

Inhalt

1 Kurzfassung	3
1.1 Zielgruppe.....	3
1.2 Kooperationspartner	3
1.3 Leistungsmerkmale.....	3
1.4 Behandlungsziele.....	3
1.5 Qualitätsmerkmale.....	3
1.6 Rechtliche Zuordnung	3
1.7 Fallkosten	4
2 Forensische Ambulanz Beratungsstelle im Packhaus	4
3 Bedarf	4
4 Allgemeine Ziele	6
5 Zielgruppen	6
5.1 Sexuell delinquente Jugendliche	6
5.2 Betroffene Bezugspersonen.....	6
6 Rechtliche Zuordnung	7
7 Regionale Zuständigkeitsgrenzen	7
8 Vorabklärung des Hilfebedarfs	7
9 Indikation	8
9.1 Auf Seiten der Jugendlichen.....	8
9.2 Auf Seiten der Justiz.....	8
9.3 Auf Seiten des Umfeldes	8
9.4 Auf Seiten des Jugendamtes	8
10 Der Ablauf der Behandlung	9
11 Kontaktaufnahme	10
12 Aufnahme/Erstgespräch	10
13 Probatorische Sitzung	10
14 Diagnostik	11
14.1 Deliktreakonstruktion.....	11
14.2 Risiko- und Schutzfaktoren	11
14.3 Zielvereinbarungen.....	11
15 Diagnostisches Auswertungsgespräch	12
16 Guppenarbeit	12
17 Therapeutische Vorgehensweisen und deren Ziele	13

17.1 Die deliktorientierte Arbeit.....	13
17.2 Ziele der deliktorientierten Arbeit	13
17.3 Die persönlichkeitsorientierte Arbeit.....	13
17.4 Ziele der persönlichkeitsorientierten Arbeit	13
17.5 „Überprüfung der Veränderung“	14
17.6 Ziele der „Überprüfung der Veränderung“	14
18 Abschluss und Ausgangsdiagnostik	14
19 Die Zusammenarbeit mit dem Umfeld	15
19.1 Ziele Arbeit mit dem Umfeld	15
19.2 Zum Umfeld gehörende Personen und Institutionen	15
19.3 Koordination der Arbeit mit dem Umfeld	16
20 Vereinbarungen bzgl. der Zusammenarbeit mit den Jugendlichen.....	17
21 Qualitätsparameter.....	18
21.1 Konzeptionsentwicklung und Qualitätssicherung in der Einrichtung	18
21.2 Dokumentation von Prozessen und Leistungen.....	19
22 Sachausstattung	19
23 Qualifikation des Personals	19
24 Voraussichtliche Kosten für die Leistungen.....	19
25 Exposé Behandlungsmanual für die Arbeit mit jugendlichen Sexualtäter*innen BMJS12/21 .	20
26 Literatur.....	20

Stand Oktober 2019

1 Kurzfassung

1.1 Zielgruppe

Zur Zielgruppe gehören Kinder, Jugendliche und Heranwachsende zwischen 12 und 21 Jahren, im Folgenden einheitlich mit dem Begriff „Jugendliche“ bezeichnet, die sexualisiert übergriffig oder gewalttätig geworden sind. Sie haben z.B. missbraucht, vergewaltigt, sexuell genötigt oder sich exhibiert. Darüber hinaus erhalten familiäre oder professionelle Bezugspersonen begleitende Beratung in der Beratungsstelle im Packhaus, eine als forensische Ambulanz anerkannte Facheinrichtung für Täterarbeit und Sexualtätertherapie des pro familia Landesverbandes Schleswig-Holstein e.V.

1.2 Kooperationspartner

Sorgeberechtigte und/oder deren Vertreter*innen, Jugendämter, Jugendgerichte, Jugendhilfe, Bewährungshilfe und andere Institutionen, wie z.B. andere Beratungsstellen.

1.3 Leistungsmerkmale

In der Beratungsstelle im Packhaus steht sexuell delinquenten Jugendlichen ein therapeutisches Angebot zur Rückfallvermeidung zur Verfügung.

Dieses umfasst:

- Therapie über etwa 2,5 Jahre,
- Arbeit im Einzel- und Gruppenkontext,
- therapeutische Arbeit mit deliktorientierten und persönlichkeitsorientierten Schwerpunkten,
- Arbeit mit dem Umfeld der sexuell delinquenten Jugendlichen.

1.4 Behandlungsziele

Ziel der Behandlung ist die konkrete Rückfallvermeidung zum Opferschutz durch:

- Erkennen und Übernehmen der Verantwortung für das Delikt,
- Erreichen einer legalen, sozial angemessenen, selbstbestimmten Sexualität,
- Erlernen von neuen und Verbessern von vorhandenen sozialen Fertigkeiten.

1.5 Qualitätsmerkmale

- Fundierte Professionalität der Mitarbeiter*innen,
- Methodenvielfalt in der therapeutischen Arbeit,
- Qualitätssicherung durch regelmäßige Supervisionen und Fortbildungen der Mitarbeiter*innen,
- sachgerechte Rahmenbedingungen und Ausstattung,
- strukturiertes Vorgehen der Therapie durch das Behandlungsmanual BMJS 12/21.

1.6 Rechtliche Zuordnung

SGB VIII und JGG

§§ 27 - 29, 35a, 36, 41 und 52 SGB VIII

§§ 38, 45, 47 JGG

1.7 Fallkosten

Die anfallenden Kosten für eine zweieinhalbjährige Therapie mit Jugendlichen entnehmen Sie bitte dem Einlegeblatt auf der letzten Seite.

2Forensische Ambulanz Beratungsstelle im Packhaus

Die Beratungsstelle im Packhaus ist eine als forensische Ambulanz anerkannte Facheinrichtung für ambulante Tätertherapie. Sie besteht seit 1995 und wird gefördert durch das Justizministerium des Landes Schleswig-Holstein.

Die Beratungsstelle im Packhaus ist eine Einrichtung des pro familia Landesverbandes Schleswig-Holstein e.V. und stellt für sexuell delinquente Jugendliche und Erwachsene ein Angebot zur Verfügung, in dessen Rahmen therapeutische Hilfe zur Vermeidung weiterer sexuell delinquenter Verhaltensweisen geboten wird. Das Angebot beinhaltet auch die therapeutische und beratende Arbeit mit gewalttätigen Erwachsenen und hat einerseits zum Ziel zu verhindern, dass sexuell delinquentes oder körperlich gewalttätiges Verhalten zu einer chronifizierten Verhaltensweise der Jugendlichen und Erwachsenen wird und andererseits ihnen dabei zu helfen, auf sozial angemessene Weise ein zufriedenstellendes Leben zu gestalten und somit mögliche Opfer vor sexuellen Übergriffen zu bewahren.

3 Bedarf

Aus der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) für das Bezugsjahr 2017 (vgl. Bundeskriminalamt, 2018) geht hervor, dass etwa 40% aller Menschen, die des sexuellen Kindesmissbrauchs verdächtigt werden (§§ 176, 176a, 176b StGB), jünger als 21 Jahre sind. Im gleichen Altersbereich waren es etwa ein Viertel der Tatverdächtigen bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

Besonders deutlich wird der hohe Anteil der Jugendlichen, wenn man sich mit den Tatverdächtigenbelastungszahlen (TVBZ) in der PKS für 2017 auseinandersetzt. Diese Zahl gibt an, wie viele Tatverdächtige pro 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersklasse zuzuordnen sind. Bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung sind es bei den 14 und 15 jährigen 166,1, bei den 30-40 jährigen 60,9 und bei den 50-60 jährigen 29,1. Bei dem Straftatbestand des sexuellen Missbrauchs liegt die TVBZ bei 14 und 15 jährigen bei 65,9, bei 30-40 jährigen bei 21,7 und bei den 50-60 jährigen bei 10,4. Da es sich bei Sexualdelikten um ein Anzeigedelikt handelt – die polizeiliche Erfassung ist wesentlich vom Anzeigeverhalten der oder des Geschädigten abhängig – ist mit einem großen Dunkelfeld strafrechtlich nicht verfolgter aber dennoch stattgefundenen Delikte zu rechnen.

Ein frühes Auftreten sexuell delinquenter Verhaltensweisen im Jugendalter ist in vielen gängigen Rückfallprognoseinstrumenten für Sexualstraftaten ein wesentlicher Prädiktor zur Einschätzung des Risikos weiterer Sexualdelikte im Erwachsenenalter (siehe beispielsweise STATIC-99 oder VRS:SO). Eine frühzeitige Behandlung von sexuell delinquenten Verhaltensweisen bei Jugendlichen kann demnach dazu beitragen, die einschlägige Rückfallwahrscheinlichkeit zu verringern. Besonders wichtig und zielführend sind dabei eine grundsätzlich wertschätzende und auf die individuellen Bedürfnisse der Klientel ausgerichtete Behandlung.

Die Wirksamkeit geeigneter therapeutischer Interventionen zur Verminderung des Rückfallrisikos von Straftäter*innen ist weitestgehend konsistent. Insbesondere bei jugendlichen Straftäter*innen sind darüber hinaus höhere Behandlungseffekte zu erwarten. (Lipsey, M. W. & Cullen, F. T., 2007; zitiert nach Gmür, Gerth & Graber, 2012, S. 70). Multidimensionale, multisystemische und familientherapeutische Behandlungsprogramme sind dabei als wirksamste therapeutische Interventionen in der Behandlung jugendlicher Straftäter*innen zu beurteilen (Aos, S., Miller, M. G., Drake, E., 2006; zitiert nach Gmür et al., 2012, S. 71). In solchen multisystemischen Therapieformen stehen der Aufbau prosozialer Verhaltensweisen, die Bearbeitung dysfunktionaler Kommunikationsmuster sowie die deliktorientierte Arbeit im Fokus. Fernerhin konnte in Studien gezeigt werden, dass multisystemische Ansätze kognitiv-verhaltenstherapeutischen hinsichtlich der Rückfallrate von jugendlichen Sexualstraftäter*innen überlegen sind (Gmür et al., 2012).

Die frühzeitige Unterbrechung sexuell delinquenter Verhaltensweisen Jugendlicher ist nicht nur aus Gründen der Vermeidung weiterer Opfer geboten, auch volkswirtschaftlich ist ambulante Täterarbeit unverzichtbar. Dabei sind nicht nur die unmittelbaren und leicht identifizierbaren Kosten (bspw. Therapiekosten, Kosten der Strafverfolgung und Fremdunterbringungen sowie Behandlungskosten der Opfer) zu berücksichtigen, sondern auch die schwer identifizierbaren Kosten, die mitunter auch erst mit einiger zeitlicher Verzögerung auftreten (z.B. Selbstverteidigungskurse von besorgten Nachbarn) (Endrass, Rossegger & Kuhn, 2012). Therapeutische Interventionen im Bereich der Behandlung von Straftäter*innen sind unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten anzuraten, da Kriminalitätskosten – wie oben aufgeführt – die finanziellen Kosten einer Therapie von Sexualstraftäter*innen übersteigen (Endrass et al., 2012).

Ein weiterer wichtiger und zu beachtender Faktor ist, dass bei der Betrachtung von Rückfallquoten deutlich wird, dass Sexualstraftäter*innen, die ihre Therapie beendet haben, weniger häufig rückfällig werden als solche, die ihre Therapie vorzeitig abgebrochen haben (Hanson et al., 2002). Um dies zu gewährleisten ist die umfängliche Eingangsdagnostik ebenso wichtig wie die Arbeit an individuellen Therapiezielen der Jugendlichen, um die Therapiemotivation zu stärken und aufrechtzuerhalten. Ferner gilt es auch die umfänglichen, organisatorischen Anforderungen wie beispielsweise die Frage der Kostenklärung vorab zu regeln, um ein erfolgreiches Abschließen der Therapie wahrscheinlicher zu machen.

4 Allgemeine Ziele

Das spezialisierte Jugendhilfeangebot soll Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl wirksam schützen (§ 1 Abs. 3 S. 3 SGB VIII). Das sexuell delinquente Verhalten der Jugendlichen soll möglichst unterbunden und eine Chronifizierung verhindert werden.

- Den **sexuell delinquenten Jugendlichen** soll geholfen werden, langfristig Strategien zur Rückfallprävention zu entwickeln und somit eine gesunde psychosexuelle Lebensweise zu etablieren.
- **Opfer** sollen vor weiteren seelisch und körperlich massiv schädigenden Folgen sexualisierter Gewalt bewahrt werden.
- Das **familiäre Umfeld** des sexuell delinquenten Jugendlichen soll beratend begleitet werden, damit dieses in konstruktiver Weise mit der Tat und dem Jugendlichen umgehen kann.
- **Institutionen der Jugendhilfe** und der Jugendgerichtsbarkeit sollen in die Lage versetzt werden, wirksamer zu intervenieren und erneuten Straftaten besser vorbeugen zu können.

5 Zielgruppen

5.1 Sexuell delinquente Jugendliche

Unser ambulantes Therapieangebot richtet sich an Kinder, Jugendliche und junge Heranwachsende im Alter zwischen 12 und 21 Jahren, die sexualisiert übergriffig und/oder gewalttätig geworden sind. Mögliche Klient*innen sind demnach Jugendliche, die Kinder sexuell missbraucht, Inzest begangen, vergewaltigt, andere sexuell genötigt oder belästigt oder sich exhibiert haben. In Einzelfällen steht das Angebot auch jüngeren Kindern offen.

In Fällen von nicht eindeutig sexuell delinquentem Verhalten erfolgt die Klärung auf institutioneller Ebene.

5.2 Betroffene Bezugspersonen

Ein wesentlicher Bestandteil unseres Jugendhilfeangebots ist die begleitende Beratung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen, der Geschwister und wichtigen Bezugspersonen der Jugendlichen, sowie des betreuenden Personals, sofern die sexuell delinquenten Jugendlichen in Heimen oder heimähnlichen Einrichtungen untergebracht sind.

6 Rechtliche Zuordnung

(in der Regel)

- § 27 SGB VIII Hilfe zur Erziehung
- § 28 SGB VIII Erziehungsberatung
- § 29 SGB VIII Soziale Gruppenarbeit
- § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- § 36 SGB VIII Mitwirkung, Hilfeplan
- § 41 SGB VIII Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung
- § 52 SGB VIII Mitwirkung in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz
- § 38 JGG Jugendgerichtshilfe
- § 45 JGG Absehen von der Verfolgung
- § 47 JGG Einstellung des Verfahrens durch den Richter

7 Regionale Zuständigkeitsgrenzen

Das Hilfeangebot gilt bundesweit, solange die zuständigen Jugendämter die Kosten der Leistungen übernehmen und entsprechend Kapazitäten in der Beratungsstelle im Packhaus frei sind.

An Hilfeplangesprächen können wir, sofern die finanziellen Mittel vom zuständigen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden, persönlich teilnehmen. Für diese Konferenzen stellen wir unsere Räumlichkeiten bei Wunsch ebenfalls zur Verfügung. Andernfalls erfolgt die Mitarbeit in Form von Telefonkonferenzen, bis der Hilfeplan erstellt werden konnte.

8 Vorabklärung des Hilfebedarfs

- Das sexuell delinquente Verhalten der Jugendlichen wird in Abgrenzung zu „normalem“, altersangemessenem sexuellen Verhalten eingeschätzt und beurteilt.
- Informationen zu dem begangenen Delikt werden gesammelt.
- Es wird abgeklärt, welche Ressourcen die Jugendlichen und ihr Bezugssystem zur Verfügung haben.
- Erwartungen und Aufträge von beteiligten professionellen Helfer*innen und Institutionen werden abgestimmt.
- Die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen werden über den Ablauf der Therapie informiert. Es erfolgt die Klärung, inwieweit sie in die Therapie einbezogen werden und welche Konsequenzen dies für sie und die Jugendlichen hat.
- Eine externe Kontrolle wird durch Institutionen und die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen etabliert und so die Rückfallprävention verstärkt.

9 Indikation

9.1 Auf Seiten der Jugendlichen

Die Jugendlichen haben eine oder mehrere der folgenden Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung begangen:

- Beischlaf zwischen Verwandten (§ 173 StGB)
- Sexueller Missbrauch von Kindern (§§ 176 und 176a StGB)
- Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung (§ 177 StGB)
- Exhibitionistische Handlungen (§ 183 StGB)
- Verbreitung, Besitz und Konsum pornografischer oder kinder-/ und jugendpornografischer Schriften (§§ 184 -184d StGB)
- Sexuelle Belästigung (§ 184i StGB)

Das von uns erbrachte Hilfsangebot ist geeignet, wenn die jugendliche Person:

- die Tat eingesteht,
- sich zumindest teilweise einsichtig zeigt,
- die Verantwortung für die Tat zumindest teilweise übernimmt,
- nicht selbst weiterhin Opfer von Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch ist,
- aufgrund der psychischen Konstitution therapiefähig ist insofern, dass kein Leiden unter körperlichen oder psychischen Einschränkungen besteht, die eine Therapie unmöglich machen,
- die kognitiven Voraussetzungen erfüllt, dem Behandlungsprozess zu folgen.

9.2 Auf Seiten der Justiz

Das von uns erbrachte Hilfsangebot ist geeignet, wenn bei Sexualdelikten:

- das Gericht durch Verurteilung den Jugendlichen eine entsprechende Weisung erteilt hat,
- eine Tat entsprechend den unter 9.1 aufgeführten Paragraphen vorliegt,
- eine Einstellung des Verfahrens mit der Weisung der Teilnahme an einer Therapie verknüpft ist.

9.3 Auf Seiten des Umfeldes

Das von uns erbrachte Hilfsangebot ist geeignet, wenn:

- Sorgeberechtigte und/oder deren Vertreter*innen und professionelle Helfersysteme zur aktiven Mitarbeit im Rahmen der Therapie motiviert sind.

9.4 Auf Seiten des Jugendamtes

Das von uns erbrachte Hilfsangebot ist geeignet, wenn:

- das Jugendamt mit den Jugendlichen einen verpflichtenden Rahmen zur Durchführung der Therapie verabredet hat und diesen vorlegt,
- ein Hilfeplan aufgestellt wurde, der eine Therapie in der Beratungsstelle im Packhaus beinhaltet,
- die öffentliche Jugendhilfe die Maßnahme unterstützt (im Jugendhilferahmen),

- das zuständige Jugendamt die Kostenübernahme bewilligt hat.

10 Der Ablauf der Behandlung

Für die therapeutische Arbeit mit sexuell delinquenten Jugendlichen haben wir das folgende im Behandlungsmanual BMJS 12/21 dargestellte Behandlungskonzept entwickelt. Ausführliche Information zu diesem von uns entwickelten Behandlungsprogramm finden Sie in unserem Exposé zum Behandlungsmanual für jugendliche Sexualtäter*innen BMJS 12/21.

Das Behandlungsmanual BMJS 12/21 stellt das Behandlungskonzept für die Arbeit mit sexuell delinquenten Jugendlichen im Alter von 12 bis 21 Jahren dar. Es ist ein integratives, systemisch-/kognitiv-verhaltenstherapeutisches Programm mit Ansätzen aus der Gestalt- und Psychodramatherapie.

Im Zentrum der Behandlung steht die Anwendung von interaktiven Interventionen. Die Nutzung von Medien stützt und fördert das interaktive Vorgehen während der Behandlung. Die visualisierten Behandlungspunkte vereinfachen so die Auseinandersetzung mit den aktuellen Therapiethemen.

Das Manual BMJS 12/21 umfasst sieben Arbeitsabschnitte: Die Kontaktaufnahme, das Erstgespräch, die Diagnostik, das diagnostische Auswertungsgespräch, die gruppentherapeutische Behandlung, die Arbeit mit dem Umfeld und den Abschluss der Behandlung.

Nach entsprechender Auftragsklärung im Rahmen der Kontaktaufnahme und des Erstgesprächs beginnt die Diagnostik. Zu Beginn der Behandlung wird eine Eingangsdiagnostik durchgeführt. Während der Gruppentherapie findet die Verlaufsdagnostik und zum Abschluss der Behandlung eine Abschlussdiagnostik statt.

Für die Eingangsdiagnostik sind in der Regel 15 Sitzungen angesetzt. Hierbei werden Testverfahren zur Messung der Intelligenz und zur Erhebung von Persönlichkeitsmerkmalen eingesetzt. Deliktbezogene, soziobiographische und sexualanamnestische Informationen werden mit Hilfe von Fragebögen und Anamnesegegesprächen erhoben. Es erfolgt eine durch Fragebogen gestützte Risikoeinschätzung. In einem diagnostischen Auswertungsgespräch wird überprüft, ob die Voraussetzungen für ein therapeutisches Arbeiten mit den Jugendlichen und die Teilnahme an der Gruppe gegeben sind.

In der Gruppenarbeit kommen 21 Therapiebausteine zum Einsatz. Dabei handelt es sich vorwiegend um Rollenspiele und interaktive, erlebnisaktivierende Interventionen. Die Therapiebausteine wurden im ambulanten Rahmen für eine halboffene Gruppenarbeit entwickelt. Das heißt, dass im Laufe der Zeit immer wieder neue Jugendliche in die Gruppe aufgenommen werden und andere die Gruppe verlassen können. Die Anzahl der Gruppenteilnehmer*innen sollte mindestens drei und höchstens acht betragen.

Im Regelfall sollte die gesamte Therapie für Jugendliche innerhalb von ca. zwei Jahren durchgeführt werden. Die Entwicklung im Jugendalter schreitet wesentlich schneller voran als bei Erwachsenen. So können z.B. Entwicklungsschritte wie ein Schulabschluss oder eine beginnende Berufsausbildung wichtige Veränderungen im Leben der Jugendlichen darstellen, die auch während der Therapie ohne große Einschränkungen möglich sein sollten. Vorgaben wie Hilfeplanung, Bewährungsauflagen und andere zeitliche Rahmenbedingungen wie Schulferien werden in dem Therapieplan berücksichtigt.

Nach durchlaufener Gruppentherapie findet mit den Jugendlichen, den Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen sowie den Therapeuten ein Abschlussgespräch statt. In diesem wird die Entwicklung der Jugendlichen innerhalb der Therapie besprochen.

11 Kontaktaufnahme

In der Regel nimmt eine sorgeberechtigte Person und/oder deren Vertreter*in Kontakt zu der Therapieeinrichtung auf. Dabei wird der Anlass der Kontaktaufnahme (das Delikt) genannt und ein Termin für ein erstes Gespräch mit den Jugendlichen und Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen vereinbart.

12 Aufnahme/Erstgespräch

Zum Erstgespräch erscheint die jugendliche Person grundsätzlich zusammen mit Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen. In der Regel sind zwei Therapeut*innen anwesend, die gemeinsam die Gruppensitzungen leiten. Eine*r von ihnen führt die Diagnostik mit dem Jugendlichen durch.

Themen des Erstgesprächs sind:

- Gespräch zur Vermittlung der Hilfe als Chance für die Jugendlichen,
- Motivationsarbeit mit den Jugendlichen, die Hilfe anzunehmen,
- die Jugendlichen werden aufgefordert zu benennen, weshalb sie in der Therapie sind (hierbei geht es nur darum, die Tat zu benennen, um somit ein Eingestehen der Tat zu signalisieren ohne dieses weiter inhaltlich zu vertiefen),
- konfrontative Arbeit zur Realitätsanerkennung,
- Erläuterung des Behandlungsplans und Abstimmung erster Maßgaben zur Rückfallvermeidung,
- Aufklärung über die möglichen Konsequenzen, falls es zu einem Rückfall kommen sollte,
- Austausch von Basisdaten (hierzu gehören Gutachten, Berichte, eventuelle Hilfepläne, gerichtliche Akten wie Urteil oder Anklageschrift sowie Kontaktdaten),
- Eingrenzen von Störungen, die das Therapieziel gefährden könnten,
- Einwilligung der Jugendlichen und der sorgeberechtigten Person und/oder deren Vertreter*in, dass wichtige Informationen von externen Personen eingeholt werden können (Schweigepflichtentbindung),
- Festlegung eines Therapiekontrakts mit Bedingungen und Zielen,
- Klärung offener Fragen.

13 Probatorische Sitzung

In Fällen von nicht eindeutiger Motivation der Jugendlichen können zunächst drei bis fünf probatorische Sitzungen vereinbart werden. Während dieser Sitzungen können die Therapeuten die Motivation für die Therapie überprüfen und ggf. versuchen, sie mit den Jugendlichen zu entwickeln.

14 Diagnostik

Die Voraussetzung für die Behandlung ist eine genaue Diagnostik. Sie stellt sicher, dass alle relevanten Daten erhoben wurden, bevor die Therapie beginnt. Die Auswertung der in der Diagnostik gewonnenen Daten zeigt auf, ob die Jugendlichen für die Behandlung geeignet sind. Weiter gibt sie erste Hinweise, auf welche Behandlungsthemen die Therapeut*innen während der Therapie besonders achten müssen. Die Diagnostik erstreckt sich über mehrere Sitzungen.

Folgende Fragebögen kommen in der Diagnostik zum Einsatz:

- Lebens-, sexual- und deliktbezogene Anamnesebögen
- Arbeitsbogen „Tatübersicht“
- Arbeitsbogen „Tatzyklus“
- Arbeitsbogen „Fantasiespirale“
- Fragebogen zu emotionaler/psychischer Misshandlung
- Fragebogen „Sexuelle Erfahrungen“ (klinische Sexologie)
- Testverfahren CFT 20-R zur Intelligenzmessung
- Testverfahren PFK 9-14/ PSSI zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen
- Estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR)
- Adolescent sexual abuser project© (A.S.A.P.)
- Auswertungsbogen „Diagnostischer Übersichtsbogen“
- Fragebogen Verlaufsdagnostik „Fremdeinschätzung“
- Fragebogen Verlaufsdagnostik „Selbsteinschätzung“
- Fragebogen „Abschlussgespräch der Behandlung“

14.1 Deliktrekonstruktion

Die sexuell delinquenten Verhaltensweisen der Jugendlichen werden unter Berücksichtigung der vorausgehenden und nachgehenden Umstände und Verhaltensweisen, Gedanken und Emotionen detailliert rekonstruiert. Fantasien, scheinbar belanglose Entscheidungen und kognitive Verzerrungen sind dabei wichtige, zu beachtende Faktoren.

14.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Die oder der Therapeut*in erarbeitet zusammen mit den Jugendlichen, welche Faktoren erneute sexuell delinquente Verhaltensweisen begünstigen könnten (Risikofaktoren) und welche Ressourcen auf Seiten der Jugendlichen vorliegen, die als Schutzfaktoren vor einem Rückfall in sexuell delinquente Verhaltensweisen fungieren können.

14.3 Zielvereinbarungen

Die Jugendlichen formulieren mit der oder dem Diagnostiker*in gemeinsam die Ziele, die für den weiteren, individuellen Verlauf der Therapie wichtig sind. Diese Ziele werden schriftlich fixiert und umfassen den deliktorientierten und persönlichkeitsorientierten Bereich der Arbeit.

15 Diagnostisches Auswertungsgespräch

Nach Abschluss der Eingangsdiagnostik findet ein Auswertungsgespräch statt, in dem die behandelnden Therapeut*innen die Ergebnisse der bisherigen Diagnostik mit den Jugendlichen und Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen besprechen. Dazu wird ein sogenannter diagnostischer Übersichtsbogen genutzt, auf dem nennenswerte und normabweichende Ergebnisse und Auffälligkeiten der Jugendlichen in den durchgeführten Tests, Interviews und Fragebögen zusammengefasst sind. Belastende Lebensereignisse sind dort ebenfalls vermerkt.

Die Sitzung markiert den Übergang zur Aufnahme in die Gruppe. Deshalb wird überprüft, ob die Voraussetzungen für ein therapeutisches Arbeiten mit den Jugendlichen und die Teilnahme an der Gruppe gegeben sind.

Eine Weiterarbeit und eine Gruppenteilnahme sind möglich, wenn die jugendliche Person:

- die Tat eingesteht,
- die Verantwortung für die Tat zumindest teilweise übernimmt,
- nicht selbst weiterhin Opfer von Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch ist,
- aufgrund der psychischen Konstitution therapiefähig ist,
- die kognitiven Voraussetzungen besitzt, dem Behandlungsprozess zu folgen,
- ein Einverständnis signalisiert, in der Therapie aktiv mitzuarbeiten.

Eine Aufnahme in die Gruppe ist nicht möglich, wenn die jugendliche Person:

- aufgrund des dissozialen Verhaltens nicht zu integrieren ist,
- nur eingeschränkt beziehungsfähig ist,
- kognitive Einschränkungen aufweist,
- das Alter stark vom Durchschnittsalter anderer Teilnehmer*innen abweicht.

In diesen Fällen kann ggf. eine Einzeltherapie durchgeführt werden.

16 Gruppenarbeit

Jährlich werden etwa 36 Gruppensitzungen mit den Jugendlichen durchgeführt.

Die halboffene Gruppe findet in der Regel einmal wöchentlich statt. Die Sitzungsdauer umfasst 150 Minuten. Die Vor- und Nachbereitungszeit beträgt jeweils 45 Minuten.

Der Therapiezeitraum umfasst etwa zwei Jahre.

Innerhalb dieses Zeitraumes werden die unter Punkt 17 aufgeführten Themen mit den Teilnehmer*innen der Gruppe bearbeitet. Ferner ist Spielraum für individuelle persönliche und soziale Themen.

17 Therapeutische Vorgehensweisen und deren Ziele

17.1 Die deliktorientierte Arbeit

Die deliktorientierte Arbeit ist eine konfrontative Arbeit mit den Jugendlichen, die durch eine wertschätzende und an den individuellen Bedürfnissen der Jugendlichen orientierte Haltung geprägt ist. Das direktive Vorgehen in der Behandlung soll tatbegünstigende Strategien wie Bagatellisierung, Leugnung, Manipulation und das Vorliegen kognitiver Verzerrungen aufdecken. Das begangene Delikt wird in den Fokus der Behandlung gerückt. Es wird genau untersucht, wie sich die Tat ereignet hat, welche Empfindungen, Gefühle und Gedanken die Jugendlichen bei der Durchführung hatten. Weiterhin wird untersucht, welche vorausgegangenen Ereignisse die Motivation zur Begehung der Tat gefördert haben könnten und wie genau die Jugendlichen die Umstände, die die Umsetzung der Tat möglich machten, beeinflusst haben.

17.2 Ziele der deliktorientierten Arbeit

- Schilderung des Deliktes sowie bewusste Auseinandersetzung mit dem Deliktszenario,
- Übernahme von Verantwortung für das eigene delinquente Verhalten,
- Förderung der Introspektion über psychische Dynamiken, die zur Verstärkung delinquenter Motivation führt,
- Erheben von illegalen sexuellen Fantasien,
- Ablegen von Verleugnungsstrategien wie Bagatellisierung und kognitiver Verzerrung,
- Entwicklung von Empathie für das Opfer,
- Aufbau des Reflexionsvermögens über die Folgen der Tat für sich und für das Opfer,
- bewusste Auseinandersetzung mit dem Deliktzyklus,
- Erlernen der Fähigkeit zur Impulskontrolle und alternativer Bewältigungsstrategien,
- Einschätzung bzw. Erlernen eines Umgangs mit Risikosituationen und -faktoren.

17.3 Die persönlichkeitsorientierte Arbeit

In der persönlichkeitsorientierten Arbeit werden soziale und kommunikative Fähigkeiten der Jugendlichen, Selbst- und Fremdwahrnehmungen sowie Eigentraumatisierungen thematisiert. Schwerpunkt dabei ist, den Jugendlichen deutlich zu machen, über welche sozialen Fähigkeiten sie bereits verfügen und welche noch verbessert werden können. Sie sollen u. a. lernen, Wünsche und Bedürfnisse angemessen im Alltag zu kommunizieren und umzusetzen. Es wird erarbeitet, welche Funktion und Bedeutung das Delikt für die Jugendlichen im Leben einnimmt.

17.4 Ziele der persönlichkeitsorientierten Arbeit

- Entwicklung und Verbesserung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten,
- Entwicklung und Verbesserung der Selbstwahrnehmung,
- Lernen, eigene Grenzen einzuschätzen und die Grenzen anderer wahrzunehmen,
- Einordnung der Bedeutung der Tat für das eigene Leben,
- Wahrnehmung eigener und fremder Bedürfnisse,
- Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu äußern und sich aktiv für ihre Befriedigung einzusetzen,
- Integration des Gelernten in den Alltag,
- Förderung der Beziehungsfähigkeit in Partnerschaften,
- Förderung und Entwicklung einer legalen, selbstbestimmten Sexualität,
- Unterstützung und Begleitung im Umgang mit Eigentraumatisierung,

- Förderung der individuellen Fähigkeiten und Ressourcen, insbesondere im Kontext der Gruppenarbeit.

17.5 Überprüfung der Veränderung

In der Phase „Überprüfung der Veränderung“ sind die Jugendlichen gefordert, geleistete Veränderungen unter Beweis zu stellen. Die Übungen sind so konzipiert, dass gezeigt werden muss, inwieweit das Erlernete und Erarbeitete ins Verhalten integriert hat.

17.6 Ziele der Überprüfung der Veränderung

- Unterscheidung von Opfer- und Täteranteilen in der eigenen Persönlichkeit,
- Übernahme von Verantwortung für die Tat,
- weitestgehende Umsetzung der formulierten Therapieziele im Alltag,
- Vorhandensein angemessener Fähigkeiten zur Bewältigung von Krisen und Stress,
- Erleben eines stabilen, positiven Selbstwertgefühls sowie die Fähigkeit, eigene Qualitäten zu benennen,
- Fähigkeit, Konflikte angemessen zu besprechen und zu bewältigen,
- erfolgte Reflexion der Jugendlichen über das in der Therapie Erlernete,
- Vorliegen einer überwiegend positiven Einschätzung des Therapieverlaufs durch die Gruppe und die Therapeut*innen,
- Fähigkeit, eine legale, selbstbestimmte Sexualität zu beschreiben und zu leben,
- Übernahme der Verantwortung für das begangene, sexuell delinquente Verhalten vor der geschädigten Person durch die Jugendlichen, was in alternativen Formen geschehen kann:
 - Es besteht die Möglichkeit, die geschädigte Person in die Beratungsstelle im Packhaus einzuladen, wenn sie alt genug ist und ihr Einverständnis zu einem Gespräch mit der jugendlichen Person gibt. Die Verantwortungsübernahme erfolgt dann im Gespräch mit dieser Person im Beisein der Therapeut*innen.
 - Ist ein Gespräch nicht möglich, erfolgt das Schreiben eines Briefes an die geschädigte Person, in dem die Verantwortung für das Verhalten übernommen wird. Wenn die Person einverstanden ist, erhält sie den Brief, ansonsten bleibt dieser in der Beratungsstelle und wird von den Therapeut*innen gelesen. Auch in diesem Fall ist die jugendliche Person aufgefordert, in einem Gespräch die Verantwortung für das eigene Verhalten zu übernehmen. Dieses Gespräch findet in Form eines Rollenspiels in der Therapiegruppe statt, indem ein anderes Gruppenmitglied stellvertretend die Rolle der oder des Geschädigten übernimmt.
- Benennung von Strategien durch die Jugendlichen, die sie an einem Rückfall hindern.

18 Abschluss und Ausgangsdiagnostik

Nach durchlaufener Gruppentherapie findet mit den Jugendlichen, den Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen sowie den Therapeut*innen ein ca. 90 minütiges Abschlussgespräch statt. In diesem wird die Entwicklung der Jugendlichen innerhalb der Therapie besprochen. Schwerpunkte sind dabei die Fortschritte der Jugendlichen und die Themen, die eventuell noch offen geblieben sind (falls notwendig, werden auch Empfehlungen für weitere therapeutische Maßnahmen zur Bearbeitung nicht-deliktsspezifischer Themen

gegeben). Die Jugendlichen sollen dabei vor allem benennen, was sie in der Therapie verstanden und erlernt haben. Im Vorfeld dieses Gesprächs wird mit den Jugendlichen ein Testverfahren aus der Eingangsdiagnostik nochmals durchgeführt (A.S.A.P.). Die Ergebnisse dieses Tests werden ebenfalls im Gespräch mitgeteilt.

19 Die Zusammenarbeit mit dem Umfeld

Die Zusammenarbeit mit dem Umfeld der Jugendlichen ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Therapie.

Die wesentlichen Themen der Zusammenarbeit sind die Offenlegung und der Austausch therapierelevanter Daten. Dies soll zum einen eine möglichst genaue, deliktorientierte Arbeit ermöglichen, zum anderen soll mit dem Umfeld eine Strategie zur Kontrolle der Jugendlichen – mit dem Ziel, weitere Opfer zu vermeiden – verabredet werden. Zusätzlich soll gewährleistet sein, dass die Jugendlichen die in der Therapie erlernten Inhalte und die neu gemachten Erfahrungen in ihr Leben integrieren können.

Ein weiterer wesentlicher Punkt der Arbeit mit dem Umfeld ist die fachliche Beratung zu unterschiedlichen Themen des sexuellen Missbrauchs.

19.1 Ziele Arbeit mit dem Umfeld

Die Arbeit mit dem Umfeld dient:

- der Verabredung einer sofortigen Strategie zur Kontrolle der Jugendlichen durch das Umfeld, um weitere Opfer zu vermeiden,
- der Leistung einer möglichst genauen, deliktorientierten therapeutischen Arbeit durch Kenntnis aller relevanten Informationen,
- der Integration der Inhalte der therapeutischen Arbeit in den persönlichen Lebensraum der Jugendlichen z.B. in die Familie, gegenüber dem betreuenden Personal usw.,
- der Schaffung und Stützung der Akzeptanz für die Therapie auf Seiten der Jugendlichen durch von Personen aus dem Umfeld zu leistende Motivationsarbeit.

19.2 Zum Umfeld gehörende Personen und Institutionen

Zum Umfeld gehören, je nach Situation der Jugendlichen, folgende Personen:

- Familienangehörige
- Pflegeeltern
- Sorgeberechtigte und/oder deren Vertreter*innen
- Rechtsanwälte der Jugendlichen
- Vormundschaft der Jugendlichen
- Betreuendes Personal/ gesetzliche Betreuer*innen
- Feste*r Partner*in der Jugendlichen

Folgende Institutionen zählen zum Umfeld der Jugendlichen:

- Jugendamt
- Justizvollzugsanstalt

- Amtsgericht
- Staatsanwaltschaft
- andere Einrichtungen, die betreuend und/oder therapeutisch mit Jugendlichen arbeiten
- Bewährungshilfe
- Jugendgericht
- Jugendgerichtshilfe

19.3 Koordination der Arbeit mit dem Umfeld

Familie oder einzelne Familienangehörige, Sorgeberechtigte und/oder deren Vertreter*innen, feste Partner*in:

- Es werden Interviews geführt, um Informationen zur Familiensituation, zur Lebens- und Sexualanamnese usw. sammeln zu können. Die Interviews können entweder persönlich oder telefonisch durchgeführt werden.
- Durch die Einbindung der Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen in die Therapie soll die krisenhafte familiäre Situation nach Aufdeckung der sexuell delinquenten Verhaltensweisen entlastet und gelockert werden.
- Die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen werden über alle Schritte und Fortschritte der Therapie informiert, sofern dies notwendig ist.
- Die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen werden in allen deliktrelevanten Aspekten der Erziehung bzw. der pädagogischen Arbeit mit den Jugendlichen beraten und unterstützt.
- Die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen sollen vermeiden, dass es zu weiteren Übergriffen kommt. Dies geschieht in der Regel durch Unterbindung der Kontakte zwischen den sexuell delinquenten Jugendlichen und den Opfern.

Rechtsanwalt:

- Anklageschrift bzw. Urteil der Jugendlichen werden angefordert.

Betreuendes Personal:

- Es finden regelmäßige Gespräche zwischen dem betreuenden Personal und den Therapeut*innen statt, in denen wichtige Schritte und Fortschritte der Therapie besprochen werden.
- Relevante Informationen werden zeitnah ausgetauscht.
- Die Zielsetzungen der pädagogischen und therapeutischen Arbeit werden besprochen.

Jugendamt:

- Es werden neben Urteil und Anklageschrift auch Gutachten, bestehende Hilfepläne, sonstige Berichte zur Familie der Jugendlichen usw. angefordert.
- Die Finanzierung der Therapie wird abgeklärt; die Kostenübernahme für die Jugendhilfemaßnahme erfolgt in der Regel auf Antrag der Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen an das zuständige Jugendamt.
- Es werden die Behandlungsmaßnahmen im Rahmen des Hilfeplanes gemäß § 36 SGB VIII bzw. § 78 SGB VIII abgestimmt.
- Die Koordination der Hilfe erfolgt mit den zuständigen Jugendämtern oder den dafür ausdrücklich eingesetzten zuständigen Jugendhilfeträgern.

Justizvollzugsanstalt:

- Ggf. wird das Urteil, relevante Vollzugsberichte und – sofern vorhanden – auch Gutachten angefordert.

Amtsgericht:

- Anklageschrift bzw. Urteil und Beschluss der Jugendlichen werden angefordert.

Betreuende Einrichtungen:

- Urteil und Anklageschrift, Gutachten, Hilfepläne oder sonstige Berichte zur Familie der Jugendlichen werden angefordert.
- Es wird abgeklärt, wer für die Jugendlichen als Kontaktpersonen, im Rahmen der Vormundschaft bzw. Ansprechpartner*in fungiert.

Bewährungshilfe, Jugendgericht und Jugendgerichtshilfe:

- Es finden Kooperationsgespräche statt.
- Eine Therapieauflage ist nur sinnvoll, wenn die Jugendlichen für eine ambulante Behandlung geeignet sind.
- Eine Therapie im justiziellen Kontext kommt als Weisung durch einen Gerichtsbeschluss oder im Falle der Einstellung des Verfahrens (Diversion) sowie bei vorzeitiger Entlassung nach Teilverbüßung einer Strafe in Betracht. In diesem Fall bieten wir eine Therapie im Sinne einer Therapieweisung oder Nachsorge an.

Kooperation mit anderen Institutionen:

- Andere Institutionen (zum Beispiel andere Beratungsstellen) können sexuell delinquente Jugendliche überweisen. Sofern das zuständige Jugendamt die Kosten der Maßnahme übernimmt, kann eine Behandlung erfolgen.

20 Vereinbarungen bzgl. der Zusammenarbeit mit den Jugendlichen

- Selbstverständlich für die Gruppenarbeit mit den sexuell delinquenten Jugendlichen ist, dass die Bearbeitung der Inhalte unter absoluter Verschwiegenheit erfolgt. Dies bedeutet für die Jugendlichen, die in der Gruppe zusammentreffen, dass sie nicht mit anderen über die Gruppenteilnehmer*innen und Inhalte der Gespräche sprechen. Über die Schweigepflicht werden die Jugendlichen bereits im Erstgespräch belehrt.
- Die Jugendlichen bzw. die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen entbinden die Therapeut*innen und jene Personen gegenseitig von der Schweigepflicht, die zusätzliche Informationen zur Person der Jugendlichen mitteilen können, um eine umfassende Datenerhebung zu ermöglichen. Dies gilt insbesondere für deliktrelevante Themen (z.B. Gerichtsurteil und Anklageschrift) und ergänzende Informationen zur Biografie der Jugendlichen.
- In einer standardisierten Therapievereinbarung erklären sich die Jugendlichen und Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter*innen mit den Bedingungen des Therapiekontraktes einverstanden.

- Schriftliche Aufzeichnungen dienen nur der systematischen und fachgerechten Arbeit und werden nicht herausgegeben. Die Aufzeichnungen werden sicher und für Außenstehende unzugänglich verwahrt und nach Ablauf der gesetzlichen Frist gelöscht bzw. anonymisiert. Weitere Hinweise zum Datenschutz stehen unter <https://www.packhaus-kiel.de/datenschutzerklaerung> zur Verfügung.
- Inhalte und Ergebnisse der Arbeit stehen für wissenschaftliche Untersuchungen und Publikationen anonymisiert zur Verfügung.
- Hospitationen unserer Arbeit finden regelmäßig durch Praktikant*innen und Diplomand*innen statt, die ebenfalls der Schweigepflicht unterliegen.

21 Qualitätsparameter

Zur Minimierung der Rückfallgefährdung ist ein hoher Kooperations-, Dokumentations-, Kontroll- und Reflexionsaufwand notwendig sowie die regelmäßige Arbeit im multiprofessionellen Team. Den Jugendlichen wird genügend Zeit zur Veränderung eingeräumt, denn ein merkbarer und auch messbarer Veränderungsprozess erfordert in der Regel Monate bis Jahre.

Zur Erreichung einer hohen Ergebnisqualität bieten wir:

- die Möglichkeit zu langfristiger, ambulanter Behandlung,
- Sitzungen im gruppentherapeutischen Setting,
- bei Bedarf Sitzungen im einzeltherapeutischen Setting,
- Durchführung der Therapie durch zwei erfahrene Therapeut*innen,
- die Arbeit nach einem strukturierten Behandlungskonzept durch das Behandlungsmanual BMJS 12/21.

21.1 Qualitätssicherung in der Einrichtung

- Regelmäßige Teamsitzungen und Intervisionen sowie bedarfsorientierte Fallbesprechungen,
- regelmäßige externe Supervisionen,
- regelmäßige intern und extern fachliche Weiterbildungen,
- fortlaufende Entwicklung von Arbeits- und Qualitätssicherungsabläufen in schriftlicher Form für klare Organisationsstrukturen,
- therapeutische Arbeit im multiprofessionellen Team,
- eine professionelle Verwaltung und Organisation der Arbeit durch eine Fachkraft,
- Erreichbarkeit nach festen Bürozeiten (Termine in der Regel nach Vereinbarung),
- Fachliche Vernetzung in Arbeitsgruppen und Fachverbänden
 - Bundesarbeitsgemeinschaft der Forensischen Ambulanzen des Strafvollzugs (BAG-FORAS)
 - Landesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Schleswig-Holstein
 - Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.(DGfPI)
 - Arbeitskreis Jugendliche

21.2 Dokumentation von Prozessen und Leistungen

- fortlaufend aktualisierte Dokumentation der Diagnostik, des Therapieprozesses sowie der Therapieziele der Jugendlichen,
- fortlaufende Aktenführung für alle Jugendliche und separat für den Gruppenprozess,
- Leistungsbeschreibungen, Konzeptionen und Informationsmaterialien zum Hilfeangebot,
- eine umfassende statistische Datenerfassung zur Evaluation der Arbeit,
- schriftliche und standardisierte Therapievereinbarung,
- Exposé zur ausführlichen Information über das Behandlungskonzept und das Behandlungsmニュアル BMJS 12/21,
- Veröffentlichung des Behandlungsmanuals BMJS 12/21 2009,
- Informationszugang durch Internetauftritt (www.packhaus-kiel.de).

22 Sachausstattung

- Verkehrsgünstige Lage: gute Erreichbarkeit mit PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln,
- Gruppenraum,
- Büro und Beratungsraum für jede*n Mitarbeiter*in,
- Empfang/ Sekretariat,
- PC mit Internetanschluss,
- Datenbank,
- Telefon, Fax- und Kopiergerät,
- Bild- und Tonaufzeichnungsgeräte,
- Therapiematerialien,
- zwei PKW-Stellplätze.

23 Qualifikation des Personals

Das Team der Beratungsstelle im Packhaus arbeitet interdisziplinär zusammengesetzt aus Psycholog*innen, Pädagog*innen und Sozialpädagog*innen sowie einer Verwaltungsangestellten. Stetige Fortbildungen und therapeutische Aus- und Weiterbildungen der Mitarbeiter*innen bilden die fachliche Basis der therapeutischen Arbeit.

24 Voraussichtliche Kosten für die Leistungen

Nach § 77 SGB VIII streben wir an, Kostenübernahmevereinbarungen mit den jeweilig zuständigen Jugendämtern individuell einzugehen. Wir verpflichten uns, die oben aufgeführten Leistungen vorzuhalten und entsprechende Verwendungsnachweise vorzulegen.

Bei der Leistungs- und Entgeltvereinbarung sind verschiedene Modelle möglich, deren Präferenz für die Beratungsstelle im Packhaus sich in folgender Reihenfolge ausdrückt:

- Finanzierung nach Leistungsvereinbarung mit dem Jugendamt,
- vertraglich vereinbarte Pauschalfinanzierung,
- vertragliche Sicherung eines Kontingents von Plätzen für Jugendliche.

Die voraussichtlichen Fallkosten entnehmen Sie bitte beigelegtem Einlegeblatt zur Leistungskomplexfinanzierung.

25 Exposé Behandlungsmanual für die Arbeit mit jugendlichen Sexualtäter*innen BMJS12/21

Für ausführliche Informationen zu der Arbeit mit dem Behandlungsmanual für jugendliche Sexualtäter*innen BMJS 12/21 lesen Sie bitte das angebotene Exposé zum Manual BMJS12/21. Dieses können Sie telefonisch anfordern oder es kostenlos auf der Internetseite <https://www.packhaus-kiel.de/bmjs-12-21> herunterladen.

26 Literatur

- Bundeskriminalamt (2018). Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland. Berichtsjahr 2017. Wiesbaden: Bundeskriminalamt. Zugriff am 21.01.2019 https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2017/pks2017_node.html
- Endrass, J., Rossegger, A. & Kuhn, B. (2012). Kosten-Nutzen-Effizienz von Therapien. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok & B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern* (S. 77-88). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Gmür, C., Gerth, J. & Graber, C. (2012). Behandlungsprogramme für jugendliche Straftäter. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok & B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern* (S. 70-76). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L., & Seto, M. C. (2002). First report of the Collaborative Outcome Data Project on the effectiveness of psychological treatment of sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.
- Mielke, F. (2009). *Behandlungsmanual für die Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern BMJS 12/21* (2. Aufl.). Kiel: Beratungsstelle im Packhaus, pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e. V..