

Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern : Implikationen der Evaluationsforschung auf die Verhältnismässigkeit therapeutischer Massnahmen

Autor(en): **Urwylter, Thierry**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology**

Band (Jahr): **18 (2019)**

Heft [-]

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1050698>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern: Implikationen der Evaluationsforschung auf die Verhältnismässigkeit therapeutischer Massnahmen

Zusammenfassung

Der aktuelle Forschungsstand zur Frage der Wirksamkeit psychotherapeutischer und pharmakologischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern gibt zu vorsichtigem Optimismus Anlass, bleibt aber mit nennenswerten Unsicherheiten behaftet. Der Autor geht der Frage nach, inwiefern sich dieser Umstand im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung auswirkt. Er kommt zum Schluss, dass die verbleibenden Unsicherheiten bezüglich der Effektivität therapeutischer Interventionen im Rahmen der Verhältnismässigkeit i. e. S. (Zumutbarkeit) zugunsten der betroffenen Person zu berücksichtigen sind. Dies kann sich auf Entscheide über die Beendigung von, die bedingte Entlassung aus oder die Verlängerung von therapeutischen Massnahmen auswirken.

Résumé

L'état actuel de la recherche sur l'efficacité des interventions psychothérapeutiques et pharmacologiques auprès des délinquants sexuels adultes donne lieu à un optimisme prudent mais des incertitudes considérables persistent. L'auteur examine si et dans quelle mesure ce fait affecte la question juridique de la proportionnalité. Il conclut que les incertitudes qui subsistent quant à l'efficacité des interventions thérapeutiques doivent être prises en compte en faveur de la personne concernée dans le cadre de la proportionnalité. Cela peut influencer les décisions relatives à la terminaison, la libération conditionnelle et la prolongation des mesures thérapeutiques.

Summary

The current state of research on the effectiveness of psychotherapeutic and pharmacological interventions for adult sex offenders gives rise to cautious optimism but is nevertheless fraught with some uncertainties. The author examines if and to what extent this fact affects the constitutional proportionality test. He concludes that the remaining uncertainties regarding the effectiveness of therapeutic interventions have to be taken into account in favour of the person concerned in the balancing of interests. This may affect decisions on termination, conditional release or prolongation of therapeutic measures.

Inhaltsübersicht

1. Einleitung
2. Aktueller Stand der Forschung zur Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern
 - 2.1 Vorbemerkung: Methodische Herausforderungen der Evaluation von Behandlungsprogrammen
 - 2.2 Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen
 - 2.2.1 Metastudien: Tendenz zum Optimismus
 - 2.2.2 Primärstudien: Heterogenität
 - 2.2.3 Interpretation des Forschungsstands
 - 2.3 Wirksamkeit pharmakologischer Interventionen
 - 2.3.1 Medikamente als Ergänzung des Behandlungskonzepts
 - 2.3.2 Ergebnisse der Evaluationsforschung
 - 2.4 Fazit
3. Implikationen des Forschungsstands auf die sachgerechte Anwendung des Verhältnismässigkeitsprinzips
 - 3.1 Eignung einer therapeutischen Massnahme
 - 3.1.1 Positive Behandlungsprognose im Zeitrahmen der jeweiligen Massnahme
 - 3.1.2 Tatsachenbasis der Behandlungsprognose
 - 3.2 Erforderlichkeit der therapeutischen Massnahme
 - 3.3 Zumutbarkeit der therapeutischen Massnahme
4. Schlussbetrachtung
Literaturverzeichnis

1. Einleitung

Anlass der vorliegenden SZK-Ausgabe bildet das 20-jährige Bestehen des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich (JuV). In diesen zwei Jahrzehnten wurde der Vollzug strafrechtlicher Sanktionen durch Rückfälle von Sexualstraftätern massgeblich mitgeprägt. Straftaten dieser Art sind zwar verhältnismässig selten (Seewald et al. 2018; Schmucker/Lösel 2017).¹ Wenn sie sich aber ereignen, lösen sie ein grosses Medienecho aus, erschüttern die Öffentlichkeit und vermögen die kriminalpolitische Landschaft zu beeinflussen (Thibaut 2011; Schmucker/Lösel 2017). Insofern waren Sexualstraftaten für das JuV in den vergangenen zwei

¹ Vgl. auch die relevanten Rückfallraten des Bundesamts für Statistik zu Sexualdelikten: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-traferecht/rueckfall/analysen.assetdetail.5708230.html>.

Jahrzehnten ein Qualitätsmarker für den Vollzug strafrechtlicher Sanktionen und sie werden es auf absehbare Zeit bleiben. Dies gilt auch und gerade bei jenen Sexualstraftätern, welche im Rahmen einer therapeutischen Massnahme stationär (Art. 59–61 StGB) oder ambulant (Art. 63 StGB) behandelt wurden oder noch in entsprechender Behandlung sind.² Werden diese Menschen rückfällig, wird zuweilen die Frage aufgeworfen, ob therapeutische Massnahmen ihr Ziel – die Resozialisierung im Sinne der Vermeidung von neuen Straftaten (Art. 75 StGB) – verfehlt haben bzw. ob sie überhaupt in der Lage sind, dieses Ziel zu erreichen. Der vorliegende Beitrag versucht, eine Antwort auf diese Frage zu finden, und prüft zugleich, inwiefern sich der Stand der Forschung zur Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern auf die Verhältnismässigkeitsprüfung im Massnahmenrecht (Art. 56 ff. StGB) auswirkt.

2. Aktueller Stand der Forschung zur Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern

Auf den ersten Blick scheint die Frage nach der Wirksamkeit von therapeutischen Interventionen eine müssige zu sein, setzt doch der Begriff definitorisch eine Wirkung voraus (Therapie = Heilbehandlung³). Allerdings zeigt bereits ein Blick in die Geschichte, dass medizinische Behandlungsansätze regelmässig durch neue Erkenntnisse umgestossen werden und rückschauend (ohne den historischen Kontext) kaum verständlich erscheinen.⁴ Die Evaluation von Behandlungsprogrammen für Straftäter darf vor diesem Hintergrund nicht nur eine Randnotiz für die Behörden verkörpern, welche mit der Anordnung und dem Vollzug von therapeutischen Massnahmen befasst sind. Vielmehr legt erst die erwiesene Effektivität einer Behandlung (i. S. der Eignung, Rückfälle zu reduzieren) das Fundament, therapeutische Interventionen mit gutem Gewissen anzuordnen und durchzuführen. Für adoleszente Sexualstraftäter weist eine breite Befundlage auf die Effektivität therapeutischer Interventionen hin (Walker et al. 2004; Borduin/Heiblum/Schaeffer 2009; Endrass/Rossegger/Braunschweig 2012b; Lipsey/Cullen 2007; Reitzel/Carbonell 2006). Bei erwachsenen Sexualstraf-

tätern bestehen jedoch Fragezeichen. Zwar wurden seit 1990 die Evaluationsbemühungen intensiviert (Lösel/Schmucker 2017). Die Ergebnisse dieser Studien werden jedoch unterschiedlich interpretiert und geben zu Kontroversen Anlass (Corabian/Dennet/Harstall 2011; Grønnerød/Grønnerød/Grøndahl 2015; Ho/Ross 2012; Koehler/Lösel 2015; Lösel/Schmucker 2017; Marshall/Marshall 2007; Marshall/Marshall 2010; Rice/Harris 2003; Seto et al. 2008). Grund genug, dieser Thematik im Rahmen des vorliegenden Beitrags besondere Beachtung zu schenken.

2.1 Vorbemerkung: Methodische Herausforderungen der Evaluation von Behandlungsprogrammen

Die adäquate Würdigung des Forschungsstands setzt voraus, dass methodische Limitationen bezüglich der Evaluation von Behandlungsprogrammen für Straftäter bekannt sind. Will man die Wirksamkeit forensischer Interventionen glaubwürdig evaluieren, muss ein Forschungsdesign verwendet werden, dass die Rückfallraten jener Straftäter, welche das evaluierte Behandlungsprogramm durchlaufen haben, mit jenen, welche das zu evaluierende Behandlungsprogramm nicht absolviert haben, vergleicht (Lipsey/Cullen 2007). So einfach diese Vorgabe klingt, so schwierig ist sie in der Praxis umzusetzen: auch und gerade beim Untersuchungsgegenstand. Der Begriff der «Sexualstraftat» ist weit und erfasst eine heterogene Gruppe von Delikten (Exhibitionismus, Vergewaltigung usw.) und Tätertypen (persönlichkeitsgestörte Sexualstraftäter, solche mit Paraphilien usw.), die mit unterschiedlichen Therapieansätzen behandelt werden. Weiter ist zu beachten, dass die Frage, ob ein Sexualstraftäter behandelt wird oder nicht, vom Gesetz entschieden wird, was eine adäquate Kontrollgruppenbildung erschwert. Zusätzlich ist bei stationären Massnahmen bzw. ambulanten Behandlungen während des Vollzugs der Freiheitsstrafe zu bedenken, dass nie isoliert mit einem Therapieansatz auf die Resozialisierung hingearbeitet wird, sondern die Therapie Teil eines Gesamtkonzepts inner-

2 Zur Entwicklung der forensischen Psychotherapie in den letzten 20 Jahren im Kontext des Justizvollzugs Zürich verweise ich auf den empfehlenswerten Beitrag von Sturm/Oberhauser/Schmalbach (2019) in diesem Heft.

3 <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/therapie> (Besucht am 6. März 2019).

4 <https://www.srf.ch/wissen/mensch/zwangsjacken-schockkuren-stromstoesse-und-psychofarmaka> (Besucht am 6. März 2019).

halb der jeweiligen Institution ist, in dem unterschiedliche Massnahmen (Einzeltherapie, therapeutisches Milieu, Bildungsmaßnahmen usw.) Wirkungen zeitigen können. Dadurch wird die Rückführung von Veränderungseffekten auf eine bestimmte Intervention erschwert. Weiter ist die Rückfallrate bei Sexualdelikten relativ tief. Entsprechend müssen lange Beobachtungszeiträume («follow-up periods») in der Freiheit gesetzt werden, um aussagekräftige Resultate zu erhalten. In diesem Zusammenhang gilt es zu bedenken, dass das entscheidende Kriterium (Rückfall/Nicht-Rückfall) distaler Natur ist, d. h. meist eine beträchtliche Zeit weg von der Behandlung liegt. Im Beobachtungszeitraum in der Freiheit können aber zahlreiche Faktoren neben der Therapie (soziale Integration, Qualität der Nachsorge usw.) einen Einfluss auf die Rückfälligkeit bzw. Nicht-Rückfälligkeit haben. Einfach gesagt: Aus der Rückfälligkeit kann nicht direkt der Schluss gezogen werden, dass die Therapie nicht funktioniert hat und ebenso verbietet sich aus der Nicht-Rückfälligkeit der direkte Schluss, dass der Täter wegen der Therapie nicht mehr rückfällig wurde; vielmehr gilt es zu kontrollieren⁵, ob die Veränderung Folge der Therapie (sog. «therapeutic change») oder anderer Einflussfaktoren ist. All diese Herausforderungen machen es schwierig, generelle Antworten auf die Fragen «Was funktioniert?» bzw. «Wie gut funktioniert es?» zu formulieren (Gerth/Borchard 2019; Habermeyer et al. 2019; Schmucker/Lösel 2017; Wischka, Foppe & Rehder 2018; Wössner 2014). Dies gilt umso mehr, als dass ein Mangel an schweizerischen Evaluationsstudien besteht und Erkenntnisse ausländischer Erhebungen zur Beurteilung beigezogen wurden, deren Übertragbarkeit auf hiesige Verhältnisse immer nur mit Bedacht erfolgen darf (Endrass et al. 2008; zum Mangel an Studien auch Gerth/Borchard 2019). Die Evaluation von Behandlungsprogrammen für Straftäter geht vor diesem Hintergrund mit substantiellen Limitationen einher. Diese gilt es im Hinterkopf zu behalten, wenn nachfolgend der Stand der Forschung betrachtet und gewürdigt wird.

⁵ Vereinfacht gesagt besteht der Kontrollmechanismus darin, dass man versucht, möglichst viele Variablen, welche mit der Therapie nichts zu tun haben, auf beide Gruppen (Behandlungs- und Kontroll-/Vergleichsgruppe) gleich zu verteilen. In RCT-Studien geschieht dies durch die Randomisierung (Gruppenzuordnung nach Zufallsprinzip), bei den im forensischen Kontext häufiger anzutreffenden quasiexperimentellen Untersuchungen insb. durch sog. Matchingverfahren (vgl. weiterführend Gensler/Skiera/Böhm 2005). Damit wird die Rückführbarkeit allfälliger Veränderungen auf die Behandlung (therapeutic change) optimiert.

2.2 Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen

Psychotherapeutische Interventionen bilden einen zentralen Pfeiler im Rahmen der Behandlung von (behandlungsfähigen und -bedürftigen) Sexualstrafätern (Gnoth/Borchard 2012; Schulz 2013). Nachfolgend wird sich zeigen, dass der überwiegende Teil der publizierten Metaanalysen tendenziell positive Therapieeffekte indiziert (2.2.1), wobei sich dieses Bild aufgrund der Heterogenität der Resultate bei Primärstudien relativiert (2.2.2), was Raum für unterschiedlichen Interpretationen des Forschungsstandes bietet (2.2.3).

2.2.1 Metastudien: Tendenz zum Optimismus

In einem ersten Schritt erweist es sich als opportun, einen Blick auf die bestehenden Metaanalysen (bzw. Metaanalysen) zu werfen. Sie geben Anlass zu vorsichtigem Optimismus. Hanson et al. (2002) gelangten nach einer Analyse von 43 Primärstudien zum Ergebnis, dass die behandelten Sexualstrafäter im Durchschnitt zu 12.3%, die unbehandelte Vergleichsgruppe zu 16.8% mit einer Sexualstrafat rückfällig wurden. Noch akzentuierter gestaltete sich die positive Wirkung der Behandlung bei der allgemeinen Rückfälligkeit (27.9% v. 39.2%). Am effektivsten waren kognitiv-behaviorale (KBT) und systemische (ST) Therapieansätze. Diese Grundaussagen wurden durch die Metaanalyse von Lösel/Schmucker (2005) über weite Strecken bestätigt. Ihre Analyse von 69 Primärstudien ergab, dass behandelte Sexualstrafäter im Vergleich zu unbehandelten weniger rückfällig wurden (11.1% v. 17.5%), wobei unter den psychotherapeutischen Verfahren behaviorale und kognitiv-behaviorale Therapieansätze die beste Effektivität aufwiesen. Die Metaanalyse von Hanson et al. (2009) konnte diesen Trend bestätigen. Behandelte Sexualstrafäter wiesen gegenüber unbehandelten sowohl bzgl. Sexualdelikten (10.9% v. 19.2%) als auch allgemeiner Delinquenz (31.8% v. 48.3%) tiefere Rückfallraten auf, wobei Therapieansätzen, welche dem RNR-Prinzip (Risk-Need-Responsivity) nachlebten, die grösste Wirksamkeit zukam.

Die Tendenz zum vorsichtigen Optimismus wird durch Metanalysen jüngerer Datums bestätigt. Die gemessenen Unterschiede zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppe fallen jedoch tendenziell kleiner aus. In den 29 von Schmucker/Lösel (2015) analysierten Primärstudien (hauptsächlich KBT) konnte in der

Therapiegruppe «nur» noch eine Reduktion der einschlägigen Rückfallrate für Sexualstraftaten von 3.6% gegenüber der Kontrollgruppe ausgemacht werden (10.1% vs. 13.7%). Diese Zahlen bestätigten die beiden Autoren in einer jüngeren Publikation (Schmucker/Lösel 2017). Dieser Trend (kleinere Unterschiede zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppe) wird durch die Metanalyse von Soldinio/Carbonell-Vayá (2017) bestätigt. Die von ihnen analysierten Primärstudien (17 an der Zahl) ergaben ebenfalls Reduktionen der Rückfallraten bei behandelten Sexualstraftätern (Sexualstraftat: 13.12% v. 17.94%, Gewaltstraftat: 25.5 v. 29.1% und allgemeiner Rückfall: 46.53 v. 52.41%). Einzig die auf Sexualstraftaten gegen Kinder bezogene Metaanalyse von Grønnerød/Grønnerød/Grøndahl (2015) konnte in der Auswertung der 14 einbezogenen Primärstudien keine positiven Behandlungseffekte erheben.

2.2.2 Primärstudien: Heterogenität

Während die Metastudien überwiegend die Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen indizieren, offenbart ein Blick auf die Primärstudienlandschaft durchaus Heterogenität. Einige Arbeiten legen substantielle Reduktionen der Rückfallrate bzgl. Sexualstraftaten gegenüber unbehandelten Sexualstraftätern nahe: Die Unterschiede zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppe reichen von 5.4% v. 19.6% für Sexualdelikte bzw. 13.5% v. 48.6% für Gewaltdelikte (Olver et al. 2018; KBT-Programm nach RNR-Prinzip), zu 14.5% v. 33.2% (Nicholaichuk et al. 2000; KBT-Programm) bis zu 5.4% v. 30.0% (McGrath et al. 2003; KBT-Programm). Ähnlich zu interpretieren sind die Resultate von Woodrow/Bright (2011), wonach die Behandlungsgruppe eines KBT-Programms signifikant weniger rezidierte, als mit dem Static-99 vorausgesagt wurde (8.5% v. 26% für Sexualdelikte und 12.8% v. 36% für Gewaltstraftaten).

Eine Reihe von Arbeiten konnte hingegen keine oder keine signifikante Wirkung von Therapieprogrammen auf die Rückfälligkeit nachweisen (Grady/Edwards/Pettus-Davis 2015; Hanson/Broom/Stephenson 2004; Schweitzer/Dwyer 2003; unter Vorbehalt von Hochrisikotätern auch Smid et al. 2016; eine signifikante Reduktion der Anzeigeraten, nicht aber der Rückfallraten fand sich bei Kessler/Rettenberger 2017, vgl. auch die Literaturübersichten von Lischewski 2018 zur stationären und Pniewski

2018 zur ambulanten Behandlung von Sexualstraftätern in Deutschland). Dies gilt auch für die Evaluation eines KBT-Programms in einer bedeutsamen RCT⁶-Studie von Marques et al. (2005), die in der USA/Kalifornien durchgeführt wurde.⁷ Ebenso erreichte die in der Schweiz (Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich) durchgeführte Untersuchung von Seewald et al. (2018) das Signifikanzniveau nicht; immerhin deuten die Resultate positive Effekte bei den nach RNR-Prinzipien behandelten Tätern an (Rückfallrate von 11.7% bei den behandelten v. 15.8% bei den unbehandelten Straftätern). Gegenläufig sind sodann die von Mews/Di Bella/Purver (2017) erhobenen Daten. Ihre Evaluation des SOTP (Sexual Offender Treatment Program) im Vereinigten Königreich (UK) ergab, dass unbehandelte Täter im Vergleich zu behandelten (statistisch signifikant) tiefere Rückfallraten bzgl. Sexualstraftaten (10% v. 8%) aufwiesen.

2.2.3 Interpretation des Forschungsstands

In einer Gesamtschau muss anerkannt werden, dass die Frage nach der Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern nicht leichthin beantwortet werden kann und unterschiedlichen Interpretationen Raum bietet. Ein Teil des Schrifttums erachtet den Nachweis der Wirksamkeit von therapeutischer Interventionen bei Sexualstraftätern als (noch) nicht erbracht und fordert neue hochqualitative Studien, um belastbare Erkenntnisse zu erlangen (Dennis et al. 2012; Ho/Ross 2012; Ho 2015; Långström et al. 2013; Lischewski 2018; Pniewski 2018; Rice/Harris 2003; Seto et al. 2008; Walton/Chou 2015; Wright/Zounlome/Whiston 2018). Andere Stimmen beantworten die Frage der Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachse-

⁶ RCT = Randomised Controlled Trial. Dieses Studiendesign basiert darauf, dass die Probanden in nach Zufallsprinzip (d. h. randomisiert) in Gruppen aufgeteilt werden. Durch die zufällige Zuteilung wird das Risiko systematische Unterschiede zwischen den beiden Gruppen reduziert. Die eine Gruppe erhält schliesslich das zu evaluierende Medikament bzw. die Therapie, die andere erhält eine konventionelle Therapie oder ein Placebo. Das RCT-Studiendesign gilt als wissenschaftlicher Goldstandard. Dies wird von gewissen Autoren auch im forensischen Kontext so gesehen (Seto et al. 2008). Diese Sicht der Dinge ist allerdings nicht unumstritten. Neben den Limitationen von RCT-Designs wird auch darauf hingewiesen, dass gerade im forensischen Kontext quasiexperimentelle Untersuchungen hochwertige Erkenntnisse liefern können und dass entsprechend methodisch hochwertige Studien nicht mit RCT-Designs gleichgesetzt werden sollte (Endrass/Rossegger/Braunscheig 2012b; Marshall & Marshall 2008; Seewald et al. 2018), zumal aufgezeigt werden konnte, dass die Ergebnisse randomisierter und nicht-randomisierter Studien in hohem Masse korrelieren (Ioannidis et al. 2001).

⁷ Weitere Befunde aus anderen RCT-Studien finden sich in den Metaanalysen von Schmucker/Lösel 2015 und Hanson et al. 2009).

nen Sexualstraftätern hingegen mit einem mehr oder minder vorsichtigen «Ja» (Corabian/Dennet/Harshall 2011; Endrass/Rossegger/Urbanik 2007; Hertz et al. 2017; Kim/Benekos/Merlo 2016; Marshall/Marshall 2007; Marshall/Marshall 2010; Marshall/Marshall 2015; Mpofu et al. 2016; Koehler/Lösel 2015; Gerth/Borchard 2019).

In der Sache drängt sich eine differenzierte Betrachtung auf. Die Resultate der erwähnten Metaanalysen (vgl. 2.2.1) sind nicht so klar, wie es erscheinen könnte. Fokussiert man sich auf die referierten Positiveffekte therapeutischer Interventionen, gäbe es auf den ersten Blick durchaus Anlass, die Effektivität forensischer Interventionen bei Sexualstraftätern anzunehmen (Kim/Benekos/Merlo 2016). Eine nähere Betrachtung legt indes ein differenziertes Fazit nahe. So konzidierten Hanson et al. (2009), dass die von ihnen festgestellten positiven Behandlungseffekte in hochqualitativen Studien geringer als in schwachen Studien ausfielen. Sodann räumen auch Schmucker/Lösel in ihren Metaanalysen (2017; 2015) ein, dass die Resultate der inkludierten Primärstudien zu heterogen sind, um generell positive Schlussfolgerungen bezüglich der Effektivität von Behandlungsprogrammen für Sexualstraftäter zu ziehen. Ebenso räumten sie ein, dass bei einer isolierten Betrachtung von Studien mit einem RCT-Design kein signifikanter Effekt der Behandlung auf die Rückfälligkeit von Sexualstraftätern mehr resultiert. Damit bestätigten sie im Kern die Position in einer früheren Metastudie, in der sie betonten, dass aus ihren Erhebungen nur mit grosser Vorsicht Schlussfolgerungen gezogen werden dürfen (Lösel/Schmucker 2005). Je strenger folglich die Selektionskriterien in einer Metastudie bezüglich der Studienqualität definiert werden, desto unklarer wird, ob therapeutische Interventionen wirksam sind.

Umgekehrt muss aber auch die Absenz eines (statistisch signifikanten) Therapieeffekts in gewissen Primärstudien korrekt interpretiert werden. Beispielhaft sei hier die RCT-Studie von Marques et al. (2005) erwähnt. Zwar konnten die Autoren dieser Studie für das evaluierte Therapieprogramm gesamthaft keinen signifikanten Therapieeffekt nachweisen. Eine nähere Analyse der Subgruppen zeigte jedoch, dass Personen, welche die Ziele des Therapieprogramms erreichten, tiefere Rückfallraten aufwiesen als jene, welche das Ziel nicht erreichten. Mit anderen Worten darf man auch bei Studien, welche keinen signifikanten The-

rapieeffekt zeigen, nicht direkt auf die mangelnde Effektivität der therapeutischen Intervention schliessen, sondern man muss das Zustandekommen dieser Resultate differenziert betrachten; auch und gerade vor dem Hintergrund der methodischen Limitationen der Evaluationsforschung (vgl. 2.1) sowie der Tatsache, dass die überwiegende Zahl nicht signifikanter Studien eine Tendenz hin zu positiven Behandlungseffekten zeigt.

Diese hochkomplexe Ausgangslage lässt folgende Feststellung zu: In einer Gesamtschau lässt sich eine vorsichtig optimistische Haltung vertreten, d. h. von psychotherapeutischen Interventionen können tendenziell kleine Therapieeffekte (i. S. einer Reduktion an Rückfällen) erwartet werden. Es bleiben jedoch nennenswerte Unsicherheiten bestehen (Habermeyer et al. 2019).

2.3 Wirksamkeit pharmakologischer Interventionen

2.3.1 *Medikamente als Ergänzung des Behandlungskonzepts*

Psychotherapeutische Interventionen bilden gewissermassen das Fundament für die Behandlung von behandlungsbedürftigen Sexualstraftätern. Für einen Teil dieser Tätergruppe kann es sich als sinnvoll erweisen, das Behandlungskonzept mit pharmakologischen Interventionen zu ergänzen (Graf 2012; Schulz 2013). Inhaltlich ist das Spektrum der verwendeten Substanzen weit gefasst und enthält beispielsweise die Behandlung mit SSRI (Selective Serotonine Re-Uptake Inhibitors) oder antihormonellen Substanzen wie CPA (Cyproteronacetat), MPA (Medroxyprogesteronacetat) oder LH-RH-Agonisten (Luteinizing Hormone Releasing Hormone), wobei auch die Anwendung weiterer Medikamente wie Antikonvulsiva oder Neuroleptika nicht ausgeschlossen ist (Graf 2012). Pharmakologische Interventionen sind jedoch immer nur als Zusatz zu verstehen. Es besteht Einigkeit, dass ihr Einsatz die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung nicht ersetzen kann (Bussmann/Finger 2009; Gnoth/Borchard 2012; Schulz 2013).

2.3.2 *Ergebnisse der Evaluationsforschung*

Wendet man die Aufmerksamkeit der Wirksamkeitsfrage zu, legen einige Arbeiten durchaus positive Wirkungen i. S. einer Reduktion der Rückfallgefahr nahe (Bussmann/Finger 2009; Choi et al. 2018; Gallo et al. 2018; Lösel/Schmu-

cker 2005; Maletzky/Tolan/McFarland 2006; vgl. sodann die Übersicht bei Turner/Briken 2018). Allerdings bedürfen Aussagen, wonach «auf der Basis einer differenzierten Einzelfallprüfung von einer reduzierten Rückfallgefahr als einem Effekt der antiandrogenen Behandlung auszugehen ist» (Bussmann/Finger 2009, S. 132) der Differenzierung. Zwar weist die Befundlage darauf hin, dass durch das pharmakologisch herbeigeführte Absenken des Testosteronspiegels auf Kastrationsniveau die sexuelle Dranghaftigkeit und Impulsivität verringert werden kann (Eher 2010; Turner/Briken 2018). Allerdings darf von dieser Veränderung nicht direkt auf eine Senkung der Rückfallrate geschlossen werden (Eher et al. 2007). Fakt ist, dass es zurzeit an hochqualitativen Studien zur legalprognostischen Wirksamkeit von pharmakologischen Interventionen fehlt und die bestehenden Primärstudien, welche eine solche Wirkung nahelegen, methodische Defizite aufweisen (Eher et al. 2007; Eher 2010; Sauter et al. 2018). Letzterer Gesichtspunkt (mangelnde methodische Qualität) manifestiert sich nicht zuletzt dadurch, dass Primärstudien zu pharmakologischen Interventionen nicht in Metaanalysen jüngeren Datums zur Wirksamkeit forensischer Interventionen bei Sexualstraftätern aufgenommen wurden (Hanson et al. 2009; Schmucker/Lösel 2015; anders noch Lösel/Schmucker 2005).

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Nach überwiegender Auffassung fehlt es nach aktuellem Stand der Forschung an belastbarer Evidenz, dass pharmakologische Therapieverfahren eine Verminderung der Rückfallrate von Sexualstraftätern herbeiführen (Briken et al. 2017; Eher et al. 2007; Eher 2010; Khan et al. 2015; König/Pniewski 2018; Sauter et al. 2018).

2.4 Fazit

Betrachtet man den aktuellen Stand der Forschung zur Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern, zeigt sich ein Gesamtbild, das zur Bescheidenheit Anlass gibt. Für psychotherapeutische Interventionen ist tendenziell ein kleiner positiver Effekt zu erwarten, wobei die bestehenden Primärstudien heterogene Resultate aufweisen und Unsicherheiten bestehen bleiben. Ähnlich gestaltet sich die Ausgangslage für pharmakologische Interventionen. Zwar geben einige Arbeiten durchaus Anlass zur Annahme einer legalprognostischen Wirksamkeit. Bei einer methodisch strengen Betrachtung fehlt es aber

(noch) an belastbarer Evidenz, dass sich durch ihren Einsatz eine Reduktion der Rückfallrate von erwachsenen Sexualdelinquenten erreichen lässt. In einer Gesamtschau lässt sich somit mit Blick auf die Frage der Wirksamkeit psychotherapeutischer und pharmakologischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern bestenfalls ein vorsichtiger Optimismus vertreten, der durch weitere Forschungsarbeiten zu stabilisieren ist.

3. Implikationen des Forschungsstands auf die sachgerechte Anwendung des Verhältnismässigkeitsprinzips

Die voranstehenden Ausführungen haben gezeigt, dass die Antwort auf die Frage der Wirksamkeit (Effektivität) therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern mit Unsicherheiten behaftet ist und sich bestenfalls eine vorsichtig optimistische Haltung vertreten lässt. Diese Feststellung kann im Rahmen der juristischen Verhältnismässigkeitsprüfung nicht ohne Bedeutung bleiben, denn eine therapeutische Massnahme lässt sich nur dann anordnen und aufrechterhalten, wenn sie zur Erreichung des öffentlichen Interesses geeignet ist (3.1), wenn sie das mildeste (noch geeignete) Mittel darstellt (Erforderlichkeit; 3.2) und wenn sie die Freiheitsrechte des Betroffenen nicht disproportional beeinträchtigt (Zumutbarkeit; 3.3). Die nachfolgende Analyse wird zeigen, dass die Unsicherheiten bezüglich der Effektivität therapeutischer Interventionen auf sämtlichen dieser drei Stufen zu berücksichtigen sind.

3.1 Eignung einer therapeutischen Massnahme

3.1.1 Positive Behandlungsprognose im Zeitrahmen der jeweiligen Massnahme

Jede Verhältnismässigkeitsprüfung beginnt mit der Frage, ob eine staatliche Massnahme überhaupt geeignet ist, das öffentliche Interesse zu verwirklichen. Dabei handelt es sich um eine «empirische Frage, die ex ante aus einer objektiven Perspektive heraus zu beantworten ist» (Manfrin 2014, S. 174). Für therapeutische Massnahmen der Art. 59 ff. StGB gilt dabei: Die Art und Dauer der Massnahme bestimmt sich nicht anhand der Schuld des Täters, sondern anhand des Behandlungsbedürfnisses des Täters bzw. anhand der Erfolgsaussichten der Massnahme

im Sinne einer relevanten Senkung der Rückfallgefahr (BGE 142 IV 105, E. 5.4). Konkret bedeutet dies, dass eine therapeutische Massnahme nur dann in Frage kommt, wenn im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich durch ihren Vollzug im Rahmen der regulären Höchstdauer (5 Jahre bei Art. 59 StGB, 3 Jahre bei Art. 60 StGB, 4 Jahre bei Art. 61 StGB bzw. 5 Jahre bei Art. 63 StGB) bzw. einer gerichtlich festgelegten, kürzeren Frist (BGer, 25. Juli 2018, 6B_636/2018, 6B_649/2018, E. 4.2.3) die Gefahr von weiteren mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehenden Taten deutlich verringern lässt (BGE 134 IV 315, E. 3.4.1 und E. 5; BGer, 9. April 2018, 6B_1343/2017, E. 2.4; BGer, 23. Januar 2012, 6B_498/2011, E. 2.3, BGer, 5. Juli 2018, 6B_39/2018, E. 1.4.1). Nur wenn eine positive Behandlungsprognose in diesem Sinn gestellt werden kann, darf eine therapeutische Massnahme im Sinne des Verhältnismässigkeitsprinzips als geeignet bezeichnet werden, das öffentliche Interesse (Gefahrenabwehr) zu verwirklichen (das Bundesgericht spricht in diesem Zusammenhang von der «Eignung der Massnahme zur Verbesserung der Legalprognose», vgl. BGer, 21. Januar 2019, 6B_930/2018, E. 1.2.3).

3.1.2 *Tatsachenbasis der Behandlungsprognose*

Für die Beurteilung der Eignung einer Massnahme ist das Gericht auf die Beurteilung einer sachverständigen Person angewiesen. Diese hat sich «schlüssig und klar» über die «Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters» (Art. 56 Abs. 3 lit. a StGB) zu äussern (BGer, 9. April 2018, 6B_1343/2017, E. 2.5.2). Erst auf Basis der gutachterlichen Erwägungen wird es dem Gericht ermöglicht, die Eignung einer therapeutischen Massnahme zu beurteilen.

Die sachverständige Person wird sich bei der Beurteilung der Behandelbarkeit zwei differenten Fragen widmen müssen: Erstens ist von Interesse, ob der zu beurteilende Täter über ausreichende Ressourcen (z. B. kognitiv, sprachlich, motivational etc.) verfügt, um therapeutische Interventionen umzusetzen (Heer 2018; Knecht 2015, Urbaniok 2016), denn die beste Therapie kann nicht zum Erfolg führen, wenn sie der konkret zu behandelnde Mensch

nicht umsetzen kann. Zweitens ist von der sachverständigen Person zu beurteilen, ob eine therapeutische Intervention im Grundsatz ein effektives Mittel zur Reduktion von Rückfällen darstellt. Erst wenn dies erstellt ist, können die individuellen Faktoren (Therapiemotivation etc.) eine Rolle spielen. Plakativ ausgedrückt: Wenn eine Therapie gegen Übergewicht darin bestünde, 10 Hamburger pro Tag zu essen, würden selbst optimale individuelle Voraussetzungen des Behandelten (Motivation, kognitive Ressourcen usw.) nichts nützen, da der Behandlungsansatz an sich ungeeignet wäre, das Übergewicht zu reduzieren. Der Gesichtspunkt der Behandlungseffektivität wird folgerichtig durch verschiedene etablierte Risikobeurteilungsbzw. Risikomanagementinstrumente berücksichtigt. So muss sich ein Anwender bei der sog. Dittmann-Liste im Rahmen des achten Kriteriums (Allgemeine Therapiemöglichkeiten) darüber auslassen, ob für eine psychische Störung eine gut wirksame Behandlungsmethode bekannt ist.⁸ Ähnliche Überlegungen muss sich die sachverständige Person bei der Anwendung von FOTRES beim Kriterium «theoretische Erfolgsaussicht» machen (Urbaniok 2016). In einer Gesamtwürdigung dieser zwei Themenkreise (1. Ist der individuelle Täter therapiegeeignet? 2. Existiert allgemein eine wirksame Therapie?) wird die sachverständige Person schliesslich ihre Behandlungsprognose bilden, welche dem Gericht im schriftlichen Gutachten unterbreitet und allenfalls an der Hauptverhandlung mündlich erläutert wird (Art. 187 StPO).

Wie sind nun die referierten Unsicherheiten bezüglich der Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern im Rahmen der Behandlungsprognose vom Gericht zu würdigen? Können therapeutische Massnahmen trotzdem i. S. des Verhältnismässigkeitsprinzips als «geeignet» bezeichnet werden, das öffentliche Interesse (Gefahrenabwehr) zu realisieren? Ein Blick in die Gerichtspraxis legt als Antwort ein «Ja» nahe. Der verfassungsrechtliche Massstab des Bundesgerichts bei der Beurteilung der Eignung einer Massnahme im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung ist äusserst grosszügig (Häfelin/Müller/Uhlmann 2016). Das Bundesgericht interveniert nur dann, wenn die mangelnde Eignung einer staatlichen Massnahme zur Verwirklichung des öffentlichen Interesses offensichtlich ist (BGE 128 I 295, E. 5 b./cc; BGE 132 I 7, E. 4) bzw. wenn eine Massnahme zum «vorn-

⁸ https://www.konkordate.ch/download/pictures/c5/oqfan5inxszf7qtssjvvl6hmw1vvq/50.6_basler_kriterienkatalog_zur_beurteilung_der_legalprognos-2._version-_maerz_2017.pdf.

herein ungeeignet erscheint, ihren Zweck zu erreichen» (BGE 130 I 140, E. 5.3.6). Der staatlichen Intervention muss es an der «minimalen Wahrscheinlichkeit der Eignung» fehlen (BGer, 15. Juni 2011, 2C_441/2011, E. 2.2). Solches (offensichtlich mangelnde Eignung) wird vom aktuellen Forschungsstand zur Wirksamkeit von therapeutischen Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern kaum gesagt werden können. Auch wenn gewisse Unsicherheiten bestehen, legen die Forschungsergebnisse doch einen vorsichtigen Optimismus nahe (vgl. 2.4). Auf jeden Fall lässt der Stand der Forschung in keiner Weise den Schluss zu, dass es therapeutischen Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern an einer «minimalen Wahrscheinlichkeit der Eignung» fehlt bzw. dass sie zum «vornherein ungeeignet» erscheinen, das öffentliche Interesse (Gefahrenabwehr) zu verwirklichen. Das Gericht wird folglich bei erwachsenen Sexualstraftätern nicht automatisch auf eine negative Behandlungsprognose schliessen müssen. Gleichwohl ist den Unsicherheiten bezüglich der Behandlungseffektivität Rechnung zu tragen. Die Begründungspflicht der sachverständigen Person für eine positive Behandlungsprognose bzgl. einer therapeutischen Massnahme ist umso höher, desto unsicherer der Effektivitätsnachweis einer Therapie für eine gewisse Tätergruppe ausfällt. Auf den vorliegenden Kontext bezogen bedeutet dies: Die sachverständige Person hat eingehend darzulegen, warum trotz der ambivalenten Befundlage bzgl. Therapieeffektivität mit dem konkreten Sexualstraftäter im Einzelfall eine deutliche Risikoreduktion im Zeitfenster der jeweiligen Massnahme erreicht werden kann und das Gericht muss bei der Würdigung des Gutachtens überprüfen, ob die sachverständige Person dieser strengen Begründungspflicht nachgekommen ist.

3.2 Erforderlichkeit der therapeutischen Massnahme

Wird eine therapeutische Massnahme nach Art. 59–63 StGB als geeignet betrachtet, ist in einem zweiten Schritt die Frage zu klären, ob sie das mildeste Mittel darstellt, um das öffentliche Interesse zu realisieren. Die Rede ist von der Erforderlichkeit bzw. vom Übermassverbot (Manfrin 2014). Dieses Verbot erscheint im Massnahmenrecht in unterschiedlichen Formen: Zwischen mehreren geeigneten Massnahmen die mildeste zu wählen (Art. 56a Abs. 1

StGB). Ebenso tritt die sichernde Verwahrung hinter therapeutische Massnahmen zurück (Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB). Schliesslich darf keine strafrechtliche Massnahme angeordnet werden, wenn sich dasselbe Resultat mit einer Strafe herbeiführen lässt (sog. Subsidiarität der Massnahme, Art. 56 Abs. 1 lit. a StGB).

In der Rechtsrealität kommt der Erforderlichkeitsprüfung aber nur bedingt eigenständige Bedeutung zu. Dies begründet sich wie folgt: Wird eine therapeutische Massnahme bei einem erwachsenen Sexualstraftäter als geeignet bezeichnet (d. h. ist von ihr eine ausreichende Reduktion des Rückfallrisikos im relevanten Zeitrahmen zu erwarten), wird damit sogleich zum Ausdruck gebracht, dass eine Verwahrung nicht erforderlich ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB). Anerkennt man sodann den vorsichtigen Optimismus bzgl. der Effektivität therapeutischer Interventionen (vgl. 2.4) und lässt sich für den konkreten Täter eine positive Behandlungsprognose stellen, ist damit regelmässig bereits gesagt, dass die Strafe nicht bzw. nicht gleich gut geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen (Art. 56 Abs. 1 lit. a StGB). Vor diesem Hintergrund dürfte der Vorrang des mildereren Mittels wohl nur innerhalb der therapeutischen Massnahmen (Art. 59–63 StGB) Bedeutung erlangen, was anhand einer Gesamtabwägung zu beurteilen ist (BGer, 2. Dezember 2010, 6B_784/2010, E. 2.2.5). In diesem Fall steht aber nicht mehr in Frage, *ob* eine Therapie durchgeführt wird, sondern nur noch, in welchem Gefäss (Art. 59–61 sowie 63 StGB). Vor diesem Hintergrund wird sich die Verhältnismässigkeit einer therapeutischen Massnahme regelmässig erst auf der Stufe der Zumutbarkeit beantworten lassen (dazu sogleich).

3.3 Zumutbarkeit der therapeutischen Massnahme

Die geeignete und erforderliche therapeutische Massnahme muss dem Betroffenen schliesslich zumutbar sein. Der Grundrechtseingriff darf für den Betroffenen im Vergleich zum angestrebten öffentlichen Interesse nicht unangemessen schwer ausfallen (Manfrin 2014). Es muss eine «vernünftige Zweck-Mittel-Relation» bestehen (BGE 139 I 180, E. 2.6.1). Im Rahmen dieser umfassenden Interessenabwägung hat der Rechtsanwender u. a. folgenden Aspekt zu bedenken: Ist die bestehende Evidenz zur Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern nicht ein-

deutig bzw. sind bestenfalls kleine positive Effekte zu erwarten, muss dies im Rahmen der Interessenabwägung zugunsten der Freiheitsrechte des Täters berücksichtigt werden. Dabei gilt es gerade bei stationären Massnahmen daran zu erinnern, dass diese nicht alleine der Sicherung des Täters dienen dürfen, sondern aus einer Behandlungsperspektive gerechtfertigt sein müssen (BGE 142 IV 105, E. 5.8.1).

Zwar mag die Anordnung einer therapeutischen Massnahme bei genügend schwerer Anlassstat und ausgeprägter Rückfallgefahr bei einem behandlungsbedürftigen und -fähigen Sexualstraftäter noch zumutbar sein. Mit fortschreitender Dauer⁹ einer therapeutischen Massnahme ist jedoch den erwähnten Unsicherheiten bzgl. der Behandlungseffektivität nach und nach grösseres Gewicht in der Interessenabwägung einzuräumen.¹⁰ Dies gilt besonders dann, wenn der massnahmenbedingte Freiheitsentzug (stationär) bzw. die Freiheitsbeschränkung (ambulant) die schuldadäquate Sanktion überschreitet. Einfach gesagt: Mit fortschreitender Dauer wird man die in ihrer Effektivität noch nicht gesicherte therapeutische Massnahme gegenüber dem betroffenen Sexualstraftäter je länger je weniger zumuten können. Die ist gerade auch im Kontext von Entscheiden betreffend die bedingte Entlassung aus einer stationären Massnahme (Art. 62 StGB) bzw. bei der Beurteilung von

Massnahmenverlängerungen (Art. 59 Abs. 4 StGB, Art. 63 Abs. 4 StGB) zu bedenken.

Zwar darf aus der Berücksichtigung des voranstehend erwähnten Aspekts nicht auf ein generell-abstraktes Verbot von Verlängerungen bzw. ein Gebot der bedingten Entlassung oder Massnahmenbeendigung ab einer zeitlich fixierten Dauer geschlossen werden. Die ambivalente Befundlage zur Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei erwachsenen Sexualstraftätern ist eines von mehreren Kriterien in einer umfassenden Verhältnismässigkeitsprüfung.¹¹ Die Vollzugsbehörden und Gerichte müssen bei ihrer Interessenabwägung aber einer konstant steigenden Begründungshürde gerecht werden, wenn sie sich angesichts des ambivalenten Forschungsstands zur Wirksamkeit therapeutischer Interventionen bei Sexualstraftätern (vgl. 2.4) für die Zumutbarkeit einer verlängerten therapeutischen Massnahme entscheiden oder die (bedingte) Entlassung aus einer stationären Massnahme ablehnen. Ab einem gewissen zeitlichen Mass, das nicht einzelfallgelöst fixiert werden kann, ist es jedoch unumgänglich, Farbe zu bekennen: Entweder ist im Beurteilungszeitpunkt die Gefährdung der Allgemeinheit so gross, dass eine sichernde Massnahme indiziert ist, oder der Betroffene ist aus der therapeutischen Massnahme (bedingt) in die Freiheit zu entlassen bzw. eine Verlängerung der therapeutischen Massnahme ist abzulehnen, da sie dem Betroffenen nicht mehr zugemutet werden kann.

⁹ Interessant in diesem Zusammenhang: In der das Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich betreffenden Studie von Seewald et al. (2018) betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer eines Gewalt- oder Sexualstraftäters 4.5 Jahre (min: 1 Jahr, max: 16.4 Jahre).

¹⁰ Illustrativ kann im Zusammenhang der Interessenabwägung auch folgende Überlegung sein: Wenn man eine optimistische Interpretation des Stands der Evaluationsforschung vertritt und eine kleine Reduktion der Rückfallrate von 4.1% (15.8%–11.7%) bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 4.5 Jahren während einem Beobachtungszeitraum von 7.9 Jahren annimmt (vgl. dazu die Studie von Seewald et al. 2018), müsste man rund 25 Täter während durchschnittlich 4.5 Jahren therapieren, um einen Rückfall innert 7.9 Jahren zu vermeiden ($100/4.1 = 24.39$; sog. NNT = Number Needed to Treat; weiterführend Suissa 2015). Wenn man 300 Täter therapiert, könnten folglich ca. 12 Rückfälle innert 7.9 Jahren verhindert werden (300 geteilt durch 25). Das bedeutet aber auch, dass 288 therapiert werden, ohne dass dies eine Auswirkung auf die Anzahl Rückfälle zeitigt. Diese Aspekte hat der Rechtsanwender in seiner Betrachtung zu würdigen. Allerdings ist in diesem Zusammenhang von einer allzu konservativen Interessenabwägung zu warnen. Erstens bewegen sich NTT-Werte in der somatischen Medizin nicht zwingend in einem besseren Rahmen (vgl. beispielsweise zu Herz- und Gefässerkrankungen https://www.arznei-telegramm.de/html/1998_05/9805047_01.html). Zweitens ist bereits eine kleine Reduktion der Rückfallrate unter menschlichen und unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten sinnvoll (Endrass/Rossegger/Kuhn 2012a; Gerth/Borchard 2019).

¹¹ In dieser Prüfung spielt neben anderen Faktoren natürlich eine grosse Rolle, ob es sich bei der zu beurteilenden therapeutischen Massnahme um eine stationäre oder ambulante handelt, da erstere mit substantiell intensiveren Einschränkungen der Freiheitsrechte einhergeht. Entsprechend lässt sich die ambulante Behandlung mit Blick auf die Dauer länger rechtfertigen als die stationäre Massnahme.

4. Schlussbetrachtung

Der von einer therapeutischen Massnahme Betroffene hat ein Recht auf eine wissenschaftlich fundierte Behandlung (Müller et al. 2017). Die Richtigkeit dieser Forderung ist unbestritten. Ihre Realisierbarkeit sieht sich jedoch mit gewissen Limitationen konfrontiert. Die Befundlage zur Wirksamkeit therapeutischer Interventionen ist ambivalent und gibt bestenfalls zu vorsichtigem Optimismus Anlass. Vor diesem Hintergrund ist dem oft geäusserten Ruf nach weiterer hochqualitativer Evaluationsforschung (Corabian/Dennet/Harstall 2011; Endrass/Rossegger/Braunschweig 2012b; Hanson/Yates 2013; Långström et al. 2013) vorbehaltlos zuzustimmen, denn ethisch ist es durchaus problematisch, einen Straftäter im Rahmen einer therapeutischen Massnahme einer Behandlung zuzuführen, deren legalpro-

tektive Wirksamkeit noch nicht mit letzter Sicherheit feststeht (Oberlader/Schmidt/Banse 2018; Walton/Chou 2015). Dies gilt umso mehr, als dass es nicht vollständig auszuschliessen ist, dass therapeutische Interventionen negative Effekte zeitigen können (Långström et al. 2013; Seto et al. 2008).

Der Stand der Evaluationsforschung bzw. die nach wie vor bestehende Unsicherheit bezüglich der Effektivität von therapeutischen Interventionen bei erwachsenen Sexualstrafätern dürfen Vollzugsbehörden und Gerichte bei der Verhältnismässigkeitsprüfung nicht unbeeinflusst lassen. Zwar soll nicht einem Therapie-Nihilismus das Wort geredet werden, welcher den Nutzen von therapeutischen Massnahmen bei erwachsenen Sexualstrafätern generell-abstrakt in Abrede stellt. Der aktuelle Forschungsstand (Tendenz zum vorsichtigen Optimismus) gibt der hier vertretenen Auffassung nach ein genügendes Fundament, damit therapeutische Massnahmen als geeignetes Instrument zur Reduktion der Rückfallgefahr bezeichnet und bei gegebenen Voraussetzungen angeordnet werden können. Die bestehenden Unsicherheiten bezüglich der Effektivität forensischer Interventionen müssen jedoch mit fortschreitender Dauer der therapeutischen Massnahme zugunsten der betroffenen Person gewürdigt werden. Gerade wenn die therapeutische Massnahme die Dauer der schuldadäquaten Strafe überschreitet, muss vertieft überprüft werden, ob sie sich gegenüber dem Betroffenen noch als zumutbar erweist. Die dafür notwendige Begründung dürfte mit fortschreitender Dauer der Massnahme immer schwerer und ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr zu erbringen sein.

Literaturverzeichnis

- Borduin, C. M./Schaeffer, C. M./Heiblum, N. (2009). A randomized clinical trial of multisystemic therapy with juvenile sexual offenders: Effects on youth social ecology and criminal activity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (1), 26–37.
- Briken, P. et al. (2017). Vom Scheitern einer Studie in Maßregelvollzugskrankenhäusern. Klinische Prüfung zum additiven Effekt von Triptorelin auf die Wirksamkeit von Psychotherapie. *Nervenarzt*, 88 (5), 480–485.
- Bussmann, H./Finger, P. (2009). Die Durchführung antiandrogener Behandlung von Sexualstrafätern im Berliner Maßregelvollzug. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, (2), 129–140.
- Choi J. H. et al. (2018). Therapeutic Effects of Leuprorelin (Leuprolide Acetate) in Sexual Offenders with Paraphilia. *Journal of Korean Medical Science*, 33 (37), 1–12.
- Corabian, P./Denneht, L./Harstall, C. (2011). Treatment for convicted adult male sex offenders: an overview of systematic reviews. *Sexual Offender Treatment*, 6 (1).
- Dennis, J. A. et al. (2012). Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Eher, R. (2010). Die antiandrogene Behandlung von Sexualstrafätern vor dem Hintergrund der aktuellen Wirksamkeitsforschung und der kriminologischen Realität. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 4 (S1), 27–32.
- Eher, R. et al. (2007). Antiandrogene Medikation zur Senkung der Rückfälligkeit von Sexualstrafätern: Ein kritischer Überblick. *Recht/Psychiatrie*, 25 (3), 103–111.
- Endrass, J./Rossegger, A./Urbaniok, F. (2007). Zürcher Forensik Studie. Abschlussbericht des Modellversuchs: Therapieevaluation und Prädiktorenforschung (<https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/modellversuche/evaluationsberichte/schlussber-forensikstudie-zh-d.pdf>).
- Endrass, J./Rossegger, A./Braunschweig, M. (2012b). Wirksamkeit von Behandlungsprogrammen. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok/B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstrafätern. Risk-Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie* (S. 77–88). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Endrass, J./Rossegger, A./Kuhn, B. (2012a). Kosten-Nutzen-Effizienz von Therapien. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok/B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstrafätern. Risk-Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie* (S. 45–69). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Gallo, A. et al. (2018). The Use of Leuprolide Acetate in the Management of High-Risk Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Abgerufen von <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1079063218791176?journalCode=saxb>.
- Gensler, S./Skiera, B./Böhm, M. (2015). Einsatzmöglichkeiten der Matching Methode zur Berücksichtigung von Selbstselektion. *Journal für Betriebswirtschaft*, 55 (1), 37–62.
- Gerth, J./Borchard, B. (2019). Aspekte des modernen Straf- und Massnahmenvollzugs: Die Wirksamkeit resozialisierender Interventionen bei Gewalt- und Sexualstrafätern im Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich, SZK (Sonderausgabe), 110–122.
- Gnoth, A./Borchard, B., Gesamtbehandlungsplan in der medikamentösen Behandlung von Sexualstrafätern. In J. Endrass, A. Rossegger/F. Urbaniok/B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstrafätern. Risk-Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie* (S. 368–380). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Grady, M. D./Edwards, D./Pettus-Davis, C. (2017). A Longitudinal Outcome Evaluation of a Prison-Based Sex Offender Treatment Program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 29 (3), 239–266.
- Graf M., Medikamentöse Behandlung von Sexualstrafätern. In J. Endrass/A. Rossegger/F. Urbaniok/B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstrafätern. Risk-Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie* (S. 359–367). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

- Grønnerød, C./Grønnerød, J.S./Grøndahl, P. (2015). Psychological treatment of sexual offenders against children: A meta-analytic review of treatment outcome studies. *Trauma, Violence & Abuse, 16* (3), 280–290.
- Häfelin, U./Müller, G./Uhlmann, F. (2016). *Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. A.*, Zürich/St. Gallen: Dike Verlag.
- Habermeyer, E. et al. (2019). Möglichkeiten und Grenzen der Forensischen Psychiatrie, *forumpoenale, 4*, 290–297.
- Hanson, R.K./Yates, P.M. (2013). Psychological treatment of sex offenders. *Current Psychiatry Reports, 15* (3), 348.
- Hanson, R.K./Broom, I./Stephenson, M. (2004). Evaluating community sex offender treatment programs: A 12-year follow-up of 724 offenders. *Canadian Journal of Behavioural Science, 36* (2), 87–96.
- Hanson, R.K. et al. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior, 36* (9), 865–891.
- Hanson, R.K. et al. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 14* (2), 169–194.
- Heer, M. (2018). Kommentar zu Art. 59 StGB. In: M.A. Niggli/H. Wiprächtiger (Hrsg.). *Basler Kommentar, Strafrecht, 4. A.*, Basel: Helbing.
- Hertz, G.P. et al. (2017). Extramurale Behandlung und Betreuung von Sexualstraftätern: Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage zur Nachsorge-Praxis 2016. Berichte und Materialien. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle e.V. Abgerufen von <https://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/E-Publikationen/BM-Online/bm-online13.pdf>.
- Ho, D.K./Ross, C.C. (2012). Editorial, Cognitive behaviour therapy for sex offenders. Too good to be true? *Criminal Behaviour and Mental Health, 22* (1), 1–6.
- Ho, D.K. (2015). Ineffective treatment of sex offenders fails victims, *BMJ: British Medical Journal, 350*: h199.
- Ioannidis, J.P.A. et al. (2001). Comparison of Evidence of Treatment Effects in Randomized and Nonrandomized Studies. *JAMA, 286*(7), 821–830.
- Kessler, A./Rettenberger, M. (2017). Die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlung von Sexualstraftätern nach Entlassung aus dem Strafvollzug. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 46*(4), 42–52.
- Khan, O. et al. (2015). Pharmacological interventions for those who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Kim, B./Benekos, P.J./Merlo, A.V. (2016). Sex Offender Recidivism Revisited: Review of Recent Meta-analyses on the Effects of Sex Offender Treatment. *Trauma, Violence & Abuse, 17* (1), 105–117.
- Knecht, T. (2015). Auf ewig unbehandelbar? *Jusletter 27. April 2015*.
- Koehler, J./Lösel, F. (2015). A differentiated view on the effects of sex offender treatment *BMJ: British Medical Journal, 350*:h199.
- König, A./Pniewski, B. (2018). Chemische Kastration und andere medikamentöse Interventionen zur Desexualisierung von (potentiellen) Sexualstraftätern in Deutschland. In M. Walsh, B. Pniewski, M. Kober/A. Armbrorst (Hrsg.), *Evidenzorientierte Kriminalprävention in Deutschland. Ein Leitfaden für Politik und Praxis* (S. 821–841). Wiesbaden: Springer VS.
- Långström, N. et al. (2013). Preventing sexual abusers of children from reoffending: systematic review of medical and psychological interventions. *BMJ: British Medical Journal, 347*:f4630.
- Lipsey, M.W./Cullen F.T., The Effectiveness of Correctional Rehabilitation: A Review of Systematic Reviews. *Annual Review of Law and Social Science 2007, 3*, 297–320.
- Lischewski, C. (2018). Forschungssynthese zur Wirksamkeit stationärer Behandlung von Sexualstraftätern in Deutschland, Systematische Übersichtsarbeit zu den Methoden und Ergebnissen von Evaluationsstudien im Bereich der stationären Behandlung von Sexualstraftätern, *Berichte des Nationalen Zentrums für Kriminalprävention*. Abgerufen von https://www.nzkrim.de/fileadmin/nzk/NZK_Berichte/NZK_2018-003_final.pdf
- Lösel, F./Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sex offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology, 1* (1), 117–146.
- Lösel, F./Schmucker, M. (2017). Treatment of sexual offenders: Concepts and empirical evaluations. In T. Sanders (Hrsg.), *The Oxford handbook on sex offences and sex offenders* (S. 392–414). New York: Oxford University Press.
- Maletzky, B.M./Tolan, A./McFarland, B. (2006). The Oregon depo-Provera Program: a five-year follow-up. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18* (3), 303–316.
- Manfrin, F. (2014). Ersatzmassnahmenrecht nach Schweizerischer Strafprozessordnung, Ein Beitrag zur Konkretisierung des Verhältnismässigkeitsprinzips im Haftrecht. Zürich: Schulthess.
- Marques, J.K. et al. (2005). Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: Final results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Program (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 17* (1), 79–107.
- Marshall, W.L./Marshall, L.E. (2007). The utility of the Random Controlled Trial for evaluating sexual offender treatment: The gold standard or an inappropriate strategy? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 19* (2), 175–191.
- Marshall, W.L./Marshall, L.E. (2010). Can treatment be effective with sexual offenders or does it do harm? A response to Hanson (2010) and Rice (2010). *Sexual Offender Treatment, 5* (2), 1–8.
- Marshall, W.L./Marshall, L.E. (2015). Psychological Treatment of the Paraphilias: a Review and an Appraisal of Effectiveness, *Current Psychiatry Reports, 17* (6), 47.
- McGrath, R.J. et al. (2003). Outcome of a treatment program for adult sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 18* (1), 3–17.
- Mews, A./Di Bella, L./Purver, M. (2017). *Impact evaluation of the prison-based Core Sex Offender Treatment Programme*. London, England: Ministry of Justice Analytical Series.
- Mpofu, E. et al. (2016). Cognitive-behavioral therapy efficacy for reducing recidivism rates of moderate- and high-risk sexual offenders: A scoping systematic literature review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 62* (1), 170–186.

- Müller J.L. et al. (2017). Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB, Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN, *Der Nervenarzt*, S1, 1–29.
- Nicholaichuk, T. et al. (2000). Outcome of an institutional sex offender treatment program: A comparison between treated and matched untreated offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12 (2), 139–153.
- Oberlader, V./Schmidt, A.F./Banse, R. (2018). Methodische Herausforderungen in der Evaluation von Straftäterbehandlungsprogrammen, In M. Walsh, B. Pniewski, M. Kober/A. Armbrorst (Hrsg.), *Evidenzorientierte Kriminalprävention in Deutschland. Ein Leitfaden für Politik und Praxis* (S. 313–333). Wiesbaden: Springer VS.
- Olver, M. E. et al. (2018). A Long-Term Outcome Assessment of the Effects on Subsequent Reoffense Rates of a Prison-Based CBT/RNR Sex Offender Treatment Program With Strength-Based Elements, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Abgerufen von <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1079063218807486?journalCode=saxb>.
- Olver, M. E. et al. (2018). Sex Offender Treatment Outcome, Actuarial Risk, and the Aging Sex Offender in Canadian Corrections: A Long-Term Follow-up, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25 (4), 396–422.
- Pniewski, B. (2018). Effekte von ambulanter Behandlung zur Prävention von Sexualdelikten, Systematische Übersichtsarbeit zu den Methoden und Ergebnissen von Evaluationsstudien im Bereich ambulanter Rückfallprävention bei Sexualtätern. Berichte des Nationalen Zentrums für Kriminalprävention. Abgerufen von https://www.nzkrim.de/fileadmin/nzk/NZK_Berichte/NZK_2018_001.pdf
- Reitzel, L. R./Carbonell, J. L. (2006). The effectiveness of sexual offender treatment for juveniles as measured by recidivism: a meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(4), 401–421.
- Rice, M. E./Harris, G. T. (2003). The size and signs of treatment effects in sex offender therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, (989), 428–440.
- Sauter, J. et al. (2018). Das Absetzen antiandrogener Medikation im ambulanten Setting, Fortsetzungsbericht über die Auslassversuche der Berliner Stichprobe, *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, (4), 352–359.
- Schulz, A. (2013). Konzepte der Behandlung von Sexualstraftätern: Nationale und internationale Entwicklungen. In: G. Wössner, R. Hefendehl, H.J. Albrecht (Hrsg.). *Sexuelle Gewalt und Sozialtherapie. Bisherige Daten und Analysen zur Langzeitstudie «Sexualstraftäter in den sozialtherapeutischen Abteilungen des Freistaates Sachsen»* (S. 51–79). Berlin: Dunker & Humblot.
- Schmucker, M./Lösel, F. (2017). Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: a systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*.
- Schweitzer, R./Dwyer, J. (2003). Sex Crime Recidivism: Evaluation of a Sexual Offender Treatment Program. *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (11), 1292–1310.
- Seewald, K. et al. (2018). Effectiveness of a risk-need-responsivity-based treatment program for violent and sexual offenders: Results of a retrospective, quasi-experimental study. *Legal and Criminological Psychology*, (23), 85–99.
- Seto, M. C. et al. (2008). Good science and progress in sex offender treatment are intertwined. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20 (3), 247–255.
- Smid, W.J. et al. (2014). A quasi-experimental evaluation of high-intensity inpatient sex offender treatment in the Netherlands. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28 (5), 469–85.
- Soldino, V./Carbonell-Vayá, E.J. (2017). Effect of treatment on sex offenders' recidivism: A meta-analysis. *Anales de Psicología*, 33 (3), 578–588.
- Suissa, S. (2015). The Number Needed to Treat: 25 Years of Trials and Tribulations in Clinical Research. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 6 (3), e0033.
- Thibaut, F. (2011). Pharmacological treatment of sex offenders. *Sexologies*, 20, 166–168.
- Turner, D./Briken, P. (2018). Treatment of Paraphilic Disorders in Sexual Offenders or Men With a Risk of Sexual Offending With Luteinizing Hormone-Releasing Hormone Agonists: An Updated Systematic Review, *The Journal of Sexual Medicine*, 15 (1), 77–93.
- Urbaniok, F. (2016). *FOTRES – Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System, Diagnostik, Risikobeurteilung und Risikomanagement bei Straftätern*, 3. A., Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Walker, D.F. (2004). Treatment effectiveness for male adolescent sexual offenders: a meta-analysis and review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13 (3–4), 281–293.
- Walton, J.S./Chou, S. (2015). The effectiveness of psychological treatment for reducing recidivism in child molesters: A systematic review of randomized and nonrandomized studies. *Trauma, Violence & Abuse*, 16 (4), 401–417.
- Wischka, B., Foppe, E. & Rehder, U. (2018). Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS-R) in der Praxis. Entwicklungen, Erfahrungen, Evaluation, Fortbildung. *Forum Strafvollzug*, 67 (2), 158–163.
- Wössner, G. (2014). Wie kann man in der Sozialtherapie Therapieerfolg feststellen oder messen? *Forensische Psychiatrie Psychologie, Kriminologie*, 8, 49–58.
- Woodrow, A.C./Bright, D.A. (2011). Effectiveness of a sex offender treatment programme: A risk band analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55 (1), 43–55.
- Wright, L.A./Zounlome, N.O.O./Whiston, S.C. (2018). The Effectiveness of Male-Targeted Sexual Assault Prevention Programs: A Meta-Analysis. *Trauma Violence & Abuse*. Abgerufen von <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838018801330>.

Thierry Urwyler

Dr. iur.

Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Hauptabteilung Forschung & Entwicklung
Hohlstrasse 552
8090 Zürich