

### Tagungsort:

AWO Psychiatriezentrum - Festsaal  
Vor dem Kaiserdom 10  
38154 Königslutter

### Anmeldung und Kosten:

Die Teilnahmegebühr beträgt 25,00 €.  
Imbiss und Pausengetränke sind enthalten.  
Bitte benutzen Sie das beiliegende Anmelde-  
formular der Psychiatrie Akademie.  
Anmeldeschluss ist der 24.06.2011.

### Fortbildungspunkte:

Die Veranstaltung ist bei der Ärztekammer  
Niedersachsen mit 6 Fortbildungspunkten  
zertifiziert.



Psychiatrie Akademie  
AWO Psychiatriezentrum  
Vor dem Kaiserdom 10  
38154 Königslutter

Tel: (05353) 90-1680 oder -1681  
Fax: (05353) 90-1099  
E-Mail: [psychiatrie.akademie@awo-apz.de](mailto:psychiatrie.akademie@awo-apz.de)  
Internet: [www.psychiatrie-akademie.de](http://www.psychiatrie-akademie.de)



Außenstelle Braunschweig  
Clearing- und Innovationsbüro  
- Projekt OEG-Qualitätssicherung -  
Schillstraße 1  
38102 Braunschweig  
Tel: (0531) 7019-103  
Fax: (0531) 7019-101  
E-Mail: [CIB-OEG@ls.niedersachsen.de](mailto:CIB-OEG@ls.niedersachsen.de)



## Trauma-Netzwerk Niedersachsen:

Klärung, Begutachtung und  
therapeutische Soforthilfe  
bei psychischen Folgen von  
Gewalttaten

Fachtagung am 30.06.2011



## Ablauf der Tagung:

10.30 - 11.30 Uhr **Imbiss zum Auftakt**

11.30 - 12.00 Uhr **Eröffnung und Einführung**  
Dr. Mohammad-Z. Hasan

### **Grußworte**

Thomas Zauritz  
StS Heiner Pott  
Dunja McAllister

12.00 - 12.45 Uhr **Erste Hilfe bei Traumafolge-  
störungen**  
PD Dr. Martin Sack

12.45 - 13.00 Uhr **Pause**

13.00 - 13.30 Uhr **Trauma-Netzwerk Nieder-  
sachsen: Grundlagen,  
Aufbau und Ziele**  
Dr. Stefanie Franke

13.30 - 14.30 Uhr **Trauma-Ambulanzen für  
Gewaltopfer in Nordrhein-  
Westfalen: Grundlagen und  
Beginn - Wissenschaftliche  
Evaluation - Verbesserungen  
im Verfahrensablauf aus Sicht  
eines Rechtsanwalts**  
Dipl.-Psych. Ivonne Schürmann  
und Reinhard Heckmann

14.30 - 15.00 Uhr **Pause**

15.00 - 15.30 Uhr **Und was ist mit den Helfern?  
Umgang mit sekundärer  
Traumatisierung**  
Dr. Rainer Jung

15.30 - 16.00 Uhr **Traumatisierung bei Kindern  
und Jugendlichen:  
Die Schlüsselrolle der Eltern**  
Dr. Gabriele Grabowski

16.00 - 16.15 Uhr **Pause**

16.15 - 16.45 Uhr **Sozialgerichtsbarkeit in  
Niedersachsen und Bremen:  
Struktur, Verfahrensweisen  
und Anknüpfungspunkte an  
das Trauma-Netzwerk**  
Phillip String

16.45 - 17.15 Uhr **Trauma-Netzwerk Nieder-  
sachsen: Erste Ergebnisse,  
Folgerungen und weitere  
Pläne**  
Dr. Stefanie Franke

17.15 - 17.45 Uhr **Diskussion und Abschluss**  
Dr. Stefanie Franke  
Dr. Mohammad-Z. Hasan

17.45 Uhr **Ende der Veranstaltung**

## Verzeichnis der Referenten:

**Franke, Dr. med. Stefanie**  
Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie,  
Clearing- und Innovationsbüro,  
Braunschweig

**Grabowski, Dr. med. Gabriele**  
Oberärztin der Klinik für Kinder- und  
Jugendlichenpsychiatrie und –psychotherapie  
AWO Psychiatriezentrum Königsutter

**Hasan, Dr. med. Mohammad-Zoalfikar**  
Ärztlicher Direktor  
AWO Psychiatriezentrum Königsutter

**Heckmann, Reinhard**  
Rechtsanwalt, Regierungsdirektor a.D.  
Unna

**Jung, Dr. med. Rainer**  
Leitender Oberarzt  
AWO Psychiatriezentrum Königsutter

**McAllister, Dunja**  
Schirmherrin der Stiftung Opferhilfe  
Niedersachsen

**Pott, Heiner**  
Staatssekretär des Niedersächsischen  
Ministeriums für Soziales, Frauen,  
Familie, Gesundheit und Integration

**Sack, PD Dr. med. Martin**  
Leitender Oberarzt  
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie  
Klinikum rechts der Isar  
Technische Universität München

**Schürmann, Dipl.-Psych. Ivonne**  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe,  
Versorgungsamt Westfalen,  
Münster

**String, Phillip**  
Richter am Sozialgericht Stade

**Zauritz, Thomas**  
Geschäftsführer  
AWO Psychiatriezentrum Königsutter

**Anmeldung zur Fachtagung  
„Trauma-Netzwerk Niedersachsen“  
AWO Psychiatriezentrum Königslutter  
30.06.2011**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur  
Fachtagung an:

---

Name und Vorname

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ und Ort

---

Mailadresse

---

Telefon (tagsüber)

---

Beruf / Arbeitsbereich

Die Teilnahmegebühr von **25,00 €** habe ich auf das folgende Konto überwiesen:

**AWO Psychiatriezentrum  
Braunschweigische Landessparkasse  
Kto-Nr. 7800170 (BLZ 250 500 00)  
Verwendungszweck: „OEG-Tagung 2011“**

---

(Datum und Unterschrift)

Anmeldung bitte senden an:

Psychiatrie Akademie  
Vor dem Kaiserdom 10  
38154 Königslutter

**Fax: (05353) 90 1099**

**E-Mail: [psychiatrie.akademie@awo-apz.de](mailto:psychiatrie.akademie@awo-apz.de)**

# „Erste Hilfe“ bei Traumafolgestörungen



PD Dr. med. Martin Sack  
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Klinikum rechts der Isar, TU München

# „Erste Hilfe“ bei Traumafolgestörungen

- Trauma und die Folgen
- Ressourcenaktivierung als „Erste Hilfe“
- Umgang mit traumatischen Ängsten
- Hilfe für traumatisierte Menschen als gesellschaftliche Aufgabe
- Prävention von Traumafolgesymptomen

## **Psychisches Trauma - Kontrollverlust**

Erleben maximaler Hilflosigkeit und existentieller  
Bedrohung in einem Zustand des Ausgeliefert-seins,

## **Psychische Gesundheit - Stabilität**

Grundgefühl von Überschaubarkeit  
Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit  
des eigenen Lebens

(Salutogenesekonzept, A. Antonovsky)

# Trauma vs. Stressbelastung

## Potentiell traumatisches Ereignis

- Extrembelastung mit peritraumatischer dissoziativer Reaktion

## Potentiell belastendes Ereignis

- Ereignis, das mit einer Überforderung der individuellen Bewältigungsmöglichkeiten einhergeht

# Informationsverarbeitungsmodell der posttraumatischen Störungen

- Traumatisierungen sind durch Angst und **extreme Stressreaktionen** gekennzeichnet
- Im Trauma kommt es zu einer **Überforderung** der normalen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung
- Dissoziative Schutzmechanismen führen zudem zu einem **Kohärenzverlust sensorischer Informationen**
- Die traumatische Erfahrung wird zumindest partiell in der Form **fragmentierter impliziter Erinnerungen** abgespeichert
- Die Fragmentierung der Erinnerung und das Fehlen funktionaler assoziativer Vernetzungen begünstigt die **Triggerbarkeit** traumatischer Erinnerungen durch Auslösereize
- Eine narrative Rekonstruktion des traumatischen Geschehens ist aufgrund der **hohen subjektiven Belastung** bei Aktivierung traumatischer Erinnerungsfragmente erschwert

# Hot Memory und Cold Memory

nach Metcalfe und Jacobs 1996

	<b>Hot Memory</b> (implizite Erinnerungen)	<b>Cold Memory</b> (explizite Erinnerungen)
<b>Charakteristika der Erinnerung</b>	Sensorisch und sprachlos	Kognitiv und narrativ
<b>Emotionale Qualität</b>	Emotional geladen	Kognitiv distanziert
<b>Kontrollierbarkeit</b>	Durch Auslösereize triggerbar, teilweise unbewußt	Steuerbar, bewußt
<b>Beteiligte Hirnstrukturen</b>	Amygdala	Hippocampus, präfrontaler Cortex

Kann man traumatische Erinnerungen nicht einfach löschen?



Implizite Erinnerungen werden durch Aktualisierung  
potentiell veränderbar

**Retrograde Amnesia Produced by Electroconvulsive Shock  
after Reactivation of a Consolidated Memory Trace**

*Abstract. Rats had a memory loss of a fear response when they received an electroconvulsive shock 24 hours after the fear-conditioning trial and preceded by a brief presentation of the conditioned stimulus. No such loss occurred when*

Misanin et al. Science 1968

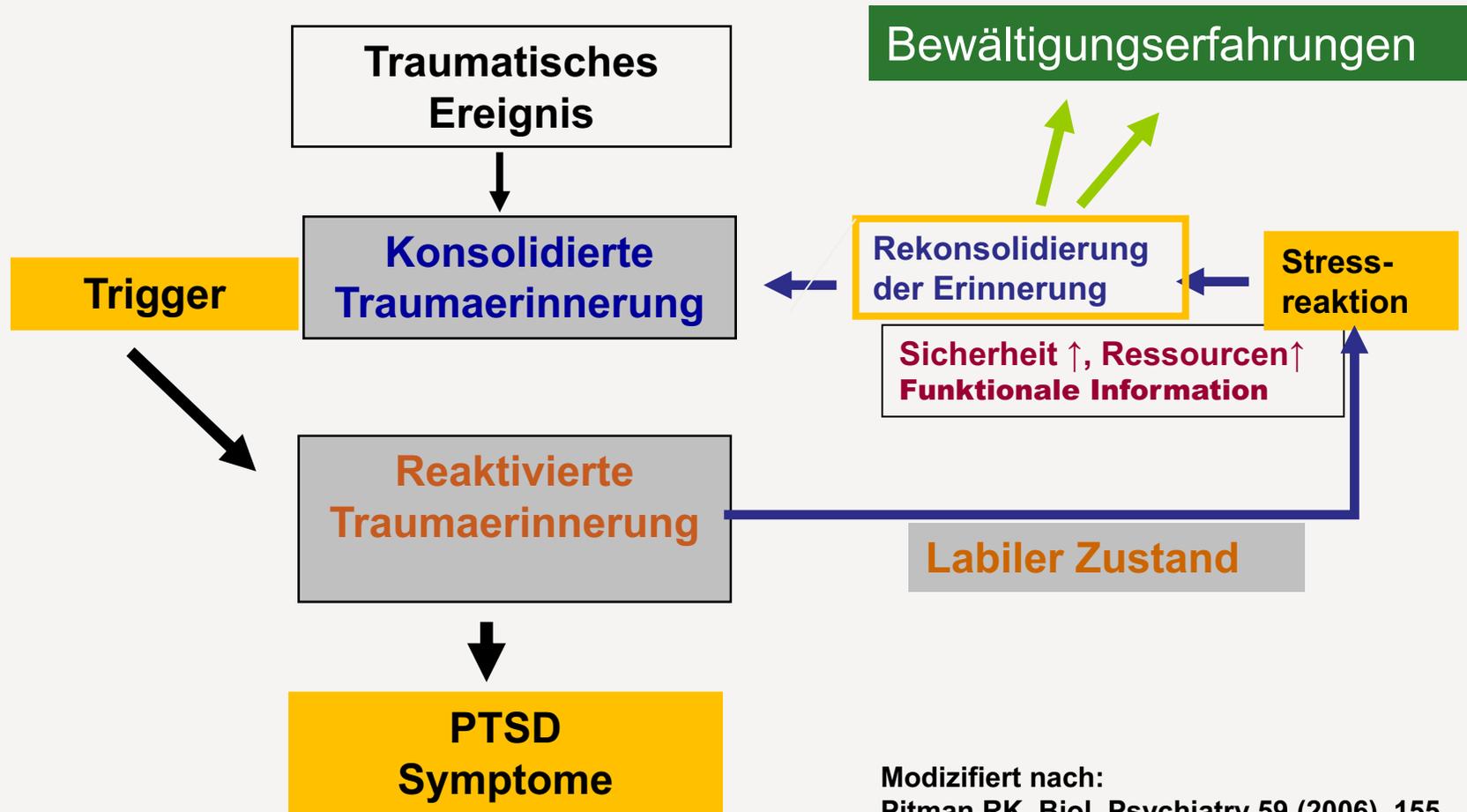
# Konsolidierung der Erinnerung

- Erinnerung muss wiederholt aktiviert werden (z.B. im Traumschlaf) und dann wieder zellulär abgespeichert (konsolidiert) werden, damit sie auf verfügbar bleibt
- Während der Aktivierung befindet sich die Erinnerung in einem labilen Zustand
- Störungen im Prozeß der Rekonsolidierung können zu einem Verlust der Erinnerung führen
- In der labilen Phase können Erinnerungen jedoch auch potentiell verändert bzw. neuronal neu vernetzt werden.

Nader, Nature 425 (2003)



# Veränderung von Erinnerungen durch Traumatherapie



Modifiziert nach:  
Pitman RK, Biol. Psychiatry 59 (2006), 155

Ressourcenaktivierung heißt:  
Veränderungspotentiale aktivieren

Stabilisieren heißt:  
Förderung der Alltagsfunktionalität

# Wieso Ressourcenförderung?

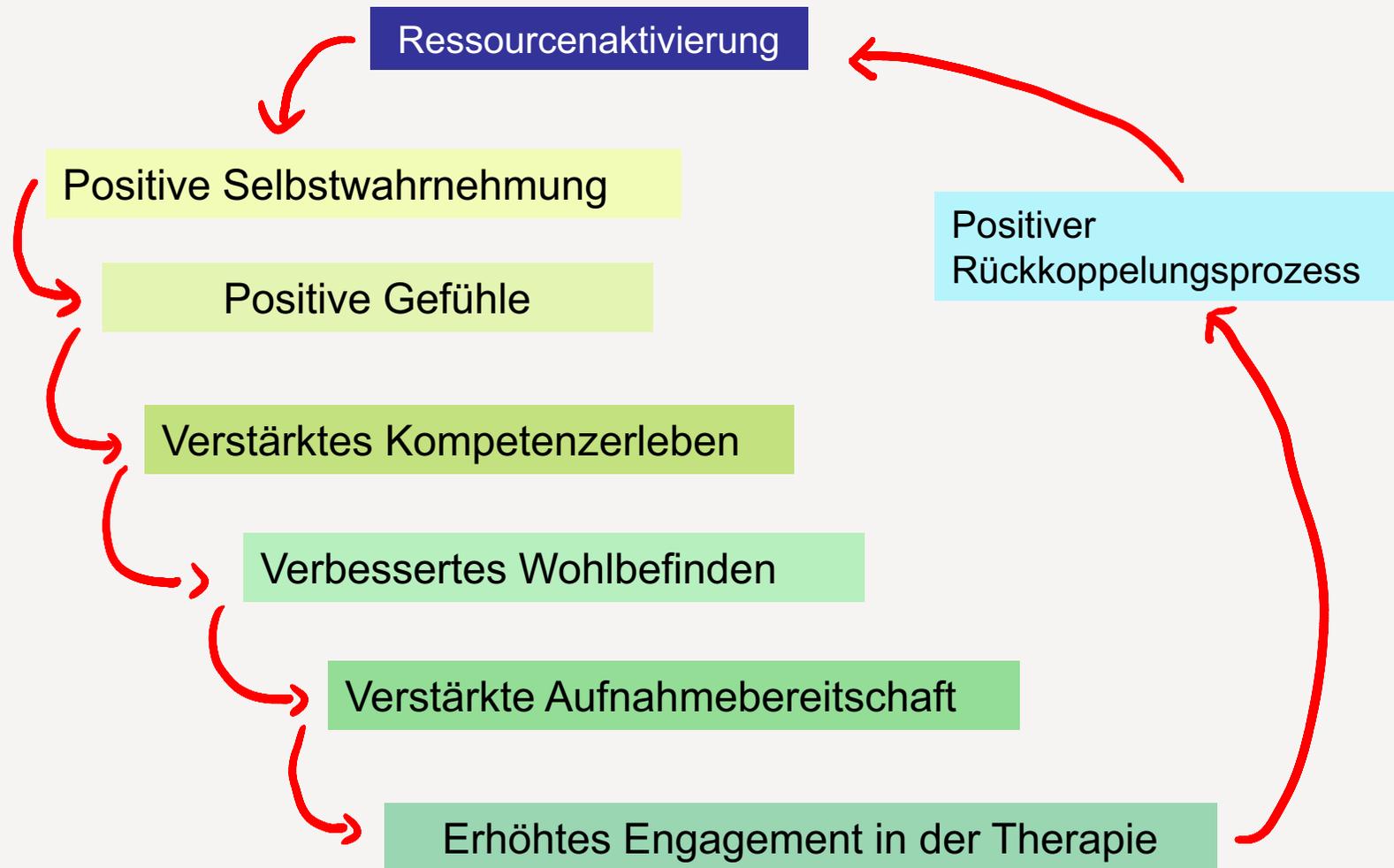
Psychosoziale Krisensituationen und psychosomatische Erkrankungen führen häufig zu

- Erfahrungen von Ohnmacht und Inkompetenz
- Selbstzweifeln und Selbstvorwürfen ('ich bin unfähig')
- Verlust von regulativen Ich-Funktionen mit der Folge von
  - Affektlabilität
  - Verlust von Schutzfunktionen (z.B. Verdrängung)
  - Entdifferenzierung von psychischen Funktionen (z.B. starke Verlustängste, Gefühl, dass 'alle gegen einen sind')
  - Verlust an Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit

## Behandlungsfokus: Ressourcenaktivierung:

- Was läuft gut bei Ihnen?
- Was kann vorerst so bleiben, wie es ist?
- Wo liegen Ihre Stärken?
- Worauf sind Sie stolz?
- Welche Fähigkeiten könnten Ihnen helfen, dieses Problem zu lösen?
- Wie haben Sie ähnliche Probleme in anderen Situationen schon gelöst?
- Wie haben Sie das geschafft?
- Wer könnte Ihnen dabei helfen oder Sie unterstützen?

# Positive Auswirkungen von Ressourcenaktivierung



## Zuviel oder Zuwenig: Polarität der posttraumatischen Symptomatik

<b>Intrusive Symptomatik</b>		<b>Konstriktive Symptomatik</b>
Sich aufdrängende Erinnerungen, zwanghafte Gedanken an das Trauma	<b>Gedanken</b>	Erinnerungslücken, Konzentrationsstörungen
Angst, fehlendes Sicherheitsgefühl, Ohnmacht, Hilflosigkeit	<b>Affekt</b>	Gefühllosigkeit, emotionale Vererbung, Lustlosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive
Körper-Flash-backs, Körpererinnerungen, Schmerzsymptome	<b>Körperwahrnehmung</b>	Entfremdungserleben, Depersonalisation
Unkontrollierbare Stressreaktionen, Übererregung, Abreaktionen	<b>Verhalten, Motorik</b>	Erstarrung, Lähmung, Kraftlosigkeit, extreme Müdigkeit

# Trauma ≠ Trauma

## Nicht durch Menschen verursacht

- Unfall
- Naturkatastrophe

## Durch Menschen verursacht

- Körperliche Gewalt
- Sexualisierte Gewalt
- Extreme Demütigung / Entwertung ('psychische Gewalt')
- Extreme Vernachlässigung

## Komplexität der Traumafolgesymptomatik

- **Spezifische** mit dem Trauma assoziierte **Symptome** (z.B. PTBS, Dissoziative Störung)
- **Sekundär** in Folge der Traumatisierung entstandene **Symptome** (z.B. Angst vor Menschen, Beziehungsstörungen)
- **Vorbestehende psychische Störungen** (z.B. ängstliche Persönlichkeit)
- **Entwicklungsdefizite** bei frühen Traumatisierungen (z.B. Ich-strukturelle Störung)

# Organisierte Gewalt

Def.: Vorsätzliche Gewaltanwendung durch organisierte Täterkreise mit dem Ziel der Ausbeutung oder psychischen Zerstörung einer Person

Beispiele:

- Menschenhandel und Zwangsprostitution
- Sexuelle Ausbeutung von Kindern
- Rituelle Gewalt
- Politisch motivierte Folter und Gewalt
- Konzentrationslagerhaft

# Organisierte Gewalt: Gemeinsamkeiten

- Beginn der (systematischen) Traumatisierungen häufig schon in der Kindheit
- Extreme Erfahrungen von Hilflosigkeit und Ohnmacht
- Sehr hohe Prävalenz von komplexen Dissoziativen Störungen
- Amnesien für traumatische Erfahrungen, teilweise auch aktuell fortdauernd (konditionierte Ich-Anteile)
- Teilweise andauernde reale Bedrohung durch Täter
- Ablehnung der eigenen Person (Scham, Schuldgefühle, Selbsthaß, Selbstverletzen, chronische Suizidalität)

# Organisierte Gewalt: Behandlungsbedürfnisse

- Herstellen von persönlicher Sicherheit und Beenden von Täterkontakten
- Ressourcenaktivierung im Alltag
- Behandlung von Beziehungs- und Bindungsstörungen
- Aufbau selbstfürsorglicher Verhaltensweisen
- Reduktion von Selbstverletzen und chronischer Suizidalität
- Behandlung spezifischer Traumafolgesymptome (Ängste, Intrusionen)
- Behandlung der komplexen dissoziativen Störungen mit Fragmentierungssymptomen (Amnesien, Identitätsunsicherheit, Persönlichkeitswechsel)

## Grundstrategien (Wirkfaktoren) von Traumatherapie

- Konfrontative Bearbeitung der Traumafolgesymptomatik
  - (Re-) Konstruktion eines Narrativs über das Trauma
  - Bearbeitung traumaassoziierter emotionaler Reaktionen und Kognitionen
- Förderung der Inneren Kommunikation (insbes. bei Dissoziativen Störungen)
- Förderung der Gegenwartsorientierung und der Mentalisierung
  - Förderung der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit

# Diagnostik und Beratung – eine umfassende Aufgabe

- Diagnostik spezifischer Traumafolgesymptome
- Diagnostik anderer psychischer Störungsbilder
- Erheben einer Traumaanamnese
- Vermittlung eines Erklärungsmodells für die aktuellen Beschwerden
  
- Beratung bezüglich Behandlungsbedarf und Behandlungsmöglichkeiten
- Beratung bezüglich sozialer Unterstützungsmöglichkeiten
- Beratung bezüglich rechtlicher Ansprüche (OEG)

## Was darf traumatisierten Patienten zugemutet werden?

- Aktive Mitwirkung an der Genesung ist zumutbar
- Diagnostik über Schädigungsfolgen seitens kompetenter Fachleute ist zumutbar
- Mitteilung über das Ausmaß und die Umstände der Traumatisierung (Detailschilderung ist nicht erforderlich) ist zumutbar
- Wenn rechtliche Ansprüche oder Schadensersatzforderungen gestellt werden, ist es zumutbar, dass Schädiger und eventuelle Zeugen benannt werden müssen

# Therapeutische Sichtweise vs. Juristische Sichtweise

## Therapeutischer Zugang zu Traumafolgen

- Nicht Traumata, sondern gegenwärtige Erinnerungen an traumatische Ereignisse sind Gegenstand der Therapie
- Aufklärung von Straftaten ist kein Ziel der Therapie
- Therapie zielt auf die Förderung der Alltagsfunktionalität durch Reduktion von Traumafolgesymptomen
- Es ist nicht förderlich, Patienten als Opfer zu betrachten
- Therapie gelingt wenn Patienten zu aktiver Mitarbeit motiviert werden können und sich (wieder) als handlungsfähig und kompetent erleben

# Juristischer Zugang zu Traumafolgen

- Juristen interessieren sich für Täter und Tathergang
- Die Schwere des Traumas wird möglichst objektiv aus dem Tatgeschehen abgeleitet
- Schädigungsfolgen müssen in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Tat gebracht werden
- Aussagen werden auf Widerspruchsfreiheit und Glaubwürdigkeit geprüft
- Opfern von Traumatisierungen werden Schadensersatzansprüche gewährt
- Es besteht Allgemeininteresse an einer Strafverfolgung auch wenn dies nicht der Wunsch des Opfer ist

## Vernetzung in der Versorgung traumatisierter Patienten

- Ersthilfe nach akuten Traumatisierungen
  - Kriseninterventionsteams
  - Notfallseelsorge
- Beratung nach Traumatisierungen
  - Beratungsstellen
  - Opferhilfebüros
- Diagnostik und Indikationsstellung zu Traumatherapie
  - Traumaambulanzen
  - Psychiater, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten
- Behandlung von Traumafolgestörungen
  - Niedergelassene Traumatherapeuten
  - Spezialisierte Kliniken

# Orientierung der Behandlung an den Grundbedürfnissen traumatisierter Menschen

Sicherheit

Distanzierung

Handeln können (Kontrolle + Ermächtigung)

Selbstberuhigung

# Merkmale einer qualifizierten Traumatherapie

- Grundständige psychotherapeutische Berufsausbildung
- Spezielle traumatherapeutische Zusatzqualifikation z.B. ‚Spezielle Psychotraumatherapie DeGPT‘
- Zielorientierte Vorgehensweise (Vereinbarung von Therapiezielen)
- Einsatz konfrontativer Behandlungstechniken
- Einsatz von Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Behandlung (z.B. Verlaufsdagnostik mit Fragebogen)

# Fallmanagement und Therapieevaluation

- Eine deutliche Besserung der Alltagsfunktionalität und der Traumafolgesymptome sollte spätestens 6 Monate nach Therapiebeginn erreicht sein
- Falls dies nicht der Fall ist sollte eine erweiterte Diagnostik und Einschätzung symptomstabilisierender Faktoren erfolgen (z.B. durch Einholen einer zweiten Expertenmeinung und Therapieempfehlung)
- Professionelles Fallmanagement ermöglicht einen optimalen und koordinierten Einsatz von Hilfsmöglichkeiten und hilft Kosten sparen

## Grenzen traumatherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten

- Äußere Belastungsfaktoren (z.B. anhaltende Traumatisierungen) behindern Therapiefortschritte
- Das Ringen um Anerkennung einer Schädigung steht einer Besserung der Symptomatik entgegen
- Wünsche nach Entschädigung und Versorgung festigen das Gefühl ‚Opfer‘ zu sein
- Das Selbstverständnis als Traumaopfer wird durch Anerkennung und (mediale) Beachtung gefördert
- Verbitterung und Hoffnungslosigkeit sind so groß, dass eine therapeutische Behandlung abgelehnt wird

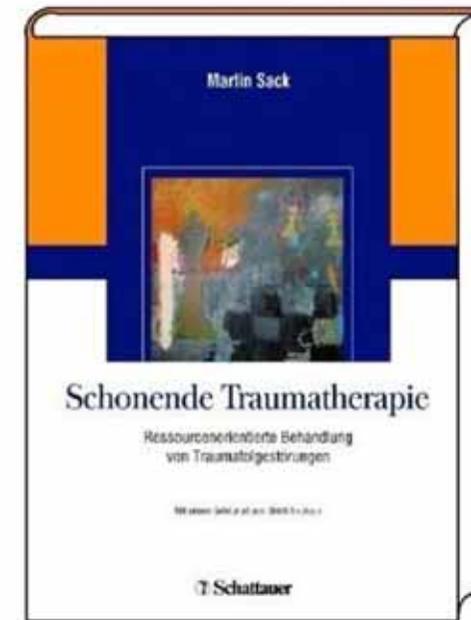
# Prävention durch Risikomanagement

- Sexuelle Übergriffe und andere Grenzverletzungen sind ein sogenanntes ‚primäres Risiko‘ in Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten
- Es gilt, dieses Risiko so weit als möglich zu vermindern
- Dabei geht es auch um den Schutz von Mitarbeitern vor ungerechtfertigten Vorwürfen!
- Es braucht ein professionelles Risikomanagement mit klar definierten Standards zur Vermeidung von Schädigungen z.B. durch:
  - Verpflichtungserklärungen der Mitarbeiter
  - Standards zur Schadensvermeidung
  - Berichtssystem mit klaren Abläufen
  - Schadensmanagement

# Was fehlt?

- Ein öffentlicher Diskurs über Traumatisierungen und Gewalt einschließlich organisierter Gewalt in unserer Gesellschaft
- Forschung zur Wirksamkeit von psychotherapeutischen Behandlungen bei Betroffenen mit komplexen Traumafolgestörungen
- Empirisch fundierte Kenntnisse über Bedingungen für gelingende Wiedereingliederung in ein normales Leben
- Vernetzte Beratungs-, Hilfs- und Behandlungsangebote

- [www.martinsack.de](http://www.martinsack.de)



- Deutschsprachige Gesellschaft für  
Psychotraumatologie  
[www.degpt.de](http://www.degpt.de)





Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Clearing- und Innovationsbüro – Projekt OEG-Qualitätssicherung

---

## **Trauma-Netzwerk Niedersachsen:**

Klärung, Begutachtung und therapeutische Soforthilfe  
bei psychischen Folgen von Gewalttaten

Fachtagung in Königslutter am 30.06.2011

Dr. med. Stefanie Franke

(Clearing- und Innovationsbüro – Projekt OEG-Qualitätssicherung)

---



Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Clearing- und Innovationsbüro – Projekt OEG-Qualitätssicherung

---

# Trauma-Netzwerk Niedersachsen:

Grundlagen, Aufbau  
und Ziele



Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Clearing- und Innovationsbüro – Projekt OEG-Qualitätssicherung

---

## Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

- Präsidentin: **Frau Claudia Schröder**
- Aufgaben: [www.soziales.niedersachsen.de](http://www.soziales.niedersachsen.de)
- Clearing- und Innovationsbüro  
Leitung: **Herr Ulrich Heil**
- Durchführung des Sozialen Entschädigungsrechts



## Standorte

Hauptstelle Hildesheim

Außenstellen      Braunschweig  
                                 Hannover  
                                 Hildesheim  
                                 Osnabrück  
                                 Oldenburg  
                                 Lüneburg  
                                 Verden



## Soziales Entschädigungsrecht

- Bundesversorgungsgesetz (BVG) – 21.12.1950

### **Nebengesetze:**

- Häftlingshilfegesetz (HHG) – 06.08.1955
- Soldatenversorgungsgesetz (SVG) – 26.07.1957
- Zivildienstbeschädigung (ZDB) – 13.01.1960
- Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG) – 18.07.1961 bzw.  
Infektionsschutzgesetz (IfSG) – 20.07.2000
- **Opferentschädigungsgesetz (OEG) – 11.05.1976**
- Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) – 29.10.1992
- Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG) –  
23.06.1994



## Bearbeitung

- Antrag
- Schutz durch Gesetz vorhanden
- Vorschäden
- Schädigungsfolgen
- Nachschäden
- Untersuchungsgutachten
- GdS (Grad der Schädigungsfolgen)
- Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV),  
Versorgungsmedizinische Grundsätze
- Bescheid



## Leistungen

- Heil- und Krankenbehandlung (inkl. Psychotherapie, Kuren, Zahnersatz)
- Monatliche Rente
- Sterbe- / Bestattungsgeld
- Hinterbliebenenversorgung
- Leistungen der Hauptfürsorgestelle
  - zur Erziehung und Ausbildung von Waisen
  - zur schulischen und beruflichen Ausbildung
  - Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- Ersatz von Brille, Kontaktlinsen, Zahnersatz oder am Körper getragener Hilfsmittel
- Persönliche Betreuung durch Sonderbetreuer



## § 1 Abs. 1 OEG

„Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug infolge eines

**vorsätzlichen  
rechtswidrigen  
tätlichen Angriffs**

gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßiger Abwehr eine **gesundheitliche Schädigung** erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag **Versorgung** in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes.“



## **Vorsätzlicher rechtswidriger tätlicher Angriff**

- Mord, Totschlag
- Vergewaltigung
- Sexueller Missbrauch von Kindern
- Verschleppung, Menschenraub
- Körperverletzung
- und ähnliche Gewalttaten nach dem StGB



## **§ 3a Abs. 2 OEG**

Opfer einer im Ausland erlittenen Gewalttat erhalten u.a.

„die auf Grund der Schädigungsfolgen notwendigen  
Maßnahmen der Heilbehandlung ... einschließlich  
psychotherapeutischer Angebote“.

„... Darüber hinaus haben Hinterbliebene einschließlich der  
Eltern, deren minderjährige Kinder an den Folgen einer  
Gewalttat im Ausland verstorben sind, Anspruch auf die  
notwendigen psychotherapeutischen Maßnahmen...“



## **Ziele des Projektes OEG-Qualitätssicherung:**

- Bearbeitungsdauer reduzieren
- Bei zeitnah aktuellem Tathergang Einleitung psychotherapeutischer Maßnahmen innerhalb von sechs Wochen nach Kenntnis der Behörde
- Standards für die Bearbeitung von Gewalttaten im Ausland entwickeln



## **sowie:**

- Der Situation der Betroffenen gerecht werden durch
  - bestmögliche Betreuung im Verfahrensverlauf
  - weitere Vereinfachung der Kommunikation mit der Versorgungsverwaltung
- Standards erhalten, Qualität sichern und kontinuierlich weiter verbessern



## **Bearbeitung im Projekt**

Es handelt sich um Fälle

- mit Kapitalverbrechen  
(wie z.B. Mord und/oder Totschlag etc.)
- mit Vergewaltigungen
- mit sexuellem Missbrauch von Kindern
- mit Gewaltanwendung gegenüber Kindern
- alle Fälle mit Auslandsstraftaten



## **Stabilität im gesamten Verfahrensverlauf**

- Durch rasches fachtherapeutisches Eingreifen verhindern, dass sich die psychischen Folgen von Gewalttaten als dauerhafte Gesundheitsstörungen verfestigen
- Betroffenen, die erst lange Zeit nach dem Trauma einen Antrag stellen können, Hilfe und Beratung anbieten
- Der Situation der Betroffenen gerecht werden durch bestmögliche Begleitung und Betreuung
- Notwendige Untersuchungen zeit- und wohnortnah
- Hilfe bei medizinischer und beruflicher Rehabilitation



## **Fachärztliches und fachpsychologisches Netzwerk**

- Bereich Soforthilfe
- Bereich Begutachtung
- Bereich medizinische und berufliche Rehabilitation
- Wissenschaftliche Begleitung



## **Fachärztliches und fachpsychologisches Netzwerk**

- Kenntnisse aller Bereiche
- Gute Kontakte
- Gemeinsames Qualitätsmanagement



## **Bereich Soforthilfe**

- Regionale vollständige Abdeckung
- Rasche, fachkompetente Betreuung bzw. therapeutisches Eingreifen
- Zeitnahe Vermittlung der Betroffenen in die fachtherapeutische Regelversorgung

→ Projektziel: Zeitnahe Einleitung therapeutischer Maßnahmen



Bei zeitnah aktuellem Tathergang Einleitung  
psychotherapeutischer Maßnahmen innerhalb  
von sechs Wochen nach Kenntnis der Behörde

- Steuerung
- Vertragspartner
- Qualitätsmanagement
- Wissenschaftliche Begleitung / Evaluation



## Grundlagen

- Gespräch am 11.01.2010 mit Dr. Hasan und Mitarbeitern im AWO-Psychiatriezentrum, Königslutter:
  - Bereitschaft, Stützpunktfunktion zu übernehmen und traumaspezifische Sofortbetreuung bzw. -therapie anzubieten, ist vorhanden, Weitervermittlung in Regelversorgung möglich
- Prüfung der bereits laufenden Programme in Nordrhein-Westfalen und Bayern



## Bereits laufende Programme

- Präsentation der Arbeitsweise und der Evaluation der Trauma-Ambulanzen in Nordrhein-Westfalen am 20.04.2010 in Münster
  - Vortrag von Frau Dipl. Psych. Dr. med. S. Koch-Stoecker, Bielefeld, über die Arbeitsweise der Trauma-Ambulanzen
  - Vortrag von Frau Dipl. Psych. I. Schürmann, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, über die Ergebnisse der Evaluation der Trauma-Ambulanzen
- Leitfaden Trauma-Ambulanzen des Zentrums Bayern Familie und Soziales
- Gesamtbehandlungsumfang bis zu 15 (5 + 10) Sitzungen in speziellen Trauma-Ambulanzen
- Vertragliche Vereinbarungen



## Probleme

- Kraft der Betroffenen reicht oft nicht aus, um selbst Hilfe zu suchen
- Wartezeit auf Therapieplatz oft Monate
- Sachverhaltsaufklärung und Ermittlungen brauchen Zeit



## Ausmaß und Folgen von Traumata

- Deutlich mehr als die Hälfte aller Menschen erlebt mindestens einmal im Leben ein psychisch-traumatisches Ereignis
- Drei Viertel der Betroffenen verarbeiten das Erlebte ohne längerfristige seelische Schäden
- Jede(r) Vierte entwickelt in den ersten sechs Monaten nach dem Trauma Symptome der so genannten „Posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTBS)

Quelle: Vortrag von Frau Dipl.Psych. Dr. med. S. Koch-Stoecker (Bielefeld) am 20.04.2010 in Münster



## Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung

- Ca. > 50% nach Vergewaltigung
- Ca. 50% bei Kriegs- und Vertreibungsoffer
- Ca. 25% nach anderen Gewaltverbrechen
- Ca. 10%-15% bei Verkehrsunfallopfern
- Ca. 15% bei schweren Organerkrankungen,

Quelle: Vortrag von Frau Dipl.Psych. Dr. med. S. Koch-Stoecker (Bielefeld) am 20.04.2010 in Münster



## **Bearbeitung im Projekt**

Es handelt sich um Fälle

- mit Kapitalverbrechen (wie z.B. Mord und/oder Totschlag etc.);
- mit Vergewaltigungen;
- mit sexuellem Missbrauch von Kindern;
- mit Gewaltanwendung gegenüber Kindern;
- alle Fälle mit Auslandsstraftaten.



## Mögliche Folgeprobleme

- Weitere psychische Störungen wie Depressionen, Angststörungen, Missbrauch von Suchtmitteln
- Körperliche Beschwerden wie Schmerzen, Herzbeschwerden, sexuelle Störungen
- Soziale Probleme, z.B. Partnerkonflikte, Arbeitsplatzverlust

Bei ca. jedem/r dritten Betroffenen bleiben die Probleme über mehr als 10 Jahre bestehen.

Quelle: Vortrag von Frau Dipl.Psych. Dr. med. S. Koch-Stoecker (Bielefeld) am 20.04.2010 in Münster



- Die Notwendigkeit, therapeutisch einzugreifen und der richtige Zeitpunkt dafür müssen zutreffend beurteilt werden – entsprechende Fachkompetenz und Erfahrung muss gewährleistet sein.
  - Erfahrung und Sensibilität bei der Vermittlung in die ambulante Regelversorgung müssen gegeben sein.
  - Qualitätssicherung und –management müssen – unabhängig von unserem Auftrag – im Stützpunkt Standard sein.
  - In besonders schweren Fällen stationäre Aufnahme möglich
- Primär Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachkliniken, hierbei wünschenswert: Sowohl Erwachsenen- als auch Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Haus



- Regional gute Abdeckung durch Kliniken ist in Niedersachsen gegeben
- Seitens des Clearing- und Innovationsbüros wurden in den Standorten Hildesheim, Braunschweig und Oldenburg spezialisierte Einheiten eingerichtet
- Sollte durch Zusammenarbeit mit den Kliniken ein flächendeckendes Angebot nicht in allen Regionen Niedersachsens zu erreichen sein, Kontaktaufnahme zu anderen Organisationen bzw. dem niedergelassenen Bereich



1. Im Stützpunkt:  
Antrag auf Leistungen nach dem OEG und auf Gewährung vorläufiger Leistungen der Heilbehandlung werden ausgefüllt.  
Erstellung eines Erstberichtes mit genauen Angaben über die Gewalttat und die Therapienotwendigkeit  
Anträge und Erstbericht werden dem Nds. Landesamt zugeleitet.
2. Im Nds. Landesamt:  
Entscheidung über die Gewährung der vorläufigen Leistungen.  
Mitteilung an Antragsteller, Stützpunkt und zuständige Krankenkasse.



### 3. Im Stützpunkt:

Klärung der Notwendigkeit der Therapie und des medizinischen bzw. psychopathologischen Sachverhalts im Rahmen von bis zu fünf Sitzungen.

Erheben einer ausführlichen Anamnese und Durchführung der notwendigen diagnostischen Tests. Ggf. Durchführung erforderlicher Akutmaßnahmen.

→ Diese Sitzungen sind Teil der erforderlichen Sachverhaltsaufklärung. Ggf. erforderliche Akutmaßnahmen (Stabilisierung) ändern nichts an der wesentlichen Intention dieser Sitzungen.



#### 4. Im Stützpunkt:

Nach Abschluss der fünften Sitzung Erstellung eines Berichtes, aus dem die Ergebnisse der Diagnostik und Angaben über die weitere Therapienotwendigkeit hervorgehen. Zuleitung an das Landesamt. Dort ggf. Vorbehaltsbescheid.

Über die fünfte Sitzung hinaus gehende Maßnahmen müssen beantragt und bewilligt werden (verwaltungsseitig zunächst nochmalige Prüfung, ob die Voraussetzungen nach §1 OEG gegeben sind, ob ggf. BG zuständig ist etc.).



5. Im Stützpunkt:

Sofern weitere Therapienotwendigkeit gegeben, erfolgt Vermittlung an entsprechend ausgebildete Therapeuten, die nach dem Vertragsrecht des SGB V zugelassen sind.

6. Im Stützpunkt:

Sollte eine Vermittlung nicht möglich sein (5 Ablehnungen, vgl. SGB V), ein Therapeutenwechsel nicht zumutbar oder die Entscheidung des Landesamtes noch nicht vorliegen, eine dringende Behandlungsnotwendigkeit aber gegeben sein, sind in diesen Ausnahmefällen im Anschluss an die fünf Sitzungen nach Genehmigung bis zu 10 weitere Sitzungen im Sinne einer Akuttherapie möglich. Der Antrag (vgl. Punkt 4) muss jedoch gestellt worden sein. Berichterstellung nach Abschluss der Behandlung.



7. Sofern psychotherapeutische Begleitung z.B. bei der Wahrnehmung von Gerichtsterminen etc. erforderlich ist, so erfolgt eine Meldung an das Nds. Landesamt.
8. Auf Anforderung des Nds. Landesamtes (Einverständnis der Betroffenen vorausgesetzt) wird im Stützpunkt etwa ein halbes Jahr nach Abschluss der dortigen Sitzungen eine weitere Sitzung zur Ermittlung des aktuellen Gesundheitszustandes durchgeführt.



Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Clearing- und Innovationsbüro – Projekt OEG-Qualitätssicherung

---

- Soforthilfe-Sitzungen, psychosoziale Begleitungen, Nachuntersuchung: € 85,00 je Zeiteinheit.
- Vergütung der darüber hinausgehenden Sitzungen gem. System des SGB V.
- In besonderen Fällen (Zulassung des Therapeuten nach SGB V nicht gegeben, Vermittlung an entspr. zugelassenen Therapeuten nicht möglich [5 Absagen] oder nicht zumutbar) Rechnungsstellung nach vorheriger Bewilligung der Maßnahmen an das Landesamt (Heil- und Krankenbehandlung).
- Pauschale von € 50,00 pro betroffener Person für Berichterstellung, Kommunikationsbedarf, Bescheinigungs- und sonstigen Bereitstellungsaufwand.
- Erstattung von Fahrtkosten im Rahmen der Sachverhaltsaufklärung gemäß gesetzl. Bestimmungen.
- Ggf. Erstattung Dolmetscherkosten.



## **Bereich Soforthilfe**

Enge Anlehnung an die laufenden Programme  
in Nordrhein-Westfalen und Bayern

- länderübergreifende Anerkennung
- wissenschaftliche Evaluation
- Weiterentwicklung



Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Clearing- und Innovationsbüro – Projekt OEG-Qualitätssicherung

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



Niedersächsisches  
Landesamt für Soziales,  
Jugend und Familie  
Hauptstelle Hildesheim

**TRAUMAAMBULANZEN IN  
NRW  
GRUNDLAGEN UND BEGINN  
VERBESSERUNGEN IM  
VERFAHRENSABLAUF**

Ein Vortrag von

Rechtsanwalt Reinhard Heckmann,  
Unna

Regierungsdirektor a. D.

# 1. Persönliche Zielvereinbarung

Erfolg

Glück

Erfülltes Leben

# Behördenalltag

- Parliamentsgesetze und
- „Behördengesetze“:
- „Da könnte ja jeder kommen“
- „Das haben wir immer schon so gemacht“
- „Wenn wir das wirklich brauchten, hätten wir es längst“

# Das Bessere als Konkurrent des Guten

- Verwaltung oder der
- Öltanker beim Wendemanöver:
  - langsam
  - Wenderadius enorm
  - Fortschritt oft schwer erkennbar
- Charakter MA:
  - beharrlich und unverwüstlich
  - an Ziele glauben!

## 2. Traumaambulanzen NRW

- Der Zufall als Pate:
  - Begegnung mit Prof. Dr. Fischer, Universität Köln, Lehrstuhl für klinische Psychologie
  - NRW-Studie „Neue Wege in der Hilfe für Gewaltopfer“

# Zentrale Empfehlungen Studie „neue Wege“

- Leistungen der (psychischen) Heilbehandlung zeitnah nach Gewalterfahrung beginnen
- NRW-Hoffnung:
  - mit geringem Aufwand
  - nachhaltige Gesundheit
- Nur so: Reha vor Rente

# Umsetzung Empfehlungen

- Fachbereich im Landesamt sollte es richten
  - vorläufige Heilbehandlung, § 10 Abs. 8 BVG
  - Vorbehaltsbescheid, § 22 Abs. 4 VfG-KOV
- Schwierigkeit
  - Kein „Rechtsverhältnis“ zum Gewaltopfer
  - anders als Krankenversicherung
  - Grundlagenbescheid

# Einfach, zweckmäßig und zügig (§ 9 S. 2 SGB X)

- bürokratisch/unbürokratisch
- Grundlagenbescheid: das kann dauern
- Versorgungsrecht bietet keine schnelle Lösung
- Der „Zufall“ musste erneut helfen:
- „Sachverhaltsaufklärung kann eine Behörde jederzeit durchführen, die daraus entstehenden Kosten sind Kosten der Sachverhaltsaufklärung. Voraussetzung: ein Antrag ist/wird gestellt.“

# Und so sah die Lösung aus:

Vertragliche Ermächtigung von Kliniken:

- den medizinischen Sachverhalt (Behandlungsbedürftigkeit und dessen Umfang) abzuklären,
- darüber qualitativ zu berichten und
- entstehende Kosten mit VAmt abrechnen.
  
- Voraussetzung: OEG-Antrag ist/wird gestellt.

# Optimistische und kritische Stimmen („Öltanker“)

- Positive Wirkungen für Gewaltopfer:
  - Hoffnung: schnell hilft gut
- Aber:
  - Das wird Kosten!
  - Endlose Therapien
  - „Gelddruckmaschine“
- Auftrag: Evaluation

### 3. Verbesserungen im Verfahrensablauf

Der praktische Fall:

14.07.2010 Eheleute Streit in Wohnung,  
EM holt Revolver zielt ohne Warnung auf EF,  
EF flüchtet, dabei drei Schüsse in Rücken,  
EM erschließt sich an Ort und Stelle,  
EF überlebt schwer verletzt, zwei Wochen  
Krankenhaus, ein Projektil noch im Körper.  
Wegen psychischer Folgen inzwischen 25  
Std. Psychotherapie.

# Verwaltungsentscheidungen

- Bescheid 28.04.2011:  
vorläufige Heilbehandlung zuerkannt
- Bescheid 09.05.2011:  
Sf: „Weichteilnarben im Brustkorb und  
Lungenbereich, verbliebenes Geschossprojektil,  
psychoreaktive Störungen“;  
  
GdS: 30 ab 01.07.2010

# Einbindung Traumaambulanz (Uniklinik Münster)

- NRW-Polizei kennt Leistungsangebot
- Weisser Ring NRW kennt Leistungsangebot
- Vernetzung Helferszene existenziell
- Opferanwälte gezielt informieren

# Abläufe Traumaambulanz zeitlich

- 14.07.2010: Gewalttat
- 14.07.2010 bis 28.07.2010: stationär Khs.  
(körperliche Tatfolgen)
- 16.08.2010: erste ambulante Behandlung T-Ambulanz (VAmt keine Kenntnis vom Sachverhalt)
- 17.08.2010: Befundbericht T-Ambulanz an VAmt mit OEG-Kurzantrag
- 25.08.2010: zweite ambulante Behandlung T-Ambulanz
- 02.09.2010 Befundbericht T-Ambulanz:
  - Geschädigte möchte Psychotherapie am Wohnort
  - Deshalb Beendigung therapeutische Leistungen bei T-Ambulanz

# Abläufe Traumaambulanz Kosten

- 06.09.2010: Kostenrechnung an VAmt
  - Kosten Fallpauschale: 100,00 €
  - Kosten 2 probatorische Sitzungen: 144,00 €
  - Gesamtkosten: 244,00 €
- 10.09.2010: Kostenanweisung VAmt
  - Kosten der Sachverhaltsaufklärung
  - Gebucht bei Haushaltstitel 526 20

# Abläufe Verwaltungsverfahren zeitlich

- 27.08.2010: Eingang T-Ambulanz-Befundbericht mit OEG-Kurzantrag
- 01.09.2010: Eingangsbestätigung OEG-Kurzantrag
  - Beigefügt: OEG-Formblatt-Antrag
- 06.09.2010: Eingang OEG-Formblatt-Antrag
- 22.03.2011: Antrag auf vorläufige Heilbehandlung
- 28.04.2011: Bewilligung vorläufige Heilbehandlung
- 09.05.2011: Entscheidung Versorgungsanspruch gesamt

# Vorteile Verfahren TA

## Perspektive: Helfer

- Helfersystem funktioniert (Informationen kommen an)
- Beginn psychotherapeutische Leistungen bereits 14 Tage nach Krankenhausentlassung (Einwirkungsphase)
- Formelles Antragsverfahren gestartet
- Zeitnah qualitative Befundberichte
- Vorteil: vorläufiger Heilbehandlung entscheidbar
- Weisser Ring: Fast „arbeitslos“

# Vorteile Verfahren TA

## Perspektive: Rechtsanwalt

- Rechtsanwalt: kann Verfahren „laufen lassen“
  - Heilbehandlung sichergestellt
  - Heilbehandlung qualitativ
  - Befundberichte aussagekräftig für Entscheidungen
  - Ergangene Verwaltungsentscheidungen überzeugend

# Vorteile Verfahren TA

## Perspektive: Gewaltopfer

- Problemlage: Entfernung TA zum Wohnort ca. 60 km
- Aber: näher gelegene TA verfügbar
- Anmerkung:
  - Flächendeckung und Fallzahlen OEG
  - Kompromiss
  - Erste TA NRW für gesamtes Rheinland zust.

# Vorteile Verfahren TA

## Perspektive: Gewaltopfer

- Geschädigte profitierte von TA:
  - Psychoedukation binnen zwei Wochen nach stationärer Krankenhausbehandlung
  - Benennung ortsnaher Therapeuten mit Schwerpunkt Traumafolgestörungen
  - Kurzfristig qualitativer Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen
- Hier wurde wirksam geholfen!

# Vorteile Verfahren TA

## Perspektive: Verwaltung

- Immer geeignetes Behandlungsangebot
- In der Regel bis 15 Stunden Kurzzeit-Intervention ausreichend
- „Reha vor Rente“ wird praktisch erlebt
- idR keine längere psychische Erkrankung (Dauerzustand vermieden)

# Vorteile Verfahren TA

## Perspektive: Verwaltung

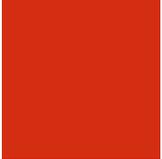
- Ablehnung dauerhafter Renten wird verstanden und akzeptiert (Halbierung der Quote Widersprüche)
- Kostenaufwand von 0,5 % des OEG-Haushaltsansatzes vertretbar/therapeutisch notwendig, um
  - Psychische Gesundheitsstörungen zu beheben,
  - Kompetenz Versorgungsbehörde zu zeigen,
  - dem Opfer die Sicherheit zu geben, dass es im Mittelpunkt der Bemühungen steht.

# Schlusswort

Eine Verwaltung die derart aufgestellt ist, hat

- hohe Akzeptanz bei Interessenvertretern,
- namentlich dem Weissen Ring und Rechtsanwältinnen/innen,
- insbesondere, wenn .....

Ich danke Ihnen!



# **Evaluation**

## der Traumaambulanzen in Nordrhein-Westfalen

### **Projektergebnisse**

# Schnelle Hilfe für Opfer von Gewalttaten

Schnelle  
Hilfe  
=  
Gute Hilfe

Je eher,  
desto  
besser!

Wer zu spät  
kommt, den  
bestraft das  
Leben !

# Aber:

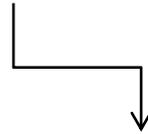
**Forschungsstand dazu ist dünn & widersprüchlich!**

☞ wenig Studien, teilweise methodisch unzureichend

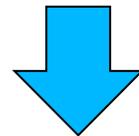
**Wesentliche Frühinterventionsmethoden:**

- Debriefing
- Kognitiv-behaviorale Frühintervention
- EMDR als Frühintervention

# 5 + 10 „schnelle Sitzungen“



- Neue Form der Frühintervention
  - Maximale Flexibilität
- Setzt sich aus effektiven Methoden der Traumatherapie zusammen



Auftrag des MAGS:

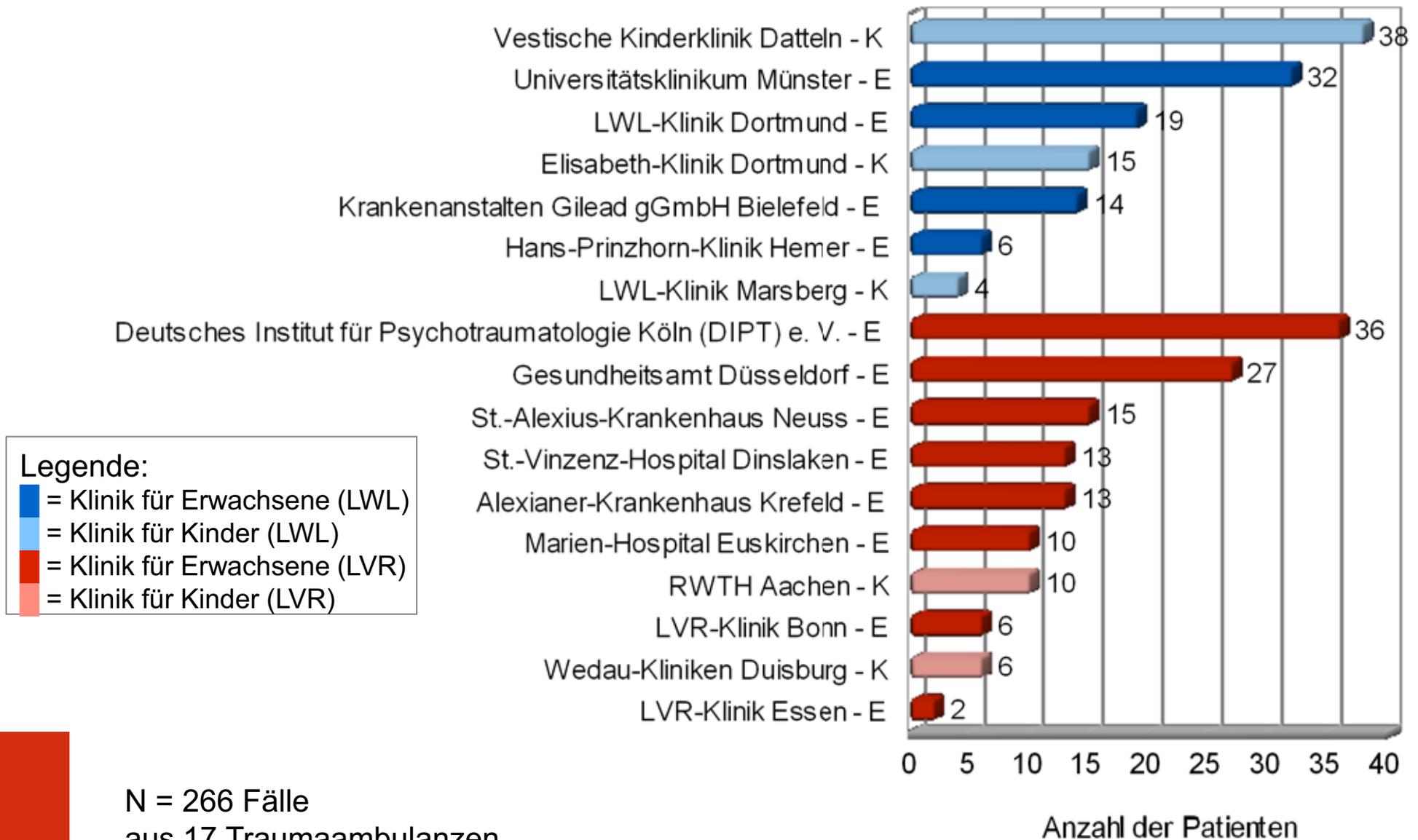
Evaluation des Traumaambulanz-Angebotes

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

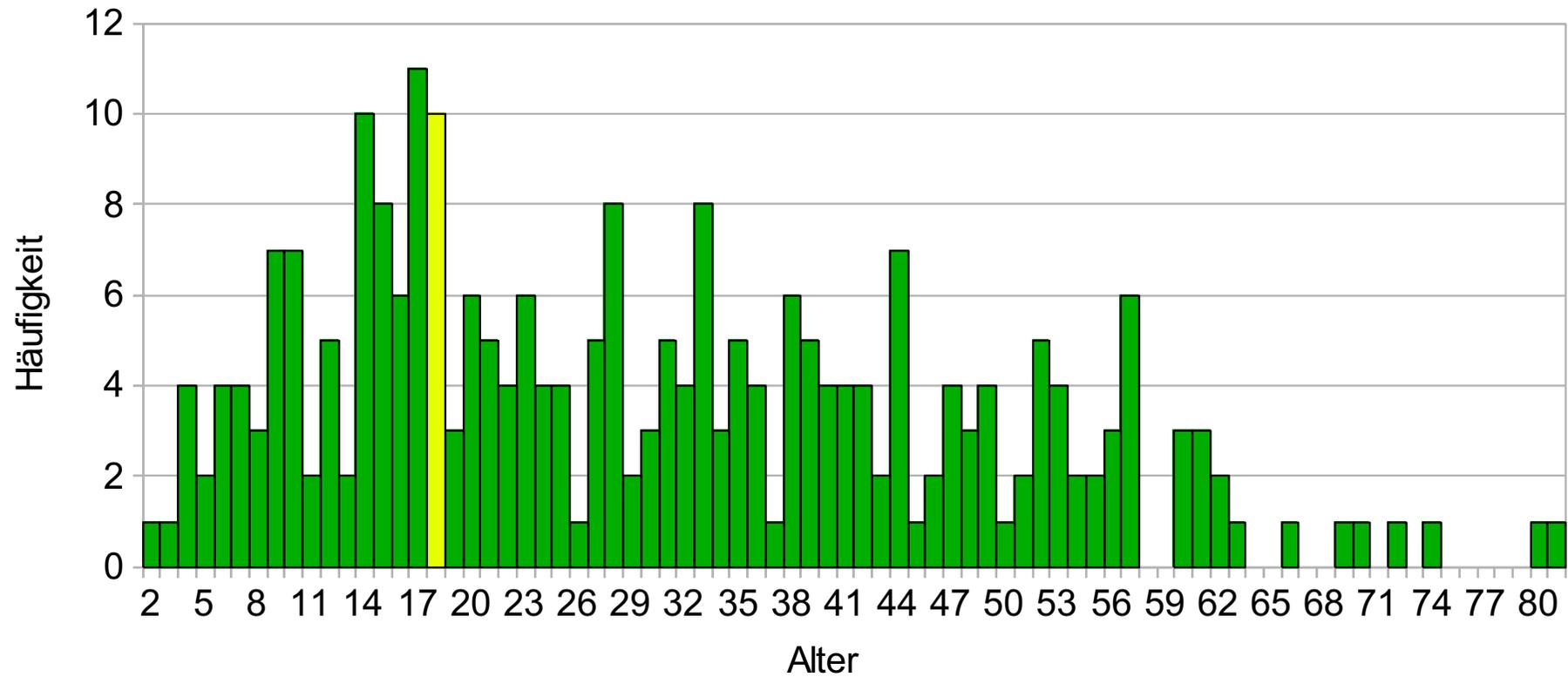
# Teilnehmende Traumaambulanzen



N = 266 Fälle  
aus 17 Traumaambulanzen

# Alter

Mittelwert: 30,2 Jahre



N = 259

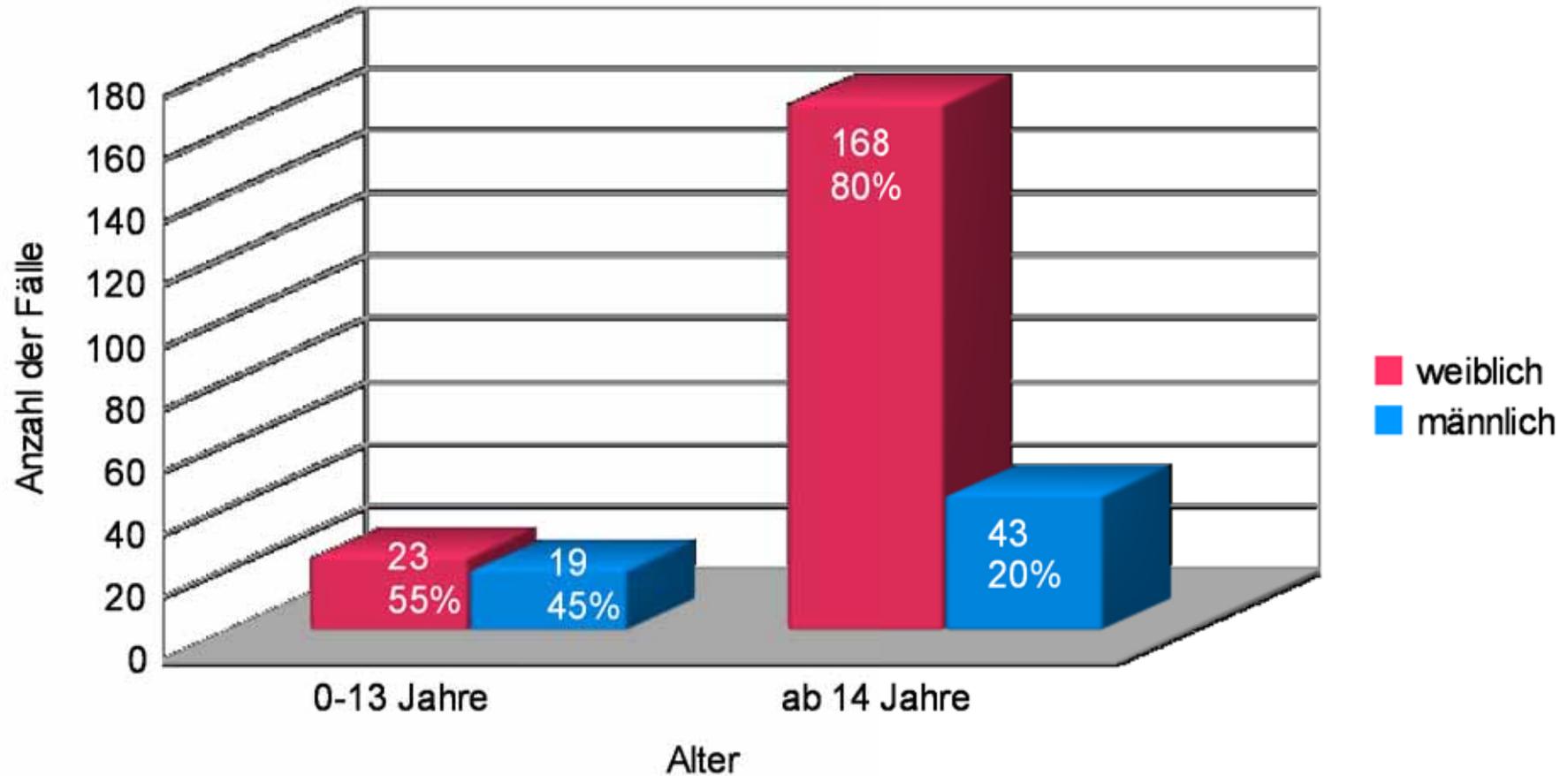
■ = 18 Jahre

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Geschlecht und Alter



N = 253

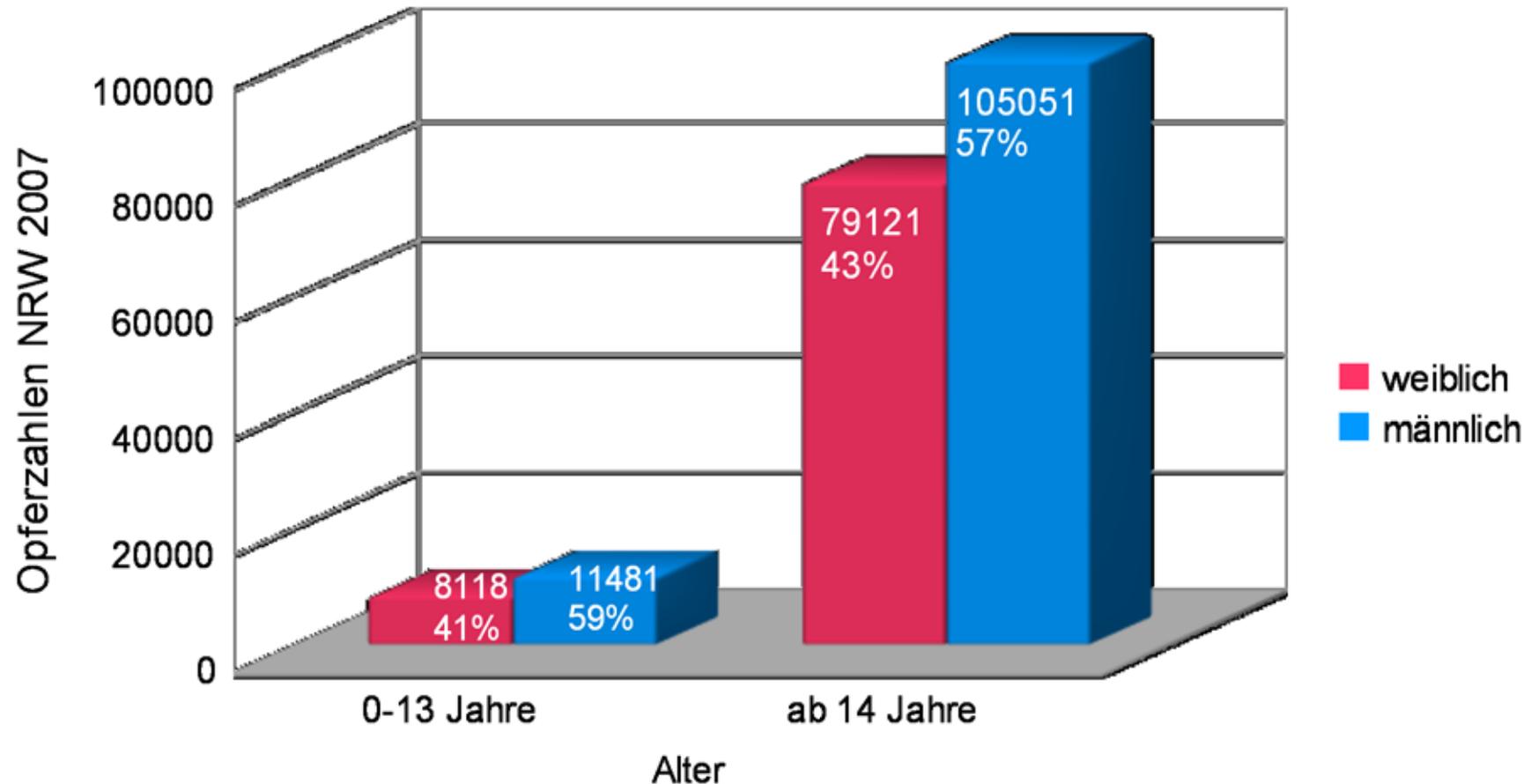
Prozentwerte auf die Kategorie bezogen.

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Polizeiliche Kriminalstatistik NRW 2007



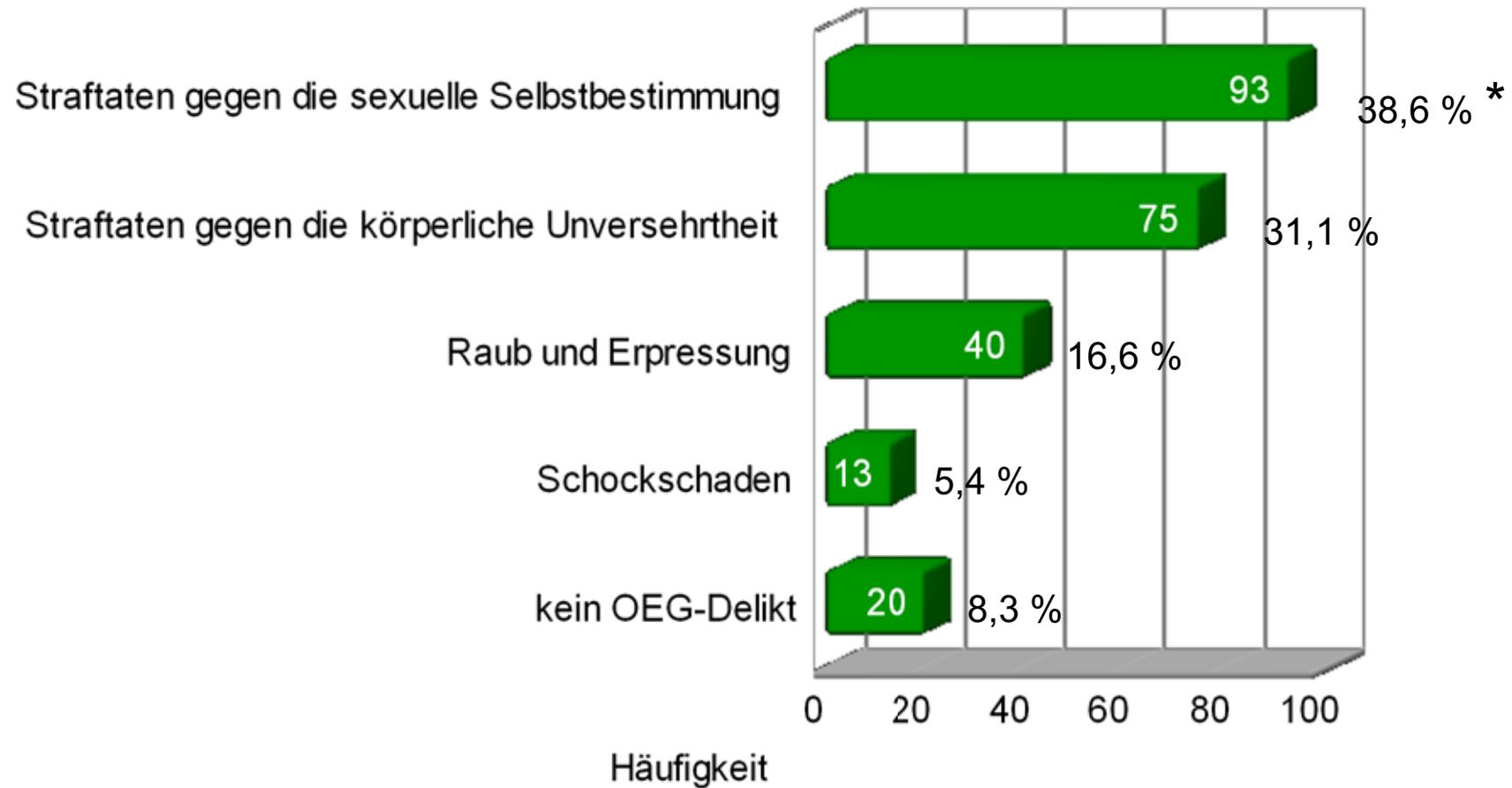
N = 203490 Straftaten mit Opfererfassung, ohne vollendete Straftaten gegen das Leben.  
 Prozentwerte auf die Kategorie bezogen.

Quelle: Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen,  
 Polizeiliche Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen 2007

**LWL**

Für die Menschen.  
 Für Westfalen-Lippe.

# Deliktarten



N = 241

\* NRW 2,4 %,

Anteil Frauen: hier: 83 %, NRW 92 %

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Projektrahmen: Design

Messung der Symptomatik der in Traumaambulanzen behandelten Personen zu drei Messzeitpunkten:

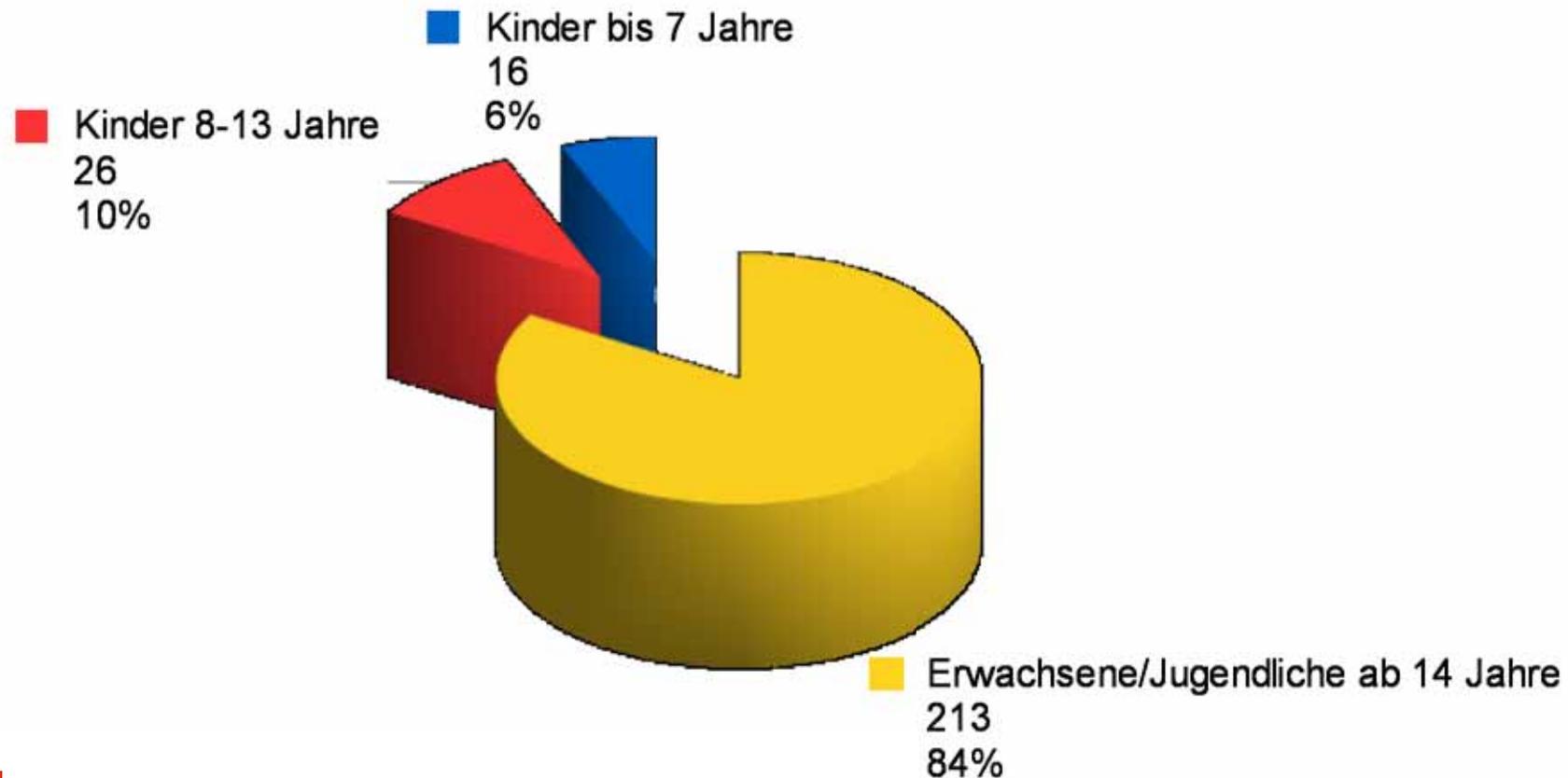
1. Sitzung

2. letzte Sitzung

3. Katamnese nach 6 Monaten

# Alter in Kategorien

(N = 255)

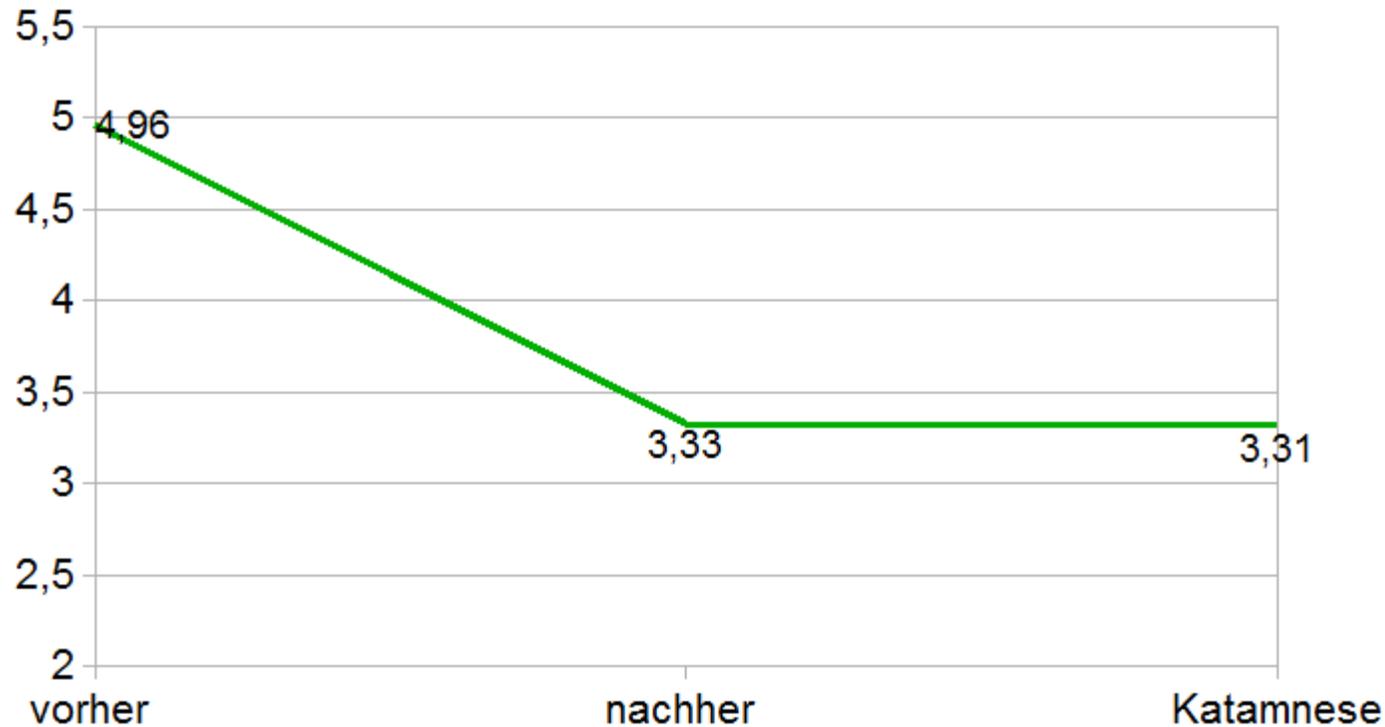


# Instrumentarium

- **IES-R: Impact of Event Scale - revised** (nach Marmar & Weiß, deutsch: Maercker & Schützwohl, 1998)
- **SCL-27: Symptom Checklist** (Kurzform der SCL-90, Hardt et al., 2003)
- **BDI-V: Beck-Depressionsinventar** (Modifikation Schmitt et al., 2006)
- **GAF: Skala zur globalen Erfassung des Funktionsniveaus** (Expertenrating)

# Effekte: Gesamtbelastung

## Lineare Transformation



Vorher- u. Nachher-Messung: N = 129;  
 Differenz der Mittelwerte (T-Test) hochsignifikant, (**hochsign.**)  
 Effektstärke Cohen's d = .84 (**1,41**)

Katamnese: N = 68

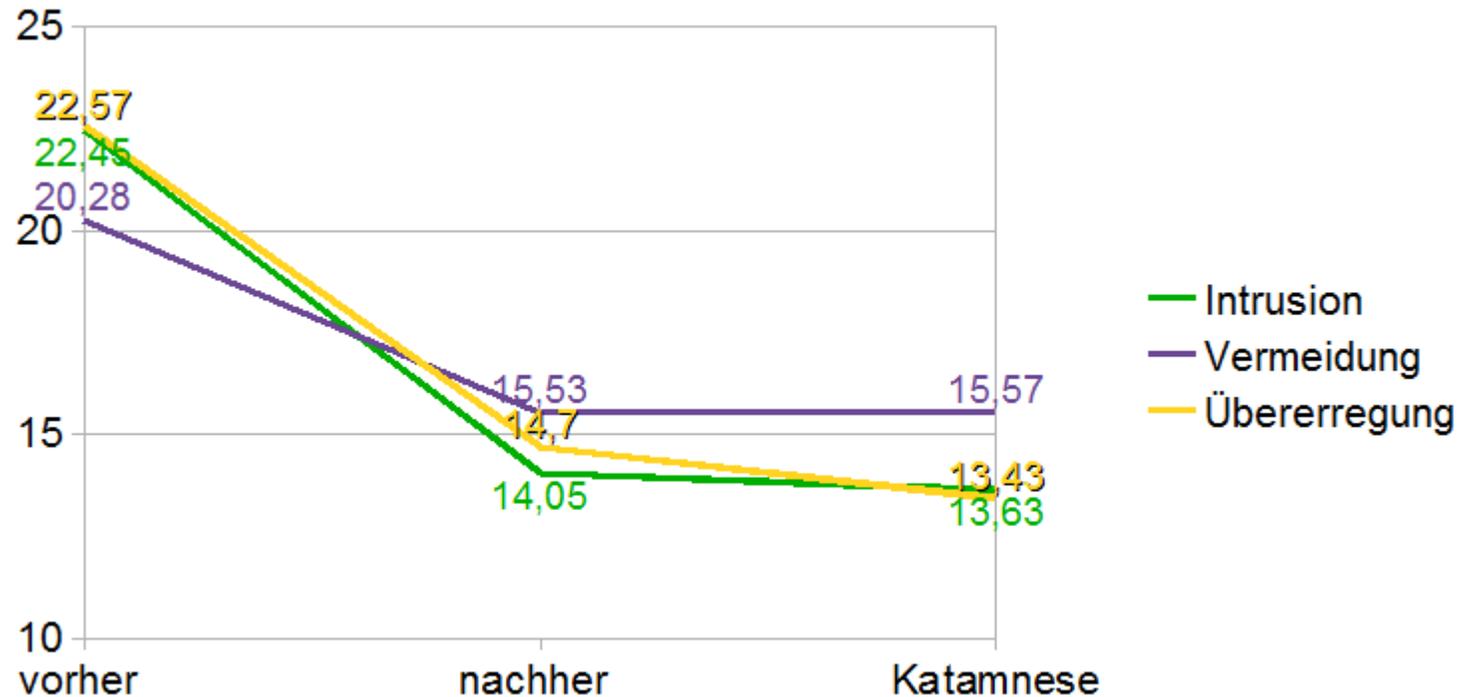
Cohen's d:  
 0.2 = klein  
 0.5 = mittel  
 0.8 = gross

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Effekte auf Trauma-Symptome (IES-R)



Differenz der Mittelwerte (T-Test) hochsignifikant (**hochsign.**)

Cohen's d Intrusion = .88 (1.32)

Cohen's d Vermeidung = .51 (.78)

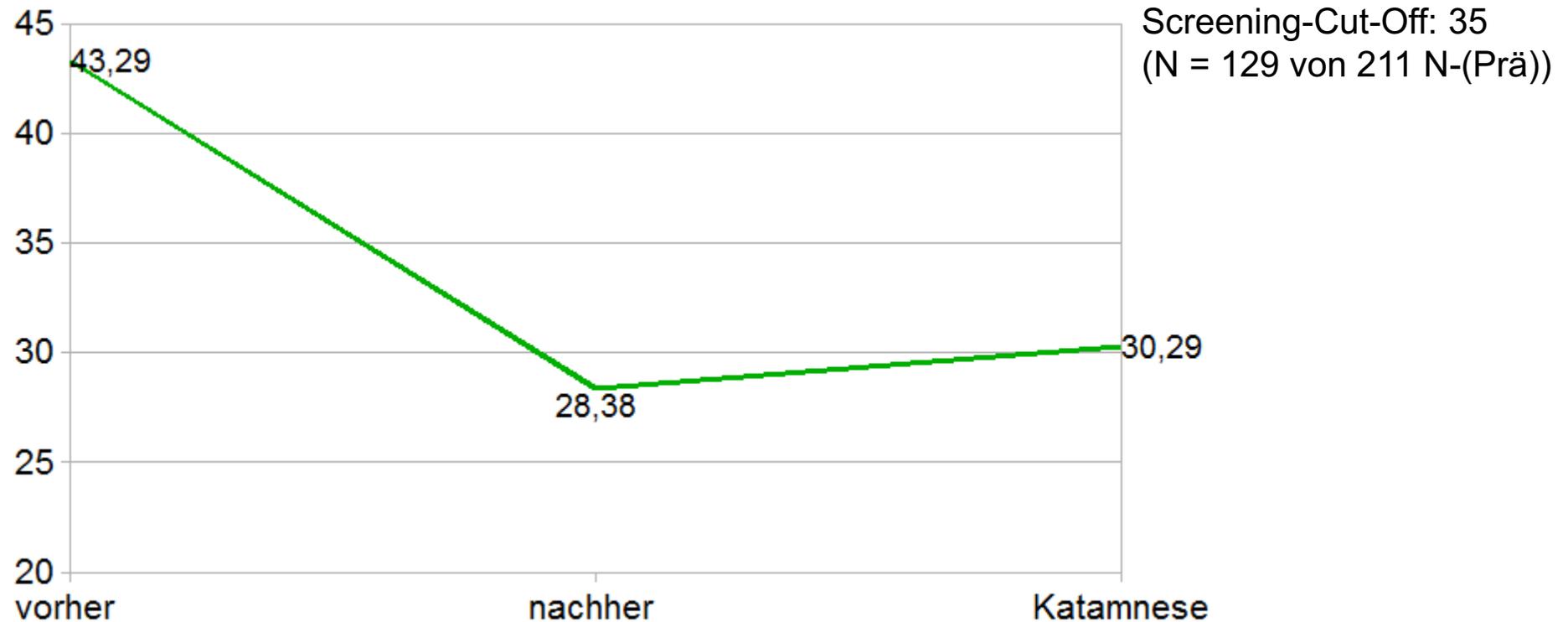
Cohen's d Übererregung = .83 (1.49)

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Effekte auf depressive Beschwerden (BDI)



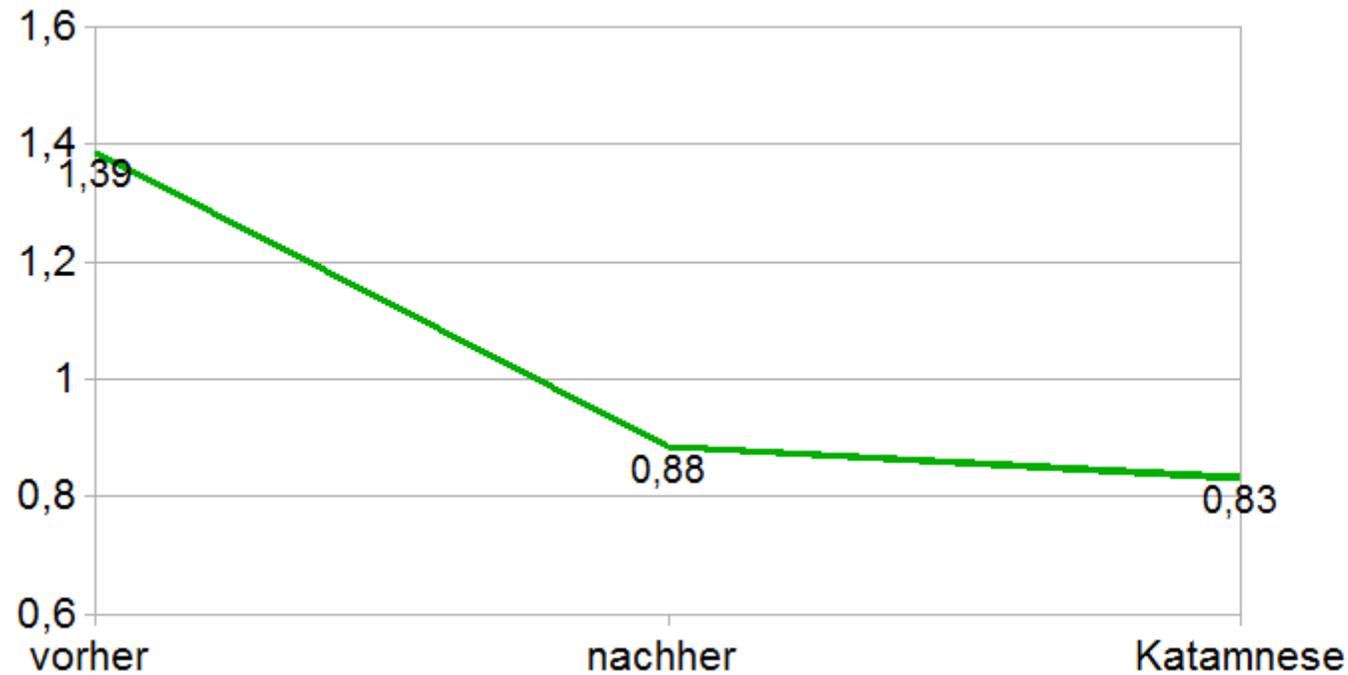
Vorher- u. Nachher-Messung: N = 128;  
Differenz der Mittelwerte (T-Test) hochsignifikant, (**hochsign.**)  
Effektstärke Cohen's d = .74 (**1,198**)

Katamnese: N = 68

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

# Effekte auf unspezif. Beschwerden (SCL-27 GSI)



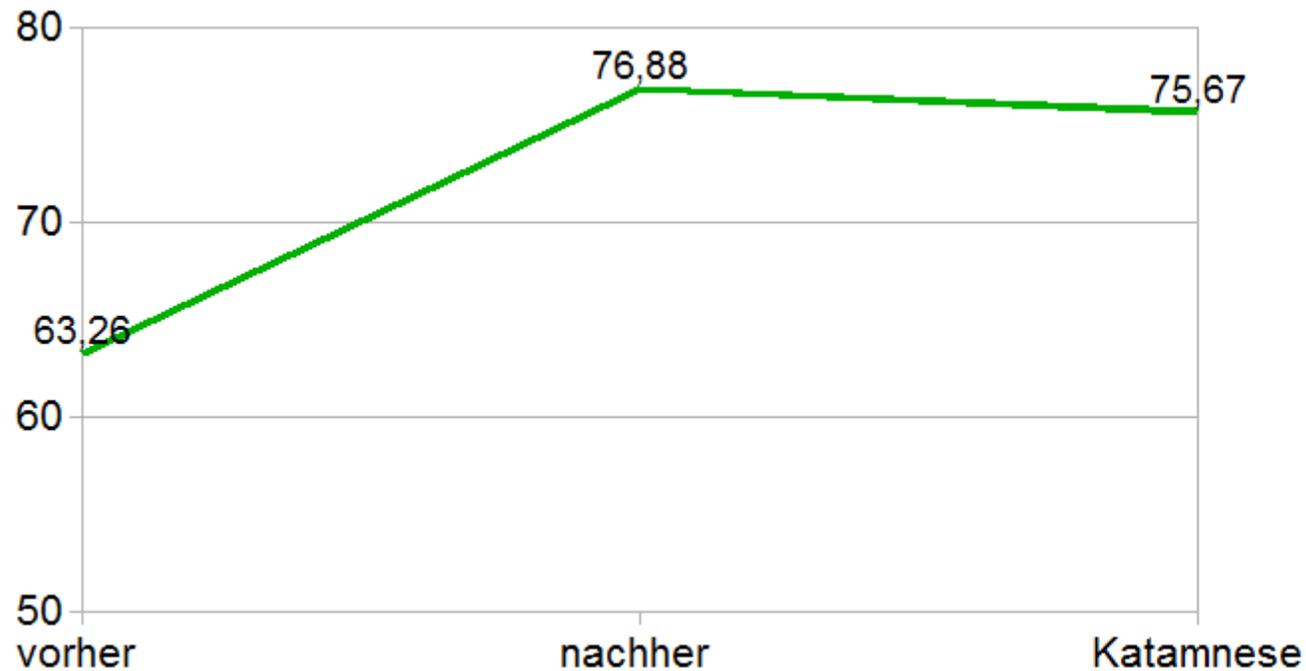
Vorher- u. Nachher-Messung: N = 111;  
Differenz der Mittelwerte (T-Test) hochsignifikant, (**hochsign.**)  
Effektstärke Cohen's d = .64 (**.98**)

Katamnese: N = 59

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

# Effekte aus Sicht des Experten (GAF)



Vorher- u. Nachher-Messung: N = 128;  
Differenz der Mittelwerte (T-Test) hochsignifikant

Katamnese: N = 58

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

# Klinische Signifikanz

- Wichtig ist nicht nur statistische Signifikanz der Gruppenveränderung, sondern auch die Relevanz für den Einzelnen:
  - Entwicklung eines **Reliable-Change-Indexes** von Jacobson & Truax (1991), der zeigt, ob die Veränderung eines *Individuums* signifikant oder auf Zufall/Messfehler zurückzuführen ist.
  - Zusätzlicher Aspekt: befindet sich das Individuum nach der Behandlung im Funktionsbereich der gesunden Population?

# Klinische Signifikanz

## Ergebnisse auf einen Blick

Instrument	Gebesserte	„Gesunde“	Cut-off	Verschlechterte	von N *
BDI	47,6 %	40,5 %	c	0 %	84
IES-R Intrusion	75,0 %	45,8 %	a	1,4 %	72
IES-R Vermeidung	50,0 %	25,0 %	a	6,9 %	72
IES-R Übererregung	75,0 %	55,6 %	a	4,2 %	72
SCL-27 GSI	62,5 %	37,5 %	c	1,9 %	104

\* Nur Fälle, die im jeweiligen Instrument bei der Erstmessung auffällig waren

# Die Frage des Aufwands (1): Anzahl der Sitzungen



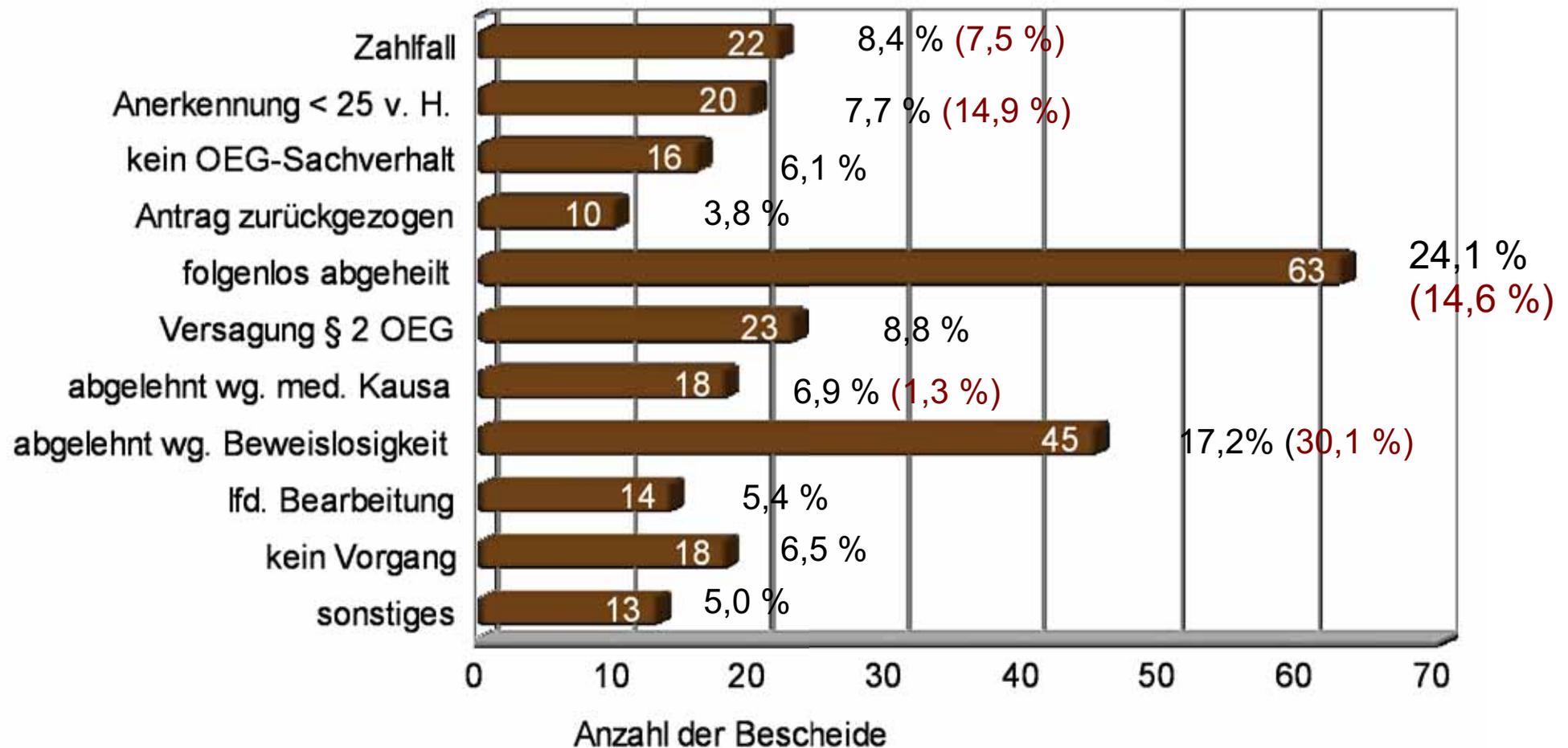
Ca. jeder 12. OEG-Antrag: < 500 €

ca. **0,5 %** der OEG-Gesamtkosten (40-50 Mio./Jahr NRW)  
entfallen auf Traumaambulanzen (200-250.000 €/Jahr)

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

# Den Aufwand relativierende Faktoren: Erstbescheid



N = 262

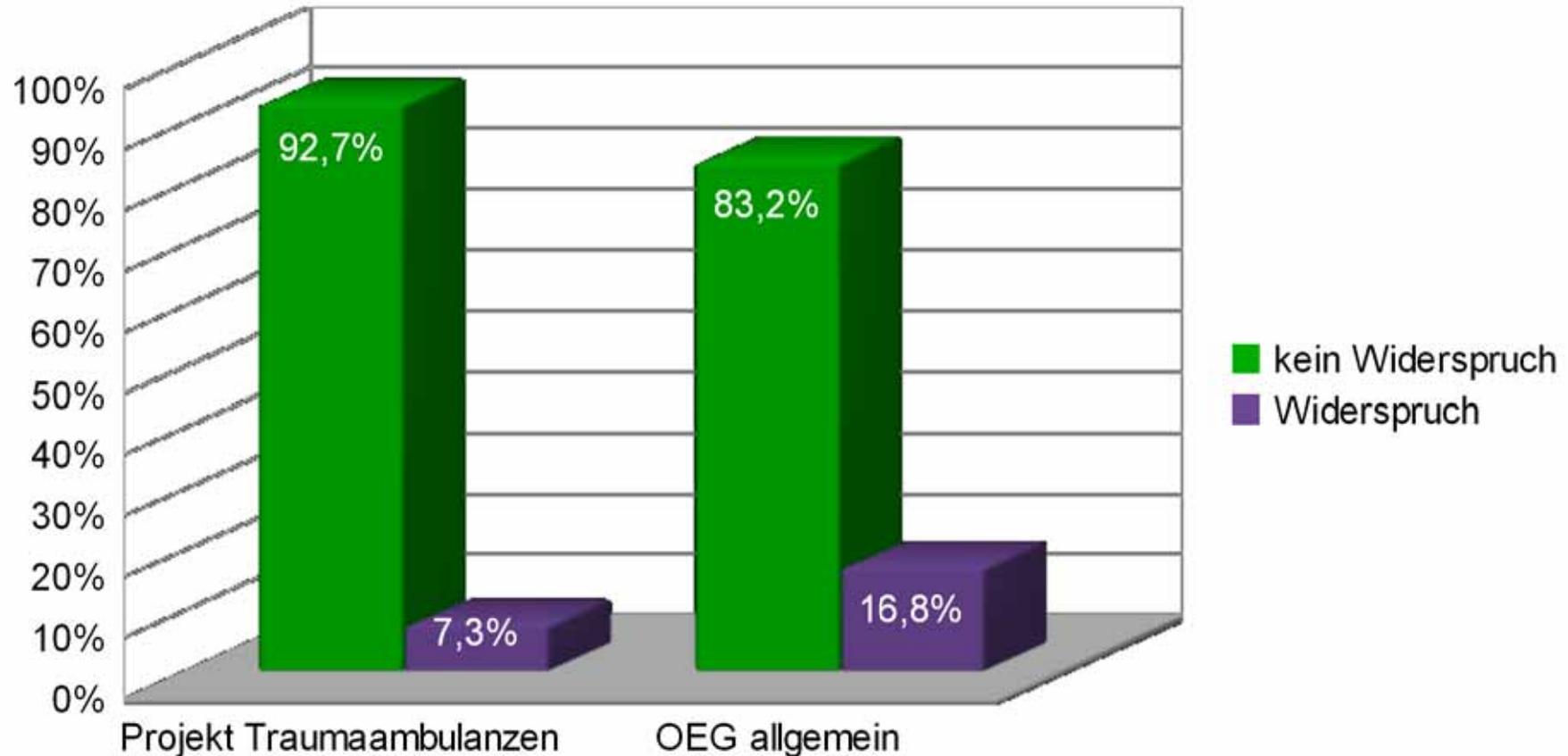
Erstbescheide im OEG in 2008, Bereich WL (N = 2525)

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Die Frage des Aufwands (2): Widerspruchsquoten im Vergleich



N Traumaambulanzen = 219

N OEG allgemein = 6505 (Zahlen für das Jahr 2008 aus NRW)

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Fazit

- Das Angebot der Traumaambulanzen ist hoch effektiv
  - ➔ sowohl auf die durchschnittliche Veränderung Aller bezogen
  - ➔ als auch auf die individuelle Veränderung bezogen
- Der positive Effekt ist über die Zeit stabil
- Der Aufwand dafür ist relativ gering
- Ein negativer Effekt / Schaden ist nicht auszumachen



Schnelle Hilfe = tatsächlich gute Hilfe!

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



# Und was ist mit den Helfern?

## Umgang mit sekundärer Traumatisierung

Dr. med. Rainer Jung

Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie

# Kasuistik 1: Eigene Erfahrung

*Bevor ich Psychiater und Psychotherapeut wurde, arbeite ich mehrere Jahre in der Anästhesieabteilung einer Universitätsklinik. Zu unserem Aufgabengebiet gehörte auch die notärztliche Versorgung der Region. Ein Kollege kam eines Tages von einem dieser Einsätze zurück: Ein kleines Kind war in ein Auto gelaufen und noch am Unfallort nach längerer Reanimation gestorben. Nach diesem Ereignis konnte mein Kollege, selber Vater kleiner Kinder, keine Kindernarkosen mehr durchführen. Er begann in solchen Situationen stets zu zittern und hörte dann, wie er mir einmal im Vertrauen erzählte, immer wieder die Schreie der entsetzten Mutter des Kindes, das er vergeblich zu retten versucht hatte. Unsere Vorgesetzten reagierten bereits nach wenigen Tagen, sogar öffentlich in den Klinikbesprechungen, mit Unverständnis, kränkendem Spott und zunehmender Verärgerung. Von mangelnder fachlicher Eignung und von Unkollegialität wegen der liegen gebliebenen Arbeit war die Rede. Der Kollege verließ später nach längerem Krankenstand die Klinik. Die Geschichte wurde noch über einige Semester von meinem Chef, bei dem ich Vorlesungsassistent war, im Hörsaal als „abschreckendes Beispiel für mangelnde Belastbarkeit“ erzählt.*

## Kasuistik 2: Erfahrung eines Kollegen

*„Hinter mir lag ein langer Arbeitstag. Ich hatte Klienten gesehen, die sich in intensiven Therapiestunden mit schmerzhaften Teilen ihrer Lebensgeschichte auseinandersetzten. Unter den angesprochen und bearbeiteten Problemen waren Einsamkeit in der Kinderzeit, Quälereien und sexueller Missbrauch. Nachdem der letzte Klient gegangen war, wollte ich einfach noch eine Weile vor dem Weg nachhause innehalten. Es war ganz still im Haus. Es bemächtigte sich meiner ein Gefühl unendlich tiefer Trauer. Ich bemerkte plötzlich, dass die Tränen aus meinen Augen rannen. Mir war klar, dass meine Seele weinte – berührt von all dem Leid, das ich heute gehört hatte.“*

Mit diesen Worten beschreibt der psychologische Psychotherapeut Jürgen Lemke ein persönliches Erlebnis in seinem 2006 erschienen Buch über „Sekundäre Traumatisierung“.

# Auf Dauer geht das nicht gut ... !



# Opferhilfe-Netzwerk: Professionelle und Laien

## ■ Professionelle Helfer

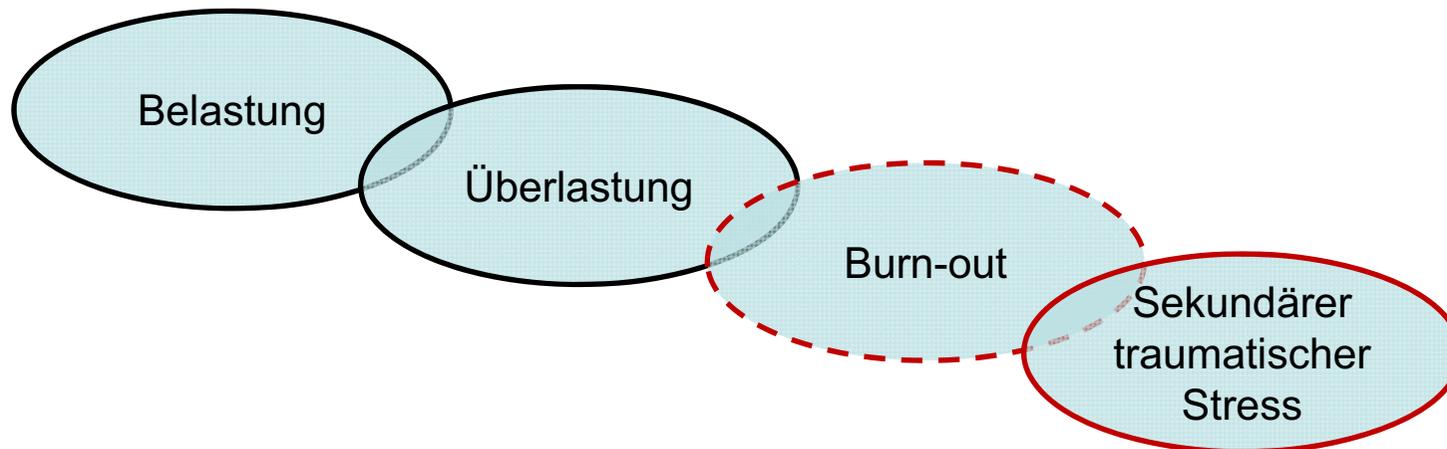
- Akutmedizinische körperliche Versorgung
- Psychotherapeutische Versorgung, spezielle Trauma-Therapie
- Psychosoziale Institutionen (Behörden, Beratungsstellen)
- Seelsorge
- Ermittlungsbehörden und Gerichte
- Gutachter
- Rechtsanwälte
- Verwaltungsbehörden
- Medien
- und andere ...

- spezifisches Fachwissen auf unterschiedlichem Niveau
- Unterschiedlich intensiver Klientenkontakt
- Eventuell kein direkter Klientenkontakt

## ■ Laienhelfer

- Familie
- Freundeskreis
- Arbeitskollegen

# Gefahrenkette



**allgemeine Risiken** → **spezielle Risiken**

# Burn-out

## ■ Wesentliche Merkmale

- **Freudenberger (1974)**
- Beruflich und/oder familiär bedingtes chronisches Belastungssyndrom
- Voranschreitende körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung
- Anhaltende hohe Arbeitsbelastung, meist auf mehreren Ebenen
- Unerfüllte Bedürfnisse und Erwartungen
- Desillusionierung, Gefühl der Unlösbarkeit
- Erhöhte Reizbarkeit und Neigung zu Zynismus
- Oft: hohe Leistungsbereitschaft, hoher Idealismus, enge Verbindung von Leistung und Selbstwert
- Nicht berufsgruppen- und altersspezifisch
- Verlauf in Stufen: hoher Einsatz → reduziertes Engagement → Zusammenbruch
  
- Bis heute keine einheitliche wissenschaftliche Definition
- Keine eigenständige Diagnose in ICD-10 und DSM-IV-TR

# Spektrum Sekundäre Traumatisierung (ST)

## **A** Allgemeine Definition (siehe Kasuistik 1)

- Belastung durch das Wissen über ein traumatisches Ereignis, das einer anderen Person widerfährt oder widerfahren ist
  - Helfer ist unmittelbar oder zeitnah anwesend (z. B. Augenzeuge oder Rettungsdienst)
  - Helfer tritt erst nach einiger Zeit in Erscheinung (z. B. Psychotherapeut)

## **B** Spezielle Definition (siehe Kasuistik 2)

- Ausbildung einer übertragenen Traumatisierung, die zustande kommt, obwohl der Helfer mit dem traumatischen Ereignis nicht selbst konfrontiert wurde
- Keine direkten sensorischen Eindrücke des Primärtraumas
- Beschäftigung mit dem Ereignis ist prinzipiell planbar und steuerbar
- Beispiele: Mitarbeiter in Beratung, Psychotherapie, Verwaltung, Justiz, u. v. m.

## Spektrum Sekundäre Traumatisierung (2)

- **Unübersichtliche Terminologie in der Fachliteratur:**
  - Sekundäre traumatische Belastungsstörung (STBS)
  - Compassion Fatigue (Mitgeföhlerschöpfung)
  - Vicarious Traumatization (Stellvertretende oder induzierte Traumatisierung)
  - Traumatoid States
  - und viele andere ...
- Bislang kein umfassendes Konstrukt in Sicht
- Keine Repräsentanz in ICD-10 bzw. DSM-IV-TR

## Spektrum Sekundäre Traumatisierung (3)

### ■ Sekundäre traumatische Belastungsstörung (STBS)

- Figley (1995)
- Helfer entwickeln posttraumatische Belastungssymptome wie die Primär-Opfer
- Analoges Reaktionsmuster wie bei der PTBS: Intrusion, Vermeidung und Erregung
- Ereignis-Kriterium A der PTBS nach DSM-IV bezieht sich explizit auch auf anwesende Beobachter oder Helfer
- Begriff entbehrlich: STBS ist PTBS

### ■ Mitgefühlerschöpfung, Compassion Fatigue

- Figley (1995), Stamm (2002)
- „There is a cost to caring“ (Figley)
- Biologische, psychische und soziale Erschöpfung der Helfer durch nicht (mehr) adäquat steuerbare Empathiefähigkeit
- Kumulativer, schleichender Prozess oder sprunghaft
- Unscharfe Grenze zum Burn-out

# Spektrum Sekundäre Traumatisierung (4)

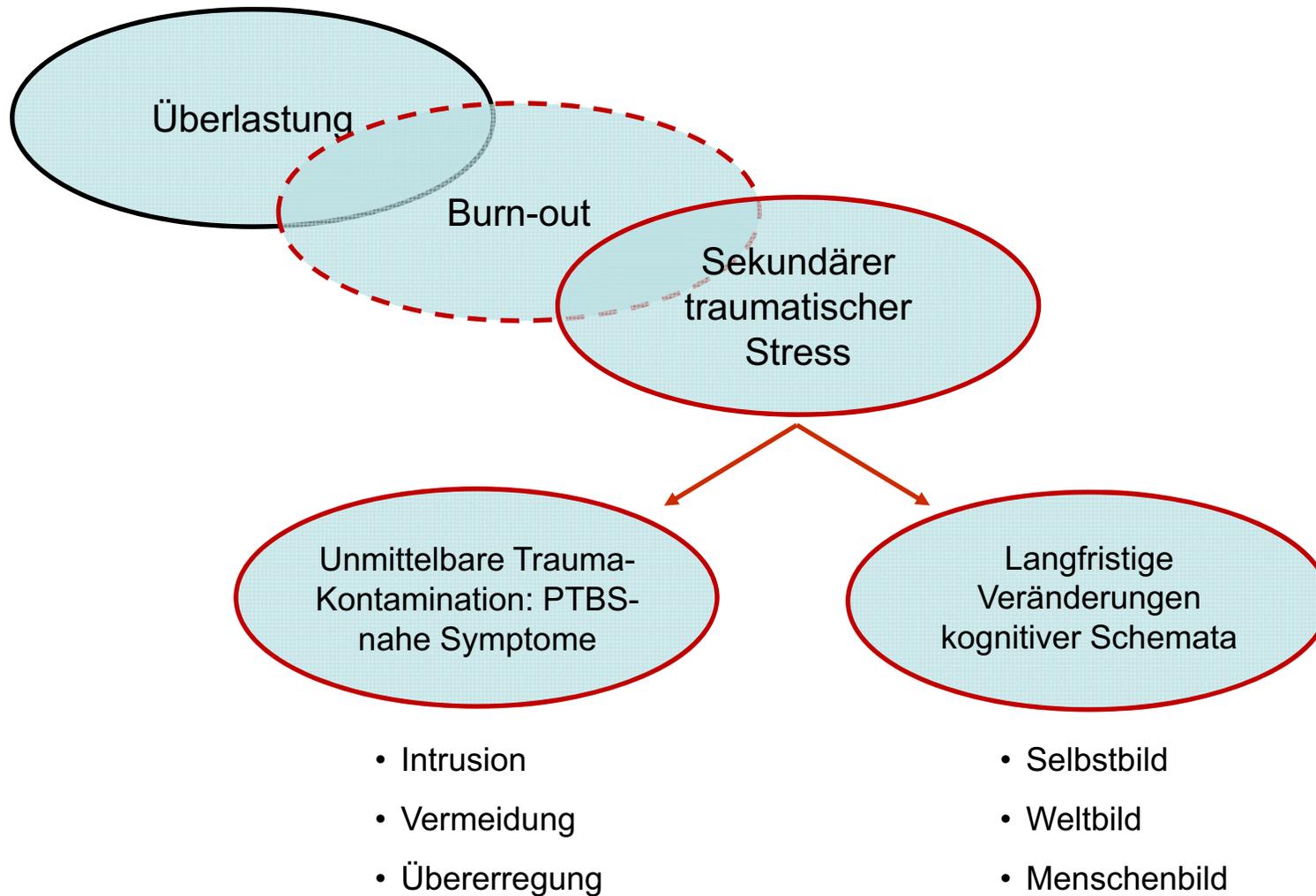
## ■ Stellvertretende Traumatisierung, Vicarious Traumatization

- **McCann, Pearlman, Saakvitne (1990, 1995)**
- Langfristige negative Veränderung kognitiver Schemata bei Helfern in den Bereichen Identität, Sicht der Welt und Sinn des Lebens, betreffend:
  - Glaube an die eigene persönliche Unverletzbarkeit
  - Sicht der Welt als einigermaßen sicherer und geordneter Ort
  - Vertrauen in die Verlässlichkeit der Menschen
- Kumulativer, schleichender Prozess oder sprunghaft

## ■ Traumatoid States

- **Wilson und Thomas (2004)**
- Integration der Konzepte von Compassion Fatigue und Vicarious Traumatization

# Spektrum Sekundäre Traumatisierung (5): Vereinfachtes Modell



# ST: Symptomvielfalt auf unterschiedlichen Ebenen (1)

## ■ Emotionale Ebene

- Niedergeschlagenheit, Depressionen
- Angst und Beklemmung
- Innere Anspannung, erhöhte Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit

## ■ Kognitive Ebene

- Konzentrationsstörungen
- Vermeidungsverhalten
- Intrusionen
- Erschütterung des Selbst- und Weltbildes
- Veränderung innerer Werte und Einstellungen

# ST: Symptomvielfalt auf unterschiedlichen Ebenen (2)

## ■ Körperliche Ebene

- Erschöpfungszustände
- Schlafstörungen
- Appetitverlust
- Reduziertes Sexualleben
- Gesteigerte Infektanfälligkeit
- Schmerzzustände

## ■ Gesundheitsschädigende Copingstrategien

- Alkohol, Rauchen, Koffein
- Schlaf- und Schmerzmittel
- Ggf. weitere psychotrope Substanzen

# ST: Symptomvielfalt auf unterschiedlichen Ebenen (3)

## ■ Berufliche Ebene

- Überengagement, Überidentifikation
- Unterengagement, Empathierückgang

## ■ Soziale Ebene

- Konflikte in Partnerschaft, Familie und am Arbeitsplatz
- Erhöhte Streitbereitschaft, Zynismus
- Sich nicht ausreichend verstanden und unterstützt fühlen
- **Leugnen von Überlastungszeichen (!)**

# ST: Neuropsychologische Hypothesen

## ■ Empathie

- Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und zur Emotionsübernahme
- Bedeutung der Spiegelneurone: Neuronale Resonanz zwischen „Sender“ und „Empfänger“ durch Beobachten oder durch Zuhören

## ■ Kindling

- Zunehmende Sensibilisierung bestimmter Hirnareale (Amygdala) durch wiederholte Aktivierung (hier: kumulative Belastung durch wiederholte Beschäftigung mit Trauma-Material)

## ■ Dissoziation

- Schutzmechanismus der Seele bei Reizüberflutung: extrem unangenehme oder bedrohliche Erfahrungen werden zeitweilig abgespalten (dissoziiert), indem sie zum Beispiel nicht erinnert oder als unwirklich erlebt werden: je nach Kontext physiologisch bis hoch pathologisch!

**Daniels (2007); Kolassa et al. (2009)**

# Das tägliche ABC der Selbstfürsorge und Psychohygiene

- **„Achtsamkeit“:**

- Achte auf Dich selbst, auf Deine eigenen Bedürfnisse, Grenzen und Ressourcen!

- **„Balance“:**

- Achte auf ein **Gleichgewicht** zwischen **Arbeit**, **Freizeit** und **Ruhe**!

- **„Connection“:**

- Bleibe in Verbindung mit Dir selbst, mit anderen Menschen und mit der Natur!

# ABC auf unterschiedlichen Ebenen

## ■ persönliche Psychohygiene

- Körperlich: Schlaf, Ernährung, Bewegung
- Seelisch: Entspannung, Meditation, Musik, Kreativität, Naturkontakt
- Heilsame Kontakte: Menschen, Tiere
- Schöne Umgebung, schön gestalteter Arbeitsplatz
- Unnötig Belastendes im Alltag möglichst vermeiden (Nachrichten, aufregende Filme, usw.)

## ■ professionelle Psychohygiene

- Aus- und Fortbildung, Selbsterfahrung (auch im Bereich eigener Traumata)
- Intervision, Supervision, eventuell eigene Therapie
- Ggf. spezifische Distanzierungstechniken, Imaginationsübungen, EMDR
- Verantwortung der Vorgesetzten, Grenzen achten, Erholungszeiten
- Arbeitsplatzatmosphäre, kollegiale Unterstützung
- Netzwerke, Fachgesellschaften

# Psychohygiene: „Theoretisch ja, aber ...“

## ■ **Neurobiologie**

- Chronischer negativer Stress reduziert im Gehirn die Fähigkeit, neue gute Erfahrungen dauerhaft abzuspeichern.

## ■ **Symptome leugnen und verstecken: vor sich und vor den anderen**

- Betroffen sind immer nur die anderen.
- Selbstbild: Stolz und Scham
- Halbsatz des christlich-abendländischen Helferideals: „Liebe deinen Nächsten.“
- Klassisches Psychotherapeuten-Ethos: Containing um jeden Preis (Reddemann, 2003)
- Deutschland: mglw. unbewusste Auswirkungen unverarbeiteter Kriegs- und Nachkriegserfahrungen (Reddemann, 2003)

## ■ **Mangelndes Fachwissen**

- Unkenntnis kritischer Symptome
- Nicht nur Einsatzkräfte und Psychotherapeuten können betroffen sein!

# Zusammenfassung

- ⇒ **Alle Menschen, die traumatisierten Personen helfen, stehen in der Verantwortung, sich vor gefährlicher Überlastung schützen.**
- ⇒ **Burn-out oder sekundäre Traumatisierung zu erleiden, ist aber prinzipiell niemandes Schuld, sondern Ausdruck unserer Empathiefähigkeit. Es sind „normale“ Reaktionen auf „unnormale“ Informationen.**
- ⇒ **Alle professionellen Helfer benötigen Wissen, Erfahrung und soziale Netzwerke.**
- ⇒ **Helfern hilft das tägliche ABC der Selbstfürsorge und Psychohygiene.**
- ⇒ **Selbstfürsorge und Psychohygiene sind Übungssache.**
- ⇒ **Daran denken!**

## Zum Abschluss



Es ist nicht genug, zu wissen, man muss auch anwenden;  
es ist nicht genug, zu wollen, man muss auch tun.

**Johann Wolfgang von Goethe:**  
**Wilhelm Meisters Wanderjahre (1821, 1829)**

# Literatur in Auswahl

Burisch, Matthias (2006): Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. Berlin, Heidelberg.

Daniels, Judith (2006): Sekundäre Traumatisierung. Kritische Prüfung eines Konstruktes. Univ., Diss., Bielefeld

Fengler, Jörg (2008): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen, 77).

Figley, Charles R. (1995): Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Taylor & Francis Routledge (Brunner/Mazel psychosocial stress series, 23).

Figley, Charles R. (2002): Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. In: J Clin Psychol 58 (11), S. 1433–1441.

Jurisch, Florentine; Kolassa, Iris-Tatjana; Elbert, Thomas (2009): Traumatisierte Therapeuten? Ein Überblick über sekundäre Traumatisierung. In: Z Klin Psychol Psychother 38 (4), S. 250-261.

Lemke, Jürgen (2006): Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Kröning: Asanger.

Pearlman, Laurie Anne; Saakvitne, Karen W. (1995): Trauma and the therapist. Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York: Norton (A Norton professional book).

Reddemann, Luise (2003): Einige Überlegungen zur Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. In: ZPPM (2003) Heft 1, S. 79-86.

Rösing, Ina (2003): Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung. Heidelberg: Asanger.

Saakvitne, Karen W.; Pearlman, Laurie A. (1996): Transforming the pain. A workbook on vicarious traumatization. New York: W.W. Norton & Company.

Stamm, Beth Hudnall (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn: Junfermann (Reihe "Konzepte der Psychotraumatologie", 1).

Thomas, Rhiannon B.; Wilson, John P. (2004): Issues and controversies in the understanding and diagnosis of compassion fatigue, vicarious traumatization, and secondary traumatic stress disorder. In: Int J Emerg Ment Health 6 (2), S. 81–92.

Dr. med. Rainer Jung  
Leitender Oberarzt  
AWO Psychiatricentrum  
Vor dem Kaiserdom 10  
38154 Königslutter  
Mail: [rainer.jung@awo-apz.de](mailto:rainer.jung@awo-apz.de)

# AWO Psychiatriezentrum

Traumatisierung bei Kindern und  
Jugendlichen  
- Die Schlüsselrolle der Eltern –

Dr. med. Gabriele Grabowski



- Erfahrungen bei der Akutversorgung von Kindern und Jugendlichen nach Gewalterfahrung
- Welche Rolle übernehmen die Eltern?

Grundsätzlich gilt:

Wird ein Kind traumatisiert, ist die ganze Familie betroffen, auch wenn nicht alle Familienmitglieder die belastende Situation erlebt haben.

## 1. Priorität:

Eine ausführliche, verständliche und adäquate Aufklärung der Eltern oder anderer zuständiger Betreuungspersonen

Das Kind / der Jugendliche reagiert normal; das,  
was das Opfer erlebt hat, das ist verrückt

Ziel der Akutversorgung:

Selbstheilungsmechanismen des Kindes / des Jugendlichen wirksam werden lassen und für den Heilungsprozess nutzen

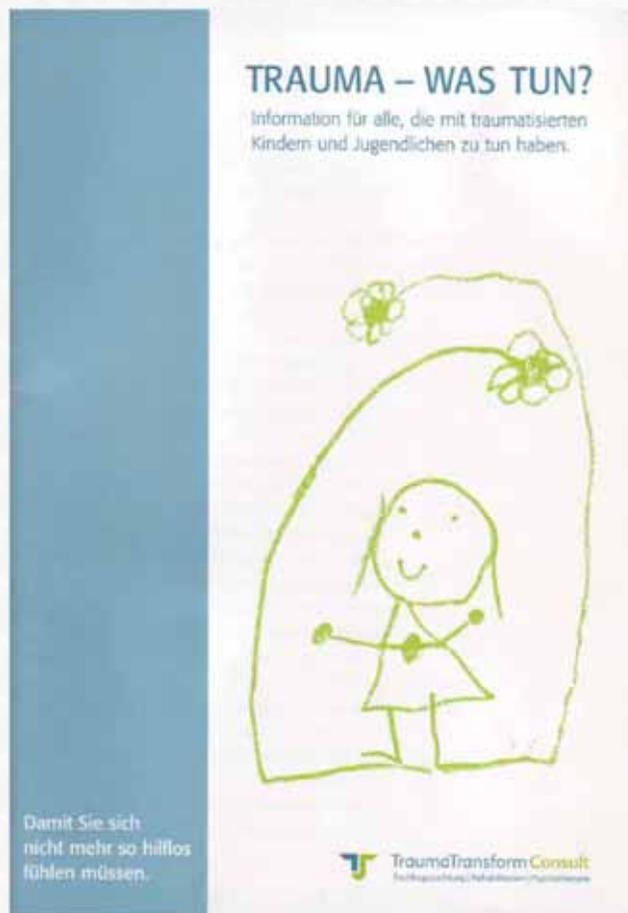
## Zeitlicher Ablauf der Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses

- In den ersten 10 – 14 Tagen: Schockzustand
- In der sich anschließenden Phase (bis zu ½ Jahr) verarbeiten die Betroffenen das Erlebte
- Nach ca. ½ Jahr zeigt sich, ob das traumatische Erlebnis verarbeitet wird bzw. verarbeitet wurde oder ob immer noch starke Beschwerden vorhanden sind

- Beschriebene „normalen Reaktionen“
  - akute Belastungsreaktion
  
- Bilden sich die Symptome nicht zurück (>1/2 Jahr)
  - Posttraumatische Belastungsstörung

# Kontaktaufnahme mit der Traumaambulanz

1. Kontakttelefonat: Erhebung der Angaben zum Ereignis und dessen Folgen, kurze Information der Kontaktperson und zeitnahe Terminvereinbarung
2. Dokumentation durch Angehörige:  
Was hat das Opfer erlebt?  
Wie und mit welchen sichtbaren Zeichen hat es darauf reagiert?
3. Im Erstkontakt mit dem Betroffenen:  
Beziehungsaufbau, Vertrauensbildung, Beratung, Information
4. In weiteren Kontakten:  
erweiterte Anamneseerhebung, Psychoedukation, Stabilisierungs-/Distanzierungsverfahren, Arbeiten mit Ressourcen



Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen.

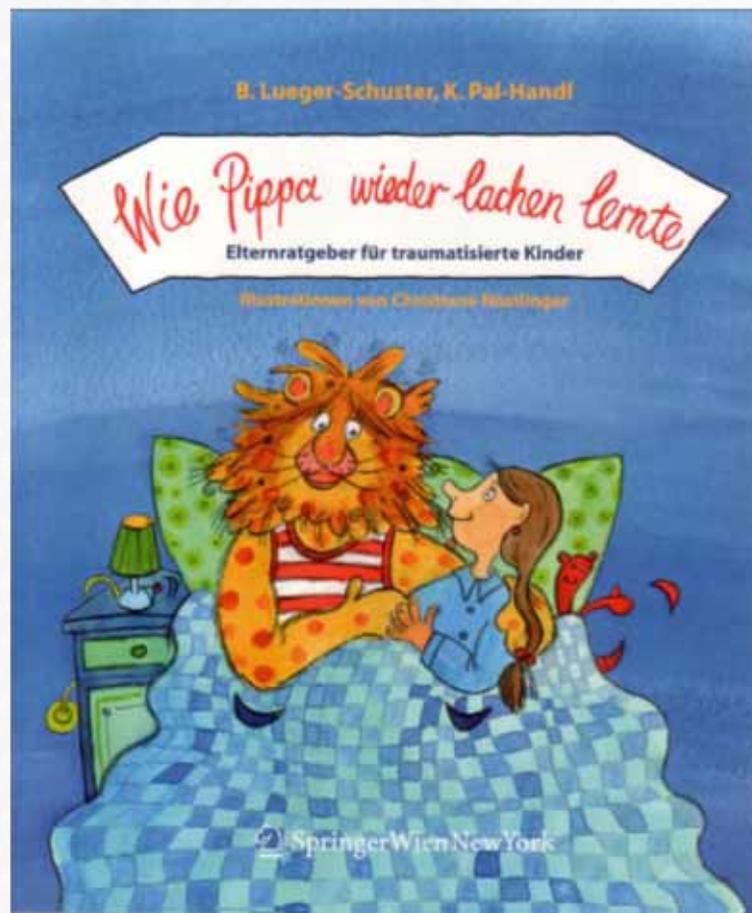
- Tipps für Eltern traumatisierter Kinder und ihre empirischen Grundlagen

R. Schepker,

In: Fachzeitschrift Nervenheilkunde 9/2006

S. 731 - 737





Dirk Bange

## Eltern von sexuell missbrauchten Kindern

Reaktionen, psychosoziale Folgen  
und Möglichkeiten der Hilfe



HOGREFE 



Vielen Dank

# Die Sozialgerichtsbarkeit in Niedersachsen



„Bezugspunkte zum Traumanetzwerk“

Dozent

Philipp String



Richter am Sozialgericht Stade

Stellvertretender Direktor

# Verfassungsmäßige Grundlagen

## Gewaltenteilung

Staatsgebiet / Staatsvolk / Staatsgewalt



## Machtbegrenzung

Sicherung von Freiheit und Gleichheit

Gesetzgebung (Legislative)

Vollziehung (Exekutive)

Rechtsprechung (Judikative)

# Verfassungsmäßige Grundlagen

## Gewaltenteilung



Staatstheoretische Schriften von John Locke und Charles des Montesquieu (Vom Geist der Gesetze, 1748) gegen Machtkonzentration und Willkür im Absolutismus

Art. 20 Abs. 2 Grundgesetz (GG):

„Alle Staatsgewalt geht vom Volke aus. Sie wird vom Volke in Wahlen und Abstimmungen und durch besondere Organe der Gesetzgebung, der vollziehenden Gewalt und der Rechtsprechung ausgeübt.“

# Verfassungsmäßige Grundlagen

## Judikative des Bundes

Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in Karlsruhe

Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe

Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt

Bundesfinanzhof (BFH) in München

Bundessozialgericht (BSG) in Kassel

Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) in Leipzig



# Verfassungsmäßige Grundlagen

## Gerichte der Länder (Art. 92 GG)



Landesverfassungsgerichte in jedem Bundesland

Ordentliche Gerichtsbarkeiten (Zivilgerichtsbarkeit und Strafgerichtsbarkeit)

Arbeits-, Finanz-, Sozial- und Verwaltungsgerichtsbarkeit

# Verfassungsmäßige Grundlagen

## Geschichte der Sozialgerichtsbarkeit



Bismarcksche Sozialversicherung

Ursprungszweige Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung

Für Streitigkeiten zuständig: Versicherungs- und  
Oberversicherungsämter

1884 Reichsversicherungsamt in Berlin

# Verfassungsmäßige Grundlagen

## Geschichte der Sozialgerichtsbarkeit



1919 Reichsversorgungsgesetz

Entwicklung zu einem Reichsgericht für die  
Sozialversicherung

1954 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Kraft getreten

Eigenständige Sozialgerichtsbarkeit geschaffen:  
Sozial- und Landessozialgerichte;  
Bundessozialgericht in Kassel

# Sozialgerichtsbarkeit

## Niedersachsen und Bremen



### I. Instanz Sozialgerichte

Acht niedersächsische Sozialgerichte + Sozialgericht Bremen

### II. Instanz Landessozialgericht (Berufungsgericht)

Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen

Hauptstelle in Celle

Zweigstelle in Bremen

Zum 1. April 2002 errichtet

15 Senate, davon vier Senate in Bremen und elf Senate in Celle

# Sozialgerichtsbarkeit

## Beschäftigtenzahl



### LSG

Richterinnen und Richter zum Jahresende 2010:  
56, davon 16 Frauen (28,6 %)

Nichtrichterlicher Bereich Ende 2010:  
69 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Am LSG Niedersachsen-Bremen (Haupt- und Zweigstelle)  
Frauenanteil 74 %

# Sozialgerichtsbarkeit

## Beschäftigtenzahl



### Sozialgerichte

Aurich, Braunschweig, Hannover, Hildesheim, Lüneburg,  
Oldenburg, Osnabrück, Stade sowie Sozialgericht Bremen

141 Richterinnen und Richter

243 weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

# Sozialgerichtsbarkeit

Gegenstände, Sachliche Zuständigkeit

Gesetzliche Krankenversicherung

Soziale Pflegeversicherung

Unfallversicherung

Rentenversicherung

Arbeitsförderung und Arbeitslosenversicherung



# Sozialgerichtsbarkeit

## Gegenstände, Sachliche Zuständigkeit

Sozialhilfe, Grundsicherung für Arbeitsuchende,  
Leistungen für Asylbewerber

Soziale Förderung  
(Kindergeld, Erziehungsgeld, Elterngeld, Rehabilitation  
und Teilhabe behinderter Menschen)



# Sozialgerichtsbarkeit

Gegenstände, Sachliche Zuständigkeit



Soziale Entschädigung  
(Kriegsopferversorgung, Soldatenversorgung,  
Versorgung Zivildienstleistender, Impfgeschädigter,  
nach dem SED-Unrechtsbereinigungsgesetz /  
Häftlingshilfe, Opferentschädigung)

# Sozialgerichtsbarkeit

## Geschäftsentwicklung bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Eingangszahlen des Landessozialgerichts im Jahre 2010  
im Vergleich zum Vorjahr nochmals deutlich gestiegen

Gesamteingänge (Berufungen, Beschwerden und  
erstinstanzliche Klagen) 5.456 Verfahren im Jahre 2009

# Sozialgerichtsbarkeit

## Geschäftsentwicklung bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



2010 insgesamt 5.771

39,9 % aller beim Landessozialgericht im Jahre 2010  
neu eingegangenen Verfahren betrafen Streitigkeiten  
um Arbeitslosengeld II

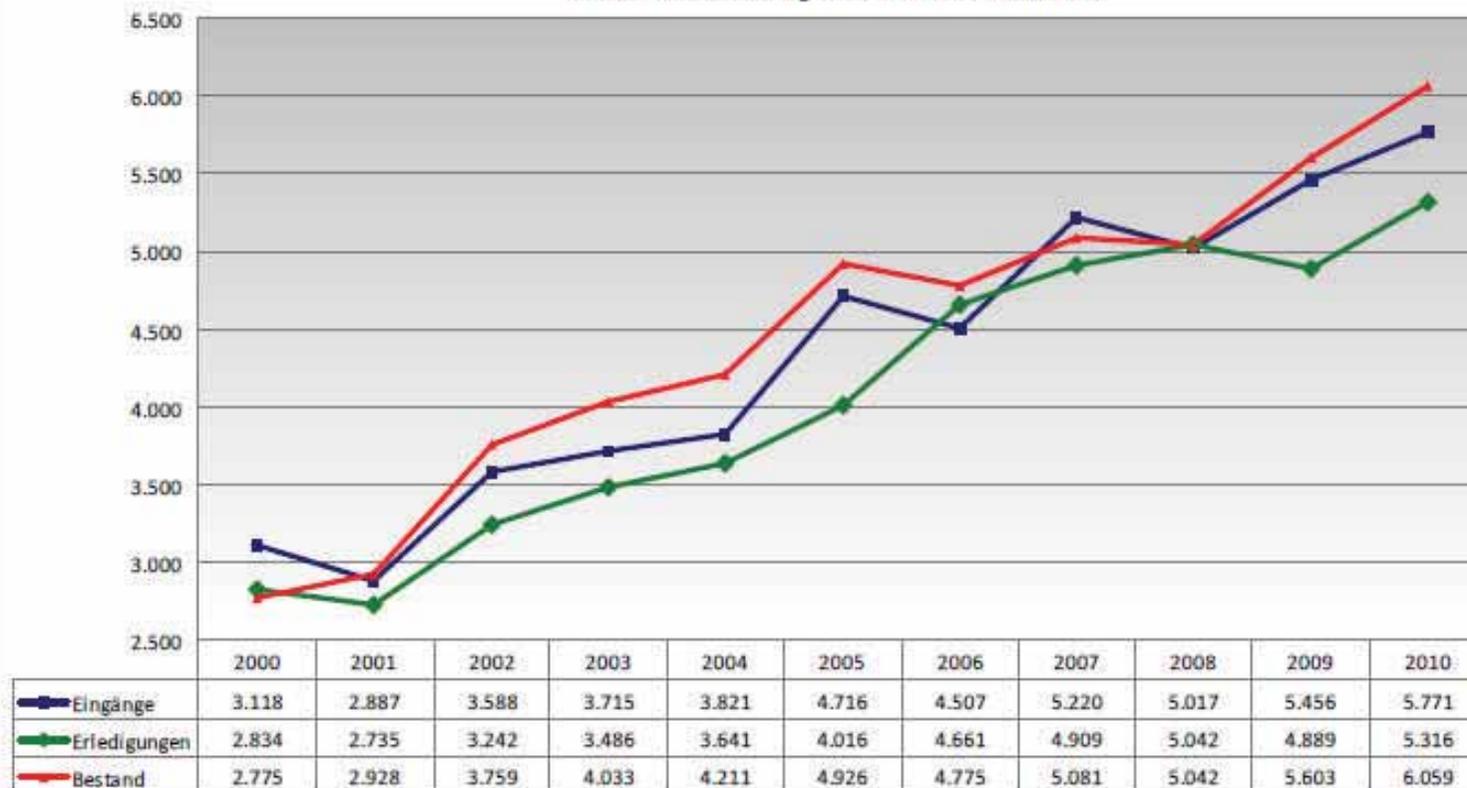
6.059 unerledigte Verfahren zum 31.12.2010 (+ 8,1 %).

474 weitere Eingänge sog. „sonstiger Geschäftsanfall“

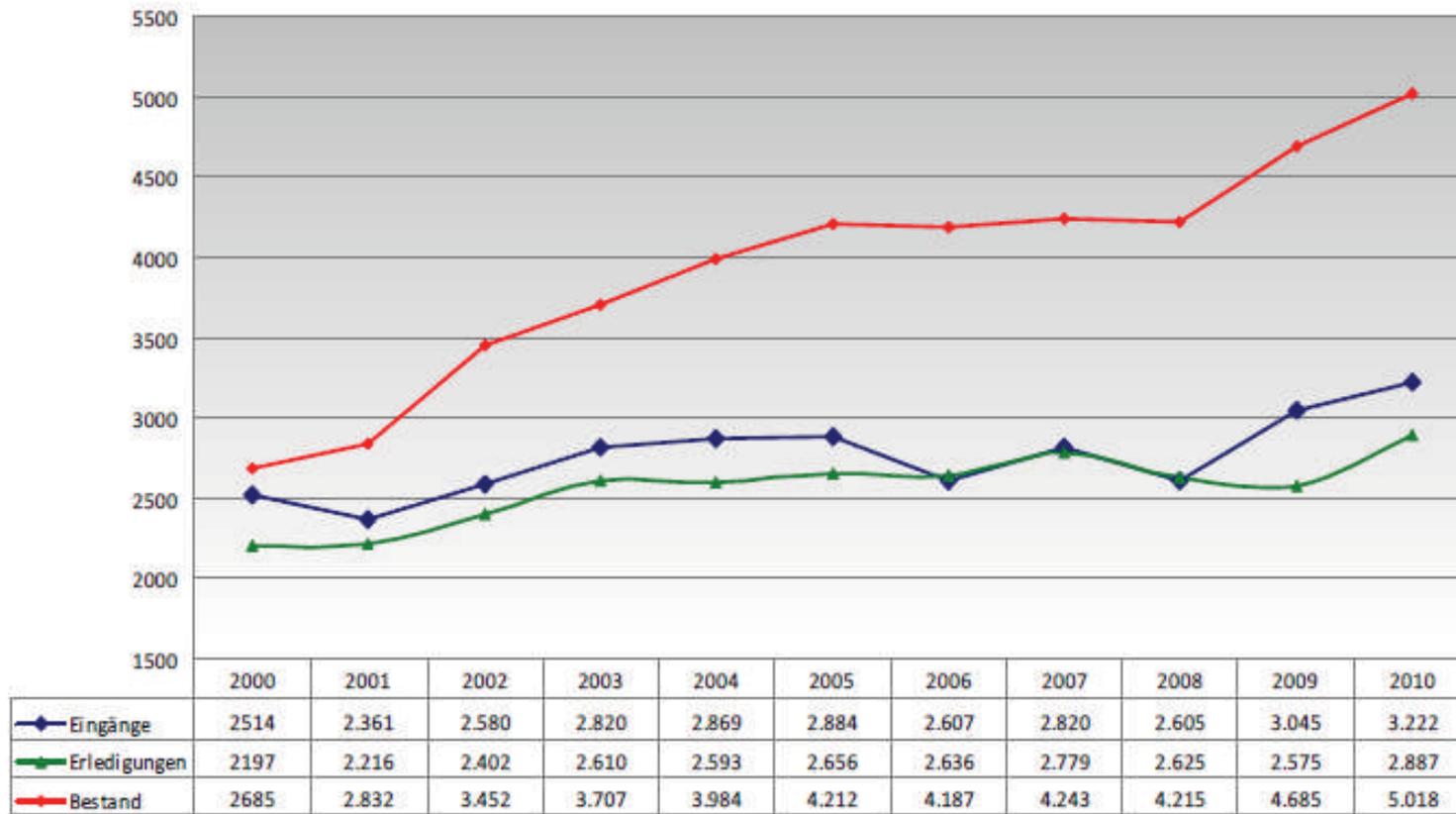
# 1. Geschäftsentwicklung beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen

## Gesamtzahlen

- Berufungen, Beschwerden (einschl. ER + NZB) u. erstinstanzliche Klagen -  
Landessozialgericht Niedersachsen 2000 - 3/2002  
ab 4/2002 Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



**Berufungen und erstinstanzliche Klagen  
des Landessozialgerichts Niedersachsen 2000 - 3/2002  
ab 4/2002 Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen**



# Sozialgerichtsbarkeit

## Geschäftsentwicklung bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



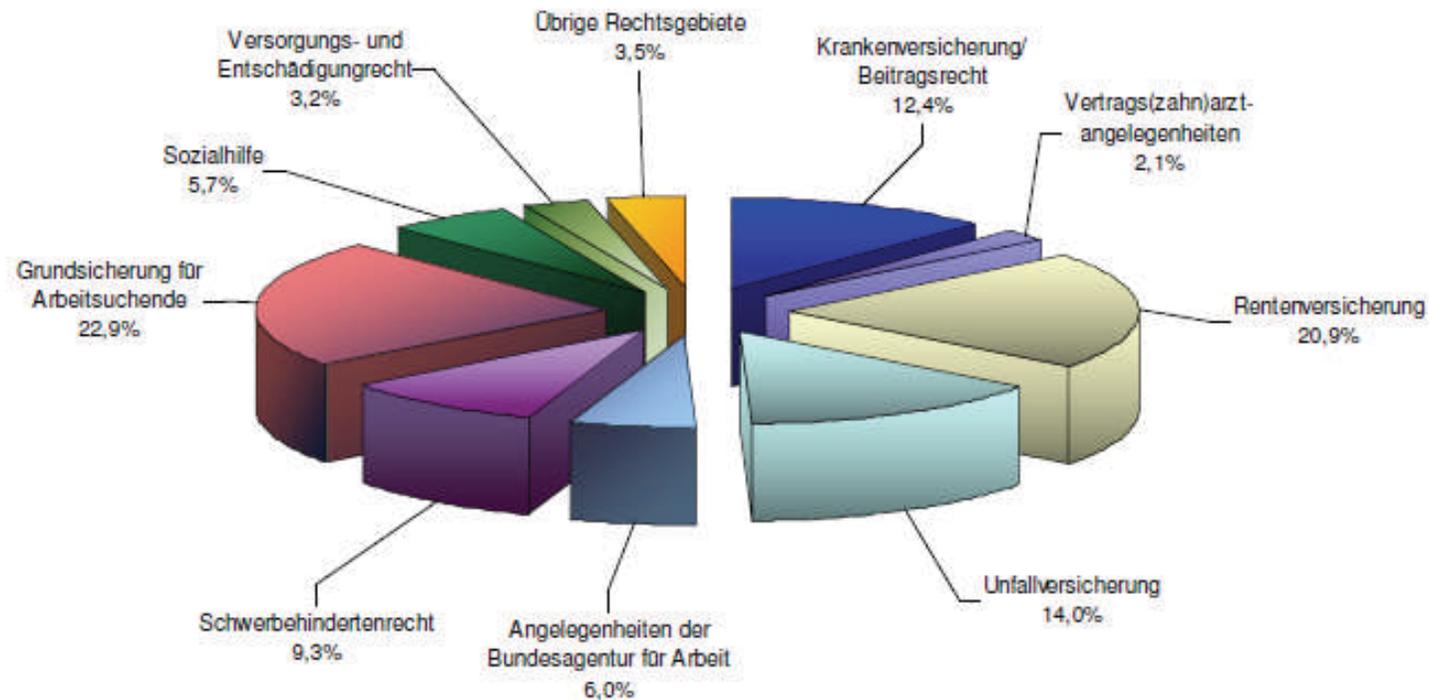
Bestand an zum 31. Dezember 2010 noch offenen Verfahren  
des einstweiligen Rechtsschutzes um 12,1 % reduziert

Niedrigster Stand seit Einführung der „Hartz IV“-Verfahren

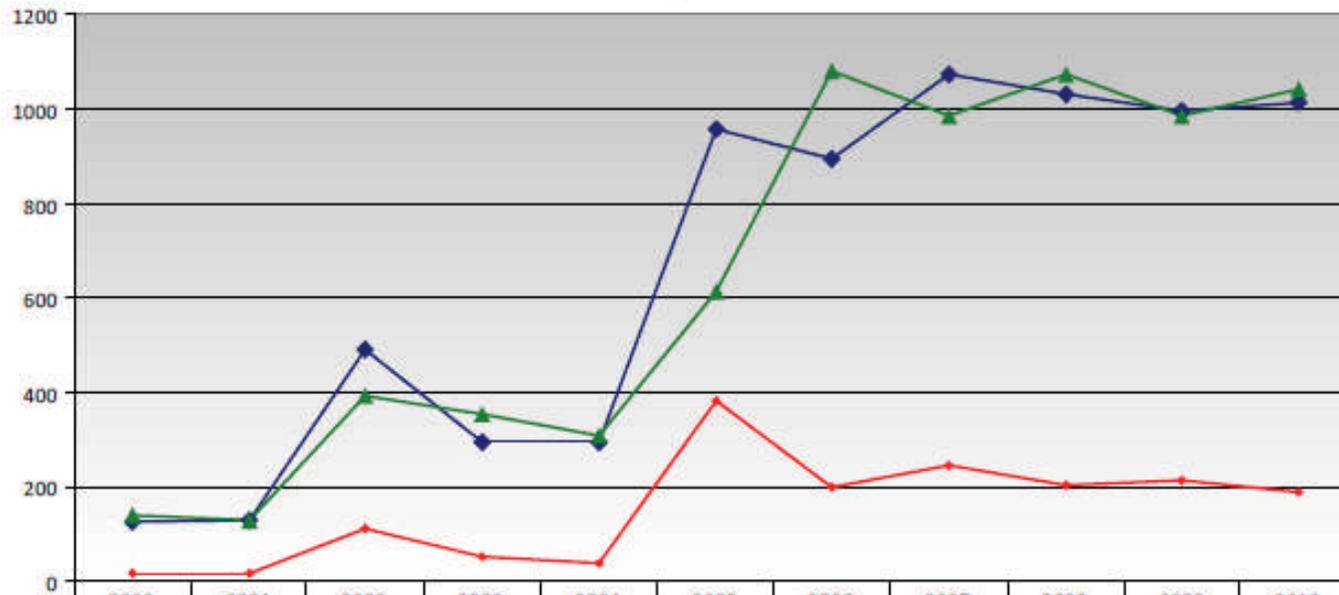
3/4 aller Eilverfahren betr. Grundsicherung für Arbeitsuchende,  
Sozialhilfe (SGB XII) und Asylbewerberleistungsrecht

Die Neueingänge bei den Berufungen (und erstinstanzlichen Klagen) verteilten sich 2010 wie folgt auf die einzelnen Rechtsgebiete:

Eingänge Berufungen und erstinstanzliche Klagen 2010

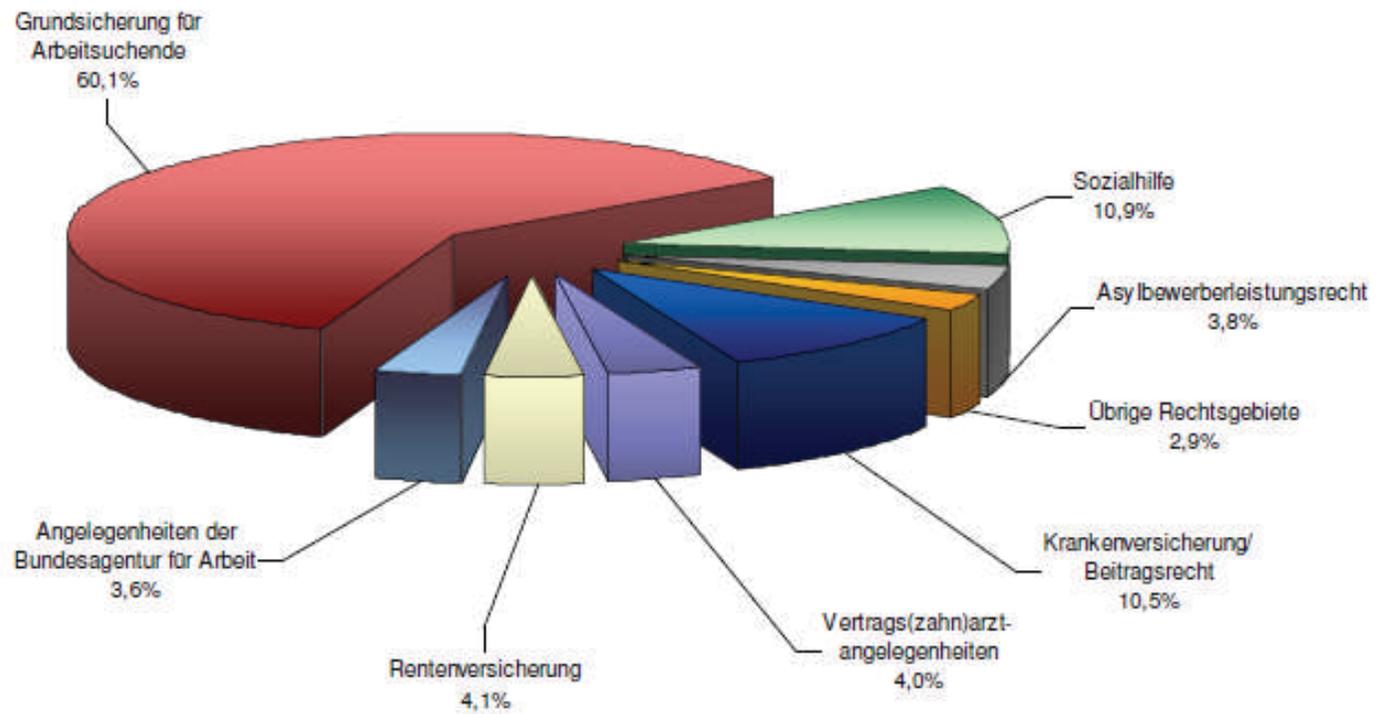


**Einstweiliger Rechtsschutz und Beschwerden im einstweiligen Rechtsschutz  
des Landessozialgerichts Niedersachsen 2000 - 3/2002,  
ab 4/2002 Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
—◆— Eingänge	127	131	491	293	296	959	894	1.074	1.031	997	1.014
—▲— Erledigungen	139	129	394	356	310	615	1.079	987	1.074	987	1.041
—●— Bestand	16	17	114	51	37	384	199	246	205	215	189

### Eingänge im einstweiligen Rechtsschutz 2010 (einschl. Beschwerden im einstw. RS)



# Sozialgerichtsbarkeit

## Geschäftsentwicklung bei den Sozialgerichten



### **Acht niedersächsische Sozialgerichte**

Im Jahre 2010 insgesamt 44.889 Eingänge  
(Klagen und einstweilige Rechtsschutzverfahren)

Nochmalige deutliche Steigerung der Eingangszahlen  
gegenüber dem Vorjahr um 9,7 % (2009: 40.918 Verfahren)

# Sozialgerichtsbarkeit

## Geschäftsentwicklung bei den Sozialgerichten



Im Vergleich zu 2004, dem letzten Jahr vor Einführung der Hartz IV-Leistungen, Eingänge der niedersächsischen Sozialgerichte um 77,8 % gestiegen

22.336 Eingänge und damit knapp die Hälfte (49,8 %) aller eingegangenen Verfahren in der 1. Instanz 2010 aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende

# Sozialgerichtsbarkeit

## Geschäftsentwicklung bei den Sozialgerichten

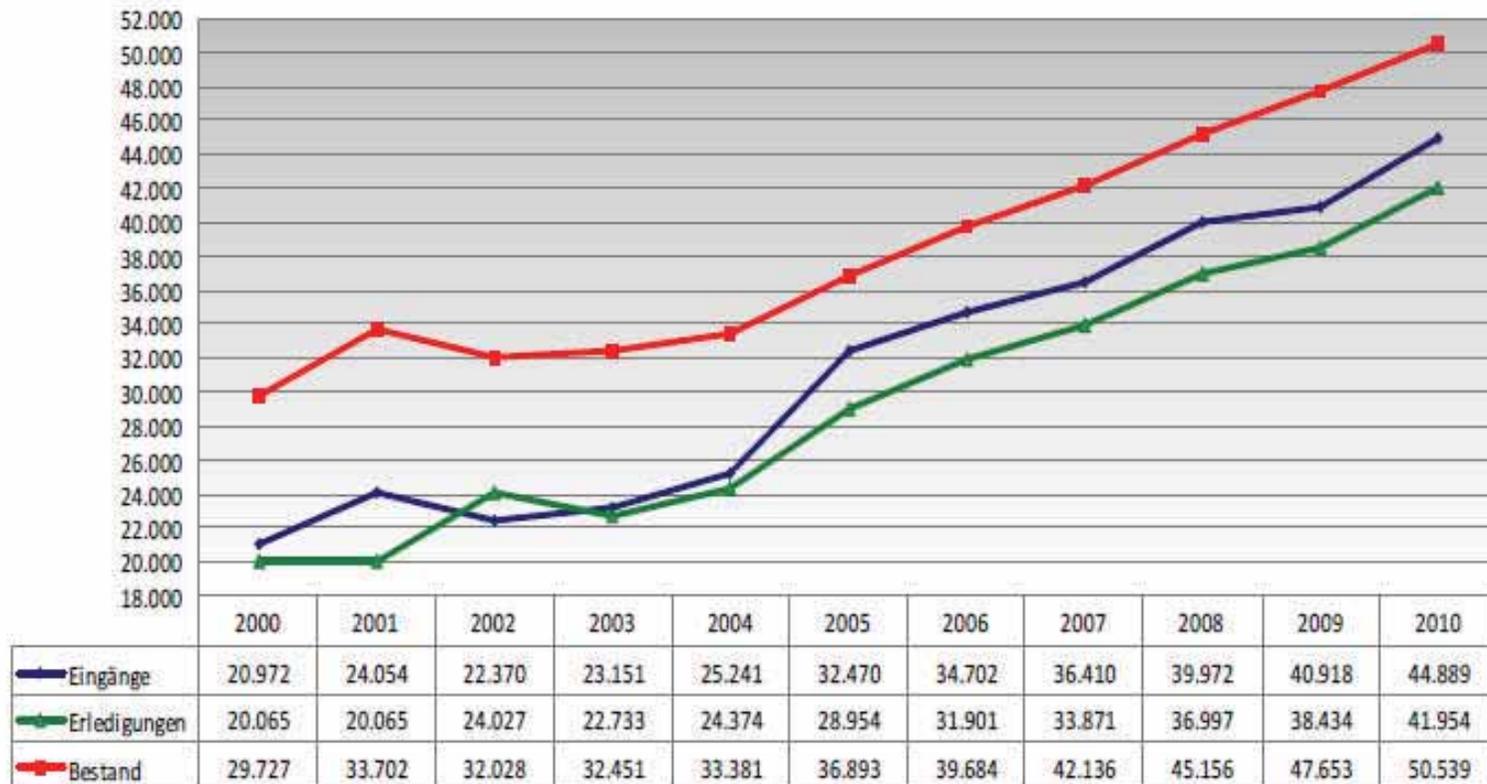


50.539 unerledigte Verfahren zum 31. Dezember 2010

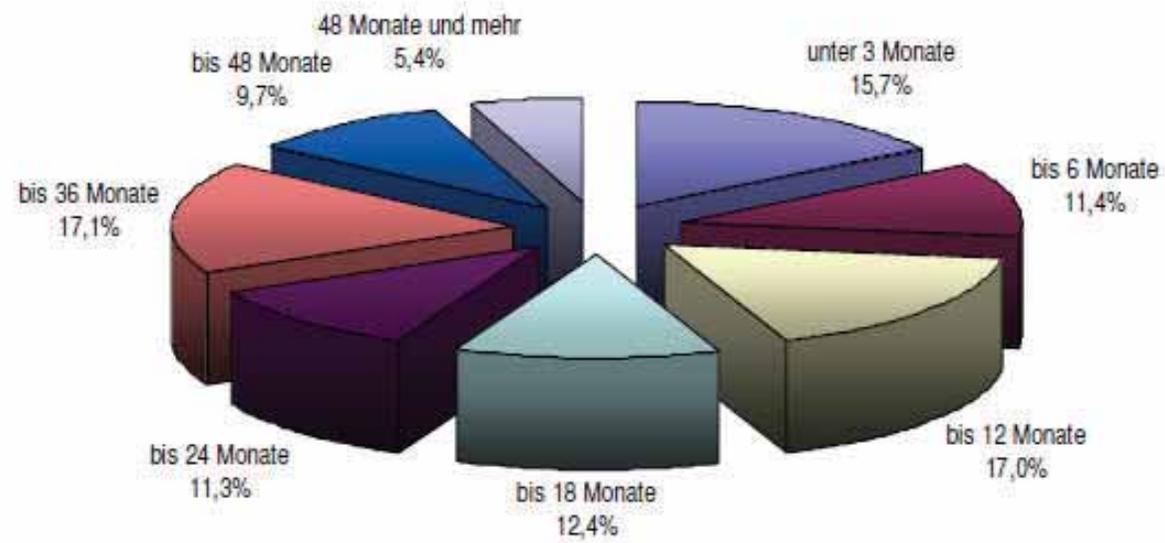
Sog. „sonstiger Geschäftsanfall“ nicht enthalten, an den  
acht Sozialgerichten immerhin insgesamt 1.925 weitere  
Eingänge (überwiegend Kostensachen)

## 2. Geschäftsentwicklung der niedersächsisch-bremischen Sozialgerichte

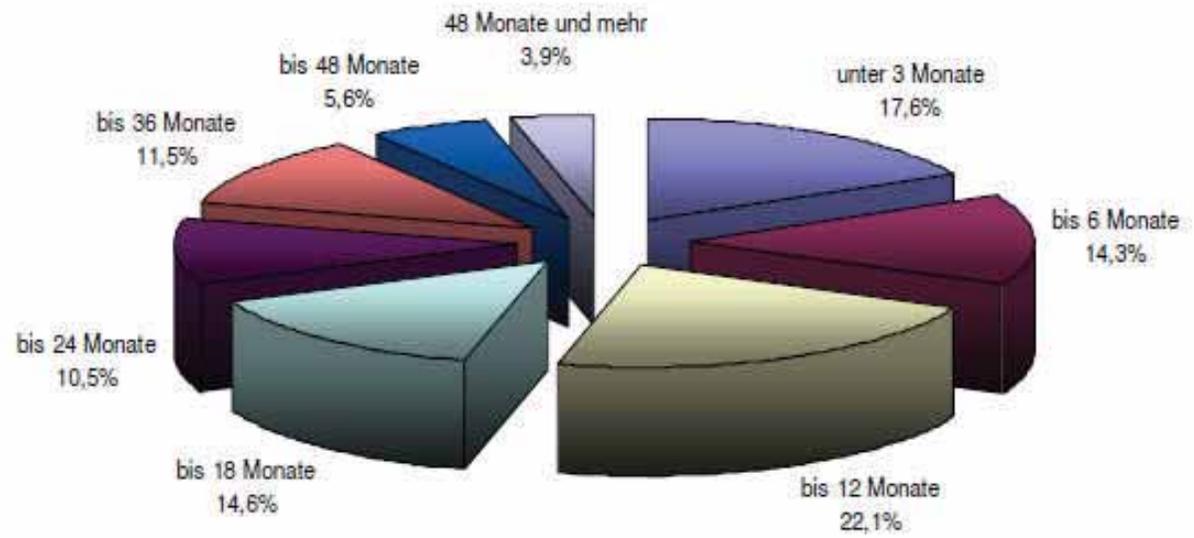
Geschäftsentwicklung niedersächsische Sozialgerichte 2000-2010  
Klagen und Einstweiliger Rechtsschutz



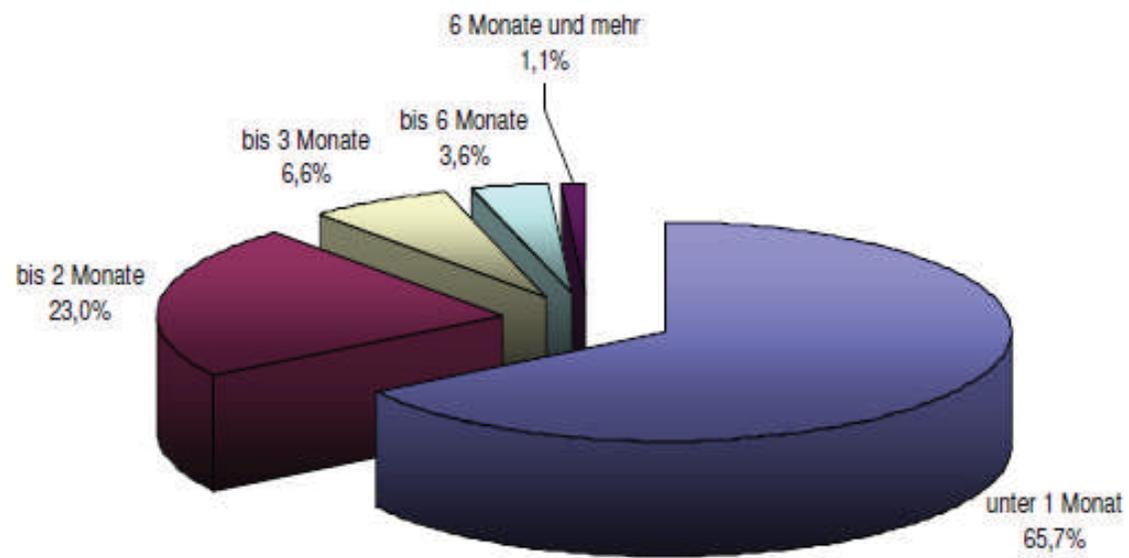
### Verfahrensdauer der Berufungen 2010



### Verfahrensdauer der Klagen 2010



### Verfahrensdauer der ER-Verfahren 2010



# Sozialgerichtsbarkeit

## Rechtsprechungsübersicht



### Soziales Entschädigungsrecht / Schwerbehindertenrecht

#### a) **Durchladen einer Pistole am Telefon kein tätlicher Angriff im Sinne des Opferentschädigungsrechts**

- Drohung mit einer Gewalttat grundsätzlich ausreichend
- mit Durchladen einer Pistole am Telefon noch keine ganz erhebliche Erhöhung eines Verletzungsrisikos  
(Urteil vom 22.04.2010 - Az.: L 10 VG 18/08 -)

# Sozialgerichtsbarkeit

## Rechtsprechungsübersicht



### **b) Massive Nachstellungen eines sog. "Stalkers" tätlicher Angriff**

- Entschädigungsanspruch für die infolge der Nachstellungen psychisch erkrankte Frau abgelehnt, weil das Gesetz einen "tätlichen Angriff" verlange, Stalker hatte sein Opfer aber praktisch nicht berührt

# Sozialgerichtsbarkeit

## Rechtsprechungsübersicht



### **b) Massive Nachstellungen eines sog. "Stalkers" tätlicher Angriff**

- aber auch "gewaltlose" Nachstellungen eines Stalkers in ihrer Gesamtheit "tätlicher Angriff", wenn sie sich bewusst auch gegen die Gesundheit des Opfers richten und es z.B. zum Ausweichen oder zur Flucht veranlassen

*(Urteil vom 18.03.2010 - L 12 VG 2/06 -;  
zurückverweisendes Urteil des BSG vom 07.04.2011  
– B 9 VG 2/10 R)*

# Sozialgerichtsbarkeit

## Grundsätze des sozialgerichtlichen Verfahrens

### Amtsbetrieb und Amtsermittlung



### Vortrag, Beibringung von Unterlagen

- Behauptung reicht, Leiden habe sich verschlimmert
- günstige und ungünstige Tatsachen
- keine Bindung an Vorbringen der Beteiligten
  - Zurückverweisung an die Verwaltung
  - Präklusion
  - Gutachten auf besonderen Antrag
- Grenze: Mitwirkungspflicht

# Sozialgerichtsbarkeit

## Grundsätze des sozialgerichtlichen Verfahrens



### Freie Beweiswürdigung

### Mündlichkeit und Unmittelbarkeit

- Sachverhalt durch das Gericht festzustellen
- Zeugenvernehmung in anderen Verfahren
- Glaubwürdigkeitsbeurteilung

### Gewährung rechtlichen Gehörs

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



Opferrente für Missbrauch in der Kindheit 1957-71?

1953 geborene Klägerin

Hauptschule besucht

70 – 73 Ausbildung Steuerfachgehilfin

73 – 75 Sachbearbeiterin Flugzeugwerk

76 Sekretärin Viehverwertungsgenossenschaft

76 – 79 Sekretärin Wehrverwaltung

77 – 82 ambulante Behandlung „depressive Verstimmung“

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



*1-11/80 stationäre Behandlung „Konversionssymptome  
und phobische Symptome bei Frigiditätsproblematik auf der Basis  
einer schizoid – hysterischen Neurose“*

81 Umschulung Krankenschwester

3/82 Heirat, 2 Töchter, geb. 82 u. 85

*92-96 Behandlung bei e. Diplom - Psychologen "angstneurotische  
Entwicklung bei massiven Versagenszuständen, Essstörung, latente  
Suizidalität"*

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



*5/96-3/97 stationär Nds. LKH "Borderline-  
Persönlichkeitsstörung mit Panikzuständen,  
bulimische Symptomatik;*

*4/98 EU – Rente auf Zeit;*

*11/98-1/99 teil- und vollstationäre Unterbringung in e. Klinik f.  
Psychiatrie u. Psychotherapie "Borderline-Persönlichkeitsstörung,  
Bulimie"; späterer Arztbrief aus 2005: gem. Bericht d. Kl. "als  
Kind und Jugendliche mehrfach vom Vater, vom Großvater und  
von Bekannten des Großvaters sexuell missbraucht worden."*

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



*1-6/99 wiederum stationär im LKH, im Bericht: "Vater bis zu ihrem 7./8. Lebensjahr nicht zu Hause, wg. Tuberkuloseerkrankung in Sanatorien, Großvater fliegender Händler, dieser habe sie sexuell missbraucht, gesamte Kindheit erinnere sie nur bruchstückhaft; 80 Entzugsbehandlung wg. Alkohol- und Tablettenabhängigkeit, Traumaexpositionsverfahren EM DR, dabei Aufarbeitung der Gewalterfahrungen; intensives Bedürfnis, den Wahrheitsgehalt der Schilderung durch die Eltern bestätigt zu bekommen, ablehnende Haltung der Eltern während der Therapie - Zunahme der Symptomatik*

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



11/00-1/01 erneut stationär in Abt. für Psychotherapeut.

Medizin "vor dem Hintergrund reichhaltiger Therapieerfahrungen mit Verbalisierung traumatischer Kontexte jetzt eher "Schatzsuche" im Sinne der Realisierung schöpferischer Aktivitäten als kriminalistische Traumarecherche

Auf Antrag aus 2/02 Bescheid v. 1.10.02 GdB 50 wg.  
"posttraumatischen Belastungsstörungen mit Panikattacken,  
Persönlichkeitsstörungen, Bulimie und Symptomen der Fibromyalgie"

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



OEG-Antrag 3/02 aussagepsycholog. Gutachten: "Angaben zu Kernhandlungen keinesfalls detailliert, Rahmenhandlungen dagegen feinziseliert geschildert, Aspekte langer therapeutischer Erfahrungen haben zu Autosuggestionen geführt, im Ergebnis keine ausreichende Qualität, um Erlebnisbezug zu bejahen"

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



Ablehnung durch Besch. und Wb.

10/03 BU – Rente auf Dauer

Klageerhebung 4/04

*Klagevortrag* u.a.: Vergewaltigungen ausreichend nachgewiesen, Großvater inzwischen verstorben, Vater kann wegen Altersdemenz keine Angaben machen, Mutter und andere Familienmitglieder sollen nicht vernommen werden

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



*Beklagtenvortrag* u.a.: kein allgemeiner Erfahrungssatz,  
wonach bei Vorliegen einer komplexen posttraumatischen  
Belastungsstörung oder einer dissoziativen Identitätsstörung  
zwangsläufig und regelhaft auf einen sexuellen Missbrauch in der  
Kindheit geschlossen werden könne

Kein Erfolg in erster (Gerichtsbescheid 1/05) und zweiter Instanz  
(Urteil 4/08 nach mündlicher Verhandlung mit Anhörung einer  
Klinikärztin)

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



- § 1 OEG: Vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff?
- 16.5.76
- Familiäres Umfeld
- Tötlichkeit
- Nachweis?
- Keine objektiven Spuren, kein Strafverfahren
- § 15 KOV-VfG anwendbar?
- Nein, zwar "Unterlagen nicht mehr vorhanden", aber durch Benennung denkbarer Zeugen noch zu beschaffen.

# Sozialgerichtsbarkeit

## Fallbeispiel Opferentschädigung – Sexueller Missbrauch



Keine volle richterliche Überzeugung von Angriffen auf die Klägerin. Gewichtige Restzweifel an dem behaupteten Tatgeschehen. Aussagepsych. Gutachten überzeugend: Einerseits werden bestimmte Einzelheiten geschildert, die im Gesamtkontext nicht schlüssig erscheinen, andererseits werden typische Einzelheiten, die sonst erinnerbar wären, nicht genannt, so dass die Schilderungen durch eine gegen ihre Glaubwürdigkeit sprechende Detailarmut gekennzeichnet sind.



Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Clearing- und Innovationsbüro

---

## **Trauma-Netzwerk Niedersachsen:**

Klärung, Begutachtung und therapeutische Soforthilfe  
bei psychischen Folgen von Gewalttaten

Fachtagung in Königslutter am 30.06.2011

Dr. med. Stefanie Franke

(Clearing- und Innovationsbüro – Projekt OEG-Qualitätssicherung)

---



# Trauma-Netzwerk Niedersachsen:

Erste Ergebnisse, Folgerungen  
und weitere Pläne



## Standorte

Hauptstelle Hildesheim

Außenstellen      Braunschweig  
                                 Hannover  
                                 Hildesheim  
                                 Osnabrück  
                                 Oldenburg  
                                 Lüneburg  
                                 Verden



## **Bearbeitung OEG**

- Außenstelle Braunschweig
- Außenstelle Oldenburg
  
- Hauptstelle Hildesheim



## OEG-Erstanträge in Niedersachsen im Jahr 2010

<b>Insgesamt:</b>	<b>1800</b>
Außenstelle Braunschweig:	999
Außenstelle Oldenburg:	801
Davon CIB:	588



## **Bearbeitung im Projekt**

Es handelt sich um Fälle

- mit Kapitalverbrechen (wie z.B. Mord und/oder Totschlag etc.);
- mit Vergewaltigungen;
- mit sexuellem Missbrauch von Kindern;
- mit Gewaltanwendung gegenüber Kindern;
- alle Fälle mit Auslandsstraftaten.



## **Bereich Soforthilfe**

Erwachsenenpsychiatrie:

- 27 Fachkliniken bzw. Fachabteilungen

Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- 15 Fachkliniken bzw. Fachabteilungen



# Pilotprojekt Königslutter

Start 01.10.2010 – 9 Monate Laufzeit

- 15 Erwachsene
- 3 Kinder und Jugendliche



## **Trauma-Netzwerk Niedersachsen Bereich Soforthilfe**

- 27 Fachkliniken / Fachabteilungen für Erwachsenenpsychiatrie kontaktiert, Besprechungen vor Ort im 2. Halbjahr 2011
- 15 Fachkliniken / Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kontakt über Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie, Beratung 10/2011 im Rahmen der halbjährlichen Tagungen.



## **Trauma-Netzwerk Niedersachsen**

### **Bereich Soforthilfe**

- Regional gute Abdeckung durch Kliniken ist in Niedersachsen gegeben
- Seitens des Clearing- und Innovationsbüros wurden in den Standorten Hildesheim, Braunschweig und Oldenburg spezialisierte Einheiten eingerichtet
- Sollte durch Zusammenarbeit mit den Kliniken ein flächendeckendes Angebot nicht in allen Regionen Niedersachsens zu erreichen sein, Kontaktaufnahme zu anderen Organisationen bzw. dem niedergelassenen Bereich



# Trauma-Netzwerk Niedersachsen

Der Bereich „Soforthilfe“ des Netzwerks  
kann in Niedersachsen realisiert werden!



# Trauma-Netzwerk Niedersachsen

## Wissenschaftliche Begleitung

Technische Universität Braunschweig

- Abteilung Psychologische Methodenlehre und Biopsychologie (Leiter: Herr Prof. Dr. Frank Eggert)
- Hochschul- und Ausbildungsambulanz (Leiter: Herr PD Dr. Christoph Kröger)



# Trauma-Netzwerk Niedersachsen

## Wissenschaftliche Begleitung

- Evaluation, die das dynamische Konzept unseres Trauma-Netzwerks berücksichtigt
- Berücksichtigung der Auswertungen aus Nordrhein-Westfalen und Bayern
- Sicherung eines hohen fachlichen Standards durch Begleitung durch die Hochschul- und Ausbildungsambulanz
- Erarbeitung neuer Angebote inner- und außerhalb des Netzwerks



Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Clearing- und Innovationsbüro

---

# **Trauma-Netzwerk Niedersachsen**

## **Wissenschaftliche Begleitung**

...wir arbeiten daran !



# Trauma-Netzwerk Niedersachsen

## Bereich Begutachtung

- Antrag
- Schutz durch OEG vorhanden
- Vorschäden
- Schädigungsfolgen
- Nachschäden
- **Untersuchungsgutachten**
- GdS (Grad der Schädigungsfolgen)
  
- Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV),  
Versorgungsmedizinische Grundsätze



## **Trauma-Netzwerk Niedersachsen**

### **Bereich Begutachtung**

- Ausreichend hohe Zahl fachärztlicher und fachpsychologischer GutachterInnen
  - Fachkompetente Untersuchung und Begutachtung zeitnah, wohnortnah
  - Individuelle Betreuung der Gutachter, regelmäßige Qualitätszirkel
- Projektziel Verkürzung der Bearbeitungsdauer



## **Bereich Begutachtung**

Nr. 8 (20) der Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht [Teil 2 SGB IX]:

„Geistige und seelische Störungen erfordern häufig – bei Erstbegutachtungen im Sozialen Entschädigungsrecht in jedem Fall – eine spezielle psychiatrische, im Kindesalter eine entsprechende neuropädiatrische und/oder kinderpsychiatrische Untersuchung.“

Dies hat weiterhin Gültigkeit (Mitteilung der Ltd. Ärztin Frau Dr. Reinelt v. 17.02.2010).



## **Bereich Begutachtung**

Der Dauerzustand kann erst nach einiger Zeit beurteilt werden (vgl. Versorgungsmedizinische Grundsätze, Teil A, Punkt 2. f).

Ziel ist es aber zu vermeiden, dass Verarbeitung und Heilung eines seelischen Traumas durch eine lange Verfahrensdauer im OEG erschwert werden.

Ziel ist es ferner, den Betroffenen so schnell wie möglich den Zugang zu den durch das OEG vorgesehenen Hilfen zu ermöglichen.



## **Bereich Begutachtung**

- Sicherung einer zeitnahen und wohnortnahen Auftragserteilung durch eine ausreichend hohe Zahl fachärztlicher und fachpsychologischer Gutachter im Netzwerk in allen Regionen Niedersachsens
- Durch individuelle Betreuung und Beratung der Gutachter sowie regelmäßige Qualitätszirkel Sicherung der Qualität der Gutachten



## **Bereich Begutachtung**

- Besuch der neuen Gutachter an ihrem Wirkort mit persönlicher Besprechung der ersten Akte sowohl in fachlich-medizinischer als auch verwaltungsrechtlicher und organisatorischer Hinsicht.
- Für Fragen sind Ansprechpartner aus ärztlichem Dienst und Verwaltung benannt.
- Eingehende Gutachten werden, sofern erforderlich, persönlich besprochen.
- Nach Einarbeitung Prüfung der Gutachten durch Versorgungsärzte mit gleicher Facharztqualifikation.
- Die bereits für die Versorgungsverwaltung tätigen Gutachter werden kontaktiert und in das Netzwerk aufgenommen.



## **Honorierung der Gutachten**

Gemäß der Vorgaben des JVEG.



## **Bereich Begutachtung**

### Neu gewonnene GutachterInnen

- 19 im Bereich Erwachsenenpsychiatrie  
bzw. – psychologie, davon 9 Fachärzte auch für  
Neurologie
- 10 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie  
bzw. psychologie
- 1 Zentrum für Kinderheilkunde, Sozialpädiatrie und  
Neuropädiatrie



## **Bereich Begutachtung**

Qualitätszirkel geplant:

28.09.2011: Braunschweig

12.10.2011: Hannover

09.11.2011: Lüneburg

16.11.2011: Göttingen

23.11.2011: Oldenburg



## Bereich Begutachtung

- Termine für Qualitätszirkel werden festgelegt und für die Zertifizierung und Vergabe von Fortbildungspunkten bei der Landesärztekammer angemeldet.

Ziel: Zwei Qualitätszirkel pro Jahr in den Städten Braunschweig, Hannover, Osnabrück, Oldenburg, Lüneburg und Göttingen.

- Etablieren einer regelmäßigen landesweiten Fortbildungstagung zum Thema „Begutachtung psychischer Schädigungsfolgen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht“.



# Trauma-Netzwerk Niedersachsen Bereich Begutachtung

... schon weitgehend geknüpft !



## **Trauma-Netzwerk Niedersachsen**

Bereich medizinische und berufliche Rehabilitation

...ist noch zu bearbeiten !



Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Clearing- und Innovationsbüro

---

# Trauma-Netzwerk Niedersachsen

Nächste Tagung in Königslutter:

**Donnerstag, 28.06.2012**



Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Clearing- und Innovationsbüro

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



Niedersächsisches  
Landesamt für Soziales,  
Jugend und Familie  
Außenstelle Braunschweig



# Trauma-Netzwerk Niedersachsen

Nächste Tagung in Königslutter:

**Donnerstag, 28.06.2012**