

Bundeskoordinierung  
Spezialisierter Fachberatung

**BKSf**

gegen sexualisierte Gewalt  
in Kindheit und Jugend



## FACHINFORMATION

**Fachberatungsstellen und Traumaambulanzen – zwei sich ergänzende Bausteine in der Unterstützung gewaltbetroffener Menschen**

Gemeinsame Stellungnahme von Claudia Igney/Angelika Oetken/Katrin Schwedes/Dorothea Zimmermann

Berlin, 20.12.2017

## **Fachberatungsstellen und Traumaambulanzen** **- zwei sich ergänzende Bausteine in der Unterstützung gewaltbetroffener Menschen**

### **Neugestaltung des Sozialen Entschädigungsrechtes**

Eine Reform des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) wird seit vielen Jahren von Fachorganisationen und Betroffenen gefordert. Im Januar 2017 legte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales den Ersten Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vor. In ihm sind der bundesweite Auf- bzw. Ausbau von Traumaambulanzen und ein Anspruch auf psychologische Frühintervention vorgesehen (§§ 30-37 SGB XIII-E). Leistungen der Traumaambulanzen sind die Abklärung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit, Diagnostik und Akutmaßnahmen. Hierfür stehen bis zu 15 Stunden zur Verfügung. Voraussetzung ist ein bereits im Vorfeld oder spätestens nach der ersten Sitzung gestellter Antrag. In einer Rechtsverordnung sind Qualitätsanforderungen und Rahmenbedingungen für Traumaambulanzen zu regeln.

Darüber hinaus sollen die Träger der Sozialen Entschädigung Kooperationsvereinbarungen mit Organisationen schließen können, „die eine umfassende qualitätsgesicherte Beratung und Begleitung der Berechtigten sicherstellen. Dabei berücksichtigen sie Angebote, die sich an Angehörige besonders schutzbedürftiger Personengruppen richten.“ (§§ 28-29 SGB XIII-E). Dies hat jedoch im Gegensatz zu den Traumaambulanzen keine verbindliche Rechtsgrundlage und somit auch keine gesicherte Finanzierung.

Im Folgenden möchten wir auf dem Hintergrund langjähriger Praxiserfahrungen in der Beratung und Begleitung von Menschen, die sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend erlebt haben, einige Anmerkungen zum Gesetzentwurf und zur möglichen Kooperation von Fachberatungsstellen und Traumaambulanzen in die interdisziplinäre Diskussion einbringen.

### **Zur Geschichte der Fachberatungsstellen und Traumaambulanzen**

Ab Anfang der 1970er-Jahre machte die Frauenbewegung in Deutschland Gewalt gegen Frauen und Kinder zum öffentlichen Thema. 1976 wurden die ersten beiden Frauenhäuser eröffnet, 1977 der erste Notruf für vergewaltigte Frauen. Es folgten Fachberatungsstellen für spezifische Zielgruppen: Mädchen und Frauen, die sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend erlebt haben, Betroffene häuslicher Gewalt, Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Jungen und Männer. Im Mittelpunkt stehen die individuelle Lebenssituation der Ratsuchenden, ihre Bedürfnisse und ihr Recht auf Selbstbestimmung. Psychosoziale Beratung soll die Klient\*innen unterstützen, eigene Bewältigungswege zu finden und Selbsthilfekräfte zu stärken. Die spezialisierten Fachberatungsstellen gegen Gewalt verbinden heute ein breites Spektrum an Unterstützung: Psychosoziale und Traumafachberatung, Begleitung, Selbsthilfegruppen, Beratung von Angehörigen, privaten und professionellen Unterstützer\*innen, und oft auch therapeutische Angebote und/oder Überbrückung der Wartezeit bis zum Beginn einer

Traumatherapie. Sie haben durch ihre langjährige Erfahrung, ihre spezifische (regionale und überregionale) Vernetzung und ihr Wissen zu Verdachtsabklärung, Intervention und Prävention eine unverzichtbare Rolle als Kompetenzzentren und Bausteine im Unterstützungsnetzwerk. Die Fachberatungsstellen haben den Fokus auf der Gewalt und den vielfältigen Folgen für die Betroffenen (und die Gesellschaft), sie sind deshalb im sozialen Bereich verortet.

Obwohl die Fachberatungsstellen mit ihrer Kompetenz gesellschaftlich und in Fachkreisen anerkannt sind, gibt es bis heute kein flächendeckendes Netz und keine gesicherte und ausreichende Finanzierung. Deshalb steht Hilfesuchenden nicht immer und überall eine sofortige und individuell angemessene Unterstützung zur Verfügung.

Die ersten Traumaambulanzen entstanden 2006 in NRW, um Gewaltopfern (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) nach der Tat einen raschen und niedrigschwelligen Zugang zu traumatherapeutischen Frühinterventionen zu garantieren. Diese Ambulanzen sind an psychiatrischen und/oder psychosomatisch-psychotherapeutischen Kliniken angesiedelt. Nach fünf probatorischen Sitzungen können in der Regel bei Bedarf bis zu zehn weitere therapeutische Sitzungen in Anspruch genommen werden. Die Finanzierung erfolgt über das OEG (Rassenhofer u.a. 2015, Sonnenmoser 2015). Das Modell wurde in den letzten Jahren von vielen Bundesländern übernommen, jedoch ist „Traumaambulanz“ bisher kein geschützter Begriff. Das Behandlungsangebot und die Qualifikation können sehr variieren. Die Finanzierung in den Ambulanzen erfolgt über das OEG oder fallbezogen über verschiedene Finanzierungswege (OEG, Unfallkassen, Berufsgenossenschaften, Sozialämter, Psychiatrische Institutsambulanz). Die Traumaambulanzen haben den Fokus auf gesundheitlichen bzw. psychischen Folgen von Gewalt und anderen traumatischen Ereignissen, deshalb sind sie im Gesundheitssystem verortet.

Eine 2012-2014 bundesweit durchgeführte Evaluation (Rassenhofer u.a. 2015) belegt für Proband\*innen mit Typ-1-Trauma (einmalig auftretendes traumatisches Ereignis), dass die Akutversorgung in einer spezialisierten Traumaambulanz der klinischen Regelversorgung (mit den bekannten Defiziten bzgl. Traumasensibilität, langen Wartezeiten bei Traumatherapie) überlegen war. Therapeutische Frühinterventionen reduzierten statistisch signifikant die posttraumatische Stresssymptomatik. Dies kann dazu beitragen, eine Chronifizierung posttraumatischer Symptome zu verhindern. Jedoch erfasste die Untersuchung nur die Wirkung der Kurzintervention mit durchschnittlich fünf Sitzungen, keine Langzeitwirkungen. Eine Verbesserung der Lebensqualität konnte in diesem kurzen Zeitraum nicht festgestellt werden.

### **Vielfältige Folgen von Gewalt**

Menschen, denen Gewalt widerfährt, entwickeln unterschiedliche Überlebens- und Bewältigungsmuster. Konzepte der Psychotraumatologie sind eine wertvolle Hilfe, um bestimmte, häufig vorkommende Reaktionen des menschlichen Organismus auf traumatische Situationen zu erklären und traumatherapeutische Unterstützung zu geben.

Diese medizinische Perspektive ist jedoch nur eine unter vielen im interdisziplinären Diskurs und nicht für jeden Menschen passend. Sie birgt die Gefahr der Pathologisierung und Individualisierung der Gewalt und ihrer Folgen. Viele Hilfesuchende lehnen für sich die Definition als krank/behandlungsbedürftig ab und meiden den Weg in eine (psychiatrische) Klinik. Der Weg in eine Beratungsstelle ohne diese Zuschreibung fällt ihnen dann leichter. Oft kann zunächst nur vorsichtig über den Alltag und aktuelle Schwierigkeiten und Bedürfnisse gesprochen werden, erst nach einem längeren Prozess von Stabilisierung und Vertrauensaufbau auch über die erlebte Gewalt. Und erst dann kann über einen OEG/SER-Antrag oder eine Strafanzeige nachgedacht werden.

Menschen, die über einen längeren Zeitraum wiederholt Gewalt erleben (sog. Typ-2-Trauma/Komplextrauma), müssen sich oft mit vielfältigen Folgen auf körperlicher, seelischer und sozialer Ebene auseinandersetzen wie z.B. Erkrankungen, Ängsten, finanziellen Notlagen, drohendem Verlust der Arbeits- und Erziehungsfähigkeit.

Wenn die Gewalt schon im Kindes- und Jugendalter stattfindet, stört sie die Entwicklung der Mädchen\* und Jungen\* und das Vertrauen in sich und die Welt. Wichtige Lebensereignisse wie Beginn der Berufsausbildung, Familiengründung oder der Verlust eines wichtigen Menschen können zu einer Aktualisierung der Symptome und schweren Lebenskrisen führen. Eindrückliche Beschreibungen hierzu gibt neben der vielfältigen Fachliteratur der 2017 erschienene Zwischenbericht der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs.

### **Akutversorgung und langfristige Beratung und Begleitung**

Die Traumaambulanzen mit ihrer spezifischen kurzzeittherapeutischen Ausrichtung schließen eine Lücke in der Akutversorgung nach einer Gewalttat. Für manche Betroffene sind fünf oder 15 Stunden Akutintervention eine passgenaue Unterstützung und ausreichend, oder es können danach andere Möglichkeiten genutzt werden. Wer länger Therapie benötigt, muss einen Wechsel und oft zusätzlich eine längere Wartezeit bis zu einer Anschlusstherapie bewältigen. Unfreiwillige Therapieunterbrechungen können jedoch zu Krisen bis hin zu Klinikaufenthalten führen (Sommer 2016). Erforderlich ist deshalb, bedarfsgerecht und zeitnah ambulante und stationäre Therapieplätze bei qualifizierten Traumatherapeut\*innen bzw. Kliniken zur Verfügung zu stellen.

Menschen, die früh und wiederholt Gewalt wie z. B. sexualisierte Gewalt durch nahe Bezugspersonen erlebt haben, brauchen oft langfristige Beratung, Begleitung und/oder Therapie in stabilen Vertrauensbeziehungen und vielfältige, individuell passende Unterstützungsangebote, die auch jenseits des Gesundheitssystems angesiedelt sein können.

Zwar ist im Gesetzentwurf die Zuständigkeit der Traumaambulanzen erweitert worden auf Menschen, bei denen „ein mehr als 12 Monate zurückliegendes

schädigendes Ereignis zu einer aktuellen psychischen Belastung geführt hat.“ (§ 32 SGB XIII-E). Dennoch sind die Traumaambulanzen auf kurzzeitige psychologische Akutintervention ausgerichtet und können i.d.R. den Bedürfnissen von früh und komplex traumatisierten Menschen nicht gerecht werden.

### **Vielfalt der Angebote stärken**

Aus der Sicht der Praxis ist zu fordern: Gewaltbetroffene Mädchen\* und Jungen\*, Frauen\* und Männer\* sollen den Zugang zu Unterstützung frei wählen können und einen Rechtsanspruch auf schnelle und unbürokratische Hilfe haben. Dabei sind auch Angebote erforderlich, bei denen nicht sofort ein (ausführlicher) Antrag nach OEG/SER gestellt werden muss. Insbesondere für Betroffene sexualisierter Gewalt ist dies oft eine Überforderung und der Antrag hat - bisher und auch nach aktuellem Gesetzentwurf - wenig Aussicht auf Erfolg.

Durch die Rahmenbedingungen in den Traumaambulanzen wird schon das erste Gespräch zu einem Teil des OEG-Verfahrens und dient (auch) der Sachverhaltsaufklärung (Grundel & Blättner 2011, S. 22). Dies beeinflusst die Beratungssituation. Und nicht für jedes Gewaltopfer ist das OEG ein guter Weg. Es kann ein Sog entstehen, irgendwie „durchzuhalten“. Nicht wenige sagen am Ende: „Wenn ich gewusst hätte, was da auf mich zukommt und wie viel Kraft es erfordert, dann hätte ich keinen Antrag gestellt.“

In den letzten Jahren sind – auch durch vermehrte gesellschaftliche Sensibilisierung und Aufklärung – die Aufgabenfelder und die Nachfrage der Fachberatungsstellen angestiegen. Jedoch ist dies in vielen Fällen nicht mit einer (ausreichenden) Erweiterung der Ressourcen verbunden. Es ist zu befürchten, dass Hilfesuchende zukünftig auf Traumaambulanzen ausweichen müssen, wenn dies das einzige Angebot ist, auf das ein Rechtsanspruch besteht.

Deshalb fordern wir, dass dieser Rechtsanspruch spezialisierte Fachberatungsstellen und Traumaambulanzen umfasst und eine ausreichende Finanzierung gesetzlich verankert wird. Eine gute Kooperation ist sicherzustellen und auch mit Ressourcen zu unterlegen.

Begrüßenswert ist die im Gesetzentwurf vorgesehene Erstattung von Fahrtkosten, die sich auch auf notwendige Begleitpersonen erstreckt. Dieser Anspruch sollte ebenfalls sowohl für die Fachberatungsstellen als auch die Traumaambulanzen gelten.

### **Forderungen für das zukünftige SER**

Die Verwirklichung des Rechtsanspruches auf Soziale Entschädigung und der Zugang zu den Leistungen des OEG/SER müssen für Betroffene sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend erleichtert werden (vgl. Stellungnahmen der Fachverbände).

Essenziell ist dabei ein einfacher Zugang zu Beratung und Schnellen Hilfen. Hieraus ergeben sich folgende Forderungen:

Im Gesetzestext ist neben der Traumaambulanz (§ 30 SGB XIII-E) auch die Spezialisierte Fachberatungsstelle zu definieren. Beide schließen Vereinbarungen nach § 36 SGB XIII-E ab. Neben dem Anspruch auf psychologische Frühintervention wäre dadurch auch der Anspruch auf Beratung durch eine Spezialisierte Fachberatungsstelle gesichert, die soziale, gesundheitliche, finanzielle und rechtliche Aspekte beinhalten kann.

Die Inanspruchnahme soll schnell, unbürokratisch und bedarfsgerecht erfolgen können, z.B. durch einen Kurzantrag. Grundlage ist das Auftreten einer aktuellen psychischen Belastung und nicht der Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses.

Da es teilweise noch keine flächendeckenden Angebote Spezialisierter Fachberatung gibt, ist gesetzlich zu verankern, dass nach einer noch zu berechnenden Quote eine Spezialisierte Fachberatungsstelle mit mindestens einer vollzeitbeschäftigten Kraft oder einer entsprechenden Zahl von Teilzeitbeschäftigten für eine bestimmte Anzahl Einwohner\*innen zur Verfügung steht.

Für Minderjährige, die eine Trauma- bzw. Gewaltschutzambulanz aufsuchen wollen, sollte dies auch ohne Unterschrift der Sorgeberechtigten möglich sein.

Stand: 20. Dezember 2017

Verfasserinnen:

Claudia Igney, VIELFALT e.V. – Information zu Trauma und Dissoziation

Angelika Oetken, Initiative Sexualisierte Misshandlung-Betroffenenteam, Co-Sprecherin des Betroffenenbeirates beim Fonds Sexueller Missbrauch/Ergänzendes Hilfesystem, Mitglied eines Gremiums der Clearingstelle

Katrin Schwedes, Leitung BKSF - Bundeskoordinierung spezialisierter Fachberatung gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend

Dorothea Zimmermann, Psychologische Leitung des Jugendhilfebereiches von Wildwasser Berlin, Mitglied des Fachstellenrates bei der BKSF

*Diese gemeinsame Stellungnahme wird veröffentlicht von der BKSF – Bundeskoordinierung Spezialisierter Fachberatung gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend*

## **Quellen und weiterführende Information**

Arbeitskreis der Opferhilfen (ado), Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff), Bundesweiter Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e.V. (KOK) & Verband der Beratungsstellen für Betroffene rechter, rassistischer und antisemitischer Gewalt (VBRG) (2017). Gemeinsame Stellungnahme zum Ersten Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechtes (SGB XIII).

<https://www.frauen-gegen-gewalt.de/bff-stellungnahmen.html>

AG SER des Betroffenenbeirates Fonds sexueller Missbrauch/Ergänzendes Hilfesystem (2017). Stellungnahme zum Ersten Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechtes. (unveröffentlicht, kann unter info@ergo-oetken.de angefordert werden)

Bff – Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (2010). Nur ein gesichertes Netz ambulanter Hilfeinrichtungen gewährleistet Prävention, Schutz und Bewältigung von körperlicher, psychischer und sexualisierter Gewalt gegen Frauen und Kinder. Positionspapier.

<https://www.frauen-gegen-gewalt.de/finanzierung-von-hilfe.html>

BKSF – Bundeskoordinierung Spezialisierter Fachberatung gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend (2017). Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales Sozialgesetzbuch Dreizehntes Buch – Soziale Entschädigung (SGB XIII)

<http://www.bundeskoordinierung.de/de/article/19.stellungnahme-der-bksf-zum-gesetzesentwurf-rgb-xiii-soziale-entschaedigung.html>

Grundel, A. & Blättner, B. (2011). Entschädigung von Opfern interpersoneller Gewalt im Raum Fulda. Hochschule Fulda. pg-papers 02/2011.

<http://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/144>

Igney, C. & Ehmke, J. (2016). Das Opferentschädigungsgesetz – eine gute Idee mit Reformbedarf. Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen, Jg. 14, Heft 4/2016, S. 64-72.

Kavemann, B., Nagel, B. & Hertlein, J. (2014). Expertise: Fallbezogene Beratung und Beratung von Institutionen zu Schutzkonzepten bei sexuellem Missbrauch. Erhebung von Handlungsbedarf in den Bundesländern und von Bedarf an Weiterentwicklung der Fachberatungsstellen.

<https://beauftragter-missbrauch.de/presse-service/hintergrundmaterialien/>

Rassenhofer, M., Laßhof, A., Felix, S., Heuft, G., Schepker, R., Keller, F. & Fegert, J.M. (2016). Effektivität der Frühintervention in Traumaambulanzen – Ergebnisse des Modellprojekts zur Evaluation von Ambulanzen nach dem Opferentschädigungsgesetz, Psychotherapeut, Nr. 3, S. 197–207.

Sommer, J. (2016). Die psychotherapeutische Versorgungsrealität komplex traumatisierter Menschen in Deutschland. Ergebnisse einer Studie der Initiative Phoenix – Bundesnetzwerk für angemessene Psychotherapie e.V. TRAUMA & GEWALT Jg. 10, Heft 4/2016, S. 308-319.

Sonnenmoser, M. (2015). Versorgung von Gewaltopfern: Der Bedarf ist da und nimmt zu. Deutsches Ärzteblatt, PP 14, Ausgabe August 2015, S. 348-349.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/171532/Versorgung-von-Gewaltopfern-Der-Bedarf-ist-da-und-nimmt-zu>

Stellungnahme der Niedersächsischen Frauen- und Mädchenberatungsstellen gegen Gewalt zu den Trauma-Ambulanzen des Niedersächsischen Trauma-Netzwerkes. (unveröffentlicht)

Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (2017). Zwischenbericht.

[https://www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2017/06/Zwischenbericht\\_Aufarbeitungskommission\\_Juni\\_2017.pdf](https://www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2017/06/Zwischenbericht_Aufarbeitungskommission_Juni_2017.pdf)