

## ORIGINALBEITRÄGE

*Lena Grieger*

### Risikofaktoren für Rückfälligkeit im deutschen Jugendvollzug.

Ergebnisse einer prospektiven Längsschnittstudie  
mit männlichen Erstinhaftierten

#### *Zusammenfassung*

Zur Steigerung der Behandlungseffektivität und Reduzierung der Rückfallraten sollte die Straftäterbehandlung dynamische Rückfallrisikofaktoren fokussieren. Daher untersuchte diese Arbeit anhand dreier prospektiver Analysen auf Basis einer Längsschnittstudie die Vorhersagekraft verschiedener dynamischer Risikofaktoren für Rückfälligkeit in Survival-Analysen bei männlichen Erstinhaftierten aus dem Jugendstrafvollzug. Studie I (N = 283) prüfte die Bedeutsamkeit der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die ADHS-Prävalenzrate war sechsmal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. ADHS sagte Rückfälle nicht vorher. Studie II (N = 1838) untersuchte, ob sich anhand von Ausprägungen der Selbstkontrolle (Emotionsregulation, Durchsetzungsvermögen, kognitive Selbstkontrolle) Rückfälle vorhersagen lassen. Allgemeine und Gewaltrückfälle konnten vorhergesagt werden, nicht aber Rückfälle mit Eigentumsdelikten. Abhängig vom Typ der begangenen Straftaten zeigten Probanden unterschiedliche Selbstkontrollprofile. Studie III (N = 589) untersuchte die Vorhersagekraft von Andrews und Bontas "Central Eight" Risikofaktoren. Die Central Eight Risikofaktoren sagten Rückfälle vorher. Der Bereich Schule erwies sich dabei als varianzstärkster Prognosefaktor. Aus den Ergebnissen der Studien werden Implikationen für die Straftäterbehandlung und Forschung abgeleitet.

Schlüsselwörter: Rückfälligkeit, Jugendstrafvollzug, Central Eight

#### *Abstract*

In order to enhance offender treatment effectiveness and to reduce recidivism rates in the juvenile penal system, offender treatment should aim at a reduction of dynamic risk factors for recidivism. Therefore, this work summarizes three studies which based on data of a longitudinal study prospectively investigated the predictive validity of various risk factors for recidivism in first-time incarcerated male youth offenders applying survival-analyses. Study I (N=283) focused on the predictive validity of Attention Deficit

RPsyCh 1. Jg. 1/2015

Hyperactivity Disorder (ADHD). The prevalence of adult ADHD was six times higher compared to the general population. However, an ADHD diagnosis did not predict recidivism. Study II (N=1838) investigated whether traits related to self-control (emotion regulation, self-assertion, and effortful control) predict recidivism. The personality traits predicted general and violent recidivism, but reoffending with a property crime could not be predicted. Offenders showed different profiles on the traits depending on their offense types. Study III investigated the predictive validity of Andrews and Bonta's "Central Eight" risk factors in N = 589 offenders. The Central Eight predicted recidivism in survival analyses. The school domain was the most predictive single risk factor. Implications for research and practice are discussed.

Keywords: recidivism, juvenile incarcerated offenders, central eight

### 1. Einleitung<sup>1</sup>

Das wohl prominenteste Modell zur Verbesserung der Effektivität der Straftäterbehandlung, das sogenannte *Risiko-Bedürfnis-Ansprechbarkeits-Modell* (*Risk-Need-Responsivity = RNR*), wurde bereits vor 25 Jahren von Andrews, Bonta und Hoge (1990) formuliert und zwischenzeitlich durch eine Vielzahl an Studien bestätigt (McGuire, 2013). Danach sollen zur Erhöhung der Effektivität der Straftäterbehandlung drei Hauptprinzipien eingehalten werden. Nach dem Risikoprinzip soll sich die Behandlungsintensität proportional zur Rückfallwahrscheinlichkeit verhalten. Das *Risikoprinzip* gibt also Auskunft darüber, *wer* behandelt werden sollte: Straftäter mit hoher oder mittlerer Rückfallwahrscheinlichkeit. Das *Bedürfnisprinzip* besagt, dass die Straftäterbehandlung die Reduzierung dynamischer, d.h. veränderbarer, Risikofaktoren (kriminogener Bedürfnisse) zum Inhalt haben soll. Somit schreibt das Bedürfnisprinzip vor, *was* behandelt werden sollte. Das *Ansprechbarkeitsprinzip* besagt, dass bei der Planung von Behandlungsmaßnahmen die individuellen sozialen und kognitiven Fähigkeiten berücksichtigt werden sollten. Somit beschreibt das Ansprechbarkeitsprinzip, *wie* Behandlung geplant werden sollte. Die Antworten auf die Fragen *wer* und *was* behandelt werden sollte, basieren letztlich auf dem Wissen um empirisch gesicherte Risikofaktoren. Daher ist dieses Wissen die Grundlage für eine Verbesserung der Behandlungseffektivität und eine Reduzierung von Rückfallraten.

Die Rückfallraten nach Entlassung aus dem Jugendstrafvollzug sind mit 80% (innerhalb von 6 Jahren) sehr hoch (Jehle, Albrecht, Hohmann-Fricke, & Tetel, 2013). Dieser Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, welche dynamischen Risikofaktoren Rückfälligkeit bei deutschen Gefangenen im Jugendstrafvollzug prospektiv vorhersagen. Hierzu wurden drei Studien durchgeführt, welche die prädiktive Validität ausgewählter klinischer, persönlichkeitsbezogener und übergreifender Risikoprädiktoren für die Rückfälligkeit von aus dem Jugendstrafvollzug Entlassenen untersuchen, um daraus Schlussfolgerungen für die weitere Gestaltung der Straftäterbehandlung abzuleiten.

<sup>1</sup> Dieser Artikel ist eine Zusammenfassung der kumulativen Dissertation der Autorin mit dem Titel: „Risk Factors for Recidivism in the German Juvenile Penal System. Results from a Prospective Study with First-Time Incarcerated Male Offenders“ an der Technischen Universität Braunschweig, betreut von Daniela Hosser.

## 2. Der Forschungsrahmen

Die nachfolgend beschriebenen Studien sind Teil des DFG-Längsschnittprojekts „Entwicklungsfolgen der Jugendstrafe“ (2004-2012, HO 2553/1-3), welches anfangs am Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) (-Greve, Enzmann & Hosser, 2004) und seit 2009 an der TU Braunschweig durchgeführt wurde. Neben der Untersuchung der langfristigen Entwicklungsfolgen einer Jugendstrafe lag ein Forschungsschwerpunkt des Projektes auf der Untersuchung des Einflusses einer Strafhaft auf die Rückfallwahrscheinlichkeit und das künftige delinquente Handeln. Teilnehmer des Projekts waren männliche, deutsche, erstverbüßende Inhaftierte im Alter von 14 bis 25 Jahren, die in insgesamt sechs Haftanstalten in Norddeutschland rekrutiert wurden. In den kooperierenden Jugendanstalten wurden alle im Zeitraum vom 01.01.1998 bis zum 31.12.2001 neu inhaftierten Personen zur freiwilligen Teilnahme an dem Projekt gebeten. Etwa 89% der angesprochenen Gefangenen erklärten sich bereit, an dem Projekt teilzunehmen und erhielten hierfür eine Aufwandsentschädigung von 10 Euro. Ausschlusskriterien waren unzureichende Deutschkenntnisse oder eine fehlende deutsche Staatsangehörigkeit. Zu drei Zeitpunkten während der Inhaftierung führten geschulte Projektmitarbeiter je 90-minütige standardisierte Interviews mit den Probanden durch. Außerdem wurden die Gefangenenpersonalakten ausgewertet. Zur Erfassung der Rückfälligkeit wurde für jeden Probanden der Studie an einem Stichtag (31.12.2007) ein Auszug aus dem Bundeszentralregister abgefragt, so dass für jeden Probanden offizielle Rückfalldaten vorlagen. Neben dem Kriterium allgemeine Rückfälligkeit (alle Deliktformen) wurden Rückfälle mit Gewaltdelikten (Mord/Totschlag, Körperverletzung und Raub) ausgewertet.

Der Beobachtungszeitraum nach Haftentlassung variierte zwischen 1 und 120 Monaten. Da die Probanden somit höchst unterschiedliche Zeiträume aufwiesen, in denen es zu einem Rückfall kommen konnte, erfolgte die Auswertung mittels Survival-Analysen (Cox-Regressionen, Kaplan-Meyer-Analysen). Diese berücksichtigen im Gegensatz zu anderen Auswertungsmethoden (z.B. Korrelationskoeffizienten und ROC-Analysen) OB und WANN sich ein Rückfall ereignete, und umgehen daher Verzerrungen aufgrund der ungleichen Beobachtungszeiträume (Allison, 2010).

### 2.1. Studie I: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) als Prädiktor für Rückfälligkeit

Laut Moffitts (1993) Taxonomie antisozialen Verhaltens gibt es zwei Entwicklungspfade delinquenten Verhalten. Als Ergebnis von in erster Linie sozialen Einflüssen beginnen *adolescence-limited offenders* in der Adoleszenz, Straftaten zu begehen. Mit Eintritt in das Erwachsenenalter stellen sie ihr delinquentes Verhalten jedoch wieder ein und orientieren sich an gesellschaftlichen Normen. *Life-course persistent offenders* hingegen weisen ein stabiles Verhaltensmuster antisozialen Verhaltens auf, das bereits in der frühen Kindheit beginnt und mindestens bis ins mittlere Erwachsenenalter anhält. Neuropsychologische Defizite interagieren hierbei mit kriminogenen Umwelteinflüssen und verursachen dieses antisoziale Verhaltensmuster. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyper-

aktivitätsstörung (ADHS) wird als ein Marker für persistent kriminelles Verhalten gesehen, und sollte daher Rückfälligkeit vorhersagen (Moffitt, 1993).

Eine Vielzahl an Studien zeigte entsprechend erhöhte Prävalenzraten von ADHS im Strafvollzug (z.B. Bulten, Nijman & von der Staak, 2009; Vermeiren, 2003). Eine Meta-Analyse identifizierte ADHS als Prädiktor kriminellen Verhaltens (Pratt, Cullen, Blevins, Daigle & Unnever, 2002). Hohe Komorbiditäten von ADHS mit anderen forensisch relevanten psychischen Störungen (z.B. Störung des Sozialverhaltens, Substanzabhängigkeit, antisoziale Persönlichkeitsstörung) stellen jedoch ein Problem bei der Identifizierung des spezifischen Einflusses von ADHS auf Straffälligkeit dar, weil Mediatoreffekte dieser komorbiden Störungen nicht ausgeschlossen werden können (Lilienfeld & Waldman, 1990). Die Anzahl der Studien, die den Effekt von ADHS auf Rückfälligkeit untersucht haben, ist bisher gering und die vorliegenden Befunde sind gemischt.

Für diese Studie I (Grieger & Hosser, 2012) stand eine Stichprobe von  $N = 283$  Probanden zur Verfügung. ADHS wurde anhand des Fragebogens zur Erfassung von ADHS im Erwachsenenalter (FEA, Döpfner, Steinhausen & Lehmkuhl, 2002) gemessen. Dieser Fragebogen ermöglicht die Diagnosestellung für ADHS in der Kindheit sowie im Erwachsenenalter anhand des DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Weiterhin wurden aus dem SKID-II Screeningfragebogen für die antisoziale Persönlichkeitsstörung (Wittchen, Schramm, Zaudig, Mombour & Unland, 1993) die Kriterien für eine Störung des Sozialverhaltens vor dem 14. Lebensjahr erfasst.<sup>2</sup> Weiterhin wurden aus dem Interview Informationen bezüglich einer möglichen Substanzabhängigkeit genutzt. Eine klinische Befunderhebung auf Basis einer eingehenden ärztlichen Untersuchung wurde nicht vorgenommen, so dass a priori von einer tendenziellen Überschätzung der Prävalenzraten aufgrund der eingesetzten Screeningverfahren auszugehen ist.

Die Auswertungen ergaben, dass die Prävalenzrate von ADHS zum Zeitpunkt der Erhebung bei 19,4 % lag und somit im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um etwa das sechsfache erhöht war (Bundesärztekammer, 2007; Fayyad et al., 2007). Über die Hälfte der Probanden (53,5%) erfüllte retrospektiv die Diagnosekriterien für ADHS in der Kindheit; somit war die retrospektive Prävalenzrate von ADHS in der Kindheit etwa zehnmal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007; Schlack, Hölling, Kurth & Huss, 2007). Trotz Herabsetzen des Alterskriteriums um ein Jahr erfüllten retrospektiv 94,0% der Probanden die Kriterien für die *Störung des Sozialverhaltens* (SSV). Daher wurde anhand von ROC-Analysen ein neuer Cut-Off gewählt (8 bejahte Items versus 3 in der Originalversion), wodurch 24% der Probanden die neu definierte *schwere* SSV zugeschrieben wurde. Mittelwertvergleiche zeigten keine Unterschiede zwischen Probanden, die die Diagnosekriterien für ADHS aufwiesen versus solchen, die diese nicht aufwiesen in Bezug auf die folgenden Kontrollvariablen: Alter bei erster Inhaftierung, Alter bei erster Verurteilung, Dauer der aktuellen Inhaftierung, Intelligenz und Beobachtungsdauer. Lediglich die Dauer zwischen der Haftentlassung und dem ersten Rückfalldelikt war für Probanden, die die ADHS-Diagnosekriterien laut dem Screening erfüllten, signifikant kürzer. Dies galt jedoch nicht in Bezug auf Gewaltrückfälle.

2 Aufgrund eines antizipierten Deckeneffekts wurde das Alterskriterium um ein Jahr herabgesetzt.

Tabelle 1. Prozentuale Verteilung psychologischer und kriminologischer Merkmale von Probanden mit und ohne ADHS-Diagnose.

	Gesamt (N = 275)		ADHS (n = 55)		Kein ADHS (n = 220)		X <sup>2</sup>	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Vorstrafen auf Bewährung	201	73.1	34	61.8	167	75.9	4.4	1	.04
Schwere SSV	58	23.5	15	28.8	43	22.1	1.1	1	.36
Substanzabhängigkeit	89	36.5	18	37.5	71	36.2	.0	1	.87
Gewalt als Anlassdelikt	145	53.9	33	60.0	112	52.3	1.0	1	.37
Allgemeine Rückfallrate	217	78.9	41	74.5	176	80.0	.8	1	.36
Gewaltrückfallrate	132	48.0	27	49.1	105	47.7	.0	1	.88

Anmerkungen: SSV = Störung des Sozialverhaltens. X<sup>2</sup>= Chi-Quadrat-Test. Df = Freiheitsgrade. P = Signifikanz des Chi-Quadrat-Tests.

Tabelle 1 zeigt die Unterschiede in der prozentualen Verteilung psychologischer und kriminologischer Merkmale von Probanden mit und ohne ADHS Diagnose, die mittels Chi-Quadrat-Tests auf Signifikanz geprüft wurden. Die beiden Gruppen unterschieden sich ausschließlich in Bezug auf ein Kriterium: Probanden mit ADHS-Diagnose hatten signifikant seltener eine zur Bewährung ausgesetzte Vorstrafe zu verzeichnen als Probanden ohne ADHS-Diagnose. Weder in Bezug auf komorbide Störungen noch in Bezug auf allgemeine oder Gewaltrückfälle unterschieden sich die Gruppen signifikant voneinander. Auch die Ergebnisse von Survival-Analysen zeigten, dass sich die Rückfallraten von Probanden mit und ohne ADHS-Diagnose nicht signifikant voneinander unterschieden (Grieger & Hosser, 2012). Die Befunde dieser Studie weisen somit anhand der um ein Vielfaches erhöhten Prävalenzraten darauf hin, dass ADHS ein relevanter Prädiktor für Straffälligkeit im Allgemeinen ist. Sie liefern jedoch keinen Beleg dafür, dass ADHS als Risikofaktor (Gewalt-)Rückfälle im deutschen Jugendvollzug vorhersagen kann.

## 2.2. Studie II: Selbstkontrolle als Prädiktor für Rückfälligkeit

Gottfredson und Hirsch (1990) *General Theory of Crime* postuliert, dass kriminelles Verhalten der unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung dient und jeder Mensch veranlagt ist, Straftaten (oder analoge Verhaltensweisen zur unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung) zu begehen. Die Neigung eines Menschen, Straftaten zu begehen korrespondiert nach dieser Theorie mit seiner individuellen Ausprägung an Selbstkontrolle, da Selbstkontrolle Menschen von der Begehung von Straftaten abhält. Je höher die Selbstkontrolle ist, desto niedriger sollte laut der General Theory of Crime die Wahrscheinlichkeit sein, Straftaten zu begehen. Selbstkontrolle wird hierbei als ein Meta-Konstrukt konzeptualisiert, welches die Facetten Launenhaftigkeit, Impulsivität, Selbstbezogenheit, Risikoaffinität, und Präferenz für einfache Aufgaben umfasst. Empirisch zeigt eine

Vielzahl an Studien, dass Selbstkontrolle ein wichtiger, jedoch bei weitem nicht der einzige Prädiktor für Straffälligkeit ist (Pratt & Cullen, 2000). Vor allem wurde Selbstkontrolle bislang in Bezug auf Delinquenz untersucht, während nur relativ wenige Studien weitergingen und auch die spezifische Vorhersagekraft von Selbstkontrolle für Rückfälligkeit prüften (z.B. Benda, 2003).

Vor diesem Hintergrund wurde die nachfolgende Studie II (Grieger, Hosser, & Schmidt, 2012) konzipiert, die auf einer Substichprobe von  $N = 1.838$  Probanden basiert. Da sowohl behaviorale Methoden der Erfassung von Selbstkontrolle als auch die Operationalisierung mittels der bekannten Grasmick Skala (Grasmick, Tittle, Bursik & Arneklev, 1993) stark kritisiert wurden (Geis, 2008), wurde das Meta-Konstrukt Selbstkontrolle in dieser Studie durch verschiedene Persönlichkeitsskalen abgebildet (wie z.B. auch bei DeLisi et al., 2010; Marcus, 2003). Diese Persönlichkeitsskalen wurden dann clusteranalytisch zu drei Merkmalsclustern zusammengefasst: Individuen mit hohem Score auf dem Cluster *Emotionsregulation* beschrieben sich als ausgeglichen, stressresistent, geduldig, friedfertig, integer und nachsichtig. Hohe Werte auf dem Cluster *Durchsetzungsvermögen* beinhalten, dass sich die Probanden als energisch, entscheidungsfreudig, dominant und ausdauernd in ihrer Zielverfolgung beschrieben. Das dritte Cluster *Kognitive Selbstkontrolle* gibt an, inwiefern sich die Probanden als rational, ausdauernd, fleißig, durchdacht, ehrgeizig, und selbstbestimmt sowie anpassungsfähig in ihrer Zielverfolgung beschrieben. Selbstkontrolle, erfasst durch die Ausprägung auf diesen drei Clustern, wurde zur Vorhersage von allgemeinen Rückfällen und Gewaltrückfällen sowie Rückfällen mit Eigentums- und Sexualdelikten genutzt. Weiterhin wurde untersucht, wie sich Sexualstraftäter, Gewaltstraftäter und Straftäter ohne eines dieser beiden Delikte in der kriminellen Vorgeschichte auf den drei Merkmalsclustern unterschieden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die erfassten Persönlichkeitsdimensionen in erster Linie Gewaltrückfälle vorhersagen. In Survivalanalysen erwies sich die Vorhersagekraft der Persönlichkeitsdimensionen für Gewaltrückfälle als inkrementell zu anderen, bereits etablierten Risikofaktoren, wie aktuelles Alter, Alter bei dem ersten Eintrag ins Bundeszentralregister, sozioökonomischer Status, Jugendarrest und Heimaufenthalte. Ein abgeschwächter Effekt der Selbstkontrolle wurde für allgemeine Rückfälle gefunden, wobei dies darauf zurückzuführen sein kann, dass das Kriterium allgemeine Rückfälligkeit das Kriterium Gewaltrückfälle beinhaltet. Rückfälle mit Eigentumsdelikten oder Sexualdelikten konnten mittels der Selbstkontrollcluster nicht vorhergesagt werden. Bezogen auf Sexualdelikte kann dies jedoch an der niedrigen Basisrate der Rückfallereignisse gelegen haben: Nur 1,8% der Probanden begingen nach Haftentlassung ein Sexualdelikt.

Signifikante Unterschiede zwischen den Clustern ergaben sich in Bezug auf die verschiedenen Tätertypen: Sexualstraftäter, Gewaltstraftäter und Sonstige. Während Gewaltstraftäter im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen signifikant höhere Werte auf dem Cluster Durchsetzungsvermögen und niedrigere Werte im Bereich Emotionsregulation zeigten, zeichneten sich Sexualstraftäter durch eine besonders niedrige kognitive Selbstkontrolle und eine ebenfalls niedrige Emotionsregulation aus. Straftäter, die weder Gewalt- noch Sexualdelikte verübt hatten, wiesen hingegen eine vergleichsweise hohe Emotionsregulation und eine hohe kognitive Selbstkontrolle auf.

## ORIGINALBEITRÄGE

### 2.3. Studie III: Andrews und Bontas Central Eight Risikofaktoren als Prädiktoren für Rückfälligkeit

Das RNR Modell vereint differentiell-psychologische Ansätze mit Ansätzen der sozialen Lerntheorie und bietet so einen theoretischen Rahmen, der sowohl die zentralen Bedingungsfaktoren für die Entstehung kriminellen Verhaltens als auch Prinzipien zu dessen Reduzierung (s.o.) beschreibt (Polashek, 2012). Als zentrale kausale Bedingungsfaktoren für die Entstehung kriminellen Verhaltens werden die sogenannten *Big Four* Risikofaktoren angesehen: Kriminelle Vorgeschichte, antisoziales Persönlichkeitsmuster, antisoziale Kognitionen und antisoziale Freunde. Hingegen werden die *Moderate Four* Risikofaktoren (Familienverhältnisse/ Ehe, Schule/Arbeit, Freizeitgestaltung und Substanzabhängigkeit) als mit den *Big Four* interagierende Risikofaktoren angesehen, die insbesondere Umwelteinflüsse widerspiegeln, welche die Rückfälligkeit indirekt fördern. Zusammengefasst bildeten die Central Eight Risikofaktoren die Grundlage für die Entwicklung des inzwischen international breit beforschten Prognoseinstruments, des Level of Service Inventory – Revised (LSI-R; Andrews & Bonta, 1995).

Neben der Frage, ob diese Risikofaktoren auch im Hinblick auf den deutschen Jugendstrafvollzug vorhersagekräftig sind, stellt sich die Frage, ob sich auch die von Andrews und Bonta (2010) postulierte Hierarchie der *Big Four* und *Moderate Four* replizieren lässt. Weiterhin wurde induktiv untersucht, ob es unter den Central Eight auch Risikofaktoren gibt, die keine zusätzliche (inkrementelle) Vorhersagekraft zu den anderen Central Eight Risikofaktoren liefern.

Die im Folgenden beschriebene Studie III (Grieger & Hosser, 2014) untersuchte dies anhand einer Stichprobe von  $N = 589$  Probanden. Die Central Eight wurden dafür analog zum LSI-R operationalisiert. Allerdings kamen hierbei folgende Ausnahmen zum Tragen<sup>3</sup>: Bei der Erfassung der Variablen zum Bereich Familie, wurde der Bereich (Ehe-)partner ausgelassen, da nur eine Minderheit der Stichprobe verheiratet war. Hinsichtlich der Erfassung des Bereichs Schule/Arbeit wurden aufgrund des jungen Alters nur schulbezogene Informationen ausgewertet (besuchte Schulform, Sitzenbleiben, Lernbehinderung, Schulverweise, Schulabbrüche). Schließlich wurden gemäß der aktuellen Fassung des RNR-Modells (Andrews & Bonta, 2010) auch Angaben zum Bereich antisoziales Persönlichkeitsmuster erfasst, welche im LSI-R (noch) nicht vorhanden sind (Erfassung über die Persönlichkeitsmaße hohe negative Emotionalität und niedrige Selbstkontrolle sowie über frühes Problemverhalten).

Die Vorhersagekraft der einzelnen Risikofaktoren auf Skalenebene wurde anhand von Korrelationskoeffizienten und ROC-Analysen berechnet (s. Tabelle 2). Insbesondere Gewalttückfälle ließen sich gut anhand der Central Eight Risikofaktoren vorhersagen. Der Risikobereich Schulprobleme hatte für beide Rückfallformen die höchste Vorhersagekraft. Mithilfe einer Kreuzvalidierung wurden gewichtete Summenwerte für die *Big Four*, die *Moderate Four* und die Central Eight Risikofaktoren berechnet. Alle Summenscores sagten Rückfälligkeit signifikant vorher, wobei die *Big Four* eine geringere Vorhersagekraft aufwiesen als die *Moderate Four*. Diese Ergebnisse fanden sich auch in Cox-Regressionsanalysen (Survival-Analysen). Anhand von schrittweisen Cox-Regressionsanalysen wurden alle Risikofaktoren, die keine inkrementelle Vorhersage-

3 Genauere Hinweise zur Operationalisierung finden sich bei Grieger & Hosser (2014).



kraft aufwiesen, induktiv aus den Regressionsgleichungen entfernt. Es ergab sich für jede Rückfallform ein Set von jeweils vier Variablen, die Rückfälligkeit inkrementell zueinander vorsagten (die sogenannten Violent/ General Recidivism German Big Four). Beide German Big Fours enthielten die Risikofaktoren kriminelle Vorgeschichte und Schulprobleme. Für Gewaltrückfälle erwiesen sich darüber hinaus antisoziale Kognitionen und fehlende sinnvolle Freizeitgestaltung als inkrementell vorhersagekräftig. Hingegen waren für allgemeine Rückfälligkeit die Risikofaktoren Substanzabhängigkeit und antisoziale Peers von Bedeutung. Für die jeweiligen German Big Fours wurden ebenfalls gewichtete Summenscores berechnet. Es zeigte sich, dass die Vorhersagekraft der German Big Fours vergleichbar hoch war mit der der Central Eight Risikofaktoren (s. Tabelle 2).

Tabelle 2. *Roc-Analysen und Pearson Korrelationskoeffizienten zwischen den Risikofaktoren und den Rückfallformen.*

Rückfallform	Korrelationskoeffizient $r^2$		Area Under Curve (AUC)	
	Allgemein	Gewalt	Allgemein	Gewalt
Kriminelle Vorgeschichte	.13***	.16***	.59**	.59***
Antisoziale Persönlichkeit	.09	.11**	.56*	.56*
Antisoziale Kognitionen	.10*	.14***	.56*	.59***
Antisoziale Peers	.14***	.12**	.58**	.56**
Problematische Familie	.06	.09*	.53	.55*
Schulprobleme	.16***	.22***	.60***	.63***
Freizeitgestaltung	.03	.10*	.51	.55†
Substanzabhängigkeit	.16***	.11*	.60***	.56*
Big Four	.18***	.21***	.62***	.62***
Moderate Four	.21***	.25***	.64***	.64***
Central Eight	.24***	.29***	.65***	.67***
German Big Four	.24***	.29***	.65***	.67***

Anmerkungen. Die German Big Four umfassten die folgenden Risikofaktoren: allgemeines Rückfallkriterium: Kriminelle Vorgeschichte, antisoziale Peers, Schulprobleme, und Substanzabhängigkeit; Gewaltrückfallkriterium: Kriminelle Vorgeschichte, antisoziale Kognitionen, Schulprobleme und Freizeitgestaltung.

\*\*\*  $p \leq .001$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*  $p \leq .05$ , †  $p \leq .1$ .

### 3. Diskussion

Die Ergebnisse dieser drei Studien bieten einige Anregungen für die Praxis der Straftäterbehandlung und zukünftige Untersuchungen, die nachfolgend eingehender diskutiert werden sollen. Zuvor soll jedoch auf die wichtigsten Grenzen und Einschränkun-

#### ORIGINALBEITRÄGE



gen der drei hier referierten Studien verwiesen werden (eingehendere Erörterungen dazu finden sich bei Grieger & Hosser (2014), Grieger & Hosser (2012) und Grieger, Hosser & Schmidt (2012): Um tatsächlich schlussfolgern zu können, dass es sich bei den hier als prädiktiv bestätigten Faktoren um *kausale* Risikofaktoren handelt, müsste trotz der längsschnittlichen Analyse noch gezeigt werden, dass diese Faktoren durch Interventionen veränderbar sind und dass Änderungen in den Faktoren auch Änderungen in den Rückfallraten vorhersagen (Douglas & Skeem, 2005). Diese Bestätigung steht noch aus. Da die relative Vorhersagekraft von Risikofaktoren auch mit dem Alter variiert (Van der Put et al., 2011), ist es in künftigen Studien sicher sinnvoll, die Stichprobe in unterschiedliche Altersgruppen zu unterteilen und diese separat zu betrachten.

Weiterhin basieren viele der hier genutzten Informationen auf Selbstauskünften, teilweise auch retrospektiv erhoben, welche insbesondere bei der praktischen Anwendung im forensischen Kontext anfällig für Verzerrungen, z.B. sozial erwünschte Antworttendenzen, sind. Insbesondere mit Blick auf Studie I ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass der Einsatz von Screening Instrumenten anstelle klinisch abgesicherter Diagnosen aufgrund ihrer methodischen Unschärfe zu einer Maskierung von möglicherweise vorhandenen Zusammenhängen beitragen könnte.

Schließlich bleibt zu erwähnen, dass sich die Ergebnisse dieser Studie nur auf deutsche, männliche Erstinhaftierte aus dem Jugendstrafvollzug beziehen und damit nicht ohne Einschränkung auf andere Straftätergruppen generalisiert werden sollten. Bei aller Vorsicht vor überzogenen Schlussfolgerungen, geben die Ergebnisse aber dennoch zu folgenden generellen Überlegungen den Anstoß.

### 3.1. Risikofaktoren für Straffälligkeit versus Risikofaktoren für Rückfälligkeit

Die Ergebnisse aller drei Studien zeigen, wie wichtig es ist, zwischen Risikofaktoren für Straffälligkeit und Risikofaktoren für Rückfälligkeit zu unterscheiden. Rückfälligkeit ist eine spezielle Form von Straffälligkeit, die nur von Personen begangen werden kann, die bereits vorher straffällig geworden sind. Merkmale werden dann als Risikofaktoren für Straffälligkeit gewertet, wenn Mitglieder der Allgemeinbevölkerung mit diesen Merkmalen prospektiv ein höheres Risiko haben, straffällig zu werden, als Mitglieder, die diese Merkmale nicht haben. Bei Risikofaktoren für Rückfälligkeit besteht die Referenzgruppe jedoch nicht aus der Allgemeinbevölkerung, sondern aus anderen Straftätern. Statistisch gesehen führt dies zu Varianzeinschränkungen, da Risikofaktoren für Straffälligkeit in Straftäterpopulationen anders verteilt sind (häufiger vorkommen/stärker ausgeprägt sind) als in der Bevölkerung. So betrug die retrospektive Prävalenzrate der Störung des Sozialverhaltens in der vorliegenden Studie trotz konservativer Schätzung 94%, und über die Hälfte der Probanden erfüllten die Diagnosekriterien für ADHS in der Kindheit. Obwohl diese hohen Prävalenzen als Indiz dafür gewertet werden können, dass es einen Zusammenhang zwischen diesen Störungen und Delinquenz gibt, schwächen sie die Vorhersagekraft für Rückfälligkeit. Zusammengefasst bedeutet dies, dass Risikofaktoren für den *Beginn* versus die *Aufrechterhaltung* krimineller Karrieren unterschiedlich sein können, da sich die Referenzgruppe ändert, und somit auch die (relative) prädiktive Validität einzelner Risikofaktoren (Heilbrun, Lee, & Cottle, 2005).

Wichtig ist für die Forschung, wissenschaftliche Ergebnisse vor diesem Hintergrund zu kommunizieren, da die Vorhersage von Rückfälligkeit eine verantwortungsvolle Aufgabe mit gravierenden Konsequenzen ist. So würde z.B. die pauschale Schlussfolgerung, dass ADHS als Risikofaktor neben Delinquenz auch Rückfälligkeit vorhersagt, zu einer unfairen Stigmatisierung von betroffenen Gefangenen führen, da hinreichende Belege für diese Annahme derzeit fehlen.

### 3.2. Erstellung von Normen für Subpopulationen

Die Vorhersagekraft von Risikofaktoren kann je nach Zusammensetzung der Stichprobe erheblich variieren (Andrews et al., 2012; Canales, Campbell, Wei & Totten, 2014; Thompson & McGrath, 2012; Urbaniok, Endrass, Rossegger, Noll, Gallo & Angst, 2007). Beller (2014) zeigte, dass einige Risikofaktoren, die eine hohe Vorhersagekraft für deutsche Intensivtäter hatten, keine Vorhersagekraft für das Begehen von Straftaten bei Gelegenheitsgewalttätern hatten. Die deutsche Version des LSI-R (Dahle, Harwardt & Schneider-Njepel, 2012), erwies sich als vorhersagekräftig bei im Jugendvollzug inhaftierten deutschen Gewalttätern, nicht aber bei jungen inhaftierten Gewalttätern mit muslimischem Migrationshintergrund (Dahle & Schmidt, 2014). In der vorliegenden Studie konnte der Befund, dass insbesondere die Skala kriminelle Vorgeschichte eine hohe Vorhersagekraft hat (Dahle & Schmidt, 2014, Girard & Wormith, 2004; Thompson & McGrath, 2012), nicht repliziert werden. Dies mag daran gelegen haben, dass die Stichprobe aus erstmals inhaftierten Tätern bestand, die in Bezug auf ihre kriminelle Vorgeschichte sehr homogen waren. Somit hat sich vermutlich der relative Stellenwert dieses Prädiktors im Vergleich zu den anderen Prädiktoren verändert (s.o.).

Diese Ergebnisse unterstreichen, dass bei der Generalisierung von Ergebnissen aus Studien mit wenig vergleichbaren Stichproben größere Vorsicht geboten ist. Selbst wenn eine Vergleichbarkeit auf sozioökonomischer und kultureller Ebene gegeben ist, kann die relative Vorhersagekraft je nach juristischem Status (z. B. inhaftiert versus verurteilt) variieren (Urbaniok et al., 2007). Daher sollten die Ergebnisse der hier vorliegenden Studien auch nur auf männliche deutsche Erstinhaftierte, nicht aber auf junge Straftäter im Allgemeinen generalisiert werden.

Angesichts dessen sollten sich Praktiker die Normen standardisierter Instrumente, selbst solche neueren Datums, genauer ansehen und versuchen, eine möglichst vergleichbare Referenz(sub)stichprobe (falls vorhanden) zu wählen. Für viele Instrumente liegen jedoch leider noch keine deutschen Normen vor, obwohl diese Instrumente häufig zur Prognose eingesetzt werden (z.B. für die Instrumente Static 99 / Stable 2007 liegen nur österreichische Normen vor; für den LSI-R liegen lediglich Normen für erwachsene Männer vor). Dies sollte bei der Gutachtenerstellung transparent gemacht werden.

### 3.3. Vorhersage verschiedener Rückfallformen

Kongruent mit wissenschaftlichen Befunden (Singh, Grann, & Fazel, 2011) konnten sowohl in Studie II als auch in Studie III Gewaltrückfälle jeweils besser vorhergesagt werden als allgemeine Rückfälle. Studie II zeigte, dass Persönlichkeitsdimensionen unter-

## ORIGINALBEITRÄGE

schiedlich starke, und zum Teil sogar entgegengesetzte Effekte auf Rückfallraten haben können (z.B. Durchsetzungsvermögen für Sexual- vs. Gewalttückfälle). Auch in Studie III erwiesen sich je nach Rückfallkriterien andere Faktoren als inkrementell vorhersagekräftig. Selbst innerhalb eines Risikofaktors zeigten sich unterschiedliche Effekte für verschiedene Rückfallformen; so war z.B. in der vorliegenden Studie aus dem Risikofaktor *Substanzabhängigkeit* die Unterskala Drogenabhängigkeit ein besserer Prädiktor für allgemeine Rückfälligkeit, während Alkoholabhängigkeit sich als besserer Prädiktor für Gewalttückfälle erwies. Daher sollten nach Möglichkeit verschiedene Risikofaktoren erfasst werden, die dann je nach vorherzusagender Rückfallform unterschiedlich gewichtet werden können, wie dies neuerdings auch beispielsweise für den Static 99 empfohlen wird (Babchinski, Hanson & Blais, 2015). Hierfür werden im Vorfeld allerdings noch weitere wissenschaftliche Studien benötigt, die die Vorhersagekraft von Risikofaktoren je nach Rückfallkriterium evaluieren.

#### 3.4. Segmentierung von Rückfallprognose und Straftäterbehandlung

In Studie II unterschieden sich verschiedene Straftätertypen, in Abhängigkeit von den zuvor begangenen Straftaten, signifikant in ihren Persönlichkeitsmerkmalen. Unterschiedliche Rückfallformen gingen mit verschiedenen Persönlichkeitsprofilen einher. Diese Befunde legen nahe, dass sich verschiedene Deliktbereiche durch unterschiedliche Risikofaktoren vorhersagen lassen und dass Straftäter mit unterschiedlichen kriminellen Vorgeschichten verschiedene kriminogene Bedürfnisse (dynamische Risikofaktoren) haben. Dies deckt sich Ruth Manns (2013) Kritik an Andrews und Bontas (2010) RNR Model, dass Straftäter keine homogene Gruppe sind, sondern je nach Subgruppenzugehörigkeit (z.B. Rückfallrisiko, Anlassdelikt, Alter) unterschiedliche kriminogene Bedürfnisse aufweisen und daher auch unterschiedliche Behandlungsempfehlungen (im Sinne des Bedürfnisprinzips) erhalten sollen.

In ihrem *Segmentierungsansatz* unterteilt Mann (2013) die Straftäter je nach Rückfallrisiko und Art der begangenen Straftaten in unterschiedliche "Segmente" und untersucht die Vorhersagekraft von Risikofaktoren für Rückfälligkeit für diese einzelnen Segmente (Straftätergruppen) separat. Hieraus leiten sich dann spezifische Behandlungsempfehlungen für die einzelnen Straftätersegmente ab (National Offender Management Service, 2012).

Es zeigte sich beispielsweise, dass ein Behandlungsprogramm zur Förderung des Problemlösens/ der Perspektivübernahme bei vielen Straftätergruppen (Anlassdelikte: Sexualstraftat, Gewaltdelikt, andere Delikte als Eigentumsdelikte) Rückfälligkeit reduzierte, jedoch nicht bei Einbrechern und Räubern (Travers, Mann & Hollin, 2013). Die Ergebnisse der bisherigen Studien legen nahe, dass die Untersuchung von Unterschieden in der (relativen) prädiktiven Validität von Risikofaktoren in Abhängigkeit von dem jeweiligen Rückfallrisiko und der kriminellen Vorgeschichte (oder ggf. anderen kriminologisch relevanten Faktoren) ebenfalls zu besseren Rückfallvorhersagen und effektiveren Behandlungsempfehlungen führen könnte.

### 3.5. Implikationen für die Praxis

Da eine Vielzahl an Studien gezeigt hat, dass harte Bestrafung per se bzw. eine Inhaftierung keinen nachhaltigen präventiven Nutzen hat (z.B. Bundesministerium des Inneren, 2001, Lösel, 2010), ist es von hoher Bedeutung, dass die Zeit der Inhaftierung für eine effektive Straftäterbehandlung genutzt wird. Neben international als rückfallpräventiv erwiesenen Behandlungsprogrammen (z.B. dem Reasoning and Rehabilitation Programm, Institut für forensische Psychiatrie Haina e.V., 2004) werden derzeit im Vollzug auch einige unstrukturierte und empirisch nicht etablierte Programme angeboten, deren rückfallpräventive Wirkung nicht unbedingt gegeben ist (Hosser, 2007). Dies mag teilweise daran liegen, dass manche vielfach replizierte Befunde aus der Wissenschaft (z.B. dass Opferempathie bei Sexualstraftätern Rückfälligkeit nicht vorhersagt; Mann & Barnett, 2013) nur mit Verzögerung in der Praxis ankommen. Darüber hinaus werden viele Gefangene, bei denen Behandlungsbedarf vorliegt, bisher durch die Angebote des Jugendstrafvollzugs nicht erreicht. Schulische Förderung und Bildungsmaßnahmen erscheinen nach den Ergebnissen von Studie III als potenziell rückfallpräventiv; in diesem Bereich nahmen nur 45,1% der Straftäter in NRW, bei denen Behandlungsbedarf bestand, an entsprechenden Maßnahmen teil und 17,4% davon brachen diese Maßnahmen vorzeitig ab (Wirth, 2013). Insgesamt nahmen im Jugendstrafvollzug weniger als die Hälfte der Gefangenen, bei denen Behandlungsbedarf bestanden hätte, an Suchtberatung, sozialem Training, Schuldnerberatung, Anti-Gewalttraining, oder deliktbezogenen Maßnahmen teil (Wirth, 2013). Höhere Umsetzungsquoten gab es hingegen bei den Maßnahmen zur beruflichen Orientierung, Qualifizierung, Ausbildung (65,8%) und Arbeitstherapie (69,8%); jedoch wurden diese in 34,5% bzw. 62,2% der Fälle vorzeitig abgebrochen (Wirth, 2013). Zudem werden vollzugliche Berufsbildungsmaßnahmen in Form von einzelnen Qualifizierungsmodulen außerhalb des Vollzuges nicht immer vollwertig anerkannt (Hosser, 2007). Neben mangelnder Behandlungsbereitschaft der Inhaftierten, werden die geringen Umsetzungsquoten dadurch bedingt, dass die Inhaftierungsdauer im Jugendstrafvollzug in der Regel kurz ist (Wirth, 2013).

Auf die mangelnde Teilnahmbereitschaft der Inhaftierten reagiert der Vollzug bereits, indem Schulungen des Personals zur Förderung der intrinsischen Behandlungsmotivation (z.B. Motivational Interviewing) angeboten werden. In Hinblick auf die ausbaufähigen Umsetzungsquoten, die starke Problembelastung der Inhaftierten, den begrenzten Behandlungszeitrahmen und organisatorische Aspekte ist eine Priorisierung der Behandlungsangebote nötig. Als Ansatzpunkte für potenziell rückfallpräventive Interventionen erwiesen sich nach den hier angeführten Studien insbesondere die Bereiche Schule, antisoziale Kognitionen, Substanzabhängigkeit, antisoziale Peers und die Förderung der Freizeitgestaltung.

### Literatur

Allison, P. D. (2010). *Survival analysis using SAS: A practical guide* (2<sup>nd</sup> ed.). Cary, NC: SAS Institute Inc.

### ORIGINALBEITRÄGE

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (1995). *Level of Service Inventory—Revised*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5<sup>th</sup> ed.). New Providence, NJ: LexisNexis.
- Andrews, D. A., Bonta, J. & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.
- Andrews, D. A., Guzzo, L., Raynor, P., Rowe, R. C., Rettinger, L. J., Brews, A. & Wormith, J. S. (2012). Are the major risk/need factors predictive of both female and male reoffending? A test with the eight domains of the Level of Service/Case Management Inventory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56, 113-133.
- Babchinski, K. M., Hanson, R. K. & Blais J. (2015). Less Is More: Using Static-2002R Subscales to Predict Violent and General Recidivism Among Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26, 343-374.
- Beller, J. (2014). Differenzielle Effekte klassischer Prädiktoren von Jugendgewalt. *Forenstische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 8, 96-103.
- Benda, B. B. (2003). Survival Analysis of criminal recidivism of boot camp graduates using elements from general and developmental explanatory models. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47, 89-110.
- Bulten, E., Nijman, H. & von der Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 115-119.
- Bundesärztekammer (2007). *Stellungnahme zur 'Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) – Langfassung*. Zugriff am 14.04.2015 von <http://www.bundesae rztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3161.3163.3169>
- Bundesministerium des Inneren (2001). *Erster periodischer Sicherheitsbericht*. Berlin: BMI/BMJ.
- Bundesverfassungsgericht (2006). Pressemitteilung Nr. 43/2006 vom 31. Mai 2006. Zugriff am 07.04.2015 von <https://www.bundesverfassungsgericht.de/pressemitteilungen/bvg06-043.html>
- Canales, D. D., Campbell, M. A., Wei, R. & Totten, A. E. (2014). Prediction of general and violent recidivism among mentally disordered adult offenders: Test of the Level of Service/Risk-Need-Responsivity (LS/RNR) instrument. *Criminal Justice and Behavior*, 41, 971-991.
- Dahle, K.-P., Harwardt, F. & Schneider-Njepel, V. (2012). *Inventar zur Einschätzung des Rückfallrisikos und des Betreuungs- und Behandlungsbedarfs von Straftätern: LSI-*

R, deutsche Version des Level of Service Inventory – Revised nach Don Andrews und James Bonta. Göttingen Hogrefe.

Dahle, K.-P. & Schmidt, S. (2014). Prognostische Validität des Level of Service Inventory-Revised. Vergleichende Analyse bei jungen Gewaltstraftätern mit Migrationshintergrund aus einem muslimisch geprägten Kulturkreis und einheimischen Tätern. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 8, 104-115.

Döpfner, M., Steinhausen H.-C. & Lehmkuhl, G. (2002). *Kinder-Diagnostik-System KIDS, Mappe 1: Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.

Douglas, K. S. & Skeem, J. L. (2005). Violence risk assessment. Getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11, 347-383.

Fayyad, J. et al. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190, 402-409.

Geis, G. (2008). Self-Control: A hypercritical assessment. In E. Goode (Hrsg.) *Out of control. Assessing the general theory of crime* (S. 203-216). Stanford, CA: Stanford University Press.

Girard, L. & Wormith, J. S. (2004). The predictive validity of the Level of Service Inventory-Ontario Revision on general and violent recidivism among various offender groups. *Criminal Justice and Behavior*, 31, 150-181.

Gottfredson, M. R. & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Grasmick, H.G., Tittle, C. R., Bursik, R. J. & Arneklev, B. J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30, 5-29.

Greve, W., Enzmann, D. & Hosser, D. (2004). *Entwicklungsfolgen der Jugendstrafe. Eine längsschnittliche Untersuchung von erstmals inhaftierten Jugendlichen und Heranwachsenden*. Zugriff am 13.05.2014 von <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/entwicklungsfolgenvoll.pdf>

Grieger, L. & Hosser, D. (2012). Attention deficit hyperactivity disorder does not predict criminal recidivism in young adult offenders: Results from a prospective study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35, 27-34.

Grieger, L. & Hosser, D. (2014). Which risk factors are really predictive? An analysis of Andrews and Bonta's "Central Eight" risk factors for recidivism in German youth correctional facility inmates. *Criminal Justice and Behavior*, 41, 613-634.

Grieger, L., Hosser, D. & Schmidt, A. F. (2012). Predictive validity of self-reported self-control for different forms of recidivism. *Journal of Criminal Psychology*, 2, 80-95

Heilbrun, K., Lee, R. & Cottle, C. C. (2005). Risk factors and intervention outcomes. Meta-analyses of juvenile offending. In K. Heilbrun, N. E. S. Goldstein & R. E. Red-

## ORIGINALBEITRÄGE



ding (Hrsg.), *Juvenile delinquency: Prevention, assessment, and intervention* (S. 111-133). New York: Oxford University Press.

Hosser, D. (2007). Jugendstrafvollzug und die Folgen. In D. Dölling (Hrsg.), *Wohin entwickelt sich der Jugendstrafvollzug?* (S. 7-17). Heidelberg: Eigenverlag der Landesgruppe Baden-Württemberg in der DVJJ

Institut für forensische Psychiatrie Haina e.V. (2004). *Deutsche Version des Reasoning and Rehabilitation Programms*. Haina: Institut für forensische Psychiatrie Haina e.V.-

Jehle, J.-M., Albrecht, H.-J., Hohmann-Fricke, S. & Tetel, C. (2013). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine bundesweite Rückfalluntersuchung von 2007 bis 2010 und von 2004 bis 2010*. Berlin: Bundesministerium der Justiz.

Lilienfeld, S.O. & Waldman, I. D. (1990). The relation between childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and adult antisocial behavior reexamined: The problem of heterogeneity. *Clinical Psychology Review*, 10, 699-725.

Lösel, F. (2010). *What works in reducing reoffending: A global perspective*. Präsentation auf dem First European Seminar of the STARR Project am 27. April in Cambridge, UK. Zugriff am 05.04.2014 von [http://www.cepprobation.org/uploaded\\_files/Pres%20STARR%20Cam%2010%20Loesel.pdf](http://www.cepprobation.org/uploaded_files/Pres%20STARR%20Cam%2010%20Loesel.pdf)

Mann, R. E. (2013). *Distinguishing between evidence-based rehabilitation and correctional quackery*. Präsentation auf der 14. Fachgruppentagung Rechtspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie vom 18.-20. September in Bonn.

Mann, R. E. & Barnett, G. E. (2013). Victim empathy intervention with sexual offenders: Rehabilitation, punishment, or correctional quackery? *Sex Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25, 282-301.

Marcus, B. (2003). An empirical examination of the construct validity of two alternative self-control measures. *Educational and Psychological Measurement*, 63, 674-706.

McGuire, J. (2013). What works to reduce reoffending: 18 years on. In L. A. Craig, L. Dixon & T. A. Gannon (Hrsg.), *What works in offender rehabilitation. An evidence-based approach to assessment and treatment* (S. 20-49). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701

National Offender Management Service (2012). *Segmentation: Needs and evidence tables for the commissioning round for 2013-2014*. Zugriff am 19.04.2014 von <http://www.justice.gov.uk/downloads/about/noms/segment-commissioning.pdf>

Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164, 942-948.



- Polashek, D. L. L. (2012). An appraisal of the risk-need-responsivity (RNR) model of offender rehabilitation and its application in correctional treatment. *Legal and Criminological Psychology*, 17, 1-17.
- Pratt, T. C. & Cullen, F. T. (2000). The empirical status of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime: A meta-analysis. *Criminology*, 38, 931-964.
- Pratt, T. C., Cullen, F. T., Blevins, K. R., Daigle, L. & Unnever, J. D. (2002). The relationship of attention deficit hyperactivity disorder to crime and delinquency: A meta-analysis. *International Journal of Police Science & Management*, 4, 344-360.
- Schlack, R., Hölling, H., Kurth, B.-M. & Huss M. (2007). Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 827-835.
- Singh, J. P., Grann, M. & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, 3, 499-513.
- Travers, R., Mann, R. E. & Hollin, C. R. (2013). Who benefits from cognitive skills programs? Differential impact by risk and offense type. *Criminal Justice and Behavior*, 41, 1103-1129.
- Thompson, A. P. & McGrath, A. (2012). Subgroup differences and implications for contemporary risk-need assessment with juvenile offenders. *Law and Human Behavior*, 36, 345-355.
- Urbaniok, F., Endrass, J., Rossegger, A., Noll, T., Gallo, W. T. & Angst, J. (2007). The prediction of criminal recidivism. The implication of sampling in prognostic models. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 257, 129-134.
- Van der Put, C. E., Stams, G. J. J. M., Hoeve, M., Dekovic, M., Spanjaard, H. J. M. ... & Barnoski, R. P. (2011). Changes in the relative importance of dynamic risk factors for recidivism during adolescence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56, 296-316.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.
- Wittchen, H.-U., Schramm, E., Zaudig, M., Mombour, W. & Unland, H. (1993). *SKID-II. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-III-R Achse II (Persönlichkeitsstörungen)*. Weinheim, Germany: Beltz Test.
- Wirth, W. (2013). Die Evaluation des Jugendstrafvollzugs in Nordrhein-Westfalen: Bedarfsanalysen und Erfolgskontrollen im Fokus. *Forum Strafvollzug*, 62, 349-353.

## ORIGINALBEITRÄGE

### Danksagung

Ich bedanke mich bei Prof. Dr. Daniela Hosser für Ihre Unterstützung während der Promotionszeit sowie bei der Abfassung dieses Artikels.

### Korrespondenzadresse:

Dr. Lena Grieger  
JVA Siegburg, Abteilung für Sozialtherapie  
Luisenstraße 90  
53721 Siegburg  
Tel: 02241 / 307 287  
Email: l.grieger@tu-bs.de