

12.02.2007
Dr. Möllering/Ruff

Tel.: (02 01) 72 27 549
Fax: (02 01) 72 27 305

Trauma-Ambulanz und Versorgungsbereich Psychotraumatologie“ an den Rheinischen Kliniken Essen. Aktueller Rückblick.

Im Rückblick auf die vergangenen 2 Jahre konnten im Bereich Psychotraumatologie an den Rheinischen Kliniken Essen einige Vorhaben und Projekte realisiert werden.

Versorgung:

Ambulanz:

Im Erwachsenenbereich der „Traumaambulanz“ ist die Forderung, bei Bedarf innerhalb von 1-3 Tagen einen Erstkontakt anbieten zu können, realisiert. An den 177 Pat. (116 OEG- und BG-Abrechnungen sowie 61 Abrechnungen über die Krankenkassen), die über die Traumaambulanz 2006 angemeldet wurden, zeigt sich der hohe Versorgungsbedarf in diesem Bereich. Der Tatsache, dass nicht alle dieser angemeldeten Pat. einen Anspruch nach dem OEG haben, aber dennoch eine dringliche Behandlungsindikation aufwiesen, trugen die Rheinischen Kliniken Essen durch Veränderungen der Versorgungsstrukturen Rechnung. Nachdem in der ersten Zeit der Etablierung der Traumaambulanz für die Versorgung der PatientInnen kaum MitarbeiterInnen zur Verfügung standen, ist es 2006 durch intensive Schulung möglich geworden, dass mittlerweile 4 Kolleginnen in der Psychotraumatologie ausreichende Kenntnisse Erfahrungen sammeln konnten bzw. sich in entsprechender Weiterbildung befinden, um die Erstversorgung selbstständig durchführen zu können. Diese Kolleginnen werden engmaschig (Gesprächsangebote 1h pro Tag) von der zuständigen Oberärztin Frau Dr. Möllering supervidiert, so dass in der Regel jeder Pat. mündlich und wenn erforderlich persönlich vorgestellt wird. An traumabearbeitenden Verfahren stehen mittlerweile sämtliche etablierte Möglichkeiten (inkl. psychodynamisch imaginativer Traumatherapie und EMDR zur Verfügung).

In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass sich zunehmend nun auch im Kinder-, Jugendbereich die Arbeit der Traumaambulanz etabliert, und die Abteilung Kinder-, Jugendpsychiatrie darum bemüht ist, hier entsprechende Strukturen, wie sie etwa im Erwachsenenbereich seit einiger Zeit schon bestehen, auszubauen. So konnten in den letzten 15 Monaten 48 Kinder und Jugendliche behandelt werden.

Betriebsleitung:
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Wolfgang Senf
Dipl.-Pflegermanagerin Esengül Pohl
Dipl.-Math. Jane E. Splett-Bambynek

Rheinische Kliniken Essen im Internet: www.rk-essen.lvr.de



Besucheranschrift/Lieferanschrift:
Virchowstraße 174, 45147 Essen-Holsterhausen

Bankverbindung:
SEB Bank 1 370 011 900 (BLZ 370 101 11)
IBAN: DE56 3701 0111 1370 0119 00
BIC: ESSEDE5F370
Steuer-Nr.: 214/5811/0027
UstIDNr.: DE 122 656 988

Station:

Akuttraumatisierung:

Für akut traumatisierte PatientInnen wurde nicht zuletzt über die Traumaambulanz die Notwendigkeit spezialisierter Behandlungsangebote stationärer bzw. teilstationärer Art für diese Patientengruppe deutlich, was im April 2006 zur Einrichtung eines speziellen Behandlungssetting - zunächst im rein tagesklinischen Bereich - für akut traumatisierte Patienten führte. Rasch wurde die hohe Effektivität und Inanspruchnahme dieses Behandlungssettings deutlich, so dass dieses Behandlungsangebot nach klinikinterner Umstrukturierung jetzt sowohl teil-, als auch vollstationär zur Verfügung steht.

Komplexe Traumatisierung:

Neben den akut traumatisierten und singularär traumatisierten Pat. fragten zunehmend auch komplex traumatisierte Pat., bzw. Pat. mit anderen Traumafolgestörungen um einen Behandlungsplatz an. Das veranlasste uns dazu, neben dem Behandlungssetting für akut Traumatisierte ein zusätzliches eher „gemischtes“ Behandlungssetting anzubieten, in dem sowohl neurotisch erkrankte Pat. als auch komplex traumatisierte Pat., z. T. mit ausgeprägten dissoziativen Störungen sowohl teil-, als auch vollstationär behandelt werden können.

Weiterbildung und Supervision:

In diesem Zusammenhang findet für die Mitarbeiter der zuständigen Station alle 4-6 Wochen eine spezielle traumbezogene Supervision durch eine externe Supervisorin, Fr. Dr. med. Helga Matthess, eine in diesem Bereich international anerkannte Kollegin statt, neben klinikinternen Fortbildungen und Supervisionsangeboten.

In diesem Rahmen wird auch eine fortlaufende Weiterbildung in Psychotraumatologie organisiert, durch welche für die MitarbeiterInnen der Klinik bevorzugt die Möglichkeit besteht, entsprechende Qualifikationen und Zertifizierungen zu erwerben

Im Rahmen der Weiter- und Fortbildung konnten wir 2006 Herrn Dr. Ellert Nijenhuis, einen international renommierten niederländischen Kliniker und Forscher im Bereich der Psychotraumatologie für einen Abendvortrag und einen Workshop zum Thema „komplexe Traumafolgestörungen, dissoziative Störungen“ gewinnen.

Fr. Dr. Jochheim, leitende Ärztin im Versorgungsamt Essen und seit langem mit OEG-Gutachten beschäftigt, hat zu mehreren Terminen Mitarbeiter der Klinik im Bereich Begutachtung im Traumbereich fortgebildet.

Tagung:

Im Dezember 2005 wurde bereits zum zweiten Mal eine Tagung durchgeführt zum Thema: *Traumaambulanz: Schnittstelle zwischen Versorgung und Institution*, ausgerichtet von der Klinik in Kooperation mit der Polizei Essen, Mülheim und Oberhausen, dem Versorgungsamt Essen, der Bezirksregierung Münster, sowie weiteren Hilfseinrichtungen (weißer Ring, Beratungsstellen etc.). Diese Tagung unterstrich noch einmal die gute Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen im Bereich der Versorgung Akuttraumatisierter durch die Traumaambulanz der RKE Essen. Vorgesehen und verabredet sind regelmäßige gemeinsame regionale Tagungen alle 2 Jahre zur Förderung der Kooperation.

Forschung:

Aus dem Kontakt mit Herrn Dr. Ellert Nijenhuis entwickeln sich in Kooperation mit der Neuroradiologie in Essen zwei Forschungsvorhaben, in denen es um die Erforschung dissoziativer Störungen mittels bildgebender Verfahren geht.

Frau Dr. Möllering vertritt zudem die Essener Klinik in einer multizentrischen Forschungsgruppe, die eine Therapiestudie zur Erforschung komplexer Traumafolgestörungen bei der DFG beantragt hat.

Forschungsarbeiten im Bereich der Psychotraumatologie wurden unter der Leitung von Herrn Dr. Sefik Tagay realisiert oder sind in Durchführung zur Entwicklung und Evaluierung des Essener Trauma Inventar (ETI), wozu mehrere Publikationen vorliegen.

Sonstige Aktivitäten:

Im Sommer 2006 wurde Frau Dr. Möllering zur Mitarbeit in der AWMF- Leitlinienarbeitsgruppe zum Thema „Akuttrauma“ als eine von 7 Experten eingeladen, bei der es um die Ausarbeitung und Formulierung von diagnostischen und Behandlungsstandards im Bereich Akuttrauma geht.

Im Herbst 2006 wurde die Klinik über den LVR in eine Initiative der Bundesregierung eingebunden, 7 thailändischen Psychologen und Psychiatern, sowie Mitarbeitern des dortigen Gesundheitsministeriums, Einblicke und persönliche Kenntnisse und Erfahrungen in dem Bereich der Traumatherapie zu verschaffen. Neben den Angeboten der Klinik konnte in diesem Zusammenhang über die Essener Klinik auch ein Einblick in die Arbeit der Polizei ermöglicht werden.

Über Trauma-Aid Deutschland, einer humanitären Hilfsorganisation, wurde in diesem Rahmen auch eine theoretische Fortbildung vermittelt und mit durchgeführt, wobei zu erwähnen ist, dass Fr. Dr. Möllering ehrenamtliche Mitarbeiterin bei Trauma-Aid-Deutschland ist, mit der Perspektive, für das thailändische Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit der Caritas an einer qualifizierten traumaspezifischen Fortbildung für thailändische Therapeuten bei Trauma-Aid beteiligt zu sein, sowie an einem von der Bundesregierung in Zusammenarbeit mit Terres des Hommes finanzierten Projektes zur Ausbildung von indonesischen Traumatherapeuten im Rahmen der Tsunamihilfe.

Fr. Dr. Möllering ist von Trauma-Aid eingeladen worden, anlässlich des Chinesisch- Deutscher Kongress für Psychotherapie „Changing societies - changing people - Psychotherapeutic answers“ vom 20. – 23. Mai 2007, China – Shanghai, Ausbildungseinheiten und Supervisionsangebote zu leiten.


Gez. Möllering
Januar 2007

Traumaambulanzen: Versorgungskonzept bei psychischer Traumatisierung in NRW

Andrea Möllering

Zusammenfassung

Das Wissen um Traumatisierungen und Traumafolgestörungen hat insbesondere in den letzten Jahren zu einem differenzierten Umgang mit diesem Thema geführt. Doch dürfen neue Behandlungsmöglichkeiten traumatisierter Menschen nicht darüber hinwegtäuschen, dass es auch in Zukunft erforderlich sein wird, entsprechende Strukturen zu schaffen, um Betroffenen einen noch besseren Zugang zu diesen medizinischen Leistungen zu ermöglichen. Einen wichtigen Beitrag zur Akutversorgung durch Gewalttaten traumatisierter Menschen leistete das Land NRW durch die Vereinbarung sog. „Traumaambulanzen“, die mittlerweile weitgehend flächendeckend in NRW Opfern von Gewalttaten auch die Möglichkeit einer Akutversorgung bei psychischen Folgen unter Zuhilfenahme von Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) geben. Da sich der Bereich Akuttraumatisierung nicht nur auf den Bereich der Straftaten begrenzen lässt, stellt das entsprechende Einrichtungen vor die Aufgabe, differenzierte Behandlungskonzepte zu entwickeln.

Schlüsselwörter

Traumatisierung, Traumaambulanzen, NRW, Opferentschädigungsgesetz, Behandlungskonzepte, Rheinische Kliniken Essen

Versorgungskonzepte bei psychischer Traumatisierung

Das Wissen um Traumatisierungen und Traumafolgestörungen hat in den letzten Jahren zu einem differenzierten Umgang mit diesem Thema geführt, wie dieses PiD-Heft aufzeigt. Neue Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Menschen dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es auch in Zukunft erforderlich sein wird, entsprechende Strukturen zu schaffen, um Betroffenen einen besseren Zugang zu diesen medizinischen Leistungen zu ermöglichen.

Einen sehr wichtigen Beitrag zur Akutversorgung durch Gewalttaten traumatisierter Menschen leistete das Land NRW durch die mittlerweile weitgehend flächendeckende Vereinbarung sog. „Traumaambulanzen“ zur Akutversorgung bei psychischer Traumatisierung unter Zuhilfenahme von Leistungen nach dem OEG. Da sich die Aufgaben dieser Einrichtungen nicht nur auf die psychischen Folgen durch Gewalttaten begrenzen lassen, sind diese Einrichtungen zudem vor die Aufgabe gestellt, eine umfassende Diagnostik vorzuhalten und differenzierte Behandlungsmöglichkeiten bereitzuhalten.

Zahlen und Fakten

„Und plötzlich stand er mir gegenüber und hatte diese Waffe in der Hand, und ich dachte, das war's, jetzt sterbe ich. Seit diesem Tage ist nichts mehr wie es vorher war. Ich fühle mich wie betäubt, ich gehe nicht mehr alleine raus, ich...“, so oder so ähnlich klingen die Schilderun-

gen Betroffener, die eine sog. „Traumaambulanz“ aufsuchen.

Im Jahr 2005 gab es alleine in NRW 51817 aktenkundige Gewaltdelikte (bundesweit insgesamt 212832 Fälle), davon alleine in Essen 1905 Fälle. Unter Gewaltdelikte fallen nach der Definition der Kriminalstatistik BRD des Bundeskriminalamtes (www.bundeskriminalamt.de) Mord, Totschlag, Tötung auf Verlangen, Raubdelikte, Vergewaltigung und sexuelle Nötigung, gefährliche und schwere Körperverletzung, erpresserischer Menschenraub und Geiselnahme (die mit Strafe bedrohten Versuche werden dabei wie vollendete Handlungen gezählt). Nach offiziellen Angaben der Polizeigewerkschaft GdP zur Unfallstatistik in NRW gab es zudem 867 Unfalldote bei 83792 Unfallverletzten. Diese Zahlen wie auch die 6055 Anträge, die nach dem OEG bei der Versorgungsverwaltung im Lande NRW im Jahre 2005 insgesamt gestellt wurden – davon beim Versorgungsamt Essen 311 Anträge –, verdeutlichen, dass traumatische Erfahrungen alleine schon durch Verbrechen und Unfälle keine seltenen Ereignisse in unserer Gesellschaft sind. Natürlich führen solche Ereignisse nicht zwangsläufig zu einer psychischen Erkrankung, dennoch können in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren aus solchen Erlebnissen durchaus schwerwiegende psychische Erkrankungen resultieren.

Traumaambulanzen

Es war also gut begründet, sog. Traumaambulanzen in NRW einzuführen. Das Kölner Opferhilfemodell (KOM) bahnte als Pilotprojekt 1993 unter Lei-

tung von Prof. Dr. Gottfried Fischer den Weg zur mittlerweile weitgehend flächendeckenden Einrichtung von Traumaambulanzen in NRW. Doch was verbirgt sich hinter diesem Begriff? Um welche Betroffenen handelt es sich? Und welche Überlegungen stehen hinter dem Konzept?

Leitgedanke ist, dass der Staat in seiner Verantwortung für die Verbrechensbekämpfung auch für wirksame Hilfestellungen für Opfer von Gewalttaten verantwortlich ist, wenn Straftaten nicht verhindert werden konnten. Diese Hilfestellung ist u.a. im OEG geregelt, das am 16.5.1976 in Kraft getreten ist. Der Tatsache, dass für Opfer einer Gewalttat, die als traumatisierend erlebt wurde, oftmals eine schnelle psychologische Hilfe erforderlich ist, trug die Bezirksregierung Münster dadurch Rechnung, dass sie mit kompetenten Kliniken Verträge über die Einrichtung sog. „Traumaambulanzen“ abgeschlossen hat, mit der Zielsetzung, dass schon vor Abschluss des Anerkennungsverfahrens bei der Versorgungsverwaltung die Opfer einer Gewalttat umgehend eine qualifizierte Beratung und gegebenenfalls auch eine qualifizierte psychotherapeutische Betreuung in Anspruch nehmen können (Informationen: www.versorgungsverwaltung.nrw.de). Über 4300 Menschen erhalten zurzeit in NRW dauerhaft Rentenleistungen nach dem OEG, bundesweit über 14000.

Grundlagen einer „Traumaambulanz“

Grundlage für die Einrichtung einer Traumaambulanz ist der **Vertrag einer Klinik mit dem Land NRW auf der Grundlage des OEG** (siehe Kasten 1) in Verbindung mit dem Verfahrensrecht (SGB X) unter dem Stichwort: „Sachverhaltsaufklärung“. Damit verpflichtet sich eine Klinik rechtsverbindlich, ein fachlich fundiertes psychotraumatologisches, diagnostisches und therapeutisches Angebot für Opfer von Gewalttaten im Sinne einer Akuthilfe bereitzuhalten. Beispiel für eine solche Einrichtung ist die „Traumaambulanz“ der Rheinischen Kliniken Essen (www.uni-essen.de/psychosomatik).

» „Nach intensiver parlamentarischer Beratung wurde das Opferentschädigungsgesetz am 15.5.1976 im Bundesgesetzblatt verkündet und trat am 16.5.1976 in Kraft.

Erstmals konnten Gewaltopfer vorrangig den Staat für gesundheitliche Folgen von

Kasten 1 Informationen zum Opferentschädigungsgesetz OEG

Quelle: versorgungsverwaltung.nrw.de (Stichwort Opferentschädigung). Hier können auch die entsprechenden Antragsformulare heruntergeladen werden.

Gewalt in Anspruch nehmen. Seit 1984 sind auch die Opfer von Gewalttaten, die in der Zeit von 1949 bis 1976 begangen wurden, unter bestimmten Voraussetzungen mit einbezogen. Seit 1993 haben auch die ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger mit einem rechtmäßigen Aufenthalt Ansprüche nach dem OEG.... Das OEG gewährt Personen, die im Geltungsbereich des Gesetzes als unmittelbare Folge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen sich oder andere eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben, auf Antrag Versorgung.

Vorrangiges Ziel ist die Wiederherstellung der Gesundheit und die Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft (Heilbehandlung/Rehabilitation). Bei nicht nur vorübergehenden schwerwiegenden Gesundheitsstörungen kann auch die Gewährung einer Rente in Betracht kommen. Die Heilbehandlungs- bzw. Rehabilitationsleistungen werden generell ohne Zuzahlungen oder Eigenbeteiligungen gewährt. Ein Schmerzensgeld wird nicht gezahlt. Sach- und Vermögensschäden werden dem Geschädigten grundsätzlich nicht ersetzt. Ausnahmen gelten für die am Körper getragenen Hilfsmittel, Brillen, Kontaktlinsen oder den Zahnersatz.

Mit der Nummer der kostenlosen Info-line 0800-654-654-6 werden Betroffene automatisch von jedem Festnetzanschluss in Nordrhein-Westfalen mit dem für sie zuständigen Versorgungsamt verbunden und erhalten dort Informationen zum Opferentschädigungsgesetz und weiteren Ansprechpartnern. Für das Verwaltungsverfahren nach dem OEG ist das Bundesland, in dem die gesundheitliche Schädigung eingetreten ist, zuständig. In NRW führen die Versorgungsämter die Verfahren durch.“

Nach den vertraglichen Vereinbarungen stehen den Betroffenen zunächst bis zu fünf therapeutische Sitzungen zur qualifizierten Beratung, Diagnostik und zur psychotraumatologischen Kriseninter-

vention zur Verfügung, um hier auch im Sinne einer Sachverhaltsaufklärung das weitere Prozedere zu planen. Dazu ist es formell erforderlich, dass die Betroffenen einen Antrag nach dem OEG (Opfer-Entschädigungsgesetz, siehe Kasten 1) beim zuständigen Versorgungsamt stellen, denn anderenfalls sind entstehende Kosten mit der Versorgungsverwaltung nicht abrechnungsfähig. Dieser Antrag kann auch in der Traumaambulanz mit entsprechender Unterstützung gestellt werden. Bei Bedarf können sich daran bis zu zehn weitere therapeutische Sitzungen als Akutmaßnahme anschließen, die grundsätzlich genehmigungspflichtig sind. Bei dringlicher Behandlungsnotwendigkeit ist es sogar möglich, diese vor formeller Kostenzusage durch das Versorgungsamt zu erbringen. Das muss dem Versorgungsamt aber zuvor angekündigt werden. Das Land NRW, vertreten durch das zuständige Versorgungsamt, verpflichtet sich somit, die Kosten für maximal 15 therapeutische Sitzungen nach einem festgelegten Gebührensatz zu übernehmen.

Mit diesem Vertrag kann somit Opfern von Straftaten rasch und unbürokratisch eine hoch qualifizierte Hilfe angeboten werden.

Klinische Voraussetzungen und therapeutische Angebote

Grundsätzlich muss eine „24-Stunden Versorgung“ im Rahmen einer offenen Ambulanz gewährleistet sein, was letztendlich nur von größeren Kliniken geleistet werden kann. Für die optimale Versorgung ist es aber ausreichend, wenn eine Anmeldung der Betroffenen während der regulären Klinikzeiten über die Traumaambulanz sichergestellt ist und wenn Anrufe außerhalb der regulären Klinikzeiten über den Dienst der Klinik angenommen und fachkundig beantwortet werden. Die Anmeldungen erfolgen in der Regel telefonisch.

Nach erfolgter Anmeldung sollten in der Psychotraumatologie kundige und erfahrene Ärzte, wenn erforderlich innerhalb von ein bis höchstens drei Tagen, den Erstkontakt anbieten. Die Zeitdauer bis zum Erstkontakt ist eine Frage, die sehr viel Erfahrung und „Fingerspitzengefühl“ verlangt, da hier das richtige „timing“ mit darüber entscheidet, ob die Betroffenen den Termin annehmen oder nicht. Die Erfahrungen zeigen, dass ein



Abb. 1 Interview mit Herrn Lutz Müller.

Herr Müller ist Kriminalhauptkommissar, 47 Jahre alt, Polizeibeamter seit 1977, seit dem Jahr 2000 Opferschutzbeauftragter beim Polizeipräsidium Essen.

A. Möllering: Herr Müller, was verbirgt sich eigentlich hinter dem Begriff Opferschutzbeauftragter der Polizei?

L. Müller: Nordrhein-Westfalen hat im Jahr 1999 als erstes Bundesland bei allen Kreispolizeibehörden Opferschutzbeauftragte eingesetzt, um die Situation von Verletzten und Geschädigten nach Straftaten, Verkehrs- oder Unglücksfällen weiter zu verbessern. Hintergrund war sicherlich nicht zuletzt, dass der Polizei im Rahmen des Opferschutzes eine besondere Verantwortung zukommt, da Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte häufig die Ersten sind, die mit Verletzten und Geschädigten unmittelbar in Kontakt kommen. Unser Bestreben ist es gerade vor diesem Hintergrund, Opfern in allen Phasen eines Ermittlungs- und Strafverfahrens angemessen zu begegnen, sie als Menschen in einer für sie selbst oft unbekanntem und außergewöhnlichen Lebenssituation wahrzunehmen und sie entsprechend zu unterstützen, ohne die für das Verfahren unabdingbaren Maßnahmen zu vernachlässigen. Die Opferschutzbeauftragten sind

Polizeibeamtinnen und -beamte, die in der Regel den Kommissariaten Vorbeugung angehören und sich ausschließlich mit Opferschutzbelangen beschäftigen. Sie bilden in Fragen des Opferschutzes und der Opferhilfe gewissermaßen eine Schnittstelle zwischen der Polizei und anderen Behörden, Institutionen, Einrichtungen oder Organisationen. Zu ihren Aufgaben gehört insbesondere die Beteiligung an Kooperationen mit staatlichen und freien Trägern auf dem Gebiet des Opferschutzes und der Opferhilfe sowie innerhalb der Polizei die Bereitstellung von Informationen und Hilfen für den Kontakt mit betroffenen Menschen.

A. Möllering: Sie stellten ja schon vor der offiziellen Einrichtung der Traumaambulanz einen Kontakt zur Klinik her, wie kam es dazu?

L. Müller: In der Vergangenheit stellte sich immer wieder die Frage, wie Menschen nach besonders schwerwiegenden Ereignissen ort- und zeitnah adäquate Hilfe erfahren können. Auf der Suche nach entsprechenden Möglichkeiten in Essen habe ich schließlich telefonisch den Kontakt zur Klinik aufgenommen, worauf dann auch sehr schnell persönliche Gespräche folgten.

A. Möllering: Worin bestand aus Ihrer Sicht als Opferschutzbeauftragter der Polizei die Notwendigkeit der Einrichtung einer solchen Ambulanz?

L. Müller: Ich halte es für wichtig, Opfer unmittelbar nach schwerwiegenden Ereignissen professionell zu unterstützen, insbesondere um langfristigen psychischen Auswirkungen vorzubeugen, beziehungsweise um sie bereits frühzeitig erkennen zu können. Eine Traumaambulanz bietet hier im Vergleich zu anderen Unterstützungsmöglichkeiten meines Erachtens einige Vorteile. Es handelt sich um ein niederschwelliges Angebot mit einer zentralen Anlaufstelle, und ein erster Gesprächstermin wird kurzfristig ermöglicht. Betroffene haben die Möglichkeit, sich ortsnahe und kompetent beraten zu lassen, und bei Bedarf können weitergehende Schritte eingeleitet werden. Die Kostenfrage ist für die Opfer selbst in der Regel unproblematisch. Bei Opfern von Gewaltdelikten werden die Leistungen durch das Opferentschädigungsgesetz (OEG) abgedeckt.

A. Möllering: Was ist aus Ihrer Sicht positiv, was vielleicht auch negativ im Rahmen der Errichtung der Traumaambulanz Essen?

L. Müller: Besonders hervorzuheben ist meines Erachtens, dass eine zentrale qualifizierte Unterstützung von Opfern – auch im Kindes- und Jugendalter – auf örtlicher Ebene gesichert ist. Dabei ist die Anbindung der Traumaambulanz an das Klinikum Essen sicherlich hilfreich. Allerdings könnte für einige Menschen der Klinikbetrieb wiederum eine Hürde darstellen, die sie von einem Besuch letztendlich dennoch Abstand nehmen lässt.

A. Möllering: Was wären Ihre diesbezüglichen Wünsche für die Zukunft?

L. Müller: Die Traumaambulanz ist wesentlicher Bestandteil im Gesamtkonzept zur Unterstützung von Menschen, die Opfer von Straftaten oder anderen schwerwiegenden Ereignissen wurden. Insofern wünsche ich mir, dass sich dieses Angebot dauerhaft etabliert.

zu schnelles Gesprächsangebot die Betroffenen ebenso verschrecken kann wie eine zu lange Wartezeit. Deshalb ist eine fachkundige Schulung der Arzthelferin an der Anmeldung der Klinik unerlässlich. Darüber hinaus sollten in einer Traumaambulanz eine ausreichende Zahl in der Psychotraumatologie erfahrener (oder sich in Fortbildungen befindlicher) Therapeutinnen und Therapeuten in der Lage sein, kurzfristig Termine anbieten zu können. Voraussetzung dafür ist die regelmäßige und qualifizierte psychotraumatologische Weiter- und Fortbildung.

Die ambulanten Akutbehandlungsoptionen erfolgen je nach Indikationsstellung und umfassen je nach klinischer Notwendigkeit Stabilisierungsmaßnahmen ebenso wie medikamentöse Behandlung oder imaginative Traumabearbeitungsverfahren bis hin zum EMDR (siehe Beitrag Wöller in diesem Heft). Es stehen sowohl verbale wie auch nonverbale Therapieverfahren zur Verfügung. Wenn erforderlich, können Betroffene an einer niederschweligen, offenen, überwiegend psychoedukativ und auf Stabilisierung ausgerichteten Gruppentherapie teilnehmen. Diese findet einmal wöchentlich für 90 Minuten statt. Bei PatientInnen, bei denen bereits frühzeitig abzusehen ist, dass sich eine längerfristige Behandlungsindikation ergeben wird, erfolgt so rasch wie möglich die Kontaktaufnahme zu niedergelassenen TherapeutInnen, um die notwendige Behandlung rasch beginnen zu lassen.

Darüber hinaus besteht für alle Betroffenen die Möglichkeit zu Beratungsgesprächen mit einer Sozialarbeiterin bzw. einem Sozialarbeiter, in deren Rahmen auch Hinweise für juristische Beratungen und Hilfen gegeben werden können.

Erweitertes Angebot

Neben dem ursprünglichen Anspruch, vor allem Opfer von Straftaten adäquat versorgen zu können, stellte sich für die Traumaambulanz rasch heraus, dass es darüber hinaus weitere Gruppen von Menschen mit Traumatisierungen gibt, die durch die bisherigen Hilfsangebote nicht ausreichend versorgt sind. Dies ist zum einen die Gruppe von Betroffenen, die nicht nach Gewalttaten, sondern nach anderen akuten potenziell traumatischen Ereignissen Hilfe suchen, z.B. nach Unfällen, nach belastenden medizi-

nischen Maßnahmen, plötzlichem Verlust wichtiger Personen, nach Zeugschaften etc.

Zum anderen ist es die große Gruppe derer, die über aktuelle Ereignisse bei vorliegender komplexer Traumagenese in einen psychisch destabilisierten Zustand geraten. Die Traumatisierungen umfassten hierbei bisher das Gesamtspektrum möglicher traumatischer Erfahrungen von Gewaltverbrechen (inkl. Folter), Unfällen, Traumatisierungen durch medizinische Maßnahmen, berufsbedingten Traumatisierungen, Verlusterlebnissen etc. Diesem Umstand haben wir in der Traumaambulanz an den Rheinischen Kliniken Essen mit einem **differenziellen Therapieangebot** Rechnung getragen, das auf die jeweiligen klinischen Notwendigkeiten abgestimmt ist.

Das Angebotsspektrum umfasst in jedem Fall für die Opfer von (aktuellen) Gewalttaten wie auch für die Opfer „nicht OEG-fähiger“ Traumatisierungen bis zu fünf sachverhaltsaufklärende Einzelgespräche, und, wenn erforderlich, bis zu zehn weitere therapeutische Sitzungen für eine Akutbehandlung. Auch wird regelmäßig eine bedarfsorientierte sozialarbeiterische Beratung und Betreuung erwogen und angeboten bis hin zur Begleitung zu Gerichtsterminen etc. Bei Indikation wird zur Teilnahme an der niederschweligen offenen Gruppentherapie eingeladen. Wenn es notwendig ist, wird auch eine medikamentöse Behandlung angeboten, bei Bedarf mit Vermittlung in eine psychiatrische Behandlung.

Bei bestehender Indikation besteht natürlich die umgehende Möglichkeit der Aufnahme in ein teilstationäres bzw. in der Ausnahme auch stationäres Behandlungssetting mit spezifischen Stabilisierungsangeboten.

Kooperation

Ein solches Angebot kann jedoch nur in enger Kooperation mit weiteren Einrichtungen erfolgreich arbeiten. Es besteht deshalb ein enger Kontakt zu den Opferschutzbeauftragten der zuständigen Polizeibehörden, für den Einzugsbereich der Traumaambulanz Essen sind dies beispielsweise die Polizeibehörden Essen, Mülheim und Oberhausen. Neben regelmäßigen Arbeitstreffen fanden bisher zwei von der Klinik organisierte größere Tagungen unter dem Stichwort „Traumaambulanz als Schnittstelle zwischen

Klinik und Institution“ statt, die sich insbesondere auch an die Leitungsebene bei der Polizei richteten. Solche informellen Veranstaltungen mit einem hohen Fortbildungsanspruch dienen dazu, das Verständnis zwischen den verschiedenen Institutionen zu fördern und dadurch die Kommunikation und Zusammenarbeit zu verbessern. Die bisherigen Erfahrungen sind sehr positiv.

Darüber hinaus ist die Traumaambulanz, vertreten durch die Leitende Oberärztin, Mitglied des Runden Tisches gegen häusliche Gewalt der Stadt Essen. Zudem bestehen enge Kontakte zu Beratungsstellen, dem Weißen Ring, der Notfallseelsorge und weiterführenden Einrichtungen. Auch diese Einrichtungen nehmen an den genannten Veranstaltungen teil. Die Zielsetzung ist die Vernetzung in der Region, wobei auch verstärkt die niedergelassenen Psychotherapeuten einbezogen werden sollen, um diese auch zur kurzfristigen Übernahme von Patienten zu ermutigen.

Erfahrungen

Seit der Eröffnung der Traumaambulanz im November 2003 in Essen fanden mehr als 400 Betroffene den Weg in diese Einrichtung, und es werden immer mehr. Offenbar machen die Betroffenen bisher positive Erfahrungen, was die kooperierenden Behörden, psychosozialen Einrichtungen wie auch zunehmend Hausärzte veranlasst, die Betroffenen zu ermutigen, den Kontakt mit der Traumaambulanz aufzunehmen. Die Erfahrungen sind aber auch sehr positiv für die MitarbeiterInnen der Klinik. Sie bekommen eine gute Schulung in der Psychotraumatologie, zumal sich jetzt auch die Zusammenarbeit mit zertifizierten Ausbildungseinrichtungen intensiviert. Auch wenn die therapeutische Arbeit mit diesen Patienten wegen der traumatisierenden Ereignisse und dem Leiden der Betroffenen manchmal sehr belastend ist, gibt es durchaus häufig das Erfolgserlebnis, diesen oft sehr gequälten Menschen rasch und nachhaltig helfen zu können. Auf jeden Fall muss bei der Arbeit in den Traumaambulanzen darauf geachtet werden, dass für jeden Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin sofort eine Hilfestellung zur Verfügung steht, sei es durch eine beständige Gesprächsbereitschaft von Vertrauenspersonen, sei es durch eine rasch abrufbare qualifizierte



Abb. 2 Interview mit Herrn Reinhard Heckmann (Bezirksregierung Münster).

Reinhard Heckmann, zur Person: Jahrgang 1955, Studium der Rechtswissenschaften, sechs Jahre Rechtsanwalt, seit 15 Jahren Dezernent in der Versorgungsverwaltung NRW/Bezirksregierung Münster, Abteilung Soziales und Arbeit, Landesversorgungsamt.

Sein Tätigkeitsfeld umfasst insbesondere die Fachaufsicht über die elf Versorgungsämter im Lande NRW bezogen auf den Leistungsbereich der Heil- und Krankenbehandlung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht, namentlich auch für Gewaltopfer. Seit zwei Jahren ist er für die Fachaufsicht nach dem Recht der Opferentschädigung zuständig.

A. Möllering: Herr Heckmann, Sie haben mit der Idee der Einrichtung von Traumaambulanzen ja einen wesentlichen Schritt getan, Menschen, die nach akuten Straftaten früher oft keine adäquate Hilfe fanden, nun auch bei psychischen Problemen eine fundierte Behandlungsoption zu bieten. Wie kam es zu diesen Überlegungen?

R. Heckmann: Ich bin seit 1991 in der Landesverwaltung NRW tätig. Die Versorgungsverwaltung ist im Bereich des Opferentschädigungsrechts für die Gewährung von Sozialleistungen zuständig. Meine Aufgabe war es über viele Jahre in dieser Verwaltung, den Bereich der medizinischen Rehabilitation verantwortlich zu leiten und zu gestalten. Aus meiner langjährigen Tätigkeit weiß ich, dass Rentenzahlungen bei psychischen Leiden den Betroffenen letztlich wenig helfen, um ihr Leben wieder möglichst normal zu führen. Es sollte deswegen alles darangesetzt werden, einen psychischen Schaden, der medizinisch noch durchaus gebessert oder sogar behoben werden kann, frühzeitig und kompetent zu be-

handeln. Bis zur Einrichtung von Traumaambulanzen, die mit der Versorgungsverwaltung vertraglich verbunden sind, war es so, dass ein Opfer einer Gewalttat zunächst einen Antrag bei dem zuständigen Versorgungsamt stellen musste, um überhaupt Leistungen nach dem OEG zu erhalten. Sie können sich leicht vorstellen, dass ein Antrags- und entsprechendes Prüfverfahren durchaus einige Zeit dauern kann. Dies ist aber nicht hinnehmbar, spätestens seit das Rehabilitationsrecht mit dem SGB IX im Jahre 2001 in Kraft getreten ist. Die Hilfen müssen entsprechend den medizinischen Notwendigkeiten zeitnah zur Verfügung stehen und der zuständige Kostenträger, hier die Versorgungsverwaltung, hat dies zu organisieren. Mit dem vertraglichen Leistungsangebot über Traumaambulanzen wird das erreicht. Die Versorgungsverwaltung NRW hat damit gezeigt, dass es geht und wie man es machen kann.

A. Möllering: Wie viele Traumaambulanzen gibt es mittlerweile in NRW?

R. Heckmann: Gegenwärtig unterhält die Versorgungsverwaltung 24 Verträge über Leistungen von Traumaambulanzen. Das bedeutet aber nicht, dass es 24 verschiedene Träger sind, denn an einzelnen Standorten, wie auch dem in Essen, besteht ein Versorgungsangebot für Erwachsene sowie auch separat für Kinder und Jugendliche. Der Bedarf ist allerdings auch nicht so immens, wie man sich dies vielleicht vorstellt, denn längst nicht alle der rund 6000 Anträge, die bei allen Versorgungsämtern in NRW jährlich gestellt werden, beziehen sich auf psychische Schäden.

A. Möllering: Was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile, was ggf. auch die Nachteile der Traumaambulanzen?

R. Heckmann: Als Verwaltungsmann kann ich die Frage des Vorteils recht einfach dahingehend beantworten, dass wir mit dieser Strukturform der Forderung des Gesetzgebers nachkommen, den Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ wirksam und auch für die Betroffenen unmittelbar spürbar zu verwirklichen. Aber auch für einen anderen Teil staatlicher Verwaltung, die Polizei, besteht da-

durch die gute Möglichkeit, einem Gewaltopfer zeitnah kompetente Hilfe durch Benennen entsprechender Behandlungsangebote anzubieten. Die sozialrechtliche Opferhilfe und der polizeiliche Opferschutz ergänzen einander. Gerade in Zeiten medialer Öffentlichkeit kommt es zunehmend darauf an, schnelle und wirksame Konzepte anzubieten. Das kommt uns bei spektakulären Ereignissen zugute, weil dem Opfer geholfen worden ist, zumindest aber ein Angebot besteht, noch ehe die Presse nachfragt. Nachteile sehe ich eigentlich nicht, bis auf vielleicht den, dass derjenige, der etwas Neues ausprobiert, sich schon oft fragen lassen muss, ob solche Leistungen notwendig sind und ob die Kosten in einem vertretbaren Rahmen bleiben. Der Gesamtaufwand des Landes NRW für alle Leistungen nach dem OEG beträgt rund 50 Millionen Euro im laufenden Jahr. Der Aufwand für alle Traumaambulanzen zusammen macht davon weniger als 0,5% aus. Wir sind überzeugt, dass es uns über diese Leistungen gelingt, Chronifizierungen nach psychischen Belastungen zu vermeiden. Dieses Geld ist gut investiert. Menschliches Leiden wird zudem vermieden oder abgekürzt. Der Mensch und seine Bedarfe müssen im Zentrum aller Bemühungen stehen.

A. Möllering: Was sind Ihre diesbezüglichen Wünsche für die Zukunft?

R. Heckmann: Wir werden auch in diesem Jahr noch weitere Verträge zur Einrichtung von Traumaambulanzen abschließen. Eine Flächendeckung für NRW ist jedoch schon jetzt weitgehend erreicht. Ich wünsche mir, dass die Evaluation der Traumaambulanzen überzeugend belegen wird, dass akute Interventionen nach psychischen Belastungen langfristige Folgen spürbar vermeiden helfen. Gerade in Zeiten knapper Haushaltsmittel müssen langfristige hohe Rentenkosten vermieden werden. Dabei denke ich auch an Kosten des Verwaltungsaufwandes, denn eine Person, die nach einem Gewaltereignis durch kompetente Hilfen wieder gesund geworden ist, braucht man nicht aufwändig zu untersuchen, um einen Anspruch auf Rentenleistungen und deren Höhe festzustellen.

Supervision, und sei es schlussendlich durch gute Weiter- und Fortbildung.

In NRW wird seitens der Versorgungsverwaltung jetzt eine strukturierte Evaluation durchgeführt, um die Arbeit der Traumaambulanzen zu optimieren. Wir selbst sind aus unseren bisherigen Erfahrungen der Überzeugung, dass diese Einrichtungen eine ganz hervorragende Idee gewesen sind.

Zur Autorin

Andrea Möllering

geb. 1968, Dr. med., Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalytikerin, Oberärztin an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Rheinische Kliniken Essen, Kliniken/Institut der Universität Duisburg-Essen, Leiterin der Traumaambulanz an den Rheinischen Kliniken Essen.



Korrespondenzadresse:

Dr. med. Andrea Möllering
Traumaambulanz
Rheinische Kliniken
Universitätsklinikum Essen
Virchowstraße 174
45147 Essen