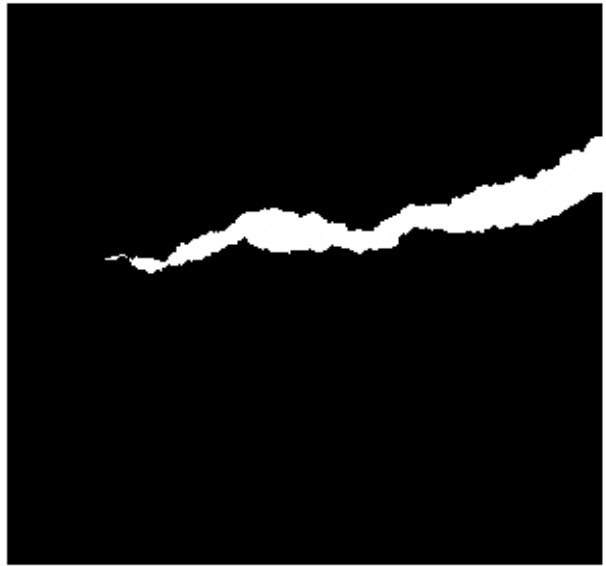


OPFERHILFE



BERATUNGSSTELLE

ARBEITSBERICHT

HAMBURG – JUNI 2003

Traumabehandlung
Unfallopferprojekt
Gewaltschutzgesetz

Impressum

Herausgegeben von	Opferhilfe Hamburg e.V. Paul-Neumann-Platz 2-4 22765 Hamburg Telefon 040/38 19 93 Fax 040/389 57 86 e-mail: mail@opferhilfe-hamburg.de www.opferhilfe-hamburg.de
Mit Beiträgen von	Peter Giese Gerda Krause Julia Kloth
Geschrieben und gestaltet von	Sigrid Thetz Brigitte Lütge Lucie Heiden
Umschlagsgestaltung	Brigitte Reinhardt Design
Druckerei	Druckerei Zollenspieker Kollektiv GmbH

INHALTSVERZEICHNIS

■ Vorwort	01
■ Kurzbeschreibung der Beratungsstelle	02
■ Finanzierung	04
■ Ratsuchende	06
• Geschlechterverteilung	06
• Deliktstruktur	06
• Zugangswege	07
• Altersstruktur	08
• Betroffenheit	08
• Täter-Opfer-Beziehung	09
• Zeitpunkt der Meldung	10
■ Aktuelle Standards der Traumabehandlung	11
■ Weiterentwicklung des Beratungskonzepts	15
■ Psychologische Hilfe für Unfallopfer	17
■ Gewaltschutzgesetz in Hamburg: Entwicklung – Konsequenzen – Ausblick	19
Literaturliste	22

VORWORT

Seit 17 Jahren gibt es die Opferhilfe-Beratungsstelle, seit 17 Jahren dokumentieren wir unsere Arbeit, um einer interessierten Fach-/Öffentlichkeit unsere Arbeitsweise und Themenschwerpunkte nahe zu bringen. Nicht ohne einen gewissen Stolz präsentieren wir unser langjähriges Erfahrungswissen und unsere Arbeitsbilanz.

Da wir nicht davon ausgehen können, dass alle LeserInnen unsere Einrichtung schon kennen, geben wir im Abschnitt Kurzbeschreibung einen schnellen Überblick über unser Angebot.

Im Bericht zu unserer Finanzierung geben wir einen Einblick in unsere aktuellen Probleme. Ohne eine gesicherte finanzielle Grundlage ist unsere Arbeit nicht möglich. Und so möchten wir an dieser Stelle allen danken, die die Beratungsstelle finanziell unterstützen. Da ist als erstes die Behörde für Soziales und Familie zu nennen, die im Rahmen einer Zuwendung aus dem Hamburger Haushalt unsere Grundförderung sicherstellt.

Danken möchten wir auch den Richterinnen und Richtern und dem Bußgeldsammelfonds, die uns durch die Zuweisungen von Bußgeldzahlungen unterstützen. Besonders danken möchten wir den Stiftungen, die unsere Arbeit erstmalig fördern und damit einen Zusammenbruch der Beratungsarbeit verhindert haben.

Und nicht zuletzt geht unser Dank an die Spenderinnen und Spender, die damit oft auch eine Wertschätzung unserer Arbeit zeigen.

Der Abschnitt Ratsuchende der Opferhilfe enthält unsere zahlenmäßige Arbeitsbilanz. Ein Ergebnis, das sich durchaus sehen lassen kann.

Für fachlich Interessierte haben wir kurz die aktuellen Standards der Traumabehandlung referiert, um dann im folgenden Abschnitt das für uns daraus weiterentwickelte Beratungskonzept darzustellen.

Außerdem stellen wir zwei Projekte vor, die wir schon seit einiger Zeit verfolgen. Da ist zum einen die Erweiterung unseres Angebotes und unseres Konzeptes auch auf Menschen, die durch Unfälle traumatisiert worden sind, wodurch eine gravierende Versorgungslücke in Hamburg geschlossen werden kann. Zum anderen das Thema Gewalt in Ehe und Partnerschaft. Durch den von der Opferhilfe initiierten „Runden Tisch gegen häusliche Männergewalt“ konnte die Vernetzung von Freien Trägern und staatlichen Institutionen unter- und miteinander verbessert werden. Durch das zum 01.01.2002 in Kraft getretene Gewaltschutzgesetz hat das Thema Gewalt in Ehe und Partnerschaft neue Impulse bekommen.

Die positive Bilanz, in den vergangenen 17 Jahren nahezu 8000 Gewaltopfern in Not geholfen zu haben, wird jedoch durch die Tatsache getrübt, dass es immer noch nicht gelungen ist, für die Beratungsstelle eine dauerhafte und ausreichende Finanzierung sicher zu stellen. Wenn Opferschutz in der Politik eine hohe Priorität haben soll, wie immer versichert wird, dann muss er auch verlässlich und angemessen finanziert werden.

■ Kurzbeschreibung der Beratungsstelle

Krisenberatungsstelle

Die Opferhilfe-Beratungsstelle besteht seit 1986 und ist eine Krisenberatungsstelle für erwachsene Frauen und Männer, die aktuell oder in ihrer Vergangenheit Opfer von Gewalt geworden sind. Auch die Angehörigen können unsere Beratung in Anspruch nehmen. Träger der Einrichtung ist der gemeinnützige Verein „Opferhilfe Hamburg e.V.“

Je nachdem, ob eine Straftat aktuell ist (z. B. akute Bedrohung durch den Partner) oder länger zurückliegt (s. Delikte) ergeben sich vielfältige Probleme und Fragen mit denen sich Ratsuchende an uns wenden:

- Informationsfragen zur Strafanzeige und Strafprozess
- soziale Folgeprobleme (Gefährdung des Arbeitsplatzes, Verlust der Wohnung, Schwierigkeiten mit Familie und Freundeskreis)
- psychische und psychosomatische Beschwerden, Ängste, depressive Stimmung, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Alpträume, spezielle Symptomatik einer Posttraumatischen Belastungsstörung

Die Opferhilfe-Beratungsstelle ist eine spezialisierte Krisenberatungsstelle, deren Anspruch es ist, ohne lange Wartezeiten professionelle psychologische Hilfe bei Traumatisierungen durch Gewalt für Hamburger Bürgerinnen und Bürger bereitzustellen.

Die Opferhilfe-Beratungsstelle macht ein Angebot, für das andere Stellen im Hamburger Versorgungsnetz (z. B. niedergelassene PsychotherapeutInnen, Klinikambulanzen) in der Regel keine zeitlichen (monatelange Wartezeiten) und personellen (keine spezialisierte Traumausbildung) Ressourcen haben. Seit ihrem Bestehen hat die Opferhilfe-Beratungsstelle bis Ende 2002 ca. 7.700 von Gewalt betroffene Menschen beraten.

Unser Beratungsangebot

Wir bieten möglichst kurzfristig professionelle, auf die Folgen des Traumas bezogene Krisenberatung an. Es können ein- oder mehrmalige Beratungstermine in Anspruch genommen werden. Ziel der psychologischen Unterstützung ist die möglichst schnelle Stabilisierung der Betroffenen. Im Vordergrund steht die Abwendung aktueller Gefährdung und Bedrohung (dies ist häufig bei Beziehungstaten der Fall) sowie die Vermeidung einer Chronifizierung der Symptome und weiterer sozialer Probleme.

Aus Kapazitätsgründen müssen wir bei einem größeren Teil der Anfragen die Beratung auf eine telefonische Beratung beschränken

Zu unserem Vorgehen gehört:

- Diagnostik: Abklären der aktuellen Situation und Belastung.
- Psychoedukation: Informieren über die normalen Reaktionen nach einer Gewalttat und den empfehlenswerten Umgang damit.
- Informationsvermittlung: Informieren über Ablauf von Anzeige/ Nebenklage/Prozess/Leistungen anderer Einrichtungen z. B. Versorgungsamt usw.
- Stabilisierung: Psychologische und psychosoziale Interventionen
- Kurzbehandlung: Falls es indiziert ist, kann sich eine psychologische Kurzbehandlung anschließen (ca. 10 Sitz./abhängig von der Auslastung der Einrichtung).
- Therapievermittlung: Falls eine Langzeitbehandlung indiziert ist, informieren wir über stationäre und ambulante psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten.

Team

In der Opferhilfe-Beratungsstelle ist ein Team von fünf erfahrenen approbierten psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tätig, die sich aus Etatgründen 2,4 Stellen teilen müssen sowie eine Verwaltungsfachkraft.

Wir arbeiten seit Jahren beratend und psychotherapeutisch mit traumatisierten Menschen.

Unser therapeutisches Vorgehen ist durch einen integrativen Ansatz geprägt (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemischer Ansatz, Gestalttherapie) wir setzen uns mit den neuen Forschungsergebnissen im Bereich der Traumatologie

auseinander und integrieren spezielle traumazentrierte Psychotherapieverfahren wie EMDR und den psychodynamisch imaginativen Ansatz von SACHSSE und REDDEMANN.

Interessenvertretung für Opfer

Neben dem Beratungsangebot für Betroffene sehen wir unsere Aufgabe auch darin, uns für die Interessen von Opfern in der Öffentlichkeit, bei Behörden und in der Politik einzusetzen.

Die Opferhilfe-Beratungsstelle ist auf Bundes- und Landesebene mit anderen Einrichtungen vernetzt.



■ Finanzierung

Eine Zuwendung aus dem Haushalt der Behörde für Soziales und Familie ist die Hauptfinanzierungsquelle der Beratungsstelle. Der Zuwendungsbetrag ist in den letzten Jahren relativ stabil geblieben bzw. sogar minimal erhöht worden. Diese Förderung reicht allerdings nur zur Finanzierung von 2,4 Stellen im Beratungsbereich, einer $\frac{3}{4}$ Stelle für eine Verwaltungskraft und der laufenden Kosten für Miete, Büromaterial und minimalen Fortbildungskosten aus. Alles, was darüber hinausgeht wie Öffentlichkeitsarbeit, Reisekosten oder Versicherungen ist nicht gedeckt. Alle Einrichtungsgegenstände, vom Stuhl über den Computer bis hin zur Telefonanlage, sind nicht aus öffentlichen Mitteln finanziert worden. Zuwendungen aus dem öffentlichen Haushalt sind eine unsichere Finanzierungsquelle. Jedes Jahr steht die Höhe der Förderung zur Disposition. Eine längerfristige Planung wird uns damit unmöglich gemacht.

Wir wünschen uns ein Budget für mehrere Jahre, das uns Perspektiven eröffnet, Planungssicherheit gibt und dadurch Kapazitäten frei werden lässt, die jetzt noch für die Existenzsicherung der Einrichtung gebraucht werden. Dass dieses möglich ist, hat die Bürgerschaft 1998 gezeigt, indem sie unsere Zuwendung für die Jahre 1999 - 2001 garantierte.

Neben der staatlichen Förderung spielen Bußgeldzuweisungen der Gerichte eine weitere – wenn auch wesentlich geringere – Rolle in unserer Finanzierung. Die Einnahmen aus Bußgeldzuweisungen sind allerdings seit Jahren rückläufig, weil sich immer mehr Vereine und Institutionen um diese Art der Förderung bemühen. Da das Bußgeldaufkommen insgesamt geringer geworden ist, bleibt für das einzelne zu fördernde Projekt immer weniger übrig.

Außerdem ist das Förderungsverfahren in der Weise umgestellt worden, dass für den Bußgeldsammelfonds konkrete Projekte

benannt werden sollen. Damit sind für uns Bußgeldzahlungen nicht mehr flexibel einsetzbar. Bußgelder sind jetzt nicht mehr wie früher eine Art „Feuerwehrfonds“, mit dem wir schnell und unbürokratisch auf veränderte Bedingungen reagieren konnten. Wir bräuchten Bußgeldzuwendungen eben für den laufenden Betrieb und nicht nur für langfristig im Voraus zu planende Sonderprojekte.

Spenden spielen in unserer Gesamtfinanzierung eine geringe Rolle. Das ist vermutlich mit darin begründet, dass Opfer als Konfliktverlierer keine besonders „attraktive“ Spendenzielgruppe darstellen. Trotzdem hatten wir über die Jahre eine Reihe von Firmen als Dauerspender an uns binden können. Wir spüren jetzt allerdings ebenfalls stark das veränderte konjunkturelle Klima. Firmen verschwinden aufgrund von Fusionen, Spenden werden geringer oder entfallen ganz. Eine Spendergruppe, über die wir uns besonders freuen, sind (ehemalige) Ratsuchende. Wir verbinden mit einer solchen Geldzahlung auch eine Wertschätzung unserer Arbeit.

Eine neue Finanzquelle schien sich – leider nur vorübergehend – für uns aufzutun: Zuwendungen, die aus abgeschöpften Gewinnen der organisierten Kriminalität finanziert wurden.

Für das Haushaltsjahr 2001 wurden uns daraus einmalig Gelder für eine Evaluation eines Beratungskonzeptes für Unfallopfer zur Verfügung gestellt. In den folgenden Haushaltsjahren wurden die Gelder dann nicht mehr – oder zumindest zu einem Teil - Opferhilfeeinrichtungen zur Verfügung gestellt. Sie fließen jetzt in den allgemeinen Haushalt der Hansestadt. Wir bedauern diese Entscheidung sehr, da sich zwischen der Herkunft des Geldes und einer Verwendung für Opferhilfe – im Sinne sozialer Gerechtigkeit - ein guter Bezug herstellen ließ.

Da die bisherigen Finanzierungsmöglichkeiten unsicher bzw. rückläufig sind, wurden andere Finanzierungsquellen notwendig.

Uns ist es im letzten Jahr erstmalig gelungen, Stiftungen für unsere Arbeit zu interessieren.

Unser besonderer Dank gilt diesen Stiftungen, die uns für unsere laufende Arbeit Gelder zur Verfügung stellen. Nur dadurch ist es zurzeit möglich, unser Beratungsangebot aufrecht zu erhalten bzw. neue Tätigkeitsschwerpunkte (Unfallopfer) zu erproben. Mit dieser Förderungsart haben wir Neuland betreten und sind gespannt, wie sich dieser Bereich in Zukunft entwickeln wird. Trotz unserer erfolgreichen Bemühungen, Drittmittel einzuwer-

ben, darf der Staat nicht aus der Verantwortung entlassen werden, Opferhilfe zu einer staatlichen Pflichtaufgabe zu machen. Nur so kann die Hilfe und Unterstützung für Gewaltopfer auf ein solides finanzielles Fundament gestellt werden.

Eine unsichere, kurzzeitige Finanzierung trägt zu einer ständigen existentiellen Verunsicherung der Beschäftigten bei. Diese MitarbeiterInnen sollen nun verunsicherten Gewaltopfern Sicherheit und Stabilität vermitteln - eine schwierige Aufgabe. Darüber hinaus wird ein nicht unerhebliches Maß an Arbeitskapazität allein für die Existenzabsicherung gebunden. Beides schadet der Effektivität der Arbeit.

■ Ratsuchende

Einer guten und langen Tradition folgend wollen wir in diesem Bericht unsere Arbeit auch in Zahlen dokumentieren.

Die letzten Jahre waren durch eine ständig steigende Inanspruchnahme gekennzeichnet. Immer mehr Ratsuchende meldeten sich und erwarteten von uns Rat und Unterstützung. Ihren Höhepunkt erreichte diese Entwicklung im Jahr 2000, als wir 681 neue Ratsuchende versorgten. Diese große Zahl an Betroffenen war mit der uns zur Verfügung stehenden Personalkapazität (nur 2,4 BeraterInnenstellen über öffentliche Förderung) nicht mehr zu bewältigen und führte zu dauerhaften Überlastungen des Teams.

Um die Belastungen der Beschäftigten auf ein fachlich zu vertretendes Maß zu reduzieren, haben wir die direkte Erreichbarkeit der BeraterInnen eingeschränkt mit der Folge, dass die Anzahl der versorgten Ratsuchenden zurückgegangen ist.

Uns erreichten 2001 753 Anfragen, von denen wir 645 versorgen konnten; im Jahr 2002 waren es 712 Anfragen, von denen 595 Beratung erhielten.

Wir finden es bedauerlich, dass auf diese Art und Weise jedes Jahr über 100 Betroffene, die sich an uns wenden, unversorgt bleiben. Wir befinden uns in einem Dilemma, weil wir es einerseits fachlich bedauern, diesen Menschen nicht helfen zu können, andererseits aber erlebt haben, dass ständige Überforderung zu langwierigen Krankheitsfällen bzw. zum Ausscheiden von MitarbeiterInnen führen kann.

Hier ist die Politik gefordert, durch eine Aufstockung der Förderung eine ausreichende Versorgung sicherzustellen.

Seit Gründung der Beratungsstelle im Jahre 1986 erhielten insgesamt fast 8.000 Menschen von uns Rat und Unterstützung.

Geschlechterverteilung

Seit vielen Jahren beträgt der Anteil weiblicher Ratsuchender 75 %, männliche Ratsuchende sind entsprechend mit 25 % vertreten.

Deliktstruktur

In den vergangenen Jahren kam fast jede dritte Frau wegen Gewalt in Ehe und Partnerschaft zu uns. Das seit Januar 2002 geltende Gewaltschutzgesetz hat darauf noch keinen Einfluss genommen. Allerdings wollten wir – vor der Einrichtung einer Interventionsstelle in Hamburg - aufgrund unserer personellen Ausstattung nicht auf den Hinweiszetteln der Polizei bei Wegweisungen genannt werden, da wir kein ausreichendes Beratungsangebot hätten machen können. Weitere rund 10 % der weiblichen Ratsuchenden sind Opfer von Bedrohungen, Nötigung oder Belästigung. Hinter diesen Delikten stecken oft Beziehungstaten, die Täter sind häufig (Ex-) Partner. Diese Zahlen spiegeln wider, dass der Bereich Gewalt in nahen Beziehungen schon seit vielen Jahren unser Beratungsschwerpunkt ist.

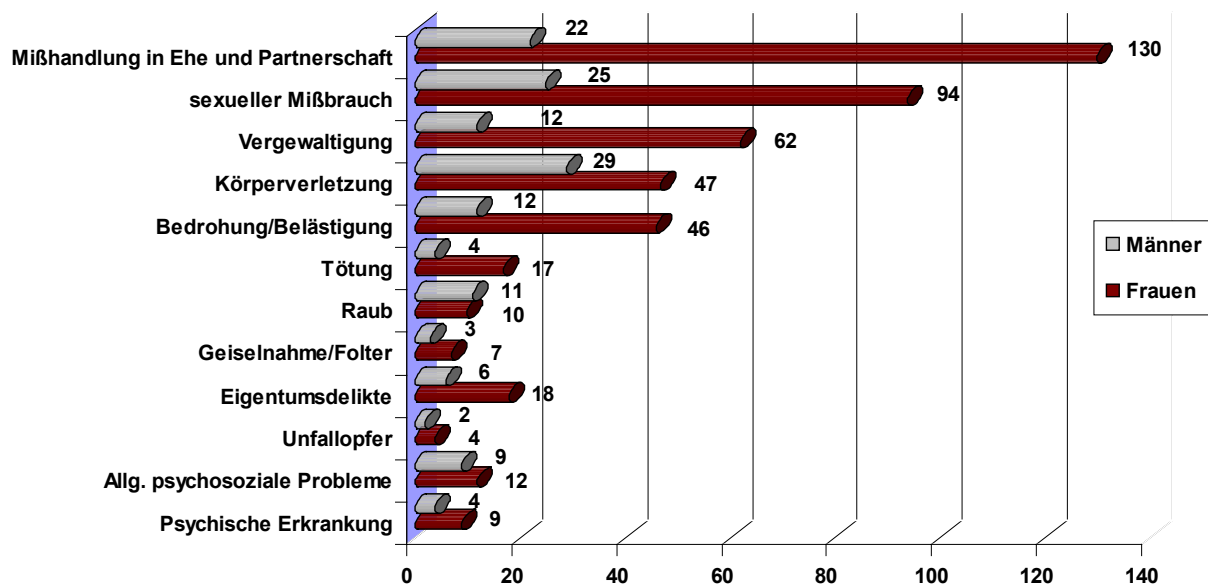
Fast ebenso groß ist der Bereich, in dem Frauen Opfer von sexualisierter Gewalt geworden sind, sei es als Opfer sexuellen Missbrauchs oder einer Vergewaltigung.

Bei männlichen Ratsuchenden sind Körperverletzung und sexueller Missbrauch die Deliktschwerpunkte. Bei sexuellem Missbrauch sind Männer in der Hälfte der Fälle selbst betroffen, sonst Angehörige von Frauen, die sexuellen Missbrauch erlebt haben. Sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Ratsuchenden sind die Zahlen im Bereich sexueller Missbrauch gestiegen. Wir führen dies darauf zurück, dass zum einen Beratungsangebote in speziellen Beratungsstellen, insbesondere für Frauen, abgebaut wurden und zum anderen

die Opferhilfe zu den wenigen Einrichtungen gehört, bei der es keine Altersbeschrän-

kung gibt und die ein Angebot für betroffene Männer vorhält.

Deliktstruktur 2002



Eigentumsdelikte spielen nach wie vor nur eine sehr geringe Rolle.

Über 94 % aller Ratsuchenden sind Opfer von Kriminalität geworden. Die übrigen 6 % fragen wegen allgemeiner Lebensprobleme an oder leiden an psychischen Erkrankungen. Diese Zahl macht deutlich, dass wir unsere Zielgruppe sehr gut erreichen bzw. unser Angebot deutlich darstellen können.

Zugangswege

Die Beratungsstelle arbeitet mit einer Komm-Struktur. Daher sind die Zugangswege, über die Ratsuchende zu uns gelangen, von großem Interesse. Hier hat es in den vergangenen Jahren einige interessante

Veränderungen gegeben.

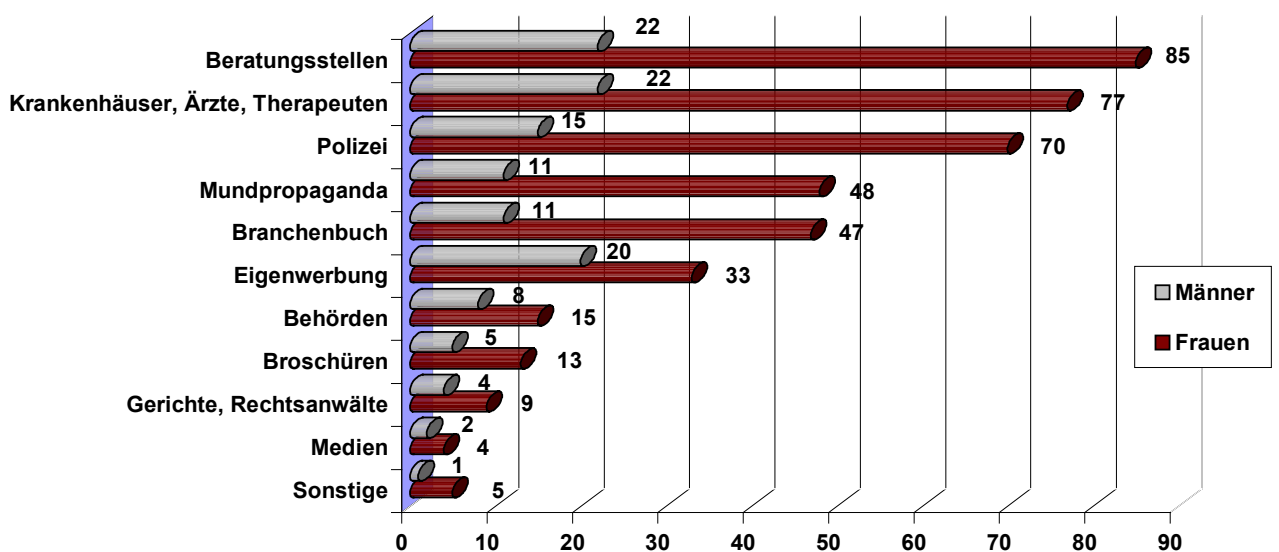
Hauptzugang ist nach wie vor der Verweis durch andere Beratungseinrichtungen. Auf Rang zwei folgen jetzt Verweise aus dem Gesundheitssystem (Krankenhäuser, ÄrztInnen, TherapeutInnen). Die verbesserte Zusammenarbeit sehen wir als ein Ergebnis unserer Fachtagung im April 2000 zum Thema „Neue Ansätze in der ambulanten Traumatherapie“ an, die auch einem verstärkten Austausch zwischen medizinischem, psychologischem und sozialem Bereich dienen sollte, da es dort noch immer an Vernetzung mangelte.

An dritter Stelle folgen Hinweise der Polizei auf unsere Beratungsstelle.

Der Zugangsweg weist für das letzte Jahr eine Steigerung um ca. 50 % auf. Wir führen dies auf die intensive Diskussion mit der Polizei im Rahmen des „Runden Tisches zu häuslicher Männergewalt“ und der Einführung des Gewaltschutzgesetzes zurück.

Mit jeweils etwa 10 % Anteil folgen Mundpropaganda (oft Hinweise durch ehemalige Ratsuchende) und Branchenbuch. Das Branchenbuch hat inzwischen als Zugangsweg vor allem für Männer an Bedeutung verloren. Stark zugenommen hat dagegen der Zugang über unsere Homepage.

Zugangswege 2002



Altersstruktur

Rund zwei Drittel aller Ratsuchenden sind zwischen 20 und 40 Jahre alt. Die Altersstruktur unserer Klientel spiegelt die Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik wider. Opfer von Gewaltkriminalität werden in erster Linie Jugendliche und junge Menschen. Ältere Menschen (60 Jahre und älter), die oft eine hohe Kriminalitätsfurcht haben, werden nur selten Opfer von Gewalt. Sie sind bei uns auch nur mit ca. 3 % vertreten. Jugendliche gehören nicht zu unserer Zielgruppe.

Betroffenheit

Rund 75 % der weiblichen Ratsuchenden sind direkt von einer Straftat betroffen. Bei den Männern sind dies rund 60 %. Etwa jeder sechste Ratsuchende war Angehöriger eines Gewaltopfers. Hier sind Männer überproportional vertreten. Der Anteil von Angehörigen ist seit vielen Jahren relativ hoch, auch wenn es im letzten Jahr einen Rückgang gegeben hat. Die Zahlen zeigen, dass auch Angehörige einen Beratungsbedarf haben, leiden sie doch in vielen Fällen ähnlich wie das Opfer unter den

Folgen einer Gewalttat, wenn auch in anderer Form. Von einer Sekunde auf die andere ist auch für die Angehörigen nichts mehr wie es war, die gewohnte Lebenssicherheit ist verloren gegangen. Rund 10 % sind Anfragen von Institutionen. Hier holen sich MitarbeiterInnen Rat und

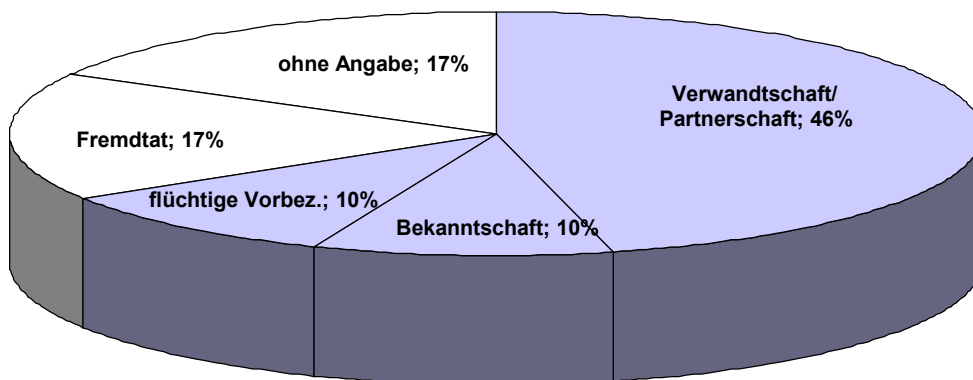
Unterstützung im Umgang mit Gewaltopfern im Sinne einer Fachberatung. Wir halten solche Arbeit mit MultiplikatorInnen für wichtig, weil sie deren Arbeit „vor Ort“ durch erweiterte Fachkompetenz stärkt und die Versorgungsstruktur in Hamburg verbessert.

Täter-Opfer-Beziehung

Seit Jahren fällt der schon immer geringe Anteil von Fremdtätern weiter ab. So sind es jetzt nur noch 17 %, in denen es keinerlei Beziehung zwischen Täter und Opfer gab. Stark angestiegen ist dagegen die Zahl der Fälle, in denen der Täter ein Verwandter oder Partner des Opfers ist.

Bei nahezu 50 % war dies der Fall. Diese Zahlen deuten darauf hin, dass sich Gewalthandlungen in der Regel zwischen Menschen, die sich kennen, abspielen. Gespiegelt wird dadurch auch unser Beratungsschwerpunkt Gewalt in Ehe und Partnerschaft.

Täter-Opfer-Beziehung 2002



Erfahrungsgemäß hängt die Anzeigenbereitschaft eng mit der Täter-Opfer-Beziehung zusammen. Generell gilt, je enger die Beziehung zum Täter, desto weniger ist das Opfer bereit, die Tat anzuzeigen.

wenn sie zu uns kamen, gestiegen und beträgt jetzt rund 49 %.

Wir führen dies auf das veränderte Vorgehen der Polizei nach dem Gewaltschutzgesetz zurück.

2002 ist die Zahl der Ratsuchenden, die schon eine Strafanzeige erstattet hatten,

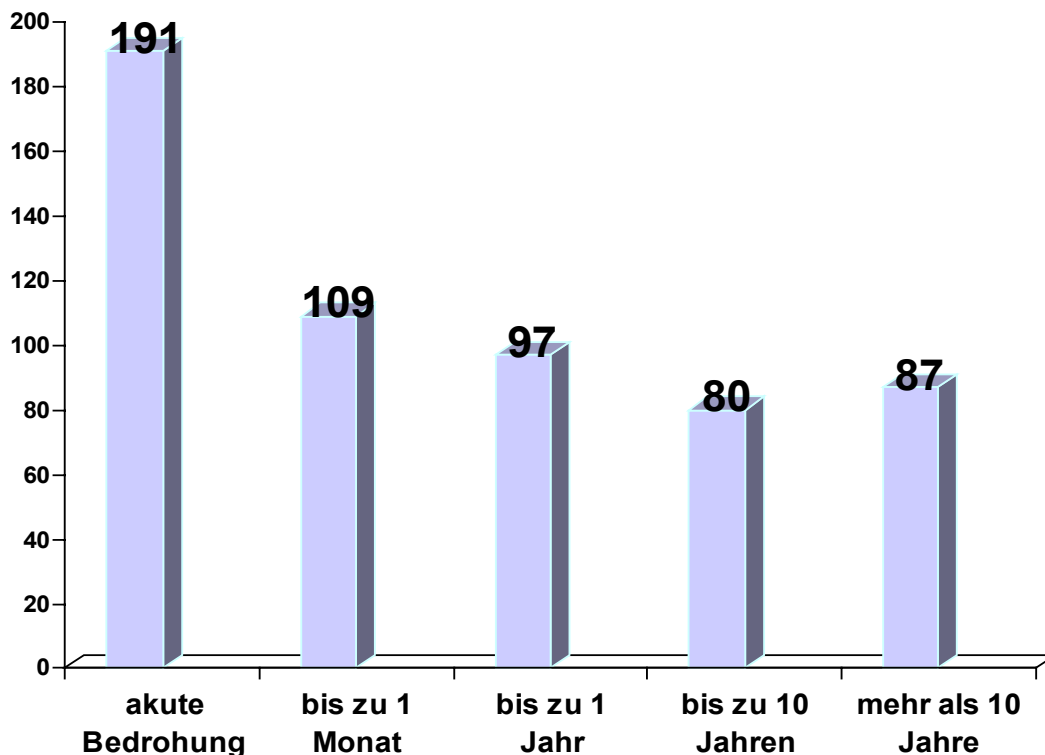
Die Polizei fertigt Anzeigen von sich aus bzw. ermutigt die Opfer nun häufiger, diesen Weg zu gehen.

Zeitpunkt der Meldung

Die Opferhilfe ist eine Kriseninterventionsstelle und hält zeitnahe und unbürokratische Hilfen vor (siehe Kurzbeschreibung). Rund ein Drittel der Ratsuchenden wird bei Anmeldung noch akut bedroht. Bei knapp 20 % liegt die Tat weniger als einen Monat zurück. Wir rechnen es uns als Erfolg an, dass uns Betroffene so schnell nach der Tat erreichen können. Besagen doch die Erkenntnisse der Traumaforschung: je eher man Opfern Unterstützung zukommen

lässt, desto geringer sind die psychischen Tatfolgen, insbesondere die Gefahr einer Chronifizierung einzelner Symptome. Bei rund 15 % der Ratsuchenden liegt die Tat bis zu einem Jahr zurück. Dies sind oft Ratsuchende, die feststellen mussten, dass sie nicht alleine mit den Tatfolgen zurechtkommen oder bei denen das soziale Umfeld nach und nach seine Unterstützung entzieht, weil z. B. Angehörige sich überfordert fühlen.

Zeitpunkt der Meldung 2002



Zwischen ein und zehn Jahren liegt die Tat bei jedem siebten Ratsuchenden zurück. Etwa gleich groß ist die Gruppe derjenigen, bei denen sogar mehr als 10 Jahre vergangen sind.

Oft handelt es sich um sexuellen Missbrauch, der in der Kindheit oder Jugend stattgefunden hat und nun im Erwachsenenalter zum Problem wird. Auch wenn diese Taten schon lange

zurückliegen, ist doch häufig eine aktuelle krisenhafte Zuspitzung der Anlass, in die Beratungsstelle zu kommen. Sei es, dass aktuelle Ereignisse im Umfeld des Opfers die Erinnerungen an die Tat wieder haben aufleben lassen (z. B. ein Bericht im Fernsehen oder die Geburt eines eigenen Kindes) oder dass sich Probleme im Laufe der Jahre so aufgetürmt haben, dass es jetzt keinen Ausweg zu geben scheint.

■ Aktuelle Standards der Traumabehandlung

Wir bemühen uns, unsere therapeutische Beratungsarbeit an die aktuellen wissenschaftlichen Standards der Traumaforschung anzupassen.

Wir richten uns dabei schwerpunktmäßig nach dem Erkenntnisstand der „Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)“ und den **Leitlinien der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)“**.

Die AWMF fordert seit 1993 ihre Mitglieder dazu auf, Leitlinien für ihr jeweiliges Fachgebiet zu entwickeln. Das Ziel dieser Leitlinien ist es, die medizinische und psychotherapeutische Versorgungsqualität zu optimieren. PatientInnen sollen die Behandlung erhalten, die sich nach dem wissenschaftlich fundierten Kenntnisstand als die erfolgreichste erwiesen hat und von Maßnahmen, die als nachteilig erkannt wurden, geschützt werden.

An den Leitlinien für die Posttraumatische Belastungsstörung (FLATTEN u. a. 2001) haben sich namhafte Institutionen und ExpertInnen beteiligt. Obwohl zurzeit systematische Studien von Behandlungsverläufen noch nicht in ausreichender Zahl vorliegen, besteht in der Fachwelt ein weitgehender Konsens hinsichtlich einiger Behandlungsgrundsätze, die im folgenden kurz skizziert werden sollen.

Nicht alle Menschen die ein traumatisierendes Ereignis erlebt haben, entwickeln eine Posttraumatische Belastungsstörung. Das Risiko für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung hängt von mehreren Faktoren, u. a. der Schwere des Traumas und der persönlichen Belastungsfaktoren ab.

Trotzdem entwickeln nach G. FISCHER (1998) auch bei vergleichbar schweren Traumata nur etwa 10 % - 25 % der Betroffenen eine Posttraumatische Belastungsstörung und zählen somit zur **Risikogruppe**.

Ein Drittel erholt sich bei günstigen Umständen bzw. entwickelt Symptome bei ungünstigen Umständen. Ein weiteres Drittel erholt sich spontan und wird als die sog. **Selbsteilergruppe** bezeichnet. Über die Frage, warum die Verarbeitung von Traumata so unterschiedlich verlaufen kann, kann die Wissenschaft heute noch keine endgültige Aussage machen.

Bei diagnostischen Überlegungen ist diesem unterschiedlichen Verarbeitungsverlauf Rechnung zu tragen, um Risikogruppen rechtzeitig professionell zu behandeln und Selbsteilergruppen nicht durch unnötige psychotherapeutische Interventionen wie z. B. Debriefing zu belasten.

Die Ergebnisse der Gehirnforschung weisen nach, dass traumatisierende Ereignisse **Störungen des Informationsverarbeitungsprozesses** zwischen rechter und linker Gehirnhälfte zur Folge haben. Die Verarbeitung auf der sprachlichen Ebene (linke Gehirnhälfte) und die oftmals fragmentierten Sinneswahrnehmungen (rechte Gehirnhälfte) können nicht ausreichend in Zusammenhang gebracht werden. Oft kann das traumatische Ereignis nicht vollständig erinnert oder nicht verbalisiert werden. Dies hat Konsequenzen für das therapeutische Vorgehen. Bei der Bearbeitung traumatischer Erinnerungen reicht ein ausschließlich verbales Vorgehen nicht aus. Der Fragmentierung sollte durch entsprechendes Einbeziehen der Sinnesqualitäten in die Psychotherapie z. B. durch imaginative Verfahren oder Ansprechen von Körperwahrnehmung entgegengewirkt werden.

Das therapeutische Vorgehen sollte unterscheiden zwischen Interventionen zur

- **Psychoedukation**
- **Stabilisierung**
- **Traumabearbeitung**
- **Reintegration.**

Voraussetzung für die therapeutische Arbeit mit Traumaopfern ist das Herstellen einer möglichst sicheren Situation für die Betroffenen und der Aufbau einer stabilen psychotherapeutischen Beziehung.

Eine frühzeitige **Psychoedukation** erscheint unter dem Aspekt der Entlastung für die Betroffenen, aber auch für deren Angehörige sinnvoll.

In der ersten Phase nach einem Trauma, der Akutphase, die durch Reizüberflutung gekennzeichnet ist, versuchen die Betroffenen, die Kontrolle über ihren Alltag und über ihre Affekte wieder zu erlangen. Dieses Bestreben, die psychische Abwehr wieder herzustellen, sollte auf keinen Fall durch psychotherapeutische Interventionen unterlaufen werden. In dieser Phase sind vor allem Psychoedukation und Interventionen zur Stabilisierung sinnvoll, um die Ressourcen der Betroffenen zu stärken und die natürliche Traumaverarbeitung (vgl. HOROWITZ 1993) zu unterstützen.

Stabilisierung durch psychotherapeutische sowie psychosoziale Interventionen ist, sowohl in der Akutphase, als auch zur Vorbereitung einer traumabearbeitenden Therapie, absolute Voraussetzung.

Ohne Stabilisierung sollte keine Traumabearbeitung begonnen werden. Ein besonderes Augenmerk sollte der Diagnose und der Behandlung von Intrusionen (unwillkürliches Wiedererleben von traumatisierenden Erlebnissen) zukommen. Intrusionen sind nicht nur ein bloßes Wiedererinnern, sie sind vielmehr ein Wiederdurchleben der Situation mit allen Sinnesqualitäten und allen Affekten.

Neuere Forschungen haben ergeben, dass Intrusionen, genauso wie Traumata, sich gehirnphysiologisch niederschlagen und damit direkt retraumatisierend wirken. Das Kontrollieren von Intrusionen und das Erkennen von Auslösereizen (Trigger) muss deshalb ein vorrangiges Ziel in der Stabilisierungsphase sein.

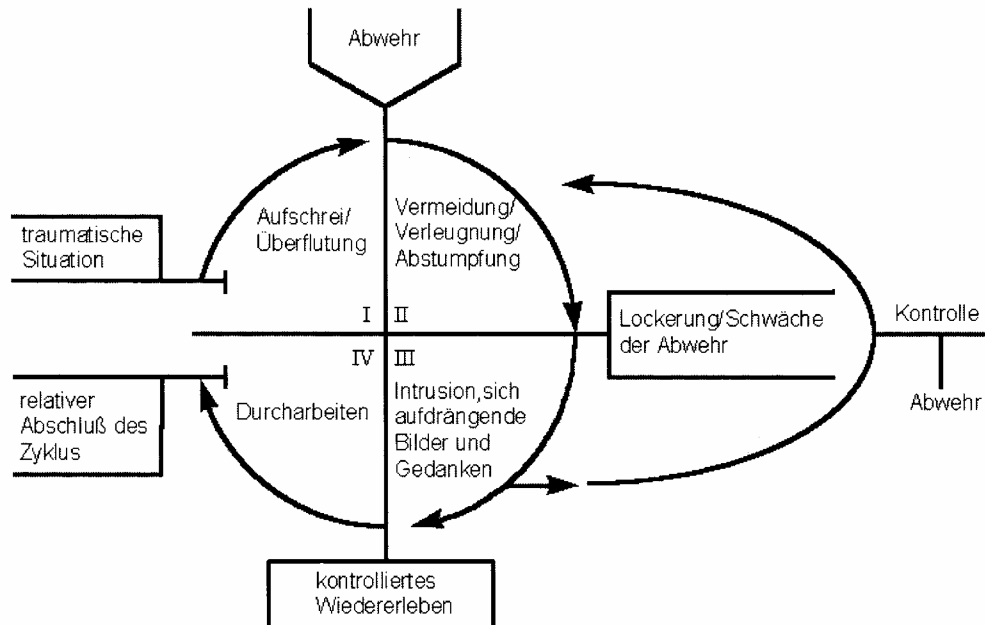
Als Methode zur Stabilisierung bietet sich z. B. das ressourcenorientierte imaginative Vorgehen von REDDEMANN/SACHSSE (1997) und LEVINE (1998) an.

Ein Trauma ist dadurch gekennzeichnet, dass, durch die Plötzlichkeit und Heftigkeit der Bedrohung, die Reizverarbeitungsfähigkeit der Betroffenen massiv überfordert wird. Dies trifft im besonderen Maße für Menschen zu, die in der Kindheit oder über eine lange Zeit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt waren. Durch Abspaltung von Erinnerungen, Affekten, aber auch Sinneswahrnehmungen und Körpererleben gelingt es den Opfern, psychisch zu überleben. Diese Fähigkeit zur Phantasietätigkeit bzw. Dissoziation greifen REDDEMANN und SACHSSE in ihrem psychodynamisch imaginativen Vorgehen auf der Grundlage eines tiefenpsychologischen Verständnisses auf. Es werden Imaginationsübungen zur Stabilisierung, zur Trauma-Distanzierung und zur schonenden Traumakonfrontation vorgeschlagen (vgl. REDDEMANN 2001).

Nach der Akutphase besteht in der folgenden Zeit die **natürliche Traumaverarbeitung** aus den biphasischen Reaktionen von Affektüberflutung und Vermeidung, Zustände, die sich in kurzen Zeitabständen abwechseln können (siehe Schaubild S. 13). Die Affektüberflutung zeigt sich durch Übererregungssymptome wie Angst- und Schlafstörungen und sich aufdrängende Intrusionen.

Diese Affektüberflutung wird von Abwehrversuchen unterbrochen: Phasen der Verleugnung von Affekten, emotionaler Abstumpfung und Vermeidung von Situationen, die mit dem traumatisierenden Ereignis in Verbindung gebracht werden.

Durch eine Lockerung der Abwehr oder durch Ich-Schwäche kann die Affektüberschwemmung chronifizieren. Ebenso kann sich Verleugnung z. B. durch dauerhafte depressive Abstumpfung oder Drogenmissbrauch usw. dauerhaft etablieren.



Aus: FISCHER (1998), Seite 95: Übersicht über die biphasische Reaktion und den Zyklus der Traumaverarbeitung

Als „absolute Kontraindikationen“ für ein **traumabearbeitendes Vorgehen** sind psychotische bzw. psychosenahes Erleben, akute Suizidalität und anhaltender Täterkontakt angeführt.

„Relative Kontraindikationen“ sind instabile psychosoziale und körperliche Situationen sowie mangelnde Affekttoleranz, anhaltende Dissoziationsneigung sowie unkontrolliertes autoaggressives Verhalten und mangelnde Distanzierungsfähigkeit zum traumatischen Ereignis.

Das Durcharbeiten traumatischen Materials ist erst dann angezeigt, wenn die Fähigkeit zur Selbstberuhigung so weit gestärkt ist, dass ein kontrolliertes Wiedererleben der traumatisierenden Situation möglich ist, da eine Traumakonfrontation immer auch regressive Prozesse auslösen kann.

Erst nach einer ausreichenden Stabilisierung ist es indiziert, Interventionen zur Traumabearbeitung einzusetzen. Traumabearbeitung bedeutet die möglichst schonende Rekonfrontation mit dem auslösenden traumatischen Material mit dem Ziel der Durcharbeitung und Integration unter geschützten therapeutischen Bedingungen (vgl. FLATTEN 2001).

Diese aufdeckende Behandlung sollte nach den Vorgaben der AWMF nur von entsprechend qualifizierten PsychotherapeutInnen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes durchgeführt werden. Als Verfahren für die Traumabearbeitung werden kognitiv-behaviorale Therapie, Psychodynamische Therapie, psychodynamisch imaginative Verfahren (REDDEMANN/SACHSSE) und EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) vorgeschlagen.



EMDR ist ein ca. 1990 von F. SHAPIRO entwickeltes Verfahren, das eine kontrollierte Traumabearbeitung ermöglicht. Mit Hilfe von bilateralen Stimulationen z. B. durch Augenbewegungen werden imaginierte Erinnerungsbilder des traumatischen Ereignisses mit Kognitionen und Körperwahrnehmungen verknüpft. Durch die bilateralen Stimulationen soll der steckengebliebene Traumaverarbeitungsprozeß zwischen linker und rechter Gehirnhälfte wieder angeregt werden (F. SHAPIRO 1998, A. HOFMANN 1999).

Beim Überwiegen von vermeidungsbetontem Verhalten wird tendenziell die Anwendung traumakonfrontierenden Vorgehens empfohlen, es sei denn, es ist von einer Strukturschwäche der Betroffenen auszugehen.

Die Traumabearbeitung sollte immer so schonend wie möglich geschehen. Der Grad der emotionalen Abreaktion ist kein Indiz

für eine gelungene Traumabearbeitung.

Nach Abschluß der Traumabearbeitung ist im Behandlungsplan genügend Zeit einzuplanen für die **Reintegration** des Traumas, für die Bearbeitung von Trauer, Wut, Scham und Schuldgefühlen und für eine Neuorientierung der Betroffenen.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass auch aufgrund des Charakters des Störungsbildes, sich ein psychotherapeutisch multimodales Vorgehen anbietet, das verschiedene therapeutische Methoden und Techniken integriert.

Psychotraumatologie ist eine relativ neue Wissenschaft, in der sich international sowohl auf dem Gebiet der Gehirnforschung und der physiologischen Parameter, als auch auf dem Gebiet der Psychotherapieforschung ständig neue Erkenntnisse entwickeln, die Einfluss auf die psychotherapeutische Praxis nehmen werden.

■ Weiterentwicklung des Beratungskonzepts

Die Opferhilfe-Beratungsstelle ist eine Kriseneinrichtung.

Unsere Aufgabe verstehen wir als die eines Krisenzentrums, das nach Gewalttaten oder Unfällen kurzfristig kompetente psychotherapeutische Hilfe anbietet.

Ein hoher Anteil der Menschen, der Kontakt aufnimmt, meldet sich relativ kurzfristig nach einem Gewalt- oder Unfallereignis oder wird noch fortlaufend bedroht. Aber auch, wenn die Traumatisierung schon lange zurückliegt, ist der Grund für die Kontaktaufnahme häufig eine krisenhafte Zuspitzung der psychischen oder sozialen Situation. Der Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit ist aus diesem Grund die Diagnostik und Stabilisierung und ggf. die Weiterverweisung der Betroffenen. Nur in Ausnahmefällen ist im Rahmen der Opferhilfe-Beratungsstelle aufgrund der eingeschränkten Stundenzahl (i. d. R. bis zu 10 Sitzungen) eine aufdeckende Traumabearbeitung möglich.

Unsere fachliche Weiterentwicklung

Das Beratungsteam der Opferhilfe-Beratungsstelle besteht aus approbierten psychologischen PsychotherapeutInnen mit unterschiedlichen Therapieausbildungen (Gestalt, systemischer Ansatz, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie).

Ressourcenorientiertes Vorgehen war auch in der Vergangenheit ein wesentlicher Bestandteil unseres therapeutischen Vorgehens. Durch die Auseinandersetzung mit den neueren Ansätzen der Traumabehandlung, insbesondere durch die Ansätze von REDDEMANN und SACHSSE (1997, 1998, 2001) sowie von SHAPIRO (1998) wurden wir angeregt, unsere fachlichen Fähigkeiten und unsere jahrelange Berufserfahrung durch weitere Stabilisierungsverfahren und effiziente aber schonende Verfahren zur

Traumakonfrontation zu ergänzen.

Im Jahr 2000 organisierten wir eine Tagung mit dem Titel: „Neue Ansätze in der ambulanten Traumatherapie“ (s. Arbeitsbericht 2000). Unser Interesse war durch die neuen Fachpublikationen auf dem Gebiet der Traumatherapie geweckt worden und wir wollten durch unsere Tagung die fachliche Diskussion und den Austausch mit KollegInnen vertiefen. Vor allem aber wollten wir uns selbst anregen lassen, „Neue Wege“ in der therapeutischen Arbeit zu gehen.

Unser Beratungsansatz hat sich seitdem weiter entwickelt, die theoretische Auseinandersetzung mit den Forschungsergebnissen in der Psychotraumatologie ist in die Praxis unserer Beratungsarbeit eingeflossen.

Bestärkt durch die Position von REDDEMANN und SACHSSE (vgl. Aktuelle Standards der Traumabehandlung), setzten wir uns zunehmend mit der Gefahr der Retraumatisierung durch zu schnelles aufdeckendes therapeutisches Vorgehen auseinander. Als Konsequenz stellt die Opferhilfe-Beratungsstelle nun noch deutlicher als bisher, die psychische und soziale Stabilisierung von Gewalt- und Unfallopfern und ein ressourcenorientiertes Vorgehen ins Zentrum der therapeutischen Beratungsarbeit.

Mit dem Ansinnen von KlientInnen (und gelegentlich auch KollegInnen) an uns, durch Traumakonfrontation eine schnelle Heilung erzielen zu wollen, sind wir noch zurückhaltender geworden. Solange eine KlientIn nicht in der Lage ist, sich selbst zu trösten und ihre (oftmals autoaggressiven) Impulse und Affekte zu kontrollieren, wenden wir keine traumaaufdeckenden therapeutischen Interventionen an – zumal in einem ambulanten auf Kurzbehandlung ausgerichteten Setting.

Wir sehen unsere Aufgabe als Krisenzentrum schwerpunktmäßig in der Diagnostik und in der Unterstützung der psychischen und psychosozialen Stabilisierung der Betroffenen. In diesem Zusammenhang setzen wir ressourcenorientierte imaginative Verfahren zur Stabilisierung regelmäßig ein.

Traumabearbeitung

Traumaexposition wenden wir bei chronisch traumatisierten KlientInnen nicht an. Hier sehen wir unsere Aufgabe in der Stabilisierung und Therapievorbereitung bzw. –motivierung. Nur im Kontext einer längerfristigen Psychotherapie ist bei diesen KlientInnen, bei denen sehr häufig ausgeprägte Frühstörungsanteile vorliegen, aus unserer Sicht ein traumaaufdeckendes Vorgehen abzuwägen. Die Gefahr einer Retraumatisierung und damit einer Destabilisierung durch ein zu schnelles aufdeckendes therapeutisches Vorgehen erscheint zu groß und im Rahmen einer psychologischen Kurzberatung nicht indiziert.

Auch aus diesem Grund bieten wir keine therapeutischen Gruppen an, die einen traumaaufdeckenden Charakter haben. Wir unterstützen Betroffene, sich Lebenszusammenhänge zu schaffen, die der Stabilisierung, nicht der Traumakonfrontation dienen.

Wir haben den Eindruck, dass einige KollegInnen und KlientInnen eine zu hohe „Heilerwartung“ an die sog. Traumatherapie haben – was immer sie darunter verstehen.

Bei früh und anhaltend traumatisierten Menschen z. B. durch sexuellem Missbrauch in der Kindheit, ist nicht nur die mehrfache Traumatisierung als Ursache der psychischen Erkrankung anzusehen, sondern, meist im höheren Maße die emotionale Vernachlässigung, die zu ausgeprägten (frühen) Störungen führen kann (vgl. RICHTER-APPELT 1997). Bei dieser Klientel ist eine längerfristige Psychotherapie indiziert, in der dann sehr genau abgewogen werden muss, ob und wann ein traumaaufdeckendes Vorgehen indiziert ist.

Da wir dieses Klientel nach der Krisenintervention in eine stationäre oder ambulante Psychotherapie weiter verweisen müssen, bemühen wir uns um einen guten Überblick über die entsprechenden stationären und ambulanten Behandlungsmöglichkeiten. Wir informieren uns über die therapeutischen Schwerpunkte von Psychotherapeutischen Kliniken und niedergelassenen KollegInnen.

Eine Ausnahme in unserem psychotherapeutischen Vorgehen bilden die sog. „Monotraumen“, einmalige, meist kurze Traumatisierungen mit geringerem Bedrohungspotential, ohne Angriff auf die sexuelle Integrität (z. B. Raubüberfälle, einmalige Körperverletzungen, Unfälle usw.) ohne vorhergehende Traumatisierung oder psychische Vorerkrankung.

Hier ist abzuklären, ob eine Traumaaufdeckung, z. B. durch die Bildschirmtechnik (REDDEMANN/SACHSSE 1997, 1998) oder durch den Einsatz von EMDR (Eye Movement Desensitization und Reprocessing) sinnvoll ist (vgl. Aktuelle Standards der Traumabehandlung).

Obwohl wir EMDR zunächst skeptisch gegenüber standen, haben wir uns in diesem Verfahren fortgebildet und tauschen uns mit KollegInnen im Rahmen einer Supervisionsgruppe regelmäßig aus. Die Praxis hat gezeigt, dass mit EMDR bei diagnostisch ausgewählten Fällen, erstaunlich gute Heilungserfolge erzielt werden können. Aus diesem Grund wenden wir EMDR bei der Behandlung von KlientInnen mit Monotraumen an. In anderen Fällen, insbesondere bei sexuellen Traumata, halten wir EMDR im Rahmen der Beratungsstelle wegen der Gefahr der Retraumatisierung nicht für indiziert.

Wir rechnen damit, dass sich der heutige Wissensstand in der Psychotraumatologie auch in den nächsten Jahren weiterentwickeln wird. Dies bedeutet für uns, dass wir unsere therapeutische Praxis auch in den nächsten Jahren den aktuellen wissenschaftlichen Standards anpassen werden.

■ Psychologische Hilfe für Unfallopfer

Bisher war die Opferhilfe Beratungsstelle ausschließlich eine Anlaufstelle für Gewaltopfer. In letzter Zeit war zu beobachten, dass sich traumatisierte Unfallopfer bei uns meldeten. Leider mussten wir sie abweisen, obwohl wir es – vom fachlichen Standpunkt aus – für dringend erforderlich halten, dass Unfallopfer in Hamburg ambulante psychosoziale Hilfe bzw. psychotherapeutische Hilfe finden können.

Unter traumatisierenden Unfällen verstehen wir:

- Schwere Haushaltsunfälle z. B. Wohnungsbrände
- Unfälle im Straßenverkehr
- Unfälle in öffentlichen Verkehrsmitteln
- Schwere Freizeitunfälle
- Naturkatastrophen

Mit finanzieller Drittmittelförderung ist die Opferhilfe Beratungsstelle derzeit und für drei Jahre in der Lage, Menschen, die durch Unfälle traumatisiert wurden, psychologische Hilfe anzubieten.

Um ein konkretes Behandlungsangebot bereitzustellen, recherchierten wir zunächst den Stand der Forschung und die Veröffentlichungen zur Diagnostik und aktuellen Behandlungsmethoden.

Insbesondere interessierten uns folgende Themen:

Psychotraumatische Folgen und psychosomatische Probleme durch Unfälle

In den letzten Jahren wurden mehrere wissenschaftliche Studien über die psychischen Folgen von Unfällen veröffentlicht. Die Ergebnisse zeigen signifikant, dass viele Menschen nach schweren Unfällen neben den

körperlichen Verletzungen in einem erheblichen Maß an psychischen Folgen wie z. B. Angststörungen, Depressionen, psychosomatischen Symptomen und Posttraumatischen Belastungsstörungen leiden (U. SCHNYDER und H. MÖRGELI, 2001).

Gut ein Viertel der traumatisierten Unfallopfer entwickeln das Vollbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung, ca. 40 % Teilsymptomatiken (H. WINTER, 1996).

Die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung haben häufig die Tendenz, zu chronifizieren. Gezielte, zeitnahe psychologische Interventionen können einer dauerhaften Erkrankung präventiv entgegenwirken. Lang andauernde, chronifizierte Krankheitsverläufe beinhalten die Gefahr anhaltender Arbeitsunfähigkeit bis hin zur Erwerbsunfähigkeit. Daher stellen sie einen erhöhten Kostenaufwand für das Gesundheits- und Sozialsystem dar.

Des Weiteren wird eine hohe Wechselwirkung zwischen dem körperlichen Heilungsprozess und psychischen Beschwerden beobachtet. Der körperliche Heilungsprozess scheint durch starke psychische Beschwerden verzögert bzw. negativ beeinflusst zu sein. Genauso wird die psychische Verfassung nach einem traumatischen Unfall unter Umständen durch somatische Beschwerden belastet (G. FLATTEN, 2002).

Anzahl der Unfallopfer in Hamburg

Diese Frage ließ sich nicht genau beantworten. Die Zahl der Unfälle in Haushalten und beim Sport konnten wir nicht ermitteln. Lediglich über Straßenverkehrsunfälle gibt es eine genauere Statistik. Im Jahr 2002 wurden bei Verkehrsunfällen in Hamburg 12.105 Menschen verletzt und 35 Menschen getötet.

Welche Beratungs- und Behandlungsangebote gibt es in Hamburg?

Unsere Recherche der Versorgungssituation in Hamburg ergab, dass es weder ein ambulantes niedrigschwelliges Beratungsangebot noch eine stationäre psychologisch-psychiatrische Regelversorgung gibt. Einzige Ausnahmen sind die psychologische Betreuung im Boberger Krankenhaus für Opfer von Arbeitsunfällen, die Verhaltenstherapeutische PTBS-Ambulanz im Universitätsklinikum Eppendorf und das Trainingsangebot für verunglückte Kinder von der Sportvereinigung der Polizei Hamburg e. V.

Beratungsansatz und Angebot der Opferhilfe-Beratungsstelle

Unser Beratungsansatz bei Unfallopfern ist zeitnah und ressourcenorientiert. Wir versuchen, in wenigen Terminen mit psychologischen Interventionen die Selbstheilungskräfte zu stärken, das Sicherheitsgefühl wieder aufzubauen und eine größtmögliche Stabilisierung zu erreichen.

Wenn es im Rahmen unserer Kurzzeitbehandlung sinnvoll erscheint, führen wir auch Traumarekonstruktionen mit Hilfe von EMDR oder Imaginativen Verfahren durch.

Unser Angebot umfasst:

- niedrigschwellige Telefonberatung
- psychologische Krisenintervention mit dem Ziel der psychosozialen Stabilisierung

- Psychotraumatologische Kurztherapie mit dem Ziel einer weitgehenden Verarbeitung des traumatischen Ereignisses.

Da wir eine Kriseneinrichtung mit kurzen Wartezeiten sind, haben wir die Chance, zeitnah zum traumatisierenden Unfall mit gezielter psychologischer Intervention präventiv chronischen Krankheitsentwicklungen vorzubeugen.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Behandlung von Gewalt- bzw. Unfallopfern

Typische Anliegen, mit denen Unfallopfer zu uns kommen, sind:

- ständige Gedanken an den Unfall
- wiederholt auftretende Erinnerungsbilder
- Angst
- Vermeidungsverhalten
- bleibende körperliche Behinderungen
- Tod von Angehörigen
- Schuldgefühle

Unfallopfer scheinen das traumatische Ereignis häufig besser verarbeiten zu können als Gewaltopfer. Bei Unfällen gibt es in der Regel keine aggressive Absicht des Verursachers. Das heißt, es gibt keinen Täter, der dem Unfallopfer gezielt Schaden zugefügt hat. Dennoch entstehen oft das Gefühl von Ungerechtigkeit und der Wunsch nach Entschädigung. Dies zeigt sich mitunter in zähen juristischen Streitigkeiten um Versicherungs- oder Rentenansprüche.

■ Gewaltschutzgesetz in Hamburg: Entwicklung – Konsequenzen - Ausblick

Gewaltschutzgesetz

Gewalt in der Partnerschaft ist für viele Frauen eine alltägliche Realität, auf die bisher Polizei und Justiz, teilweise bedingt durch die Gesetzeslage, nur unzulänglich reagieren konnten.

Frauen, die von ihren Partnern misshandelt wurden, konnten nicht damit rechnen, staatlicherseits effektiven Schutz zu erfahren. Wurde die Polizei gerufen, griff diese kaum ein. Die Frau wurde über die Möglichkeit informiert, in ein Frauenhaus zu gehen und Anzeige zu erstatten. Dies führte dazu, dass misshandelte oft Frauen keine andere Wahl hatten, als mit ihren Kindern die gemeinsame Wohnung zu verlassen, um zumindest eine Zeit lang geschützt zu sein. Sie mussten oftmals in überfüllte Frauenhäuser ausweichen und ihren Kindern zumuten, ohne ihre gewohnte Umgebung auszukommen, während ihre Partner unbehelligt in der gemeinsamen Wohnung bleiben konnten. Frauenhäuser bieten misshandelten Frauen und deren Kindern optimalen Schutz und psychosoziale Unterstützung. Trotzdem führt die im Vergleich zur eigenen Wohnung räumliche Enge und das Fehlen des gewohnten Umfeldes in vielen Fällen dazu, dass die Rückkehr in den gewohnten häuslichen Rahmen vorgezogen wird, obwohl dort die Gefährdung durch weitere Gewalt wahrscheinlich ist. Nach der Rückkehr aus dem Frauenhaus kann sich die häusliche Machtstruktur weiter zu Ungunsten der Frau verschieben und die Gewalttätigkeit des Mannes weiter zunehmen.

Natürlich hatten misshandelte Frauen auch die Möglichkeit, den Misshandler wegen Körperverletzung anzuzeigen. In der Realität wurden Männer jedoch nur selten wegen häuslicher Gewalttätigkeit angezeigt. Einerseits bestand die berechtigte Angst, dass die Gewalt zu Hause eskalierte, wenn der

Mann von der Anzeige erfahren hätte. Andererseits wurden Frauen, die Anzeige erstatten wollten demotiviert, manchmal wurde die Anzeige von der Polizei nicht aufgenommen.

In anderen Fällen wurde die Anzeige mangels öffentlichen Interesses von der Staatsanwaltschaft eingestellt und auf den Privatklageweg verwiesen.

Nicht selten wurden die betroffenen Frauen auch von ihren Partnern unter Druck gesetzt, die Anzeige wieder zurückzuziehen. Da einfache Körperverletzung kein Officialdelikt darstellte, konnte die Staatsanwaltschaft dann die zurückgezogene Anzeige nicht weiter verfolgen. In anderen Fällen wurde das Verfahren wegen Geringfügigkeit eingestellt.

Nur bei schwerer Körperverletzung bestand öffentliches Interesse. Aber auch dann kam es nur in den seltensten Fällen zu einer Verurteilung der Täter.

Kam es zu einem Strafprozess, endete dieser jedoch meist mit Freispruch oder Bewährungsstrafe. Auch hier wurden die betroffenen Frauen auf den langwierigen Zivilklageweg verwiesen, um z. B. Schadensansprüche geltend zu machen.

Letztendlich wurden Männer, die ihre Partnerinnen misshandelten, in der Vergangenheit nur äußerst selten durch Polizei oder Justiz zur Verantwortung gezogen.

Dieser unbefriedigende Zustand sollte durch das so genannte „Gewaltschutzgesetz“ verändert werden.

Nach dem Vorbild unseres Nachbarlandes Österreich sieht das Gesetz eine Reihe von zivilrechtlichen Schutzanordnungen vor, die durch Änderungen im Polizeirecht, welche neue polizeiliche Maßnahmen ermöglichen, flankiert werden.

Am 1. Januar 2002 trat das Gewaltschutzgesetz in Kraft. Das Gesetz bezieht sich sowohl auf verletzte Personen innerhalb einer Ehe als auch einer Lebensgemeinschaft (das können z. B. auch Wohnheime sein). Des Weiteren fallen Opfer von „Stalking“ (Nachstellungen) und Eltern, die von ihren erwachsenen Kindern bedroht oder verletzt werden, unter das Gewaltschutzgesetz.

Ruft ein Opfer häuslicher Gewalt jetzt die Polizei, so kann die Polizei den Störer aus der Wohnung weisen und ein 10-tägiges Betretungsverbot aussprechen. Während dieser 10 Tage hat das Opfer Zeit, sich zu überlegen, was es tun will. Überwiegend ist das Opfer eine Frau. Sie kann beim zuständigen Gericht einen Antrag auf die Überlassung der gemeinsamen Wohnung stellen. Darüber hinaus ist es möglich, dem Täter das Betreten der Wohnung zu untersagen oder ein Annäherungs- und Kontaktverbot auszusprechen. Diese Anträge können im Eilverfahren als einstweilige Anordnung erlassen werden.

Das Gewaltschutzgesetz lässt einen radikalen Paradigmenwechsel erkennen. „Wer schlägt, muss gehen“, lautet jetzt die Devise, während früher die betroffenen Frauen nur die Möglichkeit hatten, aus der Wohnung zu flüchten.

Trotzdem bleibt auch nach dem Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes für viele Frauen nur der Weg ins Frauenhaus, weil sie sich in der eigenen Wohnung nicht sicher genug fühlen bzw. es dann nicht sind, wenn der gewalttätige Mann sich nicht an die Verbote hält.

Die einzige Institution in Hamburg, die das Gewaltschutzgesetz bisher umgesetzt hat – und zwar in vorbildlicher Weise – ist die Hamburger Polizei. In intensiven Schulungen wurden die PolizistInnen auf ihre neue Aufgabe vorbereitet und es wurde ein umfangreicher Handlungsleitfaden für Einsätze bei häuslicher Gewalt entwickelt.

Im Jahr 2002 sprach die Polizei in nahezu 1000 Fällen eine Wegweisung des gewalttätigen Störers aus.

Das Vorbild aus Österreich für das Gewaltschutzgesetz ist ein Zwei-Säulen-Modell. Auf der einen Seite wird auf Repression durch Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht gesetzt und auf der anderen Seite werden den betroffenen Frauen und Männern aktiv Beratungsangebote gemacht. Diese zweite Säule fehlt bisher noch völlig in Hamburg. Dieses fehlende Angebot führt dazu, dass Betroffene ihre Rechte nicht wahrnehmen können. Frauen bleiben überfordert mit einer Krisensituation, weil sie nicht informiert sind und sich keine Klarheit über die nächsten Schritte verschaffen können; Männer werden mit ihrer Verunsicherung allein gelassen.

Hamburger Interventions-Projekt zur Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes (HIG)

Aus diesem Grund haben wir seit Mai 2002 gemeinsam mit einigen anderen Trägern (Frauenberatungsstellen BIFF, Nordlicht, Kinderschutzzentrum Hamburg) ein Konzept für eine nachgehende psychosoziale Unterstützung und Beratung nach Interventionen der Polizei bei häuslicher Gewalt entwickelt, um diese fehlende zweite Säule zu schaffen. Vorläufig hat dieses Konzept den Namen „Hamburger Interventions-Projekt zur Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes (HIG)“ erhalten. Das Konzept des Trägerverbundes sieht eine zentrale Anlaufstelle (HALT! Hamburger Anlaufstelle bei häuslicher Gewalt) für misshandelte Frauen innerhalb der Wegweisungsfrist (10 - 20 Tage) vor, sowie eine Anlaufstelle für gewiesene Männer. Darüber hinaus enthält das Konzept Angebote für dezentrale nachgehende Beratungsangebote für misshandelte Frauen und Kinder, die von der Gewalt zwischen ihren Eltern betroffen sind. Die nachgehenden Beratungsangebote sollen der Erprobung und Evaluierung des Beratungsbedarfs dienen.

Im Dezember 2002 ersuchte die Bürgerschaft in einem Antrag den Senat, ein solches Konzept in freier Trägerschaft umzusetzen und dafür Mittel bereitzustellen.

Im Mai 2003 schrieb die Behörde für Soziales und Familie durch öffentliche Bekanntgabe die „Einrichtung einer Interventionsstelle zur Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes“ aus.

In der öffentlichen Ausschreibung wurde auf nachgehende Beratung und die Krisenberatung für gewalttätige Männer verzichtet. Der Trägerverband hat sich mit seinem Konzept um die Durchführung dieses Projektes beworben.

Dabei wird die Erprobung und Evaluierung weitergehender Hilfs- und Beratungsangebote ebenso wie die Erprobung eines Krisenangebotes für weggewiesene Männer als Notwendigkeit gesehen.

Wir hoffen, dass eine Nachbesserung des von der Behörde für Familie und Soziales vorgesehenen Konzepts möglich ist. Mit einer Entscheidung wird im Juni/ Juli 2003 gerechnet.

Runder Tisch gegen häusliche Männergewalt

Schon 1999 hatte die Opferhilfe-Beratungsstelle einen „Runden Tisch gegen häusliche Männergewalt“ initiiert und mit viel zeitlichem Engagement bis heute aufrechterhalten. Mittlerweile sind alle relevanten Projekte und Institutionen, die sich mit dem Thema häuslicher Gewalt befassen, dort vertreten. Dieser „Runde Tisch“ hat viel zur Vernetzung beigetragen und das Verständnis für die Arbeit der einzelnen Institutionen und Projekte verbessert. Außerdem gingen von ihm Impulse bei der Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes aus: so flossen Anregungen des Runden Tisches in die Stellungnahme Hamburgs zum Gesetzentwurf ein und die Handlungsleitlinien der Polizei zum Einsatz bei häuslicher Gewalt wurden immer wieder am Runden Tisch bzw. dessen „Arbeitsgruppe Polizei“ abgestimmt und modifiziert. Die Erfolge des „Runden Tisches“ und dass es endlich eine Diskussion über die Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes in dieser Stadt gibt, halten wir uns zu Gute.

Literaturliste der angeführten AutorInnen

FISCHER, G., RIEDESSER, P.

Lehrbuch der Psychotraumatologie (1998), Ernst Reinhardt Verlag

FLATTEN, G.

Psychotraumatologie in der Unfallmedizin, Unfallchirurg 3, (2002) Springer Verlag

FLATTEN G., HOFMANN A., LIEBERMANN P., WÖLLER W., SIOL T., PETZOLD E.,
Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext (2001)

Schattauer Verlag

HOFMANN, A.,

EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome (1999) Thieme Verlag

HOROWITZ, M.J.

Stress Response Syndromes in: International Handbook of Traumatic Stress Syndromes,
Wilson J.P. Raphael B. (1993), 49 – 60

LEVINE, P.,

Trauma-Heilung (1998) Synthesis Verlag

REDDEMANN, L.,

Imagination als heilsame Kraft (2001) Pfeiffer bei Klett-Cotta

REDDEMANN, L., SACHSSE U.,

Stabilisierung in: PTT Persönlichkeitsstörungen Theorie und Praxis 3/97, S. 113 f.

RICHTER-APPELT, H., Hg.

Verführung, Trauma, Missbrauch (1997) Psychosozialer Verlag

SACHSSE, U.,

Die Bildschirm-Technik (Screen-Technik) in: PTT Persönlichkeitsstörungen, Theorie und
Praxis 2/98, S. 77 f.

SCHNYDER, U., MÖRGELI, H.

Psychotraumatologie in der Unfallmedizin, in: Psychotraumatologie Jahrbuch der
medizinischen Psychologie 20, Hg. A. Maercker und U. Ehlert (2001) Hogrefe Verlag für
Psychologie

SHAPIRO, F., SILK-FORREST, M.

EMDR In Aktion, Die Behandlung traumatisierter Menschen (1998), Jungfermann
Verlag

WINTER, H.

Posttraumatische Belastungsstörung nach Verkehrsunfällen (1996) Peter Lang
Europäischer Verlag der Wissenschaften

Wir bedanken uns....

..... bei allen mit denen wir in den letzten Jahren zusammengearbeitet oder kooperiert haben oder die unsere Arbeit direkt oder indirekt unterstützt und gefördert haben.

..... bei den RichterInnen und StaatsanwältInnen und den Bußgeldsammelfonds für die Zuweisungen von Bußgeldzahlungen, die es ermöglichen, unser Beratungsangebot überhaupt aufrechterhalten zu können.

..... bei der Stiftung Deutsches Hilfswerk und bei der Friedrich und Luise Homann-Stiftung für ihre Förderung unserer Arbeit.

..... bei den Firmen und Privatpersonen, die durch Spenden unsere Arbeit unterstützt haben.

..... besonders für das Engagement und die angenehme Zusammenarbeit mit unseren Vorstandsmitgliedern Juliane Eisenführ, Monika Schorn, Martin Conrad und Hans-Gerd Heidel.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Opferhilfe-Beratungsstelle

OPFERHILFE



BERATUNGSSTELLE

PAUL-NEVERMANN-PLATZ 2 - 4
22765 HAMBURG
TELEFON 040 - 38 19 93
TELEFAX 040 - 389 57 86

SPENDENKONTO: HASPA BLZ 200 505 50 KONTO-NR. 1268 115 944

E-MAIL: mail@opferhilfe-hamburg.de
www.opferhilfe-hamburg.de