

# High Risk Forever? – Verlaufs- und Veränderungsmessung bei Gewalt- und Sexualstraftäter im Justizvollzug

**Dr. Martin Rettenberger**

**41. Arbeits- und Fortbildungstagung der Anstaltsleiter und  
Anstaltsleiterinnen im Justizvollzug, 05. Mai 2015, Frankfurt a. M.**

# Gliederung

Veränderung als Vollzugsziel

Ist Veränderung wirksam?

Wie misst man Veränderung?

Veränderung und Alter

Veränderung und Zeit in Freiheit

Veränderung und Reintegration

Zusammenfassung und Fazit



Evtl. in Gliederung noch "Schlussfolie" einfügen

Elisabeth Herrmann; 15.04.2015

# Warum Veränderung?

---

- § 2 StVollzG – Aufgaben des Vollzuges
- „Im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen (Vollzugsziel). Der Vollzug der Freiheitsstrafe dient auch dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten.“

# Warum Veränderung?

---

- § 2 StVollzG – Aufgaben des Vollzuges
- „Im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen (Vollzugsziel). Der Vollzug der Freiheitsstrafe dient auch dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten.“

# Warum Veränderung?

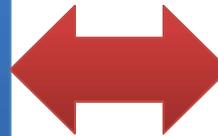
- § 2 StVollzG – Aufgaben des Vollzuges
- „Im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene **fähig werden, künftig** in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen (Vollzugsziel). Der Vollzug der Freiheitsstrafe dient auch dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten.“
- Zentrales Vollzugsziel: Der Gefangene soll durch den Vollzug verändert werden
- Veränderung sollte über die Entlassung hinaus möglichst stabil sein



# Ist Veränderung wirksam?

- Forensische Wirksamkeitsforschung

Intervention ist wirksam  
– sofern bestimmte  
Voraussetzungen erfüllt  
und Kriterien  
berücksichtigt werden



Intervention ist nicht  
wirksam – zumindest  
können wir aufgrund der  
derzeitigen Datenlage  
nicht auf Gegenteiliges  
schließen

# Ist Veränderung wirksam?

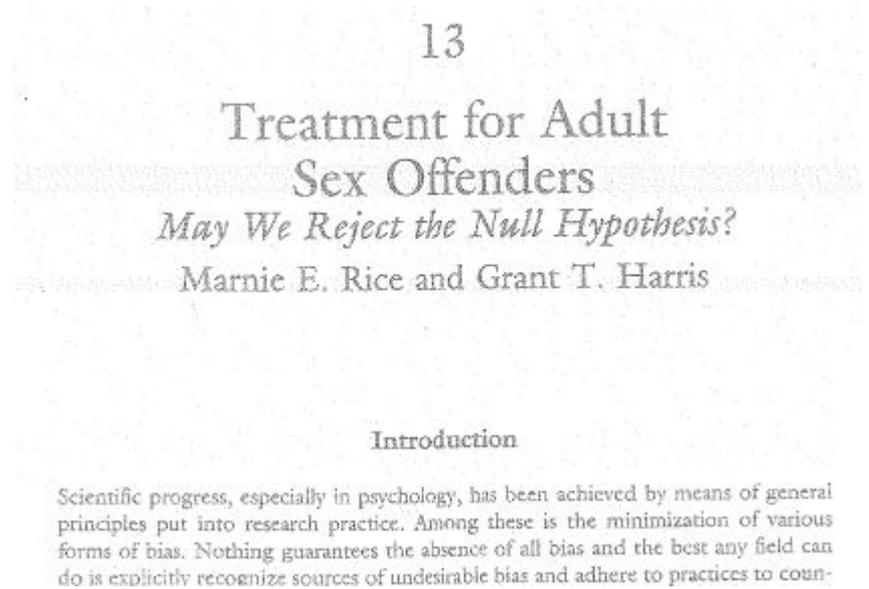
- Rice & Harris (2013): *Treatment for Adult Sex Offenders – May we Reject the Null Hypothesis?*
- Null-Hypothese: Eine Behandlungsmaßnahme hat keinen Effekt  $\Rightarrow$  kann sie zurückgewiesen werden?



Prof. Dr.  
Marnie E. Rice



Prof. Dr.  
Grant T. Harris



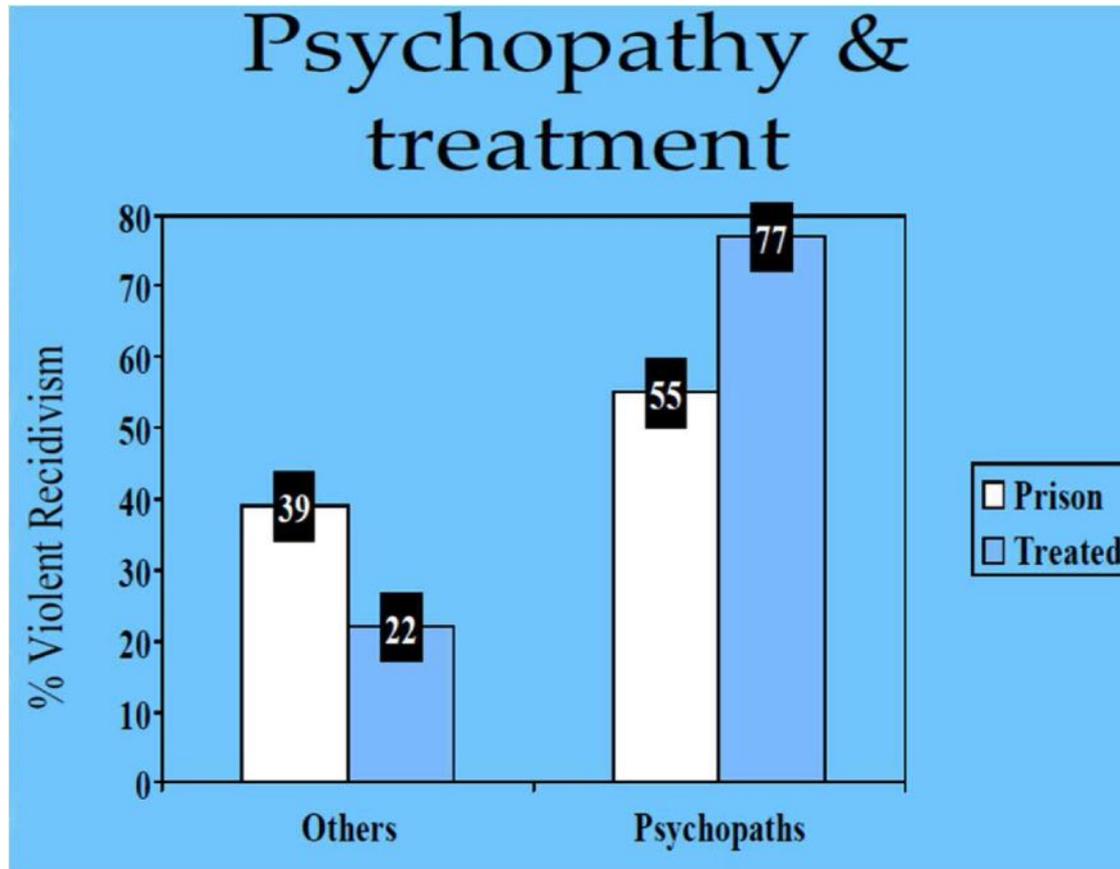
# Ist Veränderung wirksam?

---

- Nur methodisch hochwertige Studien erlauben eine Zurückweisung der Null-Hypothese
- In (inter-)nationalen Meta-Analysen (z.B. Hanson et al., 2009; Lösel & Schmucker, 2005; Rösler & Witztum, 2000; Ward et al., 2005) werden auch schwächere Studien berücksichtigt
- Ein Blick in die Wissenschaftsgeschichte verdeutlicht, warum methodisch hochwertige Studien notwendig sind  $\Rightarrow$  *Randomized Controlled Trials* (RCTs) als Goldstandard der Wirksamkeitsforschung

# Ist Veränderung wirksam?

Evaluation der „Social Therapy Unit“ des Waypoint-Zentrums für Mental Health Care in Ontario, Kanada (Rice et al., 1992)



Rice, Harris & Cormier (1992). *Law & Human Behavior*, 16, 399-412. 9

# Ist Veränderung wirksam?

Es gibt eine Fülle von Beispielen aus der Medizin und Psychologie für Interventionsformen, die mehr Schaden als Nutzen verursachen

## Psychological Treatments That Cause Harm

Scott O. Lilienfeld

Emory University

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

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

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

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

# Ist Veränderung wirksam?

- Beispiele aus der Medizin:
  - Arthroskopische Operation bei Kniegelenkarthrose (Moseley et al., 2002)
  - Behandlung von Morbus Parkinson (Olanow et al., 2003)
- Beispiel aus der Kriminologie/Psychologie:
  - *Cambridge-Somerville Youth Study* (McCord, 1978, 2002)
    - Beginn 1939,  $N = 506$  Jungen randomisiert EG oder KG zugeordnet
    - Follow-up nach 10 bzw. 30 Jahren: In EG mehr Delinquenz, höhere Mortalitätsraten, ausgeprägtere Suchtproblematik und mehr psychische Erkrankungen

# Ist Veränderung wirksam?



„Scared Straight“-Programme:  
„Testtag“ im Gefängnis für straffällig gewordene Jugendliche ⇒ Intervention hat negative Effekte (Petrosino et al., 2003)

„Boot Camp“-Programme:  
„Militärischer Drill“ für straffällig gewordene Jugendliche ⇒ Wirksamkeit nicht nachweisbar, negative Effekte (z.B. erhöhte Suizidalität und Kriminalitätsrisiko) wahrscheinlich (Lilienfeld, 2007)

# Ist Veränderung wirksam?

- Sammlung methodisch hochwertiger Evaluationsstudien (inkl. RCTs): *Cochrane Library* ([www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com))
- Es wurden insgesamt 10 Studien identifiziert
- 5 Studien ( $n = 664$ ) zu CBT  
⇒ keine Unterschiede in den Rückfallraten
- 1 Studie zu PDT ( $n = 231$ )  
⇒ kein Unterschied (Trend in die „falsche“ Richtung)
- “The inescapable conclusion of this review is the need for further randomised controlled trials.”

[Intervention Review]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Ist Veränderung wirksam?

## The Effectiveness of Social Therapy in Prison— A Randomized Experiment

**Rüdiger Ortman**

*Studies on the effectiveness of correctional treatment in prison often strive for a high internal validity but neglect aspects of substantiation of content. This study tries to reach high internal validity and to treat the question of how much effectiveness can be expected in prison at all. Therefore, the way from treatment to recidivism is examined for important groups of variables with a longitudinal design. The results show that the success is rather low and prison is an extremely unfavorable place for a positive correction of people. The benefit of correctional treatment in prison for society is apparently overrated if studies only take into account the potentially positive—the effect sizes after correctional treatment—and exclude the negative aspects.*

Nationally as well as internationally, the concept of treatment-based rehabilitation of incarcerated criminal offenders has experienced ups and downs with respect to both its goal as such and its success. In 1974, after the highly optimistic period of the 1960s and 1970s, which critics of the treatment concept partly labeled “treatment euphoria” and partly “treatment ideology,” an influential work by Martinson (1974) on the treatment of criminal offenders was published in which the author sums up that “nothing works.”

Ortman, R. (2000). The effectiveness of social therapy in prison – A randomized experiment. *Crime & Delinquency*, 46, 214-232.

# Zwischenfazit I

---

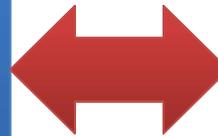
- Das zentrale Ziel des Justizvollzugs ist Resozialisierung durch Veränderung während des Vollzugs
- Methoden und Programme zur Veränderung müssen auf ihre Wirksamkeit (Wirkrichtung) überprüft werden  $\Rightarrow$  „gute Ideen“ reichen nicht aus und können sogar Schaden anrichten



# Ist Veränderung wirksam?

- Forensische Wirksamkeitsforschung

Behandlung ist wirksam  
– sofern bestimmte  
Voraussetzungen erfüllt  
und Kriterien  
berücksichtigt werden



Behandlung ist nicht  
wirksam – zumindest  
können wir aufgrund der  
derzeitigen Datenlage  
nicht auf Gegenteiliges  
schließen

# Ist Veränderung wirksam?

---

- (Inter-)Nationale Meta-Analysen (Andrews et al., 1990; Dowden & Andrews, 2000; Hanson et al., 2009; Lösel & Schmucker, 2005) kommen meist zum Ergebnis, dass Intervention wirksam ist
- Behandelte Gruppen weisen niedrigere Rückfallraten auf als die jeweiligen Kontrollgruppen
- Effektstärken i.d.R. im niedrigen bis mittleren Bereich
- Besonders wirksam sind Behandlungsprogramme die sich an den sog. Risk-Need-Responsivity-(RNR)-Prinzipien orientieren

# Ist Veränderung wirksam?

---

- Risk-Prinzip: Je höher das Rückfallrisiko, desto mehr Intervention
- Need-Prinzip: Bei der Auswahl der Behandlungsinhalte sollen kriminogene Bedürfnisse (*Criminogenic Needs*) besonders beachtet werden  
⇒ Behandlungsziele, die empirisch mit (neuerlicher) Kriminalität in Verbindung stehen
- Responsivity-Prinzip: Behandlungsprogramme müssen auf die Klienten und Patienten (z.B. deren Lernstile und Fähigkeiten) abgestimmt sein, so dass diese überhaupt darauf ansprechen können

# Ist Veränderung wirksam?

- Um eine möglichst wirksame Intervention durchzuführen, ist es notwendig, zu Beginn
  - das Rückfallrisiko,
  - die im individuellen Fall vorliegenden dynamisch-veränderbaren Risikofaktoren sowie
  - die Fähigkeiten und veränderungsrelevanten Ressourcen diagnostisch zu erheben
- Verlaufsmessung knüpft daran an und dokumentiert den angestrebten Veränderungsprozess im Hinblick auf die dynamischen Risikofaktoren

# Was passiert in der Blackbox?



# Was passiert in der Blackbox?



# Was passiert in der Blackbox?



## Zwischenfazit II

---

- Interventionen im Justizvollzug sind wirksam, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen
- Einer wissenschaftlich fundierten Verlaufsmessung kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu
- Nachhaltige Veränderungen können nur so nachvollziehbar dargestellt werden

# Wie misst man Veränderung?

---

- Testpsychologische Diagnostik
  - Standardisierte und wissenschaftlich fundierte Selbstberichtsverfahren (⇒ Fragebögen)
- Interne Beurteilung des Interventionsprozesses (intuitiv oder standardisiert)
- Externe Beurteilung des Interventionsprozesses (intuitiv oder standardisiert)
- Prognoseinstrumente
  - Standardisierte Fremdbeurteilungsverfahren

# Testpsychologische Diagnostik

- Meyer et al. (2001) prüften die Bedeutung testpsychologischer Diagnostik
  - Unter Verwendung 125 Meta-Analysen und 800 Stichproben ergaben sich Qualitätskennwerte (Validität) vergleichbar mit medizinischer Diagnostik
  - Unterschiedliche Diagnostikquellen erhöhen Gesamterkenntnis (Selbst- vs. Fremdeinschätzung)
  - Diagnostiker, die ausschließlich Explorationsinformationen verwenden, besitzen i.d.R. unvollständiges Fallverständnis

---

## Psychological Testing and Psychological Assessment

---

### *A Review of Evidence and Issues*

---

Gregory J. Meyer      *University of Alaska Anchorage*  
Stephen E. Finn      *Center for Therapeutic Assessment*  
Lorraine D. Eyde      *U.S. Office of Personnel Management*  
Gary G. Kay          *Georgetown University Medical Center*  
Kevin L. Moreland    *Fort Walton Beach, FL*  
Robert R. Dies       *New Port Richey, FL*  
Elena J. Eisman      *Massachusetts Psychological Association*  
Tom W. Kubiszyn and Geoffrey M. Reed    *American Psychological Association*

# Testpsychologische Diagnostik

- Häufige Fehler und Missverständnisse im forensisch-kriminologischen Bereich:
  - Testauswahl basiert nicht auf inhaltlichen (theoretischen, empirischen) Kriterien (⇒ inhaltloses Abarbeiten von Testbatterien)
  - Testverfahren sind nicht für forensischen Anwendungskontext entwickelt bzw. nicht adaptiert
  - Fehlerhaftes oder inakzeptables Testmaterial
  - Anwender/-innen sind nicht angemessen ausgebildet (Testvorgabe und -auswertung)
  - Unzureichende Interpretation des Befundes (inkl. Pauschalabwertungen und -urteile)
  - Keine bzw. unzureichende Verknüpfung zwischen Testergebnis und Intervention(-splanung)

# Testpsychologische Diagnostik

---

- Verlaufsmessung durch Prä-Post-Vorgabe
- Methodisches Problem: Häufig anhand von Testverfahren, die nicht für Straftäter entwickelt wurden
- Meist Veränderungen in die gewünschte Richtung (Bakker et al., 1998; Marques et al., 2005; Quinsey et al., 1998)
- Zusammenhang mit Rückfälligkeit inkonsistent (Bakker et al., 1998; Hudson et al., 2002) bzw. tendenziell positiv (Beech & Ford, 2006)

# Testpsychologische Diagnostik

- Ergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum:
  - Signifikante Prä-Post-Unterschiede (Egg, 1990; Schwedler & Wößner, 2013)
  - Keine bedeutsamen Zusammenhänge mit Rückfälligkeit (Ortmann, 2000; Schwedler & Schmucker, 2012)
  - Keine Unterschiede zw. Sozialtherapie und Regelvollzug (Schwedler & Wößner, 2013)
  - Problematisch: Auswahl der Verfahren (z.B. *Freiburger Persönlichkeitsinventar* [FPI])

# Intuitive (interne/externe) Beurteilung

- Intuitive, erfahrungsbasierte und unstrukturierte Einschätzungen über Veränderungsprozesse und Rückfallrisiko sind praktisch wertlos (Dawes et al., 1989; Grove & Meehl, 1996; Grove et al., 2000; Meehl, 1954/2013; Quinsey et al., 2006)
- Gründe liegen in vielfachen Bias-Quellen menschlicher Urteilsbildung (Dahle, 2000; Lösel & Schmucker, 2003; Kahneman, 2014)



Kurt Tuscholsky  
(1890-1935)

„Erfahrung heißt gar nichts. Man kann seine Sache auch 35 Jahre schlecht machen.“

„Intuition ist die Fähigkeit gewisser Leute, eine Lage in Sekundenschnelle falsch zu beurteilen.“

Friedrich Dürrenmatt (1921-1990)



# Strukturierte interne Beurteilung

- Bewertung des Verlaufsprozesses zum Abschluss der Intervention
- Häufig eingesetzte Methode in wissenschaftlichen Untersuchungen bei hoher Heterogenität im Design (Beggs, 2010)
  - Einfache dichotome Einschätzung (erfolgreich vs. nicht erfolgreich)
  - Komplexe mehrdimensionale Instrumente
- Heterogene Ergebnisse im Hinblick auf Zusammenhang mit Rückfälligkeit:
  - Positiver Zusammenhang (Looman et al., 2005; Marques et al., 2005; Scalora & Garbin, 2003)
  - Kein Zusammenhang (Langton et al., 2006; Quinsey et al., 1998)
  - Negativer Zusammenhang (Seto & Barbaree, 1999)

# Strukturierte interne Beurteilung

- *Therapist Rating Scale* (TRS-10; Marshall & Marshall, 2010; deutsche Version: Fuchs et al., 2013)

Forens Psychiatr Psychol Kriminol (2013) 7:44–46  
DOI 10.1007/s11757-012-0190-3

ORIGINALARBEIT

## Deutsche Fassung der Therapist Rating Scale-10

Andreas Fuchs · Wolfgang Berner · Peer Briken

Eingegangen: 8. Oktober 2012 / Angenommen: 9. Oktober 2012 / Online publiziert: 4. Januar 2013  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

**Zusammenfassung** Die Therapeuten Beurteilungsskala 10 (deutsche Fassung der Therapist Rating Scale-10, TRS-10, von W.L. und L.E. Marshall) wird vorgestellt. Die Skala erscheint geeignet, Therapiefortschritte bei Sexualstraftätern zu erfassen.

**Schlüsselwörter** Sexualstraftätertherapie · Therapieerfolg · Therapiebeurteilung

Ein Vorschlag von Marshall et al. [4] wurde speziell für die Erreichung von Therapiezielen in der Gruppentherapie konzipiert („Therapist Rating Scale-10“, TRS-10, dt. Version: Therapiebeurteilungsskala-10; Fuchs A, Berner W, Briken P. Deutsche Fassung der Therapist Rating Scale. Hamburg, unveröffentlichtes Manuskript). Die in Tab 1 aufgeführten 10 Themenbereiche sollen eingeschätzt werden.

Die Einschätzung sollte über die verschiedenen Bereiche variieren. Kontrast- und „Halo“-Effekte sollen vermieden werden. In der Lernphase sollen verschiedene Therapeuten

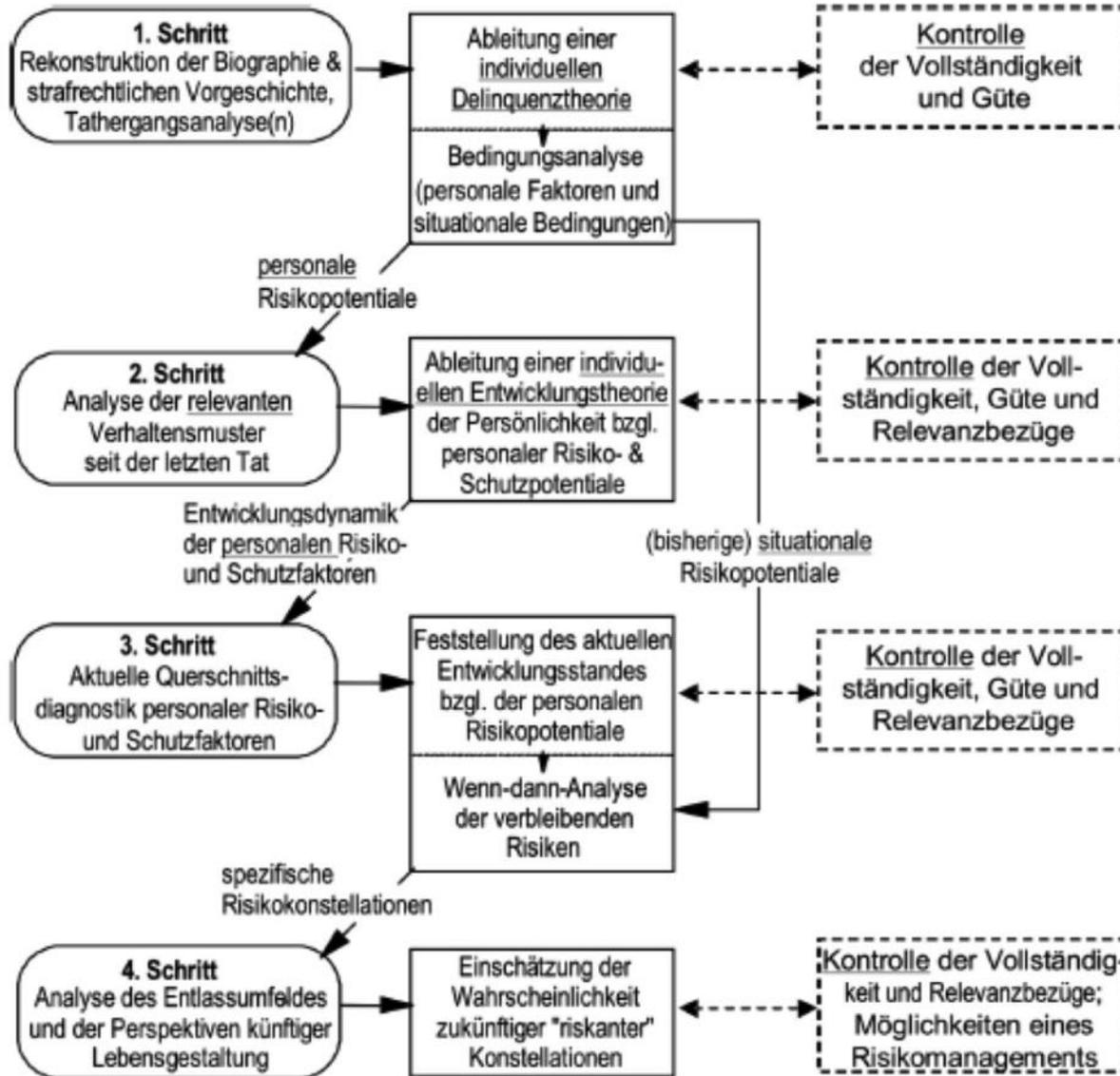
# Strukturierte interne Beurteilung

- Während und am Ende einer Therapie
- 10 Bereiche werden auf 2 Dimensionen (Verständnis und Integration) anhand 4-stufigen Skala bewertet (1 = unbefriedigend bis 4 = optimales Funktionsniveau)
- Bereiche: Selbstwirksamkeit, Empathie, Einstellungen, Coping, Intimität, Selbstwertgefühl, allgemeine und sexuelle Selbstregulierung, Verständnis von Risikofaktoren und Zukunftspläne
- Gesamtwert zw. 20 und 80, bei  $\geq 60$  Behandlung erfolgreich
- Bisher wenig empirische Daten

# Strukturierte externe Beurteilung

- Beispiel aus Deutschland: *Prozessmodell der klinisch-idiographischen Prognosebeurteilung* von Dahle (2005)
- Besteht aus vier Schritten:
  1. Rekonstruktion der Biographie bis Tat
  2. Entwicklung seit der Tat  $\Rightarrow$  Verlauf und ggf. Veränderung im Justizvollzug
  3. Aktuelle Querschnittsdiagnostik
  4. Projektion in die Zukunft (Entlassungsumfeld, Perspektiven)

# Strukturierte externe Beurteilung



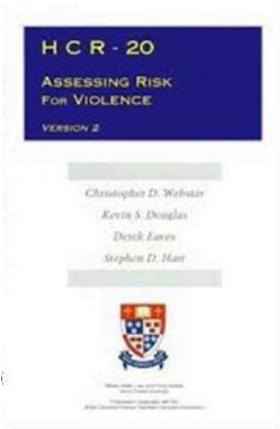
Dahle, K.-P. (2007). Methodische Grundlagen der Kriminalprognose. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 1, 101-110.

# Strukturierte externe Beurteilung

- *Prozessmodell der klinisch-idiographischen Prognosebeurteilung* von Dahle (2005)
- Vorteile:
  - Idiographisches Vorgehen ermöglicht Berücksichtigung von Besonderheiten im Einzelfall
  - Keine Methodenfestlegung
  - Idealer Anknüpfungspunkt für spätere Intervention und Begutachtung
- Nachteile:
  - Äußerst aufwendiges Vorgehen ⇒ Begutachtung
  - Hohe fachliche Anforderungen an Beurteiler/-in (Ausbildung, Methodenkenntnisse, Erfahrung)
  - Validität bisher nur einmal überprüft (Dahle, 2005), keine unabhängige Kreuzvalidierung

# Strukturierte externe Beurteilung

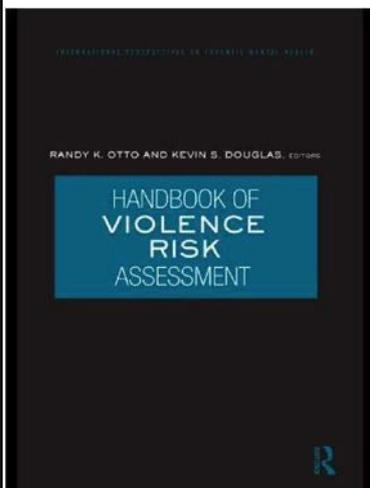
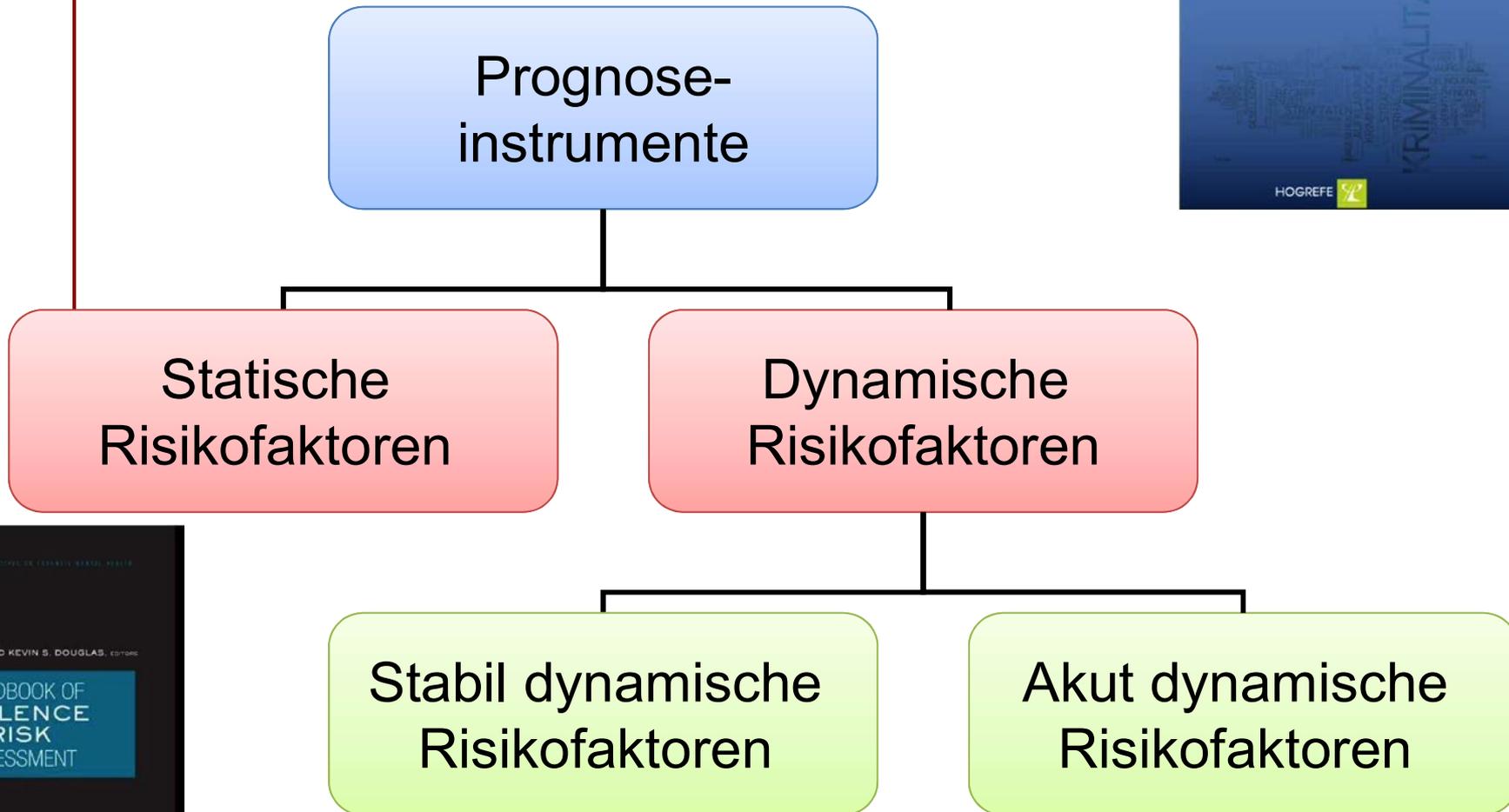
- *Structured Professional Judgment* (SPJ; Douglas & Reeves, 2010) oder strukturierte, professionelle Risikobeurteilungen (von Franqué, 2013)
- Bestehen aus 20 Risikofaktoren, deren Vorliegen in der Vergangenheit und aktuell (⇒ Verlauf/Veränderung) eingeschätzt werden soll
- Ergänzung um individuelle Risiko- und Schutzfaktoren
- Bekannte Beispiele:
  - Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20; Webster et al., 1997; Müller-Isberner et al., 1998)
  - Sexual Violence Risk-20 (SVR-20; Boer et al., 1997; Müller-Isberner et al., 2000)



# Strukturierte externe Beurteilung

- Darstellung unterschiedlicher Risikoszenarien
- Planung von Risikomanagementmaßnahmen zur Reduzierung des Rückfallrisikos
- Neben Wahrscheinlichkeit auch Berücksichtigung von Art, Häufigkeit, Schweregrad und Unmittelbarkeit
- Umfangreiche empirische Prüfung der Risikofaktoren, auch im deutschsprachigen Raum (Müller-Isberner et al., 2007; Rettenberger et al., 2011)
- Vor- und Nachteile vergleichbar mit Dahle-Modell (Aufwand, Anforderungen vs. Einzelfalldiagnostik und Interventionsplanung)

# Prognoseinstrumente



# Prognoseinstrumente

---

- Statistisch-nomothetische („aktuarische“) Prognoseinstrumente sind standardisierte Verfahren  $\Rightarrow$  Anzahl an Risikofaktoren ist festgelegt
  - Risikofaktoren sind klar operationalisiert ( $\Rightarrow$  Manual)
  - Streng empirisch ( $\Rightarrow$  gruppenstatistische) abgeleitet
  - Hohe Reliabilität als Voraussetzung (Risikofaktoren und Gesamtinstrument)
- Gesamtwerte werden übertragen in
  - absolute Risikomaße: Rückfallwahrscheinlichkeiten, Normwerte, Rückfallraten
  - relative Risikomaße: Perzentile, Prozenträge, Relative Risk Ratios (RRR)

# Static-99 (Hanson & Thornton, 2000; Rettenberger & Eher, 2006)

| Item-Nummer | Risikofaktor   | Kodierungsrichtlinie   | Vergabe der Risikopunkte |
|-------------|--|--|--------------------------|
| 1           | Alter des Straftäters (zum Zeitpunkt der Prognose)   | 25 Jahre oder älter<br>18 – 24,99 Jahre  | 0<br>1                   |
| 2           | Beziehungsstatus – Partnerschaftliche Beziehungen, die mindestens zwei Jahre andauerten  | Ja<br>Nein   | 0<br>1                   |
| 3           | Verurteilungen beim Index-Delikt aufgrund nicht-sexueller Gewalt   | Nein<br>Ja   | 0<br>1                   |
| 4           | Frühere Verurteilungen aufgrund nicht-sexueller Gewalt   | Nein<br>Ja   | 0<br>1                   |
| 5           | Frühere Anklagen und/oder Verurteilungen aufgrund sexuell motivierter Straftaten   | <u>Anklagen</u> <u>Verurteilungen</u><br>keine            keine<br>1-2                1<br>3-5                2-3<br>6, 6+             4, 4+ | 0<br>1<br>2<br>3         |
| 6           | Anzahl der Vorstrafen (ausgenommen das Index-Delikt)   | 3 oder weniger<br>4 oder mehr  | 0<br>1                   |
| 7           | Verurteilungen aufgrund sexuell motivierter Straftaten ohne Opfer bzw. ohne körperlichen Kontakt – Exhibitionismus, obszöne Telefonanrufe, Voyeurismus,... | Nein<br>Ja   | 0<br>1                   |
| 8           | Verwandtschaftliches Verhältnis zwischen Täter und Opfer   | <u>Täter und Opfer sind...</u><br>...verwandt<br>...nicht verwandt   | 0<br>1                   |
| 9           | Bekanntheitsgrad zwischen Täter und Opfer – Handelt es sich um ein fremdes Opfer (24-Stunden-Regel)?   | Nein<br>Ja   | 0<br>1                   |
| 10          | Geschlecht des Opfers – Handelt es sich um ein männliches Opfer?   | Nein<br>Ja   | 0<br>1                   |
|             | <b>Gesamtscore</b>   | <b>Die einzelnen Risikopunkte der jeweiligen Items werden addiert</b>  |                          |

# Absolute Risikomaße

| <i>Static-99<br/>Gesamtscore<sup>4</sup></i> | <i>Beobachtete<br/>Rückfallraten</i> | <i>Vorhergesagte<br/>Rückfallraten</i> | <i>95% Konfidenzintervalle</i> |       |
|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|-------|
| 0  | 1.19<br>(1/84)                       | 1.39                                   | 0.72                           | 2.66  |
| 1  | 1.74<br>(3/172)                      | 2.09                                   | 1.22                           | 3.55  |
| 2  | 3.92<br>(6/153)                      | 3.13                                   | 2.04                           | 4.78  |
| 3  | 5.19<br>(8/154)                      | 4.66                                   | 3.31                           | 6.53  |
| 4  | 5.21<br>(5/96)                       | 6.89                                   | 5.13                           | 9.22  |
| 5  | 14.55<br>(8/55)                      | 10.08                                  | 7.46                           | 13.49 |
| 6  | 5.71<br>(2/35)                       | 14.52                                  | 10.27                          | 20.12 |
| 7  | 18.18<br>(4/22)                      | 20.46                                  | 13.61                          | 29.57 |
| 8  | 44.44<br>(4/9)                       | 28.03                                  | 17.58                          | 41.56 |
| 9, 9+  | 37.50<br>(3/8)                       | 37.10                                  | 22.26                          | 54.85 |

Aus: *Static-99 – Anwenderhandbuch* (Version 2013). Wien: Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter (BEST)

# Absolute Risikomaße

| <i>Static-99<br/>Gesamtscore<sup>4</sup></i> | <i>Beobachtete<br/>Rückfallraten</i> | <i>Vorhergesagte<br/>Rückfallraten</i> | <i>95% Konfidenzintervalle</i> |       |
|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|-------|
| 0  | 1.19<br>(1/84)                       | 1.39                                   | 0.72                           | 2.66  |
| 1  | 1.74<br>(3/172)                      | 2.09                                   | 1.22                           | 3.55  |
| 2  | 3.92<br>(6/153)                      | 3.13                                   | 2.04                           | 4.78  |
| 3  | 5.19<br>(8/154)                      | 4.66                                   | 3.31                           | 6.53  |
| 4  | 5.21<br>(5/96)                       | 6.89                                   | 5.13                           | 9.22  |
| 5  | 14.55<br>(8/55)                      | 10.08                                  | 7.46                           | 13.49 |
| 6  | 5.71<br>(2/35)                       | 14.52                                  | 10.27                          | 20.12 |
| 7  | 18.18<br>(4/22)                      | 20.46                                  | 13.61                          | 29.57 |
| 8  | 44.44<br>(4/9)                       | 28.03                                  | 17.58                          | 41.56 |
| 9, 9+  | 37.50<br>(3/8)                       | 37.10                                  | 22.26                          | 54.85 |

Aus: *Static-99 – Anwenderhandbuch* (Version 2013). Wien: Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter (BEST)

# Relative Risikomaße

| <i>Static-99 Gesamtscore</i> | <i>Kumulierte % beginnend<br/>beim niedrigsten Wert</i> | <i>Kumulierte % beginnend<br/>beim höchsten Wert</i> |
|------------------------------|---|--|
|                              | <i>Perzentile</i>                                       | <i>Perzentile</i>                                    |
| 0                            | 0.0 – 10.5  | 89.5 – 100.0   |
| 1                            | 10.5 – 32.4   | 67.6 – 89.5  |
| 2                            | 32.4 – 51.4   | 48.6 – 67.6  |
| 3                            | 51.4 – 70.7   | 29.3 – 48.6  |
| 4                            | 70.7 – 83.5   | 16.5 – 29.3  |
| 5                            | 83.5 – 90.5   | 9.5 – 16.5   |
| 6                            | 90.5 – 94.6   | 5.4 – 9.5  |
| 7                            | 94.6 – 97.8   | 2.2 – 5.4  |
| 8                            | 97.8 – 99.0   | 1.0 – 2.2  |
| 9+ <sup>1</sup>              | 99.0 – 100.0  | 0.0 – 1.0  |

Aus: *Static-99 – Anwenderhandbuch* (Version 2013). Wien: Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter (BEST)

# Relative Risikomaße

| <i>Static-99 Gesamtscore</i> | <i>Kumulierte % beginnend<br/>beim niedrigsten Wert</i> | <i>Kumulierte % beginnend<br/>beim höchsten Wert</i> |
|------------------------------|---|--|
|                              | <i>Perzentile</i>                                       | <i>Perzentile</i>                                    |
| 0                            | 0.0 – 10.5  | 89.5 – 100.0   |
| 1                            | 10.5 – 32.4   | 67.6 – 89.5  |
| 2                            | 32.4 – 51.4   | 48.6 – 67.6  |
| 3                            | 51.4 – 70.7   | 29.3 – 48.6  |
| 4                            | 70.7 – 83.5   | 16.5 – 29.3  |
| 5                            | 83.5 – 90.5   | 9.5 – 16.5   |
| 6                            | 90.5 – 94.6   | 5.4 – 9.5  |
| 7                            | 94.6 – 97.8   | 2.2 – 5.4  |
| 8                            | 97.8 – 99.0   | 1.0 – 2.2  |
| 9+ <sup>1</sup>              | 99.0 – 100.0  | 0.0 – 1.0  |

Aus: *Static-99 – Anwenderhandbuch* (Version 2013). Wien: Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter (BEST)

# Prognoseinstrumente

---

- Prognoseinstrumente bestehend aus statischen Risikofaktoren:
  - RNR-Modell  $\Rightarrow$  Einschätzung des Risk-Levels
  - Ressourcensteuerung im Justizvollzug
  - Qualitätsmanagement bei Hoch- vs. Niedrig-Risiko-Fällen
- Für Verlaufs- und Veränderungsmessung nicht geeignet  $\Rightarrow$  dynamisch-veränderbare Risikofaktoren notwendig

# Prognoseinstrumente

---

- Wann handelt es sich tatsächlich um einen empirisch fundierten dynamischen Risikofaktor?
  - Zusammenhang mit Rückfallrisiko empirisch gesichert
  - Risikofaktor ist tatsächlich (durch Intervention) veränderbar
  - Veränderung des Risikofaktors korrespondiert mit Veränderung des Rückfallrisikos
- Zwei prominente Beispiele:
  - Stable-2007 und Acute-2007 (für Sexualstraftäter; Hanson et al., 2007)
  - *Violence Risk Scale* ([VRS] für Gewaltstraftäter; Wong & Gordon, 2006)

# Prognoseinstrumente

## Stable-2007 und Acute-2007

(Hanson et al., 2007; Matthes & Eher, 2013a, 2013b)

### Stable-2007

- Bedeutende soziale Einflüsse
- Bindungs- und Beziehungsfähigkeit
- Emotionale Identifikation mit Kindern
- Feindseligkeit ggü. Frauen
- Soziale Zurückweisung und Einsamkeit
- Empathiedefizite
- Impulsivität
- Negative Emotionalität
- Sexuelle Selbstregulierungsdefizite
- Mangelnde Compliance

### Acute-2007

- Zugang zu Opfern
- Emotionaler Zusammenbruch
- Zusammenbruch sozialer Unterstützung
- Substanzmissbrauch
- Feindseligkeit
- Sexuelle Selbstregulierungsdefizite
- Ablehnung von Kontrollmaßnahmen

# Stable-2007 und Acute-2007

- Reliabilität und (prädiktive, inkrementelle) Validität beider Verfahren wurde in aufwendigen prospektiv-längsschnittlichen Untersuchungen bestätigt (Eher et al., 2012; Hanson et al., 2007; Rettenberger et al., 2011)
  - Sowohl bei entlassenen als auch bei noch inhaftierten Sexualstraftätern anwendbar
  - Geprüft auch bei zu Bewährungsstrafen verurteilten Personen
  - Studie aus Österreich (Eher et al., 2013) mit Hoch-Risiko-Klienten (vgl. mit Sicherungswahrung bzw. Maßregelvollzugspatienten gem. § 63 StGB)

# Stable-2007 und Acute-2007

Forens Psychiatr Psychol Kriminol  
DOI 10.1007/s11757-013-0212-9

ORIGINALARBEIT

## Über die Treffsicherheit der standardisierten Risikoeinschätzungsverfahren Static-99 und Stable-2007 bei aus einer Sicherungsmaßnahme entlassenen Sexualstraffätern

Reinhard Eher · Martin Rettenberger · Kathrin Gaunersdorfer ·  
Tanja Haubner-MacLean · Anna Matthes · Frank Schilling · Andreas Mokros

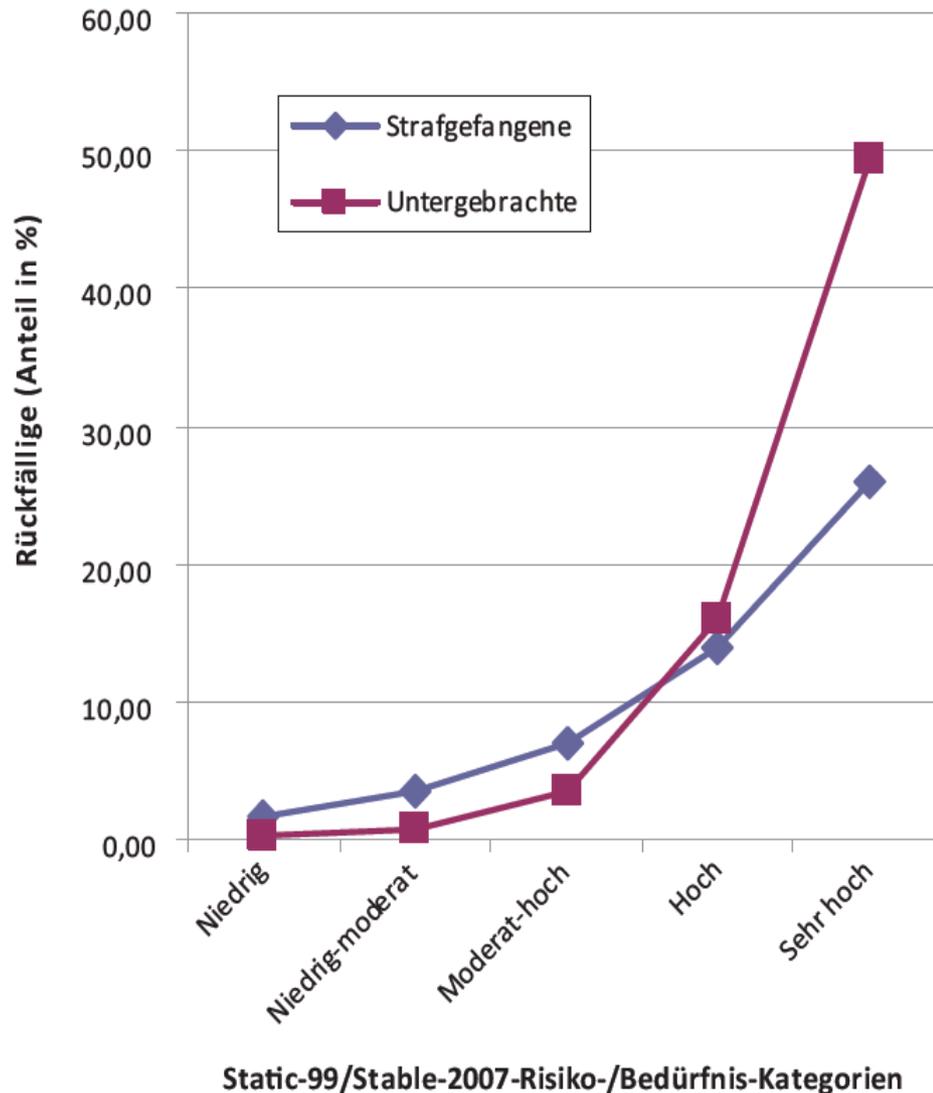
Eingegangen: 19. Dezember 2012 / Angenommen: 29. Januar 2013  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

**Zusammenfassung** Die Vorhersagegüte der Risikoeinschätzungsverfahren Static-99 und Stable-2007 wurde an einer Stichprobe von entlassenen österreichischen Maßnahmenpatienten ( $N=96$ ) nach § 21 Abs. 2 öStGB (in Deutschland: Maßregelpatienten) überprüft. Die prädiktiven Validitätsindizes für neuerliche Sexualstraftaten (etwa 7 Jahre nach Entlassung) lagen für den Static-99 bei einem Wert für die „area under the curve“ (AUC)=0,86 und für den Stable-2007 bei AUC=0,71. Sie waren damit vergleichbar mit den korrespondierenden Werten für entlassene Strafgefangene ( $N=274$ ). Der Stable-2007 zeigte sich als Verfahren zur Einschätzung dynamisch-veränderbarer Risikomerkmale gegenüber dem Static-99 inkrementell valide. Mittels Static-99 und Stable-2007 gebildeten Risiko-/Bedürfnislevel-Kategorien konnten in der Gruppe

die trotz positiver Entlassungsprognose und umfangreicher Nachsorgemaßnahmen in 50% der Fälle innerhalb eines Fünfjahresbeobachtungszeitraums mit einem Sexualdelikt wiederverurteilt waren. In den ersten 3 von 5 Kategorien hingegen fanden sich so gut wie keine Rückfälle, was möglicherweise eine spezifische Wirksamkeit der Maßnahmen innerhalb dieser Gruppen nahelegt. Die Daten sprechen insgesamt für die Anwendbarkeit der Verfahren auch im Zuge von Entscheidungen bei in einer Sicherungsmaßnahme untergebrachten Sexualstraffätern.

**Schlüsselwörter** Sexualstraffäter · Maßregel · Risikoeinschätzung · Static-99 · Stable-2007

# Stable-2007 und Acute-2007



Static (StG): AUC = .73  
 Static (UG): AUC = .86

Stable (StG): AUC = .71  
 Stable (StG): AUC = .71

Eher, R., Rettenberger, M., Gaunersdorfer, K., Haubner-MacLean, T., Matthes, A., Schilling, F. & Mokros, A. (2013). Über die Treffsicherheit der standardisierten Risikoeinschätzungsverfahren Static-99 und Stable-2007 bei aus einer Sicherungsmaßnahme entlassenen Sexualstraftätern. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 7, 264-272.

# Stable-2007 und Acute-2007

- Analyse von Gutachten bei rückfälligen (ehemals untergebrachten) Sexualstraftätern
- Nur eine Minderheit griff auf empirisch fundierte Risikomerkmale zurück
- Lediglich 5% bildete Veränderung nachvollziehbar ab

R&P (2014) 32: 69–79

Haubner, Eher: Nicht mehr gefährlich und doch rückfällig?

Beiträge 69

Tanja Haubner-MacLean<sup>1</sup>, Reinhard Eher<sup>2</sup>

## Nicht mehr gefährlich und doch rückfällig?

Die ungenügende Abbildung gefährlichkeitsrelevanter Merkmale bei rückfälligen ehemals untergebrachten Sexualstraftätern

# Prognoseinstrumente

---

- *Violence Risk Scale (VRS; Wong & Gordon, 2000)*:
  - Besteht aus 6 statischen und 20 dynamischen Risikofaktoren
  - Statisches Ausgangsrisiko (unveränderbar) wird kombiniert mit Veränderungsmessung
- Für Sexualstraftäter: *Violence Risk Scale: Sex Offender Version (VRS-SO; Wong et al., 2003)*

# *Violence Risk Scale (VRS)*

---

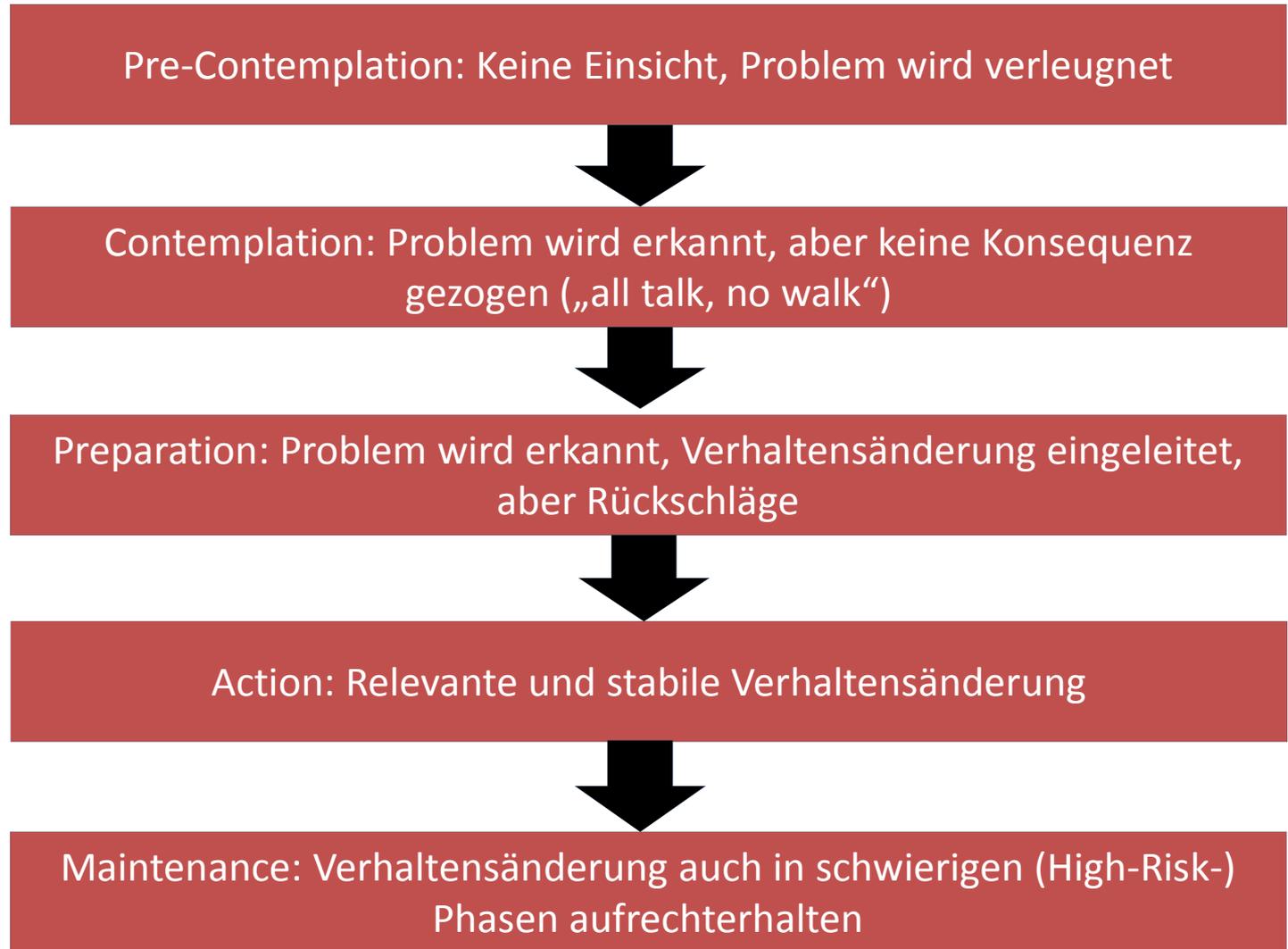
- Gewalttätiger Lebensstil
- Kriminelle Persönlichkeit
- Kriminelle Einstellungen
- Arbeitsmoral
- Kriminelle Peergruppen
- Aggressivität
- Emotionale Kontrolle
- Gewalt während Inhaftierung
- Waffengebrauch
- Einsicht bzgl. Gewalt
- Psychische Störung
- Substanzmissbrauch
- Stabiles soziales Netz
- Sozialer Empfangsraum
- Entlassung in Hoch-Risiko-Situationen
- Gewaltzyklus
- Impulsivität
- Kognitive Verzerrungen
- Einhaltung von Auflagen
- Sicherheitsstufe bei Entlassung

# *Violence Risk Scale (VRS)*

---

- Theoretische Grundlage der Veränderungsmessung
  - *Stages of Change* (Prochaska & DiClemente, 1986)
  - *Transtheoretical Model of Change*
- Hohe Anforderungen an Veränderung  
⇒ üblicherweise intensive Intervention (Psychotherapie) notwendig

# Violence Risk Scale (VRS)



# Violence Risk Scale (VRS)

|                   | Problem erkannt | Verhalten verändert | Längerer Zeitraum (> 2 J.) | Geprüft |
|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|---------|
| Pre-Contemplation | ⊗               | ⊗                   | ⊗                          | ⊗       |
| Contemplation     | √               | ⊗                   | ⊗                          | ⊗       |
| Preparation       | √               | √                   | ⊗                          | ⊗       |
| Action            | √               | √                   | √                          | ⊗       |
| Maintenance       | √               | √                   | √                          | √       |

# *Violence Risk Scale (VRS)*

---

- Wie kann Verhaltensveränderung im Justizvollzug (geschützter Umgebung) erfasst werden?
- *Offence Analogue Behaviour (OAB)* und *Offence Replacement Behaviour (ORB)*, vgl. Gordon und Wong (2009, 2013)
- Bisher wenig erforscht im deutschsprachigen Raum
- (Empirische) Erkenntnisse bisher vorrangig aus angloamerikanischen Ländern

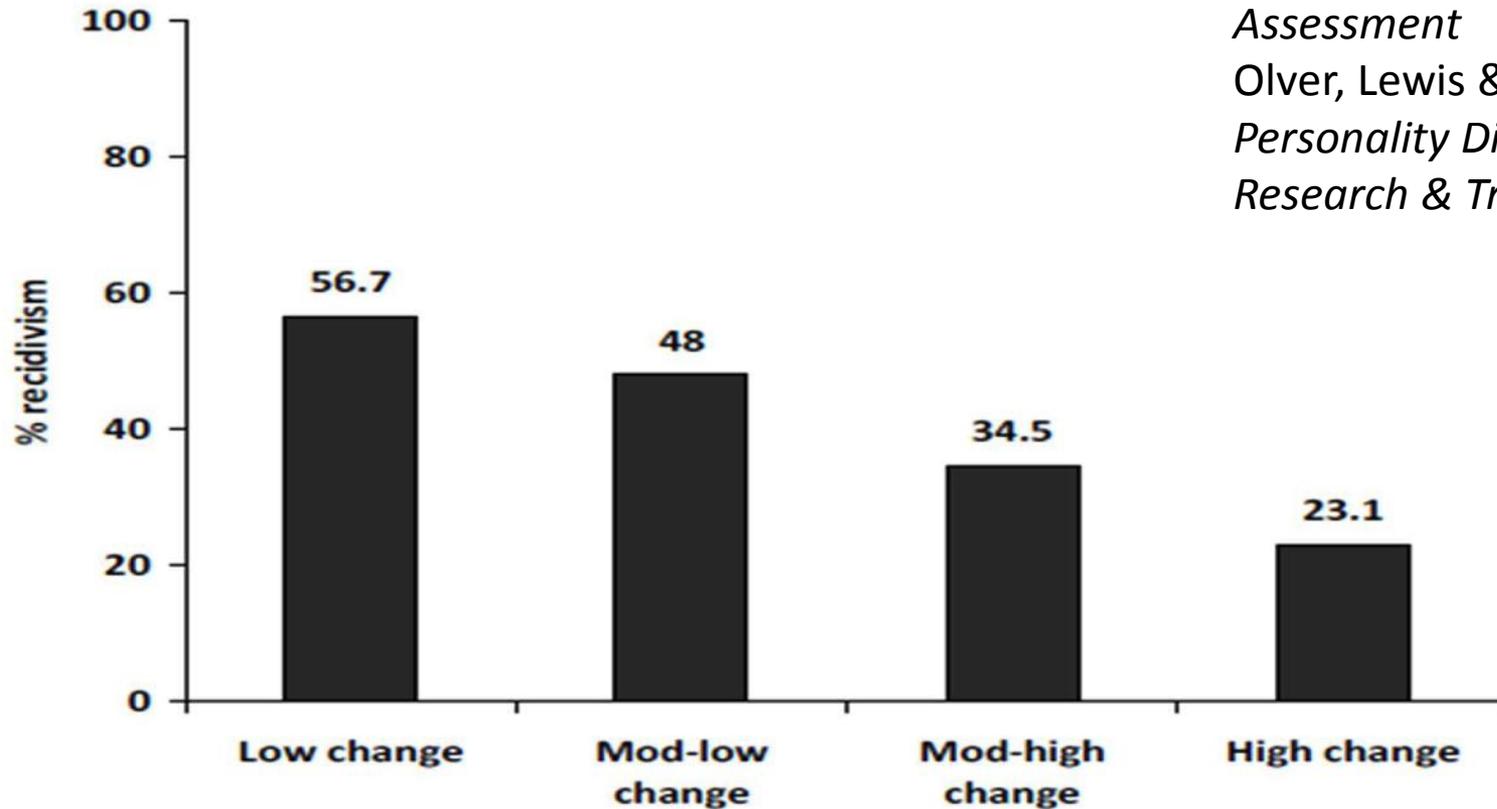


# *Violence Risk Scale (VRS)*

---

- Empirie (Wong & Gordon, 2006; Wong & Olver, 2010):
  - Reliabilität und (prädiktive) Validität der statischen und dynamischen Risikofaktoren mehrfach bestätigt
  - Veränderungsmessung  $\Rightarrow$  verändertes Rückfallrisiko

*Violent community recidivism rates (3-year fixed follow-up) among four therapeutic change groups*



Lewis, Olver & Wong (2012),  
Assessment  
Olver, Lewis & Wong (2013),  
*Personality Disorder: Theory,  
Research & Treatment*

*Note:* For violent recidivism,  $N = 110$ : Low change ( $\leq 3.0$  points),  $n = 30$ ; Moderate-low change (3.01 to 4.99),  $n = 25$ ; Moderate-high change (5.0 to 6.99),  $n = 29$ ; High change (7.0 or more points),  $n = 26$  (violence). Differences among groups are significant at  $\chi^2(3, N = 110) = 7.52, p = .057$ , Cramer's  $V = .26$ .

# *Violence Risk Scale (VRS)*

---

- Empirie (Wong & Gordon, 2006; Wong & Olver, 2010):
  - Reliabilität und (prädiktive) Validität der statischen und dynamischen Risikofaktoren mehrfach bestätigt
  - Veränderungsmessung  $\Rightarrow$  verändertes Rückfallrisiko
- Eher et al. (2015):
  - VRS-SO zeigte gute Vorhersageleistung bei pädosexueller Stichprobe ( $N = 189$ )
  - War anderen Prognoseinstrumenten überlegen
  - Inkrementell valide über klinische Diagnosen hinaus

# Zwischenfazit III

---

- Unterschiedliche Zugänge zu Verlaufsmessung (intern vs. extern, strukturiert vs. intuitiv)
- Intuitive „Messungen“ sind zu vermeiden
- Es sind unterschiedliche strukturierte Methoden verfügbar
- Kombination von Selbst- und Fremdeinschätzung (inkl. therapeutischer Beurteilung) ideal

# Veränderung und Alter

- Ist „Alter“ ein dynamischer Risikofaktor?
- Üblicherweise „Ja“: Je älter, desto geringer die Wahrscheinlichkeit von Kriminalität und Gewaltdelinquenz
- Zusammenhang zwischen Alter und Kriminalität einer der am häufigsten replizierten Befunde der Kriminologie und Rechtspsychologie (Barbaree et al., 2009; Hirschi & Gottfredson, 1983; Sampson & Laub, 2003; Wollert, 2006)
- Aber auch hier: Keine allgemeingültigen Schlussfolgerungen möglich ⇒ Beispiel: Sexualstraftäter (Rettenberger et al., 2011; Wendt & Kröber, 2009)

# Veränderung und Alter

- Alter (bei Entlassung, bei Erstdelikt) weist bei Sexualstraftätern keinen zusätzlichen prognostischen Wert über Static-99 hinaus auf
- Individuelle Veränderungen der Risikoeinschätzung führen zu Verschlechterung der Vorhersageleistung

## THE CONTRIBUTION OF AGE TO THE STATIC-99 RISK ASSESSMENT IN A POPULATION-BASED PRISON SAMPLE OF SEXUAL OFFENDERS

MARTIN RETTENBERGER

*Austrian Prison System, Vienna, Austria  
University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany*

TANJA HAUBNER-MACLEAN

*Austrian Prison System, Vienna, Austria*

REINHARD EHER

*Austrian Prison System, Vienna, Austria  
Ulm University Hospital, Ulm, Germany*

The Static-99 is the actuarial risk assessment instrument most commonly used and best validated for sexual offenders. Some research has indicated that the original version of the instrument does not sufficiently cover the influence of age-related decreases in recidivism risk of sexual offenders. Therefore, an age-corrected version, the Static-99R, has been proposed. It includes four age categories compared with only two in the original instrument. The purpose of this study was to examine the influence of several age-related variables on the predictive accuracy of the Static-99 using a population-based sample of prison-released sexual offenders ( $N = 1,077$ ). The results indicated that—for the prediction of sexual recidivism in a population-based prison sample—the original Static-99 performed better than the age-corrected Static-99R. Theoretical and empirical implications for research as well as recommendations for applied risk assessment settings are discussed.

**Keywords:** Static-99; risk assessment; age; sexual offender; validity

Despite substantial research effort during the last 20 years, the assessment of risk in sexual offenders is still one of the most difficult challenges in the field of forensic psychology and psychiatry. Different assessment methods and scientific approaches have been described aiming to improve risk assessment. As in other areas of psychological prediction, practice, and research, empirical results indicate that structured and standardized

**AUTHORS' NOTE:** We would like to thank R. Karl Hanson, Marnie Rice, and Leslie Helmus for their very helpful comments in the preparation of this article. The current research project was conducted in accordance with the legal and ethical demands of the Austrian Department of Justice and the national Data Protection Act. The views expressed are those of the authors and not necessarily those of the Austrian Prison System. Correspondence concerning this article should be addressed to Reinhard Eher, Federal Evaluation Centre for Violent and Sexual Offenders, Austrian Prison System, Gerichtsgasse 6, A-1210 Vienna, Austria; e-mail: reinhard.eher@justiz.gv.at.

CRIMINAL JUSTICE AND BEHAVIOR, Vol. 40, No. 12, December, 2013, 1413-1433.

DOI: 10.1177/0093854813492518

© 2013 International Association for Correctional and Forensic Psychology

# Veränderung und Zeit in Freiheit

- Delikt-freie Zeit in Freiheit wirkt sich risiko-reduzierend aus
- Hanson et al. (2014): Insbesondere für High-Risk-Fälle deutlicher Rückgang (Jahr 1-5: 22% ⇒ Jahr 10-15: 4%)
- Low-Risk-Fälle durchgehend niedrig (1-5%)

## Article

### High-Risk Sex Offenders May Not Be High Risk Forever

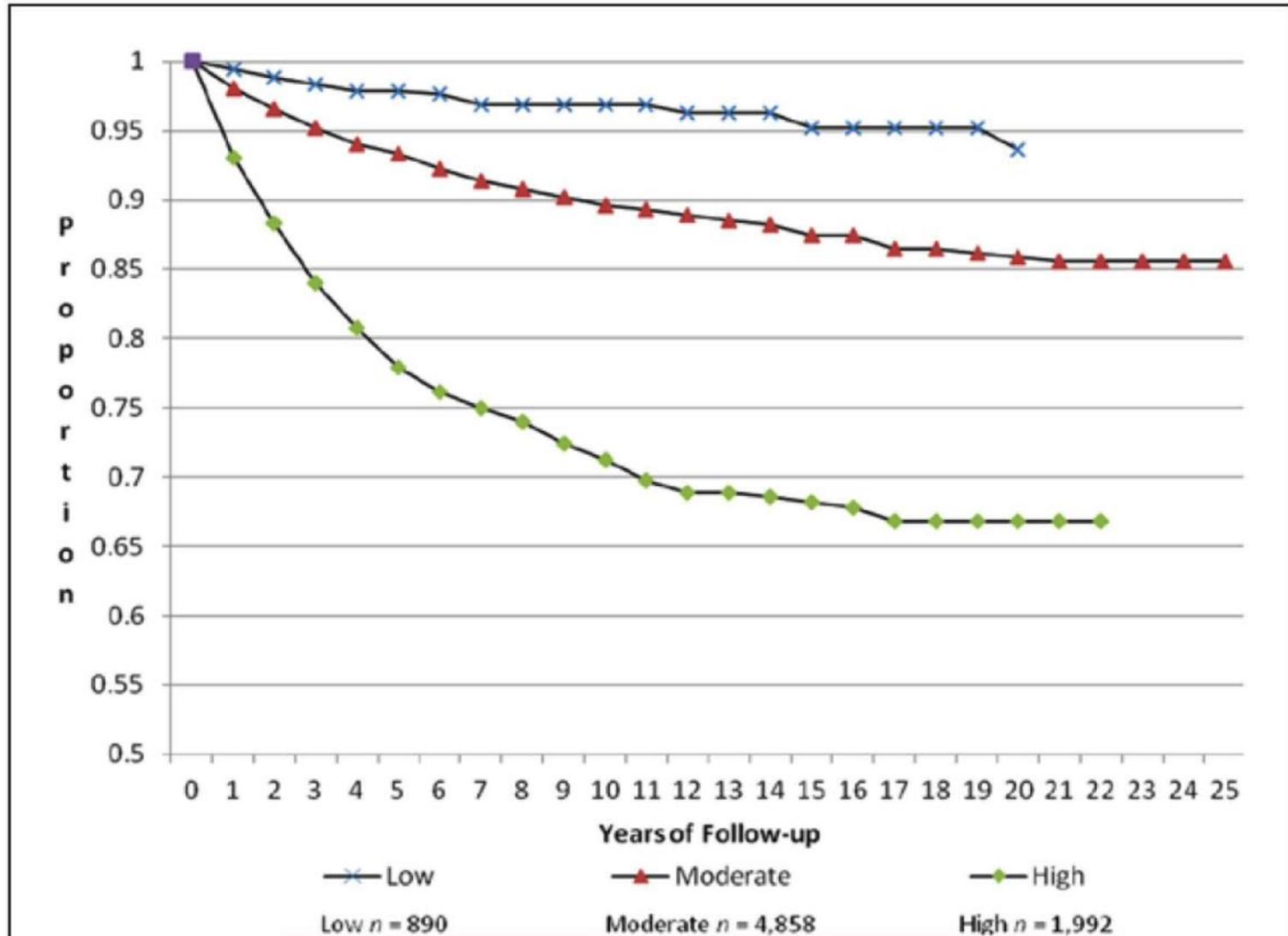
R. Karl Hanson,<sup>1</sup> Andrew J. R. Harris,<sup>2</sup> Leslie Helmus,<sup>3</sup> and David Thornton<sup>4</sup>

#### Abstract

This study examined the extent to which sexual offenders present an enduring risk for sexual recidivism over a 20-year follow-up period. Using an aggregated sample of 7,740 sexual offenders from 21 samples, the yearly recidivism rates were calculated using survival analysis. Overall, the risk of sexual recidivism was highest during the first few years after release, and decreased substantially the longer individuals remained sex offense-free in the community. This pattern was particularly strong for the high-risk sexual offenders (defined by Static-99R scores). Whereas the 5-year sexual recidivism rate for high-risk sex offenders was 22% from the time of release, this rate decreased to 4.2% for the offenders in the same static risk category who remained offense-free in the community for 10 years. The recidivism rates of the low-risk offenders were consistently low (1%-5%) for all time periods. The results suggest that offense history is a valid, but time-dependent, indicator of the propensity to sexually reoffend. Further research is needed to explain the substantial rate of desistance by high-risk sexual offenders.

Journal of Interpersonal Violence  
1-22  
© The Author(s) 2014  
Reprints and permissions:  
sagepub.com/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/0886260514526062  
jiv.sagepub.com  


# Veränderung und Zeit in Freiheit



Hanson et al. (2014), *Journal of Interpersonal Violence*

# Veränderung durch Reintegration

- Veränderung(-smessung) nicht auf Justizvollzug beschränkt
- Neben Nachsorge v.a. Wohnsituation und berufliche Reintegration zentral
- Qualität des Übergangsmagements von hoher Relevanz

## **The Quality of Community Reintegration Planning for Child Molesters**

### **Effects on Sexual Recidivism**

Gwenda M. Willis

Randolph C. Grace

*University of Canterbury, Christchurch, New Zealand*

**Sexual Abuse: A Journal of  
Research and Treatment**

Volume 20 Number 2

June 2008 218-240

© 2008 Association for the  
Treatment of Sexual Abusers

10.1177/1079063208318005

<http://sajrt.sagepub.com>

hosted at

<http://online.sagepub.com>

# Veränderung durch Reintegration

- Aktuell: *Good Lives Model* (GLM; Ward et al., 2007)
- Ursprung: Positive Psychologie (Ressourcenorientierung ⇒ Martin E. P. Seligman)
- Annahme: „Gutes Leben“ als zentraler protektiver Faktor
- 10 „Primary Goods“: Gesundheit, Wissen/Kompetenz, Beruf, Autonomie, emotionale Ausgeglichenheit, Verbundenheit mit Anderen, Gemeinschaft, Spiritualität (Sinnfindung), Glück und Zufriedenheit, Kreativität

# Zwischenfazit IV

---

- Im Justizvollzug: Fortgeschrittenes Alter alleine (ohne Intervention) kein hinreichender Veränderungsgrund
- Delikt-freie Zeit in Freiheit wirkt sich i.d.R. risikoreduzierend aus
- In den ersten Jahre nach Entlassung aus der Haft sind die Rückfallraten am höchsten
- Neben intramuraler Veränderung sind Entlassungsplanung und extramurale Lebensführung von zentraler Bedeutung

# Zusammenfassung I

---

- Verlaufs- und Veränderungsmessungen
  - erhöhen die Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen
  - erhöhen Transparenz bei Entscheidungen (z.B. bei Lockerungen)
  - geben Hinweise darauf, wann eine Therapie erfolgreich verläuft und ggf. beendet werden kann
  - geben Hinweise, für welche Gruppe von Patient/-innen das Therapieangebot (noch) nicht passt ⇒ Responsivity-Prinzip

# Zusammenfassung II

---

- Verlaufs- und Veränderungsmessungen
  - sollten anhand empirisch fundierter strukturierter Methoden erfolgen bzw.
  - sollten nicht intuitiv und unstrukturiert vorgenommen werden
  - verbessern Kommunikation mit (externen) Gutachter/-innen
  - sollten nicht nur intern, sondern auch von externen Sachverständigen nachvollziehbar und transparent durchgeführt werden

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

[m.rettenberger@krimz.de](mailto:m.rettenberger@krimz.de)

