

# Trauma-Ambulanzen im Land Bremen

## Auswertung für das Jahr 2014

### 1. Vorbemerkung

Seit März 2013 beauftragt das Amt für Versorgung und Integration Bremen (AVIB) an vier Standorten im Land Bremen Trauma-Ambulanzen mit der psychotherapeutischen Frühintervention bei Opfern von Gewalttaten. Einen Bericht über die Arbeit und die Ergebnisse der Trauma-Ambulanzen im Jahr 2013 hat das AVIB am 02.04.2013 vorgelegt. Die vorliegende Auswertung für das Jahr 2014 führt diesen Bericht weiter. Zum Vergleich sind Zahlen und Tabellen aus 2013 als Anhang in diesen Bericht mit aufgenommen.

Die Grundlage dieser Auswertung sind die Anträge der Klienten/innen und Berichte der Trauma-Ambulanzen in den Einzelfällen. Zum Zeitpunkt der Auswertung liegen noch nicht alle Daten und Berichte vor, vor allem selbstverständlich bei den Klienten/innen, bei denen die Behandlung im Jahr 2014 noch nicht abgeschlossen werden konnte. Die vorliegenden Daten reichen aber für die wesentlichen Aussagen völlig aus.

### 2. Klienten/innen – Struktur

Insgesamt nahmen im Jahr 2014 46 Personen (14m, 32w) das Angebot einer Trauma-Ambulanz im Land Bremen wahr. Im Jahr 2013 waren dies 51 (19m, 32w).

Die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Trauma-Ambulanzen ergibt ein ähnliches Bild wie im Jahr 2013. In absoluten Zahlen ist die Anzahl der Klienten/innen in den beiden Städten Bremen und Bremerhaven gleich. In Relation auf die Größe der Städte bezogen zeigt sich in Bremerhaven eine deutlich höhere Nachfrage.

**Tab 1: Fallverteilung auf die Trauma-Ambulanzen**

Bremen

		M	W
AMEOS Klinikum Dr. Heines	16	4	12
Klinikum Bremen Ost	7	4	3
$\Sigma$	23	8	15

## Bremerhaven

		M	W
Initiative Jugendhilfe Bremerhaven	4	2	2
Klinikum Bremerhaven Reinkenheide	19	4	15
$\Sigma$	23	6	17

Von diesen insgesamt 46 Personen sind 34 (8m, 26w) Neuaufnahmen. Aus 2013 wurden 12 (6m, 6w) Fälle übernommen. Diese verteilen sich auf die einzelnen Standorte der Trauma-Ambulanzen: AMEOS Klinikum Dr. Heines: 2; Klinikum Bremen Ost: 3; Initiative Jugendhilfe Bremerhaven: 3; Klinikum Reinkenheide Bremerhaven: 4.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung lässt sich feststellen, dass 2014 deutlich mehr Frauen (ca. 70%) als Männer das Angebot einer Trauma-Ambulanz wahrgenommen haben. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2013 (ca. 62%) angestiegen.

Die deutsche Staatsangehörigkeit haben 38 (10m / 28w) (ca. 82%) der Klienten/innen.

Bei der Altersstruktur zeigt sich ein fast identisches Bild wie 2013

**Tab 2 Alter der Klienten/innen zum Zeitpunkt der Tat**

		M	W
bis 18	6	3	3
19 – 30	13	4	9
31 – 40	11	2	9
41 – 50	5	3	2
51 – 60	6	1	5
über 60	5	1	4
$\Sigma$	46	14	32

Der höchste Wert liegt bei der Altersgruppe der 19 – 30jährigen. Über die Hälfte der Klienten/innen sind zwischen 19 und 40 Jahre alt.

### 3. Schnelle Hilfe

Die Trauma-Ambulanzen wurden eingerichtet, um Opfern von Gewalttaten möglichst schnell, bei Bedarf innerhalb weniger Tage, eine psychotherapeutische Unterstützung anbieten zu können. Bei der Auswertung des Zeitraums zwischen der Tat und dem Aufsuchen einer Trauma-Ambulanz zeigt sich, dass die weitaus meisten Personen innerhalb ½ Jahres (38 von 44; ca. 86 %) nach der Gewalttat dieses Angebot angenommen haben. Innerhalb eines Jahres sind dies 40 von 44 (ca. 91%), ein Zeit-

raum, innerhalb dessen das Ereignis einer Gewalttat und deren Folgen sich als akut verstehen lassen.<sup>1</sup>

**Tab 3: Zeitraum zwischen Tat und Antragstellung<sup>2</sup>**

		M	W
Bis zu 2 Wochen	7	2	5
2 – 4 Wochen	11	2	9
4 – 8 Wochen	11	4	7
8 Wochen – ½ Jahr	9	4	5
½ Jahr – 1 Jahr	2	1	1
1 – 2 Jahre	2	1	1
Länger als 2 Jahre	2	0	2
Σ	44	14	30

Wie im vergangenen Jahr suchten auch 2014 allerdings weit über die Hälfte (ca. 67%) der Klienten/innen bereits innerhalb von acht Wochen die Hilfe in einer Trauma-Ambulanz auf.

#### 4. Arten der Gewalttat

Eine Gewalttat im Sinne des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) ist ein ‚vorsätzlicher, rechtswidriger, tätlicher Angriff‘. Insbesondere geht es dabei um Fälle mit Kapitalverbrechen (Überfall, schwere Körperverletzung), mit sexualisierten Gewalttaten oder mit sogenannten Schockschäden (z.B. Tatzeuge von Mord, Totschlag oder schwerer Körperverletzung).

Ein Rückgang sowohl absolut als auch prozentual ist unter der Art der Gewalttat bei gefährlicher / schwerer Körperverletzung zu verzeichnen. Erhöht hat sich dagegen der Anteil an Fällen, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Von dieser sind (im Rahmen der Trauma-Ambulanzen) ausschließlich Frauen betroffen.

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

		M	W
Gefährliche / schwere Körperverletzung	22	8	14
Vergewaltigung / sexuelle Nötigung	10	0	10
Raub und Erpressung	3	1	2
Schockschaden	3	2	1
Andere	8	1	7
Σ	46	12	34

<sup>1</sup> „... gibt es keine allgemein akzeptierte Definition dessen, was als Akut-Psychotraumatologie anzusehen sei. Es macht durchaus Sinn, sich am Ereigniszeitpunkt zu orientieren und die Entwicklungen im darauf folgenden Jahr der Akut-Psychotraumatologie zuzuordnen.“ (Seidler, Günter H. (2013). Psychotraumatologie. Stuttgart. S. 39f.)

<sup>2</sup> Aus verschiedenen Gründen kann die Summe in den Tabellen von der Grundgesamtheit abweichen. Dies hat damit zu tun, ob die Akte zum Auswertungszeitpunkt vorlag oder z.B. zuständigkeithalber bereits an einen anderen Kostenträger (andere Versorgungsbehörde / BG) übergeben wurde.

Bei der Übersicht zum Gewalt-Ort ist anzumerken, dass in fünf Fällen die Tat außerhalb von Bremen stattfand.

**Tab 5: Gewalt Ort<sup>3</sup>**

		M	W
Häuslicher Bereich / eigene Wohnung	10	1	9
Häuslicher Bereich / näheres häusliches Umfeld	9	1	8
Öffentlicher Bereich / Straße	12	8	4
Öffentlicher Bereich / Veranstaltung, Kneipe u.ä.	3	1	2
Anderer (z.B. Täterwohnung)	3	0	3
Arbeitsplatz	2	2	0
Nicht in Bremen/Bremerhaven	5	0	5
Σ	44	13	31

Eine Anzeige wurde in 35 Fällen gestellt.

In 4 Fällen ist bekannt, dass sie bereits schon früher Opfer einer Gewalttat geworden sind.

## 5. Zuständigkeit

Die Frage nach der Zuständigkeit des AVIB im Einzelfall geht in drei Richtungen: Zum einen, ob tatsächlich eine Gewalttat im Sinn des OEG vorliegt; zum anderen, ob die Tat im Land Bremen stattgefunden hat oder im Rahmen z.B. einer Berufsausübung.

**Tab 6: Zuständigkeit OEG**

		M	W
Ja	26	6	20
Gewalttat im Sinn des OEG unklar	10	3	7
Nein	3	3	0
Arbeitsort	2	2	0
Örtliche Zuständigkeit anders Bundesland	5	0	5
Σ	46	14	32

Die Frage, ob im Einzelfall eine Zuständigkeit im Sinn des OEG hinsichtlich der Art der Gewalttat vorliegt, kann nicht vorab von den Trauma-Ambulanzen selbst entschieden werden. Diese Entscheidung liegt bei der Versorgungsverwaltung. Um dem Anspruch der ‚schnellen Hilfe‘ gerecht werden zu können, können die Trauma-Ambulanzen auch ohne diese Entscheidung der Versorgungsbehörde zunächst tätig werden. Die Zuordnung zu den Items „Ja“, „Gewalttat im Sinn des OEG unklar“, „Nein“ in Tab.:6 ist von daher nur vorläufig zu verstehen und ergibt sich aus der

<sup>3</sup> Zu dieser Tabelle vgl. auch den folgenden Abschnitt über die Frage der Zuständigkeit.

Schilderung der Gewalttat durch die Klienten/innen im Antrag auf Behandlung durch eine Trauma-Ambulanz.

In den Fällen, in denen der Tatort der Arbeitsort war, nimmt das AVIB Kontakt zur entsprechenden Berufsgenossenschaft auf.

Für die Fälle, in denen die Tat sich in einem anderen Bundesland ereignete, die betroffene Person (z.B. als Bremer Bürger/in) aber eine Trauma-Ambulanz in Bremen aufsucht, gibt es eine Absprache unter einigen Bundesländern zur gegenseitigen Anerkennung der Trauma-Ambulanzen. Die Finanzierung erfolgt dann über das jeweils zuständige Bundesland.

## 6. Behandlung durch die Trauma-Ambulanzen

Die in Tab: 7 dargestellte „Psychische Problematik bei Antragstellung“ soll nicht eine konkrete Diagnose zu Behandlungsbeginn wiedergeben, sondern lediglich veranschaulichen, welche Symptome die betroffenen Klienten/innen beim ersten Gespräch selbst schildern.

**Tab 7: Psychische Problematik bei Antragstellung**

		M	W
Schlafstörungen / Alpträume	34	10	24
Angst- oder Panikzustände	26	5	21
Konzentrationsstörungen / Erschöpfungszustände	8	2	6
Unruhe / Unsicherheitsgefühl / Erregungszustand	20	7	13
Stimmungsschwankungen / Wutanfälle	6	2	4
Flashbacks	11	2	9
Vermeidungsverhalten	12	3	9
Schockzustand	2	1	1
Traurigkeit, Schuld- und Schamgefühle	6	1	5
Seelisches Trauma	0	0	0
Psychosomatische Symptomatik	2	2	0
Körperliche Symptomatik	16	4	12
Σ	143	39	104

Das Angebot der Trauma-Ambulanzen teilt sich in zwei mögliche Behandlungsphasen:

In der Phase 1 geht es darum, möglichst bald nach einer Gewalterfahrung im Rahmen einer Sachverhaltsaufklärung eine Diagnose zu stellen, eine Risikoabschätzung für die weitere Entwicklung posttraumatischer Störungen vorzunehmen, erste Akutmaßnahmen wie eine Stabilisierung, eine Psychoedukation oder die Aktivierung von Selbstheilungskräften und persönlicher Ressourcen vorzunehmen und gegebenenfalls weitere Maßnahmen vorzubereiten und einzuleiten. Für diese Phase stehen bis zu fünf Behandlungsstunden zur Verfügung.

Falls dieser Stundenumfang nicht ausreicht, ist es möglich, weitere zehn Behandlungsstunden (Phase 2) zu beantragen. Diese beinhalten dann eine Akuttherapie, können aber beispielsweise auch dazu dienen, Wartezeiten für eine notwendige längere Psychotherapie zu überbrücken.

2014 nahmen 12 Klienten/innen nach Phase 1 die Phase 2 bei einer Trauma-Ambulanz in Anspruch.

**Tab 8: Übergang in Phase 2 Trauma-Ambulanz (von 46)**

		M	W
Σ Übergang in Phase 2	12	3	9

In diesen Fällen gab es eine nach fünf Stunden weiterhin anhaltende und akut behandlungsbedürftige Symptomatik. Zum Teil kam es während der Behandlung aber auch zu einer Verschlechterung der Symptomatik, z.B. im Zusammenhang mit Gerichtsterminen oder nach einer Tatortsbegehung mit der Polizei.

### 6.1. Ergebnisse bezogen auf abgeschlossene Fälle

37 (13m, 24w) Fälle wurden nach aktuellem Stand im Jahr 2014 abgeschlossen. Davon 29 (10m, 19w) Fälle nach Phase 1; 8 (3m / 5w) Fälle nach Phase 2.

Die durchschnittliche Stundenzahl in der Trauma-Ambulanz (bei einer Schwankung zwischen 1 und 14 Stunden) beträgt auf diese Fälle bezogen 3,6 Stunden. (2013: 2,1)

**Tab 9: Behandlungsdauer (in 2014 abgeschlossene Fälle)<sup>4</sup>**

		M	W
Einmaliger Kontakt	12	4	8
Bis zu 8 Wochen	10	4	6
8 Wochen – ½ Jahr	11	4	7
½ - 1 Jahr	3	1	2
Über 1 Jahr	0	0	0
Σ	36	13	23

Von den 37 abgeschlossenen Fällen nahmen 12 nur eine Stunde in einer Trauma-Ambulanz wahr.

Für eine Aussage über einen Verlauf und die Ergebnisse einer Behandlung sind in der Regel allerdings mindestens zwei Stunden notwendig. Nur dann gibt es einen Zeitraum, innerhalb dessen Maßnahmen auch wirken können und an dessen Ende diese Wirkung auch überprüft werden kann. Eine solche Aussage lässt sich für aktuell für 22 Fälle treffen.

In 7 Fällen war zum Ende der Behandlung keine Symptomatik mehr festzustellen. Bei ca. 2/3 der Klienten/innen waren noch Symptome vorhanden.

<sup>4</sup> Vgl. Anmerkung zu Tab. 3

In weiteren 6 Fällen wurde zum Ende der Behandlung nach der ICD 10 Systematik eine akute Belastungsreaktion (F43.0), eine Anpassungsstörung (F43.2) oder eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung (F43.8) diagnostiziert. Eine Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), eine depressive Symptomatik, eine Suchtproblematik oder eine andere Störung (als weitere mögliche Folgen einer Traumatisierung), im Einzelfall auch in Kombination, wurde bei 9 Klienten/innen festgestellt.<sup>5</sup>

Für über die Hälfte der Klienten/innen wurde eine gute Prognose gestellt. Sie verfügen über eine gute Reflexionsfähigkeit, persönliche und soziale Ressourcen und zeigten sich veränderungsbereit.

Nur in wenigen Fällen wurde eine ungünstige Prognose abgegeben. Dies waren Fälle, in denen z.B. zusätzlich eine akute Suchtproblematik vorlag, die Behandlung seitens des/der Klienten/in abgebrochen wurde oder keine Motivation zu einer solchen vorhanden war.

Soweit wie möglich wurden von den Trauma-Ambulanzen Anschlussmaßnahmen – vor allem eine weiteren psychotherapeutische Behandlung, eine stationäre Aufnahme oder der Aufnahme in eine Tagesklinik – initiiert.

## **7. Schlussbemerkungen**

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Angebot der Trauma-Ambulanzen im Land Bremen auch im zweiten Jahr gut angenommen wurde. Es gibt betroffene Personen die Möglichkeit nach einer erlittenen Gewalttat schnell eine entsprechende Unterstützung zu erhalten.

In erster Linie fanden die Klienten/innen den Weg zu einer Trauma-Ambulanz über den WEISSEN Ring oder die Polizei. Einleitende Stellen waren aber auch verschiedene Beratungsstellen oder z.B. auch Rechtsanwälte. Die Zugangswege zu den Trauma-Ambulanzen sollen künftig genauer beschrieben und, soweit möglich, verbessert werden.

Sicherlich ist die Anzahl der Klienten/innen im Verhältnis zu der Anzahl an Gewalttaten im Land Bremen sehr gering. Dieses Phänomen zeigt sich allerdings, soweit bekannt, in den anderen Bundesländern genauso und in ähnlichem Verhältnis.

Das AVIB befindet sich im Austausch mit den anderen Bundesländern über die Entwicklung der Trauma-Ambulanzen.

Bei der Diskussion um die Neuordnung des sozialen Entschädigungsrechts insgesamt in einem eigenen Sozialgesetzbuch ist geplant, dass für die Trauma-Ambulanzen als Regelinstrument der Versorgungsverwaltung eine neue und klare gesetzliche Grundlage geschaffen wird.

---

<sup>5</sup> Eine aktuelle Evaluation (unveröffentlicht) zu den Trauma-Ambulanzen in Rheinland-Pfalz zeigt, dass zum Ende der probatorischen Sitzungen (hier: Phase 1) ca. 20% der Klienten/innen beschwerdefrei waren. Ein halbes Jahr nach Behandlungsende waren dies ca. 40%.

# Anhang

## Vergleichstabellen 2013

**Tab 1: Fallverteilung auf die Trauma-Ambulanzen (2013)**

Bremen

		M	W
AMEOS Klinikum Dr. Heines	20	9	11
Klinikum Bremen Ost	5	4	1
$\Sigma$	25	13	12

Bremerhaven

		M	W
Initiative Jugendhilfe Bremerhaven	6	3	3
Klinikum Bremerhaven Reinkenheide	20	3	17
$\Sigma$	26	6	20

**Tab 2: Alter der Klienten/innen zum Zeitpunkt der Tat (2013)**

		M	W
bis 18	6	3	3
19 – 30	18	6	12
31 – 40	5	2	3
41 – 50	10	5	5
51 – 60	6	2	4
über 60	6	1	5
$\Sigma$	51	19	32

**Tab 3: Zeitraum zwischen Tat und Antragstellung (2013)<sup>6</sup>**

		M	W
Bis zu 2 Wochen	9	2	7
2 – 4 Wochen	7	1	6
4 – 8 Wochen	14	9	5
8 Wochen – ½ Jahr	13	3	10
½ Jahr – 1 Jahr	2	1	1
1 – 2 Jahre	2	2	0
Länger als 2 Jahre	0	0	0
$\Sigma$	47	18	29

<sup>6</sup> Die Vergleichstabellen für das Jahr 2013 weichen z.T. von denen im Jahresbericht 2013 ab. In diesen Fällen konnten die Daten vervollständigt werden.



**Tab 4: Art der Gewalttat (2013)**

		M	W
Gefährliche / schwere Körperverletzung	23	14	9
Vergewaltigung / sexuelle Nötigung	5	0	5
Raub und Erpressung	7	3	4
Schockschaden	8	5	3
Andere	10	0	10
$\Sigma$	53	22	31

**Tab 5: Gewalt Ort (2013)**

		M	W
Häuslicher Bereich / Wohnung	14	4	10
Häuslicher Bereich / näheres häusliches Umfeld	6	2	4
Öffentlicher Bereich / Straße	14	6	8
Öffentlicher Bereich / Veranstaltung, Kneipe	7	3	4
$\Sigma$	41	15	26

**Tab 6: Zuständigkeit OEG (2013)**

		M	W
Ja	35	14	21
Örtliche Zuständigkeit anderes Bundesland	1	0	1
Arbeitsort	5	2	3
Gewalttat im Sinn des OEG fraglich	4	0	4
Nein	5	3	2
$\Sigma$	50	19	31

**Tab 7: Psychische Problematik bei Antragstellung (2013)**

		M	W
Schlafstörungen / Alpträume	28	14	14
Angst- oder Panikzustände	28	11	17
Konzentrationsstörungen / Erschöpfungszustände	6	1	5
Unruhe / Unsicherheitsgefühl / Erregungszustand	24	9	15
Stimmungsschwankungen / Wutanfälle	9	3	6
Flashbacks	16	8	8
Vermeidungsverhalten	10	4	6
Schockzustand	4	1	3
Traurigkeit	3	2	1
Seelisches Trauma	3	2	1
Psychosomatische Symptomatik	8	4	4
Körperliche Symptomatik	7	3	4
$\Sigma$	146	62	84

**Tab 8: Übergang in Phase 2 Trauma-Ambulanz (2013) (von 51)**

		M	W
Σ Übergang in Phase 2	6	3	3

**Tab 9: Behandlungsdauer (von in 2013 abgeschlossenen Fällen)<sup>7</sup>**

		M	W
Einmaliger Kontakt	20	7	13
Bis zu 8 Wochen	14	5	9
8 Wochen – ½ Jahr	2	0	2
½ - 1 Jahr	1	0	1
Über 1 Jahr	0	0	0
Σ	37	12	25

---

<sup>7</sup> Insgesamt wurden 2013 39 Fälle abgeschlossen. Für 2w ist eine Angabe über die Behandlungsdauer nicht möglich, da die Zuständigkeit während der Behandlung zu BG wechselte.