



# Das Zürcher Modell und Ergebnisse der Zürcher Forensik-Studie unter besonderer Berücksichtigung von Präventionsdefiziten in Deutschland

## EINLEITUNG

Sicherheit ist ein hohes gesellschaftliches Gut. Der Staat hat die Verpflichtung dafür zu sorgen, dass seine Bürger in Sicherheit leben können. Von besonderer Wichtigkeit ist dabei die Prävention von Gewalt- und Sexualstraftaten.

Im Kanton Zürich wird seit vielen Jahren der Versuch unternommen, den gesamten Bereich des Justizvollzugs möglichst konsequent auf das Ziel der Deliktprävention auszurichten. Dies hat verschiedene juristische, konzeptionelle und infrastrukturelle Implikationen und ist das Ergebnis einer klaren, strategischen Prioritätensetzung.

In Deutschland konnte demgegenüber bislang keine nachhaltige gesellschaftspolitische Diskussion über einen am Präventions- und Opferschutzgedanken ausgerichteten Umgang mit Straftätern etabliert werden. Das liegt nicht zuletzt daran, dass die entsprechende Diskussion stark durch weltanschauliche Positionierungen und einseitige politische Zuordnungen nach einem stereotypen Rechts-Links-Schema geprägt ist. Dies erschwert einen pragmatischen Zugang zum Thema. Dementsprechend werden allgemein im Justizvollzug in Deutschland im Vergleich zur Praxis im Zürcher Modell Präventionsaspekte weit weniger berücksichtigt. Das hat zur Folge, dass in Deutschland im Hinblick auf Prävention und Opferschutz gravierende Defizite bestehen, so z.B.:

- Aus rechtsdogmatischen Gründen wird das Präventionsprinzip gegenüber dem Schuldprinzip nachrangig behandelt. Das führt u.a. dazu, dass bei der Mehrheit der Gewalt- und Sexualstraftäter zum Zeitpunkt der Verurteilung keine professionelle

Risikobeurteilung vorgenommen wird. Ferner führt eine schuldorientierte rechtsdogmatische Ausrichtung dazu, dass das deutsche Massregelvollzugssystem und der Strafvollzug weitgehend undurchlässig als Parallelsysteme nebeneinander geführt werden. Auch dies ist unter präventiven Gesichtspunkten nicht sinnvoll und trägt mit dazu bei, dass therapeutische Präventivangebote im Strafvollzug nur unzureichend zur Verfügung stehen.

- Es fehlen aussagekräftige Rückfalluntersuchungen zu Gewalt- und Sexualstraftätern, die als Grundlage für eine wissenschaftliche Problemanalyse und die Evaluation derzeit praktizierter Massnahmen dienen könnten.
- Beklagenswert ist insbesondere der Mangel an langfristigen, ambulanten und spezifisch ausgerichteten Nachbetreuungsangeboten für Gewalt- und Sexualstraftäter. Der Mangel an spezifischen Therapieangeboten ist deswegen zu kritisieren, weil bekannt ist, dass spezifische Therapieangebote in der Lage sind, Rückfallquoten zu senken.
- Für die grosse Mehrheit aller Gewalt- und Sexualstraftäter sind spezifische präventive Therapieangebote sinnvoll, um Rückfallquoten zu senken. Es ist aber auch zu berücksichtigen, dass es hochgefährliche, nicht behandelbare Täter gibt, bei denen die langfristige, unter Umständen auch lebenslang vollzogene Sicherung notwendig ist. Um die Gefährlichkeit von Straftätern rechtzeitig zu erkennen und adäquat reagieren zu können, ist die flächendeckende Verfügbarkeit professioneller Risikobeurteilungen erforderlich. Hier bestehen in Deutschland nach wie vor Defizite in der Verfügbarkeit und in der Qualität solcher Risikoanalysen.
- Auch unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen finden sich hochgefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter. Diesem Phänomen wird bislang nur unzureichend Rechnung getragen. Beispielsweise können Täter vom 18. bis 21. Lebensjahr fakultativ dem Jugendstrafrecht unterstellt werden. Unter Opferschutzgesichtspunkten ist es unhaltbar, dass gerade bei schweren Gewalt- und Sexualstraftaten dies in weit mehr als 90% der Fälle geschieht.

Das Zürcher Modell ist kein Stein der Weisen. Aber es konnten verschiedene, der Prävention dienende Akzente gesetzt werden, u.a.:

- weitgehende Verfügbarkeit professioneller Risikobeurteilungen im Strafvollzug, aber auch bei Entlassungen aus der Untersuchungshaft bzw. bei besonderen Gefährdungssituationen von Personen in Freiheit,
- Platzierung von Tätern aufgrund ihres Risikos und nicht aufgrund vorhandener oder nicht vorhandener Schuldfähigkeit,
- flächendeckende Implementierung deliktpräventiver Therapieangebote im Strafvollzug,
- gross angelegte wissenschaftliche Untersuchungen zu kriminologischen und persönlichkeitsbezogenen Merkmalen bei Gewalt- und Sexualstraftätern,
- Risikobeurteilung von Gewalt- und Sexualstraftätern zum Zeitpunkt der Verurteilung als anzustrebender Standard,
- weitergehende Möglichkeiten der (auch nachträglichen) Verwahrung bei hochgefährlichen Tätern, wenn sich keine ausreichende Risikoreduzierung erzielen lässt,
- langfristige, durchgehende Nachbetreuung entlassener Straftäter im Sinne eines langfristigen Risikomanagementprozesses.

Intensive, begleitende Forschungsanstrengungen sind erforderlich, um eigene Defizite erkennen und sich somit der Herausforderung eines permanenten Optimierungsprozesses stellen zu können. Auch wenn ein solcher Prozess nie abgeschlossen sein kann, unterstützen die ersten Ergebnisse der Zürcher Forensik-Studie zumindest die grundsätzlichen Weichenstellungen im Zürcher Justizvollzug.

Zwar liegt auf der Hand, dass es 100%-ige Sicherheit nicht geben kann. Richtig ist aber auch, dass der Umgang mit Gewalt- und Sexualstraftätern sehr viel stärker auf Präventionsaspekte ausgerichtet werden kann, als dies in Deutschland augenblicklich geschieht. Dabei können viele konkrete Schritte insbesondere zur Reduzierung von Rückfallraten unternommen werden. Voraussetzung hierfür wäre vor allem eine Entideologisierung der entsprechenden gesellschaftspolitischen Diskussion. Verwiesen werden soll schon an dieser Stelle auf die am 04. Februar 2009 in Visbek (Niedersachsen) geplante Lancierung der Opferschutz Charta, die einen Beitrag für diese in Deutschland überfällige Diskussion leisten will.

## Zürcher Forensik-Studie Teil 1: 2000

### Stichprobe

Üblicherweise basieren Untersuchungen an Straftätern auf stark selektierten Populationen (Insassen einer bestimmten Institution oder Analyse von Gutachten). Dabei ist stets unklar, ob und inwieweit die jeweiligen Ergebnisse auf die Gesamtheit der Straftäter übertragbar sind.

Die Zürcher Forensik-Studie (Endrass J., Rossegger A., & Urbaniok, 2007) untersuchte alle Gewalt- und Sexualstraftäter, die im August 2000 vom Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich (Schweiz) aktiv administriert wurden. Einschlusskriterien für diese nicht selektierte Stichprobe waren: a) Fälle, die im August 2000 wegen eines Gewalt- oder Sexualdelikts vom Amt für Justizvollzug im Kanton Zürich administriert wurden und b) bei denen ein Strafmass von mindestens 10 Monaten ausgesprochen oder gerichtlich eine Therapie angeordnet worden war.

Damit enthält der Datensatz alle Gewalt- und Sexualstraftäter, die sich im Strafvollzug befanden, an einer gerichtlich angeordneten Therapie (stationär, strafvollzugsbegleitend oder ambulant) teilnahmen und/oder unter Schutzaufsicht standen. Für die vorliegende Auswertung wurden alle männlichen Straftäter aus der Zürcher Forensik-Studie berücksichtigt (N=451).

➤ Es wurde damit erstmals eine umfassende regionale Vollerhebung durchgeführt, sodass Selektionseffekte kontrolliert werden konnten.

### Vorgehen

Als Grundlage für die Datenerhebung dienten Gerichts- und Vollzugsakten. Unter Verwendung von begründeten Urteilen, psychiatrischen Gutachten und Therapie- sowie Vollzugsberichten konnte eine Reihe von soziodemographischen, psychiatrischen und kriminologischen Merkmalen erhoben werden.

### Anlassdelikt

35.3% der Stichprobe waren Sexual- und 64.8% Gewaltstraftäter: 28.8% haben ein Tötungsdelikt begangen, 20.0% Raubdelikte, 6.0% Brandstiftung, 5.8% Körperverletzung, 3.6%, Gefährdung des Lebens, 0.6% Freiheitsberaubung, 18.6% Vergewaltigung.

gung oder sexuelle Nötigung, 14.9% sexuelle Handlungen mit Kindern oder Schutzbefohlenen, 1.3% Schändung und 0.4% Exhibitionismus.

## **Soziodemographie**

### **Alter**

Zum Tatzeitpunkt waren die Täter durchschnittlich 33.5 Jahre alt (Standardabweichung: 10.7, mit einer Altersspanne von 18 bis 76 Jahren).

### **Nationalität**

44.5% der untersuchten Straftäter waren Ausländer.

### **Familiäre Situation**

Mehr als die Hälfte der Straftäter lebte zum Zeitpunkt des Deliktes nicht in einer Partnerschaft. 39.2% der untersuchten Population hatte mindestens ein Kind.

## **Kriminelle Vorgeschichte**

### **Vorstrafe**

67.7% waren vorbestraft, 34.6% einschlägig.

### **Frühere Massnahme**

Bei 25.4% der Gewalt- und Sexualstraftäter war früher bereits mindestens einmal eine Massnahme angeordnet worden (meist eine gerichtlich angeordnete Therapie).

## **Schwierige Kindheit als Ursache von Kriminalität?**

### **Kumulation von Belastungsfaktoren ? NEIN !**

Bei den untersuchten Gewalt- und Sexualstraftätern wurde eine Häufung von spezifischen Belastungsfaktoren gefunden: 29% wuchsen in einem Heim auf, 4% hatten ein schizophrene Familienmitglied (Eltern oder Geschwister), bei 9% war ein Suizid(versuch) eines Familienmitglieds dokumentiert und bei 27% zeigte ein Familienmitglied einen missbräuchlichen Konsum von Alkohol. Gewalt erlebten 31% der Täter und sexuelle Übergriffe 8%. Sexualstraftäter wiesen häufiger Belastungsfaktoren auf als Gewaltstraftäter.

Insgesamt waren allerdings 62.7% der Straftäter bis zum 15. Lebensjahr keinem der genannten Belastungsfaktoren ausgesetzt.

➤ Das heisst: Zwar gibt es eine Gruppe von Gewalt- und Sexualstraftätern, die gegenüber der Normalbevölkerung unter schwierigeren Bedingungen aufgewachsen ist. Für die Mehrheit der Gewalt- und Sexualstraftäter trifft dies - entgegen der landläufigen Meinung - aber nicht zu.

## Rückfallraten

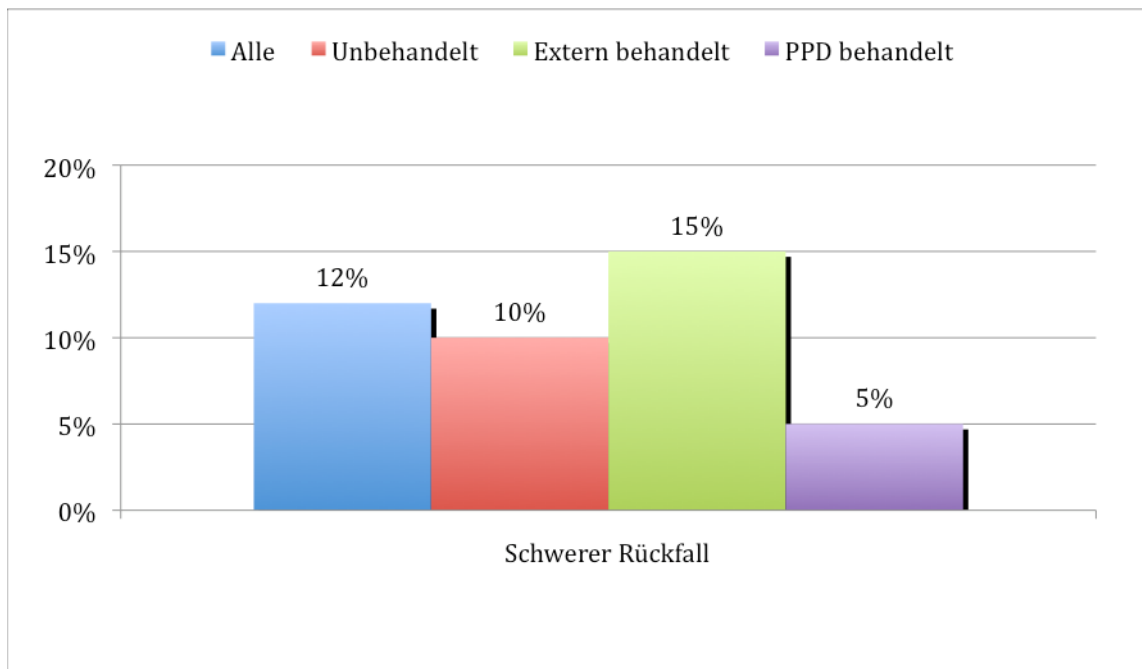
289 Gewalt- und Sexualstraftäter (64.8%) hatten Gelegenheit zu delinquieren. Es zeigten sich folgende Quoten:

**Schwerer Rückfall:** 12% der Gewalt- und Sexualstraftäter wurden mit einem Gewalt- und/oder Sexualdelikt rückfällig, das zu einer Verurteilung mit einem Strafmass von mindestens 10 Monaten führte. Konkret wurden 8% der Täter mit einem Gewaltdelikt und 4% mit einem Sexualdelikt rückfällig.

### **Rückfallraten in Abhängigkeit von Therapie**

**Schwerer Rückfall:** Der Anteil der Gewalt- und Sexualstraftäter, der mit einem schweren Gewalt- oder Sexualdelikt rückfällig wurde lag bei den unbehandelten Tätern bei 10%, bei den extern behandelten Tätern bei 15% und bei den durch den PPD deliktorientiert behandelten Tätern bei 5%.

Abbildung 1 Rückfallraten stratifiziert für Therapie



- Auch wenn die Rückfallraten im Laufe der Zeit noch weiter ansteigen werden, sprachen die Ergebnisse des ersten Teils der Zürcher Forensik-Studie dafür, dass spezialisierte deliktorientierte Behandlungsinterventionen geeignet sind, Rückfallquoten für Gewalt- und Sexualstraftäter zu reduzieren. Es erschien deshalb empfehlenswert, solche Behandlungen möglichst flächendeckend für rückfallgefährdete Gewalt- und Sexualstraftäter zugänglich zu machen.
- Da die Fallzahlen der zum damaligen Zeitpunkt Entlassenen zum Teil noch gering und die Beobachtungszeit begrenzt war, wurde darauf hingewiesen, dass weitere, langfristige Untersuchungen nötig sind, um die Befunde besser abstützen zu können. Darum wurde in einem zweiten Teil der Zürcher Forensik-Studie insbesondere der Frage nach Therapieeffekten vertieft nachgegangen.
- Diese Nachfolgestudie wurde soeben abgeschlossen. Nachfolgend sind einige erste - zur Zeit noch vorläufige - Ergebnisse im Sinne sich abzeichnender Trends dargestellt.

## Zürcher Forensik-Studie Teil II: Therapie-Evaluation

### Stichprobe

Im Rahmen der Therapie-Evaluation wurden alle erwachsenen, männlichen Gewalt- und Sexualstraftäter untersucht, die zwischen dem 1.1.1997 und dem 31.12.2005 eine Psychotherapie beim Psychiatrisch-Psychologischen Dienst (PPD), des Amts für Justizvollzug, begonnen haben. Dies traf auf 222 Personen zu.

### Beurteilung der Legalbewährung

Die Legalbewährung der Therapieklienten wurde über verschiedene Informationsquellen erhoben:

- Strafregisterauszüge aus dem Jahr 2006: Diese geben Auskunft über
  - Verurteilungen
  - Laufende Strafverfahren
- Angaben der Therapeuten über kritische Zwischenfälle bzw. deliktrelevante Verhaltensweisen.

Auf der Grundlage dieser Informationen wurden zwei Arten von Rückfällen bzw. risikorelevanten Ereignissen definiert und getrennt ausgewiesen:

- **Schwerer Rückfall:** Rückfall für den eine Verurteilung mit einem Strafmass von mindestens 10 Monaten erfolgte.
- **Deliktrelevante Vorfälle:** Verhaltensweisen, die deliktrelevant sind, aber entweder zu einer Verurteilung mit Strafmass von unter 10 Monaten geführt haben, oder es aus unterschiedlichen Gründen (noch) nicht zu einer Verurteilung kam.

### Soziodemographische Merkmale

#### Alter

Die behandelten Gewalt- und Sexualstraftäter waren zum Zeitpunkt des Therapiebeginns durchschnittlich 36.4 Jahre (Standardabweichung: 10.4 Jahre) alt, wobei die Altersspanne von 17 bis 70 Jahren reichte.

#### Nationalität

68.9% (n=153) der Stichprobe waren Schweizer und 31.1% (n=69) Ausländer.

### **Zivilstand**

Zum Tatzeitpunkt waren 56.1% (n=124) der Straftäter ledig, 27.2% (n=60) verheiratet, 15.8% (n=35) geschieden und 0.9% (n=2) verwitwet, mehr als ein Drittel (38%; n=84) der behandelten Klienten hatte mindestens ein Kind.

### **Ausbildungsniveau**

Etwa jeder Achte behandelte Gewalt- und Sexualstraftäter hatte keinen obligatorischen Schulabschluss (13.3% (n=30), etwas mehr als die Hälfte (55.8% (n=121) verfügten nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung.

### **Berufstätigkeit**

Zum Tatzeitpunkt waren 41.4% (n=89) nicht berufstätig, etwa die Hälfte, nämlich 50.7% (n=109), war berufstätig, 2.3% (n=5) waren in Ausbildung und 5.6% (n=12) der Stichprobe war im Ruhestand oder bekam eine Rente von der Invaliden-Versicherung.

## **Kriminelle Vorgeschichte**

### **Vorstrafen**

Zwei Drittel (66.5%; n=145) der Straftäter war vorbestraft; etwa jeder Dritte wegen eines Gewaltdelikt (32.7%; n=71), jeder Vierte wegen eines Sexualdelikt (24.4%, n=53). Einschlägig mit einem Gewalt- oder Sexualdelikt vorbestraft waren 41.3% (n=90). Die durchschnittliche Anzahl an Vorstrafen war 2.3 (SD=3.4).

### **Massnahmen**

Bereits vor dem Anlassdelikt war bei 21.7% (n=48) der behandelten Täter eine Therapie gerichtlich angeordnet worden (Massnahme). Dabei handelte es sich bei 6.8% (n=15) um eine Massnahme für Kinder und Jugendliche oder eine Erziehungsmassnahme (Art. 84, 91.1, 91.2, 93, 100bis aStGB), bei 16.2% (n=36) um eine bessernde Massnahme (Art. 43.1.1, 44.1 aStGB) und bei 1.8% (n=4) um eine sichernde Massnahme (Art. 42, 43.1.2 aStGB).

## **Anlassdelikt**

Anlass zur Therapie war bei 55% (n=122) ein Gewaltdelikt, bei 45% (n=100) ein Sexualdelikt.

## Therapiemerkmale

### **Institutioneller Rahmen**

Bei Beginn der Therapie waren 26.1% (n=58) in Freiheit, bei Abschluss der Therapie bzw. bei Ende der Beobachtungszeit 2006 waren 51.8% (n=115) in Freiheit. Die durchschnittliche in Freiheit verbrachte Zeit beträgt - ebenso wie der Median - etwas mehr als 4 Jahre.

### **Diagnosen**

86% (n=190) der Täter erfüllten die Kriterien für eine Diagnose nach ICD-10. 64.8% der Gewalt- und 45.5% der Sexualstraftäter hatten eine Persönlichkeitsstörung. Der Anteil von Suchtkranken lag bei den Gewaltstraftätern bei 50.8% und bei den Sexualstraftätern bei 22.2%. Bei 52.5% der Sexualstraftäter wurde eine Paraphilie (abweichende Sexualität z.B. Pädophilie) diagnostiziert. Eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis lag bei 5.7% der Gewaltstraftäter und 3.0% der Sexualstraftäter vor.

## **Rückfallraten stratifiziert: Gewalt- / Sexualstraftäter**

Von den behandelten Tätern lebten 144 wenigstens zeitweise während der Beobachtungszeit in Freiheit.

### **Rückfallraten Gewalt- und Sexualstraftäter**

**Schwere Rückfälle:** Insgesamt lag die Rückfallrate für schwere Sexualdelikte bei 1.4% (n=2) und jene für schwere Gewaltdelikte bei 2.7% (n=4).

### **Rückfallraten Gewaltstraftäter**

**Schwere Rückfälle:** Die Rückfallrate für schwere Gewaltdelikte lag bei 3.9% (n=3) vor, jene für Sexualdelikte bei 0%.

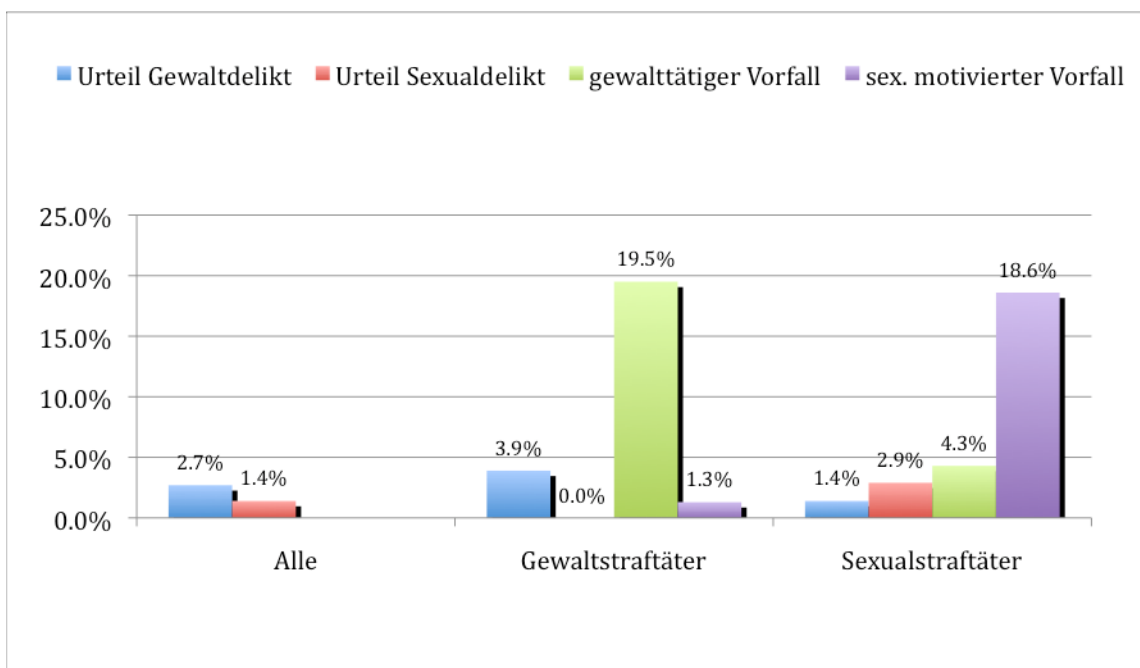
**Deliktrelevante Vorfälle:** Da bekannt ist, dass Strafregistereinträge ein sehr konservatives Mass für Rückfälligkeit darstellen (lange Fristen bis rechtsgültiges Urteil, Dunkelziffer u.a.), wurden in einem zweiten Schritt auch laufende Strafverfahren, sowie den Therapeuten mitgeteilte kritische Zwischenfälle als Rückfälle bzw. risiko-relevante Ereignisse bewertet. Wurden alle bekannten Vorfälle berücksichtigt – einschliesslich nicht strafrechtlich sanktionierter Handlungen – lag der Anteil von gewalttätigen deliktrelevanten Vorfällen bei 19.5% (n=15) und bei 1.3% (n=1) für sexuell motivierte deliktrelevante Vorfälle.

### Rückfallraten Sexualstraftäter

**Schwere Rückfälle:** 1.4% (n=1) der Sexualstraftäter wurden mit einem Gewaltdelikt und 2.9% (n=2) mit einem Sexualdelikt rückfällig.

**Deliktrelevante Vorfälle:** Wurden alle bekannten Vorfälle berücksichtigt – einschliesslich nicht strafrechtlich sanktionierter Handlungen – lag der Anteil von sexuell motivierten deliktrelevanten Vorfällen bei 18.6% (n=13) und der für gewalttätige deliktrelevante Vorfälle bei 4.3% (n=3).

**Abbildung 2 Rückfallraten stratifiziert für Gewalt- und Sexualstraftäter**



### Prädiktoren für Rückfälligkeit

Im Teil I der Zürcher Forensik-Studie ist es gelungen, Prädiktoren für Rückfälligkeit zu identifizieren. Dabei erwies sich insbesondere die kriminelle Vorgeschichte der Gewalt- und Sexualstraftäter als prädiktiv für Rückfälligkeit.

Bei der in der Zürcher Forensik-Studie II untersuchten Population behandelter Gewalt- und Sexualstraftäter liess sich keine solche Regelmässigkeit finden. Dies kann als Hinweis darauf verstanden werden, dass nach der therapeutischen Intervention Rückfälle mit bisherigen Methoden und aus der gegenwärtigen Perspektive unsystematisch und somit nicht prognostizierbar erfolgen. Dieser Befund kann so gedeutet werden, dass durch die therapeutische Intervention das Mögliche an Veränderbarkeit

ausgeschöpft worden ist – potentielle Risikofaktoren wurden entschärft bzw. ihre Wirkung neutralisiert.

- Zusammenfassend scheinen sich gemäss erster Auswertungen die schon im ersten Teil der Zürcher Forensik-Studie erkennbaren Trends nun auf breiterer Datengrundlage in der Nachfolgestudie zu bestätigen.

Zürich, 08. November 2008

PD Dr. med. Frank Urbaniok

Dr. phil. Jérôme Endrass

Dr. rer. nat. Astrid Rossegger