

Betroffenenrat

Fachgremium beim Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Statement des Betroffenenrats zum Weltgesundheitstag 2018:

Lücken im System: Warum die gesundheitliche Versorgung Erwachsener mit sexueller Gewalterfahrung dringend einer Anpassung bedarf

von Alex Stern, Mitglied im Betroffenenrat, politisches Fachgremium beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)

Sexualisierte Gewalt in der Kindheit oder Jugend zu erleben, kann Menschen bis ins Erwachsenenalter gesundheitlich beeinträchtigen. Das gilt nicht für alle ehemaligen Opfer. Aber manche Menschen tragen körperliche Spätfolgen von der Gewalt, manche psychische. Wer sich auf die Suche nach Unterstützung macht, um die Gewalt aufzuarbeiten oder einen anderen Umgang mit den Folgen zu finden, stößt auf einen flächendeckenden Mangel: Die Sozial- und Gesundheitsleistungen, die zur Verfügung stehen, sind nicht an die Bedarfe erwachsener Betroffener angepasst.

Fachberatungsstellen: Ausgerechnet die Hilfe, die für Betroffene niedrigschwellig zugänglich und damit für die größte Anzahl von Betroffenen nutzbar ist, ist am schlechtesten finanziert

Die ehrenamtlichen Angebote der Selbsthilfe sind niedrigschwellig zugänglich. Wer sie gestaltet, kennt die Probleme der professionellen Versorgungssysteme meist selbst. Das gilt auch für die professionellen Angebote, die sich aus der Selbsthilfe entwickelt haben: Fachberatungsstellen bieten häufig anonyme, kostenfreie Unterstützung an. Wer sie aufsucht, braucht keine Krankenversicherung und keine psychiatrische Diagnose. In der Fachberatung müssen Klient_innen nicht befürchten, im Beruf Schwierigkeiten zu bekommen, weil sie professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen. Länger andauernde Beratungsprozesse können aber die wenigsten Fachberatungsstellen kostenfrei anbieten. Denn die Hilfe, die am niedrigschwelligsten zugänglich und damit für die größte Anzahl von Personen nutzbar ist, ist gleichzeitig die am schlechtesten finanzierte. So lange Fachberatungsstellen keine Regelfinanzierung erhalten, können sie weniger leisten als das, wozu ihre Mitarbeiter_innen in der Lage wären. Der fehlende Respekt für die Beratungsarbeit, der sich in der Unterfinanzierung äußert, bedeutet bisweilen auch den Ausschluss bestimmter Personengruppen: Wenn die Beratungsstelle nicht weiß, wie sie ihre Mitarbeiter_innen im nächsten Jahr bezahlen soll, kann sie z. B. auch nicht in rollstuhlgerechte Zugänge, eine barrierefreie Website oder Gebärdensprachkurse investieren. Permanente finanzielle Schwierigkeiten beeinträchtigen die Arbeit. Es ist höchste Zeit, Fachberatungsstellen eine Regelfinanzierung zu ermöglichen.

Therapien: Es geht nicht um „irgendeine“ Hilfe, sondern die richtige Hilfe – durch die Einschränkung und Standardisierung von Hilfeleistungen werden Betroffenen Hilfen zur Verfügung gestellt werden, die nicht helfen

Möchten erwachsene Betroffene eine Psychotherapie in Anspruch nehmen, beginnt ein Hindernislauf: Zuerst müssen sie einen Therapieplatz bei einer Person mit Kassensitz finden. Die grundsätzlich zu lange Wartezeit auf ambulante Therapieplätze verlängert sich für Menschen mit Traumafolgestörungen oft zusätzlich auf mehrere Jahre: Viele niedergelassene Psychotherapeut_innen trauen sich gerade die Behandlung komplexer Traumafolgestörungen nicht zu. Wer auf Barrierefreiheit oder Fremdsprachenkenntnisse angewiesen ist, im ländlichen Raum wohnt oder eine auf betroffene

Betroffenenrat

Fachgremium beim Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Männer, Jungen oder Trans* spezialisierte Beratungsstelle sucht, hat mit noch mehr Wartezeit zu rechnen. Die finanzierte Therapiedauer ist in der Regel besonders für schwer Traumatisierte deutlich zu kurz. Sie richtet sich nicht nach den Bedarfen der Klient_innen, sondern nach den Regelkontingen-ten der Krankenversicherungen. Eine Überschreitung dieser Kontingente ist rein theoretisch möglich, wenn Erkrankungen beispielsweise lebensgefährlich sind oder von einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen ist. In der Regel erkennen Gutachter_innen, die für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen tätig sind, Traumafolgestörungen allerdings nicht einmal dann als lebensbedrohlich an, wenn im Behandlungsverlauf der einzelnen Klient_innen bereits Suizidversuche dokumentiert sind.

Seit der Reform der Psychotherapierichtlinie zum 01.04.2017 hat sich die Situation weiter verschärft. Die Gesetzlichen Krankenversicherungen weigern sich häufiger, die Kosten für Therapien bei Therapeut_innen ohne Kassensitz zu erstatten. Dass Versicherte stattdessen auf Sprechstundentermine, kurze Akuttherapien oder stationäre Behandlungen verwiesen werden, ist zynisch: Das notwendige Vertrauen für eine solche Arbeitsbeziehung ist bei gelegentlichen Sprechstundenbesuchen nicht möglich. Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) sind strukturell nicht darauf ausgerichtet, langfristige psychotherapeutische Begleitung anzubieten. Und die Empfehlung stationärer Behandlung heißt zu missachten, dass viele Menschen mit psychischen Problemen berufstätig und/oder für die Versorgung anderer Menschen verantwortlich sind und nicht kurzerhand ein paar Wochen oder Monate ihr Umfeld verlassen können oder wollen. Kliniken, die auf die Behandlung von Gewaltfolgen spezialisiert sind, fordern zudem in der Regel als Aufnahmebedingung einen ambulanten Therapieplatz.

Betroffene wissen oft sehr genau, welche Rahmenbedingungen einer Therapie ihnen helfen – und welche nicht. Wenn die Krankenversicherungen ihre Versicherten auf den nächstbesten freien Therapieplatz verschieben wollen, ist das keine sinnvolle Versorgung. Damit wird die freie Behandler_innenwahl aufgehoben, die unter anderem berücksichtigt, dass gute Versorgung an gute Arbeitsbeziehungen geknüpft ist. In der Therapieforschung ist längst nachgewiesen, dass die Qualität dieser Beziehung extrem großen Einfluss auf den Erfolg einer Therapie hat. Die Forderung, irgend-einen freien Platz bei einer Person mit Kassensitz oder eine Behandlung im stationären Rahmen zu wählen, die ohne ambulanten Therapieplatz nutzbar ist, ist exemplarisch für ein grundsätzliches Problem, die Maxime: „Hauptsache, irgendeine Hilfe.“ Nicht zuletzt die Umfrage des Betroffenenrates zu Behandlungserfahrungen mit der dialektisch-behavioralen Therapie hat eindrucksvoll vor Augen geführt, dass die Passgenauigkeit und die flexible Gestaltung von Leistungen darüber entscheidet, ob die Leistung eine Hilfe ist – oder im schlimmeren Fall schadet. <https://beauftragter-missbrauch.de/betroffenenrat/aktuelles/detail/news/erfahrungen-mit-der-dialektisch-behavioralen-therapie-dbt-im-deutschsprachigen-raum/> Gewalterfahrungen und ihre Folgen sind individuell. Ebenso individuell müssen die Leistungen kombinierbar und gestaltbar sein, die Betroffenen im Umgang mit den Folgen oder ihrer Bearbeitung helfen sollen. Die Gesetzlichen Krankenversicherungen tragen eine Reihe von Angeboten nicht, die solche Individualität ermöglichen: Körper- und Kreativtherapien werden häufig nicht finanziert, ebenso wenig Assistenzhunde bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS), die äquivalent zu Blindenführhunden eine selbstbestimmte Lebensführung für Betroffene ermöglichen können oder die Kombination unterschiedlicher Therapie-

Betroffenenrat

Fachgremium beim Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

formen. Stationäre Angebote, die aufgrund wirtschaftlicher Interessen der Träger unter Einsparungen leiden, können nicht flexibel auf die Bedarfe einzelner Patient_innen eingehen.

Falsche oder unzureichende Angebote verschlechtern den Gesundheitszustand von Betroffenen

Aus der Einschränkung und Standardisierung von Hilfeleistungen erwächst kurzfristig, dass Betroffenen Hilfen zur Verfügung gestellt werden, die nicht helfen. Langfristig folgt aus fehlender oder nicht passgenauer Unterstützung im besten Fall, dass die Betroffenen sich ohne sie arrangieren. Sehr viel häufiger geschieht, was zu erwarten ist, wenn gesundheitliche Probleme unbehandelt bleiben oder falsch behandelt werden: Der Gesundheitszustand der Person verschlechtert sich. Gegebenenfalls verschlechtert er sich dermaßen, dass Kriseninterventionen in Anspruch genommen werden müssen. Die stationären Angebote zur Krisenintervention sind allerdings nicht auf Menschen mit Gewalterfahrungen eingestellt: Viele Betroffene berichten davon, übergriffigem Verhalten von Mitpatient_innen ausgesetzt worden zu sein. Freiheitseinschränkende Maßnahmen können zu Retraumatisierung führen. Wenn Stationsteams nicht über das notwendige Wissen und die ausreichende personelle Ausstattung verfügen, um auf Menschen mit Gewalterfahrungen adäquat einzugehen, ist eine Stabilisierung äußerst unwahrscheinlich. Hier ist dringender Verbesserungsbedarf anzumelden.

Selbst wenn Betroffene mit psychischen Problemen Ressourcen haben, um ohne Krisenzustände das Fehlen passgenauer professioneller Unterstützung zu überleben, kann ein verschlechterter Gesundheitszustand sich auf die selbstständige Lebensführung negativ auswirken: Viele Betroffene haben sich – wie andere Menschen auch – ein Leben aufgebaut. Wenn aber Menschen aufgrund unpassender Leistungen und einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ihre Arbeitsfähigkeit verlieren, geraten sie schnell in finanziell prekäre Lebenssituationen. Da die Leistungen der sozialen Hilfesysteme ebenfalls nicht auf die Bedarfe Gewalterfahrender eingerichtet sind und häufig nicht die notwendige Flexibilität haben, finden sich Betroffene bisweilen in langfristiger Armut wieder. Hier wird Armut erzeugt, die durch eine einzelfallorientierte Finanzierungspolitik vermeidbar wäre.

Wer sexualisierte Gewalt in der Kindheit und ihre Folgen überlebt hat und versucht, sich trotz der hohen Barrieren des Gesundheitssystems Unterstützung zu organisieren, ist widerstandsfähig. Betroffenen sinnvolle Unterstützung zu verweigern, heißt, diese Widerstandsfähigkeit und den Mut, den es braucht, die Stigmatisierung durch psychiatrische Diagnosen oder einen Schwerbehindertenstatus in Kauf zu nehmen, zu ignorieren.

Wenn Betroffenen das Kunststück gelingt, einen finanzierten Therapieplatz mit dem passenden Verfahren zu finden, ist bereits das Ende der Therapie absehbar. Oft müssen diejenigen Betroffenen, die einen Therapieplatz bei einer geeigneten Person gefunden haben, feststellen, dass sich die Übernahme der Therapiekosten nicht nach der Dauer richtet, die aus Sicht der Betroffenen und ihrer Therapeut_innen sinnvoll wäre. Stattdessen richtet sich die Anzahl der durch die Krankenkassen finanzierten Stunden nach dem Therapieverfahren und der Einschätzung von Gutachter_innen, die die einzelnen Patient_innen weder kennen noch über fundierte Kenntnisse zu Traumafolgestörungen verfügen müssen. Die Ablehnungen beinhalten bisweilen den Rat, wenn die bisherige Behandlung nicht zu einer Heilung geführt habe, sollte die versicherte Person doch das Verfahren (und damit die

Betroffenenrat

Fachgremium beim Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Arbeitsbeziehung) wechseln. Dass das Ausreizen der Stundenkontingente eher ein Zeichen dafür ist, dass Betroffene und Therapeut_innen die gemeinsame Arbeit für sinnvoll halten, anstatt sie zu beenden, scheint nicht aufzufallen. Die Qualität der Therapie leidet – ähnlich der Fachberatung -, wenn klar ist, dass sie zu einem Zeitpunkt beendet werden muss, zu dem die zu bearbeitenden Themen allenfalls bruchstückhaft bearbeitet werden konnten.

Die versicherungstragenden Hilfen für Betroffene kranken daran, dass sie schnell zum Erfolg führen sollen.

Sexualisierte Gewalt ist komplexe Gewalt, die oft länger als für eine Tat ausgeübt wird und die komplexe Folgen für die ehemaligen Opfer haben kann. Ebenso wird ignoriert, dass sexualisierte Gewalt meistens in bestehenden sozialen Beziehungen ausgeübt wird. Dass unbekannte Fremdtäter_innen die Ausnahme sind, ist längst bekannt. Wer komplexe Erfahrungen und deren komplexe Folgen auf- oder bearbeiten möchte, sollte die notwendige Zeit dazu haben. Die Täter_innen hatten teilweise Jahrzehnte Zeit, Gewalt auszuüben. Die Folgen nachhaltig in wenigen Monaten oder in ein bis zwei Jahren zu bearbeiten, ist je nach individuellen Traumafolgen nicht möglich. Psychotherapie ist Arbeit für alle Beteiligten. Gründliche Arbeit braucht Zeit. Was sie nicht braucht, ist Zeitdruck, unter dem – äquivalent zu den Fachberatungsstellen – auch die Professionellen leiden. Verweigern die Krankenkassen eine weitere Finanzierung, können die Betroffenen wahlweise selbst zahlen oder gegen die Krankenkasse klagen. Beide Möglichkeiten stehen allerdings nur denen offen, die über die entsprechenden finanziellen Mittel verfügen. Die Probleme, die sich im Zusammenhang mit der mangelnden Flexibilität sozialstaatlicher und gesundheitlicher Hilfen ergeben, können für Erwachsene, die in ihrer Kindheit und Jugend sexualisierte Gewalt erlebt haben, einen vermeidbaren, massiven Verlust an Lebensqualität bedeuten. Lebensqualität – und manchmal auch das Leben.

Stern: „Aufgrund der fehlenden Flexibilität in den Systemen der Gesundheits- und Sozialleistungen kann es für Menschen mit Gewalterfahrung enorm schwer sein, die für sie passende Unterstützung zu erhalten. Wo Leistungen unter den Maximen von Gewinnorientierung oder Wirtschaftlichkeit angeboten werden, ist eine Flexibilität von Leistungen kaum möglich. Inadäquate Leistungen können für Betroffene einen vermeidbaren, massiven Verlust an Lebensqualität bedeuten. Lebensqualität – und manchmal auch das Leben. Betroffene, die Unterstützung brauchen, müssen sie individuell und selbstbestimmt wählen können. Fehlende oder unpassende Unterstützung im Umgang mit Gewaltfolgen kann zum Verlust gesellschaftlicher Teilhabe und Fremdbestimmung führen. Im Zusammenhang mit der Chance zur Teilhabe ist es auch notwendig, dass die Versorgungsämter schnellstmöglich die Versorgungsmedizin-Verordnung anpassen: Viele Betroffene sind sozial angepasst. Versorgungsämter müssen künftig berücksichtigen, dass Traumafolgestörungen auch andere Aspekte des Lebens beeinträchtigen können.“

- Alex Stern, im Auftrag des Betroffenenrates, am 2. April 2018 -

Kontakt und Informationen zum Betroffenenrat:

presse@betroffenenrat-ubskm.de

<https://beauftragter-missbrauch.de/betroffenenrat/der-betroffenenrat/>

Direkte Kontaktaufnahme zu Alex Stern via Pressestelle UBSKM: friederike.beck@ubskm.bund.de, Tel. 030-18555 1554.