Zeitschrift: Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie = Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 10 (1992)

Artikel: Zur Evaluation der Sozialtherapie anhand einer experimentellen Längsschnittstudie : Darstellung und Begründung des Untersuchungskonzeptes sowie erste Ergebnisse der Untersuchung in Nordrhein-Westfalen

Autor: Ortmann, Rüdiger

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1051307

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 18.01.2026

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

Zur Evaluation der Sozialtherapie anhand einer experimentellen Längsschnittstudie

Darstellung und Begründung des Untersuchungskonzeptes sowie erste Ergebnisse der Untersuchung in Nordrhein-Westfalen

Rüdiger Ortmann

Gliederung

1. Bezugsrahmen der Untersuchung
2. Plan und Durchführung der Gesamtuntersuchung
3. Teilstudie zur Auswahl der Insassen der Sozialtherapie
4. Ergebnisse zur Auswahl der Klienten der Sozialtherapie
5. Ergebnisse zu Rückverlegungen aus der Sozialtherapie
6. Ausblick
7. Ergänzende Bemerkung zur "Meta-Evaluation der Sozialtherapie" von *Lösel u.a.* (1987)
8. Literaturverzeichnis

1 Bezugsrahmen der Untersuchung

Als erstes beschreibe ich stichwortartig in Form von Thesen den Bezugsrahmen der Untersuchung, wie dies in Schaubild 1 verdeutlicht ist.[1]

Schaubild 1: *Bezugsrahmen der Untersuchung*:
Thesen zur Evaluationsforschung

1. wenig belegt
2. Erfolgshypothese begünstigt
3. Konstruktvalidität niedrig
4. Kriterien: Persönlichkeit und Legalverhalten
5. positiver Behandlungsbias
6. Relativierung wissenschaftlicher Standards
7. eigene Erwartungen

1) Der Nachweis, daß die bundesdeutsche Sozialtherapie positive Wirkungen auf das Legalverhalten oder auf Merkmale der Persönlichkeit hat, steht noch aus. Dieser Nachweis kann nicht pauschal durch Verweis auf eine Vielzahl von Studien erbracht werden, wie das z.B. in der "Meta-Evaluation der Sozialtherapie" von *Lösel, Köferl* und *Weber* aus dem Jahre *1987* geschieht. Nicht die Vielzahl von Studien belegt Behandlungserfolge, denn sie könnten schließlich alle die gleichen Mängel haben. Mindestens eine Studie - besser natürlich mehrere - sollte konkret und exemplarisch als Beleg für die Behauptung vorgewiesen werden, sie habe Behandlungswirkung belegt. Für den deutschsprachigen Bereich gibt es keine Studie, die einerseits Behandlungswirkungen vorweist und deren Qualität andererseits nicht deutlich kritisiert worden wäre.

2) Die Kritik besagt, daß die Hypothese, sozialtherapeutische Behandlung habe Erfolg, durch die Anlage der Untersuchungen fast immer systematisch und stark begünstigt wird. Zum einen liegt das daran, daß sich die Experimentalgruppe bereits vor Beginn der Sozialtherapie von der Kontrollgruppe insofern unterscheidet, als sie eine höhere Therapiemotivation und eine bessere Eignung für Therapie hat. Denn in die Sozialtherapie kommt nur, wer sich beworben hat und wer von den Therapeuten aufgrund bestimmter Merkmale als geeignet eingestuft wird. Insofern könnte die Untersuchungsgruppe auch ohne

1 Ausführlich in *Ortmann (1992a)*.

Wirkung der Sozialtherapie eine günstigere Legalbewährung nach der Entlassung aufweisen als die Kontrollgruppe. Dies betrifft das Stichwort der "Selektion". Und zum anderen werden besonders schwierige Probanden aus der Sozialtherapie zurückverlegt. Dadurch wird die Restgruppe der in der Sozialtherapie verbleibenden Probanden gegenüber der Kontrollgruppe begünstigt. Dies betrifft das Stichwort "Rückverlegungen".

3) Die Konstruktvalidität der meisten Untersuchungen ist zu niedrig. Meist fehlt es nämlich an Begründungen für die gewählten Kriterien. Dies trägt auch nicht zum Verständnis dessen bei, was warum von einer Behandlung im Strafvollzug erwartet werden kann.

4) Insbesondere sollten Kriterien aus dem *Persönlichkeitsbereich* mit Kriterien aus dem *Legalbereich* in derselben Untersuchung betrachtet werden. Nur so ist es möglich, die Relevanz der Persönlichkeitskriterien für das letztlich ausschlaggebende Legalverhalten zu ermitteln.

5) Die meisten deutschsprachigen Studien haben einen positiven Behandlungsbias. Denn der Blick ist nur auf das potentiell Positive im Strafvollzug - wie Therapie und Schulung - gerichtet. Resozialisierungsfeindliche Aspekte, die mit der Inhaftierung verbunden sind - Stichwort "Prisonisierung" -, bleiben dagegen ausgeklammert. So ist es nicht möglich, die Nettobilanz einzuschätzen, die der Strafvollzug unter Resozialisierungsgesichtspunkten hat. Vielleicht darf ich hier auf meinen Aufsatz zum Thema "Die Nettobilanz des Strafvollzugs unter Resozialisierungsgesichtspunkten: Negativ?" verweisen, der demnächst in einem Sammelband mit dem Titel "Gesellschaftliche Umwälzungen" der Forschungsgruppe Kriminologie des Max-Planck-Instituts erscheinen wird.

Auch stammen zu viele Untersuchungen im deutschsprachigen Raum von Anstaltsmitarbeitern oder vom kriminologischen Dienst oder von sonstigen Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Einbindung nur schwerlich unvoreingenommen sein können.

6) In der Behandlungsforschung macht sich eine Relativierung wissenschaftlicher Standards breit - die auch als solche propagiert wird. Sie hat zum Ziel und Ergebnis, Behandlungserfolge vorzuweisen, die keine sind.

7) Ich selbst denke - auch aufgrund eigener Forschungen zur Resozialisierung im Strafvollzug und vor allem zur Prisonisierung[2] -, daß jede Behandlung im Strafvollzug extrem schwierig ist.

Gleichwohl würde ich einen - wenn auch sehr kleinen - Effekt durch Sozialtherapie erwarten, der allerdings durch einen stärkeren Effekt auf der negativen Seite der Inhaftierung und Prisonisierung überdeckt wird[3].

---

2 s. *Ortmann (1987; 1992b)*.

3 *Lösel u.a. (1987)* vertreten in der "Meta - Evaluation der Sozialtherapie" eine wesentlich optimistischere Auffassung zur belegten Behandlungswirkung der deutschsprachigen Studien. Auf die Arbeit von *Lösel u.a.* werde ich am Ende dieses Beitrags unter dem Punkt "Ergänzende Bemerkung zur "Meta-Evaluation der Sozialtherapie" von *Lösel u.a. (1987)*" noch eingehen. Zum Einzelpunkt der

Auf diesem Hintergrund wurde die folgende Untersuchung geplant.

2 Plan und Durchführung der Gesamtuntersuchung[4]

Die Untersuchung besteht, wie Schaubild 2 zeigt, aus drei Teilen.

Schaubild 2: *Untersuchungsplan*:
Drei Phasen im Längsschnitt

1. Auswahl der Klienten der Sozialtherapie
2. Behandlungsphase
3. Situation nach der Entlassung

Der erste Teil gilt der Auswahl der Klienten der Sozialtherapie. Diesen werde ich etwas später ausführlich behandeln. Der zweite Teil stellt die Phase der Behandlung der Insassen der Sozialtherapie dar. Dieser zweite Teil ist das Herzstück der Untersuchung. Der dritte Teil erfaßt die Zeit nach der Entlassung aus der Haft.
Der dritte Teil - die Zeit nach der Entlassung aus der Haft - hat drei Variablenschwerpunkte: das Dunkelfeld, die soziale Integration - und zwar in den Feldern Arbeit, Wohnung, Finanzen und Kontakte - und die Persönlichkeit der Probanden. Dieser dritte Teil wird uns heute nicht weiter beschäftigen.

Das Design des zweiten Teils der Untersuchung hat zwei Schwerpunkte, wie in Schaubild 3 zu sehen ist.

Handhabung von "Selektion" und "Rückverlegungen" bei *Lösel u.a.* findet man eine auch theoretisch fundierte Kritik bei *Ortmann (1992a)*.

4 An der Planung der Gesamtuntersuchung waren Frau Dipl.-Psych. Renate Denig und Herr Dr. Kahlau von Anfang an wesentlich beteiligt. Sie haben auch als externe Mitarbeiter die Untersuchung "vor Ort" geleitet sowie die Testungen durchgeführt. Nachfolgerin von Frau Denig, die vor Abschluß der Datenerhebung eine andere Stelle antrat, war Frau Dipl.-Psych. Carmen Otten.
Von den externen Mitarbeitern liegen drei Veröffentlichungen vor, die ausführlich über Konzeption und Durchführung der Studie informieren (*Kahlau & Denig 1987; Kahlau & Otten 1988; 1991*).

Schaubild 3: *Untersuchungsplan der Behandlungsphase:*
Zufallsdesign und Längsschnitt

Sozialtherapie: Experimentalprobanden N = 114		
1. Meßzeitpunkt ca. 1 Monat nach Zufalls- entscheidung (Aufnahme) N = 103	2. Meßzeitpunkt 1 Jahr nach 1. Untersuchung N = 100	3. Meßzeitpunkt kurz vor der Entlassung N = 90

per Zufall
aus Geeigneten
("matched pairs")

N = 114 Paare

Regelvollzug: Kontrollprobanden N = 114		
1. Meßzeitpunkt siehe oben N = 111	2. Meßzeitpunkt siehe oben N = 104	3. Meßzeitpunkt siehe oben N = 89

Als erstes die Bildung der Untersuchungsgruppen nach dem *Zufallsprinzip.* Und zwar haben die sozialtherapeutischen Anstalten jeweils ein Paar von Insassen zusammengestellt, deren zwei Paarlinge sich um sozialtherapeutische Behandlung beworben hatten und die ferner von den Sozialtherapeuten auch als geeignet betrachtet wurden. Nach dem Zufallsprinzip wurde in Freiburg entschieden, welcher Paarling in die Sozialtherapie aufgenommen wird - also Experimentalproband wird -, und welcher als Kontrollproband im Regelvollzug verbleibt.

Im deutschsprachigen Bereich ist es meines Wissens die zweite Untersuchung zur Wirkung der Sozialtherapie, in der die Untersuchungsgruppen per Zufall gebildet wurden. Die erste stammt von *Rasch* und *Kühl* aus dem Jahre 1978. *Rasch* und *Kühl* konnten - wie sie zu Recht sagen - keinen Effekt der sozialtherapeutischen Behandlung belegen. Eine

dritte Untersuchung mit Zufallszuteilung wird zur Zeit von Herrn *Killias* für die Schweiz geplant.

Zusätzlich zu diesen beiden Gruppen gibt es zwei Sondergruppen, die nicht am Zufallsprinzip teilnahmen: Härtefälle, die in jedem Fall Sozialtherapie erhalten sollten, und Aufnahmen, die aus rechtlichen Gründen wegen zeitweiliger Unterbelegung der Anstalten notwendig waren.

Den zweiten Schwerpunkt bildet das *Längsschnittdesign.* Es enthält drei Meßzeitpunkte: einen Monat nach Aufnahme der Experimentalprobanden bzw. Nichtaufnahme der Kontrollprobanden, ca. 1 Jahr nach dem ersten Meßzeitpunkt und kurz vor der Entlassung aus der Haft.

Das Spektrum der *untersuchten Variablen* hat drei thematische Schwerpunkte: Persönlichkeit, Prisonisierung und Klima in der Anstalt, Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen. Die meisten Merkmale wurden über Fragebogen durch Befragung der Insassen erhoben.

Die Untersuchung fand in Nordrhein-Westfalen statt. Untersucht wurden die sozialtherapeutischen Anstalten Düren und Gelsenkirchen. Die Datenerhebung begann bereits Anfang 1982 und endete im Dezember 1990.

Insbesondere das Zufallsverfahren stieß auf erhebliche Bedenken. Daß es dennoch verwirklicht werden konnte, liegt maßgeblich auch an der tatkräftigen Unterstützung durch Mitarbeiter des Landes Nordrhein-Westfalen - insbesondere Herrn Dr. Mey, Herrn Dipl.-Psych. Romkopf und Herrn Dr. Rotthaus.

Die *Gesamtgruppe aller Probanden* betrug unmittelbar nach der Entscheidung über die Aufnahme in eine sozialtherapeutische Anstalt N=250 *(s. Tabelle 1).* 114 davon sind Experimentalprobanden und weitere 114 Kontrollprobanden. Die Zahl der untersuchungsbedingten Ausfälle betrug bis zum 3. Meßzeitpunkt N=27. Sie ist also außerordentlich gering.

Tabelle 1: Verteilung der Teilnehmer und durchgeführte Untersuchungen

Gruppe	Entscheidung über Aufnahme in eine SthA[a]	Untersuchungen in den Anstalten 1.	2.	3.	Draußen[b] 4.
Experimentalgruppe (EG)	114	103	100	90	70
Kontrollgruppe (KG)	114	111	104	89	75
Sondergruppen (SG)					
SG-e (in Sozialtherapie)	22	23	25	23	30
SG-k (in anderen Anstalten)	-	9	9	8	8
Gesamtgruppe	250	246	238	210	183
in %	100%	98%	95%	84%	73%
Drop-outs (kumulativ)		4	12	27	49
Offene Untersuchungen		-	-	13	18
Total	250	250	250	250	250

Legende:

[a] SthA = sozialtherapeutische Anstalt (JVA Gelsenkirchen oder JVA Düren)

[b] Im Falle wiederinhaftierter Pbn: 4. Untersuchung in der Haft

SG-e : Aufnahme des Pbn als Härtefall oder wegen Unterbelegung

SG-k : Pbn mit positivem Bescheid, die die Aufnahme in Sozialtherapie ablehnten.

3 Teilstudie zur Auswahl der Insassen der Sozialtherapie

Nach der Auswertungsstrategie für das Gesamtprojekt sind zunächst zwei Themen zu bearbeiten: die Auswahl der Insassen für die sozialtherapeutische Behandlung und vorzeitige Rückverlegungen von Insassen der sozialtherapeutischen Anstalten. Beide Themen betreffen sowohl einen methodischen Aspekt als auch den inhaltlich-theoretischen Aspekt der Therapieeignung.

Ich beschreibe jetzt zunächst die Anlage und Durchführung dieses Teils der Untersuchung:

In Nordrhein-Westfalen kommen alle Insassen mit einer Mindeststrafe von 18 Monaten zunächst in die *Einweisungsanstalten* Duisburg-Hamborn oder Hagen. Dort werden sie psychodiagnostisch untersucht. Sodann werden Empfehlungen für die Aufstellung eines Vollzugsplanes ausgesprochen, darunter auch die Empfehlung "Sozialtherapie".

Dieses diagnostische Verfahren der Einweisungsanstalten wurde anhand von ca. 50 Merkmalen untersucht. Die Merkmale wurden in einem Fragebogen zusammengestellt, anhand dessen Anstaltsmitarbeiter die Insassen einstuften. Dazu gehören fünf Merkmale aus dem Legalbereich (z.B. krimineller Gefährdungsgrad; Straftat), 22 Merkmale zur Persönlichkeit und zur Therapiemotivation (z.B. Persönlichkeitsstörung; aggressive Verhaltensauffälligkeiten; Behandlungsbedürftigkeit; Bereitschaft zur psychotherapeutischen Behandlung; Sicherheitsrisiko für Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt) und etwa 15 Merkmale zu den "wünschenswerten Maßnahmen".

In die untersuchte Stichprobe wurden alle Insassen aufgenommen, die nach den formalen Aufnahmekriterien für eine sozialtherapeutische Anstalt geeignet waren. Aus den übrigen Insassen wurde eine Zufallsstichprobe gezogen. Die Stichprobe für die Einweisungsanstalten besteht aus 1263 Probanden[5].

Den nahezu gleichen Fragebogen bearbeiteten Mitarbeiter der *sozialtherapeutischen Anstalten* Düren und Gelsenkirchen für alle Insassen, die sich bei ihnen um Aufnahme bewarben. Diese Stichprobe besteht aus N = 753 Bewerbungen. Davon haben N = 258, das sind 35%, eine Zusage erhalten. Die Probanden mit den Zusagen sind praktisch identisch mit den Probanden unserer Untersuchung zur Effizienz der Sozialtherapie.

Beide Teiluntersuchungen - Einweisungsanstalten und sozialtherapeutische Anstalten- wurden für die Dauer der untersuchungsbestimmten Zufallsentscheidung über die Aufnahme geeigneter Kandidaten in die sozialtherapeutischen Anstalten - nämlich 1982 bis 1985 - durchgeführt.

---

5 Eine ausführlichere Beschreibung der Stichprobe und des Fragebogens zum Einweisungsverfahren findet man bei *Ortmann (1984)*. Dort sind auch Häufigkeitsverteilungen zu Merkmalen wie der Dringlichkeit oder den Erfolgsaussichten einer sozialtherapeutischen Behandlung mitgeteilt.

4 Ergebnisse zur Auswahl der Klienten der Sozialtherapie

Ich beschreibe jetzt einige Ergebnisse zur Auswahl der Klienten der Sozialtherapie.

4.1 Antragsteller zur Aufnahme in eine sozialtherapeutische Anstalt

Die *erste Auswertungsfrage* lautet: Wer hat die Aufnahme beantragt oder empfohlen, wer unterstützt die Bewerbung des Insassen um Aufnahme in die sozialtherapeutische Abteilung?

Tabelle 2: *Auswahl der Klienten der Sozialtherapie:*
Antragsteller (Mehrfachnennungen möglich)

	N	%
Antrag Insasse selbst	421	56%
Empfehlung Einweisungsanstalt Duisburg	311	41%
Empfehlung Einweisungsanstalt Hagen	125	17%
Antrag Regelvollzugs-JVA	41	5%
Sonstiges	24	3%
Insasse selbst, ohne Einweisungsanstalt	295	39%
Einweisungsanstalten, ohne Insasse	310	41%
Insasse und Einweisungsanstalten	128	17%
Insasse oder Einweisungsanstalt	731	97%

Legende:
N = 753 Fragebogen
Zahlreiche Probanden wurden mehrfach von den sozialtherapeutischen Anstalten eingestuft.
Das N bezieht sich deshalb auf die Zahl der Bewerbungen und nicht auf die Zahl der Bewerber.

Laut *Tabelle 2* stellt der Insasse den Aufnahmeantrag bei 56% der Bewerbungen selbst. Für 41% der Bewerbungen liegt eine Empfehlung der Einweisungsanstalt Duisburg-

Hamborn vor und für 17% eine Empfehlung der Einweisungsanstalt Hagen. Demnach liegt etwa gleich häufig eine Beantragung des Insassen selbst oder eine Empfehlung einer Einweisungsanstalt vor. In etwa 40% der Fälle ist es der Insasse ohne Einweisungsanstalt bzw. die Einweisungsanstalt ohne Insassen. Beide zusammen kommen für 97% der Bewerbungen auf. Die Regelvollzugsanstalten sind dagegen mit 5% der Beantragungen nur mäßig am direkten Bewerbungsprozeß beteiligt.

4.2 Antragsteller und Ergebnis der Bewerbung

Die *nächste Auswertungsfrage* lautet: Welchen Einfluß hat der Antragsteller auf den Ausgang der Bewerbung?

Tabelle 3: *Auswahl der Klienten der Sozialtherapie:*
Antragsteller und Bewerbungsausgang

Antrag/Empfehlung von		Aufnahme		keine Aufnahme		Korrelation
		N=258 (34 %)		N=490 (65%)		
	N	N	%	N	%	Aufn./Antrag
(1) Insasse	420	121	29%	299	71%	-.13**
(2) nur Insasse	295	53	18%	242	82%	-.27**
(3) Einweisungsanstalt	432	202	47%	230	53%	.30**
(4) nur Einweisungsanstalt	307	134	44%	173	56%	.16**

Legende:
N = Zahl der Bewerbungen und nicht Zahl der Bewerber
** : statistisch sehr signifikant

Stellt ein Insasse einen Antrag um Aufnahme, erhält er nach der *Tabelle 3* mit einer Wahrscheinlichkeit von .29 eine Zusage und von .71 eine Absage[6]. Stellt nur der Insasse

6 Aus Datenschutzgründen wurde die Identität der befragten Insassen nur für diejenigen Probanden offengelegt, die an der Hauptuntersuchung zur Evaluation teilnahmen ("MPI-Probanden"). Da sich dieselbe Person mehrfach bewerben kann, hat das zur Folge, daß die genaue Zahl der Personen, die

einen Antrag, ohne daß eine Empfehlung einer Einweisungsanstalt vorliegt, sinkt die Wahrscheinlichkeit aufgenommen zu werden, auf .18. Liegt eine Empfehlung einer Einweisungsanstalt vor, steigt die Wahrscheinlichkeit einer Zusage auf .47, wobei es dann bedeutungslos ist, ob auch der Insasse einen Antrag stellt. Die meisten Insassen, die eine Zusage erhalten haben - nämlich 202 von 258, das sind 78% -, haben eine Empfehlung einer Einweisungsanstalt. Und die meisten Insassen, die eine Absage erhalten haben- nämlich 299 von 490, das sind 61% - haben sich selbst beworben.

In der letzten Spalte - Zeile 1 - sieht man, daß die Bewerbung des Insassen mit der positiven Aufnahmeentscheidung negativ korreliert. Sie hat also einen ungünstigen Einfluß auf die Aufnahmeentscheidung. Dies gilt umso mehr - Zeile 2 - , wenn der Insassenantrag nicht von einer Empfehlung der Einweisungsanstalten begleitet wird. Hier hat der Korrelationskoeffizient mit -.27 einen recht hohen Betrag.

Die Empfehlung einer Einweisungsanstalt - Zeilen 3 und 4 - wirkt sich dagegen günstig auf den Ausgang der Bewerbung aus. Sie hat ganz besonders dann Gewicht - Zeile 3 -, wenn zusätzlich noch ein Antrag des Insassen vorliegt.

Die Enge des Zusammenhangs ist substantiell, indem einer negativen Korrelation von -.27 eine positive von .30 gegenübersteht. Auch das unterstreicht den bestimmenden Einfluß, den die Empfehlung der Einweisungsanstalt auf den Ausgang der Bewerbung hat.

Es unterstreicht aber auch die Verantwortung, die die Einweisungsanstalten bei der Entscheidung über die Eignung von Insassen für sozialtherapeutische Behandlung haben.

---

den 490 Bewerbungen mit ablehnendem Bescheid entsprechen, unbekannt ist. In den Prozent- und Wahrscheinlichkeitsangaben, die sich nicht nur auf die Bewerbungen mit einer Zusage beziehen, sind deshalb Mehrfachbewerbungen einer Person wie Bewerbungen verschiedener Personen dargestellt.

4.3 Dringlichste Maßnahme

Die *nächste Auswertungsfrage* lautet: Welche Maßnahme wird für den Insassen als am Dringlichsten betrachtet?

Tabelle 4: *Auswahl der Klienten der Sozialtherapie:*
Dringlichste Massnahme

	Einweisungsanstalten				sozialtherapeutische Anstalten			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	alle	Soz	kein Soz	Korr	alle	Soz	kein Soz	Korr
(1) therapeutische	32%	81%	16%	.58**	27%	65%	7%	.62**
(2) soziale Hilfe	12%	1%	15%	-.18**	6%	12%	3%	.19**
(3) pädagogische	13%	4%	16%	-.15**	4%	5%	3%	
(4) seelsorgerische	3%	2%	4%		0%	0%	0%	
(5) Arbeit	18%	4%	23%	-.22**	1%	2%	0%	
(6) Weiterbildung	11%	2%	14%	-.16**	2%	2%	1%	
(7) medizinische	1%	0%	1%		1%	1%	0%	
(8) vollzugliche	6%	3%	6%		0%	1%	0%	
(9) Summe	96%	97%	95%		40%	88%	14%	

Legende:
N (Einweisungsanstalten): alle = 1263
Soz = 306
N (Sozialtherapie): alle = 753
Soz = 258
Korr: Korrelation zwischen Maßnahme (ja/nein) und Sozialtherapie empfohlen (ja/nein).
Koeffizienten ab Betrag .10.
** : statistisch sehr signifikant

Die Einweisungsanstalten haben 95% bis 97% aller Probanden hinsichtlich der dringlichsten Maßnahme eingestuft (*s. Tabelle 4*, Zeile 9). Dagegen konzentrieren sich die sozialtherapeutischen Anstalten im Rahmen eines mehrstufigen Auswahl- und Entscheidungskonzeptes auf die aussichtsreichen Kandidaten (s. Zeile 9 der Tabelle): für die Bewerber mit positivem Entscheid liegen 88% Einstufungen vor, für die Bewerber mit ablehnendem Bescheid aber nur 14%. Etwa 60 Prozent der Bewerber werden also bereits im Vorfeld der psychodiagnostischen Beurteilung ausgefiltert.

Bei beiden Anstaltstypen dominiert eindeutig die therapeutische Maßnahme. Sie wird von den Einweisungsanstalten für 32% der Fälle genannt und von den sozialtherapeutischen Anstalten bei 27% der Bewerbungen. Entscheidet sich die sozialtherapeutische Anstalt für die Aufnahme eines Bewerbers, so wird die therapeutische Maßnahme in 65% der Fälle als dringlichste Maßnahme genannt gegenüber lediglich 7%, wenn sich die Anstalt gegen die Aufnahme entscheidet.

Am zweithäufigsten wird "soziale Hilfe" genannt und am dritthäufigsten "pädagogische Maßnahmen".

Die Empfehlung bzw. Entscheidung für Sozialtherapie hängt also, wie auch zu erwarten, vor allem von der Einschätzung ab, ob therapeutische Maßnahmen dringlich sind. Die entsprechenden Korrelationskoeffizienten zwischen den Merkmalen "Empfehlung oder Entscheidung für Sozialtherapie - ja/nein" und "therapeutische Maßnahme am Dringlichsten - ja/nein" sind mit .58 für die Einweisungsanstalten und .62 für die sozialtherapeutischen Anstalten sehr hoch.

4.4 Erstgenannter Aufnahmegrund

Im Falle der Befürwortung der Aufnahme eines Insassen in eine sozialtherapeutische Anstalt haben die Sozialtherapeuten die Aufnahmegründe in den Fragebogen eingetragen.

Die *Auswertungsfrage* lautet: Welche Merkmale werden am häufigsten an erster Stelle als Aufnahmegrund genannt?

Nach der *Tabelle 5* ragt das Merkmal "Persönlichkeitsstörung" mit 42% aller Nennungen eindeutig heraus. An zweiter Stelle steht mit 10% die "Behandlungsbedürftigkeit". "Behandelbarkeit" und "Bereitschaft zur psychotherapeutischen Behandlung" spielen dagegen nach den Aussagen der Sozialtherapeuten kaum eine Rolle. Auf sie entfallen lediglich 2% bzw. 1% der Nennungen. Man fragt sich, ob Sozialtherapeuten nicht besser beraten wären, bei der Auswahl der Klienten stärker auf die "Bereitschaft zur psychotherapeutischen Behandlung" zu achten.

Tabelle 5: *Auswahl der Klienten der Sozialtherapie:*
Aufnamegrund 1

	% Nennungen
Persönlichkeitsstörung	42%
Behandlungsbedürftigkeit	10%
therapeutische Maßnahmen angezeigt	7%
Verwahrlosung	4%
Normenbewußtsein	2%
Behandelbarkeit	2%
Bereitschaft zur Behandlung	1%
Rückfallgefährdung ohne Sozialth.	1%

Legende:
Die Prozentzahlen beziehen sich auf alle N=258 Zusagen. Für knapp 20% der Zusagen wurden keine Angaben gemacht.

4.5 Subjektive Sicherheit der Diagnose

Die *nächste Auswertungsfrage* lautet: Wie hoch ist die subjektive Sicherheit der Mitarbeiter der Einweisungsanstalten und der sozialtherapeutischen Anstalten bei der diagnostischen Einschätzung der Probanden?

Ein Indikator dafür ist die Zahl der fehlenden Einstufungen. Sie setzt sich zusammen aus der Kategorie "nicht einschätzbar", der Kategorie "wurde nicht geprüft" und echten missing data.

Tabelle 6: *Auswahl der Klienten der Sozialtherapie:*
Subjektive Sicherheit der Diagnose: Fehlende Einstufungen
(in Prozent)

	Einweisungsanstalten		Sozialtherapeutische Anstalten	
	Summe	nicht einschätzbar	Summe	nicht einschätzbar
(1) Persönlichkeitsstörung	8%	4%	14%	3%
(2) Intelligenz	4%	1%	11%	0%
(3) Sozialtherapeutische Behandlungsbedürftigkeit	20%	6%	10%	0%
(4) Bereitschaft zur psychotherapeutischen Behandlung	29%	6%	43%	31%
(5) Sozialtherapeutische Behandelbarkeit	35%	17%	16%	7%
(6) Integration in Drogenscene	23%	8%	55%	31%

Legende:
Stichprobenumfänge: Einweisungsanstalten N = 1263
Sozialtherapeutische Anstalten N = 258 (alle Zusagen für Aufnahme)

Aus der Sicht der *Einweisungsanstalten* ist die Diagnose der Merkmale unterschiedlich schwierig (*s. Tabelle 6, linke Spalte*). Als relativ einfach wird die Einstufung nach dem Merkmal "Persönlichkeitsstörung" betrachtet: Hier fehlen für lediglich 8% aller Probanden die Einstufungen, wovon 4% in die Kategorie "nicht einschätzbar" fallen. Noch günstiger ist das Bild bei der "Intelligenz". Hier fehlen nur 4% der Werte.

Dagegen fehlen bei der "sozialtherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit" 20% der Werte, bei der "Bereitschaft zur psychotherapeutischen Behandlung" 29% und bei der "sozialtherapeutischen Behandelbarkeit" sogar 35% der Werte. Davon entfallen 17% auf die Kategorie "nicht einschätzbar" und weitere 16% auf die Kategorie "wurde nicht geprüft".

Die Einschätzungen der *sozialtherapeutischen Anstalten* - rechte Spalte der Tabelle - beziehen sich auf alle 258 Bewerbungen, die befürwortet wurden. Für die "Bereitschaft zur

psychotherapeutischen Behandlung" - Zeile 4 - fehlen 43% der Werte. Dabei fallen 31% der Bewerbungen in die Kategorie "nicht einschätzbar". Für das Merkmal "Integration in Drogenscene" - Zeile 6 - fehlen sogar 55% der Werte. Dabei entfallen 31% in die Kategorie "nicht einschätzbar".

Die Zahlen sprechen dafür, daß die Auswahl geeigneter Klienten der Sozialtherapie für einige Schlüsselmerkmale der sozialtherapeutischen Behandlung entweder sehr schwierig ist oder aber mit größerem Aufwand betrieben werden sollte. Hier wird eine wesentliche Ursache der hohen Zahl der Rückverlegungen liegen.

5 Ergebnisse zu Rückverlegungen aus der Sozialtherapie

Ich beschreibe jetzt einige Ergebnisse zu Rückverlegungen von Insassen der Sozialtherapie.

5.1 Umfang, Struktur, Begründungen

Die *erste Auswertungsfrage* lautet: Welchen Umfang und welche Struktur haben die Rückverlegungen und aus welchen Gründen erfolgen sie?

N = 130 Insassen der Sozialtherapie haben an der Untersuchung teilgenommen. 72 dieser Probanden haben das volle Programm der Sozialtherapie erhalten. Das entspricht 55%. Die übrigen 58 Probanden - das entspricht 45 % - sind Therapieabbrecher, das heißt vorzeitige Rückverlegungen aus der sozialtherapeutischen Anstalt (*s. Tabelle 7*)[7].

38% der Rückverlegungen geschehen auf eigenen Wunsch der Insassen. Das entspricht etwa einem Drittel der Rückverlegungen. Etwa zwei Drittel der Rückverlegungen gehen also auf die Anstalt zurück. 12% der Rückverlegungen geschehen aus Behandlungsgründen, weitere 24% aus vollzuglichen Gründen und 19%, weil Insassen vom Urlaub oder Ausgang nicht zurückgekehrt sind.

Die beiden sozialtherapeutischen Anstalten haben sehr unterschiedlich hohe Rückverlegungsquoten - nämlich 35% für Gelsenkirchen und 59% für Düren.

---

7 Der Anteil der rückverlegten Probanden ist zwar hoch, aber nicht beispiellos hoch. So betrug die Rückverlegungsquote bei *Dolde (1982)* sogar 57% (a.a.O., S.152).

Tabelle 7: *Rückverlegungen aus der Sozialtherapie:*
Umfang, Struktur, Begründungen

Gründe	Sozialtherapeutische Anstalten Gelsenkirchen	Düren/ÜGH*	Total	%
Auf eigenen Wunsch	5	17	22	38%
Aus Behandlungsgründen	5	2	7	12%
Aus vollzuglichen Gründen	6	8	14	24%
Vom Ausgang/Urlaub nicht zurückgekehrt	7	4	11	19%
Widerruf der Beurlaubung nach § 124 StVollzG und Verlegung	4	-	4	7%
Rückverlegungen total	27	31	58	100 %

Legende:
* JVA Düren und Übergangshaus Köln (ÜGH) der JVA Düren zusammengefaßt.

Das mag zum einen an der unterschiedlichen Praxis der Auswahl der Insassen liegen: Düren hat in 75% seiner Bewerbungen positiv entschieden, Gelsenkirchen aber nur in 23%. Gelsenkirchen könnte demnach - so scheint es - die günstigeren Startbedingungen haben.

Zum anderen ist das Behandlungskonzept verschieden.

In Gelsenkirchen verbringt lediglich ein Drittel der Probanden, die am vollen Programm teilnehmen, die ganze Zeit in der JVA, während zwei Drittel nach _124 StVollzG in der Regel ein halbes Jahr Haftzeit in Form einer Beurlaubung "zur Vorbereitung der Entlassung" außerhalb der Anstalt verbringen können - wenn auch mit betreuender Anbindung an die JVA.

In Düren dagegen folgt der sozialtherapeutischen Behandlung in der JVA das Übergangshaus Köln, wo die praktische Vorbereitung der Entlassung als Endteil der Behandlung gilt.

Auch bei der Verweildauer der Therapieabbrecher in der sozialtherapeutischen Anstalt gibt es Unterschiede. Während der Mittelwert der Rückverlegungen bei Gelsenkirchen 20 Monate und der Median 18 Monate beträgt, liegt der Mittelwert bei Düren bei 14 Monaten und der Median bei 9 Monaten.

Jedoch ist die Verweildauer in allen Fällen so hoch, daß auch die Rückverlegten ein beträchtliches Maß an Sozialtherapie erhalten haben. Auch dies spricht dafür, daß Rückverlegte - wie ich entschieden meine - bei Prüfungen der Effizienz der Sozialtherapie zur Untersuchungsgruppe der sozialtherapeutisch Behandelten gehören. Es kann auch nicht überraschen, daß in der "Meta-Evaluation der Sozialtherapie" von *Lösel u.a.* gerade für diejenigen Untersuchungen die stärksten "Effekte" der Sozialtherapie ausgewiesen werden, in denen rückverlegte Probanden nicht in der Untersuchungsgruppe der sozialtherapeutisch Behandelten enthalten sind[8].

5.2 Rückverlegungen: Systematische Tendenzen

Die *letzte Auswertungsfrage* lautet: Erfolgen die Rückverlegungen systematisch nach Merkmalen, die bereits während der Prüfung um Aufnahme in die sozialtherapeutische Abteilung diagnostiziert wurden?

Nach den vorläufigen Ergebnissen der *Tabelle 8* korrelieren mit der Rückverlegung:

Persönlichkeitsstörung zu .11;
aggressive Verhaltensauffälligkeiten zu .12;
Intelligenz zu -.15;
persönlichkeitsbedingter Leidensdruck zu -.13;
sozialtherapeutische Behandlungsbedürftigkeit zu .17;
Eignung der Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten in sozialtherapeutischer Anstalt zu .22.

Die multiple Korrelation dieser 6 Merkmale mit der Rückverlegung beträgt .48. Die multiple Korrelation der zwei Merkmale Intelligenz und Eignung der Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten mit der Rückverlegung beträgt .44. Das ist ein sehr hoher Koeffizient. Dabei hat das Merkmal "Intelligenz" einen negativen Beta-Koeffizienten, das andere Merkmal jedoch einen positiven Beta-Koeffizienten. Das nun heißt, daß - wie man auch schon am Vorzeichen der Korrelationskoeffizienten sehen kann - die als weniger intelligent eingestuften Probanden häufiger rückverlegt werden sowie auch die Probanden, für die die Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten der sozialtherapeutischen Anstalt als besonders positiv eingeschätzt wurden.

---

8 Die Bemerkung gilt besonders den Untersuchungen von *Egg (1979)* und *Waxweiler (1980)*. Weitere Einzelheiten sind in der Anmerkung am Schluß dieser Darstellung sowie - besonders ausführlich - in der angekündigten Arbeit von mir (*Ortmann 1992a*) beschrieben.

Tabelle 8: *Rückverlegungen aus der Sozialtherapie:*
Korrelationen mit Merkmalen der Eignung für Sozialtherapie

Merkmal	Korrelation	Beta
(1) Persönlichkeitsstörung	.11 (*)	
(2) Aggressive Verhaltensauffälligkeiten	.12 (*)	
(3) Intelligenz	-.15 *	-.27 *
(4) Leidensdruck persönlichkeitsbedingt	-.13 (*)	
(5) Sozialtherapeutische Behandlungsbedürftigkeit	.17 *	
(6) Eignung der Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeit in sozialtherapeutischer Anstalt	.22 **	.35 **

Legende:
Multiple Korrelation: R = .48.
R = .44 mit Merkmalen 3 und 6 (SPSS-Methode: "backward elimination")
(*) : statistische Tendenz
* : statistisch signifikant
** : statistisch sehr signifikant

Recht stark - nämlich zu .22 - korreliert die "Eignung der Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten in der sozialtherapeutischen Anstalt" mit dem Merkmal "Rückverlegung". Offenbar wurden hier die Möglichkeiten für die Gruppe der Rückverlegten zu optimistisch eingeschätzt.

Für diese Interpretation spricht auch die Korrelation der Rückverlegungen mit dem Merkmal *"Maßnahmen zur Arbeit wünschenswert"*. Sie beträgt .18 und ist somit nicht niedrig.

Heraus ragt auch das Merkmal *"vollzugliche Maßnahme wünschenswert"*. Das Merkmal spielt als Aufnahmegrund keine Rolle, wohl aber bei den Gründen, die für Rückverlegungen angegeben wurden.

Hier nun gilt, daß das Merkmal "Einstufung fehlt: ja/nein" zu -.30 - also negativ und hoch - mit der Rückverlegung korreliert. Das ist ein substantieller Zusammenhang. Er

besagt, daß die subjektive Gewißheit der Therapeuten, mit der Diagnose richtig zu liegen, bei den Rückverlegten größer war als bei den Nicht-Rückverlegten und dies bei einem Merkmal ("vollzugliche Maßnahmen wünschenswert"), daß man nicht zum Kernbestand sozialtherapeutischer Behandlung rechnen möchte.

Zusammenfassend: Rückverlegungen erfolgen systematisch nach Merkmalen, mit denen Sozialtherapeuten die Eignung für sozialtherapeutische Behandlung einstufen. Dabei scheint eine erste Tendenz Persönlichkeitsmerkmale zu betreffen. Eine zweite Tendenz scheint bei Behandlungsmaßnahmen - Arbeit und vollzugliche Maßnahmen - vorhanden zu sein, die nicht unmittelbar zum Kern der sozialtherapeutischen Maßnahmen gehören.

6 Ausblick

Ich komme zum Schluß.

In der weiteren Auswertung müssen die Themen Auswahl und Rückverlegungen noch differenzierter behandelt werden - und zwar sowohl unter dem methodischen als auch unter dem inhaltlich-theoretischen Aspekt. Zum Beispiel kann ein Vergleich der Auswahlprinzipien der sozialtherapeutischen Anstalten und der Einweisungsanstalten auch gute Hinweise zum methodischen Aspekt der Selektion geben. Dies dürfte auch eine validere Grundlage zur Einschätzung der belegten Stärke der Behandlungswirkung in denjenigen Untersuchungen geben, die nicht mit einem Zufallsdesign arbeiteten.

7. Ergänzende Bemerkung zur "Meta-Evaluation der Sozialtherapie" von *Lösel u.a.* (1987)

Lösel u.a. (1987) vertreten in der "Meta - Evaluation der Sozialtherapie" eine wesentlich optimistischere Auffassung zur belegten Behandlungswirkung der deutschsprachigen Studien als ich: "Nach fünf unterschiedlichen 'konservativen' bis 'optimistischen' Auswertungsmodellen sind bei den Probanden aus sozialtherapeutischen Anstalten im Durchschnitt 8 - 14 Prozent häufiger positive Veränderungen (z.B. kein Rückfall) zu erwarten als bei den Probanden im 'Normalvollzug'" (a.a.O., S.263). Das arithmetische Mittel beträgt 11% (kurz: 11 Effektpunkte).

Dieses Ergebnis erreichen sie durch drei "Kunstgriffe" :

Erstens: Rückverlegungen: Unterschiede zugunsten der Sozialtherapie, die eher das Ergebnis von Rückverlegungen als einer erfolgreichen sozialtherapeutischen Behandlung sein dürften, werden systematisch als Effekt der Sozialtherapie gedeutet. So werden die Unterschiede, die sich in den Untersuchungen von *Egg (1979)* und *Waxweiler (1980)* zugunsten der Sozialtherapie ergeben, nicht gewichtet oder korrigiert, obwohl erstens bei beiden die Erfolgsbeurteilung der Sozialtherapie nur anhand derjenigen Insassen der Sozialtherapie erfolgt, die nicht rückverlegt wurden; zweitens ist seit langem gut bekannt, daß Rückverlegte das höhere Rückfallrisiko haben (s. dazu z.B. *Dolde 1982; 1985; Egg 1990)*; drittens muß an der zentralen Ergebnistabelle von *Lösel u.a.* zu den Effektgrößen (a.a.O., S.222) auffallen, daß die stärksten Effekte gerade für die Untersuchungen von *Egg* und *Waxweiler* erscheinen. Bei *Egg* sind es 29%, bei Waxweiler 31%. Das Effektmittel aus allen 16 Studien beträgt dagegen lediglich 11%. Von den 176 Effektpunkten, die sich für alle von *Lösel u.a.* ausgewerteten "Studien" ergeben, stammen allein 47 - das entspricht etwa 26% aller Effektpunkte - von *Waxweiler.*

In den Untersuchungen, in denen - wie bei *Dolde 1982; Dünkel 1979; 1980; Rehn 1979; Rehn & Jürgensen 1983* - Berechnungen "mit" und "ohne" Rückverlegte möglich waren, haben *Lösel u.a.* beide Berechnungen durchgeführt und dann das Mittel aus diesen zwei Ergebnissen als Effekt der Sozialtherapie gedeutet. Demnach ist der Effekt der Rückverlegung in diesen Fällen zur Hälfte im "Effekt der Sozialtherapie" im Sinne von *Lösel u.a.* enthalten. So ergibt sich z.B. für *Dolde (1982)* als Effekt "mit" Rückverlegten 2,4 % und "ohne" Rückverlegte 12,9%. Davon geht die Hälfte der Differenz - ca. 5 Effektpunkte - als "Effekt der Sozialtherapie" in die Bewertung von *Lösel u.a.* ein (a.a.O., S.138)[9]. 5 Effektpunkte sind etwa die Hälfte derjenigen 11 Effektpunkte, die *Lösel u.a.* als gut belegtes Mittel des Effektes sozialtherapeutischer Behandlung angeben.

---

9 Tatsächlich beträgt der mittlere Effekt für die Untersuchung von *Dolde (1982)* nach *Lösel u.a (1987).* 4,9%, während sich lediglich 0,5% ergeben würden, wenn man die Rückverlegten in der Experimentalgruppe beläßt. Der Effekt der Rückverlegung macht also mehr als die Hälfte aus. Das

Zweitens: (Änderungen) Persönlichkeit = (Änderungen) Legalbewährung: Lösel u.a. haben insgesamt 16 "Studien" ausgewertet. Davon haben 9 die Legalbewährung zum Kriterium und die übrigen 7 Persönlichkeitsmerkmale. Für die Ermittlung des zitierten Hauptergebnisses der Meta-Evaluation werden die Ergebnisse über *alle* Studien gemittelt. Demnach werden Änderungen in Persönlichkeitsmerkmalen gewichtet wie Änderungen im Legalverhalten. Die inhaltliche Behauptung, die mit diesem Kunstgriff verbunden ist, lautet, daß für den Erfolg sozialtherapeutischer Intervention beispielsweise Änderungen von 10% im Merkmal der Extraversion identisch sind mit einer Verbesserung der Legalbewährung um 10%. Oder auch: 7% Offenheit minus 3 % Erregbarkeit ergibt 4% Legalbewährung. Derartige Gleichsetzungen halte ich für völlig unzulässig. Sie haben aber zur Folge, daß der Anschein erweckt wird, als könne sich die Evaluation der eigentlich maßgeblichen Legalbewährung auf die breite Basis von 16 "Studien" stützen.

Drittens und in der Hauptsache: Mehrfachzählung "schöner" Resultate durch willkürliche Zerlegung von Untersuchungen in "Studien": Vier der 16 "Studien" stammen von *Rehn* bzw. *Rehn & Jürgensen,* drei von *Dünkel* und drei von *Waxweiler.* Ich beschränke meine folgenden Bemerkungen auf die Arbeiten von *Dünkel* und *Waxweiler* (für *Rehn* bzw. *Rehn & Jürgensen* ist der Sachverhalt sehr ähnlich, aber schwieriger zu beschreiben*).*

Dünkel und *Waxweiler* haben - wie auch ich - jeweils eine Untersuchung zur Sozialtherapie Berlin-Tegel durchgeführt. Die Berliner Sozialtherapie gliedert sich in drei Fachbereiche, in denen unterschiedliche Programme zur Anwendung kommen. *Dünkel* und *Waxweiler* haben die Ergebnisse getrennt nach Fachbereichen dargestellt. Das ergibt bei *Lösel u.a.* drei "Studien" für *Dünkel* und drei für *Waxweiler,* wobei die drei Studien eines Autors - selbstverständlich - jeweils nur eine Kontrollgruppe haben. Für Dünkel ergeben sich 39 Effektpunkte, verteilt auf drei "Studien", also 13 Effektpunkte pro Studie, wenn man die einzelnen "Studien" gleich gewichtet. Hätte *Dünkel* sich entschieden, nicht getrennt nach Fachbereichen auszuwerten, hätte er nur eine "Studie" gehabt. Der "Effekt der Sozialtherapie" nach *Lösel u.a.* wäre dann gesunken, weil die Effektergebnisse in der Untersuchung von *Dünkel* (deutlich) über dem mittleren Effekt aus den übrigen Untersuchungen liegen. Hätte *Dünkel* sich andererseits entschieden, in den einzelnen Fachbereichen auch noch nach "jung/alt" zu differenzieren, würde er zur "belegten Wirkung" der Sozialtherapie mit 6 Studien zu jeweils 13 Effektpunkten beitragen. Der "Effekt der Sozialtherapie" nach *Lösel u.a.* wäre dann gestiegen. Auch wäre die "Konsistenz" der Ergebnisse dann noch höher. Bei ausreichend großen Stichproben kann man so aus einer Untersuchung mit einer einzigen Kontrollgruppe durch Zerlegung der Gesamtstichprobe in Teilstichproben nahezu beliebig viele "Studien" gewinnen. Hätte ich

---

liegt daran, daß in die Mittelwertsberechnung nach *Lösel u.a.* auch die Signifikanz der Effekte (partiell) eingeht. Signifikante Effekte erhält man aber eher, wenn man die Rückverlegten aus der Experimentalgruppe herausnimmt.

mich entschieden, für meine Berliner Studie, die in die Meta-Evaluation völlig zu Recht mit lediglich drei Effektpunkten einging, in der Darstellung der Ergebnisse nach Fachbereichen zu unterscheiden, wäre der von *Lösel u.a.* ermittelte Effekt der Sozialtherapie geringer gewesen.

Hierzu ist zu sagen: erstens: Entscheidungen über die Auswertung oder Darstellung von Ergebnissen begründen keine Behandlungswirkung. Und zweitens: Jenseits und völlig unabhängig von der recht differenzierten Validitätseinstufung der einzelnen Arbeiten durch *Lösel u.a.*, die allein Grundlage einer unterschiedlichen Gewichtung der Ergebnisse für die Ermittlung des Effektes der Sozaltherapie sein könnte, erhalten einzelne Untersuchungen auf diese Weise implizit und ohne Begründung ein Gewicht gegenüber anderen Untersuchungen, das ihnen ausweislich ihrer Validität nicht zusteht. Was hier bei *Lösel u.a.* geschieht, ist dreierlei: Erstens die Aufblähung der Zahl der "Studien" und zweitens die damit einhergehende Überschätzung des Effektes der Sozialtherapie. Und drittens entsteht durch die Aufblähung der Zahl der Studien durch Zerlegung von Untersuchungen - wie auch schon durch die Zusammenfassung von Studien mit Kriterien zur Legalbewährung und zum Persönlichkeitsbereich - beim Leser fälschlicherweise der Eindruck, es gäbe eine breite Basis und konsistente Ergebnisse[10].

Für den harten Kern der Legalbewährung verbleiben vier Untersuchungen, nämlich je eine von *Dolde, Dünkel, Rasch & Kühl* und *Rehn* bzw. *Rehn & Jürgensen.* Alles in allem sprechen davon zwei Untersuchungen für Behandlungswirkung (*Dünkel*; *Rehn* bzw. *Rehn & Jürgensen*) und zwei nicht oder kaum (*Dolde; Rasch & Kühl*). Das ist sicher kein konsistentes Ergebnis und auch keine ausreichend breite Basis für starke Aussagen zugunsten belegter Behandlungswirkungen. Hinzu kommt, daß die Untersuchung von *Rasch & Kühl* wegen ihres experimentellen Designs besondere Bedeutung hat. Auch würde man in einer ausführlicheren Analyse selbst zur Validität der einzelnen Untersuchungen Stellung nehmen wollen.

In einem Satz: zum harten und unverzichtbaren Kern der Aussagen zum Effekt der Sozialtherapie stützt sich die Behauptung belegter Behandlungswirkung auf zwei Autoren - nämlich *Dünkel* und *Rehn* bzw. *Rehn & Jürgensen.*

Diese "Kunstgriffe" von *Lösel u.a.* korrespondieren mit der Erwartungshaltung, Sozialtherapie sei effizient, weil sie effizient sein müsse. In diesem Sinne wurde das folgende Zitat zur zusammenfassenden Aussage der Untersuchung von *Dolde (1982)* keineswegs böswillig ausgesucht, denn es gibt in der "Meta-Evaluation" viele ähnliche Aussagen: "Insgesamt ist aufgrund der intensiven Selektionspraxis die Effizienz der

---

10 Die insgesamt 16 "Studien" erbringen bei *Lösel u.a.* zusammen 176 Effektpunkte. Davon entfallen 46,5 Punkte (26,4%) auf die 3 "Studien" von *Waxweiler*, 48,4 Punkte (27,5%) auf die 4 "Studien" von *Rehn* bzw. *Rehn & Jürgensen* und 38,7 Punkte (21,9%) auf die 3 "Studien" von *Dünkel.* Alle drei Autoren zusammen liefern 10 der 16 "Studien" und 133,6 (75%) der 176 Effektpunkte. Das entspricht bei diesen 10 "Studien" einem Effektmittel von 13,6% gegenüber dem Mittel von 7% für die übrigen 6 "Studien".

sozialtherapeutischen Anstalt Ludwigsburg - Hohenasperg im Untersuchungszeitraum nicht stichhaltig nachweisbar " (a.a.O., S.139).

Das heißt folgendes:

1. In der Untersuchung von *Dolde* wurde nicht belegt, daß Sozialtherapie erfolgreich ist.
2. Sozialtherapie ist aber grundsätzlich erfolgreich, denn die "Effizienz" ist eine Eigenschaft der Anstalt, die untrennbar mit ihr verbunden ist.
3. Unglücklicherweise konnte die Effizenz in der Untersuchung von *Dolde* aber nicht deutlich werden, weil ungünstige Umstände herrschten ("Selektionspraxis"). Wäre die Rückverlegungsquote nicht so hoch gewesen wie sie war, wäre die Effizienz deutlich geworden.
4. Es gibt aber dennoch klare Hinweise auf die "Effizienz", nur sind sie "nicht stichhaltig nachweisbar" (das hat selbst *Dolde* nicht so positiv formuliert und außerdem stimmt es auch nicht).
5. Die ungünstige Aussage gilt nur für den Untersuchungszeitraum.

Fazit:

Auch im Hinblick auf die "Meta-Evaluation der Sozialtherapie" von *Lösel u.a.* denke ich , daß die sieben Thesen, die ich in der Einleitung formuliert habe, den Stand, die Situation und das kriminalpolitische Umfeld der deutschsprachigen Behandlungsforschung zutreffend und in der Kritik zurückhaltend skizzieren.

Kriminalpolitische Hoffnungen und Interessen begründen schließlich keine Behandlungswirkung. Und sie begründen auch keine neuen Einsichten zur Handhabung wissenschaftlicher Standards oder zur Zulässigkeit von "Kunstgriffen".

8. Literaturverzeichnis

Dolde, G. (1982). Effizienzkontrolle sozialtherapeutischer Maßnahmen im Vollzug. In: H. Göppinger & P.H. Bresser (Hrsg.), *Sozialtherapie - Grenzfragen bei der Beurteilung psychischer Auffälligkeiten im Strafrecht.* (47 - 64). Stuttgart.

Dolde, G. (1985). Neuere Forschungsvorhaben zur Sozialtherapie im Strafvollzug der Bundesrepublik Deutschland. Ein Überblick und Ergebnisse. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, 34,* 148 - 154.

Dünkel, F. (1979). Sozialtherapeutische Behandlung und Rückfälligkeit in Berlin-Tegel. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 62(6),* 322 - 337.

Dünkel, F. (1980). *Legalbewährung nach sozialtherapeutischer Behandlung.* Berlin.

Egg, R. (1979). *Sozialtherapie und Strafvollzug. Eine empirische Vergleichsstudie zur Evaluation sozialtherapeutischer Maßnahmen.* Frankfurt/M.

Egg, R. (1990). Sozialtherapeutische Behandlung und Rückfälligkeit im längerfristigen Vergleich. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 73(6),* 358 - 368.

Kahlau, F. & Denig, R. (1987). Zwischenbericht über das Forschungsprojekt "Effizienzkontrolle sozialtherapeutischer Maßnahmen" in Nordrhein-Westfalen. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, 36(2),* 79 - 82.

Kahlau, F. & Otten, C. (1988). Zweiter Zwischenbericht über das Forschungsprojekt "Effizienzkontrolle sozialtherapeutischer Maßnahmen" in Nordrhein-Westfalen. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, 37(3),* 143 - 147.

Kahlau, F. & Otten, C. (1991). Vorläufiger Abschlußbericht zur Datenerhebung im Forschungsprojekt "Effizienzkontrolle sozialtherapeutischer Maßnahmen" in Nordrhein-Westfalen. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, 40(2),* 67 - 71.

Lösel, F., Köferl, P. & Weber, F. (1987). *Meta-Evaluation der Sozialtherapie.* Stuttgart.

Ortmann, R. (1984). Resozialisierung im Strafvollzug - Ein Beitrag zur Präzisierung von Grundbegriffen der sozialtherapeutischen Arbeit. In : H.J. Albrecht & U. Sieber (Hrsg.), *Zwanzig Jahre südwestdeutsche kriminologische Kolloquien* (239 - 278). Freiburg.

Ortmann, R. (1987). *Resozialisierung im Strafvollzug.* Freiburg.

Ortmann, R. (1992a). Die Nettobilanz einer Resozialisierung im Strafvollzug: Negativ? In : H. Kury (Hrsg.), *Gesellschaftliche Umwälzungen: Kriminalitätserfahrung, Straffälligkeit und Soziale Kontrolle.* Freiburg (im Druck).

Ortmann, R. (1992b). Prisonisierung. In : G. Kaiser, H.-J. Kerner, F. Sack & H. Schellhoss (Hrsg.), *Kleines kriminologisches Wörterbuch.* Freiburg (im Druck).

Rasch, W. & Kühl, K.-P. (1978). Psychologische Befunde und Rückfälligkeit nach Aufenthalt in der sozialtherapeutischen Modellanstalt Düren. *Bewährungshilfe 25,* 44 - 57.

Rehn, G. (1979). *Behandlung im Strafvollzug. Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung der Rückfallquote bei entlassenen Strafgefangenen.* Weinheim, Basel.

Rehn, G. & Jürgensen, P. (1983). Rückfall nach Sozialtherapie. Wiederholung einer im Jahr 1979 vorgelegten Untersuchung. In: H.-J. Kerner, H. Kury & K. Sessar (Hrsg.), *Deutsche Forschungen zur Kriminalitätsentstehung und Kriminalitätskontrolle.* (1910 - 1948). Köln, Berlin, Bonn, München.

Waxweiler, R. (1980). *Psychotherapie im Strafvollzug.* Weinheim und Basel.