

# Leistungsbeschreibung für die therapeutische Arbeit mit sexuell delinquenten Jugendlichen

**§ 27 SGB VIII Hilfe zur Erziehung**

**§ 28 SGB VIII Erziehungsberatung**

**§ 29 SGB VIII Gruppenarbeit**

**§ 36 SGB VIII Mitwirkung, Hilfeplan**

**§ 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche**

**§ 41 SGB VIII Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung**

**§ 52 SGB VIII Mitwirkung in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz**

Die Verwertung ohne Zustimmung des Herausgebers ist unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2009 Beratungsstelle im Packhaus, pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

# Inhalt

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

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
<b>18 Abschluss und Ausgangsdiagnostik.....</b>	<b>14</b>
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
<b>20 Vereinbarungen bzgl. der Zusammenarbeit mit dem Jugendlichen.....</b>	<b>17</b>
<b>21 Qualitätsparameter .....</b>	<b>18</b>
21.1 Konzeptionsentwicklung und Qualitätssicherung in der Einrichtung .....	18
21.2 Dokumentation von Prozessen und Leistungen.....	18
<b>22 Sachausstattung.....</b>	<b>19</b>
<b>23 Qualifikation des Personals.....</b>	<b>19</b>
<b>24 Voraussichtliche Kosten für die Leistungen.....</b>	<b>20</b>
<b>25 Exposé Behandlungsmanual für die Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern BMJS12/21 .....</b>	<b>20</b>

# **1 Kurzfassung**

## **1.1 Zielgruppe**

Zur Zielgruppe gehören männliche und weibliche Kinder, Jugendliche und Heranwachsende zwischen 12 und 21 Jahren, im Folgenden mit dem Begriff „Jugendliche“ bezeichnet, die sexualisiert übergriffig oder gewalttätig geworden sind, die z.B. missbraucht, vergewaltigt, sexuell genötigt oder sich exhibiert haben, sowie familiäre oder professionelle Bezugspersonen, die in der Beratungsstelle im Packhaus, Fachstelle für Täterarbeit und Sexualtätertherapie pro familia Landesverband SH e.V., begleitende Beratung erhalten.

## **1.2 Kooperationspartner**

Sorgeberechtigte und/oder deren Vertreter, 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 Jahre
- Arbeit im Einzel- und Gruppenkontext
- Therapeutische Arbeit mit deliktorientierten und persönlichkeitsorientierten Schwerpunkten
- Arbeit mit dem Umfeld des 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
- Methodenvielfalt in der therapeutischen Arbeit
- Qualitätssicherung durch regelmäßige Supervisionen und Fortbildungen der Mitarbeiter
- Sachgerechte Rahmenbedingungen und Ausstattung
- Strukturiertes Vorgehen der Therapie durch Behandlungsmanual BMJS 12/21

## **1.6 Rechtliche Zuordnung**

SGB VIII und JGG

§ 27 SGG VIII, § 28 SGG VIII, § 29 SGG VIII, § 35a SGG VIII, § 36 SGG VIII, § 41 SGG VIII, § 52 SGG VIII, § 38 JGG, § 45 JGG, § 47 JGG

## **1.7 Fallkosten**

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

## **2 Die Beratungsstelle im Packhaus**

Die Beratungsstelle im Packhaus ist eine Facheinrichtung für Täterarbeit und Sexualstraftätertherapie. 1994 entstand das bundesweit modellhafte Konzept für unsere Einrichtung im Rahmen des landesweiten Arbeitskreises „Therapie von Sexualstraftätern“, der von pro familia e.V. koordiniert und supervidiert wurde.

Die Mittel wurden durch das Justizministerium bewilligt, so dass die Beratungsstelle im September 1995 eröffnen konnte. Die Beratungsstelle im Packhaus ist eine Einrichtung des pro familia Landesverbandes Schleswig-Holstein e.V.

Seit 1995 steht in der Beratungsstelle im Packhaus ein Angebot zur Verfügung, in dessen Rahmen sexuell delinquente Jugendliche und Erwachsene therapeutische Hilfe zur Vermeidung weiterer sexuell delinquenter Verhaltensweisen finden können.

Das Ziel unserer Einrichtung ist einerseits zu verhindern, dass sexuell delinquentes Verhalten zu einer chronifizierten Verhaltensweise des Jugendlichen wird, und andererseits ihm dabei zu helfen, auf sozial angemessene Weise ein zufriedenstellendes Leben zu gestalten und somit mögliche Opfer vor sexuellen Übergriffen zu bewahren.

## **3 Bedarf**

In den letzten Jahren ließ sich ein Trend erkennen, der deutlich zeigt, dass immer mehr Jugendliche, die sexuell delinquentes Verhalten zeigten, den Kontakt mit der Beratungsstelle suchen.

Die Häufigkeit von sexuellen Übergriffen und illegalen sexualisierten Verhaltensweisen, die von Jugendlichen ausgehen, wird in der Öffentlichkeit gemeinhin unterschätzt. Es handelt sich bei diesen Verhaltensweisen jedoch nicht um einen neuen Trend. BROCK (1926)<sup>1</sup> und auch KRAFT-EBING (1892)<sup>2</sup> sammelten und veröffentlichten Berichte bereits zum Ende des 19. Jahrhunderts, die sexuell-sadistische Handlungen von Jugendlichen beschreiben.

Verschiedenste aktuelle Untersuchungen machen deutlich, dass sexueller Missbrauch durch Jugendliche in seinem Umfang nicht mehr übersehen werden darf. Aus der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) geht hervor, dass mehr als ein Viertel aller Menschen, die des sexuellen Kindesmissbrauchs verdächtigt werden, jünger als 21 Jahre sind (ELZ, 2003)<sup>3</sup>, (ELZ, 2004)<sup>4</sup>.

Besonders deutlich wird der hohe Anteil der Jugendlichen, wenn man sich mit den Tatverdächtigenbelastungszahlen (TVBZ) auseinandersetzt. Von 100 000 Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 16 Jahren werden 77 des sexuellen Missbrauchs verdächtigt. Diese Zahl ist mehr als doppelt so hoch wie beispielsweise die der 30- bis 40-Jährigen mit 31 Tatverdächtigen pro 100 000 (ELZ, 2003)<sup>3</sup>, (ELZ, 2004)<sup>4</sup>.

Aus Langzeitstudien geht hervor, dass die Anzahl derjenigen, die wegen sexuellen Kindesmissbrauchs in Verdacht stehen, kontinuierlich ansteigt. Besonders deutlich ist dieser Anstieg aber bei den 14- bis 18-Jährigen erkennbar (ELZ, 2003)<sup>3</sup>

Untersuchungen von ABEL (1986)<sup>5</sup> zeigen, dass etwa die Hälfte der erwachsenen Täter bereits im Jugendalter angefangen hat, Kinder sexuell zu missbrauchen.

Studien von EGG (2001)<sup>6</sup> und ELZ (2002)<sup>7</sup> bei Straftätern belegen, dass ein doppelt so hohes Rückfallrisiko besteht, wenn das erste Sexualdelikt vor dem 21. Lebensjahr begangen wurde.

Betrachtet man die Rückfallquoten, so wird deutlich, dass Sexualstraftäter, die ihre Therapie beendet haben, weniger häufig rückfällig werden als solche, die ihre Therapie vorzeitig abgebrochen haben (HANSON et al., 2002)<sup>8</sup>.

Die frühzeitige Unterbrechung sexuell delinquenter Verhaltensweisen Jugendlicher ist nicht nur aus Gründen der Vermeidung weiterer Opfer geboten, auch volkswirtschaftlich ist ambulante Täterarbeit unverzichtbar.

- Kosten, die für Therapie und andere Unterstützungsmaßnahmen bei weiteren Opfern anfallen würden, werden vermieden,
- Täterkarrieren werden verhindert und damit die Kosten für die Strafverfolgung, Fremdunterbringung usw. eingespart.

---

<sup>1</sup> Brock, J. (1926). Jugendliche Stupratoren. *Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin*, 6, 15-21.

<sup>2</sup> Krafft-Ebing, R. v. (1886). *Psychopathia sexualis*. Stuttgart: Enke.

<sup>3</sup> Elz, J. (2003). Sexuell deviante Jugendliche und Heranwachsende. *Kriminologie und Praxis*, 41. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.

<sup>4</sup> Elz, J. (2004). Sexuell deviante jung. Menschen – zum Forschungsstand. In IKK-Nachrichten Editorial, *Sexualisierte Gewalt durch Minderjährige* (S.1-6).

<sup>5</sup> Abel, G. G. (1986). *The treatment of child molesters*. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health.

<sup>6</sup> Egg, R. (2001). Rückfall nach Sexualstraftaten. In *Chancenlos? Behandlungskonzepte und Erfahrungen mit Sexualstraftätern*. Dokumentation der Fachtagung vom 22.9.2000 in Darmstadt, veranstaltet von der pro familia Darmstadt, dem Polizeipräsidium Darmstadt und der LAG Bewährungshilfe Essen (8-20).

<sup>7</sup> Elz, J. (2002). Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern: Sexuelle Gealtdelikte. *Kriminologie und Praxis*, 34. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.

<sup>8</sup> Hanson, R.K., Gordon, S., Harris, E.J.R., Marques, J.K., Murphy, W., Quinsey, V.L. & Seto, M.C. (2002). First report of the collaborative data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.

## 4 Allgemeine Ziele

Das spezialisierte Jugendhilfeangebot soll Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl wirksam schützen (§1(3)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 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 als „Jugendliche“ bezeichnete männliche und weibliche Kinder, Jugendliche und junge Heranwachsende im Alter zwischen 12 und 21, die sexualisiert übergriffig und/oder gewalttätig geworden sind. Mögliche Klienten sind demnach Jugendliche, die Kinder sexuell missbraucht, Inzest begangen, vergewaltigt, andere sexuell genötigt oder belästigt oder sich exhibiert haben. Im Folgenden wird sowohl für weibliche als auch für männliche Jugendliche der Einfachheit halber die männliche Form benutzt.

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 Vertretern, 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 überregionalen Hilfeplanverfahren können wir, sofern die finanziellen Mittel vom zuständigen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden, persönlich teilnehmen. Ansonsten erfolgt die Mitarbeit in Form von Telefonkonferenzen, bis der Hilfeplan erstellt werden konnte.

## **8 Vorabklärung des Hilfebedarfs**

- Das sexuell delinquente Verhalten des Jugendlichen wird in Abgrenzung zu „normalem“ alters- angemessenem sexuellen Verhalten eingeschätzt und beurteilt.
- Informationen zu dem begangenen Delikt werden gesammelt.
- Es wird abgeklärt, welche Ressourcen der Jugendliche und sein Bezugssystem zur Verfügung haben.
- Erwartungen und Aufträge von beteiligten professionellen Helfern und Institutionen werden abgestimmt.
- Die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter 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 den Jugendlichen hat.
- Eine externe Kontrolle wird durch Institutionen und die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter etabliert und so die Rückfallprävention verstärkt.

## **9 Indikation**

### **9.1 Auf Seiten des Jugendlichen**

Der Jugendliche hat eine oder mehrere der folgenden Taten begangen:

- Beischlaf zwischen Verwandten (§ 173 StGB)
- sexueller Missbrauch von Kindern (§§ 176, 176a 2. und 3. StGB)
- sexuelle Nötigung/Vergewaltigung (§§ 177 - 178 StGB)
- sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen (§ 179 StGB)
- exhibitionistische Handlungen (§ 183 StGB)  
im Sinne der Begriffsbestimmung (§ 184g StGB)

Das von uns erbrachte Hilfeangebot ist geeignet, wenn der Jugendliche:

- die Tat eingesteht,
- sich zumindest teilweise einsichtig zeigt,
- die Verantwortung für die Tat zumindest teilweise auf sich nimmt,
- nicht selbst weiterhin Opfer von Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch ist,
- aufgrund seiner psychischen Konstitution therapiefähig ist, dass er nicht unter körperlichen oder psychischen Einschränkungen leidet, die eine Therapie unmöglich machen,
- die kognitiven Voraussetzungen hat, dem Behandlungsprozess zu folgen.

### **9.2 Auf Seiten der Justiz**

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

- das Gericht durch Urteil dem Jugendlichen eine entsprechende Weisung erteilt hat,
- eine Tat vorliegt, die durch die entsprechenden Paragraphen als sexueller Missbrauch von Kindern, Beischlaf zwischen Verwandten, sexuelle Nötigung/Vergewaltigung, sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen, exhibitionistische Handlungen oder sonstige gegen die sexuelle Selbstbestimmung verstoßende Handlung zu bewerten ist (vgl. Kap.9.1),
- 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 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 dem Jugendlichen einen verpflichtender 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).

## **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 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 Psycho-dramatherapie.

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 7 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 15 Zeitstunden angesetzt. Hierbei werden Testverfahren zur Messung der Intelligenz und zur Erhebung von Persönlichkeitsmerkmalen eingesetzt. Deliktbezogene und soziobiographische Informationen werden mit Hilfe von Fragebögen und Anamnesegesprächen erhoben. In einem diagnostischen Auswertungsgespräch wird überprüft, ob die Voraussetzungen für ein therapeutisches Arbeiten mit dem 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 sollte mindestens drei und höchstens acht betragen.

Im Regelfall sollte die gesamte Therapie für einen Jugendlichen innerhalb von ca. eineinhalb bis 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 des Jugendlichen darstellen, die auch während der Therapie ohne große Einschränkungen möglich sein sollten. Vorgaben wie Hilfeplanung, Bewährungsaufgaben und andere zeitliche Rahmenbedingungen wie Schulferien werden in dem Therapieplan berücksichtigt.

Nach durchlaufener Gruppentherapie findet mit dem Jugendlichen, dem Sorgeberechtigten und/oder dessen Vertreter und den Therapeuten ein Abschlussgespräch statt. In diesem wird die Entwicklung des Jugendlichen innerhalb der Therapie besprochen.

## **11 Kontaktaufnahme**

In der Regel nimmt entweder der Jugendliche selbst oder ein Sorgeberechtigter und/oder dessen Vertreter Kontakt zu der Therapieeinrichtung auf. Dabei wird der Anlass der Kontaktaufnahme (das Delikt) genannt und ein Termin für ein erstes Gespräch mit dem Jugendlichen und seinem Sorgeberechtigten und/oder dessen Vertreter vereinbart.

## **12 Aufnahme/Erstgespräch**

Zum Erstgespräch erscheint der Jugendliche grundsätzlich zusammen mit einem Sorgeberechtigten und/oder dessen Vertreter. In der Regel sind zwei Therapeuten anwesend, die später gemeinsam die Gruppensitzungen leiten. Einer von ihnen führt später die Diagnostik mit dem Jugendlichen durch.

Themen des Erstgesprächs sind:

- Gespräch zur Vermittlung der Hilfe als Chance für den Jugendlichen
- Motivationsarbeit mit dem Jugendlichen, die Hilfe anzunehmen
- Benennen des Deliktes durch den Jugendlichen, Teil- oder Vollgeständnis
- der Jugendliche wird aufgefordert zu benennen, weshalb er in der Therapie ist (hierbei geht es nur darum, seine 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)
- Eingrenzen von Störungen, die das Therapieziel gefährden könnten
- Einwilligung des Jugendlichen und seines Sorgeberechtigten und/oder dessen Vertreter, dass wichtige Informationen von externen Personen eingeholt werden können (Schweigepflichtsentbindung)
- Festlegung eines Therapiekontrakts mit Bedingungen und Zielen
- Klärung offener Fragen

## **13 Probatorische Sitzung**

In Fällen von nicht eindeutiger Motivation des Jugendlichen können zunächst 3-5 probatorische Sitzungen vereinbart werden. Während dieser Sitzungen kann der Therapeut die Motivation für die Therapie überprüfen und ggf. versuchen, sie mit dem 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 der Jugendliche für die Behandlung geeignet ist oder nicht. Weiter gibt sie erste Hinweise, auf welche Behandlungsthemen die Therapeuten während der Therapie besonders achten müssen. Die Diagnostik dauert in der Regel insgesamt ca. 15 Stunden und erstreckt sich über mehrere Sitzungen.

Folgende Fragebögen kommen in der Diagnostik zum Einsatz:

- Fragebogen „Tatübersicht“
- Arbeitsbogen „Tat-Zyklus“
- Arbeitsbogen „Sexuell delinquente Fantasien“
- Fragebogen zu emotionaler/psychischer Misshandlung
- Fragebogen „Sexuelle Erfahrungen“ (klinische Sexologie)
- Auswertungsbogen „Diagnostischer Übersichtsbogen“
- Fragebogen Verlaufsdagnostik „Fremdeinschätzung“
- Fragebogen Verlaufsdagnostik „Selbsteinschätzung“
- Fragebogen „Abschlussgespräch der Behandlung“
- Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)
- Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (bis 15Jahre)
- Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene (16-89 Jahre)
- Adolescent sexual abuser project© (A.S.A.P.)
- Estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR)
- Lebens-, Sexual- und Delikt-Anamnesebögen

### **14.1 Deliktrekonstruktion**

Die sexuell delinquenten Verhaltensweisen des Jugendlichen werden detailliert rekonstruiert, mit einbezogen werden auch die vorausgehenden Umstände.

### **14.2 Risiko- und Schutzfaktoren**

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

### **14.3 Zielvereinbarungen**

Der Jugendliche formuliert mit dem Therapeuten gemeinsam die Ziele, die für den weiteren 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 Therapeuten die in Ergebnisse der bisherigen Diagnostik mit dem Jugendlichen und seinem Sorgeberechtigten und/oder dessen Vertreter besprechen. Dazu wird ein sog. diagnostischer Übersichtsbogen genutzt, auf dem eventuell normabweichende Ergebnisse und Auffälligkeiten des Jugendlichen in den durchgeführten Tests, Interviews und Fragebögen zusammengefasst sind. Eventuell belastende Lebenserfahrungen 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 dem Jugendlichen und die Teilnahme an der Gruppe gegeben sind.

Eine Weiterarbeit und eine Gruppenteilnahme sind möglich, wenn der Jugendliche:

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

Eine Aufnahme in die Gruppe ist nicht möglich, wenn der Jugendliche:

- aufgrund seines dissozialen Verhaltens nicht zu integrieren ist,
- nur eingeschränkt beziehungsfähig ist,
- das Alter des Jugendlichen stark vom Durchschnittsalter der anderen Teilnehmer 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 in der Regel ca. 2 Jahre.

Innerhalb dieses Zeitraumes werden die unten unter Punkt 17 aufgeführten Themen mit jedem Teilnehmer 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 dem Jugendlichen. Das direkte Vorgehen in der Behandlung soll Täterstrategien wie Bagatellisieren, Leugnen, 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 der Jugendliche bei der Durchführung hatte. Weiterhin wird untersucht, welche vorausgegangenen Ereignisse seine Motivation zur Begehung der Tat gefördert haben könnten und wie genau der Jugendliche die Umstände, die die Umsetzung der Tat möglich machten, beeinflusst hat.

### **17.2 Ziele der deliktorientierten Arbeit**

- Schilderung des Deliktes/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
- Übernahme von Empathie für das Opfer
- Entwicklung 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. Umgang mit Risikosituationen und -faktoren

### **17.3 Die persönlichkeitsorientierte Arbeit**

In der persönlichkeitsorientierten Arbeit werden soziale und kommunikative Fähigkeiten des Jugendlichen, Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie Eigentraumatisierungen thematisiert. Schwerpunkt dabei ist, dem Jugendlichen deutlich zu machen, über welche sozialen Fähigkeiten er bereits verfügt und welche noch verbessert werden können. Er soll u. a. lernen, seine Wünsche und Bedürfnisse angemessen im Alltag umzusetzen. Es wird erarbeitet, welche Funktion und Bedeutung das Delikt für den Jugendlichen in seinem 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, selbst bestimmten 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“ ist der Jugendliche gefordert, seine Veränderungen unter Beweis zu stellen. Die Übungen sind so konzipiert, dass er zeigen muss, inwieweit er das Erlernte in sein Verhalten integriert hat.

## **17.6 Ziele der Überprüfung der Veränderung**

- Unterscheidung von Opfer- und Täteranteilen in der eigenen Persönlichkeit
- Übernahme der Verantwortung für die Tat
- Weitestgehende Umsetzung der formulierten Ziele im Alltag
- Vorhandensein angemessener Fähigkeiten zur Bewältigung von Krisen und Stress
- Erleben eines stabilen, positiven Selbstwertgefühls; Fähigkeit, eigene Qualitäten zu benennen
- Fähigkeit, Konflikte angemessen zu besprechen und zu bewältigen
- Erfolgte Reflexion des Jugendlichen über das in der Therapie Erlernte
- Vorliegen einer überwiegend positiven Einschätzung des Therapieverlaufs durch die Gruppe und die Therapeuten
- Fähigkeit, eine legale, selbstbestimmte Sexualität zu beschreiben und zu leben
- Übernahme der Verantwortung für das begangene sexuell delinquente Verhalten vor dem Opfer durch den Jugendlichen, was in alternativen Formen geschehen kann:
  - Es besteht die Möglichkeit, das Opfer in die Beratungsstelle im Packhaus einzuladen, wenn es alt genug ist und sein Einverständnis zu einem Gespräch mit dem Jugendlichen gibt. Die Verantwortungsübernahme erfolgt dann im Gespräch mit dem Opfer im Beisein der Therapeuten.
  - Ist ein Gespräch nicht möglich, schreibt der Jugendliche einen Brief an sein Opfer, in dem er Verantwortung für sein Verhalten übernimmt. Wenn das Opfer einverstanden ist, erhält es den Brief, ansonsten bleibt dieser in der Beratungsstelle und wird von den Therapeuten gelesen. Auch in diesem Fall ist der Jugendliche aufgefordert, in einem Gespräch die Verantwortung für sein Verhalten zu übernehmen. Dieses Gespräch findet in Form eines Rollenspiels in der Therapiegruppe statt, indem ein anderes Gruppenmitglied stellvertretend die Rolle des Opfers übernimmt.
- Benennung von Strategien durch den Jugendlichen, die ihn an einem Rückfall hindern

## **18 Abschluss und Ausgangsdiagnostik**

Nach durchlaufener Gruppentherapie findet mit dem Jugendlichen, einem Sorgeberechtigten und/oder dessen Vertreter und den Therapeuten ein ca. 90 Minuten dauerndes Abschlussgespräch statt. In diesem wird die Entwicklung des Jugendlichen innerhalb der Therapie besprochen. Schwerpunkte sind dabei die Fortschritte des Jugendlichen und die Themen, die eventuell noch offen geblieben sind (falls notwendig, werden auch Empfehlungen für weitere therapeutische Maßnahmen zur Bearbeitung nicht-deliktspezifischer Themen gegeben). Der Jugendliche soll dabei vor allem benennen, was er in der Therapie verstanden hat. Im Vorfeld dieses Gesprächs wird vom 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 des 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 des Jugendlichen (um weitere Opfer zu vermeiden) verabredet werden. Zusätzlich soll gewährleistet sein, dass der Jugendliche die in der Therapie gemachten Erfahrungen in sein Leben integrieren kann.

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 des 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 im Rahmen der therapeutischen Arbeit gemachten Erfahrungen des Jugendlichen in seinen persönlichen Lebensraum, z.B. in die Familie, gegenüber dem betreuenden Personal usw.,
- der Schaffung und Stützung der Akzeptanz für die Therapie auf Seiten des Jugendlichen durch von Personen aus dem Umfeld zu leistende Motivationsarbeit.

### **19.2 Zum Umfeld gehörende Personen und Institutionen**

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

- Familienangehörige
- Pflegeeltern
- Sorgeberechtigte und/oder deren Vertreter
- Rechtsanwalt des Jugendlichen
- Vormund des Jugendlichen
- Betreuendes Personal
- Feste/r Partner/in des Jugendlichen

Folgende Institutionen zählen zum Umfeld des 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, feste Partner:

- 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 in die Therapie soll die krisenhafte familiäre Situation nach Aufdeckung der sexuell delinquenten Verhaltensweisen entlastet und gelockert werden.
- Die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter werden über alle Schritte und Fortschritte der Therapie informiert, sofern dies notwendig ist.
- Die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter werden in allen deliktrelevanten Aspekten der Erziehung bzw. der pädagogischen Arbeit mit dem Jugendlichen beraten und unterstützt.
- Die Sorgeberechtigten und/oder deren Vertreter sollen vermeiden, dass es zu weiteren Übergriffen kommt. Dies geschieht in der Regel durch Unterbindung der Kontakte zwischen dem sexuell delinquenten Jugendlichen und den Opfern.

Rechtsanwalt:

- Anklageschrift bzw. Urteil des Jugendlichen werden angefordert.

Betreuendes Personal:

- Es finden regelmäßige Gespräche zwischen Betreuern und den Therapeuten 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 des Jugendlichen usw. angefordert.
- Die Finanzierung der Therapie wird abgeklärt; die Kostenübernahme für die Jugendhilfemaßnahme erfolgt in der Regel auf Antrag des Sorgeberechtigten und/oder dessen Vertreter 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 oder, wenn vorhanden, auch Gutachten angefordert.

Amtsgericht:

- Anklageschrift bzw. Urteil des Jugendlichen werden angefordert.

Betreuende Einrichtungen:

- Urteil und Anklageschrift, Gutachten, Hilfepläne oder sonstige Berichte zur Familie des Jugendlichen werden angefordert.
- Es wird abgeklärt, wer für den Jugendlichen als Kontaktpersonen, Vormund bzw. Ansprechpartner fungiert.

Bewährungshilfe, Jugendgericht und Jugendgerichtshilfe:

- Es finden Kooperationsgespräche statt.
- Eine Therapieaufgabe ist nur sinnvoll, wenn der Jugendliche für eine ambulante Behandlung geeignet ist.
- Eine Therapie im justiziellen Kontext kommt als Weisung durch Gerichtsurteil 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 der 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 dem 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 und Inhalte der Gespräche sprechen. (Über die Schweigepflicht werden die Jugendlichen bereits im Erstgespräch belehrt.)
- Der Jugendliche bzw. sein Sorgeberechtigter und/oder dessen Vertreter entbindet die Therapeuten und jene Personen gegenseitig von der Schweigepflicht, die uns zusätzliche Informationen zur Person des 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 des Jugendlichen.
- In einem standardisierten Therapievertrag erklären sich der Jugendliche und sein Sorgeberechtigter und/oder dessen Vertreter mit den Bedingungen des Therapiekontraktes einverstanden.
- Schrift-, Ton-, oder Videoaufzeichnungen dienen nur der systematischen und fachgerechten Arbeit und werden nicht herausgegeben. Die Aufzeichnungen werden sicher und für Außenstehende unzugänglich verwahrt.
- Inhalte und Ergebnisse der Arbeit stehen für wissenschaftliche Untersuchungen und Publikationen anonymisiert zur Verfügung
- Hospitationen unserer Arbeit finden regelmäßig durch Praktikanten und Diplomanden 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 co-therapeutischen Setting. Dem 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 einzeltherapeutischen Setting
- Sitzungen im Gruppenkontext
- Sitzungen im co-therapeutischen Setting
- eine umfassende Dokumentation
- eine umfassende statistische Datenerfassung zur Evaluation der Arbeit
- Leistungsbeschreibungen, Konzeptionen und Informationsmaterialien zum Hilfeangebot
- professionelle Verwaltung und Organisation der Arbeit durch eine Fachkraft
- Erreichbarkeit nach festen Bürozeiten (Termine in der Regel nach Vereinbarung)
- ein strukturiertes Behandlungskonzept durch das Behandlungsmanual BMJS 12/21
- Niederschriften und Veröffentlichung von Dokumentation, Informations- und Fachliteratur

### **21.1 Konzeptionsentwicklung und Qualitätssicherung in der Einrichtung**

- Koordination durch wöchentliche Teamsitzungen und interne Supervision durch bedarfsgerechte Fallbesprechungen
- Regelmäßige externe Supervision
- Regelmäßige interne und externe fachliche Weiterbildungen
- Niederschrift der aktuellen Konzeption
- Jährliche Überprüfung der Konzeption und Dokumentation
- Entwicklung von Arbeits-, Qualitätssicherungs- und Controllingabläufen in schriftlicher Form und damit klare Organisationsstrukturen und Ablaufsicherung
- Abstimmung therapeutischer Vorstellungen, Haltungen und Kommunikationsstile im Team
- Fachliche Kontakte zu vergleichbaren Einrichtungen
- Mitarbeit in Arbeitsgruppen und Fachverbänden und Vernetzung auf nationaler und europäischer Ebene in der
  - Landesarbeitsgemeinschaft für Täterarbeit
  - Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (DGgKV)
  - European Society working with Sexually Abusive Youth (ESSAY)

### **21.2 Dokumentation von Prozessen und Leistungen**

- Niederschrift von Zielen und Planungen für den einzelnen Jugendlichen
- Umfangreiche und regelmäßige Aktenführung
- Therapievertrag
- Veröffentlichung des Fachbuches „Ambulante Tätertherapie“ 2005
- Veröffentlichung des Behandlungsmanuals BMJS 12/21 2009
- Exposés zur ausführlichen Information über das Behandlungskonzept und das Behandlungsmanual BMJS 12/21
- Informationszugang durch Internetauftritt ([www.packhaus-kiel.de](http://www.packhaus-kiel.de))

## **22 Sachausstattung**

- Verkehrsgünstige Lage, gute Erreichbarkeit mit PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln (8 Buslinien vom Hauptbahnhof aus)
- Gruppenraum
- Büro und Beratungsraum für jeden Mitarbeiter
- Empfang/ Sekretariat
- PC mit Internet - Anschluss
- Datenbank
- Telefon und Faxgerät, Kopiergerät
- Bild- und Tonaufzeichnungsgeräte
- Therapiematerialien
- Dienstfahrten mit Privat-PKW
- Zwei PKW-Stellplätze

## **23 Qualifikation des Personals**

- Gesamtleitung: Klaus Peter David  
Diplom-Pädagoge, heilpraktischer Psychotherapeut (HPG), Systemischer Paar- und Familientherapeut (DGSF), Systemischer Supervisor (DGSF), approbierter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, European Registered Psychotherapist (ECP)
- Mitarbeiter: Frank Mielke  
Heilpraktischer Psychotherapeut (HPG), systemischer Paar- und Familientherapeut (DGSF), Mediator (BM) und Ausbilder für Mediation (BM), European Registered Psychotherapist (ECP), Therapeut für Sexualtäter (DGgKV), klinischer Sexologe (ZISS)
- Mitarbeiter: Kay Wegner  
Diplom-Psychologe, Systemischer Paar - und Familientherapeut (Institut für Familientherapie Weinheim). Leitet die Gruppen zum Thema Gewalt in Paarbeziehungen.
- Mitarbeiter: Torsten Kruse  
Grund- und Hauptschullehrer, Systemischer Berater. Leitet das Gewaltvermeidungstraining und Gruppen zum Thema Gewalt in Paarbeziehungen.
- externe Mitarbeiterin: Brigitte Schwede-Soltau  
Diplom-Sozialpädagogin, Paar- und Sexualtherapeutin (pro familia)
- Verwaltungsfachangestellte: Doris Heller  
Verwaltungsfachangestellte, zuständig für Büroorganisation, EDV- und Sekretariatsarbeiten, Erstkontakte sowie Organisation im Vor- und Umfeld von Beratung

## **24 Voraussichtliche Kosten für die Leistungen**

Nach § 77 SGB VIII streben wir an, Kostenübernahmevereinbarungen mit den jeweilig zuständigen Jugendämtern individuell über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr einzugehen. Wir verpflichten uns dann, 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:

- vertraglich vereinbarte Pauschalfinanzierung
- vertragliche Sicherung eines Kontingents von Plätzen für Jugendliche
- Einzelfallfinanzierungen nach Bedarf

Die voraussichtlichen Fallkosten belaufen sich auf:

siehe Einlegeblatt letzte Seite.

## **25 Exposé Behandlungsmanual für die Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern BMJS12/21**

Für ausführliche Informationen zu unserer Arbeit mit dem Behandlungsmanual für jugendliche Sexualtäter BMJS 12/21 lesen Sie bitte das von uns angebotene Exposé zum Manual BMJS12/21. Dieses können Sie telefonisch anfordern oder es kostenlos auf unserer Internetseite ([www.packhaus-kiel.de](http://www.packhaus-kiel.de)) herunterzuladen.