

Ambulante Arbeit zur Rückfallprophylaxe mit sexuell aggressiven Jugendlichen

Gliederung

Einleitung	Seite	1
Verknüpfung Deliktorientierter und Systemischer Behandlungselemente	Seite	2
Deliktorientierte Behandlung	Seite	4
Systemische Behandlung	Seite	6
Der Behandlungsrahmen	Seite	8
Vernetzung	Seite	9
Beratung und Fortbildung	Seite	12
Behandlung	Seite	13
▪ Aufdeckungsphase	Seite	13
▪ Beurteilungsphase	Seite	14
▪ Behandlungsphase	Seite	16
• 1. Einzelbehandlung	Seite	16
• 2. Gruppenbehandlung	Seite	18
▪ Nachsorge	Seite	21
Vertragsgrundlagen	Seite	22

Ambulante Arbeit zur Rückfallprophylaxe mit sexuell aggressiven Jugendlichen

Einleitung

Ziel unserer Arbeit zur Rückfallprophylaxe mit sexuell aggressiven Jugendlichen ist: Die Beendigung der sexuellen Übergriffigkeit.

Opfer sexueller Gewalt haben ein Recht, vor weiteren sexuellen Übergriffen geschützt zu werden. Dieses Recht beinhaltet die Verpflichtung, Täter daran zu hindern, ihr sexuell aggressives Verhalten fortzusetzen und ihre Taten zu wiederholen. Täter andererseits haben ein Recht darauf, Hilfen zu bekommen, damit sie keine weiteren sexuellen Übergriffe begehen.

Deliktorientierte Arbeit mit Tätern ist in erster Linie Opferschutz!

Die Erfahrungen aus der Arbeit mit sexuell aggressiven Männern zeigen, dass sie mit ihrem sexuell devianten Verhalten oft schon als Jugendliche begonnen haben. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, sexuell aggressives Verhalten bei Jugendlichen nicht zu bagatellisieren, sondern die Opfer zu schützen und die Arbeit zur Rückfallprophylaxe mit jugendlichen Sexualtätern zu verstärken. Da sexuell aggressives Verhalten sich in der Regel verstärkt und verfestigt, wenn es nicht gestoppt wird, ist eine frühzeitige Hilfe besonders wirksam und die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Um sexuell aggressives Verhalten Jugendlicher wirksam und dauerhaft zu verhindern, ist eine Behandlung notwendig, die den jugendlichen Täter mit der Realität seiner Taten konfrontiert und ihm die volle Verantwortungsübernahme ermöglicht und abverlangt. Aufbauend auf dieser Verantwortungsübernahme muss es darum gehen, den jugendlichen Täter anzuhalten, sich seiner missbräuchlichen Haltungen und Sichtweisen zu stellen, die sein sexuell übergriffiges Verhalten ermöglicht haben. Diese zu hinterfragen und durch Haltungen zu ersetzen, die geprägt sind durch die

Übernahme von Verantwortung gegenüber anderen Menschen, ist Ziel der Arbeit.

Verknüpfung deliktorientierter und systemischer Behandlungselemente

Sexuelle Übergriffe haben (fast) immer einen Vorlauf. Sie finden nicht plötzlich statt, sondern sind der Endpunkt einer oft jahrelang andauernden Entwicklung. Täter sind zumeist sehr daran interessiert, diese Tatsache zu negieren und zu verheimlichen. Erstens - um sich selbst vorzumachen, dass sie nur punktuell ein Problem hatten, welches sie nun – nach der Aufdeckung – wieder im Griff haben; zum zweiten - um die beteiligten Professionellen zu der Ansicht zu bringen und sie davon zu überzeugen, dass das Problem der sexuellen Devianz mit der Aufdeckung erledigt sei. So präsentieren die Täter zu Beginn der Aufdeckung nur die Ausschnitte der Tat, die faktisch zu sehen sind, bzw. eindeutig nachzuweisen sind.

**Sexuelle Übergriffigkeit ist
keine Folge von psychischer Krankheit,
sondern sie ist - ohne wenn und aber -
eine Straftat!**

Der Vorlauf der sexuellen Übergriffe setzt tatsächliches, aktives Handeln voraus, welches zunächst im Verborgenen liegt. Dabei sind die tat-typischen Vorgehensweisen individuell zwar sehr unterschiedlich, jedoch in ihrem Muster sehr ähnlich. Diese gilt es, in einem Behandlungsprozess, der deliktorientiert ausgerichtet ist, aus der Verleugnung und entgegen aller vorhandenen Widerstände ans Licht zu bringen. In diesem Prozess der Behandlung stehen der Täter und seine Delikte im Zentrum. Aspekte der Planung und Durchführung der Taten werden differenziert betrachtet. Individuelle psychische Prädispositionen, sexuell verzerrtes Denken, fehlende Empathiebereitschaft im Kontext der sexuellen Misshandlungen sind weitere Aspekte der deliktorientierten Arbeit mit dem Täter, die in späteren Schritten bearbeitet werden.

Nach derzeitigem wissenschaftlichem Stand sind die Ursachen für sexuell abweichendes Verhalten vielfältig. Die Begrenzung auf eine therapeutische Auseinandersetzung auf mögliche Ursachen birgt die Gefahr, dass Täter ihre Verantwortung relativieren. In den von uns angewandten therapeutischen Haltungen und Methoden geht es aus diesem Grund nicht um die

Bearbeitung der Vergangenheit oder um eine Ursachensuche, sondern darum, dem Täter zu ermöglichen, sich Haltungen anzueignen, die ihm einen respektvollen Umgang mit anderen Menschen ermöglichen und eine Sexualität zu entwickeln, die den Normen unserer Gesellschaft entspricht. Ziel unsere Interventionen ist dabei nicht nur der jugendliche Täter selbst, sondern auch die Systeme in denen er lebt und die sein Denken, Fühlen und Handeln mit geprägt haben. Der Familie, als dem für jugendliche Täter wichtigsten Bezugssystem, schenken wir besondere Aufmerksamkeit. Die Systeme denen ein jugendlicher Täter angehört, nutzen wir hierbei als Verbündete und als Entwicklungsräume in denen die angestrebte, d. h. eine verantwortungsbewusste und Übergriffe verunmöglichende Haltung des jugendlichen Täters unterstützt wird.

Sexuell aggressive Jugendliche haben zunächst meist keine eigene Motivation, sich behandeln zu lassen. Es ist ihnen, wie schon beschrieben, nicht nur fast unmöglich ihre Tat zuzugeben, sie können sich auch zunächst nicht vorstellen, dass sie ohne ihr übergriffiges Verhalten leben können, weil sie damit versuchen, eine innere Not zu bewältigen. Da jede Tat diese Not nicht beendet, sondern vergrößert, die Täter jedoch keinen Ausweg sehen, begehen sie immer wieder sexuelle Delikte in der falschen Hoffnung, ihr Ziel doch noch zu erreichen. Dieses Muster verlangt im Zusammenhang mit sexuell aggressivem Verhalten einen konsequenten und professionell gestalteten Zwangskontext. Die meisten Täter entscheiden sich – vor die Wahl gestellt – zunächst oft für das „geringere Übel“. In ihren Augen ist dies oft die Behandlung. Im Verlauf der Therapie ist es eine der Aufgaben der begleitenden Therapeuten, extrinsische in intrinsische Motivation umzuwandeln. Die Haltung der Therapeuten gegenüber den Tätern ist mit ausschlaggebend dafür, dass die Täter eine wirkliche Bereitschaft für die notwendige Behandlung entwickeln.

Jenen Teil unserer Arbeit, in dem wir den Täter mit dem Ablauf seiner Delikte und deren planvoller Vorbereitung konfrontieren und ihm ermöglichen, seine Motivationen und Haltungen zu verändern, nennen wir deliktorientierte Arbeit. Die Arbeit mit dem Lebensumfeld des jugendlichen Täters nennen wir die systemische Behandlungsebene. Die Grundhaltungen, sowie das methodische Vorgehen entsprechen dem Systemischen bzw. Familientherapeutischen Ansatz. Beide Ansätze sind in unserer Arbeit stark miteinander verwoben. Es ist wichtig, nicht nur den Täter sondern auch sein Umfeld mit der Tat und ihren Hintergründen zu konfrontieren und den Täter als Teil seines Umfeldes zu sehen, das ihn beeinflusst und das er selbst auch beeinflusst.

Wenn wir die Betrachtung des Ablaufes der sexuellen Übergriffe beim Täter in der Behandlung voranstellen, bewegen wir uns auf der Ebene einzelner, aufeinander folgender Handlungsschritte, die ein Täter im Kontext der sexuellen Misshandlungen gemacht hat. In der „Deliktorientierten Arbeit“ legen wir zunächst den Fokus auf diesen Aspekt. Die Säule der deliktorientierten Betrachtungsweise reduziert den Täter dabei ganz bewusst

auf seine Taten. Diese bewusste Reduzierung hat auch zum Ziel, dem Täter keine Möglichkeiten zu geben, sein sexuell deviantes Verhalten mit innerpsychischen Prozessen zu entschuldigen. Die sexuellen Übergriffe werden in Folge nicht erklärt mit krankhaften psychischen Dispositionen, sondern auf das bewusste und geplante delinquente Vorgehen des Täters zurückgeführt.

Deliktorientierte Behandlungsebene

Der jugendliche Sexualtäter durchläuft im Prozess der Annäherung an sein sexuell übergriffiges Verhalten verschiedene Stufen, in denen er sich allmählich dem übergriffigen Handeln annähert. Die Auslöser für sein in Folge risikoreiches Verhalten sind individuell sehr unterschiedlich. Sexualstraftätern gemeinsam ist jedoch die Existenz dieser Auslöser.

Im Prozess der deliktorientierten Arbeit werden die Auslöser in der Phase der Diagnostik im Austausch und im Kontext mit der systemischen Betrachtungsweise eruiert, im Behandlungsprozess selbst jedoch zunächst sekundär thematisiert.

Primär werden in der Behandlung die Tat bzw. die Taten systematisch mit dem Jugendlichen betrachtet. Tatablauf und Tatgestaltung geben Hinweise auf die zunächst zu behandelnden Themen und erlauben erste Aussagen über die zu erwartende Rückfallgefährdung. Darüber hinaus kann - entsprechend der Einschätzung des Rückfallrisikos - eine Aussage über die notwendige Gestaltung des Opferschutzes erreicht werden.

Der sexuelle Übergriff beginnt im Kopf!

Die von uns im stationären Kontext behandelten Täter zeigen überwiegend ein übereinstimmendes Handlungsmuster. Sich entwickelnde, deviante sexuelle Phantasien werden von den Tätern in einen Begründungszusammenhang gebracht, der sie alsbald in der moralischen Bewertung nichts entgegengesetzten. Die sexuell devianten Phantasien dienen in der Psychodynamik der Täter als „Regulativ“ defizitär erlebter Gefühlslagen. So reduzierten sie über die etablierten sexuellen Phantasien ihre Frustrationserlebnisse und/ oder ihre Ohnmachtgefühle. Eine Verstärkung erleben dabei die sexuellen Phantasien, indem sie an sexuelles Erleben gekoppelt wurden. Mit jeder über die devianten Phantasien aufgeladenen sexuellen Handlungen wird das sexuell abweichende innere Erleben stärker etab-

liert, moralische Bedenken und vorhandene Schuldgefühle gleichzeitig reduziert.

Täter wissen, dass das, was sie tun, nicht richtig ist!

Die andauernde Etablierung der sexuellen Phantasien macht mit der Zeit einen Versuch realer Umsetzung wahrscheinlicher. In Folge begeben sich die Täter auf die Suche nach Möglichkeiten, der Phantasie „Taten“ folgen zu lassen. Das Vorgehen ist vergleichbar dem Vorgehen bei konventioneller, krimineller Deliktplanung. Spezifisch ist jedoch die Auswahl der Opfer. Gezielt werden diese getestet und nach spezifischen Kriterien in die „engere Wahl“ genommen.

In dieser entscheidenden Planungsphase werden Ort und Zeitpunkt vom Täter auf die Möglichkeiten vorzeitiger Entdeckung eingeschätzt, Delikt-szenarien entwickelt, verworfen und letztlich ein Szenario festgelegt, das dem Täter größtmögliche Sicherheit vor Entdeckung verspricht.

Ein Ziel der deliktorientierten Täterarbeit ist, dieses Vorgehen als gezielt und bewusst gesteuert aufzudecken. Wenn es dem jugendlichen Täter gelingt, diese Tatsache anzuerkennen, hat er einen wesentlichen Schritt für den Einstieg in eine effektive Behandlung getan. Weitere notwendige Schritte sind:

- die volle Verantwortungsübernahme durch den Täter
- die Bereitschaft und die tiefe Erkenntnis, sein Verhalten als höchst schädigend und riskant für das/ die Opfer zu begreifen.

In einer späteren Phase sind (neben anderen Zielen)

- die Empathiefähigkeit des Täters und
- die Entwicklung intrinsischer Motivation

für eine erfolgreiche Behandlung von Bedeutung.

Systemische Behandlungsebene

Ziel der systemischen Behandlungsebene ist es, Opfer sexueller Misshandlung zu schützen und jugendliche Täter langfristig daran zu hindern, sexuelle Übergriffe zu begehen.

Täter und ihre Familien zeigen uns zunächst eine Realität von sich, in der sexuell aggressives Verhalten scheinbar nicht vorkommen kann. Wir gehen jedoch davon aus, dass jugendliche Täter Haltungen und Sichtweisen haben, die sexuell deviantes Verhalten generell und wiederholt ermöglichen, und das die Familien und Systeme in denen sie leben, diese Haltungen oft unbewusst unterstützen. Wir sind überzeugt, dass Täter zwar von diesen Haltungen wissen, jedoch vor uns, vor ihrer Umwelt und auch vor sich selbst nicht dazu stehen. Sie schämen sich, haben Angst vor negativen Konsequenzen und können ihr Tätersein mit dem, wie sie sich selbst „eigentlich“ sehen und wie sie von anderen gesehen werden wollen, nicht in Einklang bringen.

Im Zusammenwirken mit der deliktorientierten Arbeit schaffen wir zunächst Raum für die Realität des Übergriffs innerhalb des Familiensystems des Täters. Die Offenlegung fordert den Täter heraus, Verantwortung zu übernehmen und wirft Fragen für ihn und seine Familie auf, die sich auf die Bereiche Mitverantwortung und Schuld beziehen. Eine verständliche Reaktion ist es, wenn Familien - ähnlich wie Täter - die Realität einer sexuellen Misshandlung zunächst leugnen. Sie versuchen so, eine Realität zu erhalten, in der die Loyalität innerhalb der Familie aufrechterhalten werden kann und die das Bestehen der Familie sichert. Eltern und Familien haben Angst für den sexuellen Übergriff verantwortlich gemacht zu werden. Sie fürchten negative Reaktionen innerhalb der erweiterten Familie, von Freunden und Nachbarn. Sie fürchten auch, dass Konflikte und Schuldzuweisungen innerhalb der Familie und in der Paarbeziehung der Eltern aktiviert werden.

Täter brauchen die Unterstützung ihrer Familie!

Andere Eltern möchten den Täter sofort aus der Familie ausgrenzen. Dazu kommt es insbesondere dann, wenn das Verhältnis zwischen dem jugendlichen Täter und seiner Familie schon vor bekannt werden der Taten belastet war und wenn es zu einem Geschwisterinzeest gekommen ist.

Damit Täter zu ihren Taten und den damit verbundenen Hintergründen stehen können, brauchen sie jedoch Unterstützung. Sie brauchen die Ge-

wissheit, dass sie als Menschen wertvolle Mitglieder der Gesellschaft und als Kind ihrer Eltern Teil ihrer Familie bleiben, auch wenn sie zu ihren teilweise menschenverachtenden und die Opfer schädigenden Haltungen stehen und diese offen legen. Die Eltern müssen dahingehend unterstützt werden, dass sie die Realität der Tat anerkennen, auf Dauer integrieren und gleichzeitig die Bindung zu ihrem Kind aufrechterhalten. Nur so können sie ihn ermutigen, zu seinen Taten und den damit verbundenen Einstellungen zu stehen, sich behandeln zu lassen und ihm den notwendigen Rückhalt geben.

Spürt der Täter diese Haltung seiner Familie und seines Umfeldes, so fühlt er sich unterstützt, die Verantwortung für sein deviantes Handeln zu übernehmen. In Folge ist es ihm möglich, seine Selbstachtung zu erhalten. Diese ist Voraussetzung dafür, dass der Täter fähig ist, sich auf die Behandlung einzulassen.

Je länger Familiensysteme die Realität eines sexuellen Übergriffs leugnen und je stärker sich entsprechende Mechanismen wie z.B. Geheimhaltungsdruck und Verleugnung etablieren, um so schwerer fällt es ihnen und auch dem jugendlichen Täter, die Realität der Tat zuzugeben bzw. anzuerkennen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Täter und ihre Familien möglichst schnell nach der Aufdeckung von sexuellen Übergriffen Hilfsangebote erhalten.

Die Haltung der behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten muss ebenfalls diesem Aspekt der Erhaltung der Selbstachtung Respekt zollen. Sie ist geprägt von dem Grundsatz, dass nicht der Täter als Mensch verabscheuungswürdig ist, sondern seine Taten. Die persönlichkeitsimmanenten Anteile, die es ihm ermöglichten, sexuell übergriffig zu werden, sind Gegenstand der Behandlung.

Während des Behandlungsprozesses entwickeln sich beim Täter Sichtweisen, Haltungen und Werte, die es ihm ermöglichen, respektvoll mit anderen Menschen zusammenzuleben. Die wichtige, in die Zukunft weisende Frage an den Täter ist dabei: „Was kann dich in Zukunft unterstützen, verantwortungsvoll und respektvoll gegenüber anderen zu handeln“?

Mit der Familie und anderen Systemen, die die Einstellungen des jugendlichen Täters beeinflussen, wird daran gearbeitet, wie sie den Jugendlichen bei seiner Entwicklung unterstützen können. Themen sind dabei z.B. die Interaktionen innerhalb der Herkunftsfamilie, Haltungen zu den Themen Sexualität, Gewalt, Geschlechteridentität, Umgang mit Grenzen und den Bedürfnissen Einzelner innerhalb der Herkunftsfamilie. Auch die Bedürfnisse und Beziehungen des Täters innerhalb und außerhalb der Familie sind Thema, sowie Krisen und Überforderungen der Eltern. Eltern von jugendlichen Tätern benötigen oft Hilfe dabei, mit der Realität der Tat und ihrer eigenen Verantwortung und Schuldgefühlen umzugehen.

Der Schutz der Opfer ist ein weiteres wichtiges Thema in der Arbeit mit den Eltern des Täters. Besonders wichtig ist dieses in Familien, in denen ein Geschwisterinzeest stattgefunden hat, der Täter jedoch innerhalb der Familie verbleibt. In diesen Familien gilt es, die besondere Dynamik, die einen Geschwisterinzeest ursächlich begünstigte bzw. ermöglichte, zu berücksichtigen und zu bearbeiten. [In aller Regel ist es jedoch notwendig, den Täter bei Geschwisterinzeest aus der Familie herauszunehmen.]

Der Behandlungsrahmen

Die Behandlung sexuell aggressiver Jugendlicher ist immer auch im Zusammenhang mit der Straftat zu betrachten. Folglich muss der Täter sich im juristischen Sinne verantworten für das, was er dem Opfer bzw. den Opfern angetan hat. Das daraus resultierende öffentliche Interesse wird über ein Strafverfahren hergestellt, dem der Täter sich zu unterziehen hat. Im Behandlungsprozess wird der Jugendliche aufgefordert, für seine Taten - auch im juristischen Sinn - die Verantwortung zu übernehmen.

In der Betrachtung jugendlicher Sexualstraftäter hat, gemäß den Aussagen des Jugendstrafrechtes, ein solches Vorgehen immer auch den Anspruch, erzieherisch auf den Angeklagten einzuwirken. Diesem Anspruch muss eine Verurteilung sexuell aggressiver Jugendlicher besonders Rechnung tragen. So kann im Falle sexuell devianten Verhaltens der erzieherische Anspruch nicht über die „klassischen juristischen Mittel“ hergestellt werden. Eine Verurteilung z. B. zu Sozialstunden erscheint im Hinblick auf die notwendige therapeutische Intervention wenig hilfreich.

Wünschenswert ist:

- eine klare Verurteilung auszusprechen, die der Schwere des Deliktes gerecht wird.
- Vereinbarungen zu einer verbindlichen Behandlung im Urteil festzuschreiben
- die regelmäßige Teilnahme an der Behandlung zur Auflage zu machen
- den Jugendlichen zur inhaltlichen Mitarbeit im Behandlungsprozess - entsprechend seinen intellektuellen Fähigkeiten - zu verpflichten
- die Überprüfung der Auflagen in einen juristischen Rahmen zu setzen (Bewährungshilfe / Gericht)
- dafür zu sorgen, dass der Jugendliche die Einhaltung oder Nicht – Einhaltung der Auflagen mit dem zuständigen Professionellen (Gericht / Jugendamt etc.) bespricht.

Der Jugendliche hat dann die Wahl, einen Weg einzuschlagen, der es ihm ermöglicht, sein sexuell deviantes Verhalten im Rahmen einer Behandlung zu betrachten und zu verändern, oder aber die Folgen einer Verweigerung der Behandlung auf sich zu nehmen.

Deutlich wird, dass bei einer solchen Vorgehensweise die Behandlung in einem Kontext erfolgt, der verlangt, dass die Behandlung eingebettet ist in einen verpflichtenden Rahmen. Nicht nur Fragen von extrinsischer vs. intrinsischer Motivation schließen sich einer solchen Vorgehensweise an. Auch Fragen des Datenschutzes gilt es in diesem Kontext sensibel zu betrachten.

Voraussetzung für ein solch verbundenes Vorgehen ist, dass die verschiedenen therapeutisch – erzieherischen Interventionen, die vertreten werden durch Institutionen wie Jugendämter, Gerichte, Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe, Schulen, therapeutische Einrichtungen, pädagogische Einrichtungen etc., hochgradig miteinander vernetzt sind mit dem Ziel effektiver Behandlung unter dem Primat des Opferschutzes.

Vernetzung

Es ist selbstverständlich, dass die beiden Säulen der Behandlung und der skizzierte Behandlungsrahmen in einem hohen Maß aufeinander bezogen sind. Die Vernetzung zwischen den auf beiden Ebenen arbeitenden Therapeuten bildet in Verbindung mit den am Fall beteiligten Professionellen das Gerüst, welches die Arbeit zur Rückfallprophylaxe ausmacht.

Wir haben deutlich gemacht, dass Vernetzung weit über den therapeutischen Kontext hinaus stattfinden muss. Das gesamte professionelle System ist in die Arbeit zur Rückfallprävention einbezogen. So sind im Falle der Behandlung sexuell aggressiver Jugendlicher die zuständigen professionellen Mitarbeiter der genannten Einrichtungen an entscheidenden Stellen am Behandlungsprozess beteiligt und über den Fortgang der Behandlung informiert. Seine Parallele findet dieses Vorgehen auf der Ebene der Nicht – Professionellen z. B. bei den Eltern oder den Elternersatzpersonen. Gemeinsam stellen alle Beteiligten ein für den Täter sichtbares System her, das seine Entwicklung begleitet. Sie sind ein erfahrbares, unter Umständen für den Täter sehr konfrontatives Korrektiv, das deutlich bemerkbar auch als unterstützendes und Motivation förderndes Ganzes arbeitet. Diese Erfahrung ist für sexuell aggressive Jugendliche immer dann von besonderer Bedeutung, wenn ihre inneren Korrekturen nicht ausreichend verankert sind, wenn sie, um in der Sprache der Therapie zu spre-

chen, kein ausreichendes inneres Gerüst haben. Bei vielen sexuell aggressiven Jugendlichen muss dieses unterstellt werden.

Die Qualität der Vernetzung ist in einem hohen Grad ausschlaggebend für das Gelingen des eigentlichen Unterfangens. Sie bedarf eines Rahmens, der es erlaubt, kontroverse Standpunkte auf der Helferebene zu nutzen im Sinne des Opferschutzes.

Kooperation und Vernetzung erfüllen darüber hinaus ein weiteres Ziel. Aus Sicht der Jugendämter als Kostenträger der Maßnahmen zur ambulanten Arbeit ist es notwendig, den Prozess der Behandlung qualitativ und quantitativ bewerten zu können. Der „kurze Draht“ auf der Ebene der professionell Beteiligten, der im Kontext der Täterbehandlung zunächst einen enormen erzieherischen Wert darstellt, hat auch seine Berechtigung hinsichtlich der Beteiligung an Entscheidungen, die finanzielle Belange betreffen. Quantität und Qualität des Therapieprozesses unterliegen einem beständigen öffentlichen Interesse. Diesem Anspruch wird die Arbeit zur Rückfallprophylaxe sexuell aggressiver Jugendlicher wegen des hohen Vernetzungsgrades in einem besonderen Maße gerecht.

Als Garant der Vernetzung erscheint uns die Begleitung des Prozesses durch eine(n) Fall- Moderatorin / Moderator erforderlich. Um eine möglichst große Akzeptanz für eine begleitende Fallmoderation zu erreichen, muss die Neutralität im Prozess der Behandlung gewährleistet sein. Dazu erscheint es notwendig, in jedem einzelnen Fall zu Beginn der Behandlung Einigkeit unter den beteiligten Professionellen herzustellen, wo die Fallmoderation verortet wird.

Im Prozess der Behandlung selbst wird die Fallmoderatorin / der Fallmoderator von allen am Prozess professionell Beteiligten über den Fortgang der Behandlung informiert. Sie / Er wird jedoch, außerhalb der regulär zu vereinbarenden Treffen (z. B. Hilfeplangespräche / Helferkonferenzen) nur dann am Prozess beteiligt, wenn es inhaltlich bedeutsam für den Fortgang des Prozesses ist, oder wenn der Prozess über Konflikte auf der Ebene der Helfer ins Stocken gerät. So ist es vorstellbar, dass jede(r) am Prozess beteiligte(r) Professionelle(r) eine von der Fallmoderatorin / Moderator begleitete Helferkonferenz einberufen kann. Besonders hilfreich ist solch ein Vorgehen in dem Fall, wenn die Professionellen stellvertretend für das (Familien-) System einen Konflikt austragen, der den Fortgang der Behandlung behindern könnte.

Nachdem wir mit grobem Strich unsere Vorgehensweise in der Behandlung sexuell aggressiver Jugendlicher skizziert haben, stellen wir im Folgenden die Phasen der Behandlung vor.

Beratung und Fortbildung

I. Verdachtsabklärung / Fachberatung

Das Thema sexuelle Gewalt ist oft begleitet von großer Verunsicherung. Pubertierende Jugendliche zeigen häufig ein sexualisiertes Verhalten, das in der Bewertung zwar bedenklich ist, jedoch u. U. nicht als sexueller Übergriff gewertet werden darf. Vielleicht ist dieses Verhalten jedoch ein Hinweis auf eine Entwicklung, die in einem sexuell devianten Verhalten münden kann. Um hier für Eltern und begleitende Professionelle mehr Sicherheit in der Bewertung und im Umgang mit sexuell auffälligem Jugendlichen zu erreichen, bieten wir in solchen Fällen eine Beratung für Fachkräfte und Eltern an.

Ein weiteres Ziel dieser Beratung ist, Möglichkeiten einer adäquaten Reaktion durch Professionelle oder Eltern zu initiieren, die dem sexualisierten Verhalten des Jugendlichen entgegensteuern.

II. Teamberatung

Für Einrichtungen der Jugendhilfe und andere Einrichtungen bieten wir auf Anfrage Fachberatungen zu den Themen:

- 📌 Umgang mit sexualisiertem Verhalten
- 📌 Umgang mit sexualisierter Gewalt
- 📌 Umgang mit jugendlichen Sexualtätern u. Sexualstraftätern
- 📌 Strategien zur Rückfallprophylaxe
- 📌 Etc.

III. Fortbildungen

Vorträge zum Thema

- 📌 Sexualisierte Gewalt
- 📌 Therapeutische Interventionen
- 📌 Erzieherische Interventionen

Fortbildung:

- 📌 Die Täter – Deliktorientierte und systemische Interventionen
- 📌 Systemische Therapie im Kontext der Rückfallprophylaxe

Behandlung

A Aufdeckungsphase / Verleugnungsarbeit

Indikation

Jugendliche mit Klärungsbedarf ob und in welchem Umfang sexuell deviantes Verhalten stattgefunden hat.

Ziele

Ziele der Aufdeckungsphase sind die Beendigung des sexuell übergriffigen Verhaltens, und die Klärung, ob und in welchem Umfang sexuell deviantes Verhalten stattgefunden hat. Nutzbringend ist dabei die Beweis sichernde Dokumentation.

Leistungen

- Aktenauswertung
- Gespräch mit dem Jugendlichen
- Gespräch mit weiteren relevanten Personen
- Sicherung der Aussagen (Video, Protokoll)
- Teilnahme an Helferkonferenzen
- Fachberatung

B Beurteilungsphase / Risikoeinschätzung

Indikation

Sexuell misshandelnde Jugendliche mit Klärungsbedarf bezüglich weiterer ambulanter und/ oder stationärer Hilfen (Psychiatrie / fachlich qualifizierte Jugendhilfeeinrichtungen etc.)

Ziele

Ziele der Beurteilungsphase sind die Beendigung des sexuell übergriffigen Verhaltens und die Klärung, ob und welche ambulante oder stationäre Behandlung notwendig ist. Zentrale Grundlage für diese Entscheidung ist die Risikoeinschätzung und der Operschutz.

Diagnostik (Teilaspekte):

Im Rahmen der Diagnostik werden die Eigenmotivation des Täters, der Stand seiner psychosexuellen Entwicklung, seine Sozialkompetenz sein Selbstbild und seine Bereitschaft und Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen, exploriert. Im Bezugssystem des Täters werden deliktfördernde Faktoren ermittelt, sowie Ressourcen, die ihm Verlauf der Therapie genutzt werden können. Insbesondere die Deliktexploration mit dem Täter ist die Grundlage für die Einschätzung des Rückfallrisikos.

Die abschließende Beurteilung enthält Empfehlungen über die weiter therapeutische Behandlung, über die Art der notwendigen Betreuung und pädagogischen Arbeit sowie weitere ergänzende Hilfen.

Leistungen

- Aktenauswertung
- Untersuchung des Jugendlichen mit projektiven und nicht- projektiven Verfahren
- Untersuchung des Jugendlichen mit metrischen Diagnoseverfahren
- Explorationsgespräche mit Eltern, Familie, Betreuern und weiteren Personen aus den Herkunftssystemen und ggf. mit Betreuern der Opfer
- Fallkonferenzen
- Hilfeplangespräche

Zeitlicher Aufwand:

Aktenauswertung und Exploration von Hintergrundinformationen	⇒	4 Std.
Ca. 10 - 12 Untersuchungseinheiten a 1 Stunde mit dem Jugendlichen	⇒	12 Std.
ca. 4 Kontakte mit den Bezugspersonen/ Eltern/ Familie des Jugendlichen (a 2 Stunden)	⇒	8 Std.
Telefonate und Organisation	⇒	2 Std.
Helferkonferenzen / Gesamtauswertung	⇒	15 Std.
<u>Dokumentation Bericht</u>	⇒	<u>5 Std.</u>
Gesamt	⇒	46 Std.

Die Angaben zum Umfang der Untersuchung gelten als Richtwerte und können fallbezogen schwanken. Sollte sich der Untersuchungsumfang verringern, so wird dies in der Gesamtabrechnung berücksichtigt. Bei nicht vorhersehbarem Mehraufwand würden nach vorheriger Absprache zusätzliche Kosten in Rechnung gestellt. Der Zeitaufwand für die Beurteilungsphase beläuft sich auf 4 – 8 Monate.

C Behandlungsphase

1. Einzelbehandlung

Die ca. 2jährige Behandlung umfasst die Therapie des Täters und seines Systems wie auch die Bearbeitung seiner sexuellen Übergriffe in ihrem Kontext.

Indikation

sexuell misshandelnde Jugendliche, die ihre Taten nicht leugnen und zu einer Behandlung bereit sind. Eine ambulante Behandlung ist möglich, wenn der Schutz von bisherigen und möglichen weiteren Opfern durch einen verpflichtenden Rahmen in Zusammenarbeit mit verantwortlichen Bezugspersonen (z.B. Eltern) und durch die regelmäßige Mitarbeit des Täters in der Therapie gewährleistet ist.

Ziele

Ziele der Einzelbehandlung sind die Verantwortungsübernahme für die Taten und ihre Folgen durch den Täter, die Einsicht in Motivation und Entwicklung des Misshandlungsverhaltens und die Kontrolle von Impulsen zur sexuellen Misshandlung und Entwicklung von erlaubtem Alternativverhalten. Das Eingeständnis von Schuld gegenüber den Opfern und Ausgleichsangebote so wie die Entwicklung von Opferempathie sind weitere Ziele.

Bezogen auf das Bezugssystem des Täters sind Ziele die Veränderungen von Faktoren im familiären und sozialen Systemen des Täters und die Aktivierung von Unterstützungsfaktoren für die Entwicklung des Täters.

Leistungen / Angewandte Verfahren

- Kognitiv - behaviorale Methoden
- Systemische Methoden
- Klientenzentrierte Methoden
- Methoden der Konfrontation

Setting

- Einzeltherapie
- Familientherapie

Therapiebegleitende Maßnahmen

- Fallkonferenzen etwa halbjährlich
- Fachberatung für kooperierende Fachkräfte nach Bedarf
- Elternberatung
- Fallsupervision

Dokumentation: Zwischen- und Abschlussbericht auf Anfrage

Umfang der Behandlung pro Jahr

ca. 36 Stunden a 1,5 Std. ⇒ ca. 54 Std.

ca. 60 Stunden systemische Therapie
(inklusive Vor- und Nachbereitung und Co - Therapie zur Vernetzung)

⇒ ca. 60 Std.

Offenlegungsgespräche etc. ⇒ ca. 8 Std.

Rahmenklärung und Hilfeplangespräche ⇒ ca. 8 Std.

Kurzfachberatung und Organisation ⇒ ca. 8 Std.

Telefonate und Organisation ⇒ ca. 2 Std.

⇒ ca. 140 Std.

Bedarfsabhängige Elternberatung, Familiengespräche, Klärungsgespräche mit den Opfern, familientherapeutische Sitzungen, Fachberatungen und Berichte werden gesondert berechnet.

2. Gruppenbehandlung

Die ca. 2jährige Behandlung umfasst die Therapie des Täters und seines Systems, wie auch die Bearbeitung seiner sexuellen Übergriffe in ihrem Kontext.

Die Gruppentherapie wird durchgeführt von zwei Therapeuten der Beratungsstelle.

Indikation

Sexuell misshandelnde Jugendliche, die ihre Taten nicht leugnen und zu einer Behandlung bereit sind: Eine ambulante Behandlung ist möglich, wenn der Schutz von bisherigen und möglichen weiteren Opfern durch einen verpflichtenden Rahmen in Zusammenarbeit mit verantwortlichen Bezugspersonen (z.B. Eltern) und durch die regelmäßige Mitarbeit des Täters in der Therapie gewährleistet ist.

Ziele

Ziele der Gruppenbehandlung sind die Verantwortungsübernahme für die Taten und ihre Folgen durch den Täter, die Einsicht in Motivation und Entwicklung des Misshandlungsverhaltens und die Kontrolle von Impulsen zur sexuellen Misshandlung und Entwicklung von erlaubtem Alternativverhalten. Das Eingeständnis von Schuld gegenüber den Opfern und Ausgleichsangebote so wie die Entwicklung von Opferempathie sind weitere Ziele.

Bezogen auf die Familie sind Ziele die Veränderungen von Faktoren im familiären und sozialen Systemen des Täters und die Aktivierung von Unterstützungsfaktoren für die Entwicklung des Täters.

Leistungen Angewandte Verfahren

- Kognitiv - behaviorale Methoden
- Systemische Methoden
- Klientenzentrierte Methoden
- Methoden der Konfrontation

Setting Gruppentherapie (1x wöchentlich / 2 Therapeuten)

Therapie begleitende Maßnahmen

- Fallkonferenzen etwa halbjährlich
- Fachberatung für kooperierende Fachkräfte nach Bedarf
- Elternberatung
- Fallsupervision

Dokumentation Zwischen- und Abschlußbericht auf AnfrageUmfang der Behandlung

Ca. 1 ½ - 2 Jahre in einer Gruppe (Gruppengröße mindestens vier Jugendliche) und 2 Therapeuten.

Die Gruppentherapie wird pauschal berechnet, die Klärungsarbeit im Lebenskontext individuell

a. Gruppenarbeit pro TN jährlich

Bei 35 Therapiestunden a 1,5 Std. x 2 Therapeuten
105 Stunden verteilt auf 4 Jugendliche

⇒ 26,25 Std.

Vor- und Nachbereitung und Dokumentation
35 x 1,50 Std. x 2 Therapeuten

⇒ 26,25 Std.

Hilfeplangespräche (halbjährlich) und Rahmenklärung

⇒ 12,00 Std.

Kurzfachberatung u. Koordination mit den zuständigen Betreuern

⇒ 8,00 Std.

Telefonate und Organisation

⇒ 2,00 Std.

Abschlussbericht (jährlicher Anteil)

⇒ 7,50 Std.

Gesamt

⇒ 82,00 Std.

b. ca. 60 Stunden systemische Therapie

(inklusive Vor- und Nachbereitung und Co - Therapie zur Vernetzung)

⇒ 60 Std.

Vor- und Nachbereitung

⇒ 20 Std.

Die Angaben zum Umfang der Untersuchung gelten als Richtwerte und können fallbezogen schwanken. Sollte sich der Untersuchungsumfang verringern, so wird dies in der Gesamtabrechnung berücksichtigt. Bei nicht vorhersehbarem Mehraufwand würden nach vorheriger Absprache zusätzliche Kosten in Rechnung gestellt.

Bedarfsabhängig werden einzeltherapeutische Sitzungen vereinbart, die gesondert berechnet werden.

Die Verweildauer beträgt ca. 1 ½ - 2 Jahre in einer Gruppe mit vier bis sechs Jugendlichen und zwei Therapeuten.

c. Sonstige Leistungen

- Vor und Nachbereitung der Gruppentherapie und der Familientherapie
- Hilfeplangespräche (halbjährlich) u. Rahmenklärung
- Kurzfachberatung / Koordination mit zuständigen Betreuern
- Telefonate und Organisation / Abschlussgespräch

C Nachsorge

In vorher festgelegten Intervallen finden im Anschluss an die Behandlung weitere Termine mit dem Klienten statt.

1. Termin: 4 Wochen nach Ende der Behandlung
2. Termin: 3 Monate nach Ende der Behandlung
3. Termin: 6 Monate nach Ende der Behandlung
4. Termin: 12 Monate nach Ende der Behandlung

Zum 2. und 4. Termin werden die Eltern oder die Elternersatzpersonen eingeladen. Der 2. und 4. Termin wird von beiden Therapeuten gestaltet.

Die Gesamtkosten setzen sich aus den Positionen A, B, C und D zusammen.

Vertragsgrundlagen

1. Umfang der Behandlung

Die Angaben zum Umfang der Behandlung gelten als Richtwerte und können fallbezogen schwanken. Sollte sich der Behandlungsumfang verringern, so wird dies in der Gesamtabrechnung berücksichtigt. Bei nicht vorhersehbarem Mehraufwand würden, nach vorheriger Absprache, zusätzliche Kosten in Rechnung gestellt. Jede Änderung wird vor Beginn mit dem zuständigen Kostenträger abgesprochen.

2. Dynamik

Entsprechend den Tarifabschlüssen im Öffentlichen Dienst erfolgt Anpassung des Personalkostenanteils (Dynamik) des Fachleistungsstundensatzes. Die jährlichen Änderungen sind Vertragsbestandteil und werden Ihnen nach Genehmigung durch den Vorstand angezeigt.

3. Therapieausfall

⇒ Ausfall des Therapietermins

35 Therapietermine sind im Jahresbeitrag enthalten. Fällt ein geplanter Termin aus, wird er nachgeholt. Der Kostenbeitrag ist auf 12 Monate berechnet.

⇒ Nichtwahrnehmung eines Termins durch den Klienten

Nimmt der Klient einen Termin nicht wahr, bleibt der Therapieplatz erhalten. Die monatliche Kostenpauschale bleibt erhalten. Das zuständige Jugendamt behält sich vor, bei schuldhaftem Ausfall des Termins, den Klienten in Regress zu nehmen.

Die Therapieeinheit kann am Ende des Kontingents nachgeholt werden.

⇒ Beendigung der Therapie

Beendet der Klient die Therapie vorzeitig, muss die Nachbereitungszeit zusätzlich berechnet werden.