

## **Modellversuch „Wirksamkeit des standardisierten Therapieprogramms für Jugendliche mit Sexualdelikten (ThePaS)“**

### **Zusammenfassung**

Marcel Aebi, Chiara Krause, Leonardo Vertone & Cornelia Bessler (Gesamtleitung)

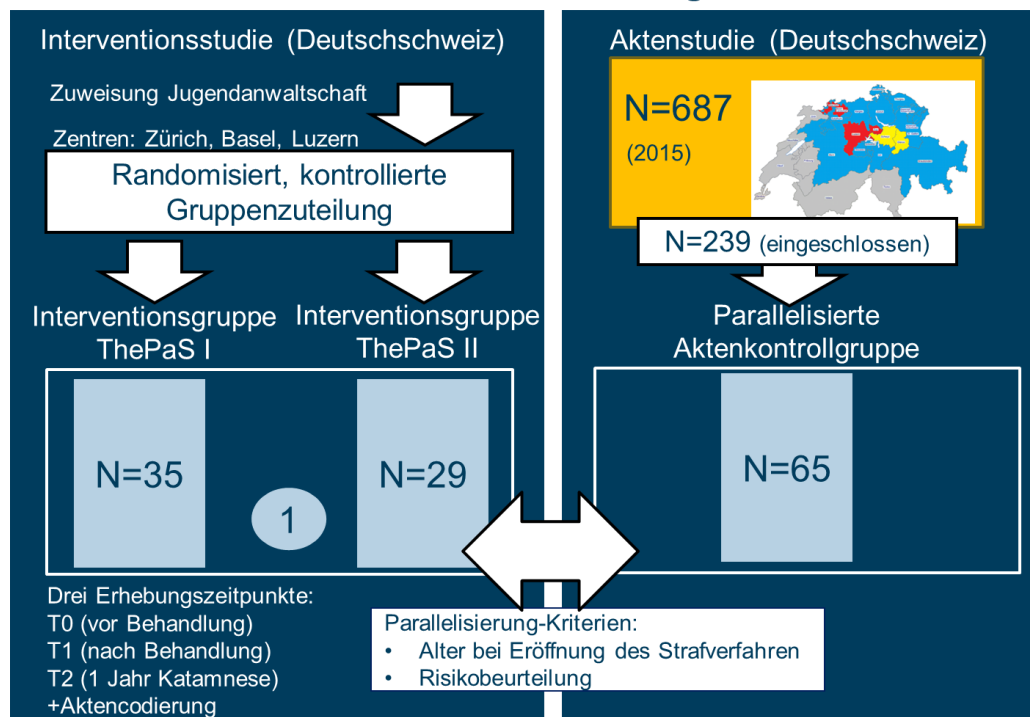
**Ausgangslage/Ziel des Modellversuchs:** Strafrechtliche Eingriffe dürfen nicht einem Selbstzweck dienen, sondern deren Wirksamkeit sollte möglichst nachgewiesen sein. Dass psychotherapeutische Interventionen mit straffällig gewordenen Personen wirksam sind, d.h. zu einer Verminderung von kriminellen Rückfällen führen, konnte anhand von wissenschaftlichen Studien zu dieser Frage untermauert werden. Von den aktuell verfügbaren Behandlungsprogrammen für Jugendliche, welche sexuelle Übergriffe begangen haben (JS), sind bis heute aber die wenigsten wissenschaftlich evaluiert. Ziel des vorliegenden Modellversuchs war daher eine umfassende Validierung des Therapieprogramms für ein angemessenes Sexualverhalten (ThePaS) für JS. Das Behandlungsprogramm ThePaS wird an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik (ZKJF), am Institut für Forensische Psychologie Zentralschweiz (IFP-Z) und an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, Abteilung für Jugendforensik (UPKF), durchgeführt.

**Versuchskonzept:** Das ThePaS ist eine manualisierte, strukturierte, multimodale, verhaltensorientierte Intervention für JS, welche am Zentrum für Kinder- und Jugendforensik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich entwickelt wurde. Für den Modellversuch wurde auf der Grundlage der bestehenden wissenschaftlichen Literatur zwei Therapiebedingungen des ThePaS entwickelt, welche als ThePaS-I (deliktorientierte Version) und ThePaS-II (kompetenzorientierte Version) bezeichnet werden. Beide Versionen enthalten edukative Elemente (Module zum Wissen über Gesetze und über Sexualität) und Module zum Aufbau sozialer Fertigkeiten (Beziehungsaufbau). Während das ThePaS-I auf die Auseinandersetzung mit dem eigenen Delikt fokussiert, steht im ThePaS-II die Verbesserung sozialer Fertigkeiten im Vordergrund (z.B. Achtsamkeit, Umgang mit Gefühlen, „Nein sagen“ etc.). ThePaS-I und ThePaS-II wurden aufgrund der Evidenzlage zur Wirksamkeit von Therapieprogrammen sowie auch bezüglich Dauer und Intensität als gleichwertig angesehen. Beide Therapieprogramme sind auf 15 Sitzungen ausgelegt und können im Gruppen- (2-5 Teilnehmer) oder Einzelsetting durchgeführt werden. Die Module des ThePaS konnten im Rahmen der Studie bei Bedarf mit weiteren psychotherapeutischen Interventionen kombiniert werden.

**Evaluationskonzept:** Die vorliegende Studie untersuchte mittels verschiedener Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente Jugendliche, welche im Alter von 10-18 Jahren in der Schweiz ein Delikt gegen die sexuelle Integrität begangen haben und darum in einem Jugendstrafverfahren anhängig waren. Der Modellversuch ThePaS beinhaltet zwei verschiedene Teilstudien mit einem unterschiedlichen methodischen Design (Grafik 1):

1. Mittels einer Aktenstudie wurden Probanden, die das ThePaS (unabhängig von der Version ThePaS-I oder ThePaS-II) absolviert hatten, mit einer Aktenkontrollgruppe in Bezug auf sexuelle, gewalttätige und generelle Rückfälle miteinander verglichen.
2. Mittels einer Interventionsstudie wurden die Probanden des ThePaS-I mit den Probanden des ThePaS-II in Bezug auf Veränderungen von psychischen Auffälligkeiten, Wissen über relevante Strafgesetze, Wissen über Sexualität, sexuelle Auffälligkeiten, Opferempathie und Bewusstsein zu Risikofaktoren / -strategien an drei Messzeitpunkten (T0 vor der Therapie, T1 nach der Therapie, T2 12 Monate nach der Therapie) sowie in Bezug auf sexuelle, gewalttätige und generelle Rückfälle miteinander verglichen. Die Probanden wurden (mit wenigen Ausnahmen) von den Jugendanwaltschaften zur Therapie angemeldet.

### Modellversuch ThePaS: Evaluationsdesign



**Grafik 1:** Design der Gesamtstudie: Die linke Seite der Grafik zeigt die Interventionsstudie mit 65 Teilnehmern, welche entweder ThePaS-I ( $n = 35$ ) oder ThePaS-II ( $n = 29$ ) absolvierten (ein Proband erhielt aufgrund eines Fehlers einige Module beider Varianten und konnte darum keiner Therapiebedingung zugeordnet werden). Die rechte Seite der Grafik zeigt die Aktenstudie, welche auf einer umfassenden Erhebung von 687 Probanden beruht (hellblaue Kantone), von welchen 239 in die Studie eingeschlossen werden konnten (rote Kantone waren nicht bereit, an der Aktenstudie teilzunehmen, gelbe Kantone hatten im Zeitraum keine Probanden mit Sexualdelikten).

**Erhebung der kriminellen Rückfälle:** Die Erhebung der kriminellen Rückfälle erfolgte unter Einbezug von mehreren Quellen: Es wurden offiziell registrierte Delikte (Strafregistereinträge gemäss VOSTRA und Jugendstrafurteilsstatistik) und Akten Daten der Verlaufsakten der Jugendanwaltschaften einbezogen. Letztere beinhalteten auch sexuelle, gewalttätige und generelle Delikte gemäss StGB, die nicht angezeigt und kein Untersuchungsverfahren eröffnet wurde. Die Ergebnisse der Erhebung der Rückfälle im Modellversuch ThePaS legen nahe, dass die offiziellen Quellen (Strafregistereinträge, Jugendstrafurteilsstatistik) kriminelle

Rückfälligkeit von Jugendlichen nicht adäquat abbilden. Im Rahmen der Datenerhebung fanden sich Hinweise darauf, dass bei vielen Rückfällen von Jugendlichen während einer therapeutischen Massnahme oftmals keine Anzeige erfolgte oder keine neuen Strafuntersuchungsverfahren eröffnet wurden.

**Ein-und Ausschlusskriterien:** Eingeschlossen wurden alle Probanden im Alter von 10-18 Jahren, welche einerseits in Zürich/Luzern/Basel wegen eines Delikts gegen die sexuelle Integrität (Ausnahme Verstösse gegen StGB Art. 197 Pornografie) im Zeitraum zwischen 01.10.2011 bis 30.09.2017 seitens der Behörden zur Therapie überwiesen wurden (Interventionsgruppe) und andererseits wegen eines Deliktes gegen die sexuelle Integrität (Ausnahme Verstoss gegen StGB Art. 197 Pornografie) in einem Deutschschweizer-Kanton im Zeitraum zwischen 01.01.2007 bis 30.09.2014 verurteilt wurden (Aktenkontrollgruppe). Ausschlussgründe waren Hinweise auf eine Intelligenzminderung ( $IQ < 70$ ), Hinweise auf fehlende Deutschkenntnisse, Hinweise auf weitere schwere Delikte (Tötungsdelikte, schwere Körperverletzung oder andere schwere Delikte gemäss StGB), Hinweise auf eine substanzgebundene Abhängigkeit (ausser Nikotin/Tabak), Hinweise auf eine schizophrene Störung, Hinweise auf eine schwere Depression/Suizidalität, Hinweise auf eine Störung der Sexualpräferenz, Hinweise auf eine neurologische Erkrankung und eine vorhergehende Absolvierung des ThePaS (oder Teile davon) vor der aktuellen Studie.

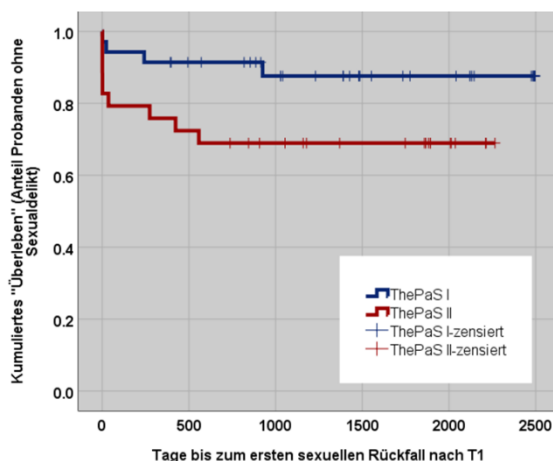
**Methode Aktenstudie:** Zur Vergleichbarkeit der Interventionsgruppe und der Aktenkontrollgruppe wurden die Probanden bezüglich des **beurteilten Rückfallrisikos und des Alters parallelisiert** (das heisst aus der gesamten Aktenkontrollgruppe von 239 Probanden wurden 65 Probanden so ausgewählt, dass sie der Interventionsgruppe bezüglich Rückfallrisiko und Alter möglichst ähnlich waren).

**Methode Interventionsstudie:** Die Zuteilung zu beiden Behandlungsbedingungen ThePaS-I vs. ThePaS-II erfolgte mittels eines **randomisiert-kontrollierten Designs** (zufällige Zuteilung zu den beiden Therapiebedingungen bei Kontrolle von Gruppengrösse, Alter, ausländischer Nationalität, Risikobeurteilung). Aufgrund des Designs kann davon ausgegangen werden, dass die beiden Gruppen vergleichbar sind und weitere mögliche Einflüsse auf die untersuchten Effekte sich zufällig verteilten und daher die Vergleiche keine systematischen Verzerrungen aufweisen. Durch die **Verblindung der Evaluationsmitarbeiter** in Bezug auf die Behandlungsbedingung konnte gewährleistet werden, dass die Erhebung der kriminellen Rückfälle unbeeinflusst war von möglichen Erwartungen der Wirkung des ThePaS-I oder des ThePaS-II. Durch einen **Intention-to-treat (ITT) Ansatz** konnten die Wirksamkeitsvergleiche umfassend für alle Probanden vorgenommen werden, die die Einschlusskriterien erfüllten (konservative Methode des Vergleichs in Bezug auf die Wirksamkeit).

**Ergebnisse Aktenstudie:** Die untersuchten Stichproben der Aktenstudie umfassten 65 männliche Probanden der Interventionsgruppe (Alter bei Verfahrenseröffnung:  $M = 15.47$  Jahre,  $SD = 1.76$  Jahre, Altersspanne 11.68-18.36 Jahre) und 65 männliche Probanden der parallelisierten Aktenkontrollgruppe (Alter bei Verfahrenseröffnung:  $M = 15.27$  Jahre,  $SD = 1.72$  Jahre, Altersspanne 10.95-18.73 Jahre). Trotz der durchgeführten Parallelisierung ergaben die Analysen der Kontrollvariablen und die methodischen Vergleiche der Datengrundlage deutliche Hinweise für Verzerrungen. Aufgrund der kantonal verschiedenen

Vorgehensweisen im Rahmen der Strafverfahren der Jugendanwaltschaften, aufgrund der uneinheitlichen Dokumentationen in den Verlaufsakten, aufgrund der Zuweisungspraxis der Jugendanwaltschaften sowie aufgrund der Heterogenität der JS in den beiden Gruppen zeigte sich, dass in der Aktenstudie die Aktenkontrollgruppe mit der Interventionsgruppe trotz der Parallelisierung nicht vergleichbar ist. Das heisst, dass basierend auf verfügbaren Daten und den daraus resultierenden Ergebnissen keine Aussagen zur kriminalpräventiven Wirkung des ThePaS im Vergleich zu sonstigen Interventionen gemacht werden können. Es sind vielmehr weitere Nachuntersuchungen im Längsschnitt mit einem deutlich längeren Rückfallzeitraum notwendig.

**Ergebnisse Interventionsstudie:** Die untersuchte Stichprobe der Interventionsstudie umfasst 35 männliche Probanden, die das ThePaS-I absolvierten (Alter bei T0:  $M = 16.07$  Jahre,  $SD = 1.72$  Jahre, Altersspanne 12.46-19.48 Jahre) und 29 männliche Probanden, die das ThePaS-II absolvierten (Alter bei T0:  $M = 16.29$  Jahre,  $SD = 2.33$  Jahre, Altersspanne 11.90-21.50 Jahre). Die Ergebnisse der Häufigkeitsvergleiche und der zeitlichen Analysen zeigen, dass das ThePaS-I im Vergleich zu ThePaS-II eine bessere und spezifischere präventive Wirkung in Bezug auf das Auftreten von sexuellen Rückfällen hat (z.B. Grafik 2 zeigt den zeitlichen Verlauf der beiden Gruppen in Bezug auf den Anteil der Probanden ohne sexuellen Rückfall nach dem ThePaS). Diese Unterschiede sind statistisch bedeutsam und blieben auch bestehen, wenn man andere deliktrelevante Faktoren mitberücksichtigte (Risikobeurteilung, demografische Merkmale, sexuelles Vordelikt, Deliktsschwere des sexuellen Anlassdelikts). In Bezug auf gewalttätige und generelle Delikte zeigten die umfangreichen Analysen keine Unterschiede zwischen den Therapiebedingungen.



Grafik 2: Zeitlicher Verlauf der beiden Gruppen in Bezug auf den Anteil der Probanden ohne sexuellen Rückfall nach dem ThePaS mit dem maximal möglichen Rückfallzeitraum. Bei den zensierten Fällen weisen vertikale Striche auf das Ende ihres beobachtbaren Rückfallzeitraums hin. Es zeigt sich, dass Probanden des ThePaS-II schneller und häufiger mit einem einschlägigen Rückfall auffallen.

Die weiteren Ergebnisse der Interventionsstudie zeigen, dass die Behandlungszufriedenheit der Probanden bei beiden Therapiebedingungen überwiegend positiv bis sehr positiv war. Die Probanden des ThePaS-II beurteilten den Erfolg der Behandlung besser als die Probanden des ThePaS-I. Die Therapeuten beurteilten beide Therapieversionen überwiegend als gut durchführbar und zielführend. Die Durchführung und Zielerreichung wurde jedoch von den Therapeuten des ThePaS-I signifikant besser eingeschätzt als von den Therapeuten des ThePaS-II. Unabhängig von der Interventionsbedingung ThePaS-I vs.

ThePaS-II beurteilten die Therapeuten das Rückfallrisiko für weitere sexuelle Delikte bei Abschluss der Therapie als geringer.

Beide Therapieversionen erwiesen sich als wirksam betreffend der Verbesserung der psychischen Auffälligkeiten der Probanden (sozialer Rückzug, soziale Probleme, internalisierende und externalisierende Probleme und Gesamtauffälligkeiten), betreffend sexueller Auffälligkeiten, betreffend Wissen über Sexualität und betreffend der Opferempathie der JS. Es zeigt sich im Vergleich der beiden Behandlungsversionen eine stärkere Abnahme der psychischen Auffälligkeiten bei den Probanden der ThePaS-II Gruppe. Das ThePaS-II wirkt sich im Vergleich zu ThePaS-I effektiver auf die psychische Befindlichkeit aus, d.h. die Vermittlung von sozialen Kompetenzen wird als hilfreich und unterstützend erlebt. Das ThePaS-I mit dem deliktorientierten Fokus wird von den Probanden eher als belastend wahrgenommen. Dementsprechend nehmen psychische Auffälligkeiten erst am Ende der Therapie ab.

**Schlussfolgerungen und Empfehlungen:** Die Ergebnisse weisen trotz einiger Limitierungen darauf hin, dass das ThePaS wirksam ist und eine sinnvolle und zweckmässige Intervention für JS darstellt, welches psychische und sexuelle Auffälligkeiten vermindert und Wissen und soziale Kompetenzen fördert. Die vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine Deliktorientierung in der Therapie von JS zentral ist und daher als Behandlungsform zur Anwendung kommen sollte. Aber auch eine ressourcenorientierte Fokussierung auf die Stärken des JS, mit der Zielsetzung, das eigene Wohlergehen zu verbessern, ist von zentraler Bedeutung, damit sich die JS auf die Therapie einlassen können. Die dargelegten Ergebnisse und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen legen aber nahe, dass das ThePaS inhaltlich weiterentwickelt werden muss, um den Erkenntnissen aus den jeweiligen Therapieversionen Rechnung zu tragen. Auf der Grundlage des ThePaS-I sollte unter Einbezug von (Wahl-)Modulen des ThePaS-II ein umfassenderes „Therapieprogramm für angemessenes Sexualverhalten“ für JS entwickelt werden, welches je nach Bedürfnis des Jugendlichen passende Module zur Verfügung stellt. Das Kernstück sollten die deliktorientierten Module mit einer individuellen Bearbeitung des eigenen Delikts sowie daraus abgeleiteter individueller Risikofaktoren und Handlungspläne sein.

Der vorliegende Modellversuch ThePaS zeigt auf, wie schwierig es ist, eine randomisiert-kontrollierte Studie im Bereich der jugendstrafrechtlichen Schutzmassnahmen durchzuführen. Dennoch ist es in diesem Modellversuch gelungen, eine umfassende Untersuchung mit einer randomisiert-kontrollierten Zuweisung zu zwei Therapiebedingungen zu realisieren. Die gefundenen Ergebnisse geben wertvolle Hinweise auf spezifische Wirkfaktoren im Rahmen der ThePaS-Behandlungen mit JS. Im Rahmen des Modellversuch ThePaS wurde aber auch deutlich, dass die Einführung einer noch so gut parallelisierten Kontrollgruppe mit klaren Limitierungen verbunden ist und zu schwierig interpretierbaren Ergebnissen führt. Auch der beschränkte Zeitraum zur Erhebung der kriminellen Rückfälle ist ein limitierender Faktor. Weitere Nacherhebungen im Längsschnitt sind notwendig, um die Wirksamkeit des ThePaS allgemein bzw. der beiden Therapiebedingungen differenzierter erfassen zu können. Die Weiterentwicklung von randomisiert-kontrollierten Studien, gerade im Bereich der Kriminalprävention, ist aber notwendig, um Wirkfaktoren evidenzbasiert evaluieren zu können. Gesamthaft müssen die Bedingungen für eine sinnvolle und praxisrelevante



Forschung im Bereich der kriminalpräventiven Wirksamkeitsprüfung weiter verbessert werden. Weitere Datenerhebungen im Verlauf sind geplant, um die Wirksamkeit im Längsschnitt untersuchen zu können.