

Mitgliederbefragung

»Relevante Zukunftsthemen für Prävention und Gesundheitsförderung«

Welche Themen der Prävention und Gesundheitsförderung sind aktuell besonders wichtig?

1. Förderung des Gesundheitskompetenzwissens von Fachpersonal der Zielgruppe „Mit-Opfer“ (Angehörige von Tötungsdelikten) und überlebenden Opfern

Die bisherige Annahme, dass das Zusammenwirken von Wissenschaft, Fachexpertinnen und -experten, Praktikerinnen und Praktikern, Vertreterinnen und Vertretern aus den Dialoggruppen sowie der Politik notwendig sei, hat in den letzten Jahren gezeigt, dass dieses Zusammenwirken der benannten Gruppen längst nicht ausreicht.

ANUAS spricht sich dafür aus, wie wichtig ein Zusammenwirken zwischen Fachkompetenz und Betroffenenkompetenz ist – „lernen voneinander * miteinander * füreinander“.

Aussage Betroffenenkompetenz:

„... Seit ich mich geoutet habe, werde ich nicht mehr so ernst genommen wie vorher ...“ (Psychotherapeutin mit Fach- und Betroffenenkompetenz). Gewalt bedeutet „lebenslänglich“ – ohne selbst schuldig geworden zu sein. → Das darf so nicht bleiben!

Ein besseres Verständnis der Folgen von Gewalt und Traumata könnte uns in Zukunft helfen, Personen mit einem besonderen Risiko für Traumafolgestörungen frühzeitig zu erkennen.

Health in All Policies:

Die Verantwortung aller Ressorts und aller Gebietskörperschaften für gesunde Lebensbedingungen erfordert die Kooperation aller verantwortlichen Akteure in Bund, Ländern, Kommunen, Sozialversicherung und Zivilgesellschaft.

- Verhältnisprävention – Menschen in prekären Lebenslagen
- Individuelle Primärprävention
- Förderung der Gesundheitskompetenz
- Prävention in der medizinischen Versorgung

2. Vermeidung von Re-Traumatisierungen und Schutz vor sekundärer Viktimisierung

➤ Aussage Fachkompetenz:

„Trauer ist keine Krankheit!“ --- Dr. William Whitebourne spricht davon, „... dass viele Menschen, auch Fachleute glauben, dass es unmöglich ist, an einer psychoreaktiven Störung zu erkranken, da der emotionale Zustand als „keine Krankheit“ gilt und jede Krankheit auf eine psychische Pathologie zurückgeführt werden kann. Natürlich ist diese Einstellung grundsätzlich falsch...“

➤ Aussage Fachkompetenz:

„Mit der Kausalität habe ich so meine Probleme...“
Heidelberg hat bildgebende Verfahren entwickelt. Das Max-Planck-Institut hat sich mit dem Thema ebenfalls auseinandergesetzt. Die Beachtung der Kausalität ist entscheidend für eine zielführende Therapie und Gesundung der Betroffenen. Symptome alleine zu bewerten können Verfälschungen bei Diagnosen führen und somit falsche Behandlungen der psychischen Erkrankungen.

➤ „Folgestörungen“ = die psychischen und physischen Langzeitfolgen traumatischer Erfahrungen anerkennen, ernst nehmen und gezielt unterstützen

➔ Themenvorschläge zu „Folgestörungen“ bei Mit-Opfern und überlebenden Gewalt-Opfern:

- Langzeitfolgen von Gewalt bei Opfern und Mitopfern – Forschung und Prävention im Bereich komplexer posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) und Komplexen Folgestörungen (KFS)
- Psychische Gesundheit von Opfern und Mitopfern nach schädigenden Ereignissen – spezifische Versorgungsangebote und Präventionsstrategien für diese besondere vulnerable Gruppe
- Intergenerale Traumafolgen – Wie sich traumatische Erfahrungen von Eltern auf die psychische Gesundheit ihrer Kinder auswirken und wie Prävention hier ansetzen kann?
- Arbeitsunfähigkeit und soziale Isolation als Folge von Traumatisierung, Entwicklung von Reintegrationsprogrammen und sozialer Unterstützung
- Trauma und Suchtverhalten – Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen und späterem Suchtverhalten, Prävention und Therapieansätze

3. Recht auf Trauma-sensitive Versorgung im Gesundheitssystem

- Entwicklung von Standards für medizinische und psychologische Versorgung, die die individuellen Bedürfnisse von Opfern und Mit-Opfern berücksichtigen
- Forschungen zur Individualität Betroffenenfälle
- Schaffung von nötigen Bedarfen, z.B.: es gibt in Deutschland keine Reha-Einrichtungen für Mit-Opfer, welche die Individualität sowie die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt. Aus den Erfahrungen des ANUAS brechen ca. 70 % aller Betroffenen die Reha nach ca. 1 Woche ab.

4. Minimierung des jahrelangen Stresses im Zusammenhang mit der Gewalttat

Psychoreaktive Störungen als psychische Störung sowie Reaktion auf chronischem Stress, dem ein Mensch /Opfer täglich ausgesetzt ist, in Verbindung mit einer erfolgten Gewalttat, bzw. mit dem Ergebnis gewaltsame Tötung (= Opfer psychischer Gewalt nach einer tödlichen Gewalttat).

Betroffene werden jahrelang mit Aktionen in Verbindung mit der Gewalttat konfrontiert (PTBS, Polizei, Beerdigung, Strafprozess, Zivilprozess, Rechtsanwalt, Erbschaftsangelegenheiten, soziales Umfeld, Arbeitsplatzverlust, finanzielle und materielle Einbußen, Werteverlust ... usw.). Eine Verarbeitung ist lange Zeit nicht wirklich möglich. Der Stress nimmt massiv zu, damit verbunden der seelische und psychische Leidensdruck und die physische Gesundheit nimmt ab.

Welche Themen der Prävention und Gesundheitsförderung werden darüber hinaus aufgrund der Entwicklung unserer Gesellschaft in den nächsten Jahren besonders relevant werden?

Psychische Gesundheit als Schlüsselthema in der Politik - Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Psychische Gesundheit“ ---

Die Ausarbeitungen der Arbeitsgruppe sind leider nicht ausreichend. Nicht jede Krankheit ist zu sehen. Psychische Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben Anspruch auf Gleichbehandlung, Teilhabe und Schutz vor Diskriminierung.

Es braucht eine konsequente Umsetzung und Weiterentwicklung der Gesundheitsprävention und des Diskriminierungsschutzes im Gesundheitswesen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nach einer Gewalttat.

➔ Anstieg der Gesamtkriminalität in Deutschland – Anstieg der psychischen Beeinträchtigungen:

Die polizeiliche Kriminalstatistik zeigt einen kontinuierlichen Anstieg der Gesamtkriminalität in Deutschland. Studien belegen einen Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und dem Risiko, gewalttätig zu werden.

Bisherige Studien u.a. des Max-Planck-Instituts und des ANUAS sprechen bei Angehörigen von Tötungsdelikten von Mit-Opfer. Diese Betroffenenengruppe ist keine kompliziert trauernde Betroffenenengruppe!

Bundesgeschäftsstelle: Erich-Kurz-Str. 5, 10319 Berlin * Tel./Fax: 030 – 25 04 51 51 * www.anuas.de * info@anuas.de

Angehörige von Tötungsdelikten = "Mit-Opfer" (H.-J. Schneider, Dr. M. Kilchling – Max-Planck-Institut, Marion Waade - BV ANUAS e.V.)

(H.-J. Schneider: Viktimologie, in: Sieverts/Schneider (Hg.), Handwörterbuch der Kriminologie Bd. 5, Berlin 1991, S. 405ff., 406. Siehe dazu auch M. Kilchling: Opferinteressen und Strafverfolgung, Freiburg i.Br. 1995.)

➔ Aus Sicht zum GG und den Sozialgesetzbüchern

- §167 SGB IX - Prävention
Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen –
- §20 SGB V primäre Prävention und Gesundheitsförderung –
 - Erweiterung des Leitfadens der Selbsthilfe * Anerkennung der Grenzen der Selbsthilfe, um Re-Traumatisierungen zu vermeiden. „... Objektivierbarkeit dieses Nutzens? Gibt es Wirkungen auf die Gesundheit?...“ (Bernhard Borgetto, 2004)
 - Bewältigungshypothese (Badura, 1981) – Erforschung neuer Wege der Hilfe zur Selbsthilfe, unter Berücksichtigung der Grenzen der Selbsthilfe (Vermeidung von Re-Traumatisierungen) – subjektiv erlebte Unterstützung Betroffener
 - Jahrelanger Stress, bedingt durch die Gewalttat, sind Ursache für die psychischen Einschränkungen. „... Im Kontext stresstheoretischer Erklärungen werden die pathogenen Potenziale sozialer Beziehungen am stärksten berücksichtigt...“ (Soziale Beziehung und Gesundheit, Bernhard Borgetto). Hierzu zählen u.a. häusliche Gewalt und tödliche Gewalt.
 - Eine flächendeckend wirksame „Präventionsstrategie“, die die Herausforderungen des Gesundheitsverhaltens in Deutschland Rechnung tragen würde und die messbar positiv Public-Health-Effekte aufweist, ist derzeit nicht erkennbar.
 - Das Präventionsgesetz gehört dringend auf den Prüfstand, unter Einbezug der seelischen und psychischen Beeinträchtigungen von Gewaltopfern und Mit-Opfern.
- SGB XIV "Soziale Entschädigung" -Gleichstellung wie bei Angehörigen bei Terror-und Katastrophenopfern

Überarbeitung und Aktualisierung der „Qualitätsstandards für psychologische Gutachten“, unter individueller Einbeziehung von Gewaltopfern und Mit-Opfern



Bundesgeschäftsstelle: Erich-Kurz-Str. 5, 10319 Berlin * Tel./Fax: 030 – 25 04 51 51 * www.anuas.de * info@anuas.de

- keine spezialisierten Reha-Einrichtungen der Rententräger und Krankenkassen in Deutschland zur Problematik
- Grundgesetz der BRD -Artikel 1, Abs. 1 und dem Artikel 3, Abs. 1
- UN-Behindertenrechtskonvention

Seelische und psychische Beeinträchtigungen werden rechtlich als Behinderung anerkannt und fallen somit unter die UN-BRK

Marion Waade
Bundesvorsitzende ANUAS e.V.

Bundesverband ANUAS e.V.
Hilfsorganisation und Selbsthilfeorganisation
für Angehörige von Mord-/Tötungs-/Suizid-
und Vermisstenfällen
Steuer-Nr.: 27/657/54355
Erich-Kurz-Str. 5, 10319 Berlin • Tel./AB/Fax: 030-25 04 51 51
www.anuas.de • E-Mail: vorstand@anuas.de

In Zusammenarbeit mit dem ANUAS-Mitgliedsverein:



KE!N EINZELFALL eV Tatjana
Belmar

~KE!N EINZELFALL e.V.

i.A.

OPFERHILFE FÜR SOZIALE GERECHTIGKEIT
www.kein-einzelfall.de / kontakt@kein-einzelfall.de

KD-Bank
BIC GENODED1DKD
IBAN DE 18350601901567428016

Geschäftsführender Vorstand
Vorsitzende: Marion Waade
Stellv. Vors.: Karin Korytowski

Finanzamt für Körperschaften I
Steuer-Nr.: 27/657/54355 (gemeinnützig)
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg VR 28394 B