis auf wenige Ausnahmen im Durchschnitt positive Effekte (Cullen 2013; Lipsey und Cullen 2007; Lösel 1995, 2014; Wilson 2016). Dies gilt insbesondere für die Behandlung von Gewalttätern und allgemein Straffälligen. Bei spezifischeren Zielgruppen wie Sexualtätern gibt es ebenfalls positive Ergebnisse in Metaanalysen, aber hier existieren weniger stichhaltige Primärstudien, und das Bild ist heterogener (siehe nächster Abschnitt).

Die insgesamt positiven *durchschnittlichen* Effekte in den Metaanalysen sind zumeist moderat und geringer als in Metaanalysen zur Psychotherapie in anderen Feldern wie z. B. Angststörungen oder Depressionen. Dafür gibt es plausible Gründe, z. B. den institutionellen Zwangskontext, die Akkumulation psychischer und sozialer Probleme bei den Probanden, die vergleichsweise langen Follow-up-Zeiträume und „harten“ Rückfallkriterien. Gleichwohl folgt z. B. Wilson (2016) aus seinem Überblick über Metaanalysen, dass im Vergleich zu einer Rückfallrate von 50 % in den Kontrollgruppen (KG) die Probanden der Behandlungsgruppen (TG) um etwa 10 Prozentpunkte (d. h. 20 %) seltener rückfällig werden. Solche Kalkulationen sind mit verschiedenen Problemen behaftet; unsere eigenen Schätzungen liegen etwas niedriger (Lösel 2014). Insgesamt besteht aber unter den einschlägigen Forschern kaum Zweifel daran, dass die Straftäterbehandlung positive Effekte vorweisen kann. Diese sind quantitativ nicht geringer als bei manchen anerkannten Therapien in der Medizin, z. B. der Gabe von Aspirin bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Evaluation der Behandlung von Sexualstraf Tätern

Nach der genannten Stagnation in der deutschen Sozialtherapie kam es durch die Strafrechtsreform von 1998 zu einer Wende. Diese war zweiseitig, denn neben verschärften Sanktionen wurde auch die Behandlung gestärkt, indem sie für Sexualtäter (und andere Gewalttäter) mit einer Freiheitsstrafe von mindestens 2 Jahren vorgeschrieben wurde. Entgegen skeptischen Erwartungen gelang es den Bundesländern in kurzer Zeit, zahlreiche neue Plätze in der Sozialtherapie zu schaffen. Während es 1997 nur 20 SothA in Deutschland gab, ist deren Zahl bis 2018 auf 71 angestiegen (Etzler 2019). Darunter befinden sich auch 21 SothA für junge Täter, da man richtig erkannt hat, dass auch junge Sexual- und Gewalttäter nicht nur eine Entwicklungsverzögerung haben, sondern stärker therapeutische Ansätze be-

nötigen (dazu bereits Lösel und Bliesener 1997). Die meisten neueren SothA sind nicht unabhängig, sondern an den Regelvollzug angegliederte Abteilungen. Insgesamt gibt es etwa 2400 Haftplätze, die (mit leicht sinkender Tendenz) zu etwa 50 % von Sexualtätern eingenommen werden. Etwa 25 % der Insassen begingen Tötungsdelikte.

Die einerseits erfreuliche Wiederbelebung der Sozialtherapie in 1998 war politisch und nicht empirisch begründet. Ich habe damals einen systematischen Review der einigermaßen kontrollierten Evaluationsforschung zur Behandlung von Sexualtätern im deutschsprachigen Raum durchgeführt (Lösel 2000). Es gab nur wenige methodisch stichhaltige Evaluationen, und selbst unter Einbezug der schwächeren Studien ließ sich kein positiver Effekt auf die Rückfälligkeit mit Sexualdelikten nachweisen. Demgegenüber gab es einen erwünschten Behandlungseffekt bei anderen Delikten. Die Ergebnisse legten einerseits nahe, dass zum damaligen Zeitpunkt die Behandlung noch nicht spezifisch genug auf Sexualtäter ausgerichtet war. Zum anderen waren dringend mehr kontrollierte Wirkungsstudien erforderlich.

Seither ist auch in der Forschung einiges geschehen, doch liegen aus mehreren großen Studien in Deutschland noch keine Rückfalldaten vor. Es muss auch berücksichtigt werden, dass die einschlägigen Rückfallraten seit den 1970er- bis 1980er-Jahren insgesamt gesunken sind. Bei offiziellen Rückfällen mit einem Sexualdelikt liegen die Raten nur noch zwischen 5 und 8 % (Bussmann und Richter 2013; Endres 2014; Jehle et al. 2016). Es kann aber nicht gesagt werden, ob das auf erfolgreiche Behandlungen, eine vermehrte gesellschaftliche Ächtung und Abschreckung, mehr präventive Angebote (z. B. „Kein Täter werden“), den Zugang zur Pornografie im Internet oder andere Faktoren zurückzuführen ist. Die an sich positive Entwicklung führt dazu, dass Behandlungseffekte mit offiziellen Rückfalldaten schwer nachzuweisen sind, da durch die niedrige Prävalenz „Bodeneffekte“ bestehen, die kaum mehr Spielraum „nach unten“ lassen. Darüber hinaus machen rechtliche Regelungen methodisch wünschenswerte randomisierte Evaluationsstudien in Deutschland unmöglich. Insofern lohnt sich ein Blick in das Ausland.

Auch international hat sich gezeigt, dass die einschlägigen Rückfallraten von Sexualtätern im Lebenslauf mit etwa 10 % deutlich geringer sind als bei anderen Delikten (Hanson und Morton-Bourgon 2009; Jennings 2015). Natürlich ist jeder schwerwiegende Rückfall einer zu viel, weshalb es auch international intensive Bemühungen der Sexualtäterbehandlung gibt. Großbritannien war und ist in dieser Hinsicht eines der führenden Länder. Das dort entwickelte Sex Offender Treatment Programme (SOTP; Mann und Thornton 1998) gehörte zu den internationalen Modellen und wurde in England und Wales seit Ende der 1990er-Jahre mit Anpassungen in großem Umfang durchgeführt. Eine Evaluationsstudie von Friendship et al. (2003) mit ei-

nem „matching“ von TG und KG nach dem anerkannten Static-99-Instrument fand zwar keinen signifikanten Effekt bei sexuellen Rückfalldelikten, aber insgesamt eine positive Tendenz. Die Ernüchterung kam im Jahr 2017. Eine große Evaluationsstudie des britischen Justizministeriums an 2562 mit dem SOTP im Gefängnis behandelten Sexualtätern und 13.219 nach einem „propensity score matching“ (PSM) vergleichbaren unbehandelten Sexualtätern fand keinen positiven Effekt. Die Rate sexueller Rückfalldelikte lag in der KG mit 8,0 % signifikant unter derjenigen der TG mit 10,0 %. Auch beim Rückfall mit Kinderpornografie fiel das Ergebnis bei der TG signifikant ungünstiger aus (4,4 % vs. 2,9 %).

Zusammen mit Karl Hanson aus Kanada und einigen Statistikexperten aus Großbritannien war ich in einem „review panel“, das zu mehreren Entwürfen des Evaluationsberichts Änderungsvorschläge machte. Wie in jeder Studie gab es einige Limitationen, z. B. weil für das wichtige Matching-Kriterium der sexuellen Präferenzstörung bzw. Paraphilie keine ausreichenden Daten vorlagen. Über den langen Untersuchungszeitraum von 12 Jahren kam es wahrscheinlich auch zu unterschiedlichen Drop-out-Raten, häufigen Personalwechseln und in der KG manchmal zur Teilnahme an anderen Programmen. Zudem ist die Methode des PSM nicht unumstritten (King und Nielsen 2016; Luellen et al. 2005). Aber insgesamt gehörte die Studie von Mews et al. (2017) doch zu den *relativ* validen einschlägigen Evaluationen, weshalb das Review panel empfahl, sie zu publizieren. Die Publikation erfolgte erst nach einiger Zeit, als Journalisten von den Ergebnissen erfahren hatten. Sie warfen der Regierung die Verschwendung von Millionen Steuermitteln für eine Behandlung vor, die das Risiko von Sexualtätern sogar erhöhte. Das Ministerium hatte bereits bei erster Kenntnis der Studie das SOTP eingestellt und durch andere Programme ersetzt, die freilich bislang nicht evaluiert sind.

Auf der Hildesheimer Tagung habe ich eine Einordnung der britischen Studie in die Forschungslandschaft vorgenommen. Nicht nur bei Beobachtern von außen, sondern auch bei den einschlägig Forschenden gibt es unterschiedliche Auffassungen zur Wirksamkeit der Sexualtäterbehandlung (Koehler und Lösel 2015). In etwa einem Dutzend Metaanalysen variierten die mittleren Effekte erheblich, was u. a. auf unterschiedliche Einschlusskriterien zurückzuführen ist (Lösel und Schmucker 2017). Die methodisch aussagekräftigsten Synthesen zeigten aber insgesamt positive Effekte (Aos et al. 2006; Gannon et al. 2019; Hanson et al. 2002, 2009; Lösel und Schmucker 2005; Schmucker und Lösel 2015, 2017). Die Metaanalyse von Schmucker und Lösel (2017) beschränkte sich nur auf Primärstudien, die mindestens die Stufe 3 der *Maryland Scale of Methodological Rigor* (Farrington et al. 2002) erfüllten. Sie enthielt 28 Vergleiche zwischen TG und KG mit insgesamt 8347 Sexualtätern, wovon knapp die Hälfte behandelt

Tab. 1 Rückfallraten (Prozent) der behandelten (TG) und unbehandelten (KG) Sexualstraftäter im „Static-99 matching“ und „propensity score matching“. (Nach Lösel et al. 2019)

	Allgemeiner Rückfall		Rückfall mit Sexualdelikt		Rückfall mit Gewaltdelikt		Schwerer Rückfall	
	KG	TG	KG	TG	KG	TG	KG	TG
Static-99 matching	45,0	37,1	5,9	7,1	14,5	12,5	8,8	6,8
Propensity score matching	45,3	39,3	8,7	7,3	14,2	12,0	12,0	7,6

Stichprobengrößen im Static-99 matching: $n_{KG} = 353$, $n_{TG} = 353$

Stichprobengrößen im Propensity score matching: $n_{KG} = 298$, $n_{TG} = 352$

worden war. Zwanzig Programme basierten auf den weit verbreiteten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Konzepten. Die mittlere Rückfallrate in den TG betrug 10,1 % und in den KG 13,7 %. Der Unterschied war signifikant und mit einer Rückfallreduktion von 26 % nicht trivial. Ähnliches ergab sich bei anderen Rückfalldelikten (32,6 % vs. 41,2 %; d. h. 26 % weniger in der TG).

Unsere Metaanalyse legte aber eine differenziertere Sicht nahe. So zeigten sich bei Behandlungsprogrammen in Gefängnissen im Mittel keine signifikanten Effekte (im Gegensatz zur ambulanten Behandlung). Programme mit einem reinen Gruppenformat schnitten ungünstiger ab als solche mit individualisierten Modulen. Wir fanden auch, dass Studien mit geringer deskriptiver Validität (Lösel und Köferl 1989) eine geringere Wirkung zeigten. Allein diese drei Merkmale sprachen bei der Studie von Mews et al. (2017) für eher ungünstige (wenngleich nicht negative) Effekte. In unserer Metaanalyse gab es auch etwas bessere Effekte in kognitiv-verhaltenstherapeutischen Programmen, die aber ohnedies deutlich überwogen.

Auch die jüngste Metaanalyse von Gannon et al. (2019), die nicht so strikte methodische Einschlusskriterien verwendete wie wir, kommt bei 44 analysierten Primärstudien zu ähnlichen Ergebnissen wie Schmucker und Lösel (2017). Die mittlere Rate des sexuellen Rückfalls betrug in den TG 9,5 % und in den KG 14,1 %. In den nichtdelikt-spezifischen Wirkungskriterien gab es ebenfalls erwünschte Effekte. Gannon et al. (2019) fanden u. a. positivere Effekte, wenn psychologische Experten in die Behandlung einbezogen waren. Dies basierte allerdings nur auf einem kleineren Anteil der Studien. Anders als bei Schmucker und Lösel (2017) waren auch die Behandlungsergebnisse von Sexualtätern im Gefängnis signifikant positiv, was aber nur sehr knapp zutrifft, wenn die große Studie von Mews et al. (2017) einbezogen wurde.

Die hier berichteten Daten zu den Behandlungsergebnissen bei Sexualtätern legen nahe, dass pauschale Schlussfolgerungen nicht angemessen sind. Es spielen etliche Moderatorvariablen eine Rolle, nicht zuletzt auch methodische Studienmerkmale (Lösel und Schmucker 2005). Wir haben deshalb in einer derzeit laufenden Studie für das bayerische Justizministerium an einer Stichprobe von 693 aus dem Strafvollzug entlassenen Gefangenen einen Kontroll-

gruppenvergleich von Behandelten (meistens in SothA) und Unbehandelten aus dem Regelvollzug vorgenommen. Der mittlere Follow-up-Zeitraum betrug 5,7 Jahre. Die Parallelisierung von TG und KG erfolgte einmal mit dem Static-99 und einmal mittels PSM. Zu näheren Details der Studie: Lösel et al. (2019). Einige Ergebnisse enthält Tab. 1.

Es zeigten sich insgesamt sehr geringe Rückfallraten bei Sexualdelikten. Auch deshalb gab es bei den Sexualdelikten keine signifikanten Unterschiede zwischen TG und KG, wohl aber gegenläufige Tendenzen in den beiden Matching-Methoden. Bei den häufigeren anderen Rückfalldelikten schnitt die TG im Static-99 matching signifikant positiver ab ($p < 0,05$); bei schweren Rückfalldelikten war der Unterschied zugunsten der TG mit $p = 0,06$ fast signifikant. Diese Primärstudie und unsere Metaanalysen legen nahe, dass hinsichtlich der Wirkung der Sexualtäterbehandlung differenziert werden muss. Politik, Praxis und meinungsstarke Medien sollten über diese Notwendigkeit informiert werden.

Kurzer Überblick zur Forschung über „what works“

Die Metaanalysen zur allgemeinen Straftäterbehandlung haben neben einem mittleren positiven Effekt auch gezeigt, dass manche Programme empirisch besser fundiert sind als andere. Ohne dem hier detailliert nachgehen zu können, fasse ich im Folgenden einige Ergebnisse zusammen.

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Programme

Wie schon Andrews et al. (1990) festgestellt haben, sind insbesondere Programme mit „cognitive behavioral treatment“ (CBT) vergleichsweise wirksam (Bonta und Andrews 2017). Sie werden deshalb international am häufigsten verwendet. Ihre Varianten setzen unterschiedliche Akzente, z. B. mehr auf kognitive, emotionale oder verhaltensbezogene Aspekte. Die Programme finden überwiegend in Gruppen statt, haben Manuale und enthalten z. B. Module bezüglich sozialer Fertigkeiten, Selbstkontrolle, Ärger- und Wutkontrolle, sozialer Problemlösung und Perspektivenübernahme (Bonta und Andrews 2017; Hollin und Palmer

2009, Pearson et al. 2002). Im Review von Landenberger und Lipsey (2005) waren die Elemente zu Ärger- und Wutkontrolle und zum interpersonalen Problemlösen besonders effektiv. CBT-Programme gibt es für unterschiedliche Tätergruppen, und die Effekte in kontrollierten Evaluationen sind überwiegend positiv. Nicht alle Tätergruppen scheinen aber von CBT-Programmen gleichermaßen zu profitieren, z. B. nach manchen Studien Einbrecher weniger als Gewalttäter (Travers et al. 2014).

Psychodynamische Ansätze

Tiefenpsychologisch-psychodynamische Konzepte werden als alleiniger Ansatz in der Straftäterbehandlung selten verwendet, sie bilden jedoch teilweise ein Element in sozial- und milieutherapeutischen Ansätzen. Zwar hat bereits Freud die klassische Psychoanalyse bei dissozialen Probanden für ungeeignet gehalten, doch können z. B. die Konzepte von Kernberg oder Kohut bei Persönlichkeitsstörungen hilfreich sein. Sie enthalten Elemente, die man ähnlich einer CBT sehen kann, betonen aber mehr die Klient-Therapeut-Beziehung. Diese ist auch bei theoretisch anders ausgerichteten Ansätzen der Straftäterbehandlung bedeutsam (Lipsey 2009; Ward und Maruna 2007). Andrews et al. (1990) haben bei diesen Interventionen keine signifikanten Effekte gefunden, andere Metaanalysen dagegen schon (Lipsey und Wilson 1998; Redondo et al. 1999), wenngleich schwächere als bei CBT. Wegen der Heterogenität und geringen Strukturierung sind kontrollierte Evaluationen hier schwieriger und dementsprechend selten.

Therapeutische Gemeinschaften und Sozialtherapie

Diese Behandlungsansätze sind breiter angelegt und beziehen verschiedene spezifische Programme ein. „Therapeutic communities“ (TC) waren ursprünglich an gruppendynamischen und humanistischen Konzepten orientiert und betonten Selbstverantwortung und demokratische Gruppenprozesse (Cullen et al. 1997). Ein gut dokumentiertes Beispiel ist Grendon Prison in England (Genders und Player 2010). Heute sind TC zumeist hierarchischer organisiert (Lipton 2010) und ähneln damit den SothA im deutschen Strafvollzug. Diese nehmen eine gewisse Sonderstellung ein, da sie einerseits dem sonstigen Strafvollzug entsprechen, andererseits ein therapeutischeres Klima anstreben, eine bessere Personalausstattung, schrittweise Öffnung und intensivere Entlassungsvorbereitung haben (Egg 2005). In Evaluationen zeigten TC u. a. Erfolge bei persönlichkeitsgestörten, gewalttätigen oder substanzabhängigen Straftätern (Aos et al. 2001; Holloway et al. 2008; Lösel 1995; Lipton et al. 2002), wobei zumeist auch spezifischere Programme wie CBT eingebunden waren. Was die deutschen SothA betrifft, gibt es ermutigende Ergebnisse bei der allgemeinen

Rückfälligkeit und psychischen Merkmalen; beim sexuellen Rückfall sind die Ergebnisse bislang weniger überzeugend (Endres 2014; Lösel et al. 2019; Schwedler und Wößner 2013).

Multisystemische Therapie und familienorientierte Programme

Die multisystemische Therapie (MST) und ähnliche familienbezogene Programme sind für junge Straftäter konzipiert (Henggeler et al. 2009). Das Programm ist strukturiert, aber weniger standardisiert als z. B. CBT-Programme. Die Intervention wird auf den spezifischen Fall zugeschnitten, basiert jedoch auf grundlegenden Prinzipien, wie z. B. einem Fokus auf dem sozialen Kontext der Jugendlichen, auf protektiven Faktoren und der Verantwortungsübernahme aller Beteiligten. Je nach Analyse des relevanten sozialen Systems werden neben den Jugendlichen die Familien, Schulen, sozialen Dienste etc. einbezogen. Metaanalysen haben positive Effekte gezeigt (Aos et al. 2001; Curtis et al. 2004; van der Stouwe et al. 2014). Allerdings gibt es einige nicht-signifikante Ergebnisse und Kritik an Evaluationsmethoden (Littell 2006).

Schulische und berufliche Maßnahmen

Viele Straftäter haben Defizite in der elementaren Schulbildung, beruflichen Bildung und Erwerbstätigkeit. Da die Integration in den Arbeitsmarkt für die Abkehr von einer kriminellen „Karriere“ wichtig ist (Laub und Sampson 2007), gelten schulische und berufliche Maßnahmen als ein wesentlicher Ansatz zur Resozialisierung. Sie sind so selbstverständlich, dass es nur wenige kontrollierte Evaluationen gibt. Diese zeigen, dass schulische und berufliche Programme die Rückfallrate verringern (Bozick et al. 2018; MacKenzie 2006; Wilson et al. 2000), während Arbeitsmaßnahmen allein weniger gut bestätigt sind (MacKenzie 2006; Visher et al. 2006). Wichtig ist offenbar, dass erworbene Qualifikationen tatsächlich auf dem Arbeitsmarkt nutzbar sind und auch psychosoziale Kompetenzen zur Integration vermittelt werden.

Sport- und Abenteuerprogramme

Dass körperliches Training und Lernen von Regeln im Sport zur Resozialisierung beitragen, gehört zum Common Sense. Sport kann Straftätern helfen, Disziplin einzuüben, ihre Leistungsmotivation zu stärken, mit anderen zu kooperieren, Bedürfnisse nach Aktion zu befriedigen, einen gesunden Lebensstil zu pflegen und das Selbstwertgefühl zu fördern. Allerdings gibt es nur wenige kontrollierte Wirkungsevaluationen mit Rückfalldaten (Jugl et al. 2019). Das in Deutschland in den Medien viel beachtete Trainingscamp

von Lothar Kannenberg zielte auf Sport und Disziplin sowie konfrontative Intervention. International haben aber zahlreiche Studien gezeigt, dass quasimilitärische Bootcamps ohne therapeutische Elemente unwirksam sind (MacKenzie 2006). Eine Studie zum Kannenberg-Programm berichtete zwar positive Effekte, doch wurden Abbrecher nicht einbezogen (Endres et al. 2018). Bei den von vielen Delinquenten bevorzugten Kraft- und Kampfsportarten muss manchmal mit kontraproduktiven Effekten gerechnet werden (Lösel und Bliesener 2003). Unsere aktuelle Metaanalyse zu Sportprogrammen legt bei Mannschaftssportarten positive Effekte nahe (Jugl et al. 2019), doch sind mehr gut kontrollierte Studien erforderlich. Hinsichtlich Abenteuer- und Outdoor-Programmen fanden Wilson und Lipsey (2000) in einer Metaanalyse kleine erwünschte Effekte.

„Restorative justice“ und Wiedergutmachung

Programme der Restorative justice (RJ) zielen auf Konfliktlösung und Wiedergutmachung des seelischen und/oder materiellen Schadens der Opfer. Die Täter sollen Einsicht in das Leid der Opfer entwickeln, ernsthafte Reue zeigen und konkrete Schritte zur Wiedergutmachung unternehmen. Die Programme reichen von Täter-Opfer-Ausgleich (TOA) und Mediationstreffen bis hin zu gemeinnütziger Arbeit (Ahmed et al. 2001; Sherman und Strang 2007). Kontrollgruppenstudien fanden eine Verringerung der Häufigkeit von Rückfällen und finanzielle Einsparungen, aber keinen Einfluss auf den Schweregrad des Rückfalls (Shapland et al. 2008). Positive Effekte sind eher bei Mediationsgesprächen mit Opfern und Tätern unter professioneller Anleitung zu erwarten (Sherman und Strang 2007). Hierbei gibt es aber Unterschiede zwischen Delikt- bzw. Tätergruppen. In Deutschland wurde die Implementation des TOA von Dölling et al. (2015) untersucht. Danach werden v.a. Körperverletzungsdelikte im TOA geregelt (60%), oft geht es auch um Beleidigungen (12%). In 38% der Fälle wurde eine Konfliktregelung erreicht. Mehr kontrollierte Evaluation ist wünschenswert, wobei es auch sinnvoll sein kann, Ansätze der RJ und des TOA in breitere CBT-Programme einzubeziehen.

Mentoren-Programme

International werden nicht- oder halbprofessionelle Mentoren zur Resozialisierung eingesetzt (insbesondere bei jungen Straftätern). Die Helfer sollen eine tragfähige Beziehung aufbauen, Probleme besprechen, Ratschläge geben und eine Vorbildfunktion entwickeln. In Deutschland werden solche Funktionen z.B. von kirchlichen und anderen Institutionen oder Einzelpersonen wahrgenommen. Außer praktischen Erfahrungen gibt es hierzu keine empirischen Daten. International existieren kontrollierte Evaluationen,

die in Metaanalysen kleine erwünschte Effekte hinsichtlich Aggression und Delinquenz zeigen (Tolan et al. 2013). Inwieweit langfristige Rückfälle verhindert werden, ist aber fraglich (Jolliffe und Farrington 2008). Mentoren-Programme scheinen eher erfolgversprechend zu sein, wenn sie im Rahmen eines sozialtherapeutischen Ansatzes stattfinden und die Mentoren gut geschult werden.

Pharmakologische Behandlung

Die neurobiologische Forschung zur Aggressivität hat deutliche Fortschritte gemacht (Lösel und Renschmidt 2014; Raine 2013). Auf dieser Basis kann für *manche* Straftäter auch eine pharmakologische Behandlung indiziert sein. Dies gilt nicht nur für psychisch kranke Patienten in forensischen Kliniken. Zum Beispiel ist die Antiandrogentherapie bei *manchen* Sexualtätern erfolgversprechend (Lösel und Schmucker 2005), insbesondere bei Paraphilien (Voß et al. 2016). Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) scheinen ebenfalls erwünschte Effekte zu haben (Bellino et al. 2011). Bei Probanden mit ADHS kann eine entsprechende Medikation das Kriminalitätsrisiko senken (Lichtenstein et al. 2012). Positive Effekte auf die Rückfallrate zeigte auch die Substitutionstherapie bei drogenabhängigen Tätern (Koehler et al. 2014). Allerdings mangelt es insgesamt an gut kontrollierten Wirkungsstudien, sodass z.B. in die Metaanalyse von Schmucker und Lösel (2017) zur Sexualtäterbehandlung bei strikteren Einschlusskriterien keine der in Lösel und Schmucker (2005) enthaltenen hormonellen Behandlungsstudien einbezogen werden konnte. Beachtung erfordern auch evtl. Nebenwirkungen (z.B. bei SSRI). Grundsätzlich ist es aber bei *manchen* Straftätern indiziert, Medikamente und Psychotherapie zu kombinieren, wie das auch bei Depressionen geschieht.

Breite Implementation der Straftäterbehandlung in die Praxis

Die hier nur kurz skizzierten Ergebnisse der Behandlungsforschung stammen oft aus Modellprojekten. Aufgrund überwiegend ermutigender Effekte wurde die Straftäterbehandlung in vielen Ländern intensiviert und in die Praxis umgesetzt. Dabei implementiert man die einzelnen Behandlungsansätze nach Art eines Toolkit (Dahle, in diesem Heft), wie das z.B. auch in den SothA geschieht. Die Umsetzung in die Alltagspraxis in einer zweiten Phase des „what works“ geht in der Regel mit Implementierungsproblemen, kleineren Effekten und manchmal inkonsistenten Ergebnissen einher. Für die Umsetzung waren Forschungen hilfreich, die über einzelne Programme hinausgehende Merkmale erfolgreicher Interventionen herausarbeiteten. Dies gilt insbesondere für das „Risk-need-responsivi-

ty“(RNR)-Modell (Bonta und Andrews 2017), nach dem angemessene Behandlungen auf den Risikograd der Probanden, ihre hauptsächlichen kriminogenen Bedürfnisse und ihre spezifischen Denk- und Lernweisen zugeschnitten sein sollten. Trotz mancher Probleme des Konzepts (Lösel 2012) hat es sich bewährt. In Metaanalysen zur Behandlung von allgemeinen Straftätern (Bonta und Andrews 2017), von Sexualtätern (Hanson et al. 2009) und von jungen Straftätern (Koehler et al. 2013) hat sich jeweils gezeigt, dass Programme, die alle drei Prinzipien erfüllten, die besten Effekte hatten. Wurde trotz guter Absicht keines der Prinzipien erfüllt, gab es sogar leicht negative Tendenzen.

Mit der breiten Umsetzung in die Praxis hat man in etlichen Ländern eine Akkreditierung von Programmen etabliert. Da ich dem *Correctional Services Accreditation and Advise Panel* (CSAAP) in England und Wales angehöre, kann ich darauf näher eingehen. Die seit 2016 gültigen Kriterien lauten in verkürzter und übersetzter Form:

1. Klare Erläuterung des Programminhalts und wer davon profitieren soll,
2. Zugrundeliegende Theorie zur Verringerung von Rückfälligkeit und Förderung von Desistance,
3. Angemessene Auswahl der Teilnehmer, Beachtung von RNR-Kriterien,
4. Zielt auf empirisch fundierte Faktoren die Rückfälligkeit reduzieren,
5. Konstruktiver Ansatz an konkreten, multiplen Fertigkeiten,
6. Förderung von Motivation, Engagement und kontinuierlicher Teilnahme,
7. Qualitätssicherung, Förderung der Kompetenz des Personals und Supervision,
8. Evaluation der Wirkung, Monitoring und Vermeidung schädlicher Effekte,
9. Längerfristige Wirkung (Nachweis nur bei Re-Akkreditierung).

Die Entwickler der Programme müssen Manuale zu theoretischer Konzeption, Diagnostik geeigneter Teilnehmer, Schulung des Personals, Qualitätssicherung und zur Evaluation vorlegen, die in Treffen mit dem jeweiligen CSAAP-Subpanel erörtert werden. Die Kriterien werden in einem standardisierten Verfahren beurteilt, und bei Erreichen einer bestimmten Punktzahl erfolgt eine zeitlich befristete Akkreditierung. Wichtig ist auch ein laufendes Monitoring in der Praxis, z. B. durch klinische Supervision anhand von Videobändern mancher Behandlungssitzungen. Auf diese Weise wurden über 40 Programme für verschiedene Zielgruppen im Strafvollzug und der Bewährungshilfe akkreditiert (Ministry of Justice 2019). Die meisten Akkreditierungen können nur aufgrund des aktuellen internationalen Kenntnisstands erfolgen, ohne britische Evaluationen sind sie jedoch keine Garantie für die lang-

fristige Wirksamkeit. Deshalb hat CSAAP seit Langem mehr systematische Evaluationen gefordert (Maguire et al. 2010). Wie in anderen Ländern (auch in Deutschland) werden die meisten Mittel in die Behandlungspraxis investiert, ohne dass man deren Wirksamkeit angemessen untersucht.

Dies gilt auch für neuere Entwicklungen in der Straftäterbehandlung. Hier hat z. B. das GLM (Ward und Brown 2004; Ward und Maruna 2007; Ward in diesem Heft) große Aufmerksamkeit erzielt (in Deutschland: Franqué und Briken 2013). Das GLM betont allgemeine menschliche Bedürfnisse („primary human goods“), insbesondere nach einem gesunden Leben, Wissen, Kompetenz, Autonomie, innerer Ruhe, intimer Bindung, Gemeinschaft in Gruppen, Spiritualität, Freude und Kreativität. Behandlungen sollen den Probanden helfen, diese Ziele besser zu erreichen. Das GLM wurde ursprünglich als eine Art Gegenentwurf zu „what works“ und zum RNR-Modell verstanden. Beiden wurde nachgesagt, sie vermittelten den Probanden keine Anreize für die Abkehr von der Kriminalität, seien psychometrisch ausgerichtet, ignorierten die spezifischen individuellen Erfahrungen und vernachlässigten die Bedeutung der Identität und bewussten Erfahrung (Ward und Brown 2004). Wer sich aber ein RNR-Programm im Detail angeschaut oder selbst durchgeführt hat, muss diese Einwände als Zerrbild wahrnehmen. Dementsprechend haben Andrews et al. (2011) gezeigt, dass viele vom GLM reklamierte Aspekte in einem erweiterten RNR-Ansatz durchaus enthalten sind. Meines Erachtens haben Ward und Brown (2004) aber zu Recht darauf aufmerksam gemacht, dass die therapeutischen Beziehungen in der Behandlung mehr Beachtung erfordern und stärker differenziert werden müssen (nicht „one size fits all“).

Ein stärkerer Akzent auf Stärken der Probanden (und nicht nur Defizite) findet sich seit Langem in der Forschung über Resilienz und protektive Faktoren (Lösel und Bender 2003; Lösel und Bliesener 1994; Lösel und Farrington 2012). Nach unserer Erfahrung mögen viele Praktiker eine salutogenetische Perspektive lieber als eine pathogenetische; das zeigt sich auch inzwischen im erfolgreichen „Paradigma“ der *positiven Psychologie*. Das GLM ist aber im Vergleich zum RNR-Modell zu wenig evaluiert. Fallberichte und qualitative Studien an kleinen Stichproben sind hilfreich, aber für eine breite Implementierung braucht es mehr Daten. Im Grunde ist das GLM ein humanistisch-psychologischer Ansatz, wie er z. B. von Maslow und Rogers vertreten wurde. Nach der empirischen Psychotherapieforschung ist dieser bei internalisierenden Störungen indiziert, bei dissozialen Problemen aber weniger (Beutler und Harwood 2004). Man sollte ihn deshalb eher als perspektivische Erweiterung statt Ersatz des empirisch fundierten RNR-Konzepts nutzen und entsprechende Evaluationen durchführen.

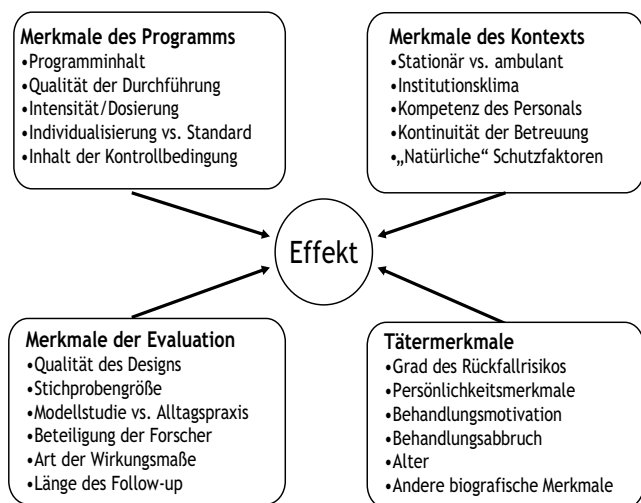


Abb. 1 Modell der Einflüsse auf Effekte in der Straftäterbehandlung. (Nach Lösel 2012; übersetzt)

Ähnliches gilt für das *Desistance paradigm* als Alternative zum „What-works-Ansatz“ (z. B. Farrall 2019; Farrall und Calverley 2006; Maruna 2001). Wie ebenfalls in der Resilienzforschung schon seit den 1980er-Jahren wird dabei die Bedeutung protektiver Faktoren in der Alltagswelt der Straftäter betont. Dazu gehören z. B. eine feste Beziehung zu einer prosozialen Partnerin bzw. einem Partner, eine stabile Einbindung ins Berufsleben oder Unterstützung durch nichtdeviante soziale Netzwerke (Laub und Sampson 2007). Die einschlägigen Forschungen sind für die Praxis der Resozialisierung sehr wichtig, doch basieren sie auf korrelativen Designs. Aufgabe der Behandlung ist es, protektive Faktoren und Prozess dort zu fördern, wo sie bislang nicht im „natürlichen“ Umfeld stattgefunden haben. Dies trifft gerade bei intensiv straffälligen Gefangenen zu. Im ambulanten Bereich sollte auch geholfen werden, Hindernisse gegen eine Abkehr von der Straffälligkeit wie deviante Cliques, Alkohol- und Drogenmissbrauch zu überwinden (Bottoms und Shapland 2011; Shapland et al. 2012). Es ist also kein Paradigmenwechsel erforderlich, sondern „What-works-“ und Desistance-Konzepte sind gut miteinander vereinbar (Lösel 2012).

Insgesamt hat sich gezeigt, dass die anfänglich verbreitete Annahme, dass ein bestimmtes Programm „wirksam“ ist und ein anderes nicht, zu vereinfacht ist. Selbst inhaltlich ähnliche oder identische Behandlungsmaßnahmen haben oft positive Effekte, bei einer anderen Implementierung aber manchmal nicht. Deshalb widmet man sich in letzter Zeit auch in der Kriminologie vermehrt Fragen der Replikation von Effekten in der Behandlung und Prävention (Lösel 2018; Farrington et al. 2019). Dabei zeigt sich, dass neben dem Behandlungsinhalt vielfältige Faktoren bedeutsam sein können. An anderer Stelle (Lösel 2012) habe ich diese in einem integrativen Modell zusammengefasst (Abb. 1).

Natürlich sind in der Praxis nicht alle diese Einflüsse gleichermaßen bedeutsam, und man kann sie nicht alle simultan berücksichtigen. Deshalb sollte man mit den in Metaanalysen relativ gut replizierten Merkmalen erfolgreicher Behandlung beginnen (Lösel 2018). Die Entwicklung der Straftäterbehandlung in den letzten Jahren zeigt, dass weitere Fortschritte wahrscheinlich nicht durch immer mehr Programme und theoretische Konzepte erreicht werden können, sondern eher dadurch, dass empirisch fundierte Entwicklungsperspektiven schrittweise realisiert werden.

Perspektiven der Entwicklung in der Straftäterbehandlung

Nach der Erforschung einigermaßen erfolgreicher Toolkits für die Resozialisierung sowie deren Umsetzung in die Praxis gilt es nun, eine *dritte Phase* des „what works“ in Forschung und Praxis voranzutreiben. Dazu kann ich hier nur einige Vorschläge machen.

Förderliche Rahmenbedingungen

Wie in anderen Lebensbereichen sind für erfolgreiche Problemlösungen ausreichende Ressourcen erforderlich. Trotz rückläufiger Gefangenenzahlen liegen die USA mit ca. 700 Gefangenen pro 100.000 der Bevölkerung nach wie vor international an der Spitze des Einsperrens (Walmsley 2016). England und Wales nehmen im westlichen Europa mit ca. 148 pro 100.000 immer noch eine Spitzenstellung ein. Deutschland hat erfreulicherweise nach einem zeitweisen Anstieg mit ca. 78 pro 100.000 wieder seine langjährig moderate Gefangenenrate erreicht. Aber etliche skandinavische Länder liegen traditionell niedriger, und Inhaftierungsraten scheinen nicht direkt auf das jeweilige Ausmaß der registrierten Kriminalität zurückzuführen zu sein. Angesichts der moderaten Raten in Deutschland besteht kein Grund für einen Alarmismus. Da aber in der Praxis des Strafvollzugs eine zunehmend schwierigere Klientel beklagt wird, und mancherorts Gefangene aus etwa 100 verschiedenen Herkunftsländern und Kulturen einsitzen, bestehen Probleme der Weiterentwicklung eines Behandlungsvollzugs nach § 2 StVollzG. Während im Zusammenhang mit Migration und Extremismus in anderen Bereichen viele neue Stellen geschaffen werden, scheint der Strafvollzug weniger im Fokus zu stehen. In den SothA befinden sich unter den jüngeren Jahrgängen inzwischen überwiegend Personen mit Migrationshintergrund (Etzler 2019), und ähnlich ist es im Regelvollzug, wo die Behandlungsmöglichkeiten geringer sind. Hier gibt es keine einfache Lösung, und nur mehr Personal mit Migrationshintergrund ist insofern kein Allheilmittel, als in den Anstalten auch interkulturelle Konflikte und Sprachproble-

me bestehen. Die Resozialisierung steht vor gravierenden Herausforderungen, die kreative Angebote erfordern, um eine vielfältige Klientel zu erreichen.

Ambulante Behandlung

Mehr Behandlungsangebote können auch dadurch erreicht werden, dass sie außerhalb des Strafvollzugs stattfinden. Mit dem Ausbau ambulanter Behandlungseinrichtungen für entlassene Gefangene wird derzeit ein wichtiger Schritt in Richtung Rückfallprävention unternommen. Erste Ergebnisse sind ermutigend (Carl und Schmucker 2017; Keßler und Rettenberger 2017), es sind aber weitere Evaluationen erforderlich. Mehr ambulante Behandlung sollte zudem als Alternative zum Strafvollzug angestrebt werden, soweit nicht die Strafzwecke des Schuldausgleichs und der Sicherung der Allgemeinheit entgegenstehen. Negative Einflüsse der Inhaftierung sind weithin bekannt (Durlauf und Nagin 2011; Listwan et al. 2013), müssen aber differenziert betrachtet werden. So haben Lösel und Köhler (2014) in einer Analyse von Metaanalysen zur Sexualtäterbehandlung festgestellt, dass die Behandlungseffekte im ambulanten Kontext besser waren als im stationären (jeweils zu den KG im gleichen Kontext). Dies ist insofern plausibel, als in Haft behandelte Sexualtäter neue Einsichten noch nicht auf den Alltag übertragen können, aber erst nach der Entlassung mit Risikosituationen (z. B. Kinderspielplätzen) umgehen lernen müssen. Andererseits fanden wir aber tendenziell protektive Effekte der institutionellen Behandlung bei substanzabhängigen Tätern. Auch dies ist insofern plausibel, als kein schneller Abbruch wie in der ambulanten Behandlung erfolgen kann.

Systemische Ansätze

In vielen Ländern werden spezifische Behandlungsprogramme für Straftäter mehr oder weniger isoliert von anderen Maßnahmen durchgeführt. Dieser „silo approach“ wurde wiederholt problematisiert (z. B. Maguire et al. 2010). Da die Wirkung einzelner Programme moderat ist, kommt es gerade auf integrierte Ansätze an, die z. B. auch die Wohnungs- und Arbeitsvermittlung, Schul- und Berufsbildung, Schuldenregulierung, Drogentherapie sowie familiäre und andere Sozialkontakte betreffen. Dem entspricht die deutsche Sozialtherapie. Derartige komplexe Kombinationen sind allerdings methodisch schwerer zu evaluieren als spezifische Programme. Durch das integrierte Konzept weiß man im Fall des Misserfolgs nicht, woran es gelegen hat (Lösel et al. 1987). Ähnlich wie in der entwicklungsbezogenen Prävention (z. B. Lösel et al. 2013) sollte deshalb versucht werden, einzelne Module und deren Kombination zu evaluieren.

Integration „natürlicher“ Schutzfaktoren

Wie oben bei der Desistance-Forschung genannt, ist es wichtig, durch die Behandlung auch protektive Faktoren im natürlichen Umfeld zu fördern. Dies geschieht in der Praxis vielfach, z. B. durch Gefangenenbesuche, freiwillige Helfer, Kontakte mit Arbeitsstellen usw., doch wissen wir wenig über die möglichst günstige Gestaltung und den Beitrag zur Rückfallvermeidung. In einer englischen Längsschnittstudie an Familien von Strafgefangenen (Vater, Mutter, Kinder) während und nach der Inhaftierung konnten wir zeigen, dass die Besuche während der Inhaftierung und die Qualität der familiären Kommunikation einen positiven Einfluss auf die Wiedereingliederung der Gefangenen im ersten Halbjahr nach der Entlassung hatten (Lösel et al. 2012). Dies galt auch dann, wenn Merkmale der vorherigen Familienbeziehungen methodisch kontrolliert wurden (Markson et al. 2015). Es zeigten sich auch positive Auswirkungen auf die Kinder (Lanskey et al. 2016). Die erfolgreiche Behandlung von Straftätern kann demnach zugleich präventiv für die nächste Generation wirken. In unserer Studie führen wir derzeit eine Langzeitnacherhebung nach 6 Jahren durch.

Differenzierung und Individualisierung

Gemäß der spezifischen Ansprechbarkeit im RNR-Modell und dem GLM sollten Behandlungsmaßnahmen auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Probanden zugeschnitten sein. Im Praxisalltag ist dies manchmal schwierig, und auch in anderen Bereichen der psychosozialen Versorgung erhalten oft alle Probanden das Gleiche. Es ist aber kontraindiziert, wenn z. B. ein Proband mit psychopathischen Tendenzen an einem Training zur Selbstbehauptung teilnimmt, in dem evtl. seine manipulativen Fähigkeiten gestärkt werden. In unserer Metaanalyse zur Behandlung von Sexualtätern konnten wir zeigen, dass Programme mit zumindest einigen individuellen Behandlungsmodulen bessere Effekte hatten als reine Gruppenformate (Schmucker und Lösel 2017). Die Erfahrung in Gruppentherapien ist wichtig, und Einzeltherapien sind kostspielig, aber zukünftige Entwicklungen sollten je nach individuellem Bedarf eine angemessene Balance zwischen verschiedenen Behandlungsformen halten.

Therapeutische Beziehung

Zahlreiche gruppenbezogene Behandlungsprogramme basieren mehr auf einem pädagogischen als therapeutischen Konzept. Das ist je nach Inhalt teilweise angemessen. Aus der Psychotherapieforschung ist jedoch seit Langem bekannt, dass die Qualität der Patient-Therapeut-Beziehung für die Wirksamkeit ähnlich bedeutsam ist wie der jeweilige Behandlungsansatz. Dementsprechend korrelieren in der

Straftäterbehandlung die Beziehungskompetenzen des Personals mit positiven Ergebnissen (Gendreau et al. 1999). Der Befund von Gannon et al. (2019), dass die Einbeziehung von psychologischen Fachkräften bessere Ergebnisse zeitigt, weist in eine ähnliche Richtung, wobei neben der formalen Qualifikation auch die Erfahrung, Schulung und Supervision eine Rolle spielen. Grundsätzlich sind interpersonale Kompetenzen aber nicht nur für das therapeutische Fachpersonal wichtig, sondern auch für den allgemeinen Vollzugsdienst, der näher am Mann bzw. der Frau ist. In diesem Zusammenhang gab mir der vorliegende Aufsatz Anlass, wieder einmal unser empirisch evaluiertes Programm zur psychologischen Fortbildung für den Strafvollzug zu inspizieren (Blickhan et al. 1978; Lösel und Wittmann 1989). Mit seinem sozial-lerntheoretischen Ansatz erschien mir das fast Vergessene nach wie vor nützlich.

Institutioneller Kontext und Klima

Bereits Moos (1975) hatte auf die Bedeutung des Institutionsklimas in Einrichtungen wie dem Strafvollzug aufmerksam gemacht. Lösel und Bliesener (1989) zeigten, dass sogar ein gewisser Zusammenhang mit den jeweilig regierenden Parteien in den Bundesländern besteht. Aber erst in den 2000er-Jahren wird international die Bedeutung des Institutionsklimas im Strafvollzug vermehrt untersucht. Dazu haben u. a. die Arbeiten von Liebling (2005) und Cooke et al. (2008) beigetragen. Erstere sind mehr einstellungsbezogen, Letztere mehr verhaltensbezogen. Mehr einschlägige Forschung ist angezeigt. Auf Anstaltsebene konnte gezeigt werden, dass das soziale Gefängnislima auch mit der Rückfälligkeit zusammenhängt (Auty und Liebling 2019). Studien zum Zusammenhang mit der individuellen Teilnahme an Behandlungsprogrammen sind wünschenswert.

Benchmarking

Randomisierte Evaluationsstudien (RCT) und sehr gut kontrollierte quasiexperimentelle Evaluationen sind in der Praxis oft schwierig oder gar nicht durchführbar. Wenngleich derartige Studien soweit wie möglich angestrebt werden sollten, können auch Alternativen wichtige Informationen für die Praxis liefern. Dazu gehört das aus der Organisationsforschung bekannte Benchmarking (Suhling und Guéridon 2016). Hierbei werden verschiedene Behandlungseinrichtungen nach einheitlichen Kriterien verglichen und daraus Folgerungen für eine Optimierung gezogen. Zu Unrecht wird in der Praxis befürchtet, dass man dabei extern verglichen und quasi benotet wird. Wie bereits Cronbach et al. (1980) dargelegt haben, ist es das primäre Ziel von Evaluationen, dass ein System über sich selbst lernt. Anonymisiertes Benchmarking kann deshalb eine hilfreiche Rückmeldung für die jeweilige Einrichtung und die Be-

handlungsgestaltung sein. So haben wir in einer aktuellen Studie zu den bayerischen SothA gezeigt, dass zwischen den verschiedenen Einrichtungen erhebliche Unterschiede in der Rückfälligkeit bestanden, die meiste Varianz aber auf Unterschiede im Rückfallrisiko der jeweiligen Klientel zurückzuführen war (Carl et al. 2019a).

Beziehung zwischen Prognose- und Behandlungsforschung

Es existieren zahlreiche Studien zu Instrumenten der Rückfallprognose, die auf Gruppenebene einigermaßen befriedigende Validitäten mit AUC-Koeffizienten um 0,70 zeigen (z. B. Singh et al. 2011; Yang et al. 2010). Außer Risikokategorisierungen ist diese Forschung aber noch zu wenig auf die Behandlungsforschung bezogen. Zum Beispiel gibt es etliche Typologien von Sexualtätern, in den Behandlungsstudien wird jedoch zumeist nur zwischen Vergewaltigung und Kindesmissbrauch anhand des Indexdelikts unterschieden. Beide Gruppen werden auch oft in die gleichen Behandlungsmaßnahmen einbezogen. Einen Beitrag zur Verknüpfung von Diagnose und Behandlungsforschung haben gerade Zara et al. (2019) vorgelegt. Es besteht auch dringender Bedarf an validen Zwischenkriterien des Behandlungserfolgs, da psychometrische Daten kaum mit der Rückfälligkeit korrelieren (Schwedler und Schmucker 2012). Da der Abbruch von Behandlungen ein Rückfallrisiko ist, sollte die jeweilige Motivation differenziert untersucht werden (Carl et al. 2019b; Dahle 1995).

Differenzierte Rückfallkriterien

In der Forschung und Praxis ist das dichotome Kriterium des Rückfalls von zentraler Bedeutung. Es ist natürlich viel zu grob und bezieht sich auch zumeist nur auf offizielle Daten. Für die Politik und Bevölkerung ist es jedoch wichtig und muss deshalb in der Behandlungsforschung berücksichtigt werden. Dies ist auch angezeigt, weil psychologische Erfolgskriterien (z. B. größere Lebenszufriedenheit, geringere Impulsivität) bei Selbstberichten aufgrund von sozialer Erwünschtheit und anderen Antworttendenzen wenig mit der Rückfälligkeit zusammenhängen. Um sensiblere Maße der Rückfälligkeit zu erhalten, sollten die jeweiligen Zeiträume, geringere Häufigkeiten und Schweregrade beachtet werden. So fanden manche Studien zur Sexualtäterbehandlung zwar keinen insgesamt signifikanten Effekt auf den einschlägigen Rückfall, aber zeitlich verzögerte und weniger schwere Delikte (Olver et al. 2012). Wir entwickelten deshalb in unserem laufenden Projekt einen „harm index“, der in der TG gegenüber dem Anlassdelikt einen deutlicheren Rückgang der Rückfallschwere zeigte als in der KG (Link et al. 2019).

Integration der Neurobiologie

Wie ansonsten in der forensischen und klinischen Psychologie, sollte man neuere Entwicklungen der neurobiologischen Forschung vermehrt einbeziehen. Dort gibt es zuweilen noch etwas übertriebene Versprechungen, die durch die Forschung an kleinen Stichproben nicht ausreichend fundiert sind. Aber manche Daten zur medikamentösen Behandlung indizierter Gruppen erscheinen erfolgversprechend (Lösel und Schmucker 2005). Substitutionstherapien bei drogenabhängigen Straftätern können Rückfalldelikte verhindern (Koehler et al. 2013), was auch die Praxis in der Schweiz gezeigt hat. Spezielle Diäten mit Omega-3-Supplementen scheinen einen kleinen Beitrag zur Reduktion von Aggressivität leisten zu können (Gesch et al. 2002) und sollten z.B. in Gefängnisküchen beachtet werden. Neue Ansätze des Neurofeedbacks erscheinen erfolgversprechend (Birbaumer 2019), erfordern aber für die Praxis neben Kosten-Nutzen-Analysen auch ethische und rechtliche Prüfungen.

Prozess- und Wirkungsevaluation

Diese Entwicklungsperspektive zieht sich wie ein roter Faden durch alle anderen. Im Vergleich zur Medizin ist die Justiz noch wesentlich weniger evidenzorientiert, obwohl auch da hohe Kosten und Schäden für Betroffene entstehen können. Neben verstärkter Wirkungsforschung ist mehr Forschung zur praktischen Implementierung von Behandlungsmaßnahmen erforderlich (Fixsen et al. 2009). Dazu gehören u.a. die Mitarbeiterschulung, Supervision, kontinuierliche institutionelle Unterstützung und Dokumentation. Wie Schmucker und Lösel (2017) gezeigt haben, korrelieren Behandlungseffekte deutlich mit der deskriptiven Validität von Studien, die u.a. eine sorgfältige Dokumentation der Implementierung erfordert. Natürlich sollte die Behandlungsdokumentation nicht (wie in manchen Bereichen der Medizin) zu unangemessener Bürokratie führen, aber ohne derartige Bemühungen kann kaum Licht in die „Blackbox“ der Straftäterbehandlung fallen.

Schlussbemerkung

Grundsätzlich halte ich ein empirisch geleitetes „piecemeal social engineering“ im Sinne Poppers auch in der Straftäterbehandlung für angezeigt. In meinem Beitrag habe ich versucht, einige empirische Bausteine für die schrittweise Erweiterung des „Entwicklungsraums Strafvollzug“ zusammenzutragen. Das mag gegenüber „neuen“ Theorien und Paradigmen wenig spektakulär anmuten, aber in der Physik hat es in Jahrhunderten wesentlich seltener Paradigmenwechsel gegeben, als diese in den Sozialwissenschaften

nicht selten vorgeschlagen werden. Wie eingangs erwähnt, ist ein unrealistischer Optimismus in der Straftäterbehandlung nicht hilfreich, aber ein pauschaler Pessimismus ist das größere Problem.

Funding Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Interessenkonflikt F. Lösel gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Ahmed E, Harris N, Braithwaite J, Braithwaite V (Hrsg) (2001) *Shame management through integration*. Cambridge University Press, Cambridge
- Andrews DA, Bonta J, Wormith S (2011) The Risk-Need-Responsivity (RNR) model: Does adding the Good Lives Model contribute to effective crime prevention? *Crim Justice Behav* 38:735–755
- Andrews DA, Zinger I, Hoge RD, Bonta J, Gendreau P, Cullen FT (1990) Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology* 28:369–404
- Aos S, Miller M, Drake E (2006) Evidence-based public policy options to reduce future prison construction, criminal justice costs, and crime rates. Washington State Institute of Public Policy, Olympia, WA
- Aos S, Phipps P, Barnoski R, Lieb R (2001) The comparative costs and benefits of programs to reduce crime. Washington State Institute of Public Policy, Olympia, WA
- Auty KM, Liebling A (2019) Exploring the relationship between prison social climate and reoffending. *Justice Q.* <https://doi.org/10.1080/07418825.2018.1538421>
- Bellino S, Rinaldi C, Bozzatello P, Bogetto F (2011) Recent approaches to pharmacotherapy of personality disorders. *Neuropsychiatry* 1:259–273
- Bernard TJ (1990) Twenty years of testing theories: what have we learned and why? *J Res Crime Delinq* 27:325–347
- Beutler LE, Harwood TM (2000) *Prescriptive psychotherapy: a practical guide to systematic treatment selection*. Oxford University Press, New York
- Birbaumer N (2019) Sichtweise der Neurowissenschaften. Wissenschaftliche Arbeitstagung der Kriminologischen Gesellschaft, Wien, September 2019 (Vortrag)
- Blickhan C, Braune P, Klapprott J, Linz P, Lösel F (1978) *Psychologische Fortbildung für den Strafvollzug*. Enke, Stuttgart
- Bonta J, Andrews DA (2017) *The psychology of criminal conduct*, 6. Aufl. Anderson, New York

- Bottoms A, Shapland J (2011) Steps towards desistance among young male adult offenders. In: Farrall S, Hough M, Maruna S, Sparks R (Hrsg) *Escape routes: contemporary perspectives on life after punishment*. Routledge, Milton Park
- Bozick R, Steele J, Davis L, Turner S (2018) Does providing inmates with education improve postrelease outcomes? A meta-analysis of correctional education programs in the United States. *J Exp Criminol* 14:389–428
- Bussmann K-D, Richter K (2013) *Kriminologische Evaluation der Sozialtherapeutischen Anstalt Halle (Saale)*. Abschlussbericht an die DFG. Martin-Luther Universität, Halle (Saale)
- Carl L, Schmucker M (2017) Evaluation der psychotherapeutischen Fachambulanzen für Gewaltstraftäter in Bayern. *Konzeption und erste Ergebnisse*. *Bewährungshilfe* 64:175–190
- Carl L, Lauchs L, Schmucker M, Lösel F (2019a) Benchmarking in der Sozialtherapie: Vergleiche zwischen sozialtherapeutischen Abteilungen für Sexualstraftäter in Bayern. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol*. <https://doi.org/10.1007/s11757-019-00553-4>
- Carl L, Schmucker M, Lösel F (2019b) Predicting attrition and engagement in the treatment of young offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. <https://doi.org/10.1177/0306624X19877593>
- Cooke DJ, Wozniak E, Johnstone L (2008) Casting light on prison violence in Scotland: evaluating the impact of situational risk factors. *Crim Justice Behav* 35:1065–1078
- Cronbach LJ, Ambron SR, Dornbusch SM, Hess RD, Hornik RC, Phillips DC, Walker DF, Weiner SS (1980) *Toward a reform of program evaluation*. Jossey Bass, San Francisco
- Cullen FT (2013) *Rehabilitation: beyond nothing works*. In: Tonry M (Hrsg) *Crime and justice in America: 1975–2025*. *Crime and justice: a review of research*, Bd. 42. University of Chicago Press, Chicago, IL, S 299–376
- Cullen E, Jones L, Woodward R (Hrsg) (1997) *Therapeutic communities for offenders*. Wiley, Chichester, UK
- Curtis NM, Ronan KR, Borduin CM (2004) Multisystematic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *J Fam Psychol* 18:411–419
- Dahle K-P (1995) *Therapiemotivation hinter Gittern*. Roderer, Regensburg
- Dölling D, Entdorf H, Hermann D (2015) *Kriminologisch-ökonomische Evaluation der fachlichen Qualität der Bewährungs- und Gerichtshilfe sowie des Täter-Opfer-Ausgleichs in Baden-Württemberg*. LIT, Berlin
- Durlauf SN, Nagin DS (2011) Imprisonment and crime: can both be reduced? *Criminol Public Policy* 10:13–54
- Egg R (2005) *Entwicklung und Perspektiven der sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland*. In: Wischka B, Specht F, Foppe E, Willems R (Hrsg) *Sozialtherapie im Justizvollzug*. Kriminalpädagogischer Verlag, Lingen, S 18–28
- Endres J (2014) Do we have evidence for effects of sex offender treatment in custodial settings? Presentation at the IATSO Conference, Porto, Portugal
- Endres J, Breuer MM, Stemmler M (2018) „Intention to treat“ oder „treatment as received“: Umgang mit Abbrechern in der Forschung zur Straftäterbehandlung. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 10:45–55
- Etzler S (2019) *Sozialtherapie im Strafvollzug 2019: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31.03.2019*. Kriminologische Zentralstelle, Wiesbaden
- Farrall S (Hrsg) (2019) *The architecture of desistance*. CRC, Boca Raton
- Farrall S, Calverley A (2006) *Understanding desistance from crime: theoretical directions in resettlement and rehabilitation*. Open University Press, Maidenhead, UK
- Farrington DP, Gottfredson DC, Sherman LW, Welsh BC (2002) The Maryland Scientific Methods Scale. In: Sherman LW, Farrington DP, Welsh BC, MacKenzie DL (Hrsg) *Evidence-based crime prevention*. Routledge, London, S 13–21
- Farrington DP, Lösel F, Boruch RF, Gottfredson DC, Mazerolle L, Sherman LW, Weisburd D (2019) Advancing knowledge about replication in criminology. *J Exp Criminol* 15:373–396
- Fixsen DL, Blase KA, Naoom SF, Wallace F (2009) Core implementation components. *Res Soc Work Pract* 19:531–540
- von Franqué F, Briken P (2013) Das „Good Lives Modell (GLM)“. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 7:22–27
- Friendship C, Mann RE, Beech AR (2003) Evaluation of a national prison-based treatment program for sexual offenders in England and Wales. *J Interpers Violence* 18:744–759
- Gannon TA, Olver ME, Mallion JS, James M (2019) Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clin Psychol*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101752>
- Genders E, Player E (2010) Therapy in prison: revisiting Grendon 20 years on. *Howard J Crim Justice* 49:431–450
- Gendreau P (1981) Treatment in corrections: Martinson was wrong. *Can Psychol* 22(4):332–338
- Gendreau P, Claire Goggin C, Smith P (1999) The forgotten issue in effective correctional treatment: Program implementation. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 43:180–187
- Gesch CB, Hammond SM, Hampson SE, Eves A, Crowder MJ (2002) Influence of supplementary vitamins, minerals and essential fatty acids on the antisocial behaviour of young adult prisoners: randomised, placebo-controlled trial. *Br J Psychiatry* 181:22–28
- Gottfredson MR, Hirschi T (1990) *A general theory of crime*. Stanford University Press, Stanford, CA
- Hanson RK, Morton-Bourgon KE (2009) The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: a meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychol Assess* 21:1–21
- Hanson K, Burgon G, Helmus L, Hodgson S (2009) The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: a meta-analysis. *Crim Justice Behav* 36:865–891
- Hanson RK, Gordon A, Harris AJR, Marques JK, Murphy W, Quinsey VL, Seto MC (2002) First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sex Abuse* 14:169–194
- Henggeler SW, Schoenwald SK, Borduin CM, Rowland MD, Cunningham PB (2009) *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*, 2. Aufl. Guilford, New York
- Hollin C, Palmer EJ (2009) *Cognitive skills programmes for offenders*. *Psychol Crime Law* 15:147–164
- Holloway K, Bennett TH, Farrington DP (2008) *Effectiveness of treatment in reducing drug-related crime*. Swedish National Council for Crime Prevention, Stockholm
- Jehle J-M, Albrecht H-J, Hohmann-Fricke S, Tetel C (2016) *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2010 bis 2013 und 2004 bis 2013*. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Berlin
- Jennings WG (2015) *Innovations and advancements in sex offender research*. Routledge, New York, NY
- Jolliffe D, Farrington DP (2008) *The influence of mentoring on reoffending*. Swedish National Council for Crime Prevention, Stockholm
- Jugl I, Bender D, Lösel F (2019) Do sports programmes prevent crime and reduce reoffending? Meta-analytic evidence on the effectiveness of sports programmes. Manuscript. University of Erlangen-Nuremberg: Institute of Psychology
- Kelley D, Conner DR (1979) *The emotional cycle of change*. In: Jones JE, Pfeiffer JW (Hrsg) *The annual handbook for group facilitators*. University Associates, San Diego, CA
- Keßler A, Rettenberger M (2017) Sexualstraftätern nach Entlassung aus dem Strafvollzug. *Z Klin Psychol Psychother* 46:42–52
- King G, Nielsen R (2016) Why propensity scores should not be used for matching. Working paper (Retrieved from <http://j.mp/2ovYGsW>)

- Koehler J, Lösel F (2015) A differentiated view on the effects of sex offender treatment. *British Medical Journal*. <http://www.bmj.com/content/350/bmj.h199/rr-0>. Zugegriffen: 07.04.2015
- Koehler JA, Humphreys DK, Akoensi TD, Sánchez de Ribera O, Lösel F (2014) A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programmes. *Psychol Crime Law* 20:584–602
- Koehler JA, Lösel F, Humphreys DK, Akoensi TD (2013) A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe. *J Exp Criminol* 9:19–43
- Landenberger NA, Lipsey MW (2005) The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: a meta-analysis of factors associated with effective treatment. *J Exp Criminol* 1:451–476
- Lanskey C, Lösel F, Markson L, Souza KA (2016) Children's contact with imprisoned fathers and the father child relationship following release. *Fam Relatsh Soc* 5:43–58
- Laub JH, Sampson RJ (2007) *Shared beginnings, divergent lives: delinquent boys to age 70*. Harvard University Press, Cambridge, MA
- Lichtenstein P, Halldner L, Zetterqvist J, Sjölander A, Serlachius E, Seena Fazel S, Långström N, Larsson H (2012) Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. *N Engl J Med* 367:2006–2014
- Liebling A (2005) *Prisons and their moral performance: a study of values, quality, and prison life*. Oxford University Press, Oxford, UK
- Link E, Lauchs L, Lösel F (2019) Die Erfassung der Deliktsschwere in Evaluationsstudien zur Straftäterbehandlung: Entwicklung und Anwendung eines strafrahmenorientierten Ansatzes. Manuskript. Universität Erlangen-Nürnberg: Institut für Psychologie
- Lipsey MW (2009) The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders. *Vict Offenders* 4:124–147
- Lipsey MW, Cullen FT (2007) The effectiveness of correctional rehabilitation: a review of systematic reviews. *Annu Rev Law Soc Sci* 3:297–320
- Lipsey MW, Wilson DB (1998) Effective intervention for serious juvenile offenders. In: Loeber R, Farrington DP (Hrsg) *Serious and violent juvenile offenders*. Sage, Thousand Oaks, CA, S 313–345
- Lipton DS (2010) A therapeutic distinction with a difference: comparing American concept-based therapeutic communities and British democratic therapeutic community treatment for prison inmates. In: Shuker R, Sullivan EE (Hrsg) *Grendon and the emergence of forensic therapeutic communities: developments in research and practice*. Wiley, Chichester, UK, S 61–77
- Lipton DS, Martinson R, Wilks J (1975) *The effectiveness of correctional treatment*. Praeger, New York
- Lipton DS, Pearson FS, Cleland CM, Yee D (2002) The effects of therapeutic communities and milieu therapy on recidivism. In: McGuire J (Hrsg) *Offender rehabilitation and treatment*. Wiley, Chichester, UK, S 39–77
- Listwan SJ, Sullivan CJ, Agnew R, Cullen FT, Colvin M (2013) The pains of imprisonment revisited: the impact of strain on inmate recidivism. *Justice Q* 30:144–168
- Littell JH (2006) The case for multisystemic therapy: evidence or orthodoxy? *Child Youth Serv Rev* 28:458–472
- Lösel F (1995) The efficacy of correctional treatment: a review and synthesis of meta-evaluations. In: McGuire J (Hrsg) *What works: reducing reoffending*. Wiley, Chichester, UK, S 79–111
- Lösel F (2000) The efficacy of sexual offender treatment: a review of German and international evaluations. In: van Koppen PJ, Roos NHM (Hrsg) *Rationality, information and progress in psychology and law*. Metajuridica Publications, Maastricht, S 145–170
- Lösel F (2012) Offender treatment and rehabilitation: what works? In: Maguire M, Morgan R, Reiner R (Hrsg) *The Oxford handbook of criminology*, 5. Aufl. Oxford University Press, Oxford, UK, S 986–1016
- Lösel F (2014) Evaluation der Straftäterbehandlung. In: Bliesener T, Lösel F, Köhnken G (Hrsg) *Lehrbuch Rechtspsychologie*. Huber, Bern, S 529–555
- Lösel F (2017) Self-control as a theory of crime: a brief stocktaking after 27/42 years. In: Bijlefeld C, van der Laan P (Hrsg) *Liber amicorum for Gerben Bruinsma*. Boom, The Hague, NL, S 232–238
- Lösel F (2018) Evidence comes by replication, but needs differentiation: the reproducibility issue in science and its relevance for criminology. *J Exp Criminol* 14:257–278
- Lösel F, Bender D (2003) Protective factors and resilience. In: Farrington DP, Coid J (Hrsg) *Prevention of adult antisocial behaviour*. Cambridge University Press, Cambridge, UK, S 130–204
- Lösel F, Bliesener T (1989) Psychology in prison: role assessment and testing of an organizational model. In: Wegener H, Lösel F, Haisch J (Hrsg) *Criminal behavior and the justice system*. Springer, New York, S 419–439
- Lösel F, Bliesener T (1994) Some high-risk adolescents do not develop conduct problems: a study of protective factors. *Int J Behav Dev* 17:753–777
- Lösel F, Bliesener T (1997) Zur Altersgrenze strafrechtlicher Verantwortlichkeit von Jugendlichen aus psychologischer Sicht. *DVJJ J* 8:388–395
- Lösel F, Bliesener T (2003) *Aggression und Delinquenz unter Jugendlichen: Untersuchungen von kognitiven und sozialen Bedingungen*. Luchterhand, Neuwied
- Lösel F, Farrington DP (2012) Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *Am J Prev Med* 43(2S1):8–23
- Lösel F, Koehler J (2014) Can prisons reduce reoffending? A meta-evaluation of custodial and community treatment programs. In: 14th Conference of the European Society of Criminology Prague, CZ, 10–13 September 2014 (Presentation)
- Lösel F, Köferl P (1989) Evaluation research on correctional treatment in West Germany: a meta-analysis. In: Wegener H, Lösel F, Haisch J (Hrsg) *Criminal behavior and the justice system*. Springer, New York, S 334–355
- Lösel F, Remschmidt H (2014) Neurowissenschaften und Kriminologie/Neurosciences and criminology (editorial). *Monatsschr Kriminol Strafrechtsreform* 97:327–332
- Lösel F, Schmucker M (2005) The effectiveness of treatment for sexual offenders: a comprehensive meta-analysis. *J Exp Criminol* 1:117–146
- Lösel F, Schmucker M (2017) Treatment of sexual offenders: Concepts and empirical evaluations. In: Sanders T (Hrsg) *The Oxford handbook on sex offences and sex offenders*. Oxford University Press, New York, NY, S 392–414.
- Lösel F, Wittmann W (1989) The relationship of treatment integrity and intensity to outcome criteria. *New Dir Program Eval* 42:97–107
- Lösel F, Köferl P, Weber F (1987) *Meta-Evaluation der Sozialtherapie*. Enke, Stuttgart
- Lösel F, Link E, Schmucker M, Bender D, Breuer M, Carl L, Endres J, Lauchs L (2019) On the effectiveness of sexual offender treatment in prison: a comparison of two different evaluation designs. *Sex Abus.* <https://doi.org/10.1177/1079063219871576>
- Lösel F, Pugh G, Markson L, Souza K, Lanskey C (2012) Risk and protective factors in the resettlement of imprisoned fathers with their families. Research report. Ormiston Children and Families Trust, Norwich, UK
- Lösel F, Stemmler M, Bender D (2013) Long-term evaluation of a bimodal universal prevention program: effects from kindergarten to adolescence. *J Exp Criminol* 9:429–449
- Luellen JK, Shadish WR, Clark MH (2005) Propensity scores: an introduction and experimental test. *Eval Rev* 29:530–558
- MacKenzie DL (2006) *What works in corrections? Reducing the criminal activities of offenders and delinquents*. Cambridge University Press, Cambridge, UK

- Maguire M, Grubin D, Lösel F, Raynor P (2010) 'What works' and the correctional services accreditation panel: taking stock from an inside perspective. *Criminol Crim Justice* 10:37–58
- Mann RE, Thornton D (1998) The evolution of a multisite sexual offender program. In: Marshall WL, Fernandez YM, Hudson SM, Ward T (Hrsg) *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders*. Plenum, New York, NY, S 47–57
- Markson L, Lösel F, Souza K, Lanskey C (2015) Male prisoners' family relationships and resilience in resettlement. *Criminol Crim Justice* 15:423–441
- Martinson R (1974) What works? Questions and answers about prison reform. *Public Interest* 35:22–54
- Martinson R (1979) New findings, new views: a note of caution regarding sentencing reform. *Hofstra Law Rev* 7:243–258
- Maruna S (2001) *Making good: how ex-convicts reform and rebuild their lives*. American Psychological Association, Washington, DC
- Mews A, Di Bella L, Purver M (2017) Impact evaluation of the prison-based core sex offender treatment programme. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/623876/sotp-report-web-.pdf. Zugegriffen: 28.07.2017
- Ministry of Justice (2019) Correctional services accreditation and advice panel (CSAAP). https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/832658/descriptions-accredited-programmes.pdf
- Moos R (1975) *Evaluating correctional and community settings*. Wiley, New York
- Olver ME, Nicholaichuk TP, Gu D, Wong SCP (2012) Sex offender treatment outcome, actuarial risk, and the aging sex offender in Canadian corrections: a long-term follow-up. *Sex Abuse* 25:396–422
- Palmer T (1975) Martinson revisited. *J Res Criminol* 12:133–152
- Palmer T (1992) *The re-emergence of correctional intervention*. SAGE, Newbury Park, CA
- Pearson FS, Lipton DS, Cleland CM, Yee DS (2002) The effects of behavioral/cognitive-behavioral programs on recidivism. *Crime Delinq* 48:476–496
- Popper K (1935) *Logik der Forschung*. Julius Springer, Wien
- Pratt TC, Cullen FT (2000) The empirical evidence of Gottfredson and Hirschi's theory of crime: a meta-analysis. *Criminology* 38:931–964
- Raine A (2013) *The anatomy of violence: the biological roots of crime*. Pantheon Books, New York
- Redondo S, Sánchez-Meca J, Garrido V (1999) The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: a European meta-analytic review. *Psychol Crime Law* 5:251–278
- Sampson RJ, Laub JH (2003) Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology* 41:319–339
- Schmucker M, Lösel F (2012) Meta-analysis as a method of systematic reviews. In: Gadd D, Karstedt S, Messner SF (Hrsg) *The Sage handbook of criminological research methods*. SAGE, Thousand Oaks, CA, S 425–443
- Schmucker M, Lösel F (2015) The effects of sexual offender treatment on recidivism: an international meta-analysis of sound quality evaluations. *J Exp Criminol* 11:597–630
- Schmucker M, Lösel F (2017) Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: a systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev*. Campbell Collaboration, Oslo
- Schüler-Springorum H (1986) Die sozialtherapeutischen Anstalten – ein kriminologisches Lehrstück. In: Hirsch HJ, Kaiser G, Marquardt H (Hrsg) *Gedächtnisschrift für Hilde Kaufmann*. de Gruyter, Berlin, S 167–188
- Schwedler A, Schmucker M (2012) Verlaufsmessung im sozialtherapeutischen Behandlungsvollzug: Wie sinnvoll sind allgemeine Persönlichkeitsmaße? *Monatsschr Kriminol Strafrechtsreform* 95:269–280
- Schwedler A, Wößner G (2013) Veränderungen kriminogener Faktoren bei Sexual- und Gewaltstraftätern in Sozialtherapie und Regelvollzug. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 7:47–55
- Shapland J, Atkinson A, Atkinson H, Dignan J, Edwards L, Hibbert J, Howes M, Johnstone J, Robinson G, Sorsby A (2008) Does restorative justice affect conviction? Ministry of Justice research series no. 10/08. National Offender Management Service, London
- Shapland J, Bottoms A, Muir G (2012) Perceptions of the criminal justice system among young adult would-be desisters. In: Lösel F, Bottoms A, Farrington DP (Hrsg) *Young adult offenders: lost in transition?* Routledge, Milton Park, S 128–145
- Sherman LW, Strang H (2007) *Restorative justice: The evidence*. The Smith Institute, London
- Singh JP, Grann M, Fazel S (2011) A comparative study of violence risk assessment tools: a systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clin Psychol Rev* 31:499–513
- Smith ML, Glass GV (1977) Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *Am Psychol* 32:752–760
- van der Stouwe T, Asscher JJ, Stams GJJ, Deković M, van der Laan PH (2014) The effectiveness of multisystemic therapy (MST): a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 34:468–481
- Suhling S, Guéridon M (2016) Vergleiche zwischen sozialtherapeutischen Einrichtungen: „Benchmarking“ als Evaluationsansatz im Strafvollzug. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 10:32–44
- Tolan P, Henry D, Schoeny M, Bass A, Lovegrove P, Nichols E (2013) Mentoring interventions to affect juvenile delinquency and associated problems. *Campbell Syst Rev*. <https://doi.org/10.4073/csr.2013.10>
- Travers R, Mann RE, Hollin CR (2014) Who benefits from cognitive skills programs? Differential impact by risk and offense type. *Crim Justice Behav* 41:1103–1129
- Visher CA, Winterfield L, Coggeshall MB (2006) Systematic review of non-custodial employment programs: impact on recidivism rates of ex-offenders. *Campbell Syst Rev*. <https://doi.org/10.4073/csr.2006.1>
- Voß T, Klemke K, Schneider-Njepel V, Kröber HL (2016) Wenn ja, wie lange? – Dauer antiandrogener Behandlung von Sexualstraftätern mit paraphilen Störungen. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 10:21–31
- Walmsley R (2016) *World prison population list, 11. Aufl.* Institute für Criminal Policy Research, London
- Ward T, Brown M (2004) The Good Lives Model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychol Crime Law* 10:243–257
- Ward T, Maruna S (2007) *Rehabilitation: beyond the risk-paradigm*. Routledge, London
- Whitehead JT, Lab SP (1989) A meta-analysis of juvenile correctional treatment. *J Res Crime Delinq* 26:276–295
- Wilson DB (2016) Correctional programs. In: Weisburd D, Farrington DP, Gill C (Hrsg) *What works in crime prevention and rehabilitation: lessons from systematic reviews*. Springer, New York, S 193–217
- Wilson SJ, Lipsey MW (2000) Wilderness challenge programs for delinquent youth: a meta-analysis of outcome evaluations. *Eval Program Plan* 23:1–12
- Wilson DB, Gallagher CA, MacKenzie DL (2000) A meta-analysis of correction-based education, vocation, and work programs for adult offenders. *J Res Crime Delinq* 37:347–368
- Yang M, Wong S, Coid J (2010) The efficacy of violence prediction: a meta-analytic comparison of nine risk assessment tools. *Psychol Bull* 136:740–767
- Zara G, Farrington DP, Freilone F, Lösel F (2019) Assessment, management, and treatment of sex offenders: what is known, what is controversial, what needs further investigation? *Rass Ital Criminol* (in press)