



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Die Opferhilfe Hamburg – psychische Belastung von Ratsuchenden und Bewertung der Beratung

Birte Harms, Laura Winters, Ingo Schäfer

Kontakt:

PD Dr. Ingo Schäfer, MPH
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Email: i.schaefer@uke.de

Zusammenfassung

Einleitung: Personen mit Opfererfahrungen benötigen Beratungs- und Behandlungsangebote, die ihren komplexen Bedürfnissen möglichst umfassend gerecht werden. Im Interesse einer kontinuierlichen Verbesserung und Qualitätssicherung war es deshalb ein Ziel der vorliegenden Untersuchung die subjektive Zufriedenheit Ratsuchender mit dem Angebot der Opferhilfe Hamburg zu erfassen. Weiter sollte die psychische Belastung der Ratsuchenden, die Inanspruchnahme weiterführender Beratungs- und Behandlungsangebote und die Zufriedenheit mit den empfohlenen Angeboten untersucht werden.

Methoden: Über einen Zeitraum von 12 Monaten wurden alle Ratsuchenden, die mindestens ein persönliches Gespräch in der Opferhilfe Hamburg wahrnahmen, zur Teilnahme an der Untersuchung eingeladen. Neben einem strukturierten Fragebogen kamen etablierte psychometrische Instrumente zum Einsatz. Ergänzende Informationen wurden der Basisdokumentation der Opferhilfe entnommen. Im Rahmen einer telefonischen Nachbefragung wurden die teilnehmenden Personen 6 Monate nach dem letzten Gesprächstermin zu ihrer Zufriedenheit mit dem Angebot der Opferhilfe und dem weiteren Behandlungsverlauf befragt.

Ergebnisse: Insgesamt konnten N=160 Ratsuchende befragt werden (81% weiblich; Teilnahmequote 60%). Ein hoher Anteil der Ratsuchenden (79%) gab an, sich in vollem Umfang „verstanden und gut aufgehoben“ gefühlt zu haben. Häufig wurde die gute Erreichbarkeit der Opferhilfe, die Flexibilität des Angebotes und die angenehme Atmosphäre in der Beratungsstelle betont. Allerdings wurde auch deutlich, dass die Beratungszeit häufig als zu kurz empfunden wurde. Anhand der PTSS-10 ergab sich bei etwa der Hälfte der Ratsuchenden (53%) der „dringende Verdacht“ auf eine Posttraumatische Belastungsstörung. Ratsuchende Migranten waren signifikant häufiger von Beziehungsgewalt betroffen (50% vs. 26%) und hatten häufiger Kinder (58% vs. 26%). Wo weiterführende Angebote empfohlen wurden, waren sie lediglich von etwa der Hälfte der Ratsuchenden in Anspruch genommen worden (58%), wurden in diesen Fällen jedoch zumeist als „sehr hilfreich“ empfunden (78%). Für eine verzögerte Kontaktaufnahme zur Opferhilfe schien fehlendes Wissen um Hilfsangebote kaum von Bedeutung zu sein. Neben einer allgemeinen Hilflosigkeit könnte dieser Punkt allerdings bei Opfererfahrungen im Kindes- und Jugendalter eine Rolle spielen.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen insgesamt auf eine hohe Zufriedenheit der häufig stark belasteten Ratsuchenden mit dem Beratungsangebot der Opferhilfe hin. Auch weiterführende Hilfen schienen, wo sie in Anspruch genommen wurden, den Bedürfnissen der Befragten in hohem Maße zu entsprechen. Schließlich unterstreichen die Befunde erneut die speziellen Bedürfnisse verschiedener Subgruppen von Ratsuchenden, etwa von Migranten oder Kindern und Jugendlichen mit Gewalterfahrungen.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
1.1 Die Opferhilfe Hamburg	4
1.2 Ziele der Untersuchung.....	4
2 Methoden	5
2.1 Forschungsdesign und Stichprobe	5
2.2 Merkmalsbereiche und Operationalisierungen	5
2.2.1 Basisdokumentation der Opferhilfe	6
2.2.2 Erstfragebogen und Interview zur Nachbefragung.....	6
2.2.3 Psychometrische Instrumente.....	6
2.3 Vorgehen bei der Datenerhebung.....	7
2.4 Datenanalyse	7
3 Ergebnisse	8
3.1 Stichprobenumfang und Teilnahmequote	8
3.2 Charakteristika der Stichprobe.....	8
3.2.1 Geschlecht und Alter.....	8
3.2.2 Migrationshintergrund und Muttersprache.....	8
3.2.3 Partnerschaft und Kinder.....	9
3.2.4 Schulbildung und Erwerbsstatus	10
3.3 Delikt und Hilfesuchverhalten	10
3.3.1 Deliktstruktur	10
3.3.2 Täter-Opfer-Beziehung und Anzeigeverhalten.....	11
3.3.3 Zeitraum zwischen Delikt und Beratung.....	11
3.3.4 Gründe für eine verzögerte Kontaktaufnahme	12
3.4 Psychische Belastung und Selbstwirksamkeit	12
3.4.1 Posttraumatischer Stress	12
3.4.2 Globale Symptomatik	13
3.4.3 Selbstwirksamkeit.....	13
3.5 Subjektive Bewertung der Beratung	14
3.5.1 Positive Aspekte des Kontaktes zur Opferhilfe	14
3.5.2 Negative Aspekte des Kontaktes zur Opferhilfe.....	15
3.5.3 Weitere Empfehlungen und deren Umsetzung	16
4 Diskussion	18

1 Einleitung

1.1 Die Opferhilfe Hamburg

Die Opferhilfe-Beratungsstelle besteht seit dem Jahr 1986. Es handelt sich um eine Krisenberatungsstelle für Menschen, die aktuell oder in ihrer Vergangenheit Opfer von Gewalt geworden sind. Auch Angehörige können das Angebot der Opferhilfe in Anspruch nehmen. Träger der Einrichtung ist der gemeinnützige Verein „Opferhilfe Hamburg e.V.“. Jährlich wenden sich über 800 Ratsuchende an die Einrichtung. Davon sind rund 75% Frauen und 25% Männer. Insgesamt sind seit Gründung der Opferhilfe über 14.000 Menschen beraten worden. Da die Beratungsleistung für die Ratsuchenden kostenlos ist, erfolgt die Finanzierung größtenteils aus Zuwendungen des Haushaltes der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Ein kleinerer Teil der Kosten wird über Zuweisungen von Bußgeldern durch die Gerichte gedeckt. Zusätzlich ist die Opferhilfe Hamburg auf die Finanzierung durch Spenden angewiesen.

Eine wichtige Funktion der Opferhilfe-Beratungsstelle ist es, möglichst zeitnah und niedrigschwellig professionelle Hilfe bereit zu stellen. Dies kann von anderen Anlaufstellen des Hamburger Versorgungssystems, etwa niedergelassenen Psychologen, Ärzten und Klinikambulanzen, auf Grund mangelnder zeitlicher (monatelange Wartezeiten) oder personeller Ressourcen (fehlende Trauma-Ausbildung) in der Regel nicht geleistet werden. Das Beratungsangebot der Opferhilfe reicht dabei von niedrigschwelliger Telefonberatung bis zu psychotherapeutischen Kurzzeitbehandlungen, bei denen auch traumaspezifische Verfahren zum Einsatz kommen. Sollte eine Langzeitbehandlung notwendig sein, erfolgt eine Weitervermittlung an andere Behandlungsangebote im ambulanten und stationären Bereich.

1.2 Ziele der Untersuchung

Seit ihrer Gründung ist die Opferhilfe-Beratungsstelle darum bemüht, Ratsuchenden mit Gewalterfahrungen ein Angebot zur Verfügung zu stellen, das ihren Bedürfnissen in möglichst vielen Aspekten gerecht wird. Neben einer möglichst zeitnahen Beratung betrifft dies unter anderem die Art der Kontaktgestaltung sowie die räumliche Lage und Atmosphäre in der Opferhilfe-Beratungsstelle. Dabei ist damit zu rechnen, dass Geschlecht, Schwere der psychischen Belastung und weitere Merkmale der Ratsuchenden Einfluss auf die Inanspruchnahme und Bewertung des Beratungsangebots haben. Im Interesse einer kontinuierlichen Verbesserung und Qualitätssicherung in Bezug auf das eigene Angebot, stand dessen Bewertung durch die Ratsuchenden und der Einfluss wichtiger Klienten-Merkmale auf die Beratung und Behandlung im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung. Weiter sollte ein Eindruck von der Schwere der psychischen Belastung der Ratsuchenden und der Inanspruchnahme weiterführender Beratungs- und Behandlungsangebote gewonnen werden.

2 Methoden

2.1 Forschungsdesign und Stichprobe

Es handelte sich um eine Längsschnittstudie mit zwei Erhebungszeitpunkten. Eine erste Befragung der Ratsuchenden fand zum Zeitpunkt des ersten Beratungstermins in der Opferhilfe statt (t1). Sechs Monate nach dem letzten Beratungstermin erfolgte eine telefonische Nachbefragung (t2).

In die Untersuchung wurden alle Ratsuchenden einbezogen, die sich innerhalb des Zeitraumes von Februar 2005 bis Februar 2006 an die Opferhilfe Hamburg gewandt hatten. Voraussetzung für die Teilnahme war, dass die Ratsuchenden mindestens einen persönlichen Kontakt in der Opferhilfe-Beratungsstelle wahrnahmen. Ratsuchende, die sich lediglich telefonisch an die Opferhilfe wandten, wurden nicht mit einbezogen. Weiter konzentrierte sich die Befragung auf Ratsuchende, die aufgrund von interpersonellen Gewalterfahrungen mit der Opferhilfe in Kontakt getreten waren (Beziehungsgewalt, sexualisierte Gewalt, körperliche Gewalt, Bedrohungsdelikte, Raub, Kriegserfahrungen).

2.2 Merkmalsbereiche und Operationalisierungen

Entsprechend den Zielen der Untersuchung wurden neben Charakteristika mit potenziellem Einfluss auf die Bedarfe der Ratsuchenden insbesondere deren subjektive Bewertungen und die Inanspruchnahme weiterer Angebote einbezogen. Ein Überblick über die jeweiligen Merkmalsbereiche findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: Merkmalsbereiche und Operationalisierungen

Merkmalsbereiche	Variablen(-gruppen)	Operationalisierungen
1.) Charakteristika der Ratsuchenden, des Delikts und der Kontaktaufnahme	<ul style="list-style-type: none">• Soziodemographie• Deliktstruktur• Täter-Opfer-Beziehung• Anzeigeverhalten• Zeitraum bis zur Kontaktaufnahme• Gründe für verzögerte Kontaktaufnahme	<ul style="list-style-type: none">• Basisdokumentation• Erstfragebogen• Interview zur Nachbefragung
2.) Psychopathologie und Selbstwirksamkeit	<ul style="list-style-type: none">• Posttraumatischer Stress• Globale Psychopathologie• Selbstwirksamkeit	<ul style="list-style-type: none">• PTSS-10• SCL-14• Health-79 (Modul D)
3.) Bewertung der Opferhilfe Hamburg	<ul style="list-style-type: none">• Hilfreiche Aspekte• Belastende Aspekte	<ul style="list-style-type: none">• Interview zur Nachbefragung
4.) Verlauf nach Beratung in der Opferhilfe	<ul style="list-style-type: none">• Inanspruchnahme weiterer Angebote	<ul style="list-style-type: none">• Interview zur Nachbefragung

Die genannten Merkmalsbereiche wurden anhand verschiedener Datenquellen untersucht. Zum einen wurde die Basisdokumentation der Opferhilfe einbezogen. Zum anderen wurden die Ratsuchenden anhand eines Fragebogens und eines Interviewleitfadens sowie anhand von etablierten psychometrischen Instrumenten befragt.

2.2.1 Basisdokumentation der Opferhilfe

Die Basisdokumentation der Opferhilfe wird von den BeraterInnen im Rahmen des ersten Beratungstermins ausgefüllt. Sie erfasst neben soziodemographischen Daten, etwa dem Geschlecht und dem Aufenthaltsstatus, auch wichtige Eckdaten der Beratung, wie die Deliktart, das Anzeigeverhalten und den Zeitraum zwischen Tat und Anmeldung in der Beratungsstelle. Bezüglich des Täters wird dokumentiert, ob dieser dem Ratsuchenden bekannt war und ob es eine Vorbeziehung zwischen Täter und Opfer gab. Weiter wird festgehalten, über welchen Zugangsweg und mit welchem Anliegen die ratsuchende Person sich an die Opferhilfe gewandt hat. Zur Dokumentation dieser Aspekte stehen der BeraterIn entsprechende Items zur Verfügung, von denen eines oder mehrere als zutreffend markiert werden. Bei Bedarf können weitere Informationen als Freitext festgehalten werden.

2.2.2 Erstfragebogen und Interview zur Nachbefragung

Für den Zweck der Untersuchung wurden unter Beteiligung von Mitarbeitern der Opferhilfe ein strukturierter Fragebogen („Erstfragebogen“) und ein Interviewleitfaden erstellt („Interview zur Nachbefragung“). Mit Hilfe des Erstfragebogens wurden weitere soziodemographische Angaben erfasst, die in der Basisdokumentation nicht enthalten waren (z.B. Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder, Partnerschaft, Muttersprache, höchster erreichter Schulabschluss und Erwerbsstatus). Alle Variablen wurden anhand vorformulierter Items erfasst. Anhand des Interviewleitfadens wurden die Ratsuchenden bei der telefonischen Nachbefragung zu ihren Erfahrungen mit der Opferhilfe und der dort erhaltenen Beratung befragt. Außerdem wurde erfasst, welche weiteren Maßnahmen die Ratsuchenden im Anschluss an die Beratung in der Opferhilfe in Anspruch genommen hatten und ob diese als hilfreich empfunden worden waren. Dabei kamen sowohl Fragen mit vorformulierten Antwort-Alternativen, als auch offene Fragen zum Einsatz. Items zu möglichen hilfreichen bzw. belastenden Aspekte der Beratung wurden anhand dreistufiger Skalen erfasst („trifft gar nicht zu“, „trifft teilweise zu“, „trifft voll zu“), die den Befragten im Anschluss an jede Frage vorgelesen wurden.

2.2.3 Psychometrische Instrumente

Zur Erfassung von Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung, globaler Psychopathologie und Selbstwirksamkeitserleben kamen etablierte psychometrische Instrumente zum Einsatz. Dabei handelte es sich um die revidierte Form der „Posttraumatic Symptom Scale“ (PTSS-10; Hoken 1990, Stoll et al. 1999), eine Kurzform der international eingesetzten Symptom-Check-Liste SCL-90-R (SCL-14; Harfst et al. 2002) und das Modul D („Selbstwirksamkeit“) der „Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesund-

heit für die therapeutische Praxis“ (HEALTH-79; Rabung et al. 2007). Während SCL-14 und HEALTH-79 lediglich eine globale Einschätzung erlauben, kann anhand der Cut-Scores der PTSS-10 neben der Symptombelastung die Verdachtsdiagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung gestellt werden.

2.3 Vorgehen bei der Datenerhebung

Allen Ratsuchenden, die im Untersuchungszeitraum die oben genannten Kriterien erfüllten (vgl. 2.2) wurden zum Zeitpunkt des ersten persönlichen Kontaktes (t1) um ihre Teilnahme an der Untersuchung gebeten. Als Teil des Erstfragebogens wurden ihnen dazu schriftliche Informationen über den Hintergrund und den Ablauf des Forschungsvorhabens, die Anonymisierung der Daten und die Freiwilligkeit der Teilnahme ausgehändigt, sowie ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme erbeten. Im Falle einer Teilnahme füllten die Ratsuchenden daraufhin Erstfragebogen und psychometrischen Instrumente aus und händigten beides der beratenden Person aus. Im weiteren Verlauf des Erstgesprächs wurde von dieser die Basisdokumentation ausgefüllt. Um die Nachbefragung zu ermöglichen wurden die Kontaktdaten der Ratsuchenden und die gewünschte Art der Kontaktaufnahme festgehalten.

Sechs Monate nach dem letzten Beratungstermin wurden die Ratsuchenden kontaktiert um einen Termin für die telefonische Nachbefragung zu vereinbaren (t2). Die erste Kontaktaufnahme mit den Ratsuchenden erfolgte in der Regel mittels eines Briefes oder einer Email. In dem Anschreiben wurden die Ratsuchenden über eine telefonische Kontaktaufnahme in den folgenden Tagen zur Vereinbarung eines Termins zur Nachbefragung informiert. Meist erfolgte dann in der darauf folgenden Woche die telefonische Nachbefragung, die in der Regel etwa 1,5 Stunden in Anspruch nahm. Die Befragung folgte dem oben dargestellten Leitfaden. Die Items der psychometrischen Instrumente wurden den TeilnehmerInnen einzeln vorgelesen, einschließlich der jeweiligen Antwortalternativen. Alle Gespräche wurden von derselben Projektmitarbeiterin durchgeführt (B. Harms). Am Ende der Nachbefragung wurden die Ratsuchenden zu ihrem aktuellen Befinden befragt und darauf hingewiesen, dass bei Bedarf eine erneute Kontaktaufnahme zur Opferhilfe Hamburg möglich sei.

2.4 Datenanalyse

Die Datenauswertung wurde anhand von SPSS 17 durchgeführt. Zur Untersuchung von Gruppenunterschieden wurden der T-Test für unabhängige Stichproben, sowie der Chi-Quadrat-Test verwandt. Zur Betrachtung von Entwicklungen über die Zeit wurde die ANOVA mit Messwiederholung durchgeführt, sowie die One-Way-ANOVA.

3 Ergebnisse

3.1 Stichprobenumfang und Teilnahmequote

Im einjährigen Erhebungszeitraum willigten N=160 in eine Teilnahme an der Untersuchung ein. Eine Teilnahme wurde nur Ratsuchenden angeboten, die zu mindestens einem Beratungstermin persönlich die Beratungsstelle aufgesucht hatten. Im Untersuchungszeitraum war dies bei N=278 Ratsuchenden der Fall. Davon wurden N=12 ausgeschlossen da sie aufgrund allgemeiner psychosozialer Probleme bzw. psychotischer Erkrankungen die Opferhilfe aufgesucht hatten. Die Teilnahmequote betrug damit 60%. Bei der Nachbefragung konnten N=107 der TeilnehmerInnen wiedererreicht werden (67%). Dabei zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Personen, die an der Nachbefragung teilnahmen und den restlichen TeilnehmerInnen in Bezug auf Geschlecht ($p=.95$), Migrationshintergrund ($p=.14$) und Symptombelastung ($p=.54$). Die Gruppen unterschieden sich lediglich in Bezug auf ihren Altersdurchschnitt. Mit $M=39,6$ Jahren waren die Teilnehmer der Nachbefragung signifikant älter, als die nicht erreichten Ratsuchenden mit 35,4 Jahren ($p=.049$).

3.2 Charakteristika der Stichprobe

3.2.1 Geschlecht und Alter

Das Geschlechterverhältnis entsprach mit 81% Frauen und 19% Männer in etwa der üblichen Verteilung bei Ratsuchenden der Opferhilfe-Beratungsstelle (ca. 75% Frauen, 25% Männer). Der Altersdurchschnitt lag insgesamt bei $M=38,0$ Jahren ($SD=12,1$; $range=16-77$), wobei die Altersgruppe der 31- bis 40-jährigen bei beiden Geschlechtern am stärksten vertreten war (Frauen: 36%, Männer: 30%). In Bezug auf das Alter zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede ($p=.29$).

3.2.2 Migrationshintergrund und Muttersprache

Insgesamt N=133 Personen (83%) waren deutscher Herkunft, N=27 (17%) hatten einen Migrationshintergrund. Das Geschlechterverhältnis in der letztgenannten Gruppe entsprach dabei weitgehend dem in der Gesamtstichprobe (85% Frauen, 15% Männer). Innerhalb dieser Gruppe war der Anteil der Personen mit polnischer und türkischer Muttersprache am höchsten (je N=5). Jeweils N=2 Ratsuchende gaben finnisch und albanisch als ihre Muttersprache an. Als weitere Muttersprachen wurden Englisch, Farsi, Ndebele, Italienisch, Jugoslawisch, Kroatisch, Persisch, Spanisch, Russisch, Slowakisch und Vietnamesisch von jeweils einer Person angegeben.

3.2.3 Partnerschaft und Kinder

Zum Zeitpunkt der Erstbefragung lebte die überwiegende Anzahl der Ratsuchenden nicht in einer festen Partnerschaft (N=98, 62%). Dies war für weibliche und männliche Ratsuchende in gleichem Maße der Fall (Tabelle 2).

Tabelle 2: Partnerschaftsstatus

	Frauen		Männer		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Feste Partnerschaft	49	38	12	40	62	38
Keine feste Partnerschaft	56	43	15	50	71	45
In Trennung lebend	24	19	3	10	27	17

Anmerkungen: N=159

Der Anteil der in einer festen Partnerschaft lebenden Personen war bei Personen mit und ohne Migrationshintergrund gleich groß (jeweils 38%). Allerdings befand sich ein Viertel der Ratsuchenden mit Migrationshintergrund in Trennung von ihrem Partner verglichen mit 15% bei den deutschen Ratsuchenden, wobei dieser Unterschied keine statistische Signifikanz erreichte ($p=.15$).

Ein Großteil der an der Studie teilnehmenden Männer (N=23, 82%) und mehr als die Hälfte der Frauen (N=84, 66%) lebten zum Zeitpunkt t1 nicht mit Kindern in einem Haushalt zusammen (Tabelle 3).

Tabelle 3: Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder

	Frauen		Männer		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Keine Kinder	84	66	23	82	107	69
1 Kind	27	21	3	11	30	19
2 Kinder	9	7	2	7	11	7
≥ 3 Kinder	7	6	-		7	5

Anmerkungen: N=155

Allerdings zeigte sich, dass in über der Hälfte der Haushalte der Personen mit Migrationshintergrund (58%) mindestens ein Kind lebte. Im Gegensatz dazu war dies nur in etwa einem Viertel der deutschsprachigen Haushalte der Fall (26%; $p=.003$)

3.2.4 Schulbildung und Erwerbsstatus

In Bezug auf das Bildungsniveau machten Personen mit Abitur bzw. Fachabitur die größte Gruppe aus (53%). Allerdings war die betreffende Frage nur von einem Teil der Ratsuchenden beantwortet worden (N=104; 65%; Tabelle 4).

Tabelle 4: Schulbildung

	Frauen		Männer		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Kein Abschluss	4	5	1	7	5	5
Sonderschule	-	-	-	-	-	-
Hauptschule	11	12	3	20	14	14
Mittlere Reife	25	28	6	40	29	30
Abitur/ Fachabitur	49	55	5	33	53	52

Anmerkungen: N=104

Von den Ratsuchenden mit Migrationshintergrund hatte ein ähnlich hoher Prozentsatz die Schule mit der Mittleren Reife oder dem Abitur abgeschlossen (50%), wie von den Personen ohne Migrationshintergrund (53%; $p=.97$). Auch der Anteil der Ratsuchenden mit Abitur war bei Personen mit Migrationshintergrund relativ hoch (31%).

Zum Zeitpunkt der Erstbefragung waren etwas mehr als die Hälfte der Ratsuchenden erwerbstätig oder befanden sich in Ausbildung (56%). Erwerbslos, erwerbsunfähig oder berentet waren 39%. Zwischen Frauen und Männern fanden sich keine auffälligen Unterschiede in Bezug auf eine Erwerbslosigkeit (33% bzw. 37%) oder andere der genannten Kategorien. Von den Personen mit Migrationshintergrund war ein deutlich geringerer Teil als in der Gesamtstichprobe nicht erwerbstätig (15%).

3.3 Delikt und Hilfesuchverhalten

3.3.1 Deliktstruktur

Der größte Anteil der Ratsuchenden (N=53, 33%) wendete sich wegen Gewalt in der Partnerschaft bzw. häuslicher Gewalt an die Opferhilfe Hamburg. Hier lag der Anteil mit 38% bei den Frauen höher als bei den Männern (13%).

Von sexualisierter Gewalt (Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, sexueller Missbrauch und Vergewaltigung in der Ehe) waren N=48 Befragte (30%) betroffen. Von diesen Delikten waren ratsuchende Männer häufiger betroffen als Frauen (37% vs. 29%; Tabelle 5).

Tabelle 5: Deliktstruktur

	Frauen		Männer		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Beziehungsgewalt/häusliche Gewalt	49	38	4	13	53	33
Sexualisierte Gewalt	37	29	11	37	48	30
Bedrohungsdelikte (incl. Stalking)	20	15	2	7	22	14
Körperliche Gewalt	17	13	10	33	27	17
Raub	4	3	3	10	7	4
Unfälle/ Naturkatastrophen/ Krieg	3	2	-	-	3	2

Anmerkung: N=160

Ratsuchende mit Migrationshintergrund waren in etwa doppelt so häufig von Beziehungsgewalt betroffen, als Ratsuchende mit deutscher Herkunft (50% vs. 26%; $p=.04$), während diese in etwa doppelt so häufig von sexualisierter Gewalt (15% vs. 31%; $p=.11$) und Bedrohungsdelikten, vor allem Stalking, betroffen waren (8% vs. 14%; $p=.37$). Laut Basisdokumentation waren 34% der Befragten Opfer von mehr als einem Delikt geworden.

3.3.2 Täter-Opfer-Beziehung und Anzeigeverhalten

Bei insgesamt zwei Drittel der Delikte (N=98, 64%) bestand zwischen Täter und Opfer eine verwandtschaftliche Beziehung oder eine Partnerschaft. Neben den Betroffenen von Beziehungsgewalt traf dies auf 68% der Opfer von Bedrohung/Stalking, auf 63% der Opfer von sexualisierter Gewalt und zu einem Viertel (25%) der Opfer von körperlicher Gewalt zu. Frauen standen wesentlich häufiger als Männer in einer verwandtschaftlichen Beziehung zum Täter (71% vs. 48%; $p=.017$). Passend zu diesem Befund erstatteten Frauen etwas seltener als Männer Anzeige gegen den Täter, wobei dieser Unterschied nicht statistisch signifikant war (52% vs. 60%; $p=.46$). Keine Unterschiede diesbezüglich zeigten sich zwischen Ratsuchenden mit und ohne Migrationshintergrund (52% bzw. 54%).

3.3.3 Zeitraum zwischen Delikt und Beratung

Der größte Anteil der Ratsuchenden hatte entweder zur Zeit der akuten Bedrohung (26%) oder innerhalb von vier Wochen nach der Tat (24%) Kontakt zur Opferhilfe aufgenommen. Etwa ein Viertel der Ratsuchenden (28%) hatte sich erst nach zehn oder mehr Jahren an die Opferhilfe-Beratungsstelle gewandt. Opfer mit Migrationshintergrund hatten sich beinahe doppelt so häufig in Situationen akuter Bedrohung bei der Opferhilfe Hamburg gemeldet (44% vs. 24%).

Insgesamt zeigte sich ein deutlicher Einfluss des Deliktes auf das Hilfesuchverhalten. So nahmen mehr als Dreiviertel der Betroffenen sexualisierter Gewalt (N=19; 42%) erst mindestens zehn Jahre nach dem Delikt Kontakt zur Opferhilfe auf. Zumeist handelte es sich dabei um Opfer sexuellen Missbrauchs. Lediglich 11% der von diesen Delikten Betroffenen (N=5) meldeten sich in Situationen aku-

ter Bedrohung oder innerhalb von vier Wochen nach dem Ereignis. Im Gegensatz dazu meldeten sich Opfer von Beziehungsgewalt am häufigsten während der akuten Bedrohung (N=21, 44%) oder innerhalb von vier Wochen nach dem Ereignis (N=14, 31%). Opfer von Stalking oder Bedrohung meldeten sich zu 86% (N=18) in der Zeit der akuten Bedrohung oder innerhalb von vier Wochen danach bei der Opferhilfe Hamburg.

3.3.4 Gründe für eine verzögerte Kontaktaufnahme

Im Rahmen der Nachbefragung konnten von N=103 Ratsuchenden Gründe für ein verzögerte Kontaktaufnahme zum Hilfesystem erfragt werden. Von den N=83 Ratsuchenden, die nicht in der Zeit der unmittelbaren Bedrohung Hilfe in Anspruch genommen hatten, gaben N=30 (36%) an, dass sie gehofft hätten, alleine mit den Problemen fertig werden zu können oder diese nicht ernst genommen hätten. Ein weiterer Teil der Ratsuchenden (N=14, 17%) berichtete, dass sie sich aufgrund ihres jungen Alters zum Deliktzeitpunkt hilflos gefühlt und nicht in der Lage gewesen seien sich an Institutionen des Hilfesystems zu wenden. Weitere, seltener genannte Gründe für eine verzögerte Kontaktaufnahme waren Scham (N=6, 7%), Ambivalenz aufgrund der Beziehung zum Täter (N=6, 7%), Angst vor erneuter Gewalt (N=7, 8%), oder Rücksichtnahme auf gemeinsame Kinder (N=6, 7%). Entsprechend dem höheren Anteil von Beziehungsgewalt bei Ratsuchenden mit Migrationshintergrund wurden die letztgenannten Gründe von diesen im Verhältnis deutlich häufiger genannt. Lediglich 3 Ratsuchende (4%) gaben an, keine ausreichenden Informationen über Hilfsangebote gehabt zu haben.

3.4 Psychische Belastung und Selbstwirksamkeit

3.4.1 Posttraumatischer Stress

Angaben zu Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) waren beim Erstkontakt von insgesamt N=152 Ratsuchenden zu erhalten. Anhand der Cut-Scores der PTSS-10 bestand bei N=120 Personen (79%) der Verdacht auf eine PTBS, darunter N=80 (53%) bei denen der dringende Verdacht auf die Störung bestand. Bei Frauen bestand häufiger der Verdacht (82%) bzw. dringende Verdacht (57%) als bei Männern (67% bzw. 33%; Tabelle 6)

Tabelle 6: Screening auf PTBS zu t1 (anhand der Cut-Scores der PTSS-10)

	Frauen		Männer		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Keine PTBS	23	18	9	33	32	21
Verdacht auf PTBS	31	25	9	33	40	26
Dringender Verdacht auf PTBS	71	57	9	33	80	53

Anmerkung: N=152

Auch in Bezug auf die Summenscores der PTSS-10 zeigten sich die genannten Geschlechtsunterschiede. Frauen wiesen zu beiden Erhebungszeitpunkten einen höheren Score auf als Männer, wobei dieser Unterschied lediglich zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung statistische Signifikanz erreichte (t1: 35% vs. 30%, $p=.08$; t2: 27% vs. 19%, $p=.02$). Angaben zu beiden Zeitpunkten lagen von $N=101$ Ratsuchenden vor. Dabei fand sich über die Gesamtgruppe hinweg ein signifikanter Abfall im zeitlichen Verlauf ($p=.00$). Dies traf auf alle Deliktgruppen gleichermaßen zu (z.B. Beziehungsdelikte: $p=.00$; Sexualisierte Gewalt: $p=.00$; Bedrohung $p=.01$).

Allerdings lag bei 58% der Frauen und 20% der Männer auch bei der Nachuntersuchung noch der Verdacht bzw. dringende Verdacht auf eine PTBS vor (Frauen 26% bzw. 32%; Männer jeweils 10%). In Bezug auf Personen mit und ohne Migrationshintergrund zeigten sich diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede (t1: $p=.31$; t2: $p=.40$).

3.4.2 Globale Symptomatik

Auch in Bezug auf die globale Symptombelastung, gemessen anhand der SCL-14, wiesen Frauen zu beiden Zeitpunkten höhere Werte auf. Allerdings erreichten diese Unterschiede keine statistische Signifikanz (Tabelle 7).

Tabelle 7: Globale Symptombelastung (SCL-14)

		Frauen ^a	Männer ^b	Signifikanz
SCL-14	t1	$M=22,7$ $SD=11,9$ $range=1-48$	$M=18,9$ $SD=13,0$ $range=0-52$	$p=.17$
	t2	$M=15,4$ $SD=11,6$ $range=0-49$	$M=11,2$ $SD=7,9$ $range=0-29$	$p=.06$

Anmerkungen: ^at1: $N=106$; t2: $N=83$; ^bt1: $N=23$; t2: $N=20$

Keine Unterschiede in Bezug auf die globale Belastung zeigten sich für Personen mit oder ohne Migrationshintergrund (t1: $p=.06$; t2: $p=.67$). Bei Opfern aller Deliktgruppen zeigte sich ein signifikanter Rückgang der Belastung zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung (z.B. Beziehungsdelikte: $p=.01$; Sexualisierte Gewalt: $p=.00$; Bedrohung $p=.03$). Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte einen signifikanten Einfluss des Zeitfaktors ($p=.00$), wohingegen Geschlecht keinen Einfluss hatte und sich auch keine Interaktionseffekte zeigten ($p=.99$).

3.4.3 Selbstwirksamkeit

Ähnliche Befunde zeigten sich in Bezug auf die erlebte Selbstwirksamkeit. Wie sich anhand der abnehmenden Werte des Moduls D des HEALTH-79 zeigte,

nahm diese sowohl bei Frauen als auch bei Männern bis zur Nachuntersuchung zu (Tabelle 8).

Tabelle 8: Selbstwirksamkeit (HEALTH-79; Modul D)

		Frauen ^a	Männer ^b	Signifikanz
HEALTH-79 (Modul D)	t1	M=25,1 SD=8,8 range=3-45	M=24,2 SD=10,1 range=0-47	p=.68
	t2	M=17,6 SD=11,1 range=0-46	M=14,8 SD=10,5 range=0-31	p=.31

Anmerkungen: ^at1: N= 110; t2: N=82; ^bt1: N=26; t2: N=20

Auch hier zeigte eine Varianzanalyse mit Messwiederholung einen signifikanten Zeiteffekt (p=.00), ohne Geschlechtsinteraktion (p=.64) und ohne Effekt der Variable Migrationshintergrund (p=.51). Eine Zunahme des Selbstwirksamkeitserlebens zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung, der sich anhand der abnehmenden Werte im HEALTH-79 zeigte, fand sich über alle Deliktgruppen hinweg (z.B. Beziehungsdelikte: p=.00; Sexualisierte Gewalt: p=.00; Bedrohung p=.01).

3.5 Subjektive Bewertung der Beratung

3.5.1 Positive Aspekte des Kontaktes zur Opferhilfe

Auf die offene Frage nach positiven Erfahrungen im Kontakt zur Opferhilfe wurden verschiedene Aspekte besonders hervorgehoben. Dies betraf die hellen, wohnlichen und Sicherheit vermittelnden Räumlichkeiten und die in der Beratungsstelle herrschende ruhige, freundliche und persönliche Atmosphäre. Zahlreiche Ratsuchende hoben hervor, dass sie sich respektvoll behandelt und mit ihrer Problematik ernst genommen gefühlt hätten. Die Mitarbeiter der Beratungsstelle wurden als freundlich, interessiert, professionell und einfühlsam beschrieben. Einige Ratsuchende berichteten, dass sie deshalb bereits durch den ersten Telefonkontakt zur Beratungsstelle eine Stabilisierung erlebt hätten. Weiter wurde die Flexibilität und Erreichbarkeit der Beraterinnen und Berater hervorgehoben. Dies betraf die zeitnah und „unbürokratisch“ vergebenen Beratungstermine, aber auch die Flexibilität, mit der die Mitarbeiter die jeweilige Lebenssituation der Ratsuchenden berücksichtigten. So sei es möglich gewesen, Kinder in die Beratungsstelle mitzubringen oder Partner mit in das Beratungsgespräch einzubeziehen. Als entlastend und unterstützend wurde auch die Erreichbarkeit der Opferhilfe im Falle einer Krise erlebt, insbesondere die zeitnah erfolgenden Rückrufe durch die Beraterinnen und Berater.

Anhand der quantitativen Anteile des Interviews zeigte sich, dass sich die Mehrheit der Ratsuchenden beiderlei Geschlechts (Frauen 77%, Männer 85%) in erheblichem Maße „verstanden und gut aufgehoben“ gefühlt hatte (Tabelle 9). Jeweils etwa drei Viertel der Befragten berichtete, dass sie gute Erklärungen und

Tipps für den Umgang mit ihrer jeweiligen Problematik erhalten zu hätten. So berichteten viele Ratsuchende eine Entlastung durch die im Rahmen des Gesprächs erfahrene Psychoedukation, aber auch weitere konkrete Informationen, etwa zu rechtlichen Fragen oder zum Ablauf einer Traumatherapie, erfahren zu haben. Als sehr positiv und hilfreich wurde die Vermittlung von konkreten Strategien, etwa zum Umgang mit Ängsten oder aggressiven Partnern empfunden. All dies führte bei annähernd allen Ratsuchenden dazu (Frauen 88%, Männer 90%), dass zumindest teilweise weitere Schritte bei der Lösung ihrer Probleme klar wurden. Jeweils etwa die Hälfte der Ratsuchenden (Frauen 53%, Männer 50%) gaben an, dass ihre Probleme zumindest teilweise gelöst worden seien und für einen bedeutsamen Anteil (Frauen 72%, Männer 85%) wurde zumindest in Ansätzen ein positiver Blick in die Zukunft möglich.

Tabelle 9: Positive Aspekte des Kontaktes zur Opferhilfe

	Trifft gar nicht zu		Trifft teilweise zu		Trifft voll zu	
	Frauen ^a N (%)	Männer ^b N (%)	Frauen ^a N (%)	Männer ^b N (%)	Frauen ^a N (%)	Männer ^b N (%)
Verstanden und gut aufgehoben gefühlt	6 (7)	-	14 (16)	3 (15)	67 (77)	17 (85)
Gute Tipps	8 (9)	2 (10)	14 (16)	4 (20)	65 (75)	14 (70)
Gute Erklärungen	9 (10)	-	12 (14)	5 (25)	66 (76)	15 (75)
Weitere Schritte wurden klar	11 (13)	2 (10)	25 (29)	9 (45)	51 (59)	9 (45)
Probleme wurden gelöst	41 (47)	10 (50)	38 (44)	7 (35)	8 (9)	3 (15)
Positiver Blick in die Zukunft	24 (28)	3 (15)	27 (31)	7 (35)	36 (41)	10 (50)

Anmerkung: ^aN= 87; ^bN=20

3.5.2 Negative Aspekte des Kontaktes zur Opferhilfe

Neben den positiven Aspekten wurden die Ratsuchenden gebeten auch Faktoren zu benennen, die sie im Kontakt zur Beratungsstelle als störend oder belastend wahrgenommen hatten. Bei der Auswertung zeigte sich, dass der größte Anteil an Ratsuchenden den sechs vorgegebenen negativen Aussagen überhaupt nicht zustimmen konnte (Tabelle 10). Die meiste Zustimmung erhielt die Aussage, dass die Beratungszeit zu kurz gewesen sei. Zumindest teilweise stimmt die Hälfte der Männer (50%) und ein Viertel der Frauen (27%) dieser Aussage zu. In den Interviews wurde deutlich, dass einige Ratsuchende die Beratungsgespräche an sich als zu kurz empfanden, während andere beklagten, dass die Anzahl der Be-

beratungsgespräche auf 10 Termine begrenzt war und eine längerfristige Betreuung oder Psychotherapie nicht möglich gewesen sei. Den Hinweis der Berater, dass aufgrund der begrenzten Zeit nur eine Krisenintervention möglich sei und nicht alle belastenden Themen bearbeitet werden könnten, empfanden nicht wenige Ratsuchende als belastend und enttäuschend. Teilweise gaben die Betroffenen an, dass sie sich aus diesem Grunde in den Gesprächen nicht richtig hätten öffnen können.

Auch andere Angaben bezogen sich auf die Grenzen des Angebots der Opferhilfe. So gaben 15% der Frauen und 20% der Männer an, sich eine noch bessere Erreichbarkeit gewünscht zu haben. Weiter wurde die Wartesituation im Flur und Eingangsbereich der Beratungsstelle von einem kleineren Teil der weiblichen Ratsuchenden (15%) als belastend erlebt. Mehrere davon gaben an, dass sie sich einen ruhigen, geschützteren Wartebereich gewünscht hätten, in dem die Intimsphäre besser gewahrt geblieben wäre.

Tabelle 10: Negative Aspekte des Kontaktes zur Opferhilfe

	Trifft gar nicht zu		Trifft teilweise zu		Trifft voll zu	
	Frauen ^a	Männer ^b	Frauen ^a	Männer ^b	Frauen ^a	Männer ^b
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Beratungszeit zu kurz	64 (74)	10 (50)	10 (12)	4 (20)	13 (15)	6 (30)
Beratungszeit zu lang	81 (93)	18 (90)	1 (1)	1 (5)	5 (6)	1 (5)
Opferhilfe schlecht erreichbar	74 (85)	16 (80)	7 (8)	3 (15)	6 (7)	1 (5)
Wartezeit zu lang	80 (92)	20 (100)	5 (6)	-	2 (2)	-
Kein geeignetes Wartezimmer	74 (85)	18 (90)	5 (6)	2 (10)	8 (9)	-
BeraterInnen nicht kompetent	73 (84)	19 (95)	7 (8)	1 (5)	7 (8)	-

Anmerkung: ^aN= 87; ^bN=20

3.5.3 Weitere Empfehlungen und deren Umsetzung

Bei der Nachbefragung gaben 67% der weiblichen und 70% der männlichen Ratsuchenden an, dass ihnen empfohlen worden sei weitere Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Am häufigsten war dies bei Opfern von Bedrohung und Stalking (79%), sexualisierter Gewalt (78%) und körperlicher Gewalt (71%) der Fall. Am häufigsten (68%) war der Beginn einer Psychotherapie empfohlen worden. Dies war bei 80% der Opfer körperlicher Gewalt, 79% der Opfer sexualisierter

Gewalt und 56% der Opfer von Beziehungsgewalt der Fall. In drei Fällen hatten die Berater eine stationäre Therapie empfohlen. Andere häufige Empfehlungen betrafen ambulante psychiatrische Behandlungen, die Kontaktaufnahme zu Anwälten, zum Weißen Ring oder zu anderen Beratungsstellen.

Von den 72 Ratsuchenden (N=58 Frauen und N=14 Männer), denen Empfehlungen ausgesprochen wurden, gaben 57% an diesen nachgekommen zu sein (52% der Frauen und 79% der Männer). Von diesen nahmen insgesamt 43% eine ambulante oder stationäre Psychotherapie in Anspruch. In den meisten Fällen handelte es sich um eine Traumatherapie, die in einzelnen Fällen auch von Mitarbeitern der Opferhilfe Hamburg durchgeführt wurde. In Einzelfällen wurden Angebote zur Stabilisierung und Entspannung oder die Behandlung durch Psychiater wahrgenommen. Auch Beratungen durch Rechtsanwälte und den Weißen Ring oder Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung wurden in Anspruch genommen.

Etwa ein Viertel (28%) der weiblichen Ratsuchenden und 10% der männlichen Ratsuchenden suchten sich auf eigene Initiative weitere Unterstützung. Dazu gehörte die Teilnahme an Kursen zu Entspannungsverfahren, Tanztherapie, Selbstverteidigung oder Meditation. Am häufigsten suchten sich Betroffene selbst einen Psychotherapieplatz. Außerdem spielte die Kontaktaufnahme zu verschiedenen Beratungsstellen („Kajüte“, „LUKAS“, „kirchliche Beratungsstelle St. Petri“, „Aladin“) oder die Kontaktaufnahme zum Arbeitsamt eine Rolle. Weitere unterstützende Maßnahmen, die auf eigene Initiative hin erfolgten, waren die Kontaktaufnahme zu Anwälten, zur Polizei, zum Gericht und zum Weißen Ring, Gespräche mit dem Partner, ein Wohnungswechsel, die Kontaktaufnahme zur Untersuchungsstelle der Rechtsmedizin des UKE, zum Psychiater oder zum Hausarzt.

Die 38% der weiblichen und 35% der männlichen Ratsuchenden, die im Verlauf keine weiteren Hilfsangebote in Anspruch genommen hatten, benannten als Hauptgrund einen fehlenden Bedarf an weiterer Unterstützung (Frauen: 40%, Männer: 57%). Weitere Gründe waren Zeitmangel (z.B. auf Grund von Berufstätigkeit) und ein Mangel an ambulanten Psychotherapieplätzen. Einzelne Ratsuchende empfanden die von der Opferhilfe vorgeschlagenen Maßnahmen auch als ungeeignet. Sie berichteten, dass sie aufgrund ihrer psychischen Verfassung nicht dazu in der Lage gewesen seien diese in Anspruch zu nehmen, oder dass sie sich vor erneuter Gewalt durch den Täter gefürchtet hätten.

Mehr als Dreiviertel der Betroffenen nahmen die von der Opferhilfe Hamburg empfohlenen Hilfsangebote als „sehr hilfreich“ wahr (78%). Dies traf besonders bei den Opfern von sexualisierter und körperlicher Gewalt zu (jeweils 80%). Nur wenige Ratsuchende (N=5, 12%) nahmen die auf Empfehlung der Opferhilfe in Anspruch genommenen Angebote als überhaupt nicht hilfreich oder sogar belastend wahr. Im Gegensatz dazu empfand lediglich etwas mehr als die Hälfte (60%) der insgesamt 47 Ratsuchende die im Anschluss an die Beratung auf eigene Initiative in Anspruch genommenen Angebote als „sehr hilfreich“. Dies betraf Opfer unterschiedlicher Deliktgruppen in ähnlichem Ausmaß (z.B. Beziehungsgewalt 50%, körperliche Gewalt 55%, sexualisierte Gewalt 60%).

4 Diskussion

In der vorliegenden Untersuchung wurden Ratsuchende, die während eines Jahres persönliche Gespräche in der Opferhilfe Hamburg in Anspruch genommen hatten, zu ihrer Zufriedenheit mit deren Angebot, ihrer Symptombelastung und der Inanspruchnahme weiterführender Hilfen befragt. Dabei konnte eine für die untersuchte Personengruppe relativ hohe Teilnahmequote von 60% erreicht werden. Dennoch müssen mögliche Stichprobeneinflüsse bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. So wies ein vergleichsweise hoher Anteil der Befragten das Abitur oder einen vergleichbaren Schulabschluss auf. Auch der mit 15% auffallend geringe Anteil erwerbsloser Migranten könnte darauf hin deuten, dass Personen mit geringerer Schulbildung bzw. schlechterer psychosozialer Integration unter den Befragten unterrepräsentiert waren. Kaum Unterschiede zeigten sich hingegen zwischen allen Befragten und den zur Nachbefragung wieder erreichten Ratsuchenden, die zwar im Mittel älter waren, sich aber nicht in Bezug auf Geschlecht, Migrationshintergrund und Symptombelastung unterschieden.

Die Ergebnisse weisen insgesamt auf eine hohe Zufriedenheit der Ratsuchenden mit dem Beratungsangebot der Opferhilfe Hamburg hin. So gaben knapp 80% der Ratsuchenden an, sich in vollem Umfang „verstanden und gut aufgehoben“ gefühlt zu haben. Immer wieder wurde die gute Erreichbarkeit der Opferhilfe, die Flexibilität des Angebotes und die angenehme Atmosphäre in der Beratungsstelle positiv hervor gehoben. Bei etwa der Hälfte der Ratsuchenden (52%) führte die Beratung in der Opferhilfe dazu, dass ihre Probleme zumindest teilweise gelöst wurden und für 88% der Befragten wurden weitere Schritte in diese Richtung deutlich. In Bezug auf negative Aspekte der Beratung trat insbesondere hervor, dass die Beratungszeit als zu kurz empfunden wurde. Zumindest teilweise stimmten 50% der Männer und 27% der Frauen der entsprechenden Aussage bei der Nachbefragung zu. Wie sich in den qualitativen Angaben während der Interviews zeigte, bezog sich dies sowohl auf die Anzahl der Termine als auch auf die Dauer der einzelnen Beratungsgespräche.

Anhand der eingesetzten Instrumente wurde eine hohe Symptombelastung bei den Ratsuchenden deutlich. So wurde anhand der PTSS-10 bei knapp 80% aller Ratsuchenden der Verdacht auf eine akute Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) gestellt, bei etwa der Hälfte der Ratsuchenden (53%) der dringende Verdacht auf eine PTBS. Frauen waren davon signifikant häufiger betroffen als Männer. Über beide Geschlechter hinweg reduzierte sich der Anteil von Personen mit dringendem Verdacht auf eine PTBS bis zur Nachuntersuchung auf etwa ein Drittel (35%). Auch die globale Belastung der Ratsuchenden ging – unabhängig von Geschlecht, Deliktgruppe und Migrationshintergrund – signifikant zurück. Weiter zeigte sich eine signifikante Zunahme des Selbstwirksamkeitserlebens. Etwa einem Drittel der Ratsuchenden (32%) war seitens der Opferhilfe nicht die Empfehlung einer Anschlussbehandlung ausgesprochen worden und ein großer Teil der Ratsuchenden, denen weiterführende Angebote empfohlen worden waren, nahmen diese nicht in Anspruch (42%). Fast die Hälfte dieser Personen

(43%) gab an, dass keine weiteren Hilfen notwendig gewesen seien. Wo empfohlene Hilfen in Anspruch genommen wurden, waren diese vom größten Teil der Ratsuchenden als sehr hilfreich empfunden worden (78%). Aufgrund der zahlreichen möglichen Einflussfaktoren muss offen bleiben, welchen genauen Anteil die Beratung bzw. Therapie in der Opferhilfe an den genannten Verbesserungen hatte. Offensichtlich konnte jedoch bereits durch deren Angebot einem erheblichen Teil der Ratsuchenden effektiv geholfen werden und die empfohlenen Hilfen wurden wenn sie in Anspruch genommen worden waren als hilfreich empfunden.

Bedeutsame Unterschiede zeigten sich in Bezug auf die Situation ratsuchender Migranten. So war diese Personengruppe etwa doppelt so häufig von Beziehungsgewalt betroffen, als Ratsuchende mit deutscher Herkunft (50% vs. 26%). Weiter zeigte sich, dass in über der Hälfte der Haushalte der Personen mit Migrationshintergrund (58%) mindestens ein Kind lebte, während dies nur bei einem Viertel der deutschsprachigen Haushalte der Fall war (26%). Keine Unterschiede zeigten sich hingegen in Bezug auf andere soziodemographische Merkmale und das Anzeigeverhalten. Weitere Interessante Befunde ergaben sich schließlich in Bezug auf die Gründe einer verzögerten Kontaktaufnahme zu Hilfsangeboten. So schienen bei Personen, die erst mit zeitlicher Verzögerung Hilfe in Anspruch genommen hatten, kein genereller Mangel an Informationen zu Hilfsangeboten zu bestehen. Vielmehr wurde besonders bei Opfererfahrungen im Kindes- und Jugendalter berichtet, dass Betroffene sich hilflos gefühlt hatten und nicht in der Lage gewesen waren entsprechende Angebote in Anspruch zu nehmen. Besonders in Bezug auf Gewalterfahrungen im Kindes- und Jugendalter erscheint es daher sinnvoll zu prüfen, wie Betroffene noch besser erreicht und Hilfen niederschwelliger möglich werden können.