

Maeve Moosburner, Sonja Etzler und Martin Rettenberger

Aufnahme, Verbleib und Beendigung einer sozialtherapeutischen Behandlung: eine Vollerhebung der sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit De Gruyter

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Moosburner, Maeve; Etzler, Sonja; Rettenberger, Martin (2023). Aufnahme, Verbleib und Beendigung einer sozialtherapeutischen Behandlung. Eine Vollerhebung der sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 105(2023), 3, S. 249–256.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung – keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of Use:

This document is made available under a Deposit Licence (No redistribution – no modifications). We grant a non-exclusive, nontransferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, noncommercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public. By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact

URL: krimpub.krimz.de

E-Mail: krimpub@krimz.de

KrimPub

Dokumentenserver der Kriminologischen Zentralstelle

Maeve Moosburner*, Sonja Etzler und Martin Rettenberger

Aufnahme, Verbleib und Beendigung einer sozialtherapeutischen Behandlung: Eine Vollerhebung der sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland

Admission to-, Stay in and Termination of Social Therapy: A Complete Survey of Social Therapy Units in Germany

<https://doi.org/10.1515/mks-2022-0006>

Zusammenfassung: Sozialtherapeutische Einrichtungen des Justizvollzugs (SothEn) dienen der Behandlung von (Sexual- und Gewalt-)Straftätern, um deren Rückfallrisiko nachhaltig zu reduzieren. Die vorliegende Studie erfasste unterschiedliche Merkmale zur Aufnahme, Verbleib und Beendigung einer sozialtherapeutischen Behandlung in allen $N = 71$ SothEn in Deutschland. Dabei wurde vor allem auf die Entscheidungsfindung in der Praxis Wert gelegt. Aufnahmen erfolgten im gleichen Maße nach aktuell geltenden gesetzlichen Regelungen für Sexual- und Gewaltstraftäter sowie durch Einzelfallentscheidungen. Eine Diagnostik der Gefangenen bei der Aufnahme war die Regel und erfolgte meist in der eigenen Einrichtung. Darüber hinaus fanden in drei Viertel der Einrichtungen Probephase zur Aufnahme statt, die vorab vereinbart wurden, eine festgelegte Dauer hatten und Interventionen zur Förderung der Motivation enthielten. In der Regel fanden Behandlungsabbrüche meist in den ersten 12 Monaten statt, häufig aufgrund mangelnder Motivation seitens der Gefangenen. Eine Nachbetreuung in Form von Bewährung oder Führungsaufsicht war im Großteil der Fälle gegeben. Obwohl Probephase mit Motivationsmaßnahmen bei der Aufnahme in die SothEn vorhanden waren, war die Zahl

der Abbrüche aufgrund unzureichender Behandlungsmotivation unverändert hoch, weshalb insbesondere die Motivationsförderung der Hochrisikoklientel weiterhin im Mittelpunkt zukünftiger Bemühungen stehen sollte.

Schlüsselwörter: Sozialtherapie, Strafvollzug, Behandlung, Sexualstraftaten, Kriminalprävention

Abstract: The main aim of Social Therapy Units (STUs) in the German prison system is to treat violent and sexual offenders to reduce their recidivism risk. The present study examines the different characteristics of the admission to-, stay in and termination from all $N = 71$ STUs in the German prison system. Admissions are equally frequent for violent and sexual offenders as well as based on case-by-case decisions. Upon admission, prisoners were routinely subject to diagnostics in the STU and three quarters of STUs utilized a clearly defined trial phase including motivational measures to assess whether prisoners meet the intervention-based requirements of STUs. Nevertheless, treatments are often terminated within the first 12 months, mainly due to a lack of motivation in prisoners. Probation and supervision are common methods of follow-up care for prisoners released from STUs. Although motivational measures are utilized after admission into the STUs, many treatments are still terminated due to the prisoners' lack of motivation. To ensure that particularly high-risk, high-need prisoners can be treated adequately and as effectively as possible in STUs, motivational measures should be further optimized.

Keywords: social therapy, prison system, treatment, sexual offenses, crime prevention

*Kontaktperson: **Maeve Moosburner**, Kriminologische Zentralstelle (KrimZ), Wiesbaden, Deutschland, E-Mail: m.moosburner@krimz.de

Sonja Etzler, Kriminologische Zentralstelle (KrimZ), Wiesbaden, Deutschland, Goethe-Universität, Frankfurt am Main, Deutschland, E-Mail: s.etzler@krimz.de

Martin Rettenberger, Kriminologische Zentralstelle (KrimZ), Wiesbaden, Deutschland, Psychologisches Institut, Johannes Gutenberg-Universität Mainz (JGU), Mainz, Deutschland, E-Mail: m.retttenberger@krimz.de

1 Hintergrund

Das Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, im Rahmen einer empirischen Vollerhebung aller sozialtherapeutischen Einrichtungen (SothEn) in Deutschland eine empirische Bestandsaufnahme bzgl. des Beginns, des Verlaufs und der Beendigung einer sozialtherapeutischen Behandlung zu erhalten. Unter anderem wurden dabei standardisiert die Aufnahmekriterien, das diagnostische Vorgehen bei der Aufnahme sowie das Vorhandensein einer Probephase erfragt. Ebenso wurden Angaben zu den (Hinter-)Gründen von Behandlungsabbrüchen, abgeschlossenen Behandlungen und Möglichkeiten der Nachbetreuung erhoben. Die vorliegende Erhebung erfolgte im Rahmen der jährlichen Stichtagserhebung zur Sozialtherapie (Etzler, Moosburner, & Rettenberger, 2020; Moosburner, 2021).

2 Methode

2.1 Datenerhebung

Die Stichtagserhebung zur Sozialtherapie wird seit 1997 zum 31. März jeden Jahres durch die Kriminologische Zentralstelle (KrimZ) in Wiesbaden durchgeführt (für einen Überblick siehe Etzler et al., 2020). Neben dem jährlich versendeten Standardfragebogen wurde zum Stichtag am 31. März 2021 ein Zusatzbogen versandt, in dem die Praxis der Aufnahme von Inhaftierten, deren Behandlungsdauer sowie Gründe für die Beendigung der sozialtherapeutischen Behandlung erhoben wurden. Moosburner (2021) gibt eine Übersicht über den Standardfragebogen. Die als *Standardbogen* und *Zusatzbogen* bezeichneten Erhebungsbögen wurden per E-Mail an alle $N = 71$ sozialtherapeutische Einrichtungen in Deutschland versandt und standen des Weiteren zum Download auf der Website der KrimZ zur Verfügung. Die Rücklaufquote betrug 100 %, wobei $n = 2$ SothEn zum Stichtag am 31. März 2021 nicht aktiv waren (Moosburner, 2021), da in einer Einrichtung keine Inhaftierten gemeldet waren und eine weitere Einrichtung aufgrund der COVID-19-Pandemie als Quarantänestation der übergeordneten Hauptanstalt genutzt wurde. Somit gingen im Berichtsjahr 2021 insgesamt $n = 69$ Einrichtungen in die Stichtagserhebung ein (Moosburner, 2021).

2.2 Aufbau des Zusatzbogens

Zur Erhebung von Daten über Aufnahme, Verbleib und Beendigung einer sozialtherapeutischen Behandlung wurde ein siebenteiliger Zusatzbogen erstellt, der die jeweilige Si-

tuation in den SothEn zum 31.03.2021 erfassen sollte. Der erste Teil des Zusatzbogens fragte nach welchen gesetzlichen Aufnahmekriterien die Inhaftierten im Zeitraum zwischen dem 1. April 2020 und dem 31. März 2021 in die SothEn aufgenommen wurden. Der zweite Teil des Zusatzbogens erfasste, von welcher Seite die Initiative für die Aufnahme erfolgte. Der dritte Teil des Zusatzbogens beschäftigte sich mit dem diagnostischen Vorgehen bei der Aufnahme in die SothEn. Im vierten Teil wurde sowohl nach dem Vorhandensein einer Probephase zu Beginn des Aufenthaltes sowie möglichen Abbruchkriterien innerhalb der Probephase als auch nach dem Vorhandensein von Maßnahmen zur Förderung der Motivation der Inhaftierten gefragt. Der fünfte Teil umfasste die Erhebung der Behandlungsdauer, aufgeteilt nach Behandlungsabbrüchen und abgeschlossenen Behandlungen. Im sechsten Teil wurden die Hauptgründe für die Behandlungsabbrüche erfasst. Der siebte und letzte Teil beschäftigte sich mit der Nachbetreuung bei abgeschlossenen Behandlungen.

Bei allen Fragen des Zusatzbogens waren Anmerkungen im offenen Format möglich. Der zweite bis vierte sowie der sechste Teil enthielten Fragen mit offenem Antwortformat. Diese wurden im Rahmen der Datenauswertung durch die verantwortliche Projektmitarbeiterin anhand inhaltlicher und semantischer Ähnlichkeiten zunächst gruppiert und anschließend hinsichtlich ihrer Häufigkeiten kategorisiert und ausgewertet. Den Zusatzbogen kann man nach Anfrage bei der Erstautorin erhalten. Die Auswertung des Bogens erfolgte deskriptivstatistisch mittels Microsoft Excel 2016.

2.3 Stichprobe

Der Zusatzbogen wurde von allen $N = 69$ sozialtherapeutischen Einrichtungen, die zum Stichtag am 31. März 2021 aktiv waren, vollständig ausgefüllt zurückgesandt. Bei diesen $N = 69$ SothEn handelte es sich um $n = 6$ eigenständige Anstalten, $n = 2$ Außenstellen von größeren Anstalten sowie $n = 61$ Abteilungen innerhalb größerer Anstalten. Von diesen Einrichtungen waren insgesamt $n = 44$ ausschließlich für erwachsene männliche Personen zuständig, $n = 21$ für jugendliche straffällig gewordene Personen und $n = 6$ Einrichtungen ausschließlich für Frauen (weitere Daten in Etzler et al., 2020; Moosburner, 2021).

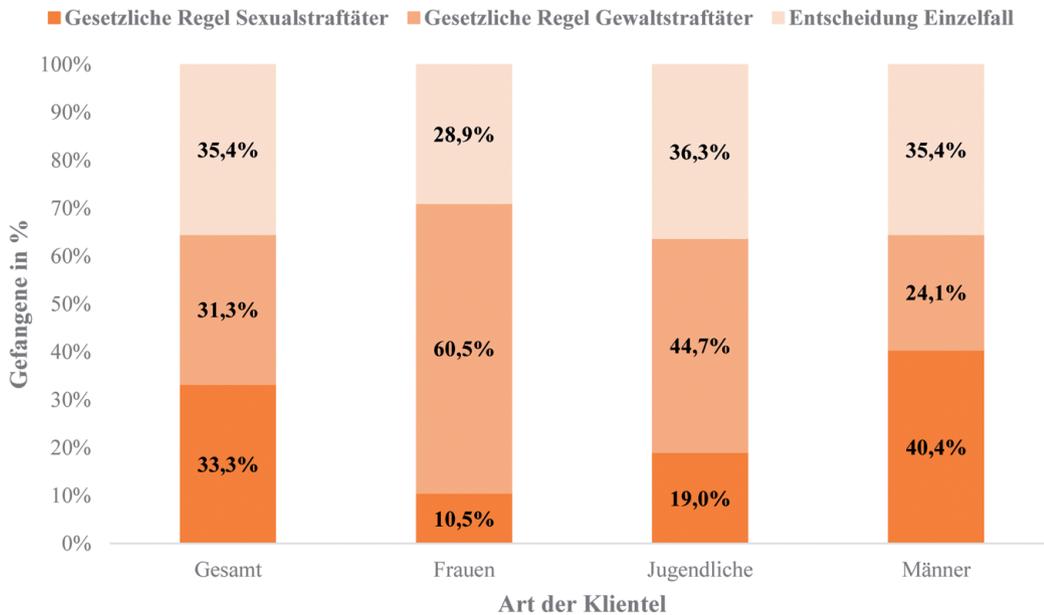


Abbildung 1: Anteil der Aufnahmen in die sozialtherapeutischen Einrichtungen nach gesetzlichen Kriterien, aufgeteilt nach Art der Klientel im Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 31. März 2021

3 Ergebnisse

3.1 Aufnahmekriterien und Initiative für die Aufnahme

In den $n = 69$ sozialtherapeutischen Einrichtungen wurden im Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 31. März 2021 $N = 974$ Aufnahmen verzeichnet. Davon erfolgten $n = 38$ (3,9 %) in Einrichtungen, die für Frauen zuständig waren, $n = 273$ (28,0 %) in Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs (JVZ) und $n = 663$ (68,1 %) in Einrichtungen, die ausschließlich für erwachsene Männer zuständig waren. Abbildung 1 sind die jeweiligen Gründe und Kriterien der Aufnahme (gesetzliche Regel für Sexualstraftäter, gesetzliche Regel für Gewaltstraftäter, Entscheidung im Einzelfall)¹ zu entnehmen, die sich in der Gesamtgruppe mit je knapp einem Drittel gleichmäßig auf die Aufnahmekriterien verteilten.

Die Ergebnisse zur Frage, von welcher Seite die Initiative für die Aufnahme in die sozialtherapeutische Einrichtung ausging, zeigten, dass in mehr als der Hälfte der $N = 974$ Gefangenen (52,0 %) dies aufgrund des Vorschlags einer Anstalt des Regelvollzugs erfolgte. Vergleichsweise ge-

ring fiel der Anteil an Aufnahmen aufgrund des Vorschlags der eigenen sozialtherapeutischen Einrichtung aus (7,1 %). Bei beiden Resultaten fielen die jeweiligen Anteile der drei unterschiedlichen Zuständigkeitsformen (erwachsene männliche, weibliche und jugendliche Inhaftierte) ähnlich hoch aus. Zwischen allen Gruppen war der Anteil der Aufnahmen aufgrund der Bewerbung der inhaftierten Person selbst relativ variabel, bei den Frauen (10,5 %) insgesamt etwas geringer als in der Gesamtgruppe (16,2 %) und im JVZ (22,3 %). Einen verschwindend geringen Anteil machten Aufnahmen aufgrund des erkennenden Gerichts bzw. der Strafvollstreckungskammer aus, der sich zwischen 1 und 4 % bewegte (bei den Frauen war dieser Anteil nicht vorhanden). Auffallend groß war der Anteil der anderen Gründe, in der Gesamtgruppe 21,9 %, im JVZ 17,6 % und bei den erwachsenen Männern 24,9 %; bei den Frauen waren solche Gründe wiederum nicht vorhanden. Aus den Anmerkungen der Einrichtungen ergab sich, dass es sich hier vor allem um Vorschläge von Einweisungsabteilungen oder -anstalten handelte, jedoch auch Zuweisungen durch Justizvollzugskoordinator*innen der Länder erfolgten.

3.2 Diagnostisches Vorgehen bei der Aufnahme

Anschließend wurde ermittelt, ob zur Aufnahme in die Sozialtherapie eine besondere Diagnostik durchgeführt wurde und wo diese ggf. stattfand. Wie Tabelle 1 entnommen wer-

¹ Zu beachten ist, dass teilweise Strafvollzugsgesetze einzelner Bundesländer in ihren Aufnahmekriterien für sozialtherapeutische Einrichtungen nicht zwischen Sexual- und Gewaltstraftätern unterscheiden. Somit erfolgte durch die Einrichtungen im Rahmen dieser Erhebung oft eine nachträgliche Zuordnung, die nicht in jedem Fall der tatsächlichen rechtlichen Praxis entsprechen muss.

Tabelle 1: Art und Ort der Eingangsdiagnostik bei Aufnahme in die Sozialtherapie

Art der Klientel	Eingangsdiagnostik	Ort der Durchführung der Eingangsdiagnostik ²				
		Einweisungsanstalt/-abteilung	Spezielle Aufnahmestation	In eigener SothA	In anderer SothA	Sonstige ³
Gesamt						
Ja	66 (95,7)	35 (53,0)	12 (18,2)	51 (77,3)	3 (4,5)	20 (30,3)
Nein	3 (4,3)	31 (47,0)	54 (81,8)	15 (22,7)	63 (95,5)	46 (69,7)
Frauen						
Ja	6 (100)	3 (50,0)	0 (0,0)	5 (83,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nein	0 (0,0)	3 (50,0)	6 (100)	1 (16,7)	6 (100)	6 (100)
Jugendliche						
Ja	17 (89,5)	10 (58,8)	7 (41,2)	11 (64,7)	0 (0,0)	6 (35,3)
Nein	2 (10,5)	7 (41,2)	10 (58,8)	6 (35,3)	17 (100)	11 (64,7)
Männer						
Ja	43 (97,7)	22 (51,2)	5 (11,6)	35 (81,4)	3 (7,0)	14 (32,6)
Nein	1 (2,3)	21 (48,8)	38 (88,4)	8 (18,6)	40 (93,0)	30 (67,4)

Tabelle 2: Anteil von Einrichtungen, die eine Probephase zu Beginn der Sozialtherapie anbieten

Art der Klientel	Probephase bei Aufnahme	Charakteristika der Probephase			
		Vorher vereinbart	In separater Abteilung	Festgelegte Dauer	Interventionen für Motivation
Gesamt⁴					
Ja	51	52 (75,4)	6 (8,7)	49 (71,0)	62 (89,9)
Ja, Teil	5 (7,2)				
Nein	13 (18,8)	17 (24,6)	63 (91,3)	20 (29,0)	7 (10,1)
Frauen⁵					
Ja	5 (83,3)	6 (100)	0 (0,0)	6 (100)	6 (100)
Ja, Teil	1 (16,7)				
Nein	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
Jugendliche⁶					
Ja	15 (78,9)	16 (84,2)	1 (5,3)	13 (68,4)	17 (89,5)
Ja, Teil	1 (5,3)				
Nein	3 (15,8)	3 (15,8)	18 (94,7)	6 (31,6)	2 (10,5)
Männer⁷					
Ja	31 (70,5)	30 (68,2)	5 (11,4)	30 (68,2)	39 (88,6)
Ja, Teil	3 (6,8)				
Nein	10 (22,7)	14 (31,8)	39 (88,6)	14 (31,8)	5 (11,4)

den kann, führte die überwiegende Mehrheit der $N = 69$ Einrichtungen eine Eingangsdiagnostik bei der Aufnahme in

die Sozialtherapie durch, die größtenteils in der eigenen SothA erfolgte.

² Es sind Mehrfachnennungen möglich.

³ Sonstige Orte umfassen die Regelvollzugsanstalt bei sozialtherapeutischen Abteilungen sowie Prognosezentren einzelner Bundesländer.

⁴ $N = 69$ Einrichtungen.

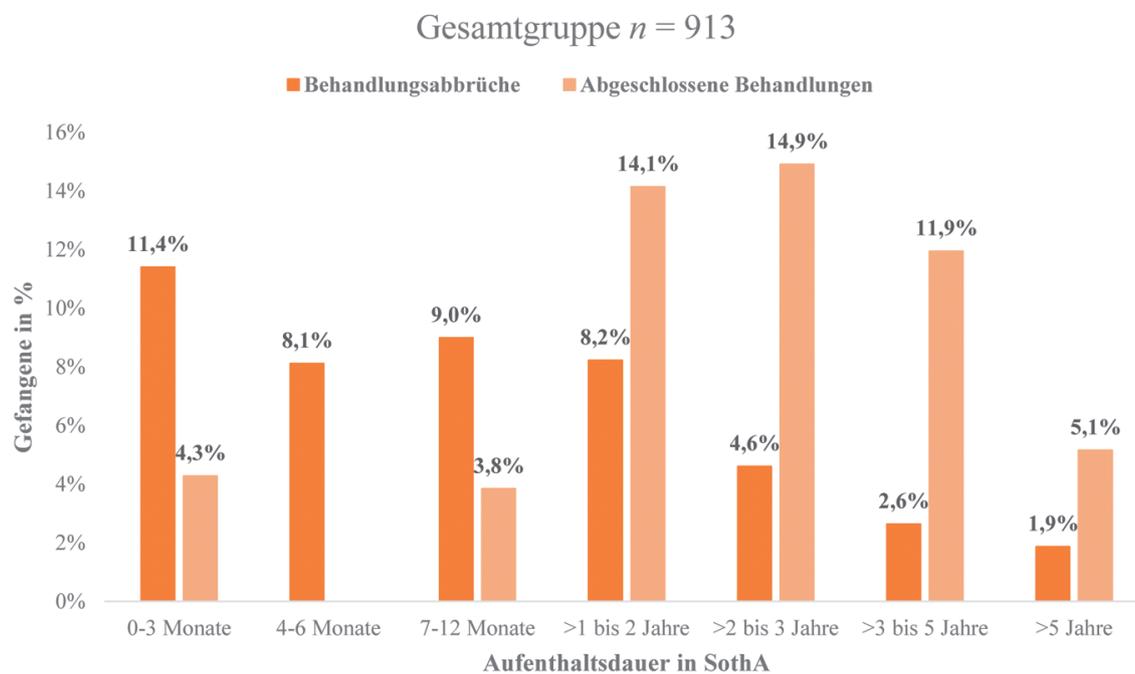
⁵ $n = 6$ Einrichtungen

⁶ $n = 19$ Einrichtungen

⁷ $n = 44$ Einrichtungen

Tabelle 3: Behandlungsdauer der Gefangenen zwischen dem 1. April 2020 und dem 31. März 2021 nach Behandlungsabbruch und abgeschlossenen Behandlungen in %

Dauer der Behandlung	Art der Klientel			
	Gesamt ⁸	Frauen ⁹	Jugendliche ¹⁰	Männer ¹¹
Behandlungsabbruch (Abgeschlossene Behandlung)				
0–3 Monate	11,4 (4,3)	21,9 (0,0)	18,5 (11,9)	7,1 (0,5)
4–6 Monate	8,1 (0,0)	3,1 (0,0)	8,9 (0,0)	7,9 (0,0)
7–12 Monate	9,0 (3,8)	3,1 (6,3)	14,6 (8,3)	6,4 (1,4)
>1–2 Jahre	8,2 (14,1)	3,1 (12,5)	7,6 (18,9)	8,8 (11,7)
>2–3 Jahre	4,6 (14,9)	3,1 (12,5)	1,0 (7,0)	6,6 (19,2)
>3–5 Jahre	2,6 (11,9)	3,1 (25,0)	0,0 (3,0)	4,0 (15,9)
>5 Jahre	1,9 (4,3)	3,1 (0,0)	0,0 (11,9)	2,8 (0,5)

**Abbildung 2:** Anteilige Aufenthaltsdauer der Gefangenen, die zum Stichtag am 31. März 2021 aus der SothA entlassen wurden, aufgeteilt nach Behandlungsabbrüchen und abgeschlossenen Behandlungen

3.3 Probephase bei der Aufnahme

Tabelle 2 lässt sich entnehmen, wie viele sozialtherapeutische Einrichtungen im Erhebungszeitraum bei der Aufnahme eine Probephase durchführten. Des Weiteren bildet Tabelle 2 ab, welche Kriterien der Probephase (vor-

herige Vereinbarung, Probephase in separater Abteilung, festgelegte Dauer, Interventionen zur Erhöhung der Motivation) in den Einrichtungen vorlagen. Etwas mehr als zwei Drittel der Einrichtungen legten eine feste Dauer oder einen festen Zeitraum für die Probephase fest, der sich durchschnittlich auf $M = 3,31$ ($SD = 1,71$) Monate belief.

In diesem Zusammenhang wurde erfragt, ob bzw. welche Kriterien es für einen Abbruch der sozialtherapeutischen Behandlung gab. Besonders relevant für einen Abbruch während der Probephase schienen Verstöße gegen die allgemeinen Regeln des Vollzugs bzw. der SothEn ($n =$

⁸ $N = 913$

⁹ $n = 32$

¹⁰ $n = 302$

¹¹ $n = 579$

Tabelle 4: Anteil der Gefangenen mit Behandlungsabbruch im Zeitraum vom 1. April 2020 bis 31. März 2021 aufgeteilt nach den Gründen für den Behandlungsabbruch und der Klientel in %

Grund für Behandlungsabbruch	Art der Klientel			
	Gesamt ¹²	Frauen ¹³	Jugendliche ¹⁴	Männer ¹⁵
Unpassendes Therapieangebot	4,8	0,0	5,2	4,8
Unpassende Rahmenbedingungen	7,4	15,4	7,8	6,7
Mangelnde Motivation	34,0	69,2	24,2	38,1
Probleme mit Mitgefangenen	5,0	7,7	7,2	3,6
Probleme mit Bediensteten	1,0	0,0	1,3	0,8
Stört den Tagesablauf	3,1	0,0	2,0	4,0
Keine Gründe	1,2	0,0	1,3	1,2
Sicherheitsgründe	13,9	0,0	11,8	15,9
Gewalt ggü. Bediensteten/Mitgefangenen	13,4	0,0	27,5	5,6
Andere Gründe	16,3	7,7	11,8	19,4

25), eine fehlende bzw. mangelnde Motivation ($n = 21$) sowie das Einsetzen von Gewalt ($n = 21$) und der Handel mit oder der Konsum von Drogen ($n = 20$) zu sein.

3.4 Behandlungsdauer

Bei der Behandlungsdauer wurde erfasst, nach welcher Zeit die Inhaftierten im Erhebungszeitraum zwischen dem 1. April 2020 und dem 31. März 2021 die SothEn verließen. Diese Erhebung erfolgte getrennt nach Behandlungsabbrüchen ($n = 418$) und abgeschlossenen Behandlungen ($n = 495$). Die Ergebnisse für die Gesamtgruppe ($N = 913$) sind in Abbildung 2 abzulesen. Dieses Muster zeigte sich für alle drei Untersuchungsgruppen (siehe Tabelle 3). Um mögliche signifikante Unterschiede in der Anzahl der Behandlungsabbrüche und abgeschlossenen Behandlungen zwischen den Klientelgruppen zu untersuchen, wurden exakte Tests nach Fischer berechnet, allerdings wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Klientelgruppen gefunden.

3.5 Behandlungsabbruch und Nachbetreuung

Die Hauptgründe für einen Behandlungsabbruch ($N = 418$) sind Tabelle 4 zu entnehmen.

Um mögliche signifikante Unterschiede der Abbruchgründe zwischen den Klientelgruppen zu untersuchen, wurden exakte Tests nach Fischer berechnet. Für Jugendliche erfolgten im Vergleich zu Frauen *und* Männern signifikant mehr Abbrüche aufgrund von Gewalt gegen Bedienstete oder Mitgefangene ($p = .039$), im Vergleich zu Männern allein erfolgten ebenfalls signifikant mehr Abbrüche ($p = .004$). Für alle weiteren Unterschiede zwischen den Abbruchgründen wurden keine Signifikanzen gefunden.

Zuletzt wurde erhoben, wie sich die Nachbetreuung der Inhaftierten im Berichtszeitraum gestaltete: Es wurden Angaben zu $N = 451$ Personen gemacht und erfragt, bei wie vielen Personen der Strafreis zur Bewährung ausgesetzt wurde ($n = 234$) und wie viele Personen nach dem Abgang aus der sozialtherapeutischen Einrichtung in die Führungsaufsicht übergangen ($n = 217$). In der Gesamtgruppe zeigte sich eine beinahe gleichmäßige Verteilung auf Bewährung (51,9 %) und Führungsaufsicht (48,1 %). Bei den $n = 21$ Frauen war ein höherer Anteil im Bereich der Bewährung zu finden (71,4 %), ähnliches war auch bei den $n = 139$ Jugendlichen zu beobachten, dort wurde bei 62,6 % Personen der Strafreis zur Bewährung ausgesetzt. Lediglich bei den $n = 291$ erwachsenen Männern zeigte sich ein umgekehrtes Bild: Hier gingen 54,6 % der Personen nach der sozialtherapeutischen Einrichtung in die Führungsaufsicht über.

4 Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, aktuelle empirische Daten über die Aufnahme, den Verlauf, die Behandlungsdauer sowie die Gründe für die Beendigung der sozi-

¹² $N = 418$

¹³ $n = 13$

¹⁴ $n = 153$

¹⁵ $n = 252$

altherapeutischen Behandlung zu erhalten. Es zeigte sich, dass Aufnahmen in SothEn überwiegend vor dem Hintergrund der gesetzlichen Regelungen für Sexualstraftäter vorgenommen wurden, wodurch ein allgemeiner Trend der letzten Jahre bestätigt wurde, nach dem ca. die Hälfte der Inhaftierten eine sexuell motivierte Anlasstat aufwiesen (Etzler et al., 2020; Moosburner, 2021). Dabei schienen diese Aufnahmen vor allem auf Initiative der jeweiligen Regelanstalt zu erfolgen und nur selten auf Vorschläge der SothEn selbst zurückzugehen.

Des Weiteren wurde bei der Mehrheit der SothEn eine strukturierte Eingangsdiagnostik durchgeführt, die vor allem in der eigenen Einrichtung stattfindet. Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass in den Behandlungseinrichtungen üblicherweise auch die für eine zielführende Eingangsdiagnostik notwendigen Ressourcen und Kompetenzen vorliegen, naheliegend. Darüber hinaus kann in diesem Fall die Auswahl der für die Eingangs- und Verlaufsdagnostik verwendeten Instrumente auch unmittelbar auf das jeweilige Behandlungs- und Betreuungskonzept abgestimmt werden. Wie aktuelle empirische Erhebungen zur diagnostischen Praxis in der Sozialtherapie (Etzler & Rettenberger, 2020) und der forensischen Nachsorge (Gregório Hertz, Breiling, Turner, & Rettenberger, 2019) nahelegen, werden mittlerweile mehrheitlich wissenschaftlich fundierte und standardisierte Instrumente zur Eingangs- und Verlaufsdagnostik eingesetzt, die unmittelbar forensisch-therapeutisch genutzt werden, um den Behandlungs- und Betreuungsverlauf gemäß der international etablierten Risk-Need-Responsivity (RNR-) Richtlinien zu gestalten (Bonta & Andrews, 2017).

Ein wesentlicher Aspekt des Responsivity-Kriteriums ist die ausreichend vorhandene bzw. im Vorfeld einer Behandlung spezifisch zu fördernde Motivation der Inhaftierten, wobei üblicherweise zwischen Therapiemotivation (im Sinne von zuverlässiger Anwesenheit und aktiver Beteiligung) und Veränderungsmotivation (zentrale kriminogene Aspekte der eigenen Biographie und Persönlichkeit tatsächlich ändern zu wollen) unterschieden werden kann (von Franqué, 2016). Probephase zu Beginn einer sozialtherapeutischen Behandlung können diese Motivationsarbeit unterstützen und wurden dementsprechend auch in der Mehrzahl der SothEn durchgeführt. Bereits in der Vergangenheit wurde die Erhöhung der Therapiemotivation der Inhaftierten von Mitarbeiter*innen der SothEn als zentral für die Steigerung der Behandlungswirksamkeit betrachtet, aufgrund unterschiedlicher organisatorischer und therapiebezogener Hindernisse jedoch gleichzeitig als herausfordernd und oft nur schwer umsetzbar eingestuft (Moosburner et al., 2022). Nichtsdestotrotz wurde eine mangelnde Motivation unverändert häufig im Kontext der

Abbruchkriterien im Rahmen der Probephase als wesentlicher Abbruchgrund genannt. Es scheint somit nach wie vor ein dringender Handlungsbedarf hinsichtlich der Erarbeitung und Erprobung von Interventionstechniken und -maßnahmen zur Steigerung der Therapie- und Veränderungsmotivation zu geben. Dieser Handlungsbedarf ergibt sich zumindest aus zwei Gründen: Zum einen ist der Abbruch einer intramuralen Behandlung direkt mit einer (weiteren) Erhöhung der Rückfallwahrscheinlichkeit assoziiert (Brunner et al., 2019; Olver et al., 2011), wobei zum anderen auch empirische Hinweise dafür bestehen, dass die (späteren) Abbrecher*innen möglicherweise a priori bereits ein höheres Rückfallrisiko aufweisen, damit eine besonders herausfordernde Subgruppe innerhalb der SothA-Klientel darstellen dürfte, die genau aufgrund dieser höheren Anforderungen auch anfälliger dafür ist, mit den bestehenden institutionellen Rahmenbedingungen in Konflikt zu geraten (Brunner et al., 2019).

Die Nachbetreuung nach Entlassung verteilte sich gleichmäßig auf Bewährung und Führungsaufsicht (Gregório Hertz et al., 2019), was auf eine rechtzeitige Anbindung der Inhaftierten an extramurale Einrichtungen bzw. Hilfsangebote hindeutet. Gemäß den Mindestanforderungen wird die nachgehende Betreuung als Teil des Behandlungsvorgehens angesehen, der eine hohe Relevanz für die Wirksamkeit des Gesamtinterventionskonzepts besitzt. So konnten empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit strafrechtlicher Interventionsmaßnahmen zeigen, dass insbesondere extramurale – im Vergleich zu intramural angebotenen Interventionsmaßnahmen – Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen substanzielle Effektstärken erzielen konnten (Schmucker & Lösel, 2015). Es erscheint aus klinisch-therapeutischer Sicht naheliegend, dass die intramurale Vorbehandlung sowie ein professionell gestalteter Übergang von intra- zu extramuraler Intervention wichtige Voraussetzungen für eine effektive und effiziente Nachsorge darstellen.

5 Fazit

Insgesamt verdeutlichen die dargestellten Ergebnisse den als positiv einzustufenden aktuellen Stand der SothEn, vor allem hinsichtlich der strukturierten Eingangsdiagnostik und der anschließenden Anbindung an extramurale Behandlungseinrichtungen. Gleichzeitig wurden bestehende Optimierungsmöglichkeiten deutlich, insbesondere scheinen nach wie vor vergleichsweise viele Behandlungen aufgrund mangelnder Motivation abgebrochen zu werden. Es scheint somit ein unverändert hoher Bedarf an gezielten Motivationsmaßnahmen für ein Hochrisikoklientel zu be-

stehen (Brunner et al., 2019; Olver et al., 2011). Auf diesem Wege könnten unter Berücksichtigung des *Need*-Prinzips (Bonta & Andrews, 2017) Inhaftierte in den SothEn in Zukunft noch erfolgreicher und effektiver behandelt werden, die aktuell frühzeitig die Behandlung abrechnen und rückverlegt werden müssen; dies wäre gleichbedeutend mit einer Steigerung des Therapieerfolgs und der Wirksamkeit der Sozialtherapie im deutschen Justizvollzug.

Referenzen

- Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug. (1988). Mindestanforderungen an Sozialtherapeutische Einrichtungen. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 71, 334–335.
- Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V. (2016). Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen im Justizvollzug. Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung sowie Indikation zur Verlegung: Revidierte Empfehlungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug e.V. – Stand 2016. *Forum Strafvollzug – Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 65, 37–40.
- Bonta, J. & Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6th ed.). London: Routledge.
- Brunner, F., Neumann, I., Yoon, D., Rettenberger, M., Stück, E., & Brien, P. (2019). Determinants of dropout from correctional offender treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 142. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00142>
- Egg, R. (2010). Sozialtherapie-gestern, heute und morgen. *Festschrift für Heinz Schöch*. Berlin, 313–336.
- Etzler, S., Moosburner, M. & Rettenberger, M. (2020). Therapie bei Straffälligkeit: Zur Entwicklung der Sozialtherapie im deutschen Justizvollzug. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 14, 95–105. <https://doi.org/10.1007/s11757-019-00579-8>
- Etzler, S. & Rettenberger, M. (2020). Psychologische Diagnostik im Rahmen der Behandlung von Gewalt- und Sexualstraftätern im Justizvollzug: Eine Vollerhebung diagnostischer Praxis der sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland. *Diagnostica*, 66(1), 14–24. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000235>
- Gregório Hertz, P., Breiling, L., Turner, D. & Rettenberger, M. (2019). Die Praxis der ambulanten Nachsorge für haftentlassene Sexualstraftäter in Deutschland. *Recht & Psychiatrie*, 37, 157–164.
- Kröber, H.-L. (1998). Die Strafrechtsreformen zur Sexual- und Gewaltdelinquenz. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 11, 59–66.
- Moosburner, M. (2021). Sozialtherapie im Strafvollzug 2021: Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung zum 31. 03.2021 (BM-Online. Elektronische Schriftenreihe der KrimZ, Bd. 28). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle. <https://krimpub.krimz.de/ronrdoor/deliver/index/docId/220/file/bm-online28.pdf>
- Moosburner, M., Etzler, S., Rettenberger, M. (2021). Umsetzung der Mindestanforderungen des Arbeitskreises Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug: Eine Vollerhebung der sozialtherapeutischen Praxis. *Forum Strafvollzug*, 5, 322–326.
- Moosburner, M., Etzler, S., & Rettenberger, M. (2022). Merkmale und Perspektiven der (psycho-) therapeutischen Behandlung im Justizvollzug: Eine Vollerhebung der therapeutischen Praxis in den sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 51(1), 56–66.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(1), 6. <https://doi.org/10.1037/a0022200>
- Schmucker, M. & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11(4), 597–630. <https://doi.org/10.1007/s11292-015-9241-z>
- Spöhr, M. (2009). Sozialtherapie von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Praxis und Evaluation. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- von Franqué, F. (2016). Motivation in der sexualforensischen Psychotherapie. In M. Rettenberger & A. Desecker (Hrsg.), *Behandlung im Justizvollzug* (S. 53–71). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle (KrimZ).