

# Traumaambulanzen im Land Bremen

## Auswertung 2013 – 2020

### Vorbemerkung

#### Teil 1 – zusammengefasste Tabellen über den Zeitraum 2013 – 2020

Fallzahlen der Traumaambulanzen im Land Bremen	3
Alter zum Tatzeitpunkt	4
Ort der Gewalttat	4
Art der Gewalttat	4
Zuständigkeit	5
Zeitraum zwischen Tat und Antragstellung	5
Diagnostik im Abschlussbericht	6
Empfehlung im Abschlussbericht	7
Prognose	7
Behandlungsstunden	8
Behandlungsdauer	8

#### Teil 2 – Tabellen nach einzelnen Jahren 2011 – 2020

Stadt Bremen nach Traumaambulanzen differenziert	9
Stadt Bremerhaven nach Traumaambulanzen differenziert	10
Fallzahlen Aufnahmen Abschlüsse	11
Einleitende Stelle	12
Verlängerungsanträge auf Phase 2 Traumaambulanz	12
Kosten	13

## Vorbemerkung

Die folgenden Tabellen und kurzen Kommentierungen geben einen Überblick über die Arbeit der Traumaambulanzen in den Jahren 2013 bis 2020. Die Ergebnisse in den einzelnen Jahren unterscheiden sich nicht so gravierend voneinander, so dass es für die Übersichtlichkeit besser scheint, die Daten zusammenzufassen. Selbstverständlich ließen sich alle Daten bei Bedarf auch für die je einzelnen Jahre darstellen. Anliegen dieses Berichts ist jedoch eine kompakte Darstellung der wesentlichen Ergebnisse der Arbeit der Traumaambulanzen im Land Bremen.

Die Tabellen 1 bis 6 in Teil 1 beziehen sich auf alle Klient:innen, die die Unterstützung einer Traumaambulanz zwischen 2013 und 2020 in Anspruch genommen haben. Die Daten stammen alle aus den Anträgen der Klient:innen bzw. Anfangsberichten der Traumaambulanzen.

Die Daten der Tabellen 7 bis 11 stammen aus den Abschlussberichten der Traumaambulanzen. Die Anzahl der den Daten zugrundeliegenden Klient:innen ist von daher geringer als die in den vorhergehenden Tabellen.

Teil 2 stellt ausgewählte Daten nach einzelnen Jahren zur Verfügung. Hier lassen sich besondere Entwicklungen im Detail genauer nachvollziehen.<sup>1</sup>

### Abschließende Einschätzung

Die Kommentierungen heben nur einige besondere Ergebnisse hervor. Da es im Rahmen dieses Berichts nur um eine handhabbare übersichtliche Darstellung der Ergebnisse der Traumaambulanzen gehen soll, wird auf eine weitergehende Diskussion derselben verzichtet.

Was sich auf Grundlage der vorliegenden Daten aber auf jeden Fall sagen lässt und was als zentrales Ergebnis gelten kann, ist, dass die Traumaambulanzen ihrem Auftrag einer schnell erreichbaren Stelle für Diagnostik, Risikoabschätzung, Akutbehandlung, akuttherapeutischer Behandlung und Weiterleitung ins ambulante Versorgungsnetz vollständig gerecht werden.

---

<sup>1</sup> Allen Tabellen in der Auswertung liegt der Datenstand zum 10.06.2021 zugrunde.

## Teil 1 – zusammengefasste Tabellen über den Zeitraum 2013 – 2020

**Tab. 1: Fallzahlen Traumaambulanzen im Land Bremen**

1			M	W
2	AMEOS Klinikum Bremen	<b>131</b>	48	83
3	Klinikum Bremen Ost	24	13	11
4	Initiative Jugendhilfe Bremerhaven	16	7	9
5	Klinikum Bremerhaven Reinkenheide	<b>152</b>	29	123
6	AMEOS Klinikum / Bremen Ost <sup>2</sup>	1	0	1
7	Niedersachsen	1	0	1
8	Berlin	1	0	1
9	Hamburg	1	0	1
10	$\Sigma^3$	327	<b>97</b>	<b>230</b>

Die Traumaambulanz Standorte AMEOS Klinikum in Bremen und Klinikum Reinkenheide in Bremerhaven werden deutlich am stärksten nachgefragt. Die beiden stadtbremischen Traumaambulanzen zusammengenommen und das Klinikum Reinkenheide erreichen in absoluten Zahlen jeweils gleichviele Klient:innen.<sup>4</sup> Wenn allerdings die Einwohnerzahl<sup>5</sup> der jeweiligen Städte berücksichtigt wird, ist die Nachfrage in Bremerhaven mehr als fünfmal so hoch, wie in Bremen. Zum Teil mag das an einem insgesamt breiter aufgestellten Versorgungsnetz in der Stadt Bremen liegen. Die Gründe dürften aber durchaus vielfältiger sein.

Insgesamt lässt sich über die Jahre eine leichte Zunahme der Nachfrage nach dem Angebot der Traumaambulanzen feststellen. So wurden 2014 insgesamt 34 Klient:innen aufgenommen, 2019 waren es 47. Allerdings kam es dann im Jahr 2020, sicher bedingt durch die Maßnahmen in Zusammenhang mit der Corona Pandemie, nur zu 22 Neuaufnahmen.<sup>6</sup>

Die Traumaambulanzen werden deutlich häufiger von Frauen als von Männern – im Verhältnis ca. 2/3 zu 1/3 – aufgesucht. Das dürfte aber dem allgemeinen Phänomen entsprechen, dass Frauen generell eher als Männer offen dafür sind, eine psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

---

<sup>2</sup> Es handelt sich hierbei um einen Fall, der zunächst im Klinikum Bremen Ost und danach im AMEOS Klinikum behandelt wurde.

<sup>3</sup> 327 ist die Zahl aller Klient:innen. Die Tabellen in Teil 2 beziehen sich jeweils auf einzelne Jahre. Da Klientinnen auch über einen Jahreswechsel in einer TA behandelt werden können, ist die Summe der Klient:innen, zählte man die einzelnen Jahre zusammen, höher als die hier genannte Summe aller Klient:innen.

<sup>4</sup> Hier nur bezogen auf das Angebot für Erwachsene.

<sup>5</sup> Einwohner Stadt Bremen 566.573, Stadt Bremerhaven 113.557. Bezogen auf das Jahr 2020. Quelle: Statistisches Landesamt. Der Bezug zur Einwohnerzahl ist sicherlich nur ein Aspekt, lässt er doch z.B. unberücksichtigt, dass das Klinikum Reinkenheide im Vergleich auch mehr von Klient:innen mit Wohnort in Niedersachsen aufgesucht wird.

<sup>6</sup> Vgl. dazu die Anzahl der Neuaufnahmen in Tabelle 14 Fallzahlen (Aufnahmen / Abschlüsse in Teil 2)

**Tab. 2: Alter zum Tatzeitpunkt**

1			M	W
2	Bis 18	34	10	24
3	19 – 30	<b>108</b>	<b>25</b>	<b>83</b>
4	31 – 40	49	<b>18</b>	31
5	41 – 50	61	<b>26</b>	35
6	51 – 60	43	13	30
7	Über 60	26	4	22
8	keine Angabe	6	1	5
9	$\Sigma$	327	97	230

Ca. 1/3 aller Klient:innen sind zum Tatzeitpunkt zwischen 19 und 30 Jahren alt. Während bei den Frauen die Altersgruppe der 19 bis 30jährigen auch ca. 1/3 aller Klient:innen ausmacht, verteilt sich die Fallzahl bei den Männern etwas gleichmäßig über die Altersgruppen der 19 bis 50jährigen.

**Tab. 3: Ort der Gewalttat**

1			M	W
2	eigene Wohnung	<b>106</b>	17	<b>89</b>
3	näheres Wohnumfeld / Nachbarschaft	27	7	20
4	Öffentlichkeit / Straße	<b>84</b>	<b>36</b>	<b>48</b>
5	Öffentlichkeit / z.B. Veranstaltung / Kneipe	22	13	9
6	Anderer (z.B. Täterwohnung)	32	9	23
7	Arbeitsplatz	17	6	11
8	keine Angabe	39	9	30
9	$\Sigma$	327	97	230

Es sind vor allem zwei Orte, an denen die Klient:innen der Traumaambulanzen Gewalt erfahren. Zum einen ist es die eigene Wohnung, wobei die Zahl der dort erfahrenen Gewalt bei Frauen mit über einem Drittel im Vergleich zu anderen Orten auch deutlich höher liegt als bei Männern. Hohe Werte gibt es auch im Bereich der „ungeschützten“ Öffentlichkeit /Straße. Dort zeigt sich bei Männern die höhere Betroffenheit von Gewalterfahrung.

**Tab. 4: Art der Gewalttat (Mehrfachnennung)**

1			M	W
2	Gefährliche / schwere Körperverletzung	<b>155</b>	<b>62</b>	<b>93</b>
3	Vergewaltigung / sexuelle Nötigung	<b>78</b>	5	<b>73</b>
4	Raub / Erpressung	33	10	23
5	Schockschaden	37	14	23
6	Anderere	48	9	39
7	keine Angabe	11	5	6
8	$\Sigma$	362	105	257

Bei der Frage nach der >Art der Gewalttat< gibt es hohe Werte einerseits bei der >gefährlichen / schweren Körperverletzung< und andererseits, vor allem bei Frauen, bei der >sexualisierten Gewalt<.

Unter >Anderere< (in Zeile 6) finden sich Taten wie Einbrüche, die nicht in den Geltungsbereich des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) fallen, aber auch z.B. Stalking, das (derzeit noch) nicht als Gewalttat im Sinn des OEG anerkannt ist.

**Tab. 5: Zuständigkeit des Amts für Versorgung und Integration Bremen (AVIB)**

1	Ja	<b>244</b>
2	Anderes Bundesland	14
3	Anderer Leistungsträger	15
4	Fraglich	12
5	Nein	39
6	keine Angabe	3
7	$\Sigma$	327

Die Einschätzung der Zuständigkeit ist hier aufgrund der Angaben im Antrag auf Behandlung in einer Traumaambulanz erfolgt. Zuständig ist das AVIB immer dann, wenn eine Gewalttat im Sinn des OEG vorliegt und der Tatort sich im Land Bremen befindet<sup>7</sup>. Vorrangig können andere Leistungsträger zuständig sein, wie z.B. die Unfallkassen, wenn die Gewalttat während einer beruflichen Tätigkeit stattgefunden hat. Im Rahmen der Beauftragung einer Traumaambulanz genügt für die Zuständigkeit eine summarische Plausibilitätsprüfung. Aus dieser ergibt sich, dass in ca.  $\frac{3}{4}$  aller Fälle die Zuständigkeit des AVIB offensichtlich ist. Zur Frage >nicht zuständig< (Zeile 5) vgl. Tab 4 und die Einträge dort unter >Andere<. Der Auftrag an die Traumaambulanzen beinhaltet auch eine „Sachverhaltsermittlung“ im Einzelfall. D.h. mit einem möglichst niedrighschwelligem Zugang soll überhaupt erst geklärt werden, ob im Einzelfall das AVIB oder ein anderer Leistungsträger zuständig ist. Das Ergebnis „Nicht-Zuständigkeit“ ist also ein durch den Auftrag selbst mögliches und daher unproblematisch.

**Tab. 6: Zeitraum zwischen Tat und Antragstellung**

1			M	W
2	Bis zu 2 Wochen	<b>44</b>	13	31
3	2 – 4 Wochen	<b>61</b>	16	45
4	4 – 8 Wochen	<b>81</b>	31	50
5	8 Wochen – $\frac{1}{2}$ Jahr	<b>81</b>	21	60
6	$\frac{1}{2}$ - 1 Jahr	23	8	15
7	1 – 2 Jahre	12	4	8
8	Über 2 Jahre	9	1	8
9	keine Angabe	16	3	13
10	$\Sigma$	327	97	230

Die Traumaambulanzen arbeiten im Bereich der Akut-Psychotraumatologie. Eine Diagnostik und ggf. eine sich anschließende Behandlung soll möglichst schnell erfolgen. 89% aller Klient:innen suchen innerhalb des ersten Jahrs nach einer Gewalterfahrung die Unterstützung durch eine Traumaambulanz, 83% innerhalb des ersten halben Jahres. Das ist ein Zeitraum, der dem Bereich der Akut-Psychotraumatologie zugeordnet wird. Der Zeitraum von einem Jahr wurde dann auch in das Sozialgesetzbuch XIV (SGB XIV) als maßgeblich aufgenommen.

Allerdings kann auch für länger zurückliegende Gewalttaten das Angebot der Traumaambulanzen geeignet sein. Und zwar immer dann, wenn eine Symptomatik erst verzögert auftritt. Im seit 2021 teilweise Inkrafttreten des SGB XIV werden diese Fallkonstellation explizit berücksichtigt.

<sup>7</sup> Die Zuständigkeit nach dem Tatort ist nach dem teilweisen Inkrafttreten des SGB XIV 2021 durch die Zuständigkeit nach dem Wohnort ersetzt worden.

**Tab. 7: Diagnostik Abschlussbericht (Mehrfachnennung)**

1			M	W
2	F43.0 akute Belastungsreaktion	26	4	22
3	F43.1 PTBS	98	33	65
4	F43.2 Anpassungsstörung	77	19	58
5	F43.8 sonstige Reaktion auf schwere Belastung	23	11	12
6	F3... depressive Erkrankung	31	13	18
7	F41... Angststörung	8	2	6
8	F6... Persönlichkeitsstörung	4	1	3
9	F1... Suchterkrankung	5	3	2
10	Andere	8	1	7
11	Keine Symptome mehr	45	13	32
12	keine Angabe	2	0	2
13	Σ	327	100	227

Zum Stichtag 10.06.2021 liegen 282 Abschlussberichte vor. 300 Fälle können aber als abgeschlossen gelten (bei den 18 Fällen ohne Abschlussbericht, wechselte z.B. die Zuständigkeit vor Fallabschluss, so dass dem AVIB hier keine weiteren Daten vorliegen). Die Summe 327 (Zeile 13) verweist darauf, dass in einigen Fällen Mehrfachdiagnosen vergeben wurden.

171 Klient:innen (d.h. 57%) haben im Abschlussbericht die Diagnose F43.0, F43.2, F43.8 oder keine. Dabei handelt es sich, bei allen individuellen Unterschieden hinsichtlich der Art und Schwere der Symptom Ausprägung, in der Regel um eine prognostisch eher günstige Diagnose, bei der davon auszugehen ist, dass die Symptome nicht länger andauern, sondern vorübergehend sind und nachlassen.

Allerdings sind solche Aussagen nur mit großer Vorsicht zu treffen. Auch lässt sich aus der Diagnostik im Abschlussbericht nicht auf das Ergebnis der Behandlung in der Traumaambulanz schließen. Dafür sind die Angaben in den folgenden Tabellen 8 und 9 >Empfehlung< und >Prognose< aussagekräftiger.

Während die Diagnosen F43... als Voraussetzung diagnoseimmanent ein belastendes Ereignis unterschiedlichen Ausmaßes beinhalten, ist dies bei den anderen Diagnosen nicht zwingend der Fall. Dennoch können auch diese Diagnosen bzw. die zugrundeliegenden Erkrankungen Folge einer Traumatisierung sein. In den Abschlussberichten der Traumaambulanzen wurden diese Diagnosen fast ausschließlich als Komorbidität, vor allem zu F43.1, diagnostiziert.

In 86 Fällen ist mit F43.1 eine PTBS diagnostiziert. In der Mehrzahl dieser Fälle gibt es hier einen Bedarf nach einer Weiterbehandlung über den Rahmen, den eine Traumaambulanz bieten kann<sup>8</sup>, hinaus. Dies bestätigt sich dann auch in der folgenden Tabelle: der Empfehlungen zum Behandlungsende.

<sup>8</sup> Der Auftrag an die Trauma Ambulanzen besteht auch nicht in jedem Fall in der abschließenden Behandlung. Sie sollen vielmehr einen schnellen Zugang für eine Diagnostik bieten, eine Risikoabschätzung für eine sich chronifizierende Erkrankung vornehmen und die weitere Behandlungsbedürftigkeit abklären. In diesen Fällen soll ja auch zügig ins ambulante Versorgungssystem übergeleitet werden.

**Tab. 8: Empfehlung**

1			M	W
2	Keine	83	24	59
3	Ggf. Psychotherapie (PT)	77	23	54
4	PT <sup>9</sup>	77	23	54
5	PT läuft	32	7	25
6	Tagesklinik	2	1	1
7	Stationäre Aufnahme	4	2	2
8	sonstiges <sup>10</sup>	7	1	6
9	∑	282	81	201

In 115 Fällen (Zeile 4 bis 7) (40 % der abgeschlossenen Fälle) wird eine weitere psychotherapeutische Behandlung empfohlen bzw. ist diese bereits eingeleitet oder es findet bereits eine Behandlung statt.<sup>11</sup>

In 160 Fällen (Zeile 2 und 3) kann davon ausgegangen werden, dass, sofern noch eine Symptomatik vorhanden ist, diese sich zurückbilden wird, bzw. wenn das nicht eintrifft, erneut therapeutische Hilfe gesucht werden soll. Eine akute Behandlungsbedürftigkeit liegt in diesen Fällen nicht mehr vor.

**Tab. 9: Prognose**

In den Abschlussberichten wird auch nach dem Stellen einer Prognose für die weitere Entwicklung gefragt.

1			M	W
2	Nicht möglich	16	7	9
3	Günstig	172	42	130
4	Ungünstig	41	13	28
5	Unklar	31	13	18
6	keine Angabe	22	6	16
7	∑	282	81	201

In 61 % der Fälle ist die Prognose für den weiteren Verlauf günstig. Als Faktoren für eine weitere gute Entwicklung wird dabei häufig auf vorhandene Ressourcen verwiesen, unter denen vor allem ein gutes soziales Netz, Verfügung über Bewältigungsstrategien, eine hohe Reflektiertheit, eine Motivation für Veränderung und/oder eine bereits laufende oder bevorstehende weitere Behandlung genannt werden.

Ungünstig (15% der Fälle) ist die Prognose eher, wenn solche Ressourcen nicht vorhanden sind, eine erhöhte Vulnerabilität z.B. auch aus einer vorbestehenden Erkrankung besteht. Aber auch wenn Komorbiditäten vorhanden sind, weiterhin ein Täterkontakt besteht oder andere Belastungen die Behandlung überlagern.

In wenigen Fällen werden sowohl günstige als auch ungünstige Faktoren angegeben. Hier ist keine klarere Prognose möglich.

<sup>9</sup> Nach Rücksprache mit den TA bei den Kooperationstreffen wurden eine Therapeutische Behandlung konkret empfohlen und auch eingeleitet. Das ist auch durch die gute Anbindung an die Ausbildungsinstitute möglich.

<sup>10</sup> Unter Sonstiges sind z.B. Fälle, in denen keine Empfehlung möglich war, da verabredete Termin nicht wahrgenommen wurden, aufgenommen. Aber auch Fällen, in denen zunächst z.B. zum Erlernen Entspannungsverfahren oder anderen Maßnahmen geraten wurde.

<sup>11</sup> Zum weiteren Behandlungsbedarf: Bereits 2015 wurde im Rahmen der Travesi Studie festgestellt und „untermauert, dass auch nach einer psychotherapeutischen Behandlung in einer OEG-TA bei vielen Gewaltopfern weiterer Psychotherapiebedarf bestehen kann.“ (Zitiert nach LVR, Bericht zum aktuellen Stand der TA. 08.11.2018)

Nicht möglich ist eine Prognose oft dann, wenn z.B. nach einer Stabilisierung der Klient:innen die weitere Entwicklung nicht absehbar ist oder auch die Behandlung abgebrochen wird.

**Tab. 10: Behandlungsstunden (bezogen auf vorliegende Abschlussberichte)**

1	Abgeschlossene Fälle	282
2	Spannbreite Stundenzahl	1 – 15
3	Nur 1 Stunde	100
4	Durchschnitt über alle	3,3

Das Modell Traumaambulanz beinhaltet zwei Phasen der Behandlung. In der ersten Phase, die bis zu fünf Stunden dauern kann, erfolgt zunächst eine Diagnostik und Akutbehandlung (Phase 1). Eine psychotherapeutische Behandlung kann dann um bis zu zehn weitere Stunden (Phase 2) verlängert werden.

30 Klientinnen (ca. 11 %), deren Behandlung abgeschlossen ist, haben einen Antrag auf Phase 2 gestellt.

**Tab. 11: Behandlungsdauer (bezogen auf vorliegende Abschlussberichte)**

1			M	W
2	Einmaliger Kontakt	100	26	74
3	Bis zu 8 Wochen	86	29	57
4	8 Wochen – ½ Jahr	65	14	51
5	½ - 1 Jahr	22	9	13
6	Über 1 Jahr	6	1	5
7	unbekannt	3	2	1
8	Σ	282	81	201

Die Bemerkungen zu >Tab 7: Diagnostik zum Abschluss< und den folgenden gelten auch hier. Nicht immer kann das Ziel der Traumaambulanzern darin bestehen, einen Fall abschließend zu behandeln. Bei einem absehbar weitergehenden Behandlungsbedarf, soll eine entsprechende Überleitung erfolgen.



## Teil 2 – Tabellen nach einzelnen Jahren

**Tab. 12: Stadt Bremen nach Trauma Ambulanzen differenziert**

### AMEOS Klinikum

		m	w
2013	21	10	11
2014	17	5	12
2015	19	6	13
2016	14	4	10
2017	26	10	16
2018	22	9	13
2019	27	12	15
2020 <sup>12</sup>	21 (12)	10	11

### Klinikum Bremen Ost

		m	w
2013	5	4	1
2014	7	4	3
2015	5	1	4
2016	3	1	2
2017	1	0	1
2018	2	0	2
2019	3 (2)	2	1
2020	5 (3)	4	1

### AMEOS Klinikum / Klinikum Bremen Ost

		m	w
2016	1	0	1

### Stadt Bremen

		m	w
2013	26	14	12
2014	24	9	15
2015	24	7	17
2016	18	5	13
2017	27	10	17
2018	24	9	15
2019	30 (29)	14	16
2020	26 (15)	14	12

<sup>12</sup> Von den in 2019 aufgenommenen Klient:innen ist noch unklar, wie viele Klient:innen im Jahr 2019 auch abgeschlossen werden konnten. Das hat Auswirkung auf die Fallzahlen 2020. In den Klammern ist jeweils die niedrig mögliche Zahl angegeben. Vor der Klammer die höchstmögliche. Das gilt im Folgenden für alle Daten, bei denen eine Zahl ergänzend in Klammern steht.

**Tab. 13: Stadt Bremerhaven nach Trauma Ambulanzen differenziert**

Initiative Jugendhilfe Bremerhaven

		m	w
2013	6	3	3
2014	4	2	2
2015	1	0	1
2016	2	0	2
2017	6	3	3
2018	1	1	0
2019	1	1	0
2020	0	0	0

Klinikum Bremerhaven Reinkenheide

		m	w
2013	20	3	17
2014	19	4	15
2015	20	2	18
2016	20	1	19
2017	18	4	14
2018	31	8	23
2019	35	7	28
2020	12 (10)	2	10

Stadt Bremerhaven

		m	w
2013	26	6	20
2014	23	6	17
2015	21	2	19
2016	22	1	21
2017	24	7	17
2018	32	9	23
2019	36	8	28
2020	12 (10)	2	10

**Tab. 14: Fallzahlen (Aufnahmen / Abschlüsse)<sup>13</sup>**

2013

		M	W	H <sup>14</sup>	O <sup>15</sup>	R <sup>16</sup>	I <sup>17</sup>
Fälle	53	20	33	21	5	20	6
Neuaufnahmen	53	20	33	21	5	20	3
Abschlüsse	39	13	26	18	2	16	3

2014

		M	W	H	O	R	I
Fälle	48	15	33	17	7	19	4
Neuaufnahmen	34	8	26	14	4	15	1
Abschlüsse	43	15	28	14	7	18	4

2015

		M	W	H	O	R	I
Fälle	46	9	37	19	5	20	1
Neuaufnahmen	41	9	32	14	5	19	1
Abschlüsse	43	8	35	17	5	19	1

2016

		M	W	H	O	R	I	O/H <sup>18</sup>
Fälle	41	6	35	14	3	20	2	1
Neuaufnahmen	38	5	33	12	3	19	2	1
Abschlüsse	34	5	29	9	3	19	1	1

2017

		M	W	H	O	R	I
Fälle	51	17	34	26	1	18	6
Neuaufnahmen	44	16	28	21	1	17	5
Abschlüsse	43	13	30	20	0	17	6

2018

		M	W	H	O	R	I
Fälle	56	18	38	22	2	31	1
Neuaufnahmen	48	14	34	16	1	30	1
Abschlüsse	37 (40)	15	25	15 (17)	1 (2)	21	0

2019

		M	W	H	O	R	I
Fälle	66 (63)	22	44	27 (25)	3 (2)	35	1
Neuaufnahmen	47	18	29	20	2	25	0
Abschlüsse	49 (63)	13	36	17 (27)	1 (3)	30 (32)	1

<sup>13</sup> Nur die bremischen TA sind hier aufgenommen<sup>14</sup> AMEOS Klinikum<sup>15</sup> Klinikum Bremen Ost<sup>16</sup> Klinikum Bremerhaven Reinkenheide<sup>17</sup> Initiative Jugendhilfe Bremerhaven<sup>18</sup> 1 Fall wurde zunächst im Klinikum Ost, dann in der Heines Klinik behandelt.

2020

		M	W	H	O	R	I
Fälle <sup>19</sup>	39 (25)	16	23	21 (11)	5 (3)	12	0
Neuaufnahmen	22	7	15	11	3	7	0
Abschlüsse <sup>20</sup>	12 (39)	4	8	2 (21)	2 (5)	8 (12)	0

**Tab. 15: Einleitende Stelle** (Mehrfachnennungen)

	WEISSER RING	Polizei	Andere
2013	10	2	2
2014	5	2	3
2015	13	7	14
2016	28	5	9
2017	25	2	22
2018	27	5	23
2019	34	4	24
2020	23	7	9

Systematisch wird erst seit 2015 nach der >einleitenden Stelle< für die Traumaambulanz gefragt. Besonders ist hier der WEISSE RING zu nennen. Auffällig ist aber seit 2017 auch das starke Ansteigen der „Anderen“ als einleitende Stelle. Dahinter verbergen sich im Einzelnen u.a. Anwälte, Ärzte, Notdienste und Beratungsstellen. Das Ansteigen dieser Zahl spricht für einen zunehmenden Grad der Bekanntheit der Traumaambulanzen.

**Tab. 16: Verlängerungsanträge auf Phase 2 Trauma Ambulanz**

Dargestellt ist hier, wieviel Anträge auf Verlängerung im jeweiligen Jahr gestellt wurden. (Nicht wie viele Klient:innen mit Verlängerungsantrag sich im jeweiligen Jahr in Behandlung einer Trauma Ambulanz befanden. Bezug ist die Grundgesamtheit 327)

		M	w
2013	4	2	2
2014	8	2	6
2015	4	1	3
2016	4	1	3
2017	4	0	4
2018	8	3	5
2019	3	0	3
2020	3	2	1
Σ	38	11	27

Insgesamt 33 Klient:innen, deren Behandlung<sup>21</sup> abgeschlossen ist, haben einen Verlängerungsantrag auf Behandlung in einer Traumaambulanz gestellt. D.h. bei fünf Klient:innen läuft die Behandlung noch.

In acht Fällen wurden allerdings aus verschiedenen Gründen dann keine Stunden in der Phase 2 wahrgenommen.

<sup>19</sup> Fallzahl wegen fehlender Abschlussberichte aus 2018 unklar

<sup>20</sup> Vgl. Anmerkung zu Abschlüsse 2018

<sup>21</sup> Stichtag Datenstand 10.06.2021

### Tab. 17: Kosten

Die Darstellung der Kosten bezieht sich auf das Jahr, in dem die Stunden in den Traumaambulanzen wahrgenommen wurden. Nicht auf das Haushaltsjahr bzw. auf das Jahr in dem die Rechnungen gestellt wurde.

2013	13.240,00 €
2014	13.950,00 e
2015	13.500,00 €
2016	13.155,00 €
2017	15.150,00 €
2018	15.500,00 €
2019	10.800,00 €
2020	1.550,00 €

Da die Rechnungen in der Regel erst mit Abschluss der Behandlung gestellt werden, ist die Kostenübersicht ab 2018 noch unvollständig.