



# Rundbrief Winter/Frühjahr 2012

## Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Unterstützerinnen und Unterstützer,

wir begrüßen Sie und euch in 2012 ganz herzlich und wünschen allen ein Jahr mit vielen persönlichen und beruflichen Erfolgen! Im ersten Rundbrief in diesem Jahr berichten wir ausführlicher über zwei Themen, die uns sehr am Herzen liegen und die uns in 2011 immer wieder beschäftigt haben. So berichten wir von unserer Veranstaltung „Trauma und Dissoziation bei sexualisierter Gewalt“ über die Notwendigkeit von vernetzter Arbeit und den Problemen in der psychosozialen Versorgung für traumatisierte Menschen. Im neuen Jahr wird uns das Thema Vernetzung in unseren verschiedenen Arbeits-

feldern weiter beschäftigen. Im Arbeitsschwerpunkt „Sexuelle Gewalt und Behinderung“ führten wir ein ausführliches Interview mit Prof. Ulrike Mattke zum Stellenwert des Themas sexuelle Gewalt und Behinde-

rung an der Fachhochschule. Ich wünsche Ihnen und euch eine anregende Lektüre.

*Mit besten Grüßen und Wünschen für 2012 Petra Klecina für das Team des Frauennotrufs*



## Aktuelles

### Neue Homepage online

Die neu gestaltete Homepage des Frauennotrufs ist jetzt online! Wir versuchen, unsere Homepage weiterhin barrierefrei zu gestalten. Einiges konnte schon verwirklicht werden wie eine Rubrik „In leichter Sprache“, Kontrastarmut, verschiedene Schriftgrößen etc. Demnächst wird es die Möglichkeit geben, sich spezielle Texte aus der Homepage vorlesen zu lassen. Außerdem werden wesentliche Informationen in die deutsche Gebärdensprache übersetzt. Wir bemühen uns auch weiter um die Barrierefreiheit unserer Homepage. Dabei sind Anregungen von Ihnen und von euch



wie immer erwünscht. Die Homepage bietet wichtige Informationen zum Thema „Sexuelle Gewalt“ und zeigt die Angebote für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte. Sie informiert

über Themenschwerpunkte wie „K.O.-Tropfen“ und „sexuelle Gewalt und Behinderung“. In einer Rubrik „Weil Leben mehr als Gestern ist“ kommen Betroffene selbst mit ihren Texten zu Wort.

Rundbrief 1/2012

## Was braucht ein unterstützendes Netzwerk?

„Trauma und Dissoziation bei sexualisierter Gewalt – was braucht ein unterstützendes Netzwerk?“

Über die Möglichkeiten und Herausforderungen in der psychosozialen Versorgung in Hannover und Region

Folgen von Langzeittraumatisierungen insbesondere durch massive sexualisierte Gewalterfahrungen in der frühen Kindheit können dissoziative Störungen bis hin zur Aufspaltung in multiple Persönlichkeiten sein.

Immer mehr Frauen mit diesem Hintergrund stehen in der psychosozialen Versorgung vor großen

Lücken. Frauen mit dissoziativen Identitätsstörungen (DIS) und anderen chronisch gewordenen Folgen von Langzeittraumatisierungen – wo finden sie die notwendige Unterstützung? Ambulante Therapien sind begrenzt, Fachkliniken verweisen immer öfter an niedergelassene TherapeutInnen,

diese verweisen weiter an ambulante Beratungsstellen, die selbst am Rande ihrer Kapazitäten sind.

## Lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz zermürben

„Ich habe immer wieder bei den Traumatherapeuten angerufen, 1,5 Jahre Wartezeit! In der Klinik gab es keinen Platz – wieso finde ich denn niemanden, der mich nimmt?“. Solche Aussagen hören wir zu oft und es ist kein Einzelfall!

Frauen mit traumatischen Gewalterfahrungen warten im Schnitt sechs bis zu zwölf Monate (und sogar darüber hinaus) auf einen kassenfinanzierten Therapieplatz. Dies stellt einen unhaltbaren Zustand dar! Wir luden am 10.11.2011 zu unserer Veranstaltung in der ÜSTRA

Remise in Hannover ein. Bei den vielfältigen Diskussionen über den Mangel an Therapieplätzen und dem geplanten Versorgungsgesetz auf Bundesebene werden zu oft die Betroffenen selbst verges-

sen. Dieser Einladung folgten in der aus den Nähten platzenden ÜSTRA-Remise ca. 150 Vertreterinnen aus der Politik, psychosozialen Versorgung, Medizin, Justiz und andere am Thema interessierte Personen.

Eine in 2011 herausgegebene Studie der Bundespsychotherapeutenkammer zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung spricht von 12,5 Wochen im Bundesdurchschnitt, für Niedersachsen von 12,7 Wochen, die Untersuchung der niedersächsischen Therapeutenkammer für Hannover von 8,7 und für die Region von 9,7 Wochen Wartezeit. Zur Suche nach einer Traumatherapie gibt es keine eigene Untersuchung, unsere Erfahrungen zeigen jedoch, die Wartezeiten sind hier noch viel höher!



Frau Dr. Eickhoff-Fels, niedergelassene Psychotherapeutin und Supervisorin, nahm die Herausforderung an, in der sehr kurzen Zeit, die ihr zur Verfügung stand, umfassend und anschaulich eine Einführung in den Themenkomplex dissoziative Störungen zu geben.

Sie stellte in ihrem einführender Fachvortrag „Dissoziative Störungen erkennen und behandeln“ u.a. das Modell der strukturellen Dissoziation vor, referierte über strukturelle Dissoziation und Bindung, Diagnosekriterien und Behandlungsansätze. Mit einem ausführlichen Fallbeispiel machte sie deutlich, wieviel und vor allem welche umfassende Unterstützung Menschen mit dissoziativen Störungen benötigen.

### Was sind dissoziative Störungen?

Sie sind das Gegenteil von Assoziation, nämlich eine Trennung, Auflösung oder Zerfall. „Im engeren Sinne versteht man unter Dissoziation einen komplexen psychophysiologischen Prozess, bei dem es zu einer Desintegration und Fragmentierung des Bewusstseins und anderer verwandter höherer psychischer Funktionen wie des Gedächtnisses, der Identität und der Wahrnehmung von sich selbst und der Umwelt kommt. Dissoziation ist grundsätzlich kein pathologischer Prozess, sondern eine allgemein menschliche Verarbeitungsmöglichkeit“ - Dr. Ursula Gast

Man unterscheidet fünf dissoziative Hauptsymptome: Amnesie, Depersonalisation, Derealisation, Identitätsunsicherheit, Identitätswechsel.

Die Dissoziative Identitätsstörung (DIS) zählt als schwerste Form der Dissoziativen Störungen zu den komplexen posttraumatischen Störungen. Es ist kein Monotrauma, sondern es handelt sich vielmehr um wiederholte, oft über mehrere Jahre sich erstreckende Traumatisierungen in der frühen Kindheit, die die dissoziativen Identitätsstörungen auslösen.

### *Möglichkeiten und Herausforderungen in der psychosozialen Versorgung*

In einer Talkrunde hatten wir unter der engagierten Moderation von Frau Rosa Legatis zuständige Personen aus der Politik, Verwaltung, Gesundheitsversorgung und Unterstützungseinrichtungen zu den Möglichkeiten und Herausforderungen in der psychosozialen Versorgung in Hannover und Region zu Wort kommen lassen. Was ist dringend erforderlich, wo sind betroffene Frauen und Beratungsstellen allein, was kann gemeinsam getan werden?! Denn eine ausreichende Unterstützung, Begleitung und Therapie braucht ein gutes Netzwerk an Hilfeeinrichtungen! Wie kann ein gutes Zusammenwirken von stationären und ambulanten Einrichtungen in Hannover und der Region aussehen? Braucht es ein Traumazentrum?



An der Diskussionsrunde nahmen auf dem Podium teil:

- Dr. Sabine Eickhoff-Fels, niedergelassene Psychotherapeutin und Supervisorin
- Dr. Cornelia Goesmann, Vorsitzende der Ärztekammer Niedersachsen, Bezirksstelle Hannover
- Dr. Kai Kahl, Geschäftsführender Oberarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover
- Gabriele Kuhl-Himstedt, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Frauennotruf Hannover

- Dr. Matthias Engelhardt, für die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Hannover
- Dr. Thorsten Sueße, Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst, Region Hannover
- Dr. Martina Weiß, Ärztin-Psychotherapie, Beratungs- und Therapiezentrum Hannover

Auch Vertreter und Vertreterinnen der verschiedenen Parteien der Landeshauptstadt und der Region Hannover waren unserer Einladung gefolgt. Für diese Problematik und weitere konkrete Schritte braucht es die politische Unterstützung. Wir werden dieses Thema weiter in die politische Diskussion einbringen.

Darauf war das Hauptaugenmerk der Podiumsrunde und der anschließenden Diskussion gerichtet. Drei Hauptstränge zogen sich durch die Talkrunde:

- die unzureichende Versorgungslage, insbesondere fehlende Therapieplätze
- Anregung Kassenleistungen auch für Beratungsstellen und nicht niedergelassene TherapeutInnen
- Notwendigkeit von Netzwerkarbeit

Alle Beratungsstellen in Hannover und Region, so stellten Frau Kuhl-Himstedt und Frau Dr. Weiß fest, leiden unter der unzureichenden Versorgungslage mit kassenfinanzierten Psychotherapieplätzen. Dem schloss

sich Dr. Sueße für die sozialpsychiatrischen Dienste von der Region an. Auch Dr. Engelhardt von der Kassenärztlichen Vereinigung beklagte, besonders in seiner Funktion als Psychotherapeut, dieses Dilemma. Das Problem sei bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen bekannt.



Zur Zeit wird auf Bundesebene ein Gesetz erarbeitet, um die Versorgungssituation neu zu strukturieren (Versorgungsstrukturgesetz). Dr. Engelhardt wies auf ein Grundproblem

hin: Auf dem Papier wird von einer Überversorgung ausgegangen, in der Realität herrscht jedoch eine krasse Unterversorgung. Daraus folgt: es muss dringlichst der Bedarf angepasst werden an die wirklichen Verhältnisse.

Bei Einführung des neuen Psychotherapeutengesetzes 1999 fehlte es an einer konkreten Bedarfsplanung. Deshalb wurde bei der Berechnung der Versorgungsquote der damalige Personalstand übernommen. Der Istzustand 1999 wurde als Sollzustand erklärt. Da es zwischenzeitlich mehr zugelassene PsychotherapeutInnen gibt, erscheint statistisch eine Überversorgung, obwohl Therapeutinnen und Therapeuten fehlen.

### Taskforce im Bundesministerium für Gesundheit

Frau Dr. Goesmann von der Ärztekammer berichtete von einer Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für Gesundheit, in der sie als Delegierte der Bundesärztekammer für Fragen der psychotherapeutischen Versorgung zuständig ist. Im Nachklang zum Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs von Frau Dr. Christine Bergmann wurde im Bundesgesundheitsministerium eine Taskforce eingerichtet. Sie besteht aus Vertretern und Vertreterinnen der kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Kassenverbände, der Betroffenenverbände, also Vertreter der Traumapatientinnen beziehungsweise Missbrauchsoffer. Ziel der Taskforce sei eine deutliche Verbesserung in der Behandlung von



Trauma- und Missbrauchsoffern. Als erster Schritt wird eine bundesweite Internetplattform eingerichtet. Darin sollen die Therapeutinnen und Therapeuten benannt werden, die sich überhaupt mit Traumatherapie und anderen Formen der Therapie auskennen und die bereit sind, mit traumatisierten Menschen zu arbeiten. Ferner seien die Kassenverbände aufgefordert worden, zusammen mit der kassenärztlichen Bundesvereinigung für Möglichkeiten zu sorgen, dass fortlaufende Therapien er-

folgen können, ohne die häufigen Behandlungsabbrüche – aufgrund Kontingentüberschreitungen. Dies habe allerdings Konsequenzen für die Sozialgesetzgebung. Der Staatssekretär habe, so Frau Dr. Goesmann, sehr eindrücklich auch von den Betroffenenverbänden den Druck gespürt, wie ernst die Situation sei und dass jetzt wirklich was gemacht werden muss. Die Bundesärztekammer hat den Auftrag erhalten, Fortbildungscurricula zu entwickeln für alle diejenigen, die in diesem Bereich arbeiten. Dafür sei sie in der Bundesärztekammer zuständig. Frau Dr. Goesmann machte aber auch deutlich klar, worum es eigentlich geht. Das Zurverfügungstellen von mehr Psychotherapieplätzen muss politisch gewollt sein. Und das heißt: es muss zusätzliches Geld ins Gesundheitswesen fließen, damit auch zusätzliche PsychotherapeutInnen bezahlt werden.



## Desolate Versorgungslage auch im stationären Bereich

Dr. Kai Kahl von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) konkretisierte die Versorgungssituation für Hannover und betonte, dass die Niederlassungsbeschränkungen ein riesiges Problem seien. Dadurch gibt es immer nur eine budgetierte Anzahl von PsychotherapeutInnen. Bei einer Stadt wie Hannover mit rund 600.000 EinwohnerInnen müsste man selbst bei konservativster Schätzung von mindestens 5.000 bis 6.000 Men-

schen ausgehen, die direkt psychotherapeutische Hilfe aufgrund von Trauma-assoziierten-Störungen brauchen. Nicht nur der Bedarf an niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sei in keinsten Weise gedeckt. In der stationären Psychotherapie sähe es nicht viel besser aus. Es gäbe viel zu wenige Stationen in Niedersachsen – nicht nur in Hannover, die spezialisiert sind für die konkrete Behandlung von Menschen mit Trauma-assoziierten Störungen. In der MHH wurde der erste Schritt gemacht und dort eine Station seit

Mitte letzten Jahres neu errichtet, in der PatientInnen mit Traumafolgestörungen behandelt werden können. Es sind 12 Behandlungsplätze. Es sei ein kleiner Tropfen auf dem heißen Stein.

Hier wurde aus dem Publikum angemerkt, dass die MHH schon einmal etwas aufgebaut hatte – mit Traumatherapie, traumatherapeutische Ambulanz und Diagnostik, die dort Tätigen aber nach und nach gegangen sind. Scheinbar verlaufe die Aufmerksamkeit für dieses Thema in Wellen.

## Expertise der Beratungsstellen nutzen

Ein weiterer roter Faden, der sich durch die Runde zog, war die Forderung, die Expertise der Beratungsstellen und von nicht kassenzugelassenen Traumatherapeutinnen und –therapeuten besser zu nutzen. Es gibt sehr viele hochqualifizierte, engagierte Traumatherapeutinnen und –therapeuten, die weder Ärztin noch PsychologInnen sind, teilweise in Beratungsstellen oder freiberuflich tätig sind und die natürlich noch größere Schwierigkeiten haben, für ihre Patienten die Kosten übernommen zu be-

kommen. Diese leisten oft gerade viel Überbrückungsarbeit bis bzw. anstelle einer kassenfinanzierten Therapie. Welche Möglichkeiten gibt es, eine Förderung von niedrigschwelligen Beratungsangeboten breiter zu verankern? Aus dem Publikum wurde erläutert, dass der hannoversche Arbeitskreis der psychosozialen Versorgung (Zusammenschluss verschiedener Beratungsstellen) dies schon seit Jahren verfolge. Der Arbeitskreis hatte vor einiger Zeit dazu ein Konzept entwickelt, insbesondere für

diese Überbrückungsangebote bei der Suche nach einem Therapieplatz, allerdings nicht spezifisch für Traumatherapie, sondern allgemein für Psychotherapie in Zusammenarbeit mit dem Bündnis gegen Depressionen. Immerhin 10 bis 12 Träger, die sich zusammengefunden haben, auch große Träger, sind an verschiedene Krankenkassen herangetreten. Allerdings haben sie bislang leider noch kein großes Interesse bei den Krankenkassen wecken können. Vielleicht könnte dies neu angegangen werden.

## Traumaarbeit geht nicht ohne Netzwerk

Zentral kristallisierte sich der Wunsch von Netzwerkarbeit heraus. In der Begleitung und Unterstützung von Traumaopfern arbeiten oft mehrere „Ebenen“ eher nebeneinander als miteinander. Da ist die stationäre Behandlung, da sind die niedergelassenen Psychotherapeuten, da sind die ÄrztInnen und da sind die Beratungsstellen. Müssen diese verschiedenen Ansätze, die verschiedenen Abrechnungsgrundlagen und die verschiedenen AnsprechpartnerInnen ein Hindernis in der Zusammenarbeit bleiben? Die Frage wurde aufgeworfen, was verbindet die in die-



sem Bereich Tätigen eigentlich und gibt es eine Möglichkeit, bei der alle gemeinsam auftreten können? Gibt es beispielsweise eine gemeinsame Forderung nach einem Psychotraumazentrum? Wäre das überhaupt ein geeigneter Weg? In dem erwähnten Abschlussbe-

richt von Frau Dr. Bergmann, so sagte Frau Dr. Goesmann, seien auch Traumaambulanzen vorgesehen. Dies wurde einhellig begrüßt, konnte aus Zeitgründen in der Diskussion leider nicht weiter vertieft werden. Dies sollte ein Thema in der weiteren angestrebten Netzwerkarbeit sein. Denn daran sollten ganz konkrete Forderungen gestellt werden. Ein Allheilmittel ist ein Psychotraumazentrum ohne entsprechende Ausstattung und Einbindung sicher nicht.

Aus dem Publikum meldete sich eine ehemalige Patientin, die sehr

eindrücklich schilderte, wie wichtig für sie die konkrete Zusammenarbeit von Therapeutin, Beratungsstelle und der Medizinischen Hochschule gewesen war. Sie vermisse diese Zusammenarbeit. Eine Therapeutin, eine Beratungsstelle könne oftmals die ganze Dimension nicht allein auffangen. Für sie sei es überlebenswichtig gewesen, in Krisenzeiten in eine bestimmte Station der MHH zu gehen und dort auf ein Team zu treffen, dem man nicht die ganze Lebensgeschichte noch mal neu erzählen muss und dass es „kurze Wege“ zwischen den Hilfeinrichtungen gab.

Dr. Kahl griff diesen Netzwerkgedanken auf und regte an, wenn über ein Psychotraumazentrum nachgedacht würde, dass man möglichst versuchen sollte, Kompetenzen zu bündeln. Man brauche eine klinische Kompetenz, man brauche eine Ausbildungskompe-

tenz und man brauche die Kompetenz verschiedener Berufsgruppen. Traumatisierte PatientInnen können nicht nur von einer Berufsgruppe optimal behandelt werden, sondern notwendig sei ein Zusammenspiel verschiedenster Berufsgruppen.

### *Wir bleiben am Ball!*

Die sehr lebhaft Diskussions mit dem Publikum zeigte deutlich das Bedürfnis nach Vernetzung, Kontakt und Austausch. Es gab viele Anregungen für ein Netzwerk und für mehr Zusammenarbeit.

Erste Schritte sind schon getan. Es gibt eine Liste von Interessierten an einer Vernetzung und erste konkrete Ideen für ein Treffen. Im März wird es ein Kontakt- und Kennenlernetreffen von Beratungsstellen und Einrichtungen mit der Medizinischen Hochschule Hannover - Klinik für Psychiatrie, Sozial-

psychiatrie und Psychotherapie - Bereichsleitung Pflege -Affektive Störungen-

von Prof. Bleich geben. Für den Februar laden wir zu einem ersten Vernetzungstreffen ein. Desweiteren ist eine Dokumentation der Veranstaltung geplant. Damit können auch die politischen Vertreterinnen und Vertreter informiert werden. Diese Dokumentation finden Sie dann in absehbarer Zeit auf unserer Homepage.

Wir waren sehr beeindruckt von der Fülle der Veranstaltung und auch von der Offenheit mancher Teilnehmenden, die mit ihren Erfahrungen die Problematik verdeutlichten.

Wir freuen uns auf die weitere Vernetzung und konkrete Schritte, die zusammen umgesetzt werden können.

## Vernetzung und Kooperation

### Offene Sprechstunde des Frauennotrufes an der Fachhochschule Hannover

Seit dem Wintersemester 2010 bieten wir als Kooperations-Beratungsstelle eine offene Sprechstunde für Studierende und MitarbeiterInnen in der Fachhochschule Hannover an.

Sie bietet als eine erste Anlaufstelle die Möglichkeit, sich Informationen über mögliche weitere Schritte zu holen. Sie hilft, das Erlebte einzuordnen und in Ruhe erste Schritte zu überlegen.

Welche rechtlichen Möglichkeiten gibt es, sollen überhaupt rechtliche Schritte eingeleitet werden, was können Betroffene individuell tun, wo gibt es weitere Unterstützungsmöglichkeiten etc. Denn nicht immer wollen Betroffene sofort öffentlich agieren und rechtliche Schritte einleiten.

Die Beratungen sind kostenlos und anonym. Diese offene Sprechstunde, die wir im Wintersemester 2010 an drei verschiedenen Standorten angeboten haben, wird seit dem Herbstsemester 2011 zentral bei uns angeboten. Das hat den Vorteil einer zentralen Erreichbarkeit sowie der besseren Gewährleistung von Anonymität.

Angedacht sind ferner begleitende Maßnahmen und Aktionen, um sowohl auf die Thematik als auch auf die Sprechstunde hinzuweisen.

vierzehntägig, dienstags von 14.30 bis 15.30 Uhr,

Ort:

Frauennotruf Hannover,  
Goethestr. 23  
(Eingang Leibnizufer),  
30169 Hannover



Termine bis Juli 2012:  
07.02.; 21.02.; 06.03.; 03.04.;  
17.04.; 08.05.; 22.05.; 05.06.;  
19.06.; 03.07.; 17.07.



# Weil Leben mehr als Gestern ist

## Splitter

Ich schau in den dreiteiligen Wandspiegel, plötzlich blitzt es mir entgegen, der Schein kommt näher, wie ein Geist mit schweren alten Ketten und Bleikugeln an den Fußgelenken, fühle ich einen Moment recht klar diese dreckige dumpfe Schwere meines

Leibes. Ich will das nicht mehr. Ich will nicht mehr. Ich will nie mehr. Nichts. Ich bin gern allein, wenn ich mich übergebe; all das auskotze, dass nichts mehr bleibt. Weg damit! Ich bins so leid, so satt. Zu dünner Suppe will ich werden, gleichmütig den Gezeiten dienen. Dabei gehts mir eigentlich gar nicht schlecht. Erdoan hat einwandfrei zu mir gehalten.

Ich bin nicht so frei in der Wahl meiner sozialen Kontakte. Ich brauche sie. Ich mache mir allein keinen Sinn.

*Anonym*

(Ein Beitrag zum Thema „Weil Leben mehr als Gestern ist“ – ursprünglich zu unserem Mutmachbuch.)

## Psychosoziale Prozessbegleitung

### Die Kluft zwischen Theorie und Praxis ist noch zu groß....

Die Opferschutzreformgesetze haben wesentliche Verbesserungen für Opferzeuginnen vor Gericht gebracht. Und doch ist vieles, was in der Theorie möglich ist, in der Praxis nicht immer zu finden. Ein paar „Stolpersteine“ möchten wir benennen, die für Opferzeuginnen allerdings große Belastungen darstellen können.

- Warum wird so selten in Fällen von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung beim Landgericht angeklagt? Das erste Opferrechtsreformgesetz von 2004 hat mit der Ergänzung des § 24 Nr. 3 GVG die besondere Schutzbedürftigkeit von Verletzten herausgestellt. Gerade in Verfahren von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung ist unserer Meinung nach die besondere Schutzbedürftigkeit gegeben. Diese Ergänzung soll gerade die so belastenden Mehrfachvernehmungen verhindern helfen. Aus anderen Städten wissen wir, dass häufiger gleich beim Landgericht angeklagt wird.
- Wenn zu erwarten ist, dass ein aussagepsychologisches Gutachten über die Opferzeugin

erforderlich ist, sollte es bereits im Vorfeld angeregt werden, um zusätzliche belastende Zeitverzögerungen zu vermeiden und Klarheit zu schaffen. Zu häufig wird es erst innerhalb der Hauptverhandlung angefordert, dies zögert das Verfahren mitunter um Monate hinaus.

- Als sehr belastend werden von Opferzeuginnen die sich oftmals häufenden Unterbrechungen bei den einzelnen Gerichtster-



minen erlebt. Opferzeuginnen müssen mitunter mehrmals erscheinen, können ihre Aussage so nicht zusammenhängend machen.

- Die Vernehmung mittels Videovernehmung könnte auch bei erwachsenen Zeugen und Zeu-

ginnen in Opfervernehmungen durchgeführt werden, da die Technik in den hannoverschen Gerichten vorhanden und bekannt ist. Auch dies wird in anderen Städten öfter und schneller praktiziert.

- Eine besonders gravierende Belastung durch lange Gerichtsverfahren hat die Konsequenz, dass Opferzeuginnen nicht kontinuierlich an ihrem Heilungsprozess arbeiten können. Es kann passieren, dass Therapiestunden zur Stabilisierung für den Gerichtsprozess verwendet werden müssen! Wenn dann die von der Krankenkasse genehmigten Therapiestunden aufgebraucht sind, stehen die Opferzeuginnen oftmals allein da.

Wir planen für den Herbst 2012 eine Veranstaltung mit Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Verfahrensbeteiligten. Denn hier ist noch einiges zu tun und wir werden weiter kontinuierlich an Erleichterungen für Opferzeuginnen vor Gericht mitwirken – zusammen mit den verschiedensten Netzwerken: das Netzwerk Prozessbegleitung und Nebenklage hier in Hannover und dem neuen Bundesverband Psychosoziale Prozessbegleitung (BPP). Unser Netz wird also immer größer!

## Weiterer Schritt für einen verbesserte Opferschutz - Neues Modellprojekt

Das niedersächsische Justizministerium hat eine Arbeitsgruppe gebildet, die Standards zur psychosozialen Prozessbegleitung und ein Ausbildungscurriculum erarbeiten. Ziel ist die Implementierung eines landesweiten Angebots der psychosozialen Prozessbegleitung in Niedersachsen.

Es handelt sich um eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, in der VertreterInnen von Staatsanwaltschaft, Richterschaft, Verteidigung, Nebenklage, Polizei, Medizin und in der Opferhilfe Tätige beteiligt sind.

Dieses Modellprojekt wird drei Jahre laufen. Die Erstellung der Stan-

dards des Ausbildungscurriculums wurde in 2011 abgeschlossen.

Wir sind sehr gespannt auf die Umsetzung und hoffen auf eine gute Zusammenarbeit. Gern bringen wir auch unsere jahrelange Erfahrung in der psychosozialen Prozessbegleitung mit ein.

# Sexuelle Gewalt und Behinderung

**„Empirische Zahlen haben wir genug, die Erkenntnisse müssen in der Praxis ankommen“**

**Gespräch mit Frau Prof. Dr. Ulrike Mattke, Professorin an der Fachhochschule Hannover Fakultät V, Lehrgebiet Allgemeine Heilpädagogik und Pädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung**



**Frauennotruf:** Frau Mattke, Sie lehren seit 10 Jahren an der Fachhochschule das Lehrgebiet Heilpädagogik und Pädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Sie schließen gerade Ihr Forschungsvorhaben „Unterstützung zur Bewältigung sexueller Gewalterfahrungen und Prävention gegen sexuelle Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung“ ab. Sie nehmen außerdem seit fast zwei Jahren an unserem Arbeitskreis teil. Wie sind Ihre Erfahrung mit dem Thema „sexuelle Gewalt und Behinderung“ an der Fachhochschule?

**Frau Mattke:** Ich habe von Anfang an Lehrveranstaltungen zu dem Thema Behinderung und Sexualität gemacht. Dabei habe ich aber immer einen Bogen um das Thema Sexuelle Gewalt gemacht. Das war mir zu komplex. Erstmals habe ich jetzt im Wintersemester zusammen mit dem Notruf, mit Anne-

ke Bazuin, im Team-Teaching das Thema in einer Veranstaltung angeboten. Das Thema des Seminars lautete „Sexualität und sexuelle Gewalt im Leben von Menschen mit Behinderungen.“

**Frauennotruf:** Gibt es denn an der Fachhochschule Verpflichtungen, bestimmte Fächer oder Thematiken zu belegen. Wäre das nicht sinnvoll, um die Ernsthaftigkeit mit dem Thema zu zeigen?

**Frau Mattke:** Die Heilpädagogik ist ein ganz kleiner Studiengang und die Studierenden haben wenig Wahlmöglichkeiten, da wir personell sehr eng ausgestattet sind. Die Studierenden sind jedoch sehr motiviert. Es gab nach dem Seminar einige Modulprüfungen und auch Bachelorarbeiten zu dem Thema. Meine Seminare bzw. unsere ge-

meinsame Veranstaltung sehe ich als eine Form der Sensibilisierung und Prävention für die Praxis. Sexualität und Behinderung ist als Thema sehr intim, es verlangt von den Beteiligten einiges. Viele Kolleginnen haben Respekt vor dem Thema „Sexuelle Gewalt“, auch aus emotionaler Betroffenheit. Da kann man niemanden verpflichten, es zu lehren. Die Emotionalität des Themas packt einen irgendwann, entweder die Wut oder die Ohnmacht, je nach Lage. Wenn man das Thema lehrt, muss man sich damit auseinandersetzen und sich darauf vorbereiten. Das Thema „Sexuelle Gewalt und Behinderung“ ist sehr komplex. Es hat viele Aspekte und Facetten. Aber auch in der Berufstätigkeit oder in der Zeit nach dem Studium kann man sich bei gutem Willen durchaus weiter dafür qualifizieren. Ich bin in diesem Bereich im Laufe meiner Forschungstätigkeit so vielen hochkompetenten Frauen begegnet, die sich selbst weiter qualifiziert haben. Eine Psychologin in einer Werkstatt hat mir gesagt: „Es ist mir fast täglich begegnet, ich bin gar nicht darum herum gekommen, mich da einzuarbeiten und zu qualifizieren, mit einer Beratungsstelle vor Ort zusammen was zu machen“.

Was wir Studierenden mitgeben, ist: es lohnt sich, sich in ein Thema einzuarbeiten und sich mit Forschung zu beschäftigen, eine





Weiterbildung zumachen. In sieben Semestern Bachelor ist nicht alles möglich. Ein Lehrziel ist für mich er-

reicht, wenn ich die Bereitschaft der Studierenden sehe, sich in ein Thema einzuarbeiten. Es ist ja immer ein exemplarisches Lernen, das Feld ist so riesengroß.

**Frauennotruf:** Und es ist wichtig, die Thematik anzubieten und damit Signale an Studierende zu geben.

**Frau Mattke:** Als Einstieg in die Thematik habe ich die Fegert-Studie (Anm.: J. Fegert -Hrsg.- Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt: ein Modellprojekt in Wohn-einrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung, 2006) als Powerpoint vorgestellt. Damit die Studierenden wissen, es gibt Strategien und es gibt Wissen zu diesem Bereich. Das war auch wichtig für mich. Es gibt soviel Fakten dazu, so dass ich auch immer dazu lerne. Beispielsweise wie lange betroffene Frauen und Männer brauchen, das Schweigen zu brechen. Das war mich nicht geläufig. Ich habe viel gelernt. Ich war lange in der Praxis und habe mit dem Bereich doch wenig zu tun gehabt. Doch wenn ich offen bin für das Thema, begegnet es mir fast ständig. Ich war vorher wohl nicht bereit dazu.



**Frauennotruf:** Frau Mattke. Sie sind seit ca. 2 Jahren in unserem Arbeitskreis aktiv dabei. Was bedeutet er für Sie?

**Frau Mattke:** „Ich sehe mich dort in der Rolle der Lernenden. Ich profitiere vom Arbeitskreis sehr viel. Eigene Fälle habe ich ja eher nicht, ich höre mehr zu. Ich finde die Offenheit und die Bereitschaft der Teilnehmenden ganz beeindruckend. Es ist eine gute Atmosphäre. Es ist ein ganzer Nachmittag, den ich einsetze und merke, ich gehe mit Gewinn nach Hause.“

**Frauennotruf:** Und wir profitieren von Ihrer Erfahrung.

**Frau Mattke:** So langsam habe ich das Gefühl, mich aktiv einzubringen. Ich finde es einen sehr, sehr

angenehmen Arbeitskreis. Auch das bekannte „Abschweifen“ hat seine Berechtigung. Weil es so ein Bedürfnis danach gibt, mit dem, was man erlebt und gehört hat, hier zu sein und es auszutauschen.

Wenn eine Teilnehmende aus dem Arbeitskreis einen Fall vorstellt und wir gemeinsam nach Lösungen suchen, hat es ein sehr konstruktives Miteinander. Es ist dieses Miteinander, das ich sehr schätze.

**Frauennotruf:** Es gibt keine klaren Antworten auf viele Fragen, da muss man zusammen suchen und offen sein für neue Einfälle.

**Frau Mattke:** Der Arbeitskreis ist zwar nicht so unmittelbar für meine Forschung relevant. Er ist für mich Praxisvernetzung und ist mehr als Praxisvernetzung, das wäre zu wenig. Es trägt zu der eigenen Kompetenz in der Thematik bei.

Inzwischen nimmt auch eine der Studentinnen des berufsintegrierenden Studiengangs Heilpädagogik am Arbeitskreis teil, die mit schwer mehrfach behinderten Menschen arbeitet. So findet auch eine Vernetzung statt.

**Frauennotruf:** Frau Mattke, das ist schon eine Überleitung zur abschließenden Frage nach der Bedeutung der Kooperation mit dem Notruf für Sie.



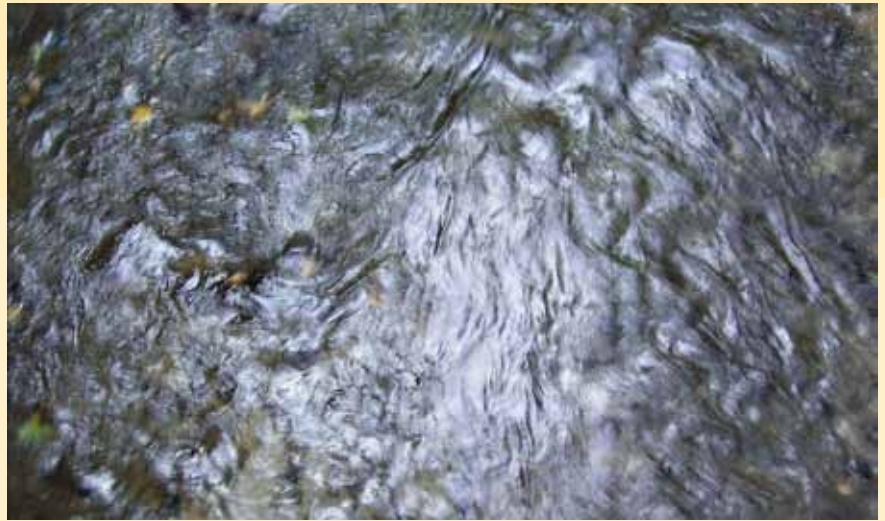
**Frau Mattke:** Ich erlebe eine hohe Professionalität. Das gemeinsame Team-Teaching war eine Bereicherung - sowohl für mich als auch für die Studierenden.

Auch bei der Vorstellung des Abschlussberichtes in Berlin des Runden Tisches gegen sexuellen Missbrauch von Frau Bergmann, wurde ja deutlich, dass beispielsweise die Jugendhilfe gar kein sicherer Ort ist und dies kann ich auf dem Hintergrund des Arbeitskreises auch für die Behindertenhilfe festhalten.

Es entstehen auch neue Blickwinkel auf Themen: Zum Beispiel sexuelle Gewalt unter Menschen mit Behinderung. Ich habe das Gefühl, wir haben Angst, das zu thematisieren, weil wir natürlich behinderte Menschen nicht stigmatisieren wollen. Aber wir müssen es thematisieren. Mir ist einmal vor Jahren in einer Fortbildung, von sexueller Gewalt in der Einrichtung unter Behinderten berichtet worden. Ich wollte auch die Staatsanwaltschaft einschalten, obwohl alle gesagt haben, das kann man nicht machen. Heute würde ich anders reagieren und die Staatsanwaltschaft sicher einschalten.

**Frauennotruf:** Bei Gewalt unter Menschen mit Behinderungen wird oft gesagt, den Tätern mit kognitiven Einschränkungen ist nicht klar, was sie machen. Es fehlt quasi ein Unrechtsbewusstsein.

**Frau Mattke:** Dies halte ich durchaus für umstritten. Die Entwicklung des moralischen Bewusstseins ist eine frühe Stufe der kognitiven Entwicklung. Es kann auch ein Versuch von Täterschutz sein, gerade kognitiv eingeschränkte Täter vor Sanktionen zu schützen.



Insgesamt nimmt es aber zu, dass Strafanzeigen bei sexueller Gewalt erstattet werden, auch in dem Bereich der Behindertenarbeit. Ich würde sagen, es gibt eine stärkere Tendenz hin zu Strafanzeigen. Man belässt es nicht mehr nur bei „harmlosen“ pädagogischen Maßnahmen. Das zeigt aber auch, dass das Thema und die Fälle ernst genommen werden. Das thematisiere ich auch in meinen Lehrveranstaltungen. Die Staatsanwaltschaft und die Justiz allgemein sind da häufig noch unsicher, da es wenig Konzepte gibt, wie mit Tätern mit Behinderung umzugehen ist.

Meine Interviewpartnerinnen haben z.B. gesagt, dass sexuelle Belästigung wohl sehr stark in Werkstätten vorkommen soll. Es hat zwar z. T. keinen empirischen Hintergrund, ist aber eine Einschätzung, der ich begegne.

**Frauennotruf:** Wir können es bestätigen. Unsere Kontakte sind eher die mit Werkstätten, weniger mit Wohneinrichtungen. Es bitten eher Werkstätten um Hilfe und Beratung.

**Frau Mattke:** Insgesamt ist es doch so, empirische Zahlen bringen uns

nicht mehr so viel weiter. Wir wissen, dass und wo Gewalt vorkommt. Mein Ansatz ist mehr, dass die Erkenntnisse in der Praxis ankommen und dort aufgegriffen werden.

Im Rahmen meines Forschungsprojektes ist mir auch zunehmend wichtig geworden: die Vernetzung von kompetenten Frauen, die sich in diesem Bereich selbst qualifiziert haben und dort engagiert arbeiten, die sich der Schwere der Thematik stellen und für sich gute Strategien entwickelt haben. Interessant ist, dass es meist ältere gestandene Frauen sind, ich finde kaum jüngere Frauen dabei. Mein Forschungsprojekt ist soweit abgeschlossen und es wird wahrscheinlich Anfang des Jahres veröffentlicht. Eine Veranstaltung dazu wird es voraussichtlich im November 2012 geben.

**Frauennotruf:** Frau Mattke, wir bedanken uns ganz herzlich für dieses Gespräch und sind sehr gespannt auf die Ergebnisse ihrer Forschung.

*Das Gespräch führten  
Anneke Bazuin und Petra Klecina.*





## Verschiedenes Neue Richtlinie verabschiedet –

Vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Gesundheit und Integration wurde nach Auslaufen der bisherigen Richtlinie „Über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen für Frauen und Mädchen, die von Gewalt betroffen sind“ eine neue Richtlinie erarbeitet. Diese gilt für die Beratungsstellen für Frauen und Mädchen, die von Gewaltbetroffenen sind, für die Frauenhäuser und für die Bera-

tungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (BISS). An den Diskussionen um die Ausgestaltung konnten wir uns über den Verbund der niedersächsischen Frauen- und Mädchenberatungsstellen beteiligen. Erfreulicherweise wurden für diesen gesamten Bereich € 1,36 Mio. mehr in den Haushalt eingestellt sowie € 98.000,- jährlich für den Bestandsschutz, so dass erwartete Kürzungen ausblieben. Im Gegenteil: durch die Neuordnung der Richtlinie erhalten die Beratungsstellen gegen Gewalt, die

Frauenhäuser und die BISS-Beratungsstellen mehr Geld.

Wir freuen uns sehr, dass es gelungen ist, zusätzlich Mittel für diesen Bereich einzustellen. Nur so ist es weiterhin möglich, diese gesellschaftlich notwendige und professionell geleistete Arbeit im erforderlichen Umfang zu gewährleisten. Dafür bedanken wir uns herzlich bei allen Politikerinnen und Politikern der Parteien sowie beim Ministerium, die sich dafür eingesetzt haben.

### Für starke Frauen!

# Vorankündigungen für unsere Angebote

#### **Kurs „Grenzen und Freiräume“**

**Renate Piper**

ab 25. Januar 2012, mittwochs,  
14-tägig, im Frauennotruf  
Termine: 25.1., 8.2., 22.2., 7.3., 21.3.,  
11.4., 25.4. und 9.5. 2012 (8x)  
17.30 bis 19.30 Uhr, 30,- Euro

#### **Neue Termine für**

##### **die Rechtsberatung:**

16. Januar; 20. Februar; 19. März;  
16. April; 21. Mai; 18. Juni; 16. Juli;  
20. August; 17. September;  
15. Oktober; 19. November und  
17. Dezember

#### **Wen-Do (Selbstverteidigung und Selbstbehauptungskurs) im Frauennotruf**

Für Mädchen Samstag 10. März  
und Sonntag 11. März 2012  
(Sa 10–16 Uhr, So 10 bis 14 Uhr),  
50,-/40,- €  
Frauen: Freitag, 16. März und  
Samstag 17. März (Fr. 18–22 Uhr,  
Sa. 10–17 Uhr), 60,-/50,- €

#### **Kurs „Schreiben als Ressource“**

Gyde Callesen, Ort: Atelier Holle  
Voss, Fraunhoferstr. 3  
ab 15.3., jeweils 19 – 21.15 Uhr,  
donnerstag 15.3., 29.3., 12.4., 26.4.,  
24.5., 7.6., 21.6., 5.7., 70,-/erm.  
60,- €

#### **„Bleibende Worte“**

Szenische Lesung und Performance,  
Gyde Callesen  
1.3.2012, 19.30 Uhr,  
Kreuzkirche Hannover

#### **„Warum so oft? Sexualisierte Gewalt an Frauen und Mädchen mit Behinderung“,**

Vortrag Anneke Bazuin  
Montag 12.03.2012, 16–17.30 Uhr,  
Raschplatzpavillon Hannover

#### **„Handlung und Unterstützungs- möglichkeiten nach sexueller Gewalt – juristische und beraterische Begleitung“**

Workshop Netzwerk im Straf-  
verfahren (Rechtsanwältin Elif  
Gencay-Drews, Beratungsstelle der  
Region gegen sexuellen Missbrauch,  
Frauennotruf), 12. März, 10 – 12  
Uhr, Raschplatzpavillon Hannover

#### **Schreiben als Ressource in der Psychotherapie/Beratung**

Fortbildung in LEAF - In diesem Se-  
minar werden ausgewählte Metho-  
den von LEAF© vermittelt, die in die  
Einzel- und Gruppentherapie inte-  
griert werden können. Das Angebot  
richtet sich an TherapeutInnen und  
BeraterInnen, die eine neue und  
wirksame Methode der Traumaar-  
beit kennenlernen möchten.  
Gyde Callesen, Ort bitte erfragen  
Kosten: 250,- €

#### **Vorankündigung für Herbst 2012:**

#### **Beginn Stärkungsgruppe – Vom heilsamen Umgang mit sich selbst“ – September 2012**

Tagesveranstaltung mit Roberta  
Bandel „Prävention im Alltag“ – für  
Fachkräfte aus Einrichtungen der  
Behindertenhilfe

Ausführliche Informationen finden  
Sie auf unserer Homepage unter  
[www.frauennotruf-hannover.de](http://www.frauennotruf-hannover.de)



**Für die finanzielle Unterstützung und Kooperationen danken wir ganz herzlich:**

Landeshauptstadt Hannover

Behindertenbeauftragte der Stadt Hannover und der Region

Land Niedersachsen

Region Hannover

Bildungswerk ver.di Niedersachsen

Justizbehörden Hannover für ihre Bußgeldzuweisungen

Opferhilfebüro

Niedersächsische Lotto-Sport-Stiftung

Frauenwerk im Haus kirchlicher Dienste der ev.-luth. Landeskirche

Ohne die freundliche Unterstützung des Bezirkrats Hannover Mitte der Landeshauptstadt Hannover und des Referates für Gleichstellung hätten wir unsere Homepage nicht in dieser Form realisieren können. Wir danken ganz herzlich allen Spenderinnen und Spendern für ihre Unterstützung.

### Anmeldung unter

Telefon (0511) 33 21 12, Fax (0511) 388 05 10  
oder per E-Mail: [info@frauennotruf-hannover.de](mailto:info@frauennotruf-hannover.de)

Mehr Informationen unter  
[www.frauennotruf-hannover.de](http://www.frauennotruf-hannover.de)



Helfen Sie uns Frauen weiterhin stark zu machen!

### Ja, ich möchte mich für den Frauen-Notruf Hannover engagieren und unterstütze die Arbeit:

- als Fördermitglied  
 mit einer Dauerspende

ich erteile eine Einzugsermächtigung und ermächtige den Frauen-Notruf bis auf Widerruf

- monatlich       vierteljährlich  
 halbjährlich       jährlich

ab dem .....

einen Betrag in Höhe von ..... Euro von meinem Konto abzubuchen.

Ich richte bei meiner Bank einen Dauerauftrag ein und überweise

- monatlich       vierteljährlich  
 halbjährlich       jährlich

ab dem .....

einen Betrag in Höhe von ..... Euro

Kontonummer:

BLZ:

Geldinstitut:

Name

Vorname

Adresse

Datum, Unterschrift

Spendenkonto Notruf für  
vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V.  
Volksbank Hannover  
Bankleitzahl: 251 900 01  
Konto-Nummer: 395 604 000

### Impressum

Notruf für vergewaltigte  
Frauen Hannover

Goethestraße 23  
(Eingang Leibnizufer)  
30169 Hannover  
[info@frauennotruf-hannover.de](mailto:info@frauennotruf-hannover.de)  
[www.frauennotruf-hannover.de](http://www.frauennotruf-hannover.de)  
Tel. 0511/33 21 12  
Fax 0511/388 05 10  
Verantwortlich:  
Petra Klecina

Gestaltung:  
[www.Angela-Wulf.de](http://www.Angela-Wulf.de)

Druck: Unidruck