

# **Der subjektiv wahrgenommene Nutzen der Adressaten des Angebotes „Bremer Behandlungsmodul für sexuell grenzverletzende Menschen“**

Eine qualitative Untersuchung in Kooperation mit dem Träger Praksys Bremen

*Eva Gätjen & Dustin Lilge*

Wintersemester 2019/20

Studiengang Praxisforschung und Innovation in der Sozialen Arbeit M. A.

Modul 1.5 Praxisforschung I: Forschungswerkstatt – Konzeption und Entwicklung eines Vorhabens in der Praxis

Modul 2.5 Praxisforschung II: Forschungswerkstatt – Durchführung und Auswertung eines Vorhabens in der Praxis

# Inhaltsverzeichnis

---

Vorwort.....	3
1 Kontext des Forschungsprojektes .....	4
1.1 Beschreibung Praxiskontext .....	4
1.2 Ethnografische Felderschließung .....	5
1.3 Aktueller Forschungsstand .....	8
2 Fragestellung des Forschungsprojektes.....	10
3 Forschungsdesign und Methoden.....	12
3.1 Leitfadeninterview als Erhebungsmethode .....	12
3.2 Durchführung der Datenerhebung .....	14
3.3 Datenaufbereitung .....	15
3.4 Auswertungsmethoden .....	16
4 Datenauswertung.....	19
4.1 Ergebnisse .....	19
4.2 Diskussion .....	25
4.3 Fokussierung: Zehn abschließende Thesen zu den Ergebnissen.....	27
5 Strategie zum Transfer der Ergebnisse.....	29
6 Literaturverzeichnis.....	30

## Vorwort

Im Folgenden finden Sie einen der fünf Praxisforschungsberichte, die im SoSe 2019 und WS 2019/2020 als Lehrforschungsprojekte im Masterstudiengang "Praxisforschung und Innovation in der Sozialen Arbeit" an der Hochschule Bremen erstellt wurden. In fünf sehr unterschiedlichen Projekten wurden von lokalen Praxispartner\*innen eingebrachte Fragestellungen aus der Praxis der Sozialen Arbeit in Bremen über ein Jahr lang mit innovativen und engagierten Praxisforschungsprojekten erforscht.

Dabei entstanden sehr eindrückliche und vielschichtige Analysen, die auf der Grundlage von empirischen Erhebungen und deren Analyse wertvolle Hinweise und Empfehlungen für die beteiligten Projekte geben. Die Forschungsberichte werden nun bewusst über den Dokumentenserver der Staats- und Universitätsbibliothek Bremen veröffentlicht, um sie für die weitere Fachöffentlichkeit verfügbar zu machen.

Wir wünschen eine ansprechende und inspirierende Lektüre der Ergebnisse aus den beteiligten Projekten.

Bremen im April 2021

Prof. Dr. Sabine Wagenblass und Prof. Dr. Christian Spatscheck

# 1 Kontext des Forschungsprojektes

Der Träger Praksys wurde 2009 durch den systemischen Psychotherapeuten Paul Ewert gegründet und bietet verschiedene Angebote und Maßnahmen im Rahmen systemischer Beratung und Therapie an. Das Team besteht aus multiprofessionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern u.a. mit den Schwerpunkten Systemische Therapie, Sozialpädagogik, Antigewalttraining, Supervision, Psychologie, Psychotherapie und Gewaltberatung, welche sich den verschiedenen Angeboten thematisch und fachlich zuordnen. Neben aufsuchender systemischer Familientherapie und Beratung, Gewaltprävention für unterschiedliche Zielgruppen, Fort- und Weiterbildungen und Fachberatungen für Fachkräfte wird auch ein Angebot für sexuell grenzverletzende Menschen, Kinder und Jugendliche geboten. Herr Ewert ist mit seinen Mitarbeitenden Herrn Pavlidis und Frau Möller separat tätig. Ihr Schwerpunkt liegt auf der systemischen Therapie im Bereich der Sexualität und sexuellen Grenzverletzung.

Im Kontext des Forschungsprojektes steht hierbei das Angebot Bremer Behandlungsmodul für sexuell grenzverletzende Menschen (BBSG), das von Männern wahrgenommen wird, die sexuelle Grenzverletzungen begangen haben. Dieses Modul wurde mit dem Ziel konzipiert, einerseits Verantwortung für die Taten zu übernehmen, Stabilität in krisenhaften Lebenssituationen zu gewähren und längerfristig die Rückfallgefahr zu minimieren sowie im besten Fall eine Verhaltensveränderung zu unterstützen. In Kooperation mit dem Träger Praksys sollen die Anwendbarkeit und die Nutzbarkeit des Angebotes hinterfragt werden.

Die folgenden Unterpunkte beschreiben entsprechend den projektbezogenen Hintergrund, die ethnographische Felderkundung sowie einen Einblick in aktuelle Forschungserkenntnisse hinsichtlich der Zielgruppe sexuell grenzverletzender Menschen.

## 1.1 Beschreibung Praxiskontext

Die Zielgruppe der vorliegenden Forschung besteht aus ausschließlich männlichen Adressaten bzw. Teilnehmern des Trägers Praksys, die am Modul des Bremer Behandlungsmoduls für sexuell grenzverletzende Menschen (BBSG) teilnehmen. Das Behandlungsmodul wurde im Kontext des Angebotes und der Gründung des Trägers durch Herrn Ewert entwickelt und findet unter regelmäßiger interner Evaluation seine etablierte Anwendung im Rahmen der Therapie. Das Ziel dieses Angebotes besteht darin, dass sexuell grenzverletzende Menschen die Verantwortungsübernahme der eigenen Taten herstellen und weitere Fremdgefährdungen unterbinden. Ebenso als konzeptioneller Bestandteil gilt es,

eine Persönlichkeitsentwicklung und Musterveränderung der Adressaten erzielen zu wollen. (vgl. <https://praksys-therapie.de/sexualit%C3%A4t-sexuelle-grenzverletzung/>)

Alle Probanden – zum Zeitpunkt der Datenerhebung 28 Männer – nehmen sowohl Einzeltherapie als auch Gruppentherapie in Anspruch; die Stichprobenanzahl beträgt in diesem Forschungsprojekt N=4. Sollte die Datengrundlage nicht ausreichend sein, würden weitere 4 Stichproben genommen werden.

Das Ziel der Forschungsarbeit besteht darin, das Angebot zu analysieren und auf den subjektiv wahrgenommenen Nutzen der Zielgruppe hin zu überprüfen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sollen sowohl den Adressaten als auch dem Träger und der weiteren Fachöffentlichkeit darüber Aufschluss geben, welche Inhalte der Therapieansätze insbesondere für die Vermeidung von sexuell grenzüberschreitendem Verhalten hilfreich sind und von den Adressaten im Alltag transformiert werden können. Im Rahmen von Klärungs- und Kontrollbedarfen hinsichtlich der Wirksamkeit können die erhobenen Daten auch dazu genutzt werden, Rückmeldungen beispielsweise an Kostenträger geben zu können. Auch können die Forschungsergebnisse Aufschluss darüber geben, welche Qualität und Effizienz das Therapieangebot aufzeigt. Dies kann als konkretes Ziel der Forschung betrachtet werden und zu einer „Fortentwicklung methodischen Handelns“ (König 2016: 31) beitragen.

## 1.2 Ethnografische Felderschließung

„Ethnographische Forschungsvorhaben starten [...] nicht selten mit einer suchenden Bewegung im Feld danach, wo und wann ‚der Forschungsgegenstand‘ überhaupt stattfindet“ (Bolling & Cloos 2018: 5).

Mit diesem Zitat lässt sich ein treffender Exkurs zu den ersten Felderkundungen herleiten. Die erste Felderschließung fand im Frühjahr 2019 in den Räumlichkeiten des Trägers Praksys statt. Dieser befindet sich in der 6. Etage in einem Hochhaus in der Nähe des Bremer Hauptbahnhofs und liegt an einer stark befahrenen Hochstraße. Innerhalb der Einrichtung wurden während der Vorgespräche und Interviews keine störenden Geräusche durch etwaigen Straßenverkehr wahrgenommen. Der Standort des Trägers im Zentrum der Stadt ist sehr gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen; ein ausreichendes Parkplatzangebot ist nur begrenzt gegeben. Für Adressaten aus umliegenden Städten und Bundesländern, die regelmäßig anreisen, um die Therapieangebote des Trägers zu nutzen,

erweist sich die zentrale Lage vermutlich als hilfreich, um öffentliche Verkehrsmittel nutzen zu können.

In Bezug auf Kooperationen und Überweisungskontexte durch andere Träger können zum einen die Justizbehörde aus Niedersachsen als ein Kostenträger und zum anderen die Überweisung von Teilnehmern durch das Amt für Soziale Dienste Bremen benannt werden. Einige der Adressaten finanzieren ihre Teilnahme an der Therapie aus eigenen Mitteln, welches sich teilweise als problematisch erweist, da die Dauer der Teilnahme vom jeweiligen finanziellen Rückhalt der Adressaten stark beeinflusst werden kann. Eine nicht einheitliche Kostenübernahme stellt für die Zielgruppe des Angebots entsprechend ein Hindernis dar, welches von Seiten der Sozialversicherungen und Behörden noch nicht verändert wurde.

Insgesamt lässt sich, durch Rückmeldungen des Trägers feststellen, dass Kooperationen mit unterschiedlichen Trägern als auch mit den unterschiedlichen Behörden – insbesondere in Anbetracht der fehlenden Kostenübernahme der Therapie – ausbaufähig sind. In Bremen verfügt der Träger im Rahmen der Täterarbeit hinsichtlich sexueller Grenzüberschreitungen über eine Monopolstellung. Dieses Angebot wird zahlreich von Trägern, Institutionen und Privatpersonen angefragt. Die steigende Nachfrage führt teilweise dazu, dass es zu Wartezeiten kommen kann. Explizite Zahlen zu der Nachfrage von Trägern, Institutionen und Privatpersonen liegen derzeit nicht vor.

Das Forschungsteam bekam neben den E-Mail-Kontakten und Telefondaten der Therapeuten die Möglichkeit, an einer Teamsitzung teilzunehmen. Als weitere Möglichkeit, um mit dem Forschungsfeld vertraut zu werden bestand zudem die Option für den männlichen Forscher, an Gruppensitzungen beobachtend teilnehmen zu können. Dies wurde mit den Adressaten am jeweiligen Abend nach dem Eintreffen des Forschenden abgestimmt. In der ersten Gruppensitzung konnte aufgrund einer Ablehnung eines Adressaten nicht hospitiert werden. Eine Teilnahme an einer anderen Gruppensitzung zu einem späteren Zeitpunkt konnte aber gewährleistet werden, da alle Probanden sich einverstanden zeigten. Die Adressaten und der Forschende, der von den Teilnehmern vermutlich als Gleichgesinnter deklariert wurde, fanden sich im Wartebereich der Einrichtung ein. Die Stimmung unter den Teilnehmern wurde als offen und wertschätzend wahrgenommen, da der Forschende freundlich per Handschlag und mit dem Hinweis auf ein mögliches Namensschild empfangen wurde. Neben Alltagsgesprächen wurden auch inhaltliche Themen zu den Sitzungen und den jeweiligen Befindlichkeiten unter den Adressaten ausgetauscht. Dieses wurde als entspannte und vertraute Stimmung wahrgenommen. Im

weiteren Verlauf der Gruppensitzung wurde der Hintergrund des Forschenden und die damit verbundene, teilnehmende Beobachtung der Sitzung von den Therapeuten benannt. Während der Sitzung wurde weiter ein beitragsreicher und offener Austausch unter den Adressaten mit dem Therapeuten wahrgenommen.

Die ersten Eindrücke zu dem Angebot der Therapie waren für das Forschungsteam sehr aufschlussreich. Inhaltliche Abläufe zu den Einzel- und Gruppentherapiesitzungen sowie zu den Rahmenbedingungen konnten durch Vorgespräche mit den Therapeuten erschlossen werden. Die beiden Therapeuten beschrieben in einem gemeinsamen Termin, dass die Einzel- und Gruppentherapiesitzungen für sexuell grenzverletzende Menschen von ihnen geleitet und angeboten werden. Eine weitere Therapeutin sei weiterhin ausschließlich für Kinder und Jugendliche zuständig. Von Seiten des Trägers wurde sich Zeit genommen, um offene Fragen zur Konzeption für das Forschungsteam zu beantworten. Zudem wurde das vorliegende Konzept schriftlich zur Verfügung gestellt. Die inhaltlichen Methoden und Vorgehensweisen gingen aus dem bisher vorliegenden Konzept nicht hervor. Diese wurden im persönlichen Gespräch in Erfahrung gebracht. Beide Therapeuten erweckten den Eindruck, dass ihre inhaltlichen Vorgehensweisen stark aufeinander abgestimmt sind. Im persönlichen Gespräch und während der Gruppenhospitation wurde vom Forschungsteam wahrgenommen, dass beide Therapeuten eine sehr ruhige und klare Stimmlage und Sprache einsetzen. Auch wurde deutlich, dass die Adressaten vom Therapeutenteam stark in die individuellen Terminabsprachen und ihre individuellen Themen einbezogen werden. Hier zeigte sich ein erstes Indiz für eine sehr nutzerfreundliche und wertschätzende Zusammenarbeit. Auch wurde hinsichtlich der angestrebten Hospitation bei der Gruppensitzung die Zustimmung der Adressaten stark in den Vordergrund gehoben. Dies erfolgte zum einen aus datenschutzrechtlichen Gründen, aber auch im Hinblick auf das bereits bestehende Vertrauensverhältnis zwischen den Therapeuten und den Teilnehmern. Vermehrt wurde von Seiten des Trägers betont, wie wichtig die Vertraulichkeit und die wertschätzende Umgangsweise innerhalb der Therapiesitzungen seien.

Alle vorgefundenen Beratungsräume erschienen den Forschenden freundlich hell gestaltet und strahlten eine warme Atmosphäre aus. Neben dem großen Beratungsraum wurden auch die drei kleineren Räume, die allesamt mit vielen Fenstern und entsprechendem Tageslicht versehen sind, als gemütlich und komfortabel erachtet und erschienen in einem guten Zustand. Die Therapieräume waren mithilfe von Korbstühlen und gestrichenen Wänden in warmen Farben gemütlich eingerichtet und sorgten für eine entspannende Atmosphäre. Im Wartebereich neben der Eingangstür wurden die Adressaten begrüßt und anschließend

jeweils in die Einzelberatungsräume oder zu den Gruppensettings in die Gruppenräume geführt. Innerhalb der Räumlichkeiten wurden zudem mediale Instrumente wie z.B. TV-Geräte sichtbar. Diese werden nach Angaben der Therapeuten für mediale Arbeitstechniken, z. B. für das Ansehen von Bildern und Filmsequenzen genutzt. Dies geschehe jeweils nach individueller Absprache zwischen dem Therapeuten und den Teilnehmern. Als Besonderheit ist zu erwähnen, dass im Gruppenraum eine Stellwand vorhanden war, die innerhalb der Gruppensitzungen für reflektierende Methoden genutzt wird. Dabei befindet sich ein Adressat hinter der Stellwand und erhält Rückmeldungen hinsichtlich seines Verhaltens von den anderen Gruppenteilnehmern, ohne sich dabei im Blickfeld der Gruppe zu befinden.

Die räumlichen Kapazitäten wurden durch die hohe Anzahl der Gruppenteilnehmer ausgeschöpft oder sogar überschritten. Die jeweils 15 Teilnehmer der Gruppentherapiesitzungen saßen gemeinsam mit den Gruppenleitern während der Hospitations-Sitzung in einem recht beengten Stuhlkreis zusammen.

Insgesamt wurde von Seiten des Trägers ein hohes Interesse an der angestrebten Forschung benannt. Als wesentliches Hauptinteresse gaben die Therapeuten an, eine interne Weiterentwicklung hinsichtlich der Nutzbarkeit des Angebotes anzustreben. Mit dem Verständnis und der Haltung einer lernenden Institution wurde von den Therapeuten sehr deutlich gemacht, den Adressaten ermöglichen zu wollen, glücklicher leben zu können und eine Rückfallvermeidung anzustreben.

### 1.3 Aktueller Forschungsstand

Sexuelle Grenzverletzungen an Kindern sind ein wichtiges Thema für sämtliche Akteur\*innen der Sozialen Arbeit. Die Arbeit mit Menschen, die solche Grenzverletzungen begehen, steht demnach für die Prävention und den Ausbau an Therapieangeboten im Mittelpunkt von interdisziplinären Kooperationen. (Vgl. Steffes-enn 2010: 336f.)

Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass mithilfe von Therapieangeboten für Menschen, die Grenzverletzungen und Übergriffe begehen, individuelle Risikosituationen besser erkannt und Behandlungserfolge hinsichtlich Rückfallrisiken verzeichnet werden können (vgl. Wischka 2014: 26).

Der Anteil von Sexualstraftaten mit pädophilem Inhalt, also der sexuellen Fokussierung auf Kinder, zeigt sich in Deutschland als gravierend hoch. Entgegen gesellschaftlicher Tendenzen und Mutmaßungen wird jedoch davon ausgegangen, dass nur etwa 10 % aller Menschen, die gegenüber Kindern sexuell grenzverletzend agieren, aus reiner pädophiler Motivation straffällig werden. Nachweislich zeigt sich, dass solche Übergriffe an Kindern



eher als Ersatztaten getätigt werden, da mitunter die sozialen Fähigkeiten bzgl. einer Kontaktaufnahme der Täter zu Erwachsenen wenig bis gar nicht gegeben sind.

In Anbetracht der Inhalte von Therapiemaßnahmen für sexuelle grenzverletzende Menschen, wird der Fokus auf die eigene (moralische) Entlastung gelegt. Es gilt als besonders wichtig für die Täter, die sich in Therapiemaßnahmen begeben, ihre eigenen Taten zu reflektieren und diese möglichst sich selbst verzeihen zu können. Dies basiert auf der weiter anhaltenden, großen gesellschaftlichen Ablehnung und starken negativen Bewertung gegenüber Sexualstraftäter\*innen. Viele Adressat\*innen weisen in Bezug auf ihre Taten oder ihre Neigungen ein hohes Maß an Schuld- und Schamgefühlen auf, welches oftmals, besonders zu Beginn einer Therapiemaßnahme sehr stark gegenüber den Therapeut\*innen von den Adressat\*innen beschrieben wird. Entscheidend ist in Bezug auf die Arbeit mit Täter\*innen zudem, dass die Vorgehensweisen und Therapiesitzungen und deren Ansätze individuell auf die Bedarfe der Adressat\*innen abgestimmt werden. (Vgl. Steffes-enn 2010: 92f.)

In Anbetracht der Menschen, die sogenannte Hands-off-Delikte<sup>1</sup> begangen haben oder im Besitz von kinderpornografischem Datenmaterial sind oder waren, ist zu bemerken, dass diese Gruppe von Täter\*innen als heterogen beschrieben werden kann. Hier finden sich wissenschaftlich erwiesen sämtliche Altersgruppen und entsprechend unterschiedliche soziale Hintergründe der Menschen wieder. Zwar ist der Konsum kein zwingender Beleg für tatsächliche Missbrauchshandlungen, sollte aber als Risikosituation oder potenzielle Gefahr wahrgenommen werden. (Vgl. Steffes-enn 2010: 311)

---

<sup>1</sup> Hands-off Delikte werden als Handlungen im Zusammenhang mit sexuellen Übergriffen verstanden, die ohne Körperkontakt erfolgen. Hands-on Delikte im Gegenzug umfassen entsprechend sexuelle Übergriffe mit direktem Körperkontakt. (Vgl. Fegert, et al. 2015: 44)

## 2 Fragestellung des Forschungsprojektes

Zu Beginn der kritischen Auseinandersetzung mit dem Gegenstand dieses Forschungsprojektes wurden etwaige Ziele und Nutzen des Projektes durch das Forschungsteam erörtert. Bei der ersten Annäherung in Bezug auf eine potenzielle Fragestellung wurde abgewogen, inwiefern und vor allem wem die vorliegende Forschung Einblicke verschaffen soll und welcher Nutzen damit einhergehen könnte. (vgl. König 2016: 30)

Im Sinne eines kooperativen Praxisforschungsprozesses (vgl. ebd.) wurden die Fragestellungen in Zusammenarbeit mit dem Praxispartner entwickelt. Als Ziel des Angebots benannte der Träger in einem ersten Gespräch, den Adressaten ermöglichen zu wollen, glücklich zu leben und eine Rückfallvermeidung erzielen zu wollen. Mithilfe von Mindmaps des Forschungsteams und dieser Intention des Trägers entwickelte sich die Annäherung zu der Frage hin, welche Nutzbarkeit des Angebotes durch die Adressaten beschrieben wird bzw. anhand welcher unterschiedlichen Erfahrungen innerhalb der Therapiesitzungen die Adressaten den individuellen Erfolg messen oder benennen können. Im Hinblick auf praxisbezogene Berührungspunkte des Forschungsteams mit dem Trägers Praxys wurde zudem die Frage des Überweisungskontextes der Teilnehmer im Forschungsteam analysiert. Hier wurde bereits deutlich, dass die Zugänge für die Adressaten sehr unterschiedlich zu bewerten sind und die Finanzierungsfrage entsprechend nicht unwesentlich dazu beiträgt. Einige Adressaten werden, wie anhand der Auswertung nachzuvollziehen ist, über das Ressort Justiz, andere über das Ressort Soziales übergeleitet. Einige andere Probanden finanzieren ihre Teilnahme aus privaten Mitteln. So stellte sich für das vorliegende Forschungsprojekt die Frage, welche Erkenntnisse und Nachweise beteiligte Behörden oder Akteure der Sozialen Arbeit benötigen, um eine Teilnahme an einer Therapie für sexuell grenzverletzende Menschen zu ermöglichen. Es drängte sich zu Beginn der Forschung zudem der Wunsch des Forschungsteams auf, mögliche positive Aspekte für Tätertherapien durch die Erhebung veröffentlichen zu können, um Zugänge zu erleichtern und Transparenz hinsichtlich der Überweisungskontexte ermöglichen zu können. Mit der schriftlichen Sammlung der anvisierten Ziele darüber, inwiefern Menschen die Grenzverletzungen begehen oder begangen haben, wurden weitere, folgende Stichworte zu Beginn der Forschungsarbeit festgehalten:

- Öffentlichkeit / Internet
- Prävention / Umgang

- Wie kommt der Adressat zum Angebot / Angehörigenberatung
- Hilfe für Täter / Gruppenangebot / Therapie / Begleitung / Beratung

Um das Ziel des Trägers, nämlich eine schriftliche Ausarbeitung der Konzeption, im Hinblick auf die Fragestellung berücksichtigen zu können, wurde recht schnell deutlich, dass der Fokus der Erhebung auf Rückmeldungen der Adressaten beruhen sollte. Die ersten Formulierungen entstanden hinsichtlich der Motivation der Probanden, das Angebot zu nutzen, die damit verbundene Erwartung an das Angebot und daraus resultierend die Kernfrage hinsichtlich des Nutzens. Besonderer Fokus lag auf dem Transfer, den die Adressaten aus dem Therapieangebot für ihren Alltag ziehen. In ersten Gesprächen zwischen dem Forschungsteam und den begleitenden Dozent\*innen der Hochschule wurden diese Überlegungen weiter abgestimmt, präzisiert und weitere mögliche Fragen gesammelt. Diese bezogen sich auf die subjektiv wahrgenommene Nachhaltigkeit der Themen aus den Therapiesitzungen, die Frage nach einem gemeinsamen Austausch über die jeweiligen Straftaten innerhalb der Therapie und den konkreten Veränderungen durch die Teilnahme an der Therapie.

Des Weiteren wurden neben der Gegenstandbestimmung auch mögliche Vermutungen aufgestellt, welche sich darauf bezogen, dass die Adressaten das Angebot gerne besuchen, da einige die Therapie aus eigenen Mitteln finanzieren. Weiter verhalf auch die Literaturrecherche dabei, möglichst viele Aspekte in Bezug auf den Gegenstand in Erfahrung zu bringen (vgl. König 2016: 40). Im Verlauf der oben benannten Herangehensweise und der Fachliteratur, sowie anhand der Gespräche mit den modulverantwortlichen Dozent\*innen entstand abschließend folgende Formulierung der Forschungsfrage nach dem subjektiv wahrgenommenen Nutzen der Adressaten des Angebots von Praksys: „Welchen Nutzen ziehen Adressaten aus dem Angebot?“.

## 3 Forschungsdesign und Methoden

### 3.1 Leitfadeninterview als Erhebungsmethode

Das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Untersuchung besteht darin, das Angebot BBSG hinsichtlich der Frage zu analysieren, inwieweit die Teilnehmenden von diesem profitieren bzw. welchen konkreten Nutzen sie davon haben. Der Nutzen und das Profitieren der Adressanten an dem Angebot kann insofern zum Ausdruck kommen, als das deutlich wird, dass die Teilnahme als angenehm empfunden wird und die eigene Kontrolle über mögliches grenzverletzendes Verhalten erfolgt und dieses dadurch reguliert werden kann. So könnte beispielsweise erzielt werden, weitere Übergriffe auszuschließen. Weiterhin kann zudem das Zugehörigkeitsgefühl zu der Gruppe den Nutzen widerspiegeln. Auf Seiten des Trägers besteht ein großes Interesse an den Erkenntnissen dieser Untersuchung, um diese als Grundlage einer noch ausstehenden Konzeptentwicklung berücksichtigen zu können. Der mögliche Nutzen der Adressaten und die ggf. daraus resultierenden positiven Aspekte wie eine positivere öffentliche Berichterstattung, bilden die Ausgangslage für das Interesse des Forschungsteams. Als Erhebungsmethode wurde in dieser Forschung das Leitfadeninterview gewählt.

Es handelt sich dabei um eine Interviewform, bei welcher eine inhaltliche Begrenzung vorgenommen wird: Im Vorfeld werden für die Durchführung des Interviews die forschungsrelevanten Fragen und Inhalte formuliert. Diese Vorstrukturierung hat den Zweck, das Themenspektrum der Antworten einzugrenzen, um das Interview auf den inhaltlich gewünschten Forschungskontext auszurichten. Die inhaltliche Grundlage bildet hierfür ein thematisches Vorverständnis über den Forschungsgegenstand. (Vgl. Friberthäuser & Langer, 2013: 439)

Für die Erstellung des Leitfadens sind sieben Hauptkategorien entwickelt worden. Unterschieden wurde hierbei zwischen indirekten Kategorien und direkten Kategorien. Die indirekten Kategorien dienen dem allgemeinen Verständnis des Angebotes und zielen des Weiteren darauf ab, einen Einblick in die individuelle Situation der Befragten zu erhalten. Gesammelt werden darin Informationen über das Angebot bzgl. Motivation bzw. Gründe für eine Therapie sowie strukturelle Informationen über das Angebot. Diese Inhalte sind für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant, weil ein fundiertes Verständnis des Forschungsgegenstandes und dessen Umsetzung in der Praxis grundlegend für die Einordnung von z.B. Veränderungswünschen ist. In diesem Kontext wurden im Prozess der

Leitfadenentwicklung vier indirekte Kategorien formuliert: *Überweisungskontext*, *Ziele*, *Therapiestruktur* und *Therapieinhalte*. Die direkten Kategorien (*Alltagstransfer*, *Therapiebewertung* und *Verbesserungsvorschläge*) zielen auf die konkrete Beantwortung der Forschungsfrage ab und bilden den Schwerpunkt der in Kap. 4 erfolgenden Analyse und Auswertung.

Innerhalb der einzelnen Leitfragen beschreibt ein Leitfadeninterview eine offene Interviewform und charakterisiert sich somit durch die freien Antwortmöglichkeiten der Befragten (vgl. Mayring, 2002: 66). Der Leitfaden dient der Orientierung für die/den Interviewer/in und muss nicht stringent und chronologisch abgearbeitet werden (Mayring 2002: 67). Durch die offenen Frageformulierungen wird einmal dem unerwünschten Effekt vorgebeugt, die Befragung als schnelles Frage-Antwort-Verfahren der Reihe nach „abzuhaken“. Außerdem wird der/dem Interviewten die Möglichkeit gegeben, bei der Beantwortung auf zusätzliche Themen einzugehen.

Das Ziel dieser Arbeit liegt in der Darstellung des subjektiv wahrgenommenen Nutzens der BBSG-Teilnehmer. Dem Aspekt der offenen Fragestellung wird in dieser Untersuchung eine hohe Bedeutung zugeschrieben. Einerseits weist die Therapiethematik einen hohen Grad an Sensibilität auf, wodurch ein Gespräch mit den Teilnehmern, bzw. vor allem der Gesprächseinstieg für die Teilnehmer, erschwert sein könnte. Durch offene und rekonstruktive Fragen wird den Probanden die Möglichkeit gegeben, selbst zu entscheiden, wie viel sie von sich preisgeben möchten. Andererseits erfordert die Komplexität der Therapiethematik ein hohes Maß an inhaltlicher Offenheit: Es ist nicht auszuschließen, dass die Probanden Themen aufgreifen, welche von den Forschenden im Vorfeld nicht bedacht worden sind, bei der Auswertung jedoch unbedingt berücksichtigt werden sollten. Bei einem Leitfadeninterview handelt es sich somit um eine Interviewform, bei welcher im Vorfeld offen formulierte Fragen als Gerüst fungieren, anhand dessen „die Befragten dazu aufgefordert werden, ihre subjektiven Einschätzungen und Erfahrungen anhand von Erlebnis-Schilderungen oder Beispielen darzustellen“ (vgl. Friberthäuser & Langer, 2013: 439).

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt, der durch eine solche Vorstrukturierung des Interviews mittels eines Leitfadens erreicht wird, liegt in der Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews (vgl. Friberthäuser & Langer, 2013: 439). Um bei der Datenanalyse angemessene Schlussfolgerungen in Bezug auf den Nutzen des Therapieangebotes treffen zu können, ist eine Übereinstimmung der besprochenen Themen in den einzelnen Interviews grundlegend. Erst dadurch wird ermöglicht, theoriebildende Aussagen darüber tätigen zu können, ob die

Probanden bspw. ähnliche Ziele verfolgen und ähnliche Therapiebedürfnisse aufweisen oder sich voneinander möglicherweise erheblich unterscheiden. Aus diesem Grund wurde auf den Einsatz von noch offeneren narrativen Verfahren bewusst verzichtet.

Bei der Entwicklung des Leitfadens und der damit verbundenen Formulierung der Interviewfragen wurde auf wenig komplexe sprachliche Strukturen Wert gelegt, um den Befragten das Verständnis und die folgende Beantwortung der Fragen zu erleichtern.

### 3.2 Durchführung der Datenerhebung

Die Datenerhebung fand im Zeitraum von Oktober bis Dezember 2019 statt. In mehreren der Durchführung der Erhebung vorausgehenden Gesprächen wurde das weitere Vorgehen mit den Therapeuten besprochen: Für die Durchführung der vorliegenden Studie ist die Auswahl der Probanden nicht von den Forschenden, sondern extern über den Träger, bzw. die Therapeuten Ewald und Pavlidis getroffen worden, da die Teilnehmer nach Einschätzung der Therapeuten viel Wert auf Anonymität legen und dem Forschungsteam gegenüber anfangs skeptisch begegneten.

Diese beiden Therapeuten fungierten während des Forschungsprojektes als Ansprechpartner für die Forschungsleitenden. Die einzigen Voraussetzungen von Seiten des Forschungsteams bestanden darin, dass die Probanden sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien wahrnehmen und sich freiwillig bereiterklären, an der Untersuchung teilzunehmen. Unter welchen weiteren Aspekten die Untersuchungsteilnehmer ausgewählt wurden, ist daher nicht bekannt. Zu bemerken ist hierbei in Bezug auf die in Kap. 4 erfolgende Auswertung, dass durch die externe Auswahl der Probanden, die möglicherweise nicht zufällig getroffen wurde, inhaltlich einseitige Ergebnisse entstehen könnten, was somit ein Schließen der Probandenwünsche auf die Allgemeinheit mitunter einschränkt. Bei der Auswahl der Stichprobe sollte nach König 2016 darauf geachtet werden, ein möglichst wirklichkeitstreu Abbild der Grundgesamtheit darzustellen (vgl. König: 2016: 58ff.).

Im hier vorliegenden Bericht kann aufgrund der vom Träger vorab ausgewählten Probanden nicht in Gänze von einer repräsentativen Stichprobe gesprochen werden. Ob es sich hierbei um eine Zufallsauswahl handelt kann aus Sicht der Forschenden nicht beantwortet werden. Dementsprechend ist von einem möglichen Verzerrungseffekt auszugehen, der möglicherweise zu Ungunsten der Genauigkeiten führt.

Es kann jedoch angenommen werden, dass der Träger hierbei im Sinne der Forschung agiert hat, da die Therapeuten mehrfach gegenüber den Forschungsleitenden den Wunsch und das Ziel geäußert haben, das Angebotskonzept fachlich weiterentwickeln und die

Rahmenbedingungen des Angebotes an den Bedürfnissen der Teilnehmer anpassen zu wollen. Eine möglichst umfangreiche Kritik an den derzeitigen Gegebenheiten des Angebots wäre dafür also notwendig.

Zum Schutz der Probanden erfolgten die Terminabsprachen für die Interviews in der Form, dass die ausgewählten Untersuchungsteilnehmer die Kontaktdaten der beiden Forschungsleitenden Frau Gätjen und Herrn Lilge erhielten, um sich selbstständig zu melden (telefonisch oder per E-Mail). Dieses Vorgehen war im Kontext der sensiblen Thematik und den damit verbundenen möglichen Ängsten der Therapieteilnehmer hinsichtlich möglicher Stigmatisierung und Sicherstellung der Wahrung der Privatsphäre unbedingt notwendig. Die sich dadurch ergebene zeitliche Verzögerung der Erhebungsdurchführung war daher unumgänglich.

Durchgeführt wurden vier Interviews, wobei insgesamt Audioaufnahmen im Umfang von rund 120 Minuten entstanden sind. Hierbei kam es zum Einsatz eines Audiogerätes, welches von der Hochschule Bremen bereitgestellt worden ist. Die Dauer der einzelnen Leitfadeninterviews war dabei je nach Reaktion der Befragten auf die Fragen recht unterschiedlich (19 Minuten, 47 Minuten, 30 Minuten und 22 Minuten). Die Interviews fanden in den Räumlichkeiten des Trägers Praxsys jeweils vor Gruppen- oder Einzelsitzungen statt. Die Probanden erhielten hierbei die Möglichkeit zur Wahl, ob das Interview vom Forschungsleiter oder der Forschungsleiterin geführt werden sollte, was in einem der vier Fälle angenommen wurde (die Präferenz des Befragten lag hierbei darin, von einer männlichen Person interviewt zu werden).

Jedes Interview startete mit einer Begrüßung durch den Forschungsleiter, der Versicherung der Anonymität und des Schutzes der Daten sowie deren anschließende Vernichtung. Außerdem wurde stets das Forschungsvorhaben noch einmal kurz erläutert und verdeutlicht, dass die Befragung auf die Einschätzungen der Befragten bezüglich der wahrgenommenen Angebote der Einzel- und Gruppentherapie ausgerichtet ist. Dieses Vorgehen zielte darauf ab, den Gesprächseinstieg für die Probanden zu erleichtern. Bei der Formulierung wurde darauf geachtet, dass keine Suggestivfragen gestellt wurden, durch welche bestimmte Erwartungen oder Unterstellungen hervortreten könnten. Dies zielte darauf ab, für die Teilnehmer eine angenehme Atmosphäre zu schaffen.

### 3.3 Datenaufbereitung

Die Aufbereitung der Daten lässt sich in zwei Phasen unterteilen: Die erste Phase beschreibt das grundsätzliche Verfahren der Archivierung, zu welcher zum einen die Datensicherung

zählt. Der erste Schritt bestand somit im Übertragen und Sichern des Audiomaterials. Im Anschluss daran erfolgte die Phase der Transkriptionsarbeit. Die Entscheidung über die Auswahl der zu verschriftlichenden Audiosegmente ist im Hinblick auf die Datenanalyse von sehr hoher Bedeutung, da nur analysiert werden kann, was als schriftlicher Referenztext vorliegt. Zu beachten ist bei diesem Prozess, dass die Vorauswahl mitunter zu schnell erfolgt, wodurch dann wichtige Daten bei der Analyse nicht berücksichtigt werden (vgl. Langer, 2013: 518).

In der vorliegenden Arbeit wurden die Interviews mit Ausnahme der Begrüßungs- und Abschlussphase vollständig transkribiert. Dies hat zum einen den Zweck, der komplexen realen Gesprächssituation ihre Vergänglichkeit zu nehmen und als Grundlage für die wissenschaftliche Untersuchung dauerhaft zugänglich zu machen (vgl. Langer, 2013: 515). Verzichtet wurde auf die Transkription von Geräuschen wie z.B. Räuspern, auch Pausen sind nicht aufgezeichnet worden. Versprecher oder Satzabbrüche wurden durch „...“ gekennzeichnet, weil in solchen anfänglichen Gedanken der Probanden möglicherweise für die Auswertung relevante Inhalte enthalten sein können.

Der gründliche Bearbeitungsprozess der Transkriptionstätigkeit erfordert ein ständiges Wiederholen und Anhören des Gesprochenen. Durch diese intensive Auseinandersetzung mit dem Datenmaterial finden während der Transkription bereits analysierende Prozesse (z. B. in Form von Assoziationen, Fragen oder Hypothesen) statt, welche in Memos festgehalten werden können. (Vgl. Langer, 2013: 517) Solche Memos wurden in einem separaten Microsoft-Word-Dokument angelegt, welches auch im späteren Analyseprozess für Überarbeitungen oder Ergänzungen verwendet wurde.

Diese Datentranskription stellte einen zeitaufwendigen Arbeitsprozess dar, welcher jedoch für die anschließend erfolgende Datenanalyse grundlegend ist. Die Transkription wurde von beiden Forschungsleitenden durchgeführt und zweifach kontrolliert.

### 3.4 Auswertungsmethoden

Das Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit besteht darin, die Interessen der Probanden herauszuarbeiten und somit das BBSG-Therapieangebot in Hinsicht auf den individuellen Nutzen zu untersuchen. Die Ausarbeitung des für die Beantwortung dieser Frage notwendigen Analyseschemas basiert auf der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse. Gewählt wurde bei der Kategorienbildung das mehrstufige Vorgehen der Kategorienbildung und Kodierung der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (vgl. Kuckartz, 2018).



Die Interviews wurden zunächst im Hinblick auf die sieben im Vorfeld bei der Entwicklung des Leitfadens formulierten Hauptkategorien kodiert. Die bei der Auswertung erfolgte deduktive Kategorienbildung erfolgte aufgrund der bereits aufgestellten Hypothese, dass die Nutzer das Angebot gern in Anspruch nehmen, da es nach Angaben des Trägers einen hohen Anteil an Selbstzahlern zu verzeichnen gibt.

Des Weiteren wurde diese Herangehensweise gewählt, da der vorliegende Forschungsbericht anhand eines leitfadengestützten Interviews erfolgte. In diesem ersten Schritt erfolgte die intensive Sichtung des Datenmaterials. Dabei wurden die Textabschnitte untersucht und den Hauptkategorien ggf. zugeordnet. Diese sieben Hauptkategorien sind im Prozess inhaltlich und sprachlich weiter ausdifferenziert und auf acht Hauptkategorien (zuzüglich der Kategorie *Biografie*) ergänzt worden. In einem zweiten Durchlauf fand eine Überprüfung der Zuweisungen statt, welche anschließend in tabellarischer Form kategorienorientiert aufgelistet wurden. Dafür erfolgte für jede Kategorie die Begrenzung der Textabschnitte auf die aussagekräftigen Textpassagen, um die weitere Analysearbeit zu erleichtern. Nach der inhaltlichen Zusammenstellung aller kategoriengebundenen Textabschnitte konnten darüber hinaus durch die intensive zirkuläre Arbeit am Textmaterial Subkategorien herausgebildet werden.

In der Tab. 1 wird das Kodierschema, welches die Basis für die in Kap. 4 erfolgende Datenauswertung bildet, veranschaulicht. Die Hauptkategorien werden dabei in indirekte und direkte Hauptkategorien unterteilt (s. Kap. 3.1). Insofern die Hauptkategorien durch Subkategorien ausdifferenziert wurden, befinden sich diese jeweils in den unteren Zeilen. Entsprechende Definitionen sollen dazu dienen, den inhaltlichen Zugang zu erleichtern.

Tabelle 1: Kodierschema (Haupt- und Subkategorien)

<b>Indirekte Hauptkategorien</b>			
<b>Überweisungskontext:</b>			
<i>Motivation</i> <u>Definition:</u> Gründe für die Teilnahme am BBSG-Programm Beispiel:	<i>Teilnahmezeitraum</i> <u>Definition:</u> Zeitraum, in dem sich die Probanden in Therapie bei Praksys befinden	<i>Finanzierung</i> <u>Definition:</u> Kostenträger der Therapie	
<b>Ziele:</b> <i>Individuelle Ziele der Probanden für den Alltag und die Ausrichtung der Therapie</i>			
<b>Therapiestruktur:</b>			
<i>Rahmenbedingungen</i> <u>Definition:</u> Informationen bezüglich der Organisation und Struktur des BBSG-Therapieangebotes		<i>Individuelle Absprachen</i> <u>Definition:</u> Absprachen zwischen den Therapeuten und den Probanden bzgl. Therapiestruktur	
<b>Therapieinhalte:</b>			
<i>Rituale</i> <u>Definition:</u> Absprachen zwischen den Therapeuten und den Probanden bzgl. Therapieinhalte	<i>Reagieren auf Bedarfe</i> <u>Definition:</u> Reaktion der Therapeuten auf akuten Bedarf der Probanden	<i>Tatverständnis</i> <u>Definition:</u> Thematisierung der Taten	<i>Methoden</i> <u>Definition:</u> Hilfestellungen zur Bewältigung des Alltags
<b>Biografie:</b> <i>Individuelle Lebenserfahrungen bzgl. Vergangenheit und aktueller Situation</i>			
<b>Direkte Hauptkategorien</b>			
<b>Therapiebewertung:</b>			
<i>Gesamtbewertung</i> <u>Definition:</u> Übergeordnete Bewertung des Therapieangebotes	<i>Gruppenbezogene Methoden</i> <u>Definition:</u> Bewertung der in Gruppensitzungen angewandten Methoden	<i>Einzeltherapie</i> <u>Definition:</u> Bewertung der Einzelsitzungen durch die Probanden	
<i>Gruppenstruktur</i> <u>Definition:</u> Bewertung der Gruppen-Zusammenstellung	<i>Gruppendynamik</i> <u>Definition:</u> Bewertung des Miteinanders innerhalb der Gruppensitzungen	<i>Therapeuten</i> <u>Definition:</u> Bewertung der Therapeuten durch die Probanden	
<b>Alltagstransfer:</b>			
<i>Selbst-Veränderung</i> <u>Definition:</u> Auswirkungen der Therapie auf die eigene Person		<i>Umfeld-Veränderung</i> <u>Definition:</u> Auswirkungen der Therapie auf das soziale Umfeld	
<b>Verbesserungsvorschläge:</b> <i>Ideen der Probanden zur Optimierung des Therapieangebotes</i>			

## 4 Datenauswertung

Das Ziel der in diesem Kapitel erfolgenden Datenanalyse, welche dem Aufbau der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse zugrunde liegt, besteht in der Untersuchung der transkribierten Leitfadeninterviews. Dazu wurden die vier geführten Interviews mit einer Gesamtlänge von rund 118 Minuten transkribiert, analysiert und interpretiert.

Im Verlauf dieses Abschnitts werden zunächst die indirekten Hauptkategorien beschrieben. Das Aufzeigen der Inhalte der Hauptkategorien *Überweisungskontext*, *Ziele*, *Therapiestruktur*, *Therapieinhalte* sowie *Biografie* mit ihren jeweiligen Subkategorien bildet die Grundlage für die Darstellung der direkten Hauptkategorien *Alltagstransfer*, *Therapiebewertung* und *Verbesserungsvorschläge*. Diese stehen bei der Auswertung im Fokus der Betrachtung, weil diese letztendlich auf die Beantwortung der Forschungsfrage abzielen.

### 4.1 Ergebnisse

Während des Kodierungsprozesses der Transkripte fiel auf, dass alle vier Probanden in den Interviews über ihre Biografie gesprochen haben. So berichten sie bspw. von ihren Vorerfahrungen und Geschehnissen aus ihrer Vergangenheit sowie von ihrer aktuellen Situation. Teilweise werden familiäre Strukturen erläutert und es wird von Situationen berichtet, die das Leben der Probanden beeinflusst haben. Die Passagen, in denen die Probanden von ihrer Lebenserfahrung sprechen, wurden ebenfalls erfasst und in einer weiteren Hauptkategorie *Biografie* zusammengefasst. Diese Kategorie erscheint zwar im Hinblick auf die Fragestellung und das Thema des Forschungsprojektes als nicht direkt relevant, zeigt jedoch auf, dass es allen Probanden insgesamt wichtig zu sein scheint, über ihre individuelle Biografie zu berichten. Dies bestätigt sich dadurch, dass durch den Leitfaden nicht explizit danach gefragt wurde.

Die Probanden geben an, dass sie allesamt strafbare Handlungen begangen hätten und infolgedessen das Therapieangebot wahrgenommen hätten. Die Teilnahme an den Einzel- und Gruppentherapiesitzungen erfolge sowohl freiwillig als auch im Zwangskontext. Hier werden gerichtliche Auflagen genannt sowie das Jugendamt als Überweisungsträger. Diese Angaben werden der Subkategorie *Motivation* zugeordnet, die aufzeigt, aus welchen Gründen die Probanden an den Therapiesitzungen teilnehmen.

Die zum Zeitpunkt der Interviews bisherige Dauer der Teilnahme an dem Therapieangebot variiert zwischen maximal vier Jahren und einem Monat. Alle Probanden äußern, dass sie

zunächst Einzeltherapie wahrgenommen hätten und anschließend zusätzlich an den Gruppensitzungen teilnehmen würden. Es wurden somit sowohl Probanden interviewt, die an den Gruppensitzungen schon sehr häufig teilgenommen und daher viele Erfahrungen gesammelt haben, als auch solche, die erst wenige Eindrücke sammeln konnten. Die hierzu getroffenen Aussagen werden der Subkategorie *Teilnahmezeitraum* zugeordnet.

Die Kosten für die Therapie würden zwei der befragten Probanden ihren Aussagen nach selbst tragen. Im Falle der Anderen würden die Kosten von Institutionen wie dem AJSD (Ambulanter Justizsozialdienst Niedersachsen) und dem Jugendamt getragen werden. Diese Aussagen finden sich in der Subkategorie *Finanzierung* wieder.

Die Angaben zur Motivation, Finanzierung und zum Teilnahmezeitraum bilden insgesamt die Hauptkategorie *Überweisungskontext* und zeigen auf, unter welchen Umständen die Probanden zu dem Träger Praksys gelangt sind und wie sie diese finanziell tragen können.

Die Probanden äußern sehr vielseitige individuelle Ziele, welche sie durch die Therapie erreichen möchten. Oft besteht ein Wunsch der Probanden, die Beziehungen innerhalb des jeweiligen sozialen Umfeldes der Probanden langfristig zu verbessern. Hier werden insbesondere die Beziehungen zu Freunden und Familie genannt. Weiterhin beziehen sich einige Ziele auf die Weiterentwicklung der eigenen Kompetenzen. So erhoffen sich die befragten Probanden teilweise, dass sie ihre Taten und ihre Vergangenheit generell, auch bezogen auf die Kindheit, weiter aufarbeiten möchten und ihr Selbstbewusstsein stärken wollen. Des Weiteren werden auch Ziele benannt, die sich auf die Durchführung der Therapie an sich beziehen, beispielsweise indem eine häufigere Teilnahme angestrebt wird. Die betreffenden Aussagen dazu wurden der Hauptkategorie *Ziele* zugeordnet, die nicht weiter ausdifferenziert wurde, da die Ergebnisse dieser Kategorie im Hinblick auf die Forschungsfrage nicht relevant sind.

Die Probanden geben unterschiedliche Schätzungen zu der Größe der beiden Gruppentherapie-Gruppen ab, wodurch sich die Zahl zwischen 12 und 17 Teilnehmern pro Gruppe bewegt. Es kommen nach Angaben der Befragten in unregelmäßigen Abständen neue Teilnehmer hinzu, zudem sei es auch möglich, zwischen den Gruppen zu wechseln, wodurch sich die unterschiedlichen Angaben erklären lassen können. Die Gruppensitzungen finden regelmäßig einmal monatlich statt und haben eine Dauer von zwei bis zweieinhalb Stunden pro Sitzung. Die Probanden geben an, dass Pausen während der Sitzungen häufig nicht eingehalten werden, diese jedoch in der Regel geplant seien. Dies wird damit begründet, dass der Redebedarf der Teilnehmer sehr hoch sei und die Zeit dafür zu knapp, weswegen Pausen gelegentlich bewusst ausgelassen werden. Die Probanden würden aus

unterschiedlichen Regionen der Bundesrepublik Deutschland kommen, um das Therapieangebot wahrnehmen zu können, sowohl aus umliegenden als auch aus weiter entfernten Bundesländern und aus Bremen selbst. Die Einzelsitzungen dauern nach Angaben der Probanden eine Stunde und die Häufigkeit dieser werde individuell entschieden. Weiterhin sei es möglich, dass auch Familienangehörige an Einzelsitzungen gemeinsam mit den Probanden teilnehmen. Alle Aussagen, die sich auf diese Themen beziehen, werden in der Subkategorie *Rahmenbedingungen* aufgeführt.

In der Subkategorie *Individuelle Absprachen* werden alle Aussagen der Probanden aufgelistet, die sich auf die individuell kommunizierten Strukturen der Therapie beziehen. So geben die Probanden an, dass die Termine für die Einzelsitzungen individuell abgesprochen werden und dass Anliegen und Themen generell sehr flexibel bearbeitet werden können. Themen, die in den Gruppensitzungen besprochen werden, können in der Einzelsitzung wieder aufgegriffen werden und umgekehrt. Die Probanden berichten, dass es innerhalb der Gruppensitzungen eine vereinbarte Gesprächskultur gebe. Gemeint ist hiermit, dass sich die Teilnehmer an Benimmregeln halten und mit Worten innerhalb der Gruppe einen lockeren Umgang finden. Es sei außerdem keine Pflicht, etwas sagen zu müssen. Auch die jeweiligen Tatbestände und/oder Grenzüberschreitungen der Probanden müssen nicht in der Gruppe besprochen werden, wenn dies nicht gewünscht werde. Weiterhin berichten die Befragten, dass es einen festgelegten Ablauf innerhalb der Gruppensitzungen gebe, der sich insbesondere durch eine „Blitzlicht-Runde“ nach der Begrüßung auszeichne sowie dadurch, dass aktuelle Themen eingebracht werden können, die dann der Priorität entsprechend behandelt werden. Viele Themen würden jedoch auch auf nachfolgende Sitzungen verschoben werden. Des Weiteren wird erwähnt, dass auch von den Therapeuten gewählte Themen eingebracht werden. Neue Teilnehmer würden in der Regel vorgestellt und über die besprochenen Regeln und Strukturen der Sitzungen aufgeklärt werden.

Sowohl die Rahmenbedingungen als auch die individuellen Absprachen sind Bestandteile der strukturellen Gegebenheiten des Therapieangebotes und werden daher der Hauptkategorie *Therapiestruktur* zusammengefasst.

Neben der Therapiestruktur wurden die Probanden ausführlich bezüglich der Inhalte der Einzel- und Gruppensitzungen befragt. Ihre Aussagen zu dieser Thematik werden den Subkategorien *Rituale*, *Reagieren auf Bedarfe*, *Tatverständnis* und *Methoden* zugeteilt.

Inhaltlich werden diese Strukturen durch Rituale ergänzt, also durch Absprachen, die zwischen den Therapeuten und den Teilnehmern getroffen wurden, um eine inhaltliche Regelmäßigkeit zu gewährleisten. Die folgenden Ergebnisse finden sich in der Subkategorie

*Rituale* wieder. So sei es den Aussagen der Interviewten nach gängig, innerhalb der Gruppentherapiesitzungen zu den besprochenen Themen ein Feedback zu geben bzw. zu erhalten. Die aktuelle Situation der Teilnehmer werde häufig in den Fokus der Sitzungen gestellt und durch Ratschläge der Therapeuten, die einen großen Teil der Sitzungen den Aussagen der Probanden zuhören würden, ergänzt. In einigen Situationen werden laut Befragung provokante Fragen gestellt, mit denen sich die Probanden dann während der Pausen oder auch im Anschluss an die Sitzungen beschäftigen sollen. Nicht behandelte Themen werden in der so genannten „Schatzkiste“ gelagert und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgegriffen.

Die Subkategorie *Reagieren auf Bedarfe* listet Aussagen der Probanden darüber auf, inwiefern die Therapeuten auf einen durch sie akut festgestellten Bedarf nach Informationen oder konkreten Methoden reagieren. So geben die Probanden beispielsweise an, dass von den Teilnehmern ausgehende Impulse aufgegriffen werden und die Therapeuten Wissenslücken durch Information, Aufklärung und ihre fachliche Expertise schließen. So werde das Wissen der Probanden einerseits durch Statistiken erweitert sowie den Probanden ebenfalls auf aktuelle Bedürfnisse ausgerichtete Methoden an die Hand gegeben. Genannt werden hier beispielsweise das „Lebensbuch“, das „Medizinrad“ und die „Ampel“. Hierbei handelt es sich um Methoden zur Hilfestellung im Alltag, welche bei der Feststellung eines akuten Bedarfs in Form anfallender Fragen der Teilnehmer von den Therapeuten vorgeschlagen werden.

Inhaltlich würden außerdem die strafbaren Taten der Probanden bearbeitet werden. Die einzelnen Handlungen werden den Probanden zufolge aufgearbeitet; die Umstände, welche zu den Handlungen geführt haben, werden nachvollzogen. Anschließend werde nach den entsprechenden Gründen für diese gesucht und diese aufgearbeitet. Die Probanden geben an, dass die Nachvollziehbarkeit der Handlungen und ein das Verständnis dafür im Zentrum stehen. Hierzu wurde die Subkategorie *Tatverständnis* gebildet.

Eine weitere Subkategorie der Hauptkategorie Therapieinhalte lautet *Methoden*. Dieser wurden Aussagen zugeordnet, die sich auf speziell in der Therapie angewendete Methoden beziehen. Auf der einen Seite werden die bereits erwähnten Methoden benannt: „Lebensbuch“ (der Proband schreibt ein Buch über sein gesamtes Familiensystem, inklusive einer Ahnenforschung, um die eigene Geschichte aufzuarbeiten), „Medizinrad“ (eine visualisierte Darstellung unterschiedlicher Elemente, die sich gegenseitig bedingen) und „Ampel“ (der Proband ordnet Menschen, denen er sich sexuell hingezogen fühlt, den Ampelfarben je nach Alter zu und erhält dadurch eine Unterstützung zur Bewertung seines

aktuellen Verhaltens). Andererseits benennen die Probanden, dass weitere Methoden in den Einzeltherapiesitzungen zum Einsatz kommen. So werde in der Gruppentherapie besonders viel mit der Methode der „Triaden-Arbeit“ gearbeitet. Dafür werde die Gruppe in mehrere Kleingruppen aufgeteilt, um bestimmte Fragen oder Themen zu besprechen. Auch mit der Stellwand werde in den Gruppensitzungen methodisch gearbeitet.

Die Probanden bewerteten in den Interviews die Strukturen und Inhalte der Einzel- und Gruppensitzungen und übten Kritik daran aus. Die Ergebnisse dieser *Therapiebewertung* werden in insgesamt sechs Subkategorien zusammengefasst.

In der Subkategorie *Einzel Sitzungen* werden die Aussagen gesammelt, die sich auf die Kritik an den Einzelsitzungen bezieht. Diese werden durchgängig als wichtig empfunden. Die Probanden äußern Zufriedenheit bezüglich der Flexibilität, mit denen Themen bearbeitet werden. Darüber hinaus werden die individuellen Inhalte, die während der Sitzungen bearbeitet werden, sehr geschätzt.

Bezogen auf die Gruppentherapiesitzungen finden sich in den Transkripten einige Aussagen zu der Struktur dieser Gruppen, weswegen die Subkategorie *Gruppenstruktur* genannt wurde. Die Gruppen werden einheitlich als zu groß und zu voll beschrieben. Während die Dauer der Sitzungen zwar als positiv empfunden wird, äußern die Probanden teilweise den Wunsch nach Pausen. Besonders bedauert werde der Umstand, dass aufgrund der hohen Teilnehmerzahl pro Gruppe Themen häufig aufgeschoben werden. Laut eines Probanden werden Themen teilweise bis zu einem halben Jahr verschoben, bis sie aufgegriffen werden.

Die Gruppen werden als wertschätzend und angenehm empfunden. Dem wahrgenommenen Zusammenhalt innerhalb der Gruppen wird eine hohe Bedeutung zugesprochen und ein Zugehörigkeitsgefühl sowie ein „Wir-Gefühl“ werden von den Probanden festgestellt. Weiterhin werde der ungezwungene Austausch innerhalb der Gruppe als positiv bewertet. Diese Aussagen werden der Subkategorie *Gruppendynamik* zugeordnet.

Neben der Struktur und der Dynamik der Gruppen werden von den Probanden auch Bewertungen hinsichtlich der Methoden innerhalb der Gruppentherapiesitzungen vorgenommen. Diese Subkategorie wird als *Gruppenmethodik* betitelt. Besonders werden Methoden wie die Triaden-Arbeit, (Klein-)Gruppenarbeiten und das Spiegeln gelobt. Das Vorhandensein von Ritualen wird als hilfreich empfunden. Dass die Probanden freiwillig entscheiden dürfen, ob und inwieweit sie sich mündlich beteiligen, wird ebenfalls positiv bewertet.

In der Subkategorie *Therapeuten* sind die Aussagen summiert, die sich auf die Bewertung bzw. Kritik an den Therapeuten Herrn Ewert und Herrn Pavlidis beziehen. Die Probanden äußern Dankbarkeit darüber, dass sie von den Therapeuten aufgefangen und angehört werden. Sie werden als einfühlsam, beruhigend, offen und fachlich kompetent wahrgenommen. Des Weiteren können sie den Probanden zufolge auch fordernd und direkt sein, was jedoch ebenfalls positiv aufgefasst wird. Zum Teil wird festgestellt, dass die Therapeuten insgesamt wenig Zeit hätten, aber trotzdem versuchen würden, vieles zu ermöglichen. Besonders positiv hervorgehoben wird, dass die Therapeuten auf die individuellen Bedarfe der Probanden eingehen.

Weitere Kritikpunkte, die sich nicht den anderen Subkategorien zuordnen lassen, sind der Subkategorie *Gesamtbewertung* zugeordnet worden. Die Atmosphäre in den Räumlichkeiten des Trägers wird als angenehm beschrieben. Die generellen Strukturen sowie der zeitliche Rahmen werden von den Probanden ebenfalls positiv bewertet. Sie drücken darüber hinaus Akzeptanz und allgemeine Zufriedenheit bezüglich des Angebotes aus.

Die Probanden wurden weiterhin danach befragt, wie sich die Therapie auf ihren Alltag auswirkt. Zu der Hauptkategorie *Alltagstransfer* wurden zwei Subkategorien anhand der Transkripte kodiert: *Umfeld-Veränderung* und *Selbst-Veränderung*.

Bezogen auf das soziale Umfeld der Probanden, also besonders auf die Familie, Freundschaften und das Arbeitskollegium geben die Befragten an, dass sie ein höheres Feingefühl entwickelt hätten. Häufig werde ein Perspektivwechsel vorgenommen, beispielsweise bezogen auf die eigenen Kinder, indem die Probanden versuchen, sich in die Sichtweise dieser hineinzusetzen. Dadurch werden Belastungen anderer Menschen teilweise besser erkannt. Kleine Gesten würden besser wahrgenommen werden und mit der Therapie gehe auch ein besseres Verständnis für andere Menschen einher. Die begangenen Taten werden einem Probanden zufolge im sozialen Netz im Gegensatz zum Zeitpunkt vor der Therapie nicht mehr abgestritten. Ein anderer Proband äußert, durch die Teilnahme an der Therapie seine Ehe gerettet zu haben und ein weiterer, dass er mit seiner Frau besser über die Tat sprechen könne. Durch Tipps der Therapeuten werde das alltägliche Leben erleichtert und Frust könne abgebaut werden.

Bezogen auf das eigene Selbst äußern die Befragten, dass sie seit Beginn der Therapie zufriedener, entspannter, tiefgründiger und ruhiger geworden seien. Außerdem hätten sich ihre Sichtweisen verändert und ein besseres Verständnis für die einzelnen Taten habe sich entwickelt. Die Probanden äußern, dass sie die Erinnerungen an die Taten



„wachhalten“ würden und nicht mehr rückfällig geworden seien. Außerdem würden sie sich selbst besser beobachten und sich mit Fragen aus den Therapiesitzungen im Alltag auseinandersetzen. Durch die Gruppentherapiesitzungen werde weiterhin zum Teil das Gefühl bestärkt, nicht allein zu sein und Methoden wie das „Lebensbuch“ seien für einzelne Probanden im Alltag über einen langen Zeitraum hinweg hilfreich.

Abschließend machten die Probanden Vorschläge zur Optimierung des Therapieangebotes des Trägers Praksys. Diese werden der Hauptkategorie *Verbesserungsvorschläge* zugeordnet. Mehrfach wird genannt, dass eine Reduzierung der Gruppengröße erwünscht sei. Ein Vorschlag hierzu lautet, dass die Gruppengröße von zehn Teilnehmern ideal wäre. Weiterhin wird neben einer Klimaanlage im Sommer eine Art „Online-Board“ vorgeschlagen. Auf einer Plattform, zu der lediglich die Probanden mittels eines Passwortes Zugriff hätten, könnten Teilnehmer dadurch im Anschluss an die Sitzungen weiter über Themen diskutieren oder ein Feedback abgeben.

## 4.2 Diskussion

Nach Auswertung der Ergebnisse lässt sich zunächst festhalten, dass die Probanden sehr individuelle Erfahrungen mit dem Therapieangebot des Trägers Praksys gesammelt haben. Es unterscheidet sich nicht nur die Teilnahmedauer der Befragten, sondern auch der Überweisungskontext. Zwei der Probanden gaben an, hands-off-Delikte begangen zu haben, bei den anderen beiden liegen hands-on-Delikte vor. Durch die unterschiedliche Schwere der Taten kann angenommen werden, dass die psychische Belastung – vor allem im familiären Umfeld – sowie der Druck durch die Strafverfolgung ebenso in unterscheidbarer Form vorliegt und durch die Probanden wahrgenommen wird. Die Aussagen der einzelnen Probanden lassen sich daher strenggenommen nicht miteinander zusammenfassen und übertragen. Eine Ausdifferenzierung nach Strafbestand und Teilnahmedauer würde jedoch weitere Erhebungen notwendig machen und den Rahmen dieser Arbeit übersteigen.

Trotz der unterschiedlichen Lebensumstände, Biografien und Erfahrungen mit dem vorliegenden Angebot wird dieses in seinen Einzelheiten von den Befragten überwiegend ähnlich wahrgenommen. Die durch den Kodierungsprozess gebildeten Subkategorien erzielen allesamt einheitliche Ergebnisse. Der Großteil des Angebotes wird von den Probanden positiv bewertet. Lediglich die Größe der Gruppen in der Gruppentherapie wird – auch hier einheitlich – negativ bewertet. Eine Reduzierung der Gruppengröße wird von den Probanden empfohlen, um negative Begleiteffekte, wie das Gefühl, dass zu viele Menschen auf engem Raum sitzen oder die Überfrachtung an Themen zu minimieren oder

zu verhindern. Aufgrund der Gruppengröße müssen die vielen Themen, die durch die Probanden in die Sitzungen eingebracht werden, priorisiert werden. Hinzu kommt, dass Teilnehmer, die neu hinzukommen, in die Gruppenprozesse eingeführt werden müssen und die Chance erhalten sollen, ihre Geschichte und Themen ebenfalls vorzutragen. Dadurch ist es unumgänglich, dass Themen hintangestellt werden müssen. Da Sitzungen jedoch nur einmal monatlich stattfinden, kann es schnell vorkommen, dass Themen über mehrere Monate hinweg verschoben werden, was zu Frust bei einzelnen Probanden führen kann. Sie äußern, teilweise nach den Gruppentherapiesitzungen erschöpft zu sein und viele unbeantwortete Fragen mit nach Hause zu nehmen. Die Eröffnung einer dritten Gruppe und folglich eine neue Zuteilung der Teilnehmer in die Gruppen würde dazu führen, dass die Gruppen aus jeweils maximal zehn Personen bestünden. Dies würde vermutlich dafür ausreichen, den Frust diesbezüglich abzubauen.

Die Therapeuten Herr Ewert und Herr Pavlidis werden von den Probanden vielfach gelobt, was vermuten lässt, dass eine positiv wahrgenommene Beziehung zu ihnen entwickelt wurde. Die Therapeuten scheinen eine Stütze darzustellen und besonders, wenn Probanden sich in schwierigen Situationen und Umständen befinden, unterstützend zur Seite zu stehen. Sowohl Ratschläge als auch das konkrete Erkennen und Reagieren seitens der Therapeuten auf den Bedarf der Probanden wirken sich auf den Alltag der Probanden aus. Indem sie Methoden und Anleitungen zum Umgang mit Menschen im Alltag und zur Verarbeitung der eigenen Biografie erhalten, erlernen sie hilfreiche Strategien, welche ihnen vor der Therapie noch nicht bekannt waren. Die Probanden äußern, dass sie im Alltag entspannter seien, was wahrscheinlich auch an eben dieser Spontanität der Therapeuten liegt. Weiterhin ziehen die Befragten den Nutzen aus den Sitzungen, mit ihren Familienangehörigen und Freunden besser über die Taten sprechen zu können. Die flexible Gestaltung der Einzeltherapie, also der Umstand, dass auch Familienangehörige teilnehmen können, wird diesen Effekt sicherlich verstärken.

Die Teilnehmer können die Gruppentherapiesitzungen dafür nutzen, sich untereinander auszutauschen und ein Gruppenzugehörigkeitsgefühl aufzubauen. Sie haben die Möglichkeit, sich in ihrem Alltag mit offen gelassenen Fragen zu beschäftigen und diese beim nächsten Mal wieder einzubringen. Die Umsetzung des Vorschlags einer Online-Plattform zum weiteren Austausch könnte dazu dienen, diese Themen bereits mit anderen Teilnehmern weiter zu diskutieren und die daraus übrigbleibenden relevanten Themen und Fragen für die Folgesitzung besser auszudifferenzieren und vorzubereiten.

Da Methoden wie die „Triaden-Arbeit“ und Rituale wie das „Blitzlicht“ zu Beginn einer Sitzung und eine Feedbackrunde zum Ende als hilfreich und angenehm bewertet werden, gibt es keinen Grund zu der Annahme, inhaltlich an den Gruppentherapiesitzungen Änderungen vornehmen zu müssen.

Weiterhin lässt sich aus dieser Forschung ableiten, dass die Probanden ihre eigene Biografie mehrfach unaufgefordert thematisiert haben, was vermuten lässt, dass sie sich innerhalb und außerhalb der Therapie viel mit dieser Thematik auseinandersetzen.

Abschließend lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die vier befragten Probanden mit dem Angebot insgesamt sehr zufrieden sind und für sich einen großen Nutzen daraus ziehen können. Sowohl im alltäglichen Umgang mit ihren Familien und Freunden als auch bei der eigenen Reflexion und Weiterentwicklung von sozialen Kompetenzen geben die Probanden an, Fortschritte zu machen und den Austausch in den Gruppensitzungen gern in Anspruch zu nehmen, was zu einer gesteigerten allgemeinen Zufriedenheit und Entspannung führt.

Inwieweit sich diese Ergebnisse auf die Gesamtheit der Teilnehmer des BBSG-Moduls übertragen lässt, zeigt sich als schwer einschätzbar, weil deutlich wird, dass die Biografien der Probanden sehr unterschiedlich sind. Da sich die Aussagen der vier befragten Personen jedoch decken, kann vermutet werden, dass dies auf einen Großteil der Teilnehmer des Angebotes *Bremer Behandlungsmodul für sexuell grenzverletzende Menschen* zutrifft.

#### 4.3 Fokussierung: Zehn abschließende Thesen zu den Ergebnissen

Die vorstehenden Ergebnisse werden im Folgenden anhand zehn prägnanter Thesen zusammengefasst und in tabellarischer Form dargestellt (s. Tabelle 2). Die wichtigsten Erkenntnisse der Befragung, welche als Antwort auf die Forschungsfrage der Erhebung verzeichnet werden, werden somit in kompakter Form dargestellt. Schlussfolgernd dienen die Thesen dazu, dem Träger Vorlagen zu präsentieren, anhand derer mögliche Veränderungs- und Entwicklungsperspektiven für die Praxis abgeleitet und entwickelt werden können.

Tabelle 2: 10 Ergebnisthesen

I.	Die Probanden geben an, mit dem Therapieangebot insgesamt zufrieden zu sein und empfinden die räumliche und zeitliche Atmosphäre als angenehm.
II.	Die individuelle und flexible Gestaltung der Sitzungen wird von den Probanden als wichtig und zufriedenstellend empfunden.
III.	Durch die als zu groß wahrgenommene Gruppengröße werden thematische Inhalte und Pausenzeiten teilweise aufgeschoben, was von den Probanden als kritisch empfunden wird.
IV.	Die Probanden empfinden die Dynamik der Gruppe als wichtig, wertschätzend und angenehmen und loben besonders den kommunikativen Austausch und das Wir-Gefühl.
V.	Methoden wie das Spiegeln und die Triaden-Arbeit sowie die Freiwilligkeit der Redebeiträge als auch feste Rituale innerhalb der Gruppensitzungen werden als hilfreich empfunden.
VI.	Die Therapeuten werden als offen, engagiert, fachlich kompetent, auf individuelle Bedarfe eingehend und beruhigend wahrgenommen.
VII.	Die Probanden geben an, insgesamt entspannter, zufriedener und reflektierter in Bezug auf ihr Umfeld und sich selbst zu sein.
VIII.	Die Probanden beschreiben, dass sich ihre sozialen Beziehungen durch die Therapie in Bezug auf ihr Feingefühl und das eigene Reflexionsvermögen deutlich verbessert haben.
IX.	Die Probanden äußern, sich laufend und intensiv mit ihren Taten – auch außerhalb der Therapie – auseinanderzusetzen und diese nicht abzustreiten.
X.	Es werden eine Online-Plattform zum weiteren Austausch für die Gruppenteilnehmer sowie eine Reduzierung der Gruppengröße vorgeschlagen.

## 5 Strategie zum Transfer der Ergebnisse

Als Grundlage der Zusammenarbeit wurde von Seiten des Trägers der Wunsch nach einer inhaltlichen Erweiterung der schriftlichen Konzeption benannt. Die Ergebnisse der Forschung dienen entsprechend der konzeptionellen Erweiterung und Evaluation des bereits bestehenden Angebotes. Für die Ergebnisübermittlung werden dem Träger sowohl der Forschungsbericht als auch die Poster-Präsentationen, welche zu Beginn und zum Ende der Forschung erstellt wurden, in elektronischer Form zur Verfügung gestellt.

Um die Forschungsergebnisse anhand der Haupt- und Subkategorien ausführend erläutern und reflektieren zu können, regt das Forschungsteam zudem einen direkten Austausch mit dem Träger an. Insbesondere die inhaltlichen Aussagen der Teilnehmer – auch in Bezug auf den aktuellen Forschungsstand hinsichtlich der eigenen moralischen Entlastung – lassen sich anhand des Datenmaterials erkennen und können im persönlichen Gespräch und Austausch vertiefend erörtert werden, um gegebenenfalls zur inhaltlichen Überlegung in Bezug auf eine konzeptionelle Ausarbeitung beizutragen.

Eine weitere Überlegung, die noch des Austausches bedarf bezieht sich auf die Transparenz der Forschungsergebnisse für die Adressaten des Angebotes. Das Forschungsteam benannte hierzu die Möglichkeit, einen Teil der Ergebnisse gegebenenfalls in visualisierter Form den Adressaten zur Verfügung zu stellen oder diese im Rahmen einer Gruppensitzung gemeinsam zu reflektieren. Auch könnte eine Überlegung sein, die Gruppe auf der Grundlage der Ergebnisse in die konzeptionelle Überarbeitung einzubeziehen. Dies könnte in schriftlicher Form oder kommunikativ im offenen Austausch mit den Adressaten erfolgen. Nach Rücksprache mit der Hochschule Bremen sollen die Forschungsergebnisse im Rahmen des Master-Studiums in der internen Bibliothek unter der Voraussetzung des Einvernehmens des Trägers Praksys online eingestellt werden. Ein öffentlicher Zugriff auf die Erhebung, Ausgangssituation und Fragestellung könnte entsprechend auch eine Möglichkeit für aufbauende Studien darstellen.

Für die weitere gelingende Zusammenarbeit zwischen dem Amt für Soziale Dienste und dem Träger Praksys zeigen die Forschungsergebnisse entsprechende belegbare Hinweise auf positive Veränderungen bei den Adressaten selbst sowie ihrer sozialen Kontakte, welche entsprechend für das Bremer Jugendamt ebenfalls von hohem Interesse sein könnten.

Abschließend empfiehlt es sich, mit dem Träger, eine mögliche Veröffentlichung der Ergebnisse zu erörtern.

## 6 Literaturverzeichnis

- Bolling, S., & Kloos, P. (Hrsg.). (2018). Schwerpunkt Ethnographie. *FalKi - Fallarchiv Kindheitspädagogische Forschung, Heft 1*.
- Fegert, J., Hoffmann, U., König, E., Niehues, J., & Liebhardt, H. (. (2015). *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Frieberthäuser, B., & Langer, A. (2013). Interviewformen und Interviewpraxis. In B. Frieberthäuser, & A. P. Langer (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 437-455). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- König, J. (Hrsg.). (2016). *Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch*. Frankfurt: W. Kohlhammer.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Langer, A. (kein Datum). Transkribieren - Grundlagen und Regeln. In B. Frieberthäuser, A. Langer, & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 515-526). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Steffes-enn, R. (Hrsg.). (2010). *Täter und Taten als Informationsquellen. Anamnese und Fallarbeit*. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Wischka, B. (2014). *Entwicklung und Evaluation eines Behandlungsprogramms für Sexualstraftäter (BPS) im Kontext integrativer Sozialtherapie*. Hildesheim.