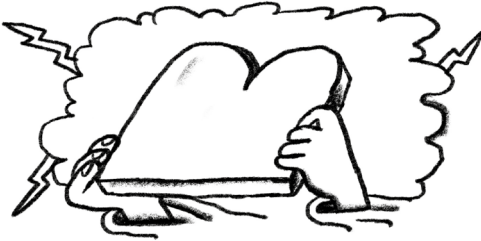


# 1 20 Thesen zu deliktpräventiven Interventionen

Astrid Rossegger und Jérôme Endrass



Wenn Behörden psychosoziale Interventionen zur Verhinderung von Gewalt- und Sexualdelikten anordnen, stehen Fachkräfte vor besonderen Herausforderungen: Sie arbeiten mit Menschen, die oft schwere Straftaten begangen haben und von denen weiterhin eine akute oder latente Fremdgefährdung ausgeht. Wie kann Präventionsarbeit unter diesen Vorzeichen gelingen? Nachfolgend präsentieren wir 20 Thesen, die dafür aus unserer Sicht essenziell sind.

Psychosoziale Interventionen werden häufig von Behörden mit dem Ziel angeordnet, das Risiko von (erneuter) Gewalt- und Sexualdelinquenz zu reduzieren. Fachpersonen haben damit ein doppeltes Mandat: eines vom Auftraggeber und eines von der zugewiesenen Person. Bei den Zugewiesenen handelt es sich oft um Personen, die eine Vorgeschichte schwerer Gewalt- und / oder Sexualdelikte aufweisen. Je nach Psychopathologie und Risikolevel geht von ihnen eine latente oder akute Fremdgefährdung aus. Um die Frage zu beantworten, wie Deliktprävention unter diesen Vorzeichen gelingen kann, werden 20 Thesen präsentiert, die aus Sicht der Herausgeber essenziell sind. Wir verstehen die Liste als offenen Diskussionsbeitrag und laden Sie ein, sie mit Ihren Erfahrungen zu ergänzen.

**These 1: Die empirische Wirksamkeit psychosozialforensischer Präventionsmaßnahmen ist methoden- und schulenübergreifend belegt.**

Psychosoziale Interventionen im forensischen Kontext sind nachweislich in der Lage, deliktfördernde Einstellungen und destruktive Verhaltensmuster so zu modifizieren, dass das Rückfallrisiko deutlich sinkt. Die aktuelle forensische Therapieforschung

belegt dabei jedoch keine Überlegenheit einer spezifischen Therapieschule oder Methode (Äquivalenzparadoxon). Bemerkenswert ist zudem, dass die empirischen Wirksamkeitsnachweise bei gewaltdelinquenten Personen derzeit robuster ausfallen als bei sexualdelinquenten Personen. Neben der Psychotherapie verfügt die psychosoziale Forensik über ein breites Spektrum weiterer evidenzbasierter Interventionen, die das Delinquenzrisiko ebenso nachhaltig minimieren.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Gegenstand und Wirkung Psychotherapie, s. Kap. D.I.1
- Wirksamkeit deliktpräventiver Therapien, s. Kap. A.VI.1
- Training anlässlich Intimpartnergewalt, s. Kap. B.III.5
- Interventionen zur Ärgerregulation, s. Kap. B.III.1

**These 2: Der gezielte Einsatz innovativer Technologien und bislang marginalisierter Ansätze birgt ein transformatives Potenzial für auf Deliktprävention ausgerichtete psychosoziale Interventionen.**

Da konventionelle Methoden bei bestimmten forensischen Subpopulationen an ihre Grenzen stoßen können, muss das Fachgebiet der psychosozialen Forensik sein Repertoire um innovative Ansätze erweitern.

Technologische Tools wie Telemedizin und „Extended Reality“ (XR) bauen geografische Barrieren sowie Stigmatisierungsängste ab und ermöglichen das sichere, realitätsnahe Training der Impulskontrolle in Hochrisikoszenarien. In angrenzenden Fachgebieten etablierte und wissenschaftlich gut untersuchte Methoden wie „Deep Canvassing“ können auf forensische Settings übertragen werden, um auf neue Herausforderungen wie beispielsweise ein Klientel mit ausgeprägtem Verschwörungsglauben oder extremistischen Ideologien, zu reagieren. Ergänzend greifen biopsychologische Interventionen an der physiologischen Basis an: Gezielte Ernährungsanpassungen führen zu einer Reduktion kardiometabolischer Risikofaktoren und reduzieren Aggressivität. Der therapiebegleitete Einsatz psychoaktiver Substanzen bricht verfestigte Denkmuster auf und mindert Empathiedefizite. Insgesamt ber-

gen diese Ansätze großes Potenzial für eine individualisierte und multimodale Deliktprävention.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Ernährungsinterventionen, s. Kap. B.II.1
- Therapien mit psychoaktiven Substanzen, s. Kap. D.I.8
- „Extended Reality“, s. Kap. B.V.1
- Digitale Anwendungen, s. Kap. B.V.3
- Tele-Therapie, s. Kap. B.V.2
- „Deep Canvassing“, s. Kap. B.I.3

**These 3: Auch gut intendierte Interventionen in forensischen Settings können ein erhebliches Schadenspotenzial aufweisen, sofern sie nicht auf Evidenzbasierung, ethischer Kontrolle und einem fundierten Verständnis psychologischer sowie sozialer Wirkmechanismen beruhen.**

In forensischen Settings wird das schädigende Potenzial von Interventionen oft unterschätzt, da a priori von einer Wirkung ausgegangen wird, die bessernd ist. Die Praxis belegt jedoch drastisch: Unzureichend fundierte Ansätze können zum genauen Gegenteil führen. So erhöhen primär abschreckende Programme paradoxerweise die Rückfallquote. Suggestive Gesprächstechniken können gefährliche Scheinerinnerungen induzieren, die schweres Leid und unbegründete juristische Anschuldigungen nach sich ziehen. Zudem zeigen eskalierende milieuthérapeutische Experimente und methodisch schwache Diversitätstrainings, dass fehlende ethische Grenzen unweigerlich zu mehr Gewalt und zur Verfestigung von Stereotypen führen.

Daraus lässt sich bilanzieren: Ohne strikte Evidenzbasierung und institutionelle Kontrolle können Interventionen ein massives Schadenspotenzial entfalten und Rehabilitations- und Präventionsziele fundamental konterkarieren. Bei der strategischen Ausrichtung von Interventionen in institutionellen Settings genauso wie bei der Weiterentwicklung von Interventionen sollte nicht nur eine Auseinandersetzung mit wirkungsvollen, sondern auch mit (potenziell) schädlichen Interventionen stattfinden. Die Wirkung neu implementierter Interventionen gilt es wissenschaftlich zu untersuchen.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Oak-Ridge, s. Kap. B.IV.2
- Abschreckung, s. Kap. B.IV.1
- Wiederherstellen verdrängter Erinnerungen, s. Kap. B.IV.3
- Desensibilisierungsprogramme, s. Kap. B.IV.4

**These 4: Auf Deliktprävention ausgerichtete rehabilitative Interventionen sind weitaus kosteneffizienter als rein strafende Ansätze, die dasselbe Ziel verfolgen.**

Straftaten verursachen erhebliche volkswirtschaftliche Kosten, wobei Schätzungen für den deutschsprachigen Raum den Schaden auf 6 bis 7 % des Bruttoinlandsprodukts beziffern. Die Kosten für die Durchführung deliktpräventiver Interventionen fallen in der Regel deutlich niedriger aus als jene, die bei einem Rückfall entstanden wären. In anderen Worten: Anfallende Kosten bleiben in der Regel unter den eingesparten Kosten. Daraus folgt, dass selbst psychosoziale Interventionen, die das Rückfallrisiko nur geringfügig senken, meist kosteneffizient sind. Damit erweisen sich psychosoziale Interventionen im forensischen Kontext auch aus volkswirtschaftlicher Perspektive als lohnend.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Wirksamkeit deliktpräventiver Therapien, s. Kap. A.VI.1
- Kosten-Nutzen-Effizienz von Therapien, s. Kap. A.VI.2

**These 5: In der psychosozialen Forensik existiert keine universell überlegene Methode; vielmehr bestimmt die Passung zur jeweiligen Zielgruppe die Wirksamkeit einer Intervention.**

Das Feld der auf Deliktprävention ausgerichteten Interventionen zeichnet sich durch eine hohe methodische Vielfalt aus, die von berufsqualifizierenden Maßnahmen über Trainings und körperorientierte Ansätze bis hin zur forensischen Psychotherapie reicht. Diese Interventionen gelten im Hinblick auf ihre Wirksamkeit als grundsätzlich äquivalent, da sie spezifische Anforderungen in unterschiedlichen Settings adressieren.

Anstelle eines universell überlegenen „One-size-fits-all“-Ansatzes erfordert es die Heterogenität der Klientel, eine strikt differenzierte Indikation zu stellen: Die Auswahl psychosozialer Interventionen im Einzelfall muss auf die jeweilige Zielgruppe und deren spezifische Voraussetzungen zugeschnitten sein.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Wirksamkeit deliktpräventiver Therapien, s. Kap. A.VI.1
- Interventionen zur Ärgerregulation, s. Kap. B.III.1
- Körper als Schlüssel, s. Kap. B.II.2
- Musiktherapie, s. Kap. B.II.3
- Therapie von Dissozialität, s. Kap. E.I.1
- Therapie von ausgeprägter Psychopathie, s. Kap. E.I.2
- Potenzial von Arbeit im Freiheitsstrafe, s. Kap. A.IV.3

**These 6: Evidenzbasierte Forensik erfordert eine altersspezifische Anpassung: Während bei jüngeren tatverantwortlichen Personen die psychotherapeutische Rückfallprävention im Zentrum steht, muss sich der Fokus aufgrund der natürlichen Desistenz im Alter stärker auf die gesellschaftliche Integration verlagern.**

Junge Männer bilden jene demografische Gruppe, die am häufigsten Straftaten verübt und die höchsten Rückfallquoten aufweist. Das durchschnittliche Desistenzalter variiert je nach Deliktategorie, wobei selbst bei den persistierendsten Deliktformen eine durchschnittliche Desistenz deutlich vor Vollendung des 40. Lebensjahres zu verzeichnen ist. Zu diesen Befunden passen Ergebnisse aus der Wirksamkeitsforschung, wonach psychotherapeutische Interventionen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonders gute Ergebnisse bei der Rezidivprophylaxe erzielen. Zudem lässt sich zeigen, dass diese deliktpräventiven Maßnahmen volkswirtschaftlich äußerst kosteneffizient sind. Im Gegensatz dazu erweisen sich psychotherapeutische Interventionen bei älteren deliktbelasteten Personen hinsichtlich der Senkung des Rückfallrisikos als deutlich weniger wirksam, da die Rückfallquote in dieser Altersgruppe ohnehin niedrig ausfällt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass psychotherapeutische oder andere psychosoziale Interventionen für diese Gruppe hinfällig wären. Vielmehr sollte der Fokus hierbei weniger zwingend spezifisch auf Deliktprävention liegen, sondern verstärkt auf Faktoren, die die gesellschaftliche Integration älterer straffällig gewordener Personen erleichtern. Dazu gehört auch die Unterstützung bei der Bewältigung psychosozialer Aufgaben des Alterns.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Wirksamkeit deliktpräventiver Therapien, s. Kap. A.VI.1
- Delinquenz in der Lebensspanne, s. Kap. A.II.3
- Kosten-Nutzen-Effizienz von Therapien, s. Kap. A.VI.2
- Psychotherapie im fortgeschrittenen Lebensalter, s. Kap. D.III.10
- Systemische Psychotherapie im Freiheitsentzug, s. Kap. C.I.1

**These 7: Obwohl sich bei Personen mit geringem Rückfallrisiko kaum ein spezifischer deliktpräventiver Effekt nachweisen lässt, können Interventionen für diese Zielgruppe aus übergeordneter psychosozialer Perspektive dennoch sinnvoll und indiziert sein.**

Es gibt eine Reihe von Subpopulationen straffällig gewordener Personen, bei denen das statistische Risiko erneuter einschlägiger Delinquenz gering aus-

fällt. Dies führt dazu, dass das Erbringen eines wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweises aufgrund mangelnder statistischer Power methodisch äußerst anspruchsvoll bis hin zu praktisch unmöglich ist. Daraus lässt sich jedoch weder ableiten, dass deliktpräventive Interventionen für diese Gruppen nicht sinnvoll wären – zumal auch innerhalb bestimmter Deliktategorien Subgruppen mit einer deutlich höheren Basisrate existieren –, noch, dass psychosoziale Maßnahmen insgesamt wenig Nutzen hätten. Vielmehr können im Sinne des „Risk-Need-Responsivity Model“ (RNR-Modell) Interventionen von geringerer Intensität angewendet werden, die dem niedrigen Rückfallrisiko entsprechen. Alternativ sind niederschwellige Maßnahmen in Betracht zu ziehen, die zwar keinen unmittelbaren rückfallpräventiven Effekt aufweisen, aber die gesellschaftliche Wiedereingliederung anderweitig unterstützen.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- RNR-Modell, s. Kap. A.I.5
- Potenzial von Arbeit im Freiheitsentzug, s. Kap. A.IV.3
- „Electronic Monitoring“, s. Kap. B.V.4

**These 8: Etablierte theoretische Rahmenkonzepte bilden die Grundlage für psychosoziale Interventionen in forensischen Settings, da sie empirische Befunde, ethische Prinzipien sowie psychologische und soziale Wirkmechanismen systematisch integrieren und dadurch erst eine multidisziplinäre Zusammenarbeit in deliktpräventiven Interventionen ermöglichen.**

In der psychosozialen Forensik stoßen theoriefreie Behandlungsansätze schnell an ihre Grenzen. Für eine effektive und ethisch vertretbare Praxis sind disziplinübergreifende Rahmenkonzepte unerlässlich, da sie empirische Forschungsergebnisse und klinische Praxis miteinander verzahnen. Nur durch diese theoriegeleitete Systematisierung lassen sich Interventionen passgenau auf die Möglichkeiten der Klientinnen und Klienten abstimmen, messbar machen und die Arbeit interdisziplinärer Teams so strukturieren, dass individuelle Lebensziele und Deliktprävention gleichermaßen gewahrt bleiben.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Rahmenmodelle, s. Kap. A.I.3
- R&R-Programm, s. Kap. A.I.4
- RNR-Modell, s. Kap. A.I.5
- GLM, s. Kap. A.I.6
- Restaurative Justiz, s. Kap. A.I.7

**These 9: Transparenz erhöht bei deliktpräventiven Interventionen die Kooperationsbereitschaft und das Vertrauen aller beteiligten Parteien.**

Forensische Fachpersonen müssen eine konsequent transparente Kommunikation mit allen an einer Intervention involvierten Parteien pflegen. Die Klientin oder der Klient ist umfassend über die Ergebnisse der Risikoeinschätzung, das zugrunde liegende Fallkonzept sowie die Einschätzung des bisherigen Interventionsverlaufs – aus Sicht des Behandlungsteams und aus Sicht externer Gutachter / Gutachterinnen – zu informieren.

Insbesondere bei behördlich angeordneten oder überwachten Interventionen ist es zudem unerlässlich, die besonderen Regelungen zur Schweigepflicht – beziehungsweise deren Einschränkungen – sowie die Rolle der Justizbehörde als formaler Auftraggeber von Beginn an offenzulegen. Diese Transparenz ist nicht nur eine rechtliche und ethische Grundvoraussetzung, sondern fördert auch das Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft im Zwangskontext.

Die Einwilligung des Patienten / der Patientin in die Behandlung ist auch bei behördlich angeordneten Interventionen notwendig. Bei Anpassungen in der Behandlungsmethode oder Zielsetzung ist sie erneut einzuholen.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Informierte Einwilligung, s. Kap. A.VII.1
- Erstgespräch, s. Kap. D.III.3
- Therapieberichte, s. Kap. D.III.7

**These 10: Wirksame forensische Interventionen basieren zwingend auf einem integrativen Fallkonzept, das den engen Fokus einer reinen Störungsorientierung überwindet.**

In den vergangenen sechs Jahrzehnten vollzog sich in der forensischen Psychiatrie und Psychologie ein tiefgreifender Paradigmenwechsel: Die rein störungsorientierte Perspektive wich einem risikobasierten Ansatz. Während das Rückfallrisiko früher direkt aus der psychiatrischen Symptomatik abgeleitet wurde, steht heute eine differenzierte, empirisch fundierte Risikoeinschätzung im Vordergrund. Dementsprechend wird die nosologische Diagnostik um eine funktionale Diagnostik ergänzt. Deliktpräventive Interventionen bauen auf dem Verständnis des Deliktverhaltens auf und rücken spezifische kriminogene Risikofaktoren ins Zentrum präventiver Interventionen. Die methodische Grundlage hierfür bildet – nach

streng fallspezifischer Indikationsprüfung – eine fundierte Beschreibung des qualitativen Risikoprofils, das in einem klinischen Modell systematisch störungsnahe und störungsferne Kriterien integriert.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Therapieindikation und -planung, s. Kap. D.III.2
- Vierstufiges Konzept der Risikoeinschätzung, s. Kap. A.II.1
- Sexualanamnese, s. Kap. D.III.5
- Deliktrekonstruktion, s. Kap. D.III.4
- Implizite Verfahren, s. Kap. D.III.6

**These 11: Ein forensisches Fallkonzept ist kein statisches Gesetz, sondern eine dynamische Arbeitshypothese, deren fortlaufende Anpassung kein Scheitern, sondern professionelle Methode ist.**

Deliktpräventive Behandlungspläne basieren auf verhaltensnah operationalisierten, klinischen Fallkonzepten, die als falsifizierbare Hypothesen fungieren. Die kontinuierliche Überprüfung dieser Arbeitshypothesen im forensischen Alltag wird durch das systematische Erfassen deliktparalleler Verhaltenssequenzen unterstützt. Durch die Analyse dieser Verhaltenssequenzen lässt sich die zugrunde liegende Delikthypothese auch im institutionellen Rahmen testen. Bewährt sich die ursprüngliche Annahme nicht in der Praxis, ist deren Anpassung kein Indikator für Fehleinschätzungen, sondern Ausdruck eines regulären, iterativ-wissenschaftlichen Erkenntnisprozesses.

In forensischen Settings hat sich zudem die Arbeit mit Selbstfürsorge-Plänen bewährt, die den Patienten / die Patientin darin unterstützen, die eigene Erkrankung besser verstehen zu lernen, risikohafte Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und Bewältigungsstrategien einzuüben. Rückfallpläne, die Risikoszenarien und deliktpräventive Handlungsstrategien auf Ebene Institution, Behandlungsteam und Patient / Patientin beschreiben, können die Selbstfürsorge-Pläne sinnvoll ergänzen.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Vierstufiges Konzept der Risikoeinschätzung, s. Kap. A.II.1
- Therapieindikation und -planung, s. Kap. D.III.2
- „Offence Paralleling Behaviour“, s. Kap. A.II.4
- Therapieberichte, s. Kap. D.III.7
- Selbstfürsorge-Plan, s. Kap. D.III.8

**These 12: Nachhaltige Deliktprävention erfordert zwingend delikt fokussierende Elemente, da erst das Verständnis der Deliktdynamik eine zielgerichtete Reduktion des Rückfallrisikos ermöglicht.**

## I Zentrale Theorien deliktpräventiver Interventionen

Neben ressourcenorientierten Ansätzen erfordern deliktpräventive Interventionen zwingend punktuelle deliktfoкусierendete Elemente. Ein Verständnis der individuellen Deliktdynamik, das durch die Rekonstruktion handlungsleitender Kognitionen, Emotionen und situativer Auslöser gewonnen wird, ist dafür eine wichtige Grundlage. Deliktfoкусierende Methoden ermöglichen zudem, deliktrelevante Verhaltensskripte in deliktparallele Verhaltenssequenzen zu zerlegen und klinisch nutzbar zu machen. Bei Vorliegen deliktrelevanter Denkfehler und Einstellungen kann es sinnvoll sein, diese aufzudecken und durch alternative Denk- und Verhaltensweisen zu ersetzen.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Deliktrekonstruktion, s. Kap. D.III.4
- „Offence Paralleling Behaviour“, s. Kap. A.II.4
- Auflösen kognitiver Verzerrungen, s. Kap. B.I.2
- Diagnostik von Verschwörungsglauben, s. Kap. B.I.1

**These 13:** Eine evidenzbasierte Risikoeinschätzung bedingt statistisch unweigerlich Rückfälle; deren absolutes Ausbleiben belegt keine methodische Perfektion, sondern offenbart eine systematische Verzerrung.

Forensische Risikoeinschätzungen erfordern ein wissenschaftlich fundiertes Vorgehen, das statistische Basisraten, epidemiologische Risikomerkmale, theoriegeleitete Delikthypothesen und spezifische Interventionsempfehlungen integriert. Um die Frage zu beantworten, ob eine Fachperson adäquate Risikoeinschätzungen macht, lautet ein zentrales statistisches Prinzip: Bei einer unverzerrten Prognosepraxis entspricht das Ausmaß der Risikounterschätzung exakt jenem der Risikoüberschätzung. Daraus resultiert unweigerlich eine statistische Fehlerquote in Form tatsächlicher Rückfälle. Aufgrund der limitierten Trennschärfe forensischer Assessments würde ein absolutes Ausbleiben von Rückfällen somit nicht auf perfekte Prognosen, sondern auf eine systematische, restriktive Verzerrung (Bias) hindeuten.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Vierstufiges Konzept der Risikoeinschätzung, s. Kap. A.II.1
- Gezielter Einsatz von Instrumenten, s. Kap. A.II.2

**These 14:** Der medial getriebenen Erwartung hin zu absoluter Sicherheit kann nur durch konsequente Evidenzbasierung und eine transparente Risikokommunikation begegnet werden, welche die Illusion des Nullrisikos entkräftet und die Verhältnismäßigkeit wahr.

Die forensische Praxis steht in einem starken Spannungsfeld zwischen fachlicher Evidenz und öffentlicher Wahrnehmung. Medienwirksame Einzelfälle sowie höchstrichterliche Präzedenzentscheidungen ziehen oft weitreichende kriminalpolitische Reaktionen und Praxisänderungen nach sich. Die ausgeprägte Exponiertheit forensischer Fachkräfte birgt im Falle eines Rückfalls das Risiko massiver medialer Stigmatisierung. Dies begünstigt auf Seiten der gutachterlich und therapeutisch tätigen Fachpersonen systematische Verzerrungseffekte zugunsten übermäßig konservativer, fehlervermeidender Risikoeinschätzungen. Als zentrales Korrektiv hierfür fungieren eine strikte Evidenzbasierung sowie eine umsichtige Risikokommunikation, die zwingend als integraler Bestandteil der Prognosestellung zu begreifen sind. Letztlich muss transparent vermittelt werden, dass selbst etablierte deliktpräventive Interventionen kein absolutes Nullrisiko garantieren können. Die Fortführung einer behördlich angeordneten Intervention bis zum hypothetischen Ausschluss jeglichen Rückfallrisikos widerspricht dem Verhältnismäßigkeitsprinzip.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Verhältnismäßigkeit, s. Kap. A.VII.2
- Beendigung von Therapien, s. Kap. D.III.11
- Therapieberichte, s. Kap. D.III.7
- Vierstufiges Konzept der Risikoeinschätzung, s. Kap. A.II.1

**These 15:** Nachhaltige Deliktprävention wird erst durch die aktive Förderung einer prosozialen Lebensführung ermöglicht.

Deliktpräventiven Interventionen ist gemeinsam, dass sie auf die Etablierung eines langfristig straf freien Lebensverlaufs ausgerichtet sind. Wenngleich Deliktastinenz das zentrale Ziel präventiver Interventionen in der psychosozialen Forensik darstellt, greift es konzeptionell zu kurz, dieses als ausschließliches Ziel zu definieren. Soziale und berufliche Integration sowie ein adäquates Management zugrunde liegender psychischer Störungen stellen zentrale förderliche Faktoren zur Aufrechterhaltung eines straffreien Lebens dar. Ressourcentheoretische Ansätze plädieren darüber hinaus dafür, Vermeidungsziele (Abstinenz von delinquentem Verhalten) systematisch um Annäherungsziele (Aufbau prosozialen Verhaltens) zu ergänzen. Veränderungsmotivation wird dabei insbesondere durch die Formulierung und Verfolgung konstruktiver Annäherungsziele unterstützt, etwa durch die Entwicklung einer positiven, prosozialen Zukunftsperspektive. Res-

sourcenorientierte Modelle wie das „Good Lives Model“ (GLM) operationalisieren diesen Zugang, indem sie die Entwicklung von Lebensentwürfen strukturieren, die gesellschaftliche Normen wahren und zugleich die Erfüllung grundlegender individueller Bedürfnisse ermöglichen.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- GLM, s. Kap. A.I.6
- RNR-Modell, s. Kap. A.I.5
- exklusive und nicht exklusive pädophile Störung, s. Kap. C.II.3
- Akzeptanz- und Commitment-Therapie, s. Kap. D.I.9
- Soziale Arbeit, s. Kap. A.IV.1

**These 16: Im forensischen Zwangskontext wird eine intrinsische Veränderungsbereitschaft zu Beginn nicht erwartet, sondern bildet das primäre erste Behandlungsziel. Motivation wird dabei als veränderbarer Zustand verstanden, der sich gezielt fördern lässt.**

Die therapeutische Beziehung, die in gängigen Wirksamkeitsmodellen der allgemeinen Psychotherapie als zentraler, schulübergreifender Wirkfaktor etabliert ist, entfaltet auch im forensischen Setting eine entsprechende Relevanz. Der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Allianz erfordert hier jedoch aufgrund des systemimmanenten Zwangskontextes eine besondere methodische Fokussierung. Maßgeblich begünstigt wird diese Allianz durch eine wertschätzende Grundhaltung, Rollenklarheit sowie eine von maximaler Transparenz und Respekt geprägte Kommunikation. Eine warmempathische, unterstützende und nicht-konfrontative Beziehungs- und Interaktionsgestaltung stellt einen zentralen Wirkfaktor für Engagement und Behandlungserfolg dar. Analog zur allgemeinen Psychotherapie lässt sich die Beziehungsqualität auch unter forensischen Vorzeichen durch eine zielgerichtete Beziehungsgestaltung aktiv etablieren und stabilisieren.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Akzeptanz- und Commitment-Therapie, s. Kap. D.I.9
- Motivierende Gesprächsführung, s. Kap. A.V.2
- Gegenstand Wirkung Psychotherapie, s. Kap. D.I.1
- Ressourcen, s. Kap. A.VII.3
- Erstgespräch, s. Kap. D.III.3

**These 17: In der psychosozialen Forensik sind eingeschränkte Offenheit und Täuschungsversuche der**

**Klientel keine Ausnahme, sondern systemimmanente Begleiterscheinungen, die von den Fachpersonen einen methodisch reflektierten und professionellen Umgang erfordern.**

Personen, die einer forensischen Intervention zugewiesen werden, zeigen sich mitunter nur eingeschränkt offen. Häufig versuchen sie, sich in einem besonders guten Licht zu präsentieren, was sich in stark sozial erwünschtem Antwortverhalten äußert. Zudem leugnen straffällig gewordene Personen – sei es aus Scham, juristischem Kalkül oder psychologischem Selbstschutz – nicht selten das begangene Delikt. Erfahrene Fachpersonen betrachten eine solche eingeschränkte Offenheit oder auch Täuschungsversuche als zu erwartende Reaktion auf das Setting. Das Bemühen, nicht alles von sich preiszugeben und gelegentlich zu täuschen, ist zudem nicht auf den forensischen Kontext beschränkt. Es gibt keinen Grund, von deliktbelasteten Personen ein höheres Maß an Offenheit zu verlangen als von Klientinnen und Klienten in der allgemeinen psychotherapeutischen Praxis. Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass Behandelnde Täuschungsversuche ignorieren sollten; vielmehr bedarf es eines klugen Umgangs damit. So darf der Behandlungsfortschritt nicht allein an den verbalen Aussagen der betroffenen Person festgemacht werden. Vielmehr sollte er über hypothesengeleitete Konzepte, wie etwa die Beobachtung des „Offence Paralleling Behavior“ (OPB), in der Praxis überprüft werden. Entgegen früherer Annahmen ist eine Deliktleugnung per se weder ein Hindernisgrund für eine deliktpräventive Intervention noch ein valider Indikator für ein erhöhtes Rückfallrisiko. Dies gilt ausdrücklich auch für Psychotherapien im Nachgang von Gewalt- oder Sexualdelikten. Es erfordert jedoch, dass die therapeutische Gesprächsführung und die eingesetzten Interventionstechniken spezifisch an diese Ausgangslage angepasst werden.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- „Offence Paralleling Behaviour“, s. Kap. A.II.4
- Deliktleugnung, s. Kap. A.V.3

**These 18: Bei der hochriskanten Kleingruppe chronischer Intensivtäter stößt die klassische Risikoreduktion an empirische Grenzen; die forensische Zielsetzung muss sich hier von der Deliktprävention auf die aktive Vermeidung von Hospitalisierungsschäden durch alternative Milieugestaltung verschieben.**

## I Zentrale Theorien deliktpräventiver Interventionen

Verschiedene Kohortenstudien belegen die Existenz einer Gruppe von Personen, die über die gesamte Lebensspanne hinweg delinquieren. Psychotherapeutische Interventionen sind bei dieser Gruppe zwar nicht gänzlich aussichtslos, jedoch ist die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Risikoreduktion im Vergleich zu anderen Straftätern deutlich geringer. Bei der Anordnung psychosozialer Interventionen sollten für diese Personengruppe daher Interventionen berücksichtigt werden, die geeignet sind, den Folgen einer langjährigen Unterbringung – wie Haft- oder Institutionalisierungsschäden – entgegenzuwirken. Hierzu zählen unter anderem Interventionen aus den Bereichen Bildung und Bewegung sowie musik- und kunstgestützte Interventionen oder tiergestützte Therapien. Gerade für Personen mit geringer Entlassungsperspektive ist die Gestaltung eines guten Institutionsklimas von Bedeutung.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Delinquenz in der Lebensspanne, s. Kap. A.II.3
- Institutionsklima, s. Kap. A.IV.2
- Sport im Freiheitsentzug, s. Kap. B.II.6
- Yoga im Freiheitsentzug, s. Kap. B.II.7
- Musiktherapie, s. Kap. B.II.3
- Kunsttherapie, s. Kap. B.II.4
- Tiergestützte Therapie, s. Kap. B.II.5

**These 19: Nur durch eine interventionsorientierte Typologie ist im Bedrohungsmanagement eine behördenübergreifende Deliktprävention möglich.**

Eine interventionsorientierte Typologie zeichnet sich dadurch aus, dass sie gezielt die zugrunde liegenden Persönlichkeitsspezifischen, psychopathologischen sowie kontextuellen Dynamiken einer Person analysiert. Dieser phänomenübergreifende Ansatz ermöglicht es interdisziplinären Teams, den Fokus direkt auf die praktische Bewältigung zu richten. So lassen sich für jeden Einzelfall spezifische Handlungsstrategien ableiten – sei es durch gezielte klinische Interventionen bei psychiatrischer Symptomatik, deeskalierende Maßnahmen in akuten Lebenskrisen oder konsequente Sanktionierungen bei primär antisozialem Verhalten. Indem diese Methodik eine gemeinsame fachliche Basis schafft, vernetzt sie unterschiedliche Disziplinen und erleichtert eine effiziente, behördenübergreifende Deliktprävention.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Octagon-Intervention, s. Kap. A.III.3
- Risikoorientierte Typologie Stalking, s. Kap. A.III.5
- Risikoorientierte Typologie Extremismus, s. Kap. A.III.6
- Psychosoziale Interventionen bei Querulanten, s. Kap. B.I.4
- Psychosoziale Interventionen bei Staatsverweigerern, s. Kap. B.I.5

**These 20: Wirksame Jugendforensik ist zwingend systemisch: Nicht das isolierte Symptom, sondern das befähigte soziale Netz ist der entscheidende Hebel für eine evidenzbasierte Verhaltensänderung.**

Bei der Behandlung delinquenter Minderjähriger greifen rein symptomfokussierte oder von Erwachsenen adaptierte Ansätze zu kurz, da sie jugendspezifische Entwicklungsaufgaben und soziale Abhängigkeiten vernachlässigen. Eine zeitgemäße Jugendforensik erfordert zwingend multimodale, systemische Interventionen, die auf einer entwicklungspsychologisch fundierten Diagnostik basieren und das gesamte sozial-ökologische Netz (Familie, Schule, Peers) einbeziehen. Der zentrale Wirkmechanismus besteht darin, schulenübergreifende Therapiemethoden zu integrieren und insbesondere die Erziehungsverantwortlichen als primäre Veränderungsakteure zu befähigen. Nur durch diesen individualisierten, ressourcenorientierten und das Bezugssystem aktivierenden Ansatz gelingt der Alltagstransfer prosozialer Kompetenzen und damit eine nachhaltige Rückfallprävention.

Kapitel mit Bezug zur These sind u.a.:

- Psychotherapie Kinder sexuell auffälliges Verhalten, s. Kap. C.II.7
- Systemische Psychotherapie Jugendliche, s. Kap. D.II.1
- Radikalisierte Jugendliche Abklärung und Intervention, s. Kap. B.I.8
- Jugendliche mit grenzverletzendem Verhalten Familie, s. Kap. C.II.8

**Ihre These:** \_\_\_\_\_