

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

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 10 (1992)

Artikel: Sprechen Evaluationsergebnisse von Meta-Analysen für einen frischen
Wind in der Straftäterbehandlung?

Autor: Lösel, Friedrich

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1051321>

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>

Sprechen Evaluationsergebnisse von Meta-Analysen für einen frischen Wind in der Straftäterbehandlung?

Friedrich Lösel

Die kriminalpolitische Entwicklung des Konzepts der Behandlung von Straftätern erinnert an die Fahrt eines Segelschiffes. In den sechziger und frühen siebziger Jahren hatte der Behandlungsgedanke starken Rückenwind und wurde kräftig nach vorne getrieben. Zeitweise kam es auch zu böigen Seitenwinden aus unterschiedlichen Richtungen. Den einen war die Straftäterbehandlung z.B. zu kostspielig, zu wenig am Strafgedanken oder an der Sicherheit orientiert. Die anderen befürchteten z.B. eine zu geringe rechtliche Kontrolle, ein Uebergewicht informeller Entscheidungen oder eine unfreiwillige Persönlichkeitsanpassung. Mit der verstärkten Evaluationsforschung blies dem Behandlungsschiff dann der Wind von vorne in die Segel. In der kriminalpolitischen Diskussion herrschte die Auffassung vor, dass kaum substantielle Effekte bestünden ("nothing works") oder methodisch hinreichend fundierte Aussagen nicht möglich seien (vgl. Lipton, Martinson & Wilks, 1975; Sechrest, White & Brown, 1979). Nach starkem Seiten- und Gegenwind geriet das Schiff der Behandlung schliesslich in eine Flaute. In der kriminalpolitischen Diskussion war das Thema uninteressant geworden. In der Praxis hatte man zwar den Behandlungsgedanken nicht aufgegeben, das ehemalige Flaggschiff einer modernen Kriminalpolitik dümpelte jedoch gleichsam fernab in ruhigen Gewässern vor sich hin (zum Ganzen vgl. Kaiser, Dünkel & Ortmann, 1982; Egg, 1984; Kury, 1986; Schüler-Springorum, 1986).

Seit einigen Jahren zeichnet sich jedoch eine frische Brise ab. Die Diskussion um die Straftäterbehandlung lebt international wieder auf (z.B. Gendreau & Ross, 1987; Lösel, Köferl & Weber, 1987; Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau & Cullen, 1990; Gendreau & Andrews, 1990; Lipsey, 1990, 1992; McGuire & Priestley, 1992). Dies hat m.E. folgenden Hintergrund:

1. Andere modische kriminalpolitische Konzepte sind ebenfalls umstritten geblieben und haben nicht zu durchschlagenden Erfolgen geführt (z.B. selective incapacitation, negative Generalprävention, technische Prävention).
2. Da die Längsschnittforschung gezeigt hat, dass eine oftmals schon in jungen Jahren auffällige Gruppe relativ persistenter Täter einen Grossteil der Delikte begeht, bleibt eine differenzierte, möglichst erfolgreiche und ethisch vertretbare Intervention in diesem Bereich nach wie vor eine zentrale Aufgabe.

3. Es liegt mehr Forschung darüber vor, welche psychischen Faktoren bei fortgesetzter Kriminalität besonders wichtig sind (z.B. Denkmuster und Einstellungen, Defizite in social skills oder in der Selbstkontrolle).
4. Es deutet sich an, dass Grundprinzipien der psychologischen und pädagogischen Intervention in ähnlicher Weise für die Behandlung persistenter Straftäter relevant sind wie für die frühzeitige Intervention bei Risikogruppen oder personenbezogener Primärprävention.
5. Die Erfahrungen mit Behandlungsmassnahmen haben zugenommen; man versucht, Programme präziser zu konzipieren, besser zu implementieren und mit grösserer Intensität und Integrität durchzuführen.
6. Evaluationen werden teilweise adäquater und differenzierter vorgenommen, z.B. hinsichtlich der Zielgruppen oder der Erfolgskriterien.
7. Methodische Idealstandards, nach denen kaum eine Studie unangreifbar ist, werden wie - allgemein in der Evaluationsforschung - realistischer beurteilt.
8. Die einschlägige Forschung wird in neueren Meta-Analysen systematischer und differenzierter integriert, wobei man auch mehr auf Effektstärken (anstelle der blossen statistischen Signifikanz) achtet.

Ich werde mich im folgenden vor allem auf den letztgenannten Punkt konzentrieren, zudem in jüngster Zeit eine Reihe von Arbeiten erschienen ist (vgl. Garrett, 1985; Gensheimer, Mayer, Gottschalk & Davidson II, 1986; Gottschalk, Davidson II, Gensheimer & Mayer, 1987; Lösel et al., 1987; Whitehead & Lab, 1989; Andrews et al., 1990; Lipsey, 1990).

Unter Meta-Analysen wird eine Methodik verstanden, mit der man versucht, den wissenschaftlichen Kenntnisstand zu einer Fragestellung möglichst umfassend, systematisch, unverzerrt, nachvollziehbar und unter Verwendung statistischer Verfahren zu integrieren. Nach verschiedenen Vorläufern hat die Methode seit dem Ende der siebziger Jahre einen grossen Aufschwung erlebt. Sie ist zwar als Alternative zum qualitativen Literatur-Review entwickelt worden, es handelt sich jedoch um eine mehr schrittweise Weiterentwicklung von Methoden der Sekundär-Evaluation wie z.B. tabellarische Zusammenstellung von Primärstudien, Rating von Effekten (ballot box ratings), Auszählen von statistisch signifikanten vs. nicht signifikanten Studien (box counting), Berechnung durchschnittlicher Effekte, Vorzeichentests etc.

Es kann hier nicht auf die Methoden der Meta-Analyse, ihre Varianten und Probleme eingegangen werden (vgl. Glass, McGaw & Smith, 1981; Fricke & Treinies, 1985; Cooper, 1989; Rosenthal, 1991; für einen kurzen Ueberblick siehe Lösel, 1987, 1991). In der Regel bestehen sie aus folgenden Schritten: (1) Genaue Abgrenzung der Problemstellung und systematische Auswahl der Primärstudien; (2) Codierung der Studien nach inhaltlichen Kategorien; (3) Beurteilung der methodischen Qualität der Studien; (4) Berechnung einheitlicher Effektstärkemasse; (5) Analyse von Zusammenhängen zwischen inhaltlichen oder methodischen Studienmerkmalen und Effektstärken (Moderatoranalyse).

Meta-Evaluation der Sozialtherapie in Deutschland

Vor einigen Jahren haben wir eine detaillierte, qualitative und quantitative Bestandsaufnahme der Forschung zur Behandlung erwachsener Straftäter in einigen europäischen Ländern, den USA und insbesondere zu den Sozialtherapeutischen Anstalten (SthAen) der Bundesrepublik Deutschland veröffentlicht (Lösel, Köferl & Weber 1987). Die Studie enthielt u.a. eine statistische Meta-Analyse von Evaluationsstudien (vgl. auch Lösel & Köferl, 1989). Es lagen damals 16 einigermaßen kontrollierte Wirkungsvergleiche vor und zwar zu folgenden Anstalten/Abteilungen: Düren (u.a. Rasch & Kühl, 1978); Hamburg-Bergedorf und Moritz-Liepmann-Haus (u.a. Rehn, 1979); Berlin-Tegel, Fachbereiche Sozialtherapie, Schule und Soziales Training (u.a. Opp, 1979; Dünkel, 1980; Waxweiler, 1980; Ortmann, 1987); Erlangen (Egg, 1979); Ludwigsburg-Hohenasperg (u.a. Dolde, 1982).

In den Anstalten werden erwachsene Straftäter behandelt, die zumeist als schwer vorbelastete Rückfalltäter mit Persönlichkeitsstörungen oder jungerwachsene Hangtäter gelten. Eine klare, theoretisch fundierte Abgrenzung der Behandlungskonzepte ist nicht möglich. Gemeinsam ist den Massnahmen, dass sie nicht nur am Individuum ansetzen, sondern im Sinne der Sozialtherapie Gruppenprozesse, organisatorische und institutionelle Faktoren einbeziehen. Zumeist lässt sich das therapeutische Konzept nicht nur einer Richtung zuordnen; zunehmend tritt Psychotherapie im engeren Sinn gegenüber sozialen Trainingsmodellen, Ausbildungsmassnahmen etc. zurück. Arbeit und andere Kontakte ausserhalb der Anstalt, intensive Ausgangs- und Urlaubsmöglichkeiten sowie gezielte Entlassungsvorbereitung gehören zu den wesentlichen Gestaltungsmerkmalen. Die SthAen haben nicht nur allgemein einen günstigeren Personalschlüssel als der Regelvollzug, sondern auch mehr Personal im Sozialdienst, das wiederum stärker mit Aufgaben der Beratung, Behandlung und der Organisationsentwicklung und weniger der Sicherheit und Ordnung befasst ist (Lösel & Bliesener, 1989). Insofern kann unter dem Gesichtspunkt der Prozessevaluation von mehr oder weniger klaren Unterschieden zwischen der Sozialtherapie und anderen Vollzugsformen ausgegangen werden.

Das Gros der in unserer Meta-Analyse integrierten Evaluationsstudien hatte ein quasi-experimentelles Design mit nicht völlig vergleichbaren Kontrollgruppen aus dem Regel-Strafvollzug. Teilweise handelte es sich um mehrfache Analysen in denselben Anstalten, so dass sich die Stichproben überlappten. Die methodische Qualität der Studien wurde von uns detailliert nach den Kriterien von Cook & Campbell (1979) beurteilt. Sie war in der statistischen und internen Validität besser als in der Konstruktvalidität, externen Validität und der von uns zusätzlich eingeführten Kategorie der deskriptiven Validität. Das heisst, dass die oft im Vordergrund stehenden Probleme eines nicht-experimentellen Versuchsplans geringer waren als jene der theoretischen Begründung der Massnahmen und Erfolgskriterien, der Uebertragbarkeit auf andere Kontexte und der Nachvollziehbarkeit anhand der Studien-Beschreibung. Gut die Hälfte der Studien verwendete verschiedene Rückfall-Kriterien mit Bewährungszeiträumen von 3-6 Jahren als Erfolgsmasse. Die anderen untersuchten Therapiewirkungen in Persönlichkeitseigenschaften, Einstellungen oder anderen Dispositionskonstrukten, die zumeist am Behandlungsende mittels Fragebogen erfasst wurden.

Als einheitliches Effektmass verwendeten wir einen Korrelationskoeffizienten (r_m) in der Berechnung aus den Primärstatistiken nach Friedman (1968). Dieser ist (je nach Wertebereich) etwa halb so gross wie der häufig bei Therapie-Evaluationen mit quantitativen Erfolgskriterien benutzte d-Koeffizient. Wir berechneten für jede Studie eine durchschnittliche Effektstärke aus allen verfügbaren Kriterien. Das heisst, wenn Auswertungen für verschiedene Rückfallkriterien oder für mehrere Persönlichkeitsvariablen vorlagen, wurde daraus jeweils eine mittlere Effektstärke berechnet. Dabei verwendeten wir verschiedene statistische Integrationsmodelle, die z.B. eher konservative (Modell 1) oder eher optimistische (Modell 3) Schätzungen des mittleren Behandlungseffekts erlaubten.

Die durchschnittlichen Effekte der einzelnen Studien variierten zwischen .02 und .25. Sie waren jedoch insgesamt recht einheitlich, auch was die verschiedenen Arten von Erfolgskriterien betrifft. Tabelle 1 enthält eine Zusammenfassung.

Tabelle 1: Durchschnittliche Effektstärken (r_m -Koeffizienten) in der Meta-Evaluation der Sozialtherapie von Lösel, Köferl & Weber (1987)

	Modell 1 ¹	Modell 2 ²	Modell 3 ³	Mittel 1–3
M (Rückfallkriterien) ^a	.08	.13	.10	.10
M (Persönlichkeitskriterien) ^b	.06	.12	.17	.12
M (Gesamt)	.07	.13	.13	.11
s	.08	.05	.11	.08
SE	.02	.01	.03	.02
Konfidenz-Intervall (95%)	.04-.011	.10-.15	.07-.18	.07-.15

¹ Alle Effekte einer Studie mit $p < .05$, andere Null gesetzt

² Alle Effekte einer Studie ohne Berücksichtigung der Signifikanz

³ Alle Effekte einer Studie mit $p < .05$, andere nicht berücksichtigt

^a 9 Vergleiche mit 866 Behandlungsfällen

^b 7 Vergleiche mit 459 Behandlungsfällen

Als adäquateste Schätzung des Behandlungserfolgs ergab sich eine Effektstärke von .11 (mit einem Konfidenzintervall von .07 - .15). Das heisst, dass von den Probanden aus der Sozialtherapie ca. 11 Prozent weniger rückfällig wurden (oder weniger negative Persönlichkeitsmerkmale aufwiesen) als von jenen aus dem Regel-Strafvollzug. Bei den Persönlichkeitsmerkmalen als Effektkriterien waren die Ergebnisse in den verschiedenen Modellen uneinheitlicher, was u.a. darauf hinweist, dass hier die Gefahr des "Signifikanzen-Fischens" bei zahlreichen Kriterienvariablen besonders gross ist.

Die Effektstärken korrelierten nicht mit der internen Validität des Designs. Sie hingen jedoch mässig mit Beeinträchtigungen der Konstruktvalidität zusammen. Konstruktvalidere Studien, d.h. solche mit eindeutigeren Kriterien, theoretisch und methodisch fundierterer Behandlung und Effektprüfung, adäquateren Erfolgskriterien, besserer Generalisierbarkeit etc. wiesen etwas geringere Effekte auf.

Bei den inhaltlichen Merkmalen der Studien fanden wir kaum Zusammenhänge zur Effektstärke. Die Moderatoranalyse konnte aber nur explorativen Charakter haben, da die Zahl der vorhandenen Untersuchungen für differentielle Analysen zu gering war. Dies galt insbesondere für Merkmale der Behandlung selbst, die zumeist heterogen und nicht eindeutig gruppierbar waren. Es fand sich lediglich eine konsistente negative Korrelation zur Grösse/Insassenzahl der Anstalt, d.h. in kleineren Institutionen zeigten sich etwas günstigere Effekte. Dieser auf den ersten Blick plausibel erscheinende Befund stellt aber wahrscheinlich insofern ein Artefakt dar, als er vor allem auf eine mehrfach untersuchte grosse Anstalt zurückzuführen ist.

Seit 1987 sind in Deutschland einige neue Evaluationsergebnisse zur Sozialtherapie vorgelegt worden. Dabei sind vor allem zwei Studien für unsere Belange wichtig, weil sie Ergänzungen früherer Evaluationen darstellen, in denen man nun sehr lange Legalbewährungszeiträume erfasst hat. Es sind dies die Arbeiten von Egg (1990) und Dünkel & Geng (1991). Einige ihrer Resultate zeigt Tabelle 2.

Tabelle 2: Zwei Evaluationen der Sozialtherapie, die seit der Meta-Analyse von Lösel et al. (1987) erschienen sind (Rückfallzahlen in Prozent)

	SthA	Regel- Vollzug	Rückver- legte	SthA und Rückverl.
SthA Erlangen (Egg 1990) ^a				
N	28	73	22	50
Jede Wiederverurteilung (BZR)	78,6	75,3	90,9	84,0
Freiheitsstrafe o/mB mind. 6 Mon.	57,1	58,9	72,7	64,0
Erneuter Strafvollzug (FS oB/Widerruf)	46,4	49,3	77,3	60,0
SthA Berlin (Dünkel & Geng 1991) ^b				
N	160	323	27	187
Jede Wiederverurteilung (BZR)	79,4	87,6	100,0	82,4
Freiheitsstrafe ohne Bewährung	46,9	70,0	85,2	52,4
Freiheitsstrafe oB mind. 1 Jahr	37,5	59,8	63,0	41,2

^a Bewährungszeitraum 8 Jahre

^b Durchschnittlicher Bewährungszeitraum 10 Jahre

Während bei Egg keine nennenswerten Unterschiede zwischen der SthA und der Kontrollgruppe (KG) auftreten, schneidet die Behandlung bei Dünkel & Geng deutlich besser ab. Dies ist auch auf die ungünstigere Legalbewährung der Berliner Vergleichsgruppe zurückzuführen. Wie schon in unserer Meta-Evaluation zeigt sich in beiden Studien erneut sehr deutlich, dass die aus der SthA Rückverlegten die höchsten Rückfallraten aufweisen. In der Berliner Untersuchung liegt allerdings die Rückfälligkeit selbst dann substantiell unter jener der KG aus dem Regelvollzug, wenn man - wie auch teilweise in unserer Meta-Analyse - zu Lasten des Behandlungserfolgs die Rückverlegten zur SthA rechnet. Hierbei wirkt sich positiv aus, dass in Berlin Rückverlegungen seltener sind als in Erlangen.

Wie hier nicht dargestellte Ergebnisse zeigen, weisen aber auch in der Erlanger Studie die Behandelten in den ersten Jahren nach der Entlassung bessere Ergebnisse auf als die KG. Die Rückfallraten nähern sich erst nach vier Jahren einander an, was als ein Problem der Nachsorge und weniger als Misserfolg der SthA gesehen werden kann. Nach Gesprächen mit Justizpraktikern vermute ich, dass die unterschiedlichen Ergebnisse beider Studien durch die frühere "Insellage" Berlins mitbedingt sind: Dort haben die Entlassenen in hohem Masse auch nach der Entlassung und insbesondere bei Problemenden Kontakt zum Behandlungspersonal aufrechterhalten, was im Flächenstaat Bayern schwerer möglich ist.

Die neueren Befunde verändern die Effektschätzung unserer Meta-Analyse kaum. Aus der Studie von Dünkel & Geng haben wir einen mittleren Effekt von .16 berechnet, aus der Studie von Egg einen schwach negativen von -.04. Unter Berücksichtigung der Stichprobengrößen ergibt sich als aktualisierte Gesamt-Effektschätzung ein mittlerer Korrelationskoeffizient von .12.

Nordamerikanische Meta-Analysen

Unsere Studie stimmt weitgehend mit Meta-Analysen aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum überein, die in den letzten Jahren durchgeführt worden sind. Dies zeigt Tabelle 3.

Tabelle 3: Durchschnittliche Effektstärke (ES) in Meta-Analysen zur Behandlung von Delinquenten; ES als Korrelationskoeffizient (teilweise aus d-Koeffizienten umgerechnet)

	n (Studien)	ES(r)
Garrett (1985)		
Behandlung von del. Jugendlichen in residential settings	111	.18
Gensheimer, Mayer, Gottschalk & Davidson II (1986)		
Diversionsprogramme für del. Jugendliche	35	.10
Gottschalk, Davidson II, Gensheimer & Mayer (1987)		
Gemeindebezogene Interventionen bei del. Jugendlichen	66	.11
Lösel, Köferl & Weber (1987)		
Sozialtherapeutischer Strafvollzug für Erwachsene	16	.11
Whitehead & Lab (1989)		
Behandlung jugendlicher Delinquenten	50	.12
Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau & Cullen (1990)		
Behandlung von jugendlichen und erwachsenen Straftätern	154	.10
Lipsey (1990, 1992)		
Behandlung von delinquenten Jugendlichen *	397	.05-.08

* Gesamtzahl der analysierten Studien n = 449, ES je nach Berechnungsmodus unterschiedlich

Zu beachten ist dabei folgendes: (a) In den USA sind weit überwiegend Programme mit Jugendlichen evaluiert worden. (b) Die Programme und Behandlungskontexte sind ausserordentlich heterogen. (c) Zum Teil wird die Behandlung nur schlagwortartig beschrieben, Details bleiben bei den Primärstudien oft im Dunkeln. (d) Das Konzept des Programms und die faktische Implementierung können sich stark unterscheiden, es mangelt an Prozessanalysen. (e) Die Meta-Analysen weisen viele methodische Detailprobleme und Unterschiede auf. (f) Die zugrundeliegenden Primärstudien verschiedener Meta-Analysen sind teilweise identisch.

Gleichwohl bleibt als wesentlichste Aussage von Tabelle 3: Es zeigt sich ein ziemlich konsistenter Effekt, der im Mittel bei $r = .10$ liegt. Ein "publication bias" ist nicht auszuschliessen, d.h. möglicherweise sind positive Befunde in den veröffentlichten Studien

überrepräsentiert. In einigen der Meta-Analysen ist jedoch der Einfluss der Publikationsart geprüft worden und hat keine klaren Befunde gebracht. Die umfassende Studie, die Lipsey (1991, 1992) für die Russell Sage Foundation durchführt, enthält auch unveröffentlichte Arbeiten bzw. "graue" Literatur. In 285 (64.3 %) von 449 Studien schneidet die behandelte Gruppe besser ab. Bei 131 der Studien (29.6 %) geht der Effekt in Richtung der Kontrollgruppe. Und bei 27 (6.1 %) besteht kein Unterschied. Dies ist eine hochsignifikante Differenz zugunsten der Behandlung.

Die Grössenordnung eines Effekts von $r = .10$ mag vielen als gering erscheinen. Whitehead & Lab (1989), die selbst den hier für ihre Daten berechneten durchschnittlichen Effekt von $.12$ in ihrer Analyse nicht dargestellt haben, interpretieren ihre eigenen Befunde auch eher als Bestätigung des "nothing works". Tatsächlich liegen in Meta-Analysen aus anderen Bereichen der Psychotherapie, der Verhaltensmodifikation, des sozialen Trainings etc. durchschnittliche Effektstärken vor, die zwei- bis viermal so hoch sind. Dies gilt sowohl für psychische Störungen bei Erwachsenen (z.B. Smith, Glass & Miller, 1980; Shapiro & Shapiro, 1983; Wittmann & Matt, 1986) als auch bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Casey & Berman, 1985; Weisz, Weiss, Alicka & Glotz, 1987; Beelmann, Pfingsten & Lösel, 1992). Die Unterschiede gegenüber den Meta-Analysen zur Delinquenzbehandlung bestätigen die Erfahrungen der Praxis, dass bei dissozialen Störungen besonders schwierig zu intervenieren ist. Es ist aber auch zu berücksichtigen, dass es sich bei den Meta-Analysen zu anderen Therapiefeldern oft um "weichere" Erfolgskriterien, kürzere Follow up-Zeiträume, weniger gestörte Klienten oder sog. Analog-Gruppen handelt und die Therapiemotivation, das Milieu, das Behandlungs-Setting teilweise günstiger sind.

Die relativ konsistente mittlere Effektstärke von $.10$ für die Delinquenzbehandlung widerspricht nicht nur dem populären Slogan des "nothing works", sondern sollte auch quantitativ nicht unterschätzt werden. Selbst Sozialwissenschaftler haben oft eine unrealistische Vorstellung von der erwartbaren Grössenordnung von Zusammenhängen.

Allein die Dichotomisierung von Variablen (Behandlungs- vs. Kontrollgruppe; rückfällig vs. nicht rückfällig) und die Reliabilitätsmängel von Treatment und Kriterien bringen gravierende Verluste an statistischer Power (vgl. Cohen, 1977; Lösel & Wittmann, 1989). Wie Rosenthal & Rubin (1982) in ihrem Binomial Effect Size Display gezeigt haben, bedeutet eine Effektstärke von $.10$ z.B. immerhin folgendes: Wenn von einer unbehandelten Gruppe Kranker 50 Prozent genesen, dann sind dies in der behandelten Gruppe 60. Wer würde selbst bei einem solchen scheinbar kleinen Effekt bei einer schwerwiegenden Krankheit auf die betreffende Therapie verzichten? Die Straftäterbehandlung sollte sich also vor entsprechenden Kosten-Nutzen-Analysen nicht scheuen (vgl. z.B. Greenwood & Turner, 1985).

Der Nachweis eines konsistenten Haupteffekts ist aber nur ein Ertrag der dargestellten Meta-Analysen. Inhaltlich ebenso bedeutsam ist die Frage nach differentiellen Effekten. Hierzu lassen sich aus den nordamerikanischen Analysen mit zahlreichen Primärstudien weitergehende Folgerungen ziehen als aus unserer Arbeit. Auf Grund vielfältiger Probleme ist allerdings hinsichtlich Generalisierungen Vorsicht geboten: Zum Beispiel bestehen in den Meta-Analysen vielfältige Codierungsprobleme; die Zuordnung zu bestimmten Behandlungsformen, Settings, Probandengruppen etc. ist manchmal fragwürdig; die differentiellen Effekte basieren oftmals auf nur auf wenigen Studien, sie sind nur teilweise theoretisch fundiert und in der Regel schwerer zu replizieren als Haupteffekte.

Unter derartigen Vorbehalten zeigt z.B. die Meta-Analyse von Lipsey (1990, 1992), dass ein Teil der Unterschiede in den Effektstärken auf methodische Studienmerkmale zurückzuführen ist. Unter anderem bestehen bei kleineren Stichproben, grösseren Drop-out-Raten, längeren Follow-up-Zeiträumen, vielen und weniger reliablen Effektmassen geringere Effektstärken. Diese Einflüsse erklären jeweils nicht mehr als fünf Prozent der Effektstärken-Varianz. Mit elf Prozent Varianzaufklärung ist dagegen die Art der Behandlung die wichtigste Bedingung für unterschiedliche Effektstärken. Sowohl bei Massnahmen innerhalb als auch ausserhalb des Kriminaljustizsystems sind stärker strukturierte, verhaltensorientierte, auf konkrete Fertigkeiten abzielende, multi-modale Massnahmen erfolgreicher als z.B. nondirektive Beratung, Gesprächsgruppen oder wenig strukturierte Fallarbeit. Dies deckt sich mit früheren, mehr qualitativen Reviews (vgl. Romig, 1978).

Auch die differentiellen Ergebnisse der Meta-Analyse von Andrews et al. (1990) weisen in dieselbe Richtung. Sie sind deshalb besonders interessant, weil sie theoretisch fundierte Kriterien für eine angemessene Behandlung ("appropriate treatment") formulieren. Drei "Prinzipien" werden dafür herangezogen:

1. Das *risk principle* betrifft die Auswahl einer angemessenen Behandlungsebene: Probanden mit hohem Risiko benötigen intensive Massnahmen; bei geringem Risiko sollte nicht "mit Kanonen auf Spatzen geschossen werden." Auf Grund von spontanen Besserungen in der KG wäre bei wenig risikohaften Fällen auch nicht mit grossen Effekten im Gruppenvergleich zu rechnen.
2. Das *need principle* bezieht sich auf die Konstrukte, die nach dem empirischen Kenntnisstand wahrscheinlich kriminogene Faktoren sind. Dazu gehören z.B. die Aenderung antisozialer Einstellungen und Peer-Kontakte, die Förderung der Familienbindung, Supervision für die Eltern, die Identifikation mit prosozialen Modellen, die Stärkung der Selbstkontrolle, die Vermittlung von sozialen Fertigkeiten, die Reduktion von Drogenabhängigkeit, die Verbesserung von Kosten-

Nutzen-Bilanzen für prosoziales Verhalten in Familie, Ausbildung und Beruf. Weniger erfolgversprechend erscheinen demgegenüber allgemeine Konzepte wie Selbstbildveränderungen, Minderung von Ängsten, Stärkung auch antisozialer Peer-Kontakte, Reduktion von unspezifischen Persönlichkeitsproblemen.

3. Das *responsivity principle* betrifft allgemeine Prinzipien erfolgreicher Interventionen bei Delinquenz, z.B. antikriminelles modeling, Vermittlung konkreter Skills, Gebrauch von Autorität. Dazu gehören Massnahmen wie Rollenspiele, abgestufte Erprobung, Verstärkung, Prompting, Ressourcen-Bereitstellung, sprachliche Anleitung, kognitive Umstrukturierung. Weniger erfolgversprechend erscheinen demgegenüber unstrukturierte Gruppenaktivitäten von Delinquenten, Abschreckung (sharp shock), permissive Milieuthapie, unstrukturierte psychodynamische oder nondirektive Ansätze.

Tabelle 4 zeigt einige differentielle Daten zum "appropriate treatment" aus der Meta-Analyse von Andrews et al. (1990).

Tabelle 4: Differentielle Effekte verschiedener Behandlungsmassnahmen auf die Rückfälligkeit; Effektstärken als Phi-Koeffizienten (Anzahl der Studien); nach Andrews et al. (1990), modifiziert

	Angemessene Massnahmen	Unangemessene oder unspezif. Massnahmen
Zielgruppe des Justizsystems		
Jugendliche	.29 (45)	-.10 (60)
Erwachsene	.34 (9)	-.06 (10)
Jahr der Veröffentlichung		
Vor 1980	.24 (33)	-.12 (33)
Nach 1980	.40 (21)	-.09 (37)
Methodische Qualität der Studie		
Schwächer	.32 (26)	-.11 (28)
Stärker	.29 (28)	-.09 (36)
Setting der Behandlung		
Gemeinde	.35 (37)	-.08 (58)
Institution / Anstalt	.20 (17)	-.18 (12)

Behandlungsmassnahmen, die sich nach diesen drei Prinzipien als angemessen erweisen, sind deutlich erfolgreicher als solche, die als unangemessen oder unspezifisch eingestuft worden sind. Letztere zeigen sogar durchweg negative Effekte, woraus sich die insgesamt niedrigeren Gesamt-Effektstärken von Tabelle 3 erklären. Neuere Studien schneiden etwas besser ab als ältere. Die tendenzielle Ueberlegenheit von gemeindenahen Massnahmen verweist auf die besondere Schwierigkeit der Behandlung in Anstalten, bei der z.B. gegenläufige Prisonisierungseffekte zu erwarten sind (vgl. Ortmann, 1987). Es ist aber auch zu berücksichtigen, dass die gemeindenahen Massnahmen wahrscheinlich andere Zielgruppen betreffen.

Perspektiven für Forschung und Praxis

Auf Grund der genannten und anderer Befunde deutet sich an, was im Bereich der Delinquenzbehandlung sinnvoll ist und was nicht (vgl. Hollin, 1990; McGuire & Priestley, 1992). Hinsichtlich der Gestaltung möglichst angemessener Interventionen in verschiedenen Kontexten sind auch jene Befunde relevant, die sich aus der neueren Forschung über das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklungspsychopathologie ergeben (vgl. Rutter, 1985; Masten, 1989; Werner, 1989). Wir führen z.B. eine Studie an Heiminsassen durch, die sich trotz Herkunft aus einem für Delinquenz und Aggressivität hoch risikohaftem Multiproblem-Milieu seelisch relativ gesund entwickeln (vgl. Lösel & Bliesener, 1990, 1991). Diese vergleichsweise wenig vulnerablen, seelisch widerstandsfähigen Jugendlichen unterscheiden sich in einer Reihe von Merkmalen von einer Gruppe, die risikogemäss Verhaltensstörungen entwickelt hat. Zu den personalen und sozialen Schutzfaktoren im alltäglichen Milieu gehören nach unseren und anderen Befunden z.B. (1) ein aktives, annäherungsorientiertes Bewältigungsverhalten, (2) kognitive Kompetenzen (z.B. wenigstens mittlere Intelligenz), (3) Temperamentsmerkmale (z.B. Flexibilität), (4) Selbstwirksamkeitsüberzeugung und ein positives Selbstkonzept, (5) Interessen und Leistungsmotiviertheit, (6) eine stabile emotionale Beziehung zu wenigstens einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson, (7) soziale Unterstützung durch Personen ausserhalb der Familie, (8) eine offene, bekräftigende und ausreichend kontrollierende Erziehung, (9) dosierte Verantwortlichkeiten; (10) Vorbilder der konstruktiven Auseinandersetzung mit Schwierigkeiten im Leben.

Es kann hier nicht der Frage nachgegangen werden, wie die dargestellten Ergebnisse in zeitlich abgestufte, differentielle Interventionskonzepte zu integrieren sind. Aus vielfältigen theoretischen, methodischen, wissenschaftstheoretischen und praktischen Gründen halte ich auch die Vorstellung, dass es die - in jeder Hinsicht adäquate Behandlungsform für Delinquenzprobleme gibt für eine Illusion oder - positiver formuliert - einen Idealtypus. Behandlungen, die zumeist ein breites Spektrum psychologischer, pädagogischer,

sozialarbeiterischer, ökologischer u.a. Interventionen (einschliesslich Arbeit und Ausbildung) umfassen, individuell erlebende und handelnde Menschen in einem spezifischen Kontext betreffen, unter unterschiedlichen sozialen Nahraum- und Kulturbedingungen stattfinden usw. sind nur in sehr begrenztem Umfang als generalisierbare Technologien aufzufassen.

Wenn Joan McCord, eine Pionierin auf dem Gebiet der personenbezogenen Delinquenzprävention, nach ihren wenig ermutigenden Ergebnissen der Cambridge-Somerville-Youth-Study (McCord, 1978) nun im Montreal Prevention Experiment zumindest realistische Zwischenziele erreicht und zuversichtlich ist, nicht das Falsche für ihre Risikogruppe zu tun (McCord, Tremblay, Bertrand & Desmarais-Gervais, 1991), dann ist das m.E. charakteristisch für eine Entwicklung, die durch die hier skizzierten Meta-Analysen gestützt wird: Die neuere Forschung spricht gegen das "nothing works". Sie legt bei nüchterner und methodenkritischer Beurteilung zwar auch nicht nahe, dass sich die Straftäterbehandlung überzeugend "bewährt hat", ermutigt jedoch zu konstruktiven Perspektiven. Dafür sprechen neben wissenschaftlichen auch ethische und praktische Gründe. Zu diesen Perspektiven gehören u.a.:

1. Verstärkte Evaluation zur systematischen, auch international vergleichenden Kenntnisvermehrung und nicht nur externen Rechtfertigung
2. Sorgfältige Abgrenzung und Auswahl von Zielgruppen (z.B. mit relativ hohem Risiko und unter Vermeidung von Drop-outs)
3. Theoretisch und empirisch begründete Auswahl adäquater Behandlungsmethoden, insbesondere von solchen, die an kognitiven und verhaltensbezogenen Konzepten orientiert sind
4. Formulierung theoretisch begründeter und operationalisierbarer Behandlungsziele (einschliesslich unerwünschter Nebenwirkungen)
5. Verstärkte Evaluation einzelner Behandlungselemente, auch durch flexible Designs mit formativer Zielsetzung
6. Vermehrte Ueberprüfung von dispositions- und verhaltensbezogenen Kriterien (als Zwischenkriterien und neben der Rückfälligkeit im Follow-up-Zeitraum)
7. Differenzierung und einheitlichere Verwendung von Rückfälligkeitskriterien
8. Vermehrte Erfassung von Merkmalen der Implementierung (Prozessvariablen, Integrität, Dosierung etc.

9. Bei institutioneller Behandlung verstärkte Evaluation von Uebergangsmassnahmen und Nachentlassungsbetreuung
10. Verbesserte Dokumentation von Behandlungsmassnahmen und -ergebnissen für Zwecke der Sekundärevaluation
11. Durchführung von Meta-Analysen zur theoretischen und empirischen Generalisierung von Behandlungskonzepten
12. Differenziertere Vergleiche verschiedener Zielgruppen auch in der Meta-Evaluation
13. Entwicklung von adäquaten Kriterien und Methoden der Kosten-Nutzen-Evaluation
14. Vermehrte Oeffentlichkeitsarbeit hinsichtlich realistischer Evaluationen von Behandlungserfolgen (z.B. Effektstärken-Problem)
15. Einbettung einzelner Behandlungskonzepte in eine langfristige Strategie einer empirisch fundierten, differenzierten Reaktion auf Kriminalität

Ein "Stein des Weisen" ist für die Straftäterbehandlung auch zukünftig nicht zu erwarten, aber wenn die kriminalpolitischen Meinungen auf diesem Gebiet nicht zu erratischen Blöcken versteinern, besteht die Chance, dass wir ein wenig weiser und erfolgreicher werden.

Literatur

Andrews, D.A., Zinger, I., Hodge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F.T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically-relevant and psychologically-informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.

Beelmann, A., Pfingsten, K. & Lösel, F. (1992). *The effects of training social competence in children: A meta-analytical update*. Unpublished paper. Bielefeld: Sonderforschungsbereich Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter.

Casey, R.J., & Berman, J.S. (1985). The outcome of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*, 98, 388-400.

Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd ed. New York: Academic Press.

Cook, T.D., & Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation. Design and analysis issues for field settings*. Chicago: Rand-McNally.

Cooper, H.M. (1989). *Integrating research: A guide for doing literature reviews*, 2nd. ed. Newbury Park, CA: Sage.

Dolde, G. (1982). Effizienzkontrolle sozialtherapeutischer Behandlung im Vollzug. In H. Göppinger, & P. H. Bresser (Hrsg.), *Sozialtherapie. Kriminologische Gegenwartsfragen*, Bd. 15 (S. 47-64). Stuttgart: Enke.

Dünkel, F. (1980). *Sozialtherapeutische Behandlung und Rückfälligkeit in Berlin-Tegel*. Berlin: Duncker, & Humblot.

Dünkel, F., & Geng, B. (1991). *Zur Rückfälligkeit von Karrieretätern nach unterschiedlichen Strafvollzugs- und Entlassungsformen*. Forschungsbericht. Freiburg i. Br.: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht.

Egg, R. (1979). *Sozialtherapie und Strafvollzug*. Frankfurt a.M.: Haag & Herchen.

Egg, R. (1984). *Straffälligkeit und Sozialtherapie*. Köln: Heymanns.

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

Fricke, R., & Treinies, G. (1985). *Einführung in die Meta-Analyse*. Bern: Huber.

Friedman, H. (1968). Magnitude of experimental effect and a table for its rapid estimation. *Psychological Bulletin*, 70, 245-251.

Garrett, P. (1985). Effects of residential treatment of adjudicated delinquents: A meta-analysis. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 22, 287-308.

Gendreau, P. & Andrews, D.A. (1990). Tertiary prevention: What the meta-analyses of the offender treatment literature tell us about "what works". *Canadian Journal of Criminology*, 32, 173-184.

Gendreau, P., & Ross, R.R. (1987). Revivification of rehabilitation: Evidence from the 1980s. *Justice Quarterly*, 4, 349-407.

Gensheimer, L.K., Mayer, J.P., Gottschalk, R., & Davidson II, W.S. (1986). Diverting youth from the juvenile justice system: A meta-analysis of intervention efficacy. In S.A.

Apter, & A. Goldstein (Eds.), *Youth violence: Programs and prospects* (pp. 39-57). Elmsford, NY: Pergamon Press.

Glass, G.V., McGaw, B., & Smith, M.L. (1981). *Meta-analysis in social research*. Beverly Hills, CA: Sage.

Gottschalk, R., Davidson II, W.S., Gensheimer, L.K., & Mayer, J.P. (1987). Community-based interventions. In H.C. Quay (Ed.), *Handbook of juvenile delinquency* (pp.266-289). New York: Wiley.

Greenwood, P.W., & Turner, S. (1985). *The Vision Quest Program: An evaluation*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.

Hollin, C.R. (1990). *Cognitive-behavioral interventions with young offenders*. Elmsford, NY: Pergamon Press.

Kaiser, G., Dünkel, F., & Ortmann, R. (1982). Die sozialtherapeutische Anstalt - Das Ende einer Reform? *Zeitschrift für Rechtspolitik*, 15, 198-207.

Kury, H. (1986). *Die Behandlung Straffälliger, Bd 1: Inhaltliche und methodische Probleme der Behandlungsforschung*. Berlin: Duncker & Humblot.

Lipsey, M.W. (1990). *Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects*. Paper prepared for the Research Synthesis Committee of the Russell Sage Foundation.

Lipsey, M.W. (1992). The effect of treatment on juvenile delinquents: Results from meta-analysis. In F. Lösel, D. Bender, & T. Bliesener (Eds.), *Psychology and lawfacing the nineties*. Berlin, New York: de Gruyter (in press).

Lipton, D., Martinson, R., & Wilks, J. (1975). *The effectiveness of correctional treatment*. New York: Praeger.

Lösel, F. (1987). Methodik und Problematik von Meta-Analysen. Mit Beispielen der Psychotherapieforschung. *Gruppendynamik*, 18, 323-343.

Lösel, F., (1991). Meta-analysis and social prevention: Evaluation and a study on the family-hypothesis in developmental psychopathology. In G. Albrecht, & H.-U. Otto (Eds.), *Social prevention and the social sciences* (pp. 305-332). Berlin, New York: de Gruyter.

Lösel, F., & Bliesener, T. (1989). Psychology in prison: Role assessment and testing of anorganizational model. In H. Wegener, F. Lösel, & J. Haisch (Eds.), *Criminal behavior and the justice system: Psychological perspectives* (pp. 419-439). New York: Springer.

Lösel, F., & Bliesener, T. (1990). Resilience in adolescence: A study on the generalizability of protective factors. In K. Hurrelmann, & F. Lösel (Eds.), *Health hazards in adolescence* (pp. 299-320). Berlin, New York: de Gruyter.

Lösel, F., & Bliesener, T. (1991). *Why do high-risk adolescents not develop conduct disorders: A study on protective factors*. Paper presented at the 11th Biennial Meetings of the ISSBD, Minneapolis, MN, USA.

Lösel, F., & Köferl, P. (1989). Evaluation research on correctional treatment in West Germany: A meta-analysis. In H. Wegener, F. Lösel, & J. Haisch (Eds.), *Criminal behavior and the justice system: Psychological perspectives* (pp. 334-355). New York: Springer.

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

Lösel, F., & Wittmann, W.W. (1989). The relationship of treatment integrity and intensity to outcome criteria. In R.F. Conner, & M. Hendricks (Eds.), *International innovations in evaluation methodology. New Directions for Program Evaluation*, no. 42 (pp. 97-108). San Francisco: Jossey-Bass.

Masten, A.S. (1989). Resilience in development: Implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *The emergence of a discipline: Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*, vol. 1 (pp. 261-294). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

McCord, J. (1978). A thirty year follow-up of treatment effect. *American Psychologist*, 33, 284-289.

McCord, J., Tremblay, R., Bertrand, L., & Desmarais-Gervais, L. (1991). *The Montreal Prevention Experiment*. Unpublished paper. Temple University, Philadelphia.

McGuire, J., & Priestley, P. (1992). Some things do work: Psychological interventions with offenders and the effectiveness debate. In F. Lösel, D. Bender, & T. Bliesener (Eds.), *Psychology and law facing the nineties*. Berlin, New York: de Gruyter (in press).

Opp, K. D. (Hrsg.) (1979). *Strafvollzug und Resozialisierung*. München: Fink.

Ortmann, R. (1987). *Resozialisierung im Strafvollzug*. Freiburg i.Br.: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht.

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

Rehn, G. (1979). *Behandlung im Strafvollzug*. Weinheim: Beltz.

Romig, A. D. (1978). *Justice for our children. An examination of juvenile delinquent rehabilitation programs*. Lexington, MA: Lexington Books.

Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research*, 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage.

Rosenthal, R., & Rubin, D. B. (1982). A simple, general purpose display of magnitude of experimental effect. *Journal of Educational Psychology*, 74, 166-169.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

Schüler-Springorum, H. (1986). Die sozialtherapeutischen Anstalten - ein kriminalpolitisches Lehrstück. In H. J. Hirsch, G. Kaiser, & H. Marquardt (Hrsg.), *Gedächtnisschrift für Hilde Kaufmann* (S. 167-188). Berlin, New York: de Gruyter.

Sechrest, L. B., White, S. O., & Brown, E. D. (Eds.) (1979). *The rehabilitation of criminal offenders: Problems and prospects*. Washington D. C.: National Academy of Sciences.

Shapiro, D. A., & Shapiro, D. (1983). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581-604.

Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: John Hopkins University Press.

- Waxweiler, R. (1980). *Psychotherapie im Strafvollzug*. Weinheim: Beltz.
- Weisz, J.R., Weiss, B., Alicke, M.D., & Klotz, M.L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: A meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 542-549.
- Werner, E.E. (1989). Vulnerability and resiliency: A longitudinal perspective. In M. Brambring, F. Lösel, & H. Skowronek (Eds.), *Children at risk: Assessment, longitudinal research, and intervention* (pp. 157-172). Berlin, New York: de Gruyter.
- Whitehead, J.T., & Lab, S.P. (1989). A meta-analysis of juvenile correctional treatment. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 26, 276-295.
- Wittmann, W. W., & Matt, G. E. (1986). Meta-Analyse als Integration von Forschungsergebnissen am Beispiel deutschsprachiger Arbeiten zur Effektivität von Psychotherapie. *Psychologische Rundschau*, 37, 20-40.

