

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

Band: 18 (2019)

Heft: [-]

Artikel: Aspekte des modernen Straf- und Massnahmenvollzugs : die Wirksamkeit resozialisierender Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern im Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich

Autor: Gerth, Juliane / Borchard, Bernd

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050699>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Aspekte des modernen Straf- und Massnahmenvollzugs: Die Wirksamkeit resozialisierender Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern im Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich

Zusammenfassung

Nur ein kleiner Anteil von Straftätern wird rückfällig. Diese sind jedoch für den Grossteil aller Straftaten und Kriminalitätskosten verantwortlich, weshalb die Frage nach rückfallpräventiv wirksamen Interventionen Praxis und Wissenschaft schon seit Anfang des 20. Jahrhunderts beschäftigt. In den letzten 30 Jahren hat eine Vielzahl von Studien die Wirksamkeit resozialisierender Interventionen – vor allem im Vergleich zu rein punitiven Interventionen – ausgewiesen und den modernen Straf- und Massnahmenvollzug stark geprägt. Das Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich ist neben der Sicherstellung des Strafvollzugs ebenso für die Umsetzung strafrechtlicher Massnahmen zuständig, deren Evaluation es im Rahmen interner Begleitforschung seit Gründung unterstützt. Im folgenden Beitrag werden zwei dieser Evaluationsprojekte vorgestellt und vor dem Hintergrund methodischer Herausforderungen und ihrer Bedeutung für die Praxis diskutiert.

Résumé

Seul un faible pourcentage des délinquants rechutent. Ces délinquants sont responsables pour la plupart des crimes et les couts qui sont associés avec eux. C'est pour ça que la question de l'efficacité des interventions thérapeutiques qui visent à réduire le risque de récidive est à l'ordre du jour de la science depuis le début du XX^e siècle. Au cours des dernières 30 années, un grand nombre d'études ont démontré l'efficacité des interventions visées à la resocialisation – surtout en comparaison avec des interventions purement punitives – et ont fortement influencé l'exécution des peines et mesures. L'Office pénitentiaire du canton de Zurich soutient l'évaluation des interventions judiciaires depuis sa fondation. L'article suivant présente deux de ces projets d'évaluation et les examine par rapport aux difficultés méthodologiques et discute leur importance pour la pratique.

Summary

Even though only few offenders recidivate, it is them who are responsible for the majority of all criminal offenses and criminal justice costs. The question of what works in preventing recidivism has been of considerable concern for research and practice since the beginning of the 20th century. In the past 30 years, numerous studies have ascertained the effectiveness of rehabilitative interventions – especially when compared to mere punitive approaches – and hence strongly influenced the modern correctional system. The Office of Corrections of the Canton of Zurich is not only responsible for the execution of prison sentences, but also for court-mandated therapeutic measures. These have been subject to evaluation through internal research since its establishment. The following article presents two of these evaluation projects and discusses them in view of methodological challenges and their relevance to practice.

Inhaltsübersicht

1. Die Evaluation forensischer Interventionen
2. Aspekte des modernen Justizvollzugs im Kanton Zürich
3. Die Wirksamkeit ambulanter deliktorientierter Therapien bei erwachsenen Gewalt- und Sexualstraftätern
 - 3.1 Herausforderungen bei forensischen Wirksamkeitsstudien
 - 3.2 Methode
 - 3.3 Ergebnisse
4. Rückfallraten von jungen Gewalt- und Sexualstraftätern einer stationären Massnahme
 - 4.1 Methode
 - 4.2 Ergebnisse
5. Stellenwert wissenschaftlicher Evaluationen im modernen Straf- und Massnahmenvollzug
Literaturverzeichnis

1. Die Evaluation forensischer Interventionen

Die Evaluation von Straftäterbehandlungen geht bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts zurück, in der die positivistische Stimmung gerade das Fachgebiet der Kriminologie einnahm und eine strukturierte und evidenzbasierte Auseinandersetzung mit Kriminalität und den Möglichkeiten, diese zu kontrollieren, gefordert wurde (vgl. Cullen/Gendreau 2001). Bald zeigte sich, dass die meisten Straftaten von Wiederholungstätern begangen wurden, so dass die Überlegungen nach Möglichkeiten der Kriminalitätskontrolle schnell vor allem die spezifische Frage nach Interventionen zur Reduktion des Rückfallrisikos aufwarf (vgl. Cullen/Gendreau 2001). In Anerkennung der Verhaltenswissenschaften geriet neben der Strafe mehr und mehr die Resozialisierung der Straftäter (Wiedereingliederung in die Gesellschaft) in den Vordergrund, was zum Aufbau therapeutischer Milieus und pädagogischer Konzepte in Vollzugsanstalten sowie auch der ersten extramuralen Interventionsprogramme führte (vgl. Cullen/Gendreau 2001).

Die Ergebnisse einer grossangelegten Übersichtsarbeit über 231 Evaluationsstudien, die

zwischen 1944 und 1967 publiziert wurden, setzten dieser enthusiastischen Entwicklung jedoch ein jähes Ende. Martinson schrieb 1974, dass bis auf wenige Ausnahmen keine der Evaluationsstudien darauf hindeutete, dass die therapeutischen Verläufe in einem Zusammenhang mit Rückfälligkeit stünden. Eine aus heutiger Sicht methodisch sehr unkritische Übernahme dieser Behauptung führte zu der berühmten «Nothing-Works»-Ideologie, die punitive Interventionen wieder verstärkte und hauptsächlich strukturelle und gesellschaftliche Risikofaktoren für Kriminalität in den Vordergrund stellte. Von dieser Stimmung erholten sich Wissenschaft und Praxis erst in den 1990er Jahren wieder, als es um die Vertreter der psychologischen Fachdisziplin lauter wurde, die sich der Haltung der «Nothing-Works»-Generation entgegenstellten (vgl. Cullen/Gendreau 2001). Metaanalysen internationaler Primärstudien aus dieser Zeit und bis heute zeigen deutlich auf, dass – vor allem im Vergleich zu rein punitiven Programmen – Interventionen, die auf die (behandlungsorientierte) Resozialisierung (engl.: *rehabilitative interventions*) fokussieren, grundsätzlich zu einer Reduktion des Rückfallrisikos führen können, wobei bestimmte Interventionen grössere Effekte aufweisen als andere (z.B. Lipsey 1992; Lösel 1996; Koehler/Lösel/Akoensi/Humphreys 2013; Lipsey/Cullen 2007; Schmucker/Lösel 2015).

Heute stellt sich also weniger die Frage, ob der Fokus auf Resozialisierung wirksam ist, sondern vielmehr welche Intervention für wen am wirksamsten ist. Im Vordergrund stehen dabei die Befunde, dass vor allem individualisierte Interventionen zu einer vergleichsweise hohen Reduktion der Rückfallrate führen (z.B. Lipsey/Cullen 2007; Schmucker/Lösel 2015; Andrews/Bonta 2010; Hanson/Bourgon/Helmus/Hodgson 2009; Hart/Logan 2011; Jung/Gulayets 2011; Koehler et al. 2013; Smith/Gendreau/Swart 2009), wobei der Kerngedanke der individualisierten Intervention von Andrews und Bonta (1990) im Risk-Needs-Responsivity (dt.: *Risiko-, Bedürfnis- und Ansprechbarkeits-*) Prinzip erstmals formalisiert wurde. Demnach sollte die Ausprägung des individuellen Risikos für Straftaten die Intensität der Behandlung bestimmen, die Intervention auf die kriminogenen Faktoren des Täters fokussieren und die Ressourcen des Täters berücksichtigt werden (Andrews/Bonta 1990; Bonta/Andrews 2017).

Die Wirksamkeit von Interventionen im Allgemeinen und jenen, die sich dieses Prinzips annehmen, gelten für jugendliche und Sexualstraftäter bisher am besten beforscht und die Befunde als relativ robust (z.B. Dowden/Andrews 1999; Hanson et al. 2009; Lipsey/Cullen 2007; Mandeville-Norden/Beech/Hayes 2008; Woessner/Schwedler 2014; Woodrow/Bright 2011; Kim/Benekos/Merlot 2015; Farrington/Gaffney/Lösel/Ttöfi 2017; Lambie/Randell 2013; Roberts/Camasso 2014; Sawyer/Borduin/Dopp 2015). Die Forschungslandschaft zu Studien über erwachsene Gewaltstraftäter ist dagegen schmaler und ihre Befunde heterogener. Für keine der Populationen gab es bisher jedoch Untersuchungen, die sich mit dieser Fragestellung in der Schweiz wissenschaftlich beschäftigt haben. Aus diesem Grund wurden in den letzten Jahren zwei grossangelegte Studien durchgeführt; einerseits, um einen einordnenden Beitrag zu den international vorliegenden Befunden zu leisten und andererseits, um die Anforderungen zur Qualitätssicherung der Leistungen des Amtes für Justizvollzugs des Kantons Zürich zu gewährleisten.

2. Aspekte des modernen Justizvollzugs im Kanton Zürich

Das Zürcher Amt für Justizvollzug vollzieht gerichtlich angeordnete Freiheitsstrafen sowie strafrechtliche Massnahmen und ist für die Untersuchungs- und Sicherheitshaft zur Sicherung laufender Strafverfahren zuständig. Mit dem «Risikoorientierten Sanktionenvollzug» (ROS) wurde ein einheitliches Vollzugskonzept etabliert, in dem von Risikosensibilisierung oder einer risikoorientierten Arbeitshaltung gesprochen wird, wenn sämtliche Fachpersonen im Rahmen eines strukturierten Prozesses darauf fokussieren, ob sich während des gesamten Straf- und Massnahmenvollzugs fallspezifisch risikorelevante Entwicklungen abzeichnen oder Hinweise auf einen potenziell kritischen Verlauf ergeben. Im Zentrum steht dabei stets die Rückfallprävention, d. h. die Vermeidung von (weiteren) Straftaten durch die erfolgreiche Resozialisierung straffällig gewordener Personen.

Bereits 2001 wurden in einem Grundlagenpapier «die Vermeidung von Rückfällen, somit der Schutz potentieller Opfer» als oberstes Ziel des Straf- und Massnahmenvollzugs formuliert

(Justizvollzug Kanton Zürich 2001, S. 1). Diese Zielformulierung umfasst alle Bereiche des Zürcher Justizvollzugs, gibt Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung und Entwicklungsplanung vor und knüpft damit an die Grundgedanken der 1999 erfolgten Gründung des Amts für Justizvollzug Kanton Zürich an. 2006 wurde der Beschluss gefasst, die Leistungen des Amts für Justizvollzug des Kantons Zürich kontinuierlich zu evaluieren. Seitdem wurden verschiedene Lernprogramme der Bewährungs- und Vollzugsdienste, die deliktorientierten Therapien des Psychiatrisch-Psychologischen Diensts und die stationäre Massnahme für junge erwachsene Straftäter evaluiert.

3. Die Wirksamkeit ambulanter deliktorientierter Therapien bei erwachsenen Gewalt- und Sexualstraftätern

Im Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich werden die gerichtlich angeordneten therapeutischen Massnahmen vom amtsinternen Psychiatrisch-Psychologischen Dienst (PPD) durchgeführt. Der Auftrag betrifft die Behandlung von jungen erwachsenen Straftätern, die zum Zeitpunkt der Deliktbegehung nicht älter als 25 Jahre waren und deren Persönlichkeitsentwicklung als noch nicht abgeschlossen beurteilt wurde und alle anderen erwachsenen Straftäter in ambulanten und stationären Settings des Amts für Justizvollzug. Das Behandlungskonzept und die damit einhergehenden Behandlungsmodule des PPD basieren auf den RNR-Prinzipien. Das heisst, die Häufigkeit therapeutischer Kontakte, die konkreten Inhalte und Methoden orientieren sich im Einzelfall an der individuellen Fallkonzeption. Diese ist durch das psychosoziale Störungsbild, das Risikolevel, die Art der risikorelevanten Eigenschaften des Täters und deren Bedeutung für den Deliktmechanismus sowie die Ressourcen, d. h. die Behandlungsfähigkeit bestimmt (Borchard/Gerth under review; Hart/Sturmey/Logan/McMurrin 2011). In aufeinander abgestimmten Behandlungssequenzen werden die im Einzelfall identifizierten kriminogenen Faktoren adressiert. Je nach individueller Ansprechbarkeit wird dabei an Veränderungsprozessen und/oder an der Erhöhung der Selbstkontrolle zur Reduktion der Deliktrelevanz spezifischer Faktoren gearbeitet (Urbaniok 2016).

3.1 Herausforderungen bei forensischen Wirksamkeitsstudien

Lange Zeit galt für Wirksamkeitsstudien methodisch das Design der randomisierten kontrollierten Studie (engl.: *randomized controlled trial*; *RCT*) als Goldstandard. Dabei werden die Studienteilnehmer zufällig zur Behandlungs- oder Vergleichsgruppe zugeordnet, um systematische a priori Gruppenunterschiede, die durch eine nicht-zufällige Gruppenzuteilung vorliegen (können) – Selektionsbias – bestmöglich zu reduzieren und konfundierende Variablen gleichmässig über Behandlungs- und Vergleichsgruppe zu verteilen. Gleichzeitig besteht der Anspruch einer hochstandardisierten Interventionsdurchführung, um spezifische Interventionen miteinander vergleichen zu können. RCTs sind jedoch einerseits in einigen Forschungsfeldern kaum umsetzbar und andererseits in ihrer experimentellen Anlage als nicht ganz unkritisch bezüglich der Übertragbarkeit ihrer Ergebnisse in die Praxis (geringe externe Validität) zu beurteilen.

Bei der Untersuchung der Wirksamkeit von forensischen Therapien spielen beide der genannten Faktoren eine bedeutende Rolle. Die Anordnung einer Therapie erfolgt gesetzlich nach Indikation. Eine zufällige Zuteilung zu einer Behandlung oder zu keiner Behandlung ist rechtlich nicht möglich (Täter mit einer gerichtlich angeordneten Massnahme müssen behandelt werden) sowie ethisch kritisch zu vertreten (Personen, eine Behandlung zu verwehren, von der sie profitieren könnten, ist zweifelhaft). Aus diesem Grund rücken methodische Alternativen in den Fokus. So ist beispielsweise die zufällige Zuteilung von Tätern, die zu einer Massnahme verurteilt wurden, zu zwei vermutlich ähnlich wirksamen Behandlungen denkbar. Diese Methode stellt aber nur dann eine echte Alternative dar, wenn zwei parallele Therapieangebote bestehen und über die Wirksamkeit beider Behandlungen bereits positive Befunde vorliegen. Im Kanton Zürich jedoch werden einerseits alle im Vollzug zu behandelnden Straftäter durch den PPD nach den RNR-Prinzipien therapiert und andererseits waren bis zur im Folgenden beschriebenen Studie Untersuchungen zur Wirksamkeit von Tätertherapien in der Schweiz grundsätzlich noch ausstehend. Prinzipiell stellt sich jedoch die Frage, ob die Anforderungen an RCT-Studien für die Überprüfung der Wirksamkeit von Straftätertherapien überhaupt

erstrebenswert sind. So zeichnet sich die Forschung, die durch den Bereich Evaluation, Entwicklung & Qualitätssicherung des Amtes für Justizvollzug betrieben wird, durch einen hohen anwendungsorientierten und praxisinformierenden Anspruch aus. Die zu untersuchenden Fragestellungen speisen sich unmittelbar aus den für die Praxis relevanten Themen und sollen in der Umkehr auch einen anwendungsbezogenen Input liefern können. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ist es überwiegend notwendig, die Untersuchungen im realen Anwendungsfeld durchzuführen, d. h. unter den Bedingungen, die auch tatsächlich vorzufinden sind (Marshall/Marshall 2007). Hierzu gehört einerseits die nicht-zufällige Anordnung einer forensischen Massnahme und andererseits trotz hoher Behandlungsintegrität (engl. *treatment integrity*) auch eine gewisse Flexibilität in der Interventionsdurchführung, die der individualfokussierten Ausrichtung des RNR-Prinzips folgt und somit keiner hochstandardisierten Manualisierung gerecht wird. Nur so ist es möglich, auch den Einfluss realer Behandlungsumstände, d. h. Behandlungsrealitäten mit zu untersuchen, der mit Bezug auf die externe Validität des Forschungsergebnisses nicht zu vernachlässigen ist (Handley/Lyles/McCulloch/Cattamanchi 2018).

Einen Kompromiss aus hohen, teils praxisfernen Anforderungen des RCT-Designs und unkontrollierten Feldstudien stellen quasi-experimentelle Studien dar. Sie weisen das Potential auf, ein besseres Gleichgewicht zwischen interner und externer Validität herzustellen. Die Umsetzung erfolgt darüber, eine Vergleichsgruppe zu bestimmen, die in ihren wesentlichen Merkmalen der Behandlungsgruppe so ähnlich wie möglich ist. Bei retrospektiven Studien, bei denen eine Behandlung schon implementiert wurde, wird diese Vergleichsstichprobe oder auch mehrere Vergleichsgruppen post-hoc gesucht. Klar ist, dass «so ähnlich wie möglich» nie «übereinstimmend» bedeutet und durchaus relevante a priori Gruppenunterschiede zu erwarten sind. In den letzten Jahren haben sich daher verschiedene statistische Analyseverfahren etabliert, mit Hilfe derer bestehende Gruppenunterschiede über geeignete «Matching-Verfahren» (z. B. «propensity score matching») (Duwe/Goldman 2009; Pascual-Leone/Bierman/Arnold/Stasiak 2011; Piccone 2015) oder vorab identifizierter

konfundierender Variablen (Bonta/Wallace-Capretta/Rooney 2000) kontrolliert werden können. Es gibt keine Hinweise darauf, dass sich RCTs und qualitativ hochwertige quasi-experimentelle forensische Wirksamkeitsstudien in ihren Effektgrößen voneinander unterscheiden (Babcock/Green/Robie 2004; Lipsey/Cullen 2007; Lösel/Schmucker 2005; Schmucker/Lösel 2015).

Aufgrund der vorangegangenen Schilderungen wurde die Untersuchung der Wirksamkeit der deliktorientierten ambulanten Therapien des PPD im Rahmen eines quasiexperimentellen Designs angelegt, wobei der Behandlungsgruppe eine unbehandelte Vergleichsgruppe aus demselben deliktischen und regionalen Kontext gegenübergestellt wurde.

3.2 Methode¹

Stichprobe

Die Behandlungsgruppe setzte sich aus 171 erwachsenen, männlichen Gewalt- und Sexualstraftätern zusammen, die zwischen 1997 und 2009 eine gerichtlich angeordnete Therapie beim PPD begonnen hatten, mindestens ein Jahr an dieser teilnahmen und sich nach Verurteilung bis zum Ende des Beobachtungszeitraumes (Ziehung der Strafregister) jemals in Freiheit befanden. Die Vergleichsgruppe der nicht therapierten erwachsenen, männlichen Gewalt- und Sexualstraftäter wurde aus einer Querschnitterhebung aller bei den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Amtes für Justizvollzug im August 2000 registrierten Straftäter gezogen. Zur Kontrolle der Deliktsschwere wurde als Aufnahmebedingung in die Vergleichsgruppe ein Strafmass von mindestens zehn Monaten bestimmt und es galt gleichermaßen wie für die Behandlungsgruppe, dass die Täter nach Verurteilung jemals in Freiheit gewesen sein mussten, um ihre Legalbewährung überprüfen zu können.

Beobachtungszeitraum

Für den Beginn des Beobachtungszeitraumes wurden zwei Bedingungen festgelegt: 1) Entlassung in die Freiheit und 2) mindestens

¹ Eine umfassende Darstellung der Studie wurde 2018 englischsprachig publiziert: Seewald K., Rossegger A., Gerth J., Urbaniok F., Phillips G. S., Endrass J., 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, 2018, 85–99, doi:10.1111/lcrp.12122.

zwölfmonatige Teilnahme an der Therapie (Behandlungsgruppe) bzw. zwölf Monate nach Verurteilung (Vergleichsgruppe). Das Ende des Beobachtungszeitraumes entspricht dem Datum der Strafregisterziehung: September 2013.

Wirksamkeitskriterium: Rückfälligkeit

Das am häufigsten betrachtete Wirksamkeitskriterium bei forensischen Therapieevaluationsstudien ist die Rückfälligkeit. Rückfälligkeit ist nicht das einzige relevante Kriterium, das einen positiven Verlauf einer Therapie im forensischen Kontext abbilden könnte. Es ist jedoch das augenscheinlichste und gesellschaftlich wohl dasjenige mit der höchsten Akzeptanz, da sich die Täterarbeit natürlich über die Opferprävention definiert und eine geringe Rückfallrate den direktesten Zugang dazu darstellt. In der hier beschriebenen Studie wurden Verurteilungen und Strafuntersuchungen für ein erneutes schweres Gewalt- oder Sexualdelikt als Rückfälle erfasst, wobei darunter Tötungsdelikte, Raub, Körperverletzungen, Nötigung, Freiheitsberaubung und Entführung, Gefährdung des Lebens, Vergewaltigung, Kindsmisbrauch, sexuelle Nötigung oder sexuelle Belästigung zu verstehen sind.

Statistische Analysen

Zur Überprüfung von Unterschieden zwischen der Rückfallrate der Behandlungs- und jener der Vergleichsgruppe wurden Cox-Regressionen (engl. *Cox proportional hazard regression*) gerechnet, über die unterschiedlich lange Beobachtungszeiträume und zwischenzeitliche Inhaftierungen aufgrund weniger schwerwiegender Rückfälle berücksichtigt und somit auch eine Aussage über die Dauer in Freiheit bis zu einem erneuten schweren Delikt getroffen werden konnten. Faktoren, die a priori Gruppenunterschiede erwarten liessen (z. B. Vorstrafen, oder Alter bei Deliktbegehung), gingen in die Analysen mit ein und wurden auf ihre Qualität als entweder konfundierende Variablen (mindestens 15% Veränderung des Hazardquotienten (engl. *hazard ratio*) gegenüber dem univariaten Modell) oder Kovarianten (signifikante Interaktion mit dem Kriterium Rückfälligkeit), geprüft. Alle Analysen wurden mit der Software Stata 14.1 durchgeführt (StataCorp LLC, College Station, TX).

3.3 Ergebnisse

Die durchschnittliche Beobachtungszeit lag bei 7.9 Jahren (min: 0, max: 28.6, $SD = 5.1$), wobei Straftäter der Behandlungsgruppe eine signifikant kürzere durchschnittliche Beobachtungszeit aufwiesen als die Vergleichsgruppe (6.4 Jahre; $SD = 4.3$ vs. 8.5 Jahre; $SD = 5.4$; $p < 0.001$).

In der Gesamtstichprobe wurden 14.1% ($n = 58$) der Straftäter mit einem schweren Gewalt- und/oder Sexualdelikte rückfällig, wobei es absolut betrachtet in der Behandlungsstichprobe 4.1% ($n = 20$; 11.7%) weniger waren als in der Vergleichsstichprobe ($n = 38$; 15.8%). Über multivariable Cox Regressionen wurden drei konfundierende Variablen identifiziert: frühere Verurteilung für ein Gewalt- oder Sexualdelikt, Alter zu Beginn des Beobachtungszeitraumes und Summenwert im Violence Risk Appraisal Guide (Quinsey/Harris/Rice/Cormier 2006).

Unter Berücksichtigung der Zeit bis zu einem erneuten Delikt zeigte sich, dass Täter der Behandlungsgruppe im univariaten Modell (ohne Einbezug konfundierender Variablen) 15.3% ($HR = 0.847$) und im multivariablen Modell (unter Einbezug konfundierender Variablen) 5.2% ($HR = 0.948$) seltener pro Zeiteinheit rückfällig wurden als Täter der Vergleichsgruppe. Keiner dieser Unterschiede wurde jedoch signifikant (vgl. Tabelle 1).

4. Rückfallraten von jungen Gewalt- und Sexualstraftätern einer stationären Massnahme

Im Unterschied zu den ambulanten Therapien, die im Grossen und Ganzen ein alleinstehendes therapeutisches Angebot während des Vollzugs darstellen, finden die stationären Therapien für erwachsene und junge erwachsene Straftäter begleitet von milieutherapeutischen bzw. pädagogisch und multisystemischen Konzepten statt. Vor allem bei jungen Straftätern haben sich diese Konzepte in internationalen Untersuchungen als vielversprechend erwiesen (Farrington/Gaffney/Lösel/Ttöfi 2017; Lambie/Randell 2013; Lipsey/Cullen 2007; Roberts/Camasso 2014; Sawyer/Borduin/Dopp 2015), da sie den komplexen noch zu bestreitenden Entwicklungsaufgaben von jungen Menschen und den sozialen Bezügen, in denen sie sich befinden, am ehesten gerecht werden. Deutlich wird diese Komplexität auch durch die

Tabelle 1. Ergebnisse der Cox Regressionen zur Überprüfung der Rückfallraten von Behandlungs- und Vergleichsgruppe.

	<i>HR</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -Wert > <i>t</i>	95% <i>KI</i>
Univariates Modell (nicht imputierte Daten)					
Behandlung	0.847	0.24	-0.60	0.552	0.49–1.46
Multivariables Modell (imputierte Daten)					
Behandlung	0.948	0.27	-0.19	0.853	0.54–1.67
Vorstrafen für ein Gewalt- und/oder Sexualdelikt	3.265	0.99	3.92	<0.001	1.81–5.90
Alter zu Beginn des Beobachtungszeitraumes	0.942	0.02	-3.66	<0.001	0.91–0.97
VRAG Summenwert	1.031	0.02	1.91	0.056	1.00–1.06

Legende: *HR* = Hazardquotient (engl. *Hazard ratio*); *SE* = Standardfehler; *t* = *t*-Test-Statistik, *p*-Wert = Signifikanzwert, *KI* = Konfidenzintervall; VRAG = Violence Risk Appraisal Guide

vielen Theorien zum Kriminalitätsverlauf von jungen Straftätern, die zum Teil ganz unterschiedliche Schwerpunkte setzen. So finden beispielsweise Glueck und Glueck (1940), dass junge Straftäter ihre Kriminalitätskarrieren beenden, sobald spezifische biologische Reifungsprozesse abgeschlossen wurden, Gottfredson und Hirshi (1990) fokussieren auf die allgemeine Sozialisierung und im Spezifischen auf den Einfluss der Familie durch Erziehung, und Sampson und Laub (1993) halten besondere Wendepunkte (engl. *turning points*) im Leben als ausschlaggebend für die Beendigung oder Aufrechterhaltung delinquenten Verhaltens.

Trotz unterschiedlicher Foki scheinen die Theorien sich dennoch darüber einig zu sein, dass die Beendigung krimineller Karrieren im Zusammenhang mit einem erfolgreichen Übergang vom adolescenten zum erwachsenen Lebensabschnitt zu stehen scheint, wobei hier die Schwelle zum Erwachsenenalter nicht im juristischen, sondern biologischen und entwicklungspsychologischen Sinn zu verstehen ist. Ausgehend von einer allgemein sehr hohen Prävalenz von Delinquenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die ihren Höhepunkt in der späten Adoleszenz erreicht und meist eher geringfügige Delikte betrifft (vgl. umfangreiche Kohortenstudien, z. B. aus Dunedin [Moffitt/Caspi 2001], Philadelphia [Wolfgang/Figlio/Sellin 1972], Cambridge [Farrington/Piquero/Jennings 2013] und Pittsburgh [Jennings/Loeber/Pardini/Piquero/Farrington 2016]), bewältigen viele diesen «Übergang» problemlos und selbstständig. Eine kleine Gruppe verübt jedoch schwerwiegende Delikte, ist verantwortlich für die meisten Delikte und delin-

quiert fortlaufend bis in das Erwachsenenalter hinein (Farrington et al. 2013; Piquero/Farrington/Blumstein 2003). So sind diese jungen Straftäter – auch wenn sie die Minderheit darstellen – die kritische Masse. Sie begehen die meisten Delikte, fordern die meisten Opfer und lösen die höchsten Kosten in der Gesellschaft aus. Ihre Kriminalitätskarrieren zu unterbrechen, muss daher ein Kernziel der forensischen Bemühungen sein, das auf resozialisierenden Konzepten fusst. Eine Vielzahl von empirischen Studien hat sich daher in den letzten 20 Jahren intensiv mit Risiko- und Schutzfaktoren für Rückfälligkeit auseinandergesetzt. Unter den dynamischen Risikofaktoren, das heisst Faktoren, die überhaupt veränderbar und damit für Interventionen potentiell zugänglich sind, gelten z. B. problematischer Alkohol- und Drogenkonsum, delinquente Peers, antisoziale Einstellungen (Stouthamer-Loeber/Wei/Loeber/Masten 2004) und Impulsivität (Leverso/Bielby/Hoelter 2015) als relevant. Auf der Seite der Schutzfaktoren sind es hingegen z. B. ein weniger folgenschweres Reaktionsrepertoire in Konfliktsituation im Sinne eines geringen und nicht gewalttätigen Aggressivitätsniveaus (Stouthamer-Loeber et al., 2004), prosoziale Werthaltungen (Baglivio/Jackowski/Greenwald/Howell 2014) und familiäre Unterstützung (Leverso/Bielby/Hoelter 2015). Interessant ist, dass einige Schutzfaktoren ihre Relevanz bei älteren Straftätern in Bezug auf die Beendigung von kriminellem Verhalten verlieren, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass spezifische Ressourcen für eine positive Einflussnahme nur für eine gewisse Zeitspanne gegeben sind (Loeber/Farrington 2013),

was die Bedeutung angemessener zeitnaher deliktpräventiver Interventionen noch einmal verstärkt.

Wirksamkeitsstudien der letzten 20 Jahre haben aufgezeigt, dass junge Straftäter vor allem von multisystemischen und multidimensionalen Therapien profitieren, die aufgrund der Komplexität des Problembildes neben der deliktorientierten Therapie die verschiedenen sozialen Bezüge der Straftäter in die Arbeit mit einbeziehen, Erziehungsarbeit leisten und aufgrund des häufig limitierten Zeitfensters einen verstärkten Fokus auf die schnelle Wiedereingliederung in die Gesellschaft legen. In der Schweiz gibt es insgesamt vier Massnahmenzentren, in denen die sogenannte «Spitze des Eisbergs» junger Straftäter untergebracht ist, um eine entsprechende multisystemische und gemäss den RNR-Prinzipien konzipierte (behandlungsorientierte) resozialisierende gerichtlich angeordnete Massnahme zu absolvieren. Die Massnahme dauert im Regelfall maximal vier Jahre und richtet sich an Straftäter, die zum Zeitpunkt des Deliktes zwischen 15 und 25 Jahre alt waren. Bisher ist noch wenig bekannt über Rückfallraten und damit assoziierte Risikofaktoren von jungen Straftätern, die eine derartige Massnahme durchlaufen haben. Lediglich zwei Studien liegen aktuell vor (Müller/Rossi 2009; Urbaniok/Rossegger/Fegert/Rubertus/Endrass 2007), wobei nur eine davon in einer peer-reviewten Fachzeitschrift veröffentlicht wurde, die sich jedoch auf eine Stichprobe von bereits in den 1970er und 1980er Jahren untergebrachten Straftätern bezog (Urbaniok et al. 2007). Für einen aktuelleren Eindruck über Massnahmenverhältnisse, Rückfallraten und damit gegebenenfalls assoziierte Faktoren wurde 2010 eine Studie zur Evaluation der Massnahmen gemäss Art. 61 StGB (bzw. 100^{bis} aStGB) und Art. 15 JStG (90, 91^{bis} und 93 aStGB), die im Massnahmenzentrum Uitikon (MZU) des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich durchgeführt wurden, lanciert.

4.1 Methode²

Stichprobe

Die Stichprobe bestand aus 213 Straftätern, die zwischen den Jahren 2000 und 2010 aus der Massnahme entlassen wurden, wobei für die hier interessierende Subanalyse ausschliesslich Gewalt- und Sexualstraftäter betrachtet wurden: $N = 133$ (Art. 61 StGB: 65.4% $n = 87$), Art. 15 JStG: 34.6% [$n = 46$]). Alle Daten wurden retrospektiv und aktenbasiert erhoben. Für die Rückfallanalysen reduzierte sich die Stichprobe erneut auf den Anteil, der in die Freiheit entlassen wurde und in dieser «beobachtet» werden konnte (also z.B. nicht anschliessend langjährig institutionalisiert oder ausgeschafft wurde). Für die Überprüfung von Rückfällen aus dem Bereich schwerer Gewalt- und Sexualdelikte waren es letztlich noch $N = 104$.

Beobachtungszeitraum

Der Beginn des Beobachtungszeitraums entsprach dem Entlassungsdatum aus der Massnahme in die Freiheit. Die Beobachtung endete mit Datum der Strafregisterziehung (zwischen Dezember 2010 und Mai 2011).

Outcome-Kriterium: Rückfälligkeit

Rückfälligkeit wurde als erneute Verurteilung für ein schweres, nach Entlassung aus der Massnahme begangenes Gewalt- oder Sexualdelikt definiert.

Statistische Analysen

Zur Prüfung eines Risikomodells wurde zunächst über bivariate Zusammenhänge zwischen Täter- und Massnahmenmerkmale mit Rückfälligkeit geprüft, welche Faktoren in folgende multivariable Analysen Eingang finden sollen. Signifikante Faktoren wurden daraufhin in logistische Regressionsanalysen aufgenommen. Alle Analysen wurden mit dem Statistikprogramm STATA 14.1 (StataCorp LLC, College Station, TX) berechnet.

4.2 Ergebnisse

Die Straftäter waren bei Eintritt ins MZU durchschnittlich 20 und bei Austritt durchschnittlich 22 Jahre alt. Ein Drittel ($n = 43$, 32.3%, 1.0% fehlende Information) der Stichprobe besass die Schweizer Staatsbürgerschaft, drei Viertel ($n = 92$, 72.9%, 2.3% fehlende Information) wiesen ein Ausbildungsniveau von mindestens der Sekundarstufe 1 auf, bei 91.0% ($n = 121$, 1.5% fehlende Information) wurde eine

² Eine umfassende Darstellung der Studie wird demnächst englischsprachig publiziert: Gerth et al. (ready for submission). Treatment and recidivism of young violent and sex offenders: Findings from a Swiss total cohort study.

Tabelle 2. Signifikante Ergebnisse der bivariaten Analysen und finale logistische Regression zur Überprüfung des Zusammenhangs zwischen Täter- und Massnahmenmerkmale und Rückfälligkeit

	χ^2	<i>p</i> -Wert	Fehlende Information (%)
Bivariate Analysen			
Ausbildungsniveau von mind. Sekundarstufe 1 erreicht	8.533	.003	2.9
Konfession: christlich	7.040	.008	2.9
Intelligenzminderung	4.230	.040	3.8
Massnahmenanordnung wurde als geeignet beurteilt	11.830	.001	7.7
Massnahme wurde regulär beendet	8.476	.004	–
Erfolgreicher interner Ausbildungsabschluss	3.714	.054	2.9
Dauer der Massnahme	$\tau = -811$.006	–
Finale Logistische Regressionsanalyse (LR: χ^2 [3] = 26.02, <i>p</i> <.001, $R^2 = .2079$, <i>N</i> = 94)			
Ausbildungsniveau von mind. Sekundarstufe 1 erreicht	0.948	0.27	–0.19
Massnahmenanordnung wurde als geeignet beurteilt	3.265	0.99	3.92
Massnahme wurde regulär beendet	0.942	0.02	–3.66

Legende: χ^2 = Chi-Quadrat, *p*-Wert = Signifikanzwert, τ = Kendall's tau, LR = Likelihood Ratio, R^2 = Varianzaufklärung

psychische Störung diagnostiziert, und knapp zwei Drittel ($n = 85$, 63.9%, 9.8% fehlende Information) hatten selbst Missbrauchserfahrungen gemacht. Im Durchschnitt verbrachten die Straftäter knapp zwei Jahre im MZU (1.7 Jahre, $SD = 1.3$; Min = 0.02; Max = 4.7), 37.4% ($n = 37$) absolvierten erfolgreich eine interne Ausbildung, drei Viertel ($n = 99$, 74.4%) erhielten deliktorientierte Einzeltherapie und ein Drittel ($n = 47$, 35.3%) beendete die Massnahme regulär. Bei knapp der Hälfte ($n = 65$, 48.9%, 32.3% fehlende Information) wurde das Risiko eines Rückfalls zum Abschluss der Massnahme noch immer als hoch eingeschätzt. Leider konnte diese Variable aufgrund des zu hohen Anteils fehlender Information nicht in die weiteren Analysen aufgenommen werden.

Der durchschnittliche Beobachtungszeitraum lag bei 5.5 Jahren. Während dieser Zeit wurden 36.5% ($n = 38$) der Straftäter für ein erneutes schweres Gewalt- oder Sexualdelikt verurteilt. Unter allen erfassten Täter- und Massnahmenmerkmalen korrelierten in den bivariaten Analysen sieben Merkmale signifikant mit Rückfälligkeit, wobei in der finalen multivariablen logistischen Regression nur noch drei Faktoren (Ausbildungsstufe, Eignung der Massnahme und reguläre Beendigung der Massnahme) identifiziert werden konnten, die ihre Signifikanz unter Präsenz

weiterer Faktoren im Modell nicht verloren (vgl. Tabelle 2).

5. Stellenwert wissenschaftlicher Evaluationen im modernen Straf- und Massnahmenvollzug

Die Evaluation der wesentlichen Leistungen, die eine Institution auszeichnen, ist zu qualitätssichernden Zwecken unabdinglich. Im JuV gehören neben weiteren sichernden und resozialisierenden Interventionen die ambulanten und stationären Massnahmen zu jenen Leistungen, die eine hohe Aufmerksamkeit in der Gesellschaft und Politik erfahren und immer wieder im Fokus medialer Berichte stehen – nicht zuletzt auch aufgrund der nicht immer reibungslosen Schnittstelle der juristischen und psychiatrischen/psychologischen Fachgebiete. Die Bereitstellung von Kennzahlen, deren Einbettung in einen wissenschaftlichen Kontext und die Ableitung praktischer Indikationen sind der Gewinn einer differenzierten, empirischen Auseinandersetzung mit der Umsetzung und dem Effekt dieser Massnahmen und leisten einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung.

Die in den beiden kurz vorgestellten Studien untersuchten Leistungen des JuV zeichnen sich

durch die Behandlung einer besonders kritischen Klientel innerhalb der Straftäterpopulation aus. Diese Straftäter begingen schwere Gewalt- oder Sexualdelikte, wurden als hochrückfallgefährdet eingestuft und wiesen fast alle mindestens eine psychische Störung auf. Die Behandlungsbedingungen stellen oft eine besondere Herausforderung dar (überwiegend Zwangskontext, eingeschränkte ärztliche Schweigepflicht gegenüber dem Auftraggeber, geringe initiale Problemeinsicht und Veränderungsmotivation etc.). Vor allem bei den jungen Straftätern kommt erschwerend der «Wetlauf» gegen die Zeit hinzu, die spätestens durch das Alter der Straftäter oder den Ablauf einer parallel laufenden Haftstrafe determiniert ist und anders als bei den ambulanten Massnahmen für Erwachsene nicht unmittelbar mit einer im Verlauf positiveren Risikoeinschätzung im Zusammenhang steht (so wiesen in der oben beschriebenen Studie noch immer knapp die Hälfte der Straftäter [49%] ein hohes Rückfallrisiko in der Abschlussbeurteilung auf).

Trotz dieser Herausforderungen weisen die Ergebnisse der Studien auf eine positive Bilanz hin: Die Rückfallraten der erwachsenen Straftäter sind im internationalen Vergleich gering (Helmus/Hanson/Thornton/Babchishin/Harris 2012; Quinsey et al. 2006; Rossegger/Endrass/Gerth/Singh 2014). Das gilt für die Behandlungs- wie auch die Vergleichsgruppe. Aufgrund der allgemein niedrigen Basisrate der Rückfälligkeit in beiden Gruppen ist der statistische Nachweis eines signifikanten Unterschiedes zwischen den beiden Gruppen deutlich erschwert. Es kann daher zwar aktuell lediglich von einer Tendenz gesprochen werden, unabhängig von der Signifikanz des Unterschiedes ist jedoch trotzdem von einer Kosten-Nutzen-Effizienz auszugehen. Verschiedene internationale Studien zu Kriminalitätskosten konnten aufzeigen, dass bereits geringe Rückfallreduktionen durch resozialisierende Interventionen von 5 bis 10% mit einem Kosten-Nutzen-Quotienten von 1:2 (Aos/Miller/Drake 2006; Aos/Phipps/Barnoski/Lieb 2001) und spezifische Interventionen wie z. B. multisystemische Interventionen mit einem Kosten-Nutzen-Quotienten von sogar 1:23 (Klietz/Borduin/Schaeffer 2010) kosteneffizient sind. Schätzungen aus der Schweiz geben an, dass schon bei sehr konservativen Kriminalitätsschätzungen, die ausschliesslich die identifizierbaren Schäden einbeziehen, von

einer Kosten-Nutzen-Effizienz ab einer Reduktion von 5% gesprochen werden kann (Endrass/Rossegger/Kuhn 2012). Bei einer Reduktion der Rückfallrate im durch konfundierende Variablen kontrollierten multivariablen Modell von 5% bzw. beim univariaten Modell von 15% kann die Kosten-Nutzen-Effizienz also als gegeben angesehen werden. Gleichzeitig führen die Limitationen der Studie (u. a. zu hoher Anteil fehlender Informationen bei risikorelevanten Merkmalen der Täter [Psychische Störung gemäss DSM oder ICD und psychopathische Auffälligkeiten]) zu der berechtigten Annahme, dass der Interventionseffekt aktuell noch unterschätzt wird, da um diese Merkmale nicht kontrolliert werden konnte.

Die Rückfallraten der jungen Straftäter konnten in der zweiten beschriebenen Studie noch keiner unmittelbaren Vergleichsgruppe gegenübergestellt werden. Die Studie ist daher nicht als Wirksamkeits- wohl aber als Übersichtsstudie über die im MZU durchgeführten Massnahmen gemäss Art. 15 JStG und Art. 61 StGB zu verstehen, die wesentliche Hinweise auf Herausforderungen der Massnahmen und eine erste Einordnung in den internationalen Kontext erlaubt. Bisher gibt es nicht viele Studien, die Rückfallraten und Risikofaktoren von stationär behandelten jungen Gewalt- und Sexualstraftätern untersucht haben. Grundsätzlich sind diese deutlich höher als bei erwachsenen Straftätern und variieren stark – natürlich auch in Abhängigkeit von der Art der Rückfälligkeit, die fokussiert wird. Für allgemeine Rückfälligkeit werden Rückfallraten bis zu über 80% (z. B. Trulson, Marquart, Mullings/Caeti 2005), für Gewaltdelikte bis zu über 60% (z. B. Mulder/Brand/Bullens/van Marle 2011) und für Sexualdelikte bis zu 30% (z. B. Hendriks/Bijleveld 2008) berichtet. Die Rückfallrate für schwere Gewalt- und Sexualdelikte der im MZU behandelten Gewalt- und Sexualstraftäter liegt mit 36.5% während eines Beobachtungszeitraumes von durchschnittlich 5.5 Jahren im unteren Bereich bisher publizierter Rückfallraten. Vergleiche zu früheren Schweizer Studien sind schwierig, da nur eine der beiden Schweizer Studien Rückfallraten für Gewaltdelikte aufwies (Urbaniok et al. 2007) – allerdings nur für die Gesamtstichprobe, die ebenso Gewalt- wie nicht Gewaltstraftäter umfasste. Die dort publizierte Rückfallrate für Gewalt- und Sexualdelikte von 29% dürfte für den Anteil der

Gewaltstraftäter daher eine Unterschätzung sein. Trotz einer vergleichsweise unauffälligen Rückfallrate stellt sich natürlich die Frage, welche Faktoren mit der schweren Rückfälligkeit von über einem Drittel der jungen Straftäter im Zusammenhang stehen – vor allem vor dem Hintergrund der wesentlich geringeren Rückfallraten bei erwachsenen Straftätern. Abgesehen von dem robusten Befund, dass wiederholtes kriminelles Verhalten mit zunehmendem Alter abnimmt, gibt es Hinweise, dass es eher dynamische persönliche und Massnahmenmerkmale sind, die eine Relevanz aufweisen. So spielten in der aktuellen Studie beispielsweise für Erwachsene typische statische Faktoren wie kriminelle Vorgeschichte, polymorphe Kriminalität oder psychische Störungen keine Rolle, wohl aber Experteneinschätzung über die Eignung der Massnahmen, Dauer der Massnahme, Ausbildung während der Massnahme und Art der Beendigung der Massnahme, was zusammenfassend unmittelbar mit der als hochrelevant eingestuften Integrität einer Behandlung zusammenhängt.

Schon 2009 fand Lipsey (S. 143–144) in seiner Meta-Analyse zur Wirksamkeit von strafrechtlich-forensischen Interventionen, dass die Effektivität letztlich auf zwei Aspekte zurückfällt: «Therapeutic philosophies (rehabilitation rather than control or coercion-surveillance, deterrence, and discipline) and the implementation quality of interventions (high quality vs. low quality)». Bei einer durchschnittlichen Dauer von 1.7 Jahren, einer kritischen Experteneinschätzung zur Durchführbarkeit der Massnahme bei über einem Fünftel der Straftäter und einer Zwei-Drittel-Abbruchrate muss die Behandlungsintegrität als kritisch betrachtet werden, zumal die Ergebnisse zeigen, dass Straftäter, bei denen es zu keinem Massnahmenabbruch kam (und damit eng zusammenhängend zu einer längeren Massnahmendauer und einem erfolgreichen Abschluss einer internen Ausbildung) und die Durchführbarkeit positiv eingeschätzt wurde, seltener rückfällig wurden. Anknüpfend an die Befunde des RNR-Prinzips liegt es nahe, dass ein starker Zusammenhang zwischen der Behandlungsintegrität im MZU und der Rückfälligkeit besteht, wobei die Behandlungsintegrität massgeblich von vorherrschenden Rahmenbedingungen einer Intervention bestimmt wird, die wie einführend beschrieben (Zeitlimit, homogene Hoch-Risiko-Population etc.) bei der Umsetzung der

MZU-Massnahmen als sehr herausfordernd zu beurteilen sind. Gleichzeitig ist die Varianzaufklärung des Risikomodells gering (21%). Das heisst, dass weitere nicht identifizierte Faktoren eine bedeutende Rolle spielen dürften. Es ist davon auszugehen, dass dieses Ergebnis auch im Zusammenhang mit persönlichen, sozialen und systemischen Entwicklungen nach Entlassung aus dem Vollzug steht, die in wissenschaftlichen Untersuchungen bisher kaum systematisch erfasst werden, weiterhin als «Black Box» gelten und daher nicht zu einem informativeren Risikomodell beitragen können.

Einige Studien konnten jedoch zumindest aufzeigen, dass ganz allgemein die Teilnahme an einer Nachbehandlung für das Rückfallrisiko hoch relevant ist (Abracen/Gallo/Looman/Goodwill 2015; Sauter/Voss/Dahle 2015, Altshuler, 2008). Diesem Umstand trägt das Zürcher Amt dadurch Rechnung, dass die Angebote und Interventionen von forensischer Therapie und Bewährungshilfe möglichst lange nach einer Entlassung aus dem geschlossenen System und unter möglichst alltagsnahen Bedingungen für die Entlassenen individuell zugeschnitten umgesetzt werden. Das Ziel der o.g. Risikoorientierung soll dabei möglichst vom ersten bis zum letzten Tag in der rechtlich und formal möglichen Einwirkungszeit verfolgt werden. Während das bei Straftätern, die gemäss Art. 63 ambulant behandelt werden, weitestgehend umgesetzt wird, sind die Herausforderungen dafür bei den stationären Massnahmen gemäss Art. 15 JStG und 61 StGB höher, was neben den anderen genannten Aspekten eine weitere Erklärung für die vergleichsweise höheren Rückfallraten darstellen könnte.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vom Zürcher Amt für Justizvollzug betreuten, untergebrachten bzw. behandelten Straftäter durch eine gelungene Umsetzung der risikoorientierten und deliktpräventiven Resozialisierungsmassnahmen insgesamt vergleichsweise niedrige Rückfallraten aufweisen. So kann einerseits für die im Spezifischen gemäss Art. 63 StGB und Art. 15 JStG bzw. Art. 61 StGB behandelten Straftäter in der Tendenz von einer erfolgreichen Interventionslandschaft gesprochen werden. Aber auch über die niedrige Rückfallrate einer unbehandelten Vergleichsgruppe erwachsener Straftäter, wie sie in der ersten beschriebenen Studie untersucht wurde, wird deutlich, dass Straftäter, die nicht explizit

an deliktpräventiven therapeutischen Massnahmen teilnehmen, trotzdem vom Klima dieses behandlungsorientierten Resozialisationsfokusses des Gesamtsystems JuV profitieren. Die Frage, welche systematischen Angebote oder welche unsystematischen Faktoren durch welches Wirkpotenzial auf welche Weise Resozialisierungsprozesse im Detail beeinflussen, lässt sich durch die bisherige Studienlage jedoch noch nicht eindeutig beantworten. Für zukünftige wissenschaftliche Evaluationen bedeutet dies, dass auf einem bereits guten Interventionsniveau differenzierter zu klären ist, was in einem modernen Straf- und Massnahmenvollzug wann unter welchen Umständen wie genau wirkt.

Literaturverzeichnis

- Abracen, J., Gallo, A., Looman, J., & Goodwill, A., Individual community-based treatment of offenders with mental illness: Relationship to recidivism, *Journal of Interpersonal Violence*, 31(10), 2015, 1842–1858.
- Altschuler, D. M., Rehabilitating and reintegrating youth offenders: Are residential and community aftercare colliding worlds and what can be done about it? *Justice Policy Journal*, 5, 2008, 1–26.
- Andrews D. A., Bonta J., *The psychology of criminal conduct*, 5 Aufl., NJ: Routledge, New Providence 2010.
- Andrews D. A., Bonta J., Hoge R. D., Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology, *Criminal Justice and Behavior*, 17, 1990, 19–52.
- Aos S., Miller M. G., Drake E., Evidence-based public policy options to reduce future prison construction, criminal justice costs, and crime rates, *Abgerufen von Olympia, WA*: 2006.
- Aos S., Phipps P., Barnoski R., Lieb R., The comparative costs and benefits of programs to reduce crime, *Abgerufen von Olympia, WA*: 2001.
- Babcock J. C., Green C. E., Robie C., Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment, *Clinical Psychology Review*, 23(8), 2004, 1023–1053.
- Baglivio M. T., Jackowski K., Greenwald M. A., Howell J. C., Serious, violent, and chronic juvenile offenders, *American Society of Criminology*, 13(1), 2014, 83–116.
- Bonta J., Andrews D. A., *The psychology of criminal conduct*, 6. Aufl., NJ: Routledge, New York 2017.
- Bonta J., Wallace-Capretta S., Rooney J., A quasi-experimental evaluation of an intensive rehabilitation supervision program, *Criminal Justice and Behavior*, 27(3), 2000, 312–329.
- Borchard B., Gerth J., Die Relevanz eines kohärenten forensischen Beurteilungs- und Behandlungsprozesses – Grenzen der allgemeinpsychiatrischen Diagnosesysteme ICD und DSM für die forensische Fallkonzeption. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*; under review.
- Cullen F. T., Paul G., From nothing works to what works: Changing professional ideology in the 21st Century, *The Prison Journal*, 81, 2001, 313–338.
- Dowden C., Andrews D. A., What works for female offenders: A meta-analytic review, *Crime & Delinquency*, 45(4), 1999, 438–452.
- Duwe G., Goldman R. A., The impact of prison-based treatment on sex offender recidivism: evidence from Minnesota, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(3), 2009, 279–307.
- Endrass J., Rossegger A., Kuhn B., Kosten-Nutzen-Effizienz von Therapien, in: Endrass J., Rossegger A., Urbaniok F., Borchard B. (Eds.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern: Risk-Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie*, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2012, 77–88.
- Farrington D. P., Gaffney H., Lösel F., Ttofi M. M., Systematic reviews of the effectiveness of developmental prevention programs in reducing delinquency, aggression, and bullying, *Aggression and Violent Behavior*, 33, 2017, 91–106.
- Farrington D. P., Piquero A. R., Jennings W. G., *Offending from childhood to late middle age: Recent results from the Cambridge Study in delinquent development*, NY: Springer, New York 2013.
- Glueck S., Glueck E. T., *Juvenile delinquents grown up*, Commonwealth Fund, New York 1940.
- Gottfredson M. R., Hirshi T., *A general theory of crime*, CA: Stanford University Press, Stanford 1990.
- Handley M. A., Lyles C. R., McCulloch C., Cattamanchi A., Selecting and improving quasi-experimental designs in effectiveness and implementation research, *Annual Review of Public Health*, 39, 2018, 5–25.
- Hanson R. K., Bourgon G., Helmus, L., Hodgson, S., The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis, *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 2009, 865–891.
- Hart S. D., Logan C., Formulation of violence risk using evidence-based assessments: The structured professional judgment approach, *Forensic Case Formulation*, 2011, 83–106.
- Hart S. D., Sturmey P., Logan C., McMurrin M., *Forensic Case Formulation*, *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(2), 2011, 118–126.
- Helmus L., Hanson R. K., Thornton D., Babchishin K. M., Harris A. J., Absolute recidivism rates predicted by Static-99R and Static-2002R sex offender risk assessment tools vary across samples: A meta-analysis, *Criminal justice and behavior*, 39(9), 2012, 1148–1171.
- Hendriks J., Bijleveld C., Recidivism among juvenile sex offenders after residential treatment, *Journal of Sexual Aggression*, 14(1), 2008, 19–32.
- Jennings W. G., Loeber R., Pardini D. A., Piquero A. R., Farrington D. P., *Offending from childhood to young adulthood recent results from the Pittsburgh Youth Study*, NY: Springer, New York 2016.
- Jung S., Gulayets M., Using clinical variables to evaluate treatment effectiveness in programmes for sexual offenders, *Journal of Sexual Aggression*, 17(2), 2011, 166–180.

- Justizvollzug Kanton Zürich, JUV-Essenz, 2001, Abgerufen von <http://www.justizvollzug.ch/internet/ji/juv/de/publikation/grundlagen.html>.
- Kim B., Benekos P.J., Merlol A.V., Sex offender recidivism revisited: Review of recent meta-analyses on the effects of sex offender treatment, *Trauma, Violence & Abuse*, 17(1), 2016, 105–117.
- Klitz S.J., Borduin C.M., Schaeffer C.M., Cost-benefit analysis of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders, *Journal of Family Psychology*, 24(5), 2010, 657–666.
- Koehler J.A., Lösel F., Akoensi T.D., Humphreys D.K., A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe, *Journal of Experimental Criminology*, 9(1), 2013, 19–43.
- Lambie I., Randel I., The impact of incarceration on juvenile offenders, *Clinical Psychology Review*, 33(3), 2013, 448–459.
- Leverso J., Bielby W., Hoelter L.F., Back on the streets: Maturation and risk factors for recidivism among serious juvenile offenders, *Journal of Adolescence*, 4, 2015, 67–75.
- Lipsey M.W., The effect of treatment on juvenile delinquents: Results from meta-analysis, *Psychology and Law: International Perspectives*, 1992, 131–143.
- Lipsey M.W., The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview, *Victims and Offenders*, 4, 2009, 124–147.
- Lipsey M.W., Cullen F.T., The effectiveness of correctional rehabilitation: A review of systematic reviews, *Annual Review of Law and Social Science*, 3(1), 2007, 297–320.
- Loeber R., Farrington D.P., Bulletin 1 from juvenile delinquency to young adult offending (Study group on the transitions between Juvenile Delinquency and Adult Crime), 2013, Abgerufen von <https://ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/242931.pdf>.
- Lösel F., Ist der Behandlungsgedanke gescheitert? Eine empirische Bestandsaufnahme, *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 5, 1996, 259–67.
- Lösel F., Schmucker M., The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis, *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 2005, 117–146.
- Mandeville-Norden R., Beech A., Hayes E., Examining the effectiveness of a UK community-based sexual offender treatment programme for child abusers, *Psychology, Crime & Law*, 14(6), 2008, 493–512.
- Marshall W.L., Marshall L.E., 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), 2007, 175–191.
- Moffitt T.E., Caspi A., Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females, *Journal of Development and Psychopathology*, 13(2), 2001, 355–375.
- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., van Marle, H., Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(1), 2011 118–135.
- Müller D., Rossi D., Rückfall nach Massnahmenvollzug: Eine Studie zur Rückfälligkeit von jungen Erwachsenen aus den Massnahmenzentren Arxhof und Uitikon, Abgerufen von Arxhof, Massnahmenzentrum für junge Erwachsene, Niederdorf 2009.
- Pascual-Leone A., Bierman R., Arnold R., Stasiak E., Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method, *Psychotherapy Research*, 21(3), 2011, 331–347.
- Piccone J.E., Improving the quality of evaluation research in corrections: The use of propensity score matching, *Journal of Correctional Education*, 66(3), 2015, 28–46.
- Piquero A.R., Farrington D.P., Blumstein A., The criminal career paradigm, *Crime and Justice*, 30, 2003, 359–506.
- Quinsey V.L., Harris G.T., Rice M.E., Cormier C.A., Violent offenders: Appraising and managing risk, 2. Aufl., American Psychological Association, Washington, DC 2006.
- Roberts A.R., Camasso M.J., The effect of juvenile offender treatment programs on recidivism: A meta-analysis of 46 studies, *Notre Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy*, 5(2), 2014, 421.
- Rossegger A., Endrass J., Gerth J., Singh J.P., Replicating the Violence Risk Appraisal Guide: A total forensic cohort study, *PLoS One*, 9(3), 2014, 1–8.
- Sampson R.J., Laub J.H., *Crime in the making: Pathways and turning points through life*, US: Harvard University Press, Cambridge MA 1993.
- Sauter, J., Voss, T., & Dahle, K.-P., Wirksamkeit ambulanter Nachsorge bei Strafvollzugsentlassenen. *Der Nervenarzt*, 86(5), 2015, 571–578.
- Sawyer A.M., Borduin C.M., Dopp A.R., Long-term effects of prevention and treatment on youth antisocial behavior: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 42, 2015, 130–144.
- Schmucker M., Lösel F., The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations, *Journal of Experimental Criminology*, 11(4), 2015, 597–630.
- Smith P., Gendreau P., Swartz K., Validating the principles of effective intervention: A systematic review of the contributions of meta-analysis in the field of corrections, *Victims and Offenders*, 4(2), 2009, 148–169.
- Statacorp, L.L.C., *Stata Longitudinal-Data/Panel-Data Reference Manual*, College Station, TX: Statacorp LLC, 2017, 563.
- Stouthamer-Loeber M., Wei E., Loeber R., Masten A.S., Desistance from persistent serious delinquency in the transition to adulthood, *Development and Psychopathology*, 16, 2004, 897–918.
- Trulson, C.R., Marquart, J.W., Mullings, J.L., Caeti, T.J. In between adolescence and adulthood. Recidivism outcomes of a cohort of state delinquents, *Youth Violence and Juvenile Justice*, 3, 2005, 355–387.

Urbaniok F., FOTRES – Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System: Diagnostik, Risikobeurteilung und Risikomanagement bei Straftätern, 3. Aufl., Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2016.

Urbaniok F., Rossegger A., Fegert J., Rubertus M., Endrass J., Legalbewährung junger Straftäter nach Entlassung aus Arbeitserziehungsmassnahmen, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 56(2), 2007, 109–122.

Woessner G., Schwedler A., Correctional treatment of sexual and violent offenders: Therapeutic change, prison climate, and recidivism, Criminal Justice and Behavior, 41(7), 2014, 862–879.

Wolfgang M. E., Figlio R. M., Sellin T., Delinquency in a birth cohort, University of Chicago Press, Chicago 1972.

Woodrow A. C., Bright D. A., Effectiveness of a sex offender treatment programme: A risk band analysis, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 55(1), 2011, 43–55.

Juliane Gerth

*Amt für Justizvollzug, Kanton Zürich
Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Schweiz
Fachbereich Psychologie, Arbeitsgruppe
Forensische Psychologie, Universität Konstanz
Fach 47, 78457 Konstanz, Deutschland
juliane.gerth@ji.zh.ch*

Bernd Borchard

*Amt für Justizvollzug, Kanton Zürich
Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Schweiz
Fachbereich Psychologie, Arbeitsgruppe
Forensische Psychologie, Universität Konstanz
Fach 47, 78457 Konstanz, Deutschland
bernd.borchard@ji.zh.ch*