

.SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis



Schäffer, Angelika (2012):

Das Ausbilden einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Gewaltopfern

SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis (4), 33-47.

doi: 10.7396/2012_4_D

Um auf diesen Artikel als Quelle zu verweisen, verwenden Sie bitte folgende Angaben:

Schäffer, Angelika (2012). Das Ausbilden einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Gewaltopfern, SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis (4), 33-47, Online: http://dx.doi.org/10.7396/2012_4_D.

© Bundesministerium für Inneres – Sicherheitsakademie / Verlag NWV, 2012

Hinweis: Die gedruckte Ausgabe des Artikels ist in der Print-Version des SIAK-Journals im Verlag NWV (<http://nwv.at>) erschienen.

Online publiziert: 3/2013

Das Ausbilden einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Gewaltopfern

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit der Thematik, welchen Einfluss spezifische Opfervariablen, Tätervariablen und die Arbeit der Polizei auf die Ausbildung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei Gewaltopfern haben. Es wurde hierbei folgenden Fragen nachgegangen: Welche Risiko- und Schutzfaktoren lassen sich bei Gewaltopfern finden, die den Weissen Ring in Österreich aufsuchen? Wie zufrieden sind die Gewaltopfer mit der Arbeit der Polizei? Zur Beantwortung dieser Fragen wurden 95 KlientInnen des Weissen Rings Österreich mittels zweier Fragebogenvarianten befragt. Diese Fragebögen wurden eigens entwickelt und bestehen zum einen Teil aus allgemeinen Fragen zur Person und dem traumatischen Ereignis, zum anderen Teil beinhalten sie standardisierte Verfahren. Fragebogen 1 besteht aus der PDS (Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale), welche als Screening Instrument hinsichtlich Ausbildung einer PTBS dient, und dem BSI (Brief Symptom Inventory), welches Aufschluss über das Ausmaß der psychischen Belastung gibt. Fragebogen 2 beinhaltet die ASDS (Acute Stress Disorder Scale), um Hinweise auf eine ABS (Akute Belastungsstörung) zu bekommen, und ebenfalls den BSI. Die Ergebnisse zeigen, dass die als lebensbedrohlich empfundene Situation, die Bekanntheit zum Täter und ein existenzgefährdender Schaden als Risikofaktoren hinsichtlich Ausbildung einer PTBS fungieren. Die Arbeit der Polizei wird von mehr als der Hälfte der Probanden positiv bewertet.



ANGELIKA SCHÄFFER,
hauptamtliche Lehrerin im
Bildungszentrum der Sicherheits-
exekutive Wien.

1. EINFÜHRUNG

Gesetzliche Bestimmungen machen es möglich, körperliche Verletzungen und psychische Beeinträchtigungen nach einer Straftat auf rein objektiver Ebene bestimmten Delikten zuordnen zu können. Dies ist unbedingt nötig, da sonst keinerlei Anklagen seitens der Staatsanwaltschaft erhoben werden könnten und Opfer auf sämtliche Unterstützungsleistungen verzichten müssten.

Die von der Autorin gemachten Erfahrungen aus der Arbeit mit Gewaltopfern (bei der Organisation Weisser Ring) zei-

gen jedoch immer wieder, dass nicht der rein objektive Tatbestand für die Schwere einer psychischen Beeinträchtigung maßgeblich ist, sondern viele Faktoren eine Belastung bzw. eine Erkrankung (wie z.B. eine Posttraumatische Belastungsstörung) bedingen. Verständnislose Reaktionen von Angehörigen, schlechte Erfahrungen mit der Polizei oder dem Gericht, Bekanntheit zum Täter oder der Verlust der Arbeitsstelle auf Grund der Straftat sind nur einige Faktoren, die immer wieder als besondere Stressoren seitens der betroffenen Opfer genannt werden.

Diese Erfahrungen waren schließlich das Fundament für die vorliegende Studie. Es sollten jene Faktoren ermittelt werden, die entscheidend für die Ausbildung einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Gewaltopfern sind, wobei bestimmte Tätervariablen, Opfervariablen sowie die Arbeit der Polizei für die Berechnungen der vorliegenden Studie herangezogen wurden.

2. POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

Der Begriff Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet im Deutschen „Verletzung der Seele“ (Boos 2007). Die Definition traumatischer Ereignisse ist deshalb von Bedeutung, da die jeweiligen Kriterien die Basis verschiedener epidemiologischer Studien bilden. Je nachdem wie eng oder weit gefasst die Kriterien angewendet werden, ergeben sich unterschiedliche Traumatisierungs- und auch Störungshäufigkeiten.

Das DSM-IV (= Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, Saß et al. 2001, 491) beschreibt Traumata wie folgt:

„(...) die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten.“ Weiters werden als Reaktionen der Betroffenen intensive Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen genannt.

Im Gegensatz zum DSM-IV ist die Definition des im europäischen Raum verwendeten ICD-10 (= Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Weltgesundheitsorganisation 2005, 169), eher weit gefasst:

„(...) ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung auslösen würde.“

Dazu gehören Naturereignisse, von Menschenhand verursachte Katastrophen (z.B. Folter, Vergewaltigung, Unfälle ...) und auch das Beobachten des gewaltsamen Todes einer anderen Person (Zeuge sein).

Generell muss aber gesagt werden, dass ein Trauma sowohl objektiv (das tatsächliche Bestehen eines extremen Ereignisses) als auch subjektiv (die ganz persönliche Wahrnehmung des Ereignisses und die damit zusammenhängenden Empfindungen) definiert werden muss. Gemäß Fischer und Riedesser (Fischer/Riedesser 2003) ist ein Trauma keine Qualität, die einem Ereignis alleine zugeschrieben werden kann. Entscheidend ist hier vielmehr die Relation von Ereignis und erlebendem Subjekt.

Van der Kolk und McFarlane (van der Kolk/McFarlane 2000, 30) beschreiben dieses Zusammenspiel von Ereignis und Erleben wie folgt:

„Das entscheidende Element, das ein Geschehnis traumatisch macht, bleibt aber die persönliche Einschätzung der Opfer bezüglich dessen, wie hilflos und bedroht sie sich fühlen. Daher ist, obwohl ein real stattgehabtes außergewöhnliches Geschehnis der PTBS im Wesentlichen zugrunde liegt, die Bedeutung, die das Opfer dem Geschehnis zuschreibt, ebenso wichtig wie das Trauma selbst.“

Diese subjektive Bedeutungszuschreibung wird auch immer wieder in der Arbeit mit Gewaltopfern deutlich. Objektiv lebensbedrohliche Szenarien werden von den Opfern oftmals gar nicht so sehr als belastend erlebt, wenn bei der Tat selbst Handlungsmöglichkeiten für das Opfer und somit keine Gefühle der Hilflosigkeit gegeben waren. Umgekehrt können, objektiv gesehen, relativ geringe Gewalteinwirkungen bzw. wenig bedrohliche Szenarien von Betroffenen als sehr traumatisierend bewertet werden, wenn auf Grund spezifischer Umstände (die Tat oder den Täter betreffend) eine Hilflosigkeit in der Situation erlebt wird.

Bezüglich des zeitlichen Verlaufs einer Traumatisierung hat sich in der klinischen Praxis folgende Sequenz bewährt (Fischer/Riedesser 2003):

1. Schockphase,
2. Einwirkphase,
3. Erholungsphase.

Die Dauer der Schockphase reicht von einer Stunde bis zu einer Woche. Die Einwirkphase schließt an die Schockphase an und kann bis zu zwei Wochen andauern. Nach zwei bis vier Wochen beginnt die Erholungsphase. Das traumatische Ereignis ist zwar noch von zentraler Bedeutung, aber das Interesse am Leben und an der Familie/den Freunden kehrt wieder zurück (Fischer 2005; Fischer/Riedesser 2003). Bleibt diese Erholungsphase aber gänzlich aus und extreme Ängste, Schlafstörungen etc. bestehen weiterhin, kommt es zur Ausbildung von Traumafolgestörungen, wie etwa der Posttraumatischen Belastungsstörung. In solchen Fällen sollte jedenfalls fachliche Hilfe zu Rate gezogen werden.

Hinsichtlich der Kernsymptomgruppen der PTBS (Wiedererleben, Vermeidung/Numbing, Arousal) stimmen die beiden Klassifikationssysteme überein, sie unterscheiden sich aber bezüglich der Gewichtung der Symptome. Im ICD-10 wird der Schwerpunkt auf die Symptome des Wiedererlebens gelegt, im DSM-IV liegt der Schwerpunkt allerdings auf den Symptomen der Vermeidung und des Numbings.

Die Verbreitung der PTBS hängt naturgemäß von der Häufigkeit traumatischer Ereignisse ab. Es ist offensichtlich, dass in verschiedenen Ländern/Weltregionen die Häufigkeiten bestimmter Traumata stark variieren. Aber nicht nur die regionale Herkunft führt zu unterschiedlichen Zahlen, auch die verschieden angewandten Messinstrumente (Fragebogen, Interviews etc.) und die unterschiedlichen Kriterien nach DSM und ICD führen zu differierenden Zahlen. Nicht zuletzt muss zwi-

schen Punkt-, Perioden- und Lebenszeitprävalenz unterschieden werden.

Maragkos (Maragkos 2010) berichtet von epidemiologischen Studien in Deutschland, die eine Lebenszeitprävalenz für eine PTBS von 1,5–3 % aufzeigen. Hepp et al. (Hepp et al. 2006) zeigen die ersten Ergebnisse zur PTBS-Prävalenz in der Schweiz. In den Untersuchungen der Jahre 1993 und 1999 kann jeweils eine 12-Monats-Prävalenz für das PTBS-Vollbild von 0 % berichtet werden. Für Österreich liegen keine aktuellen Prävalenzzahlen vor. Im Vergleich dazu zeigen die Zahlen aus der US-amerikanischen „National Comorbidity“-Studie (Kessler et al. 1995) eine Lebenszeitprävalenz von 7,8 %, die zwölf Jahre später durchgeführte „National Comorbidity Study-Replication“ weist eine etwas geringere Lebenszeitprävalenz von 6,3 % auf (Maercker 2009b). Siol, Flatten und Wöller (Siol et al. 2004) geben einen Überblick über Prävalenzzahlen nach spezifischen Traumata. Bei Vergewaltigungen schwanken die Zahlen zwischen 50 % und 80 %, bei anderen Gewaltverbrechen liegen sie nur selten unter 25 %.

3. RISIKOFAKTOREN

Zahlreiche Faktoren können die Bewältigung eines traumatischen Ereignisses erschweren bzw. behindern. Um jene Faktoren herauszufiltern, die auch tatsächlich als Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS fungieren, widmen sich viele Studien genau dieser Fragestellung (z.B. Brewin et al. 2000; Ozer et al. 2003; Kultalahti/Rosner 2008). Generell sei allerdings darauf hingewiesen, dass die Einordnung als Risikofaktor oder Schutzfaktor als statistische Vorzeichenproblematik diskutiert werden kann, zumal das Fehlen eines Schutzfaktors gleichzeitig auch ein Risiko darstellen kann (Maercker 2009a).

In der Metaanalyse von Brewin, Andrews und Valentine (Brewin et al. 2000) werden 77 Studien mit 85 Datensätzen hinsichtlich 14 Risikofaktoren bei Erwachsenen untersucht. Von diesen 77 Studien haben 13 Studien Kriminalitätsoffer zur Stichprobe. Als Ergebnis können folgende fünf Faktoren als die stärksten Risikofaktoren identifiziert werden (Hausmann 2010, 119):

1. Mangel an sozialer Unterstützung,
2. Posttraumatischer Lebensstress,
3. Schweregrad des Traumas,
4. negative Faktoren in der Kindheit,
5. niedrige Intelligenz.

Die von Fischer und Riedesser (Fischer/Riedesser 2003) anhand des Kölner Opferhilfe Modellprojekts (KOM) erarbeiteten Risikofaktoren für die Entwicklung langfristiger Symptome und Beschwerden bei Gewaltopfern lauten:

- ▶ Vorliegen und Anzahl von Mehrfachtraumatisierungen,
- ▶ Schwere der traumatischen Situation,
- ▶ Deliktart/Schwere des Delikts,
- ▶ Lebensbedrohlichkeit der Situation,
- ▶ Dauer der traumatischen Situation,
- ▶ Schwere der Verletzungen,
- ▶ Bekanntschaft zum Täter,
- ▶ erhöhtes Maß an Dissoziationen,
- ▶ tendenziell retraumatisierende Erfahrungen mit öffentlichen Funktionsträgern,
- ▶ verständnislose Reaktionen in der sozialen Umgebung,
- ▶ Arbeitslosigkeit,
- ▶ Schulbildung.

Die Risikofaktoren werden aber oftmals auch in Kategorien eingeteilt. Siol, Flatten und Wöller (Siol et al. 2004) unterteilen in objektive, subjektive und individuelle Risikofaktoren.

Hausmann (Hausmann 2010) und Teegen (Teegen 2003) fassen die Risikofaktoren zu folgenden Gruppen zusammen: Ereignisfaktoren, Merkmale der betroffenen Person,

Reaktionen während und nach dem Trauma und Umweltreaktionen.

Eine weitere Einteilung der Risikofaktoren ist jene in prätraumatische, peritraumatische und posttraumatische Merkmale (Brewin et al. 2000).

4. POLIZEIARBEIT

Das Agieren der Polizei bei der Aufnahme und Bearbeitung einer Straftat spielt psychologisch gesehen eine wichtige Rolle. Nach einer Straftat stellt die Polizei die erste offizielle „Anlaufstelle“ dar. Die Erfahrungen mit dieser ersten behördlichen Stelle sind sehr prägend und können weitreichenden Einfluss auf den Verarbeitungsprozess und Genesungsverlauf eines Opfers, im positiven wie im negativen Sinne, haben.

Sielaff (Sielaff 2010) schreibt gar von einer Schlüsselrolle, die die Polizei im Opferschutz und der Opferhilfe inne hat. Die Aufnahme einer Straftat stellt für die Polizei oftmals eine Routinehandlung dar, für das Opfer ist es aber ein einschneidendes Erlebnis mit vielfach weitreichenden Konsequenzen. Egal wie aufwändig die Aufnahme der Straftat auch ist, dem Opfer sollte Verständnis und das Gefühl vermittelt werden, dass sein Fall der wichtigste ist (Sielaff 2010).

Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, sind Themen zur Opferarbeit in der Aus- und Fortbildung der österreichischen Exekutivbediensteten implementiert. Spezielle Seminare werden in Zusammenarbeit mit Opferhilfeorganisationen von der Sicherheitsakademie (.SIAK) des Bundesministeriums für Inneres angeboten. Abteilungen im Bundeskriminalamt und in den Landeskriminalämtern beschäftigen sich mit Themen der Prävention und der Opferarbeit. Am 22.02.2011 wurde im Bundesministerium für Inneres der erste „Tag der Kriminalitätsoffer“ begangen, ein Ereignis, das nun jährlich wiederholt wird.

Studien zur Zufriedenheit mit der Arbeit der Polizei im deutschsprachigen Raum zeigen ein recht positives Bild. Besonders in Deutschland gibt es zahlreiche Opferbefragungen und Studien in der Gesamtbevölkerung zu dieser Thematik, wovon hier nur eine kleine Auswahl dargestellt werden kann.

Deutschland

Deegener (Deegener 1996) beschreibt in seiner Studie mit Opfern von Einbruchsdiebstahl und Raubüberfall bei einer Datenerhebung kurz nach der Tat eine überwiegend positive Bewertung der Polizeiarbeit. Etwas schlechtere Ergebnisse zeigen allerdings die Bewertungen hinsichtlich der weiteren Aktbearbeitung. Dies kann eventuell darauf zurückzuführen sein, dass nur relativ wenige Wohnungseinbrecher gefasst werden und viele Opfer in ihrer Hoffnung auf Schutz und Wiedergutmachung durch die Polizei enttäuscht werden (ebd.).

Richter (Richter 1997) befragte 342 Opfer von Gewaltkriminalität. Die Bewertung der Polizei erfolgte auf einer siebenstufigen Likert-Skala mit folgenden Eigenschaftspaaren:

- ▶ unfreundlich – freundlich
- ▶ unfair – fair
- ▶ schwach – stark
- ▶ passiv – aktiv
- ▶ nicht hilfreich – hilfreich
- ▶ unsachlich – sachlich
- ▶ vorurteilsvoll – vorurteilslos.

Die Ergebnisse weisen ein neutral bis eher positiv getöntes Erleben der Behandlung durch die Polizei aus, wobei die Kriminalpolizei eine durchwegs bessere Bewertung aufweist als die uniformierte Polizei. Interessant scheinen auch die Altersunterschiede hinsichtlich der Bewertung. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen zeigt eine deutlich positivere

Bewertung der gesamten Polizei gegenüber den anderen Altersgruppen.

Auch Bödiker und Segler (Bödiker/Segler 2009) kommen bei ihrer Auswertung zu einer Befragung von über 700 Einbruchsoffern zu einer äußerst positiven Bewertung der Polizei. Die Zufriedenheit wird mittels einer vierstufigen Skala erfragt (von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“) und ergibt bei Addition der Bewertungen „trifft voll zu“ und „trifft eher zu“ folgendes Ergebnis:

Quelle: vereinfacht nach Bödiker/Segler 2009

Eigenschaft	„Trifft voll zu“ und „trifft eher zu“
freundlich	98,8 %
verständnisvoll	97,3 %
interessiert	96,8 %
hilfsbereit	97,1 %
sachlich	99,2 %
einfühlsam	92,6 %
kompetent	96,8 %
aktiv	94,2 %
beruhigend	92,6 %

Tabelle 1: Bewertung der Polizei; Studie Wohnungseinbruch in Heidelberg

Weitere Ergebnisse der Untersuchung (ebd.) belegen, dass Einbruchsoffer Wert auf ein schnelles Eintreffen der Polizei legen. Lange Wartezeiten (über 60 Minuten Wartezeit) verschlechtern die Bewertung. Findet eine Spurensicherung statt, so werden die Hilfsbereitschaft, Kompetenz etc. besser bewertet. Wird keine Spurensicherung vorgenommen, so entsteht offenbar sehr schnell der Eindruck, dass die Polizei nichts unternimmt und man Opfer zweiter Klasse ist. Auch die kostenlose sicherheitstechnische Beratung (aktive Prävention künftiger Straftaten) übt einen positiven Einfluss auf die Bewertung der Polizei aus.

Schweiz

Clerici und Killias (Clerici/Killias 1999) arbeiteten mit einer Zufallsstichprobe aus 3.041 Haushalten in der gesamten Schweiz.

Die telefonisch durchgeführte Befragung zeigte, dass 57,1 % der Opfer und 64,1 % der Nicht-Opfer mit der Arbeit der Polizei zufrieden sind. Interessant scheinen auch hier die Altersunterschiede: Haben 25 % der Befragten unter 25 Jahren ein negatives Bild von der Polizei, so sind es in der Gruppe der über 65-Jährigen nur 10 %.

Österreich

Van Dijk (van Dijk 2008), Präsident der Opferhilfeorganisation „Slachtofferhulp“ in den Niederlanden, präsentierte in seiner Festrede im österreichischen Parlament anlässlich „30 Jahre Weisser Ring Österreich“ aktuelle Zahlen internationaler Opferbefragungen. In der Befragung von 1996 waren Opfer schwerer Straftaten zu 53 % mit der österreichischen Polizei zufrieden, in der Befragung 2004/2005 waren es sogar 68 %. Der Zufriedenheitsgrad hat sich in Österreich somit stark verbessert.

Bezüglich der Unzufriedenheit wurden in der Befragung von 2004/2005 (Teilnahme von insgesamt 30 Ländern) verschiedene Gründe näher genannt, die in Tabelle 2 ersichtlich sind – Mehrfachantworten möglich (van Dijk et al. 2007):

Quelle: vereinfacht nach van Dijk/Kesteren/Smit 2007

	Auto-diebstahl	Einbruchsdiebstahl	Raub	Sexualdelikt	Angriffe/Bedrohungen	Gesamt
Haben nicht genug getan	63	68	68	63	71	66
Waren nicht interessiert	52	56	56	60	56	54
Täter nicht gefunden	55	58	56	58	42	54
Diebesgut nicht zurückbekommen	52	49	36			48
Keine Informationen	44	44	40	49	37	42
Unhöflich	20	25	29	34	25	22
Langsame Zufahrt	22	30	25	23	29	25

Anmerkung: Daten (% Angaben) aus 30 Ländern der Befragung 2004-2005 ICVS und 2005 EU ICS

Tabelle 2: Gründe für die Unzufriedenheit mit der Polizei

Lang (Lang 2009) beschäftigt sich speziell mit Opfern von Einbruchsdiebstählen und befragte in Österreich 371 Betroffene hinsichtlich Nachbetreuung und Zufriedenheit mit der Polizei. 82,94 % seiner befragten

Opfer zeigten sich mit der Betreuung bzw. Hilfeleistung der Polizei zufrieden.

In einer im Auftrag des Institutes für Wissenschaft und Forschung der Sicherheitsakademie durchgeführten Studie zur Bewertung der Polizeiarbeit unter der Perspektive ihrer Wirkung auf die österreichische Bevölkerung führte das Institut für Höhere Studien (IHS) eine telefonische Repräsentativbefragung durch. Unter den 1.500 befragten Personen waren, bezogen auf die vergangenen zwei Jahre, 11 % Opfer bzw. Anzeigensteller einer Straftat und 4 % Zeugen einer Straftat. Die Frage der Zufriedenheit mit der österreichischen Polizei wurde auf einer fünfstufigen Skala von „sehr zufrieden“ (1) bis „sehr unzufrieden“ (5) bewertet. Das Ergebnis zeigt, dass 17 % sehr zufrieden und 44 % zufrieden sind. Nur 2 % waren mit der Polizeiarbeit sehr unzufrieden (Kirchner 2009).

Schubert-Lustig (Schubert-Lustig 2012) berichtet in einer aktuellen österreichischen Studie zum Thema psychische Folgen von Wohnungseinbrüchen über äußerst positive Zufriedenheitswerte mit der Polizeiarbeit. Auf die Frage, wie das Verhalten der Polizei im Zusammenhang mit dem Einbruch empfunden wurde, konnten die Antwortkategorien von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft zu) angegeben werden. Bei den Detailfragen, wie sachlich, beruhigend, interessiert und professionell die handelnden BeamtInnen waren, liegen alle Mittelwerte über einem Wert von M=4.

5. DER WEISSE RING

1978 gegründet, ist der Weisse Ring Österreich eine gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung von Kriminalitätsoffern und zur Verhütung von Straftaten. Sie ist die größte österreichweit flächendeckend tätige Opferhilfeorganisation sowie die einzige, die Opfern strafbarer Handlungen jeglicher Form offen steht (Jesionek 2008). Der Weisse Ring bietet rasche, un-

bürokratische und kostenlose Hilfe für Kriminalitätsoffer, unabhängig von Alter, Geschlecht, Nationalität und Art des Deliktes (ausgenommen sind Verkehrsdelikte). Die Leistungen umfassen im Detail: Clearinggespräche (in vertraulichen, persönlichen Gesprächen wird der genaue Sachverhalt geklärt und die aktuelle Bedürfnislage erhoben), Orientierungsgespräche mit PsychologInnen und TherapeutInnen, rechtliche Orientierung und Beratung, psychosoziale und juristische Prozessbegleitung, Vermittlung an spezialisierte Einrichtungen der Opferhilfe oder Behörden und materielle Hilfe. All diese Leistungen des Weissen Rings Österreich stehen den Opfern von Straftaten kostenlos zur Verfügung.

In Abbildung 1 ist die Statistik der intensiv betreuten Fälle der Jahre 2000 bis 2010 ersichtlich.

Die Gesamtzahl der Opferkontakte ist um ein Vielfaches höher und liegt 2010 bei rund 21.700 Kontakten (inkl. Opfernotruf). Bezüglich der Deliktsverteilung der Intensivbetreuungen des Jahres 2010 zeigt sich folgendes Bild: Körperverletzungen (759 Fälle), Vermögensdelikte wie Raub, Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Trickbetrug usw. (582 Fälle), Sexualdelikte (199 Fälle), strafbare Handlungen gegen die Freiheit (199 Fälle), sonstige Delikte wie z.B. Mobbing (145 Fälle), Tötungsdelikte (92 Fälle), häusliche Gewalt (71 Fälle). Für 2011 gibt es derzeit noch keine veröffentlichte Jahresstatistik.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz betreibt der Weisse Ring seit 01.07.2007 auch den jederzeit erreichbaren, gebührenfreien Opfer-Notruf 0800 112 112 als erste, zentrale Anlaufstelle für alle Opfer. Ziel des Opfer-Notrufs ist es, im Rahmen der telefonischen Beratung bestmögliche Betreuung und Unterstützung zu bieten. Am Opfer-Notruftelefon sitzen spezialisierte PsychologInnen und Rechtsan-

Quelle: Weisser Ring

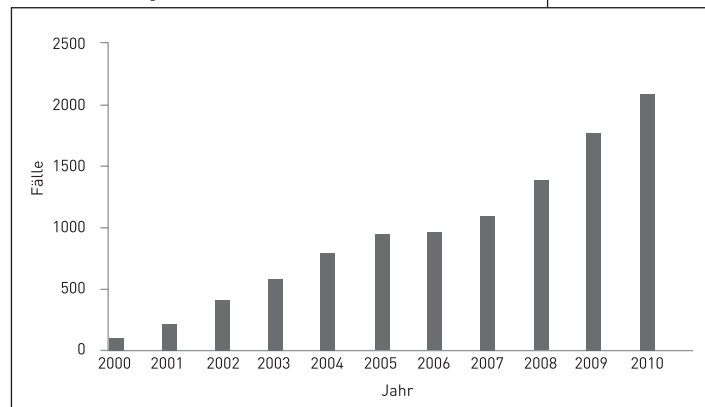


Abbildung 1: Durch den Weissen Ring intensiv betreute Fälle 2000–2010

wältInnen, welche Entlastung und Stärkung in Krisensituationen vermitteln.

6. DIE UNTERSUCHUNG

6.1. FRAGESTELLUNGEN

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit der Thematik, welchen Einfluss spezifische Opfervariablen, Tätervariablen und die Arbeit der Polizei auf die Ausbildung einer PTBS bei Gewaltopfern haben.

Es wurde hierbei folgenden Fragen nachgegangen:

- ▶ Welche Risiko- und Schutzfaktoren lassen sich bei Gewaltopfern finden, die den Weissen Ring in Österreich aufsuchen?
- ▶ Wie zufrieden sind die Gewaltopfer mit der Arbeit der Polizei?

Die genauere Untersuchung der Gruppe der Gewaltopfer hinsichtlich Risiko- und Schutzfaktoren ist ein Schritt zum besseren Verständnis dieser speziellen Personengruppe und kann letztendlich einen wertvollen Beitrag zur Optimierung von Hilfsmaßnahmen leisten.

6.2. DIE FRAGEBÖGEN

Die Untersuchung wurde mit zwei von der Autorin zusammengestellten Fragebögen durchgeführt. Fragebogen 1 wurde Personen ausgehändigt, bei denen das trau-

matische Ereignis mehr als vier Wochen zurück lag (gerechnet vom Zeitpunkt der Datenerhebung). Fragebogen 2 war für jene Personen bestimmt, deren Ereignis innerhalb der vergangenen vier Wochen passiert war (gerechnet vom Zeitpunkt der Datenerhebung). Um die Fragestellungen entsprechend bearbeiten zu können, wurden folgende Bereiche erfasst: Soziodemografische Daten, Vorfall weshalb eine Kontaktaufnahme mit dem Weissen Ring erfolgte, Angaben zum Täter/zu den Tätern, Arbeit der Polizei, Arbeit des Weissen Rings, soziales Umfeld des Opfers, Angaben zur Person vor und nach dem Ereignis, finanzielle Situation.

Zudem wurden drei standardisierte Fragebögen zur Datenerhebung herangezogen:

- ▶ PDS (Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale) – für Fragebogen 1:

Die Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale (deutsche Übersetzung von Ehlers et al. 1996) ist ein Selbstberichtsfragebogen, der als Screening-Instrument für die PTBS eingesetzt werden kann. Der Fragebogen basiert auf den aktuellen DSM-IV Kriterien für die PTBS und erfasst nicht nur die vollständigen Kriterien, sondern auch den Schweregrad der PTBS.

- ▶ ASDS (Acute Stress Disorder Scale) – für Fragebogen 2:

Die ASDS ist ein Selbstberichtsfragebogen, bestehend aus 19 Items, welche auf einer fünfstufigen Likert Skala beantwortet werden (Bryant/Harvey 2000). Mittels ASDS kann ein Hinweis auf eine ABS (= Akute Belastungsstörung) Diagnose gegeben und eine PTBS vorhergesagt werden (Bryant et al. 2000).

- ▶ BSI (Brief Symptom Inventory) – für beide Fragebögen:

Das BSI ist ein Selbstberichtsfragebogen, der im internationalen Rahmen immer stärker eingesetzt wird, um erste

Informationen über das Ausmaß der psychischen Belastung zu erhalten. Es handelt sich dabei also um ein Screening-Instrument (Franke 2000).

Zur Erfassung der psychischen Belastung in den vergangenen sieben Tagen werden mit 53 Items neun Symptomdimensionen erhoben: Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken, Psychotizismus.

Zusätzlich gibt es noch drei Globale Kennwerte, nämlich GSI (= Global Severity Index; misst die grundsätzliche psychische Belastung), PSDI (= Positive Symptom Distress Index; misst die Intensität der Antworten) und PST (= Positive Symptom Total; gibt Auskunft über die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt).

6.3. UNTERSUCHUNGSDURCHFÜHRUNG

Die Datenerhebung fand zwischen März 2009 und November 2010 statt. Als UntersuchungsteilnehmerInnen fungierten ausschließlich KlientInnen des Weissen Rings Österreich. Voraussetzungen für eine Teilnahme an der Untersuchung waren gute Deutschkenntnisse und ein Mindestalter von 14 Jahren (damit die Fragen auch gut verstanden und beantwortet werden konnten).

Der entsprechende Fragebogen wurde mit einem frankierten Rückkuvert (Adresse der Bundesgeschäftsstelle des Weissen Rings in 1090 Wien) im Anschluss an ein KlientInnengespräch von den PsychologInnen oder von den Damen der Opferhilfe ausgehändigt oder nach telefonischer Rücksprache mit einem Begleitbrief per Post übermittelt. Der Hauptanteil der Fragebögen wurde in Wien verteilt, einige Landesleiter aus den Bundesländern beteiligten sich auch an der Studie und ver-

teilten ebenso Fragebögen. Eine konkrete Fragebogen-Rücklaufquote kann nicht angegeben werden, zumal keine Aufzeichnungen der Bundesländer hinsichtlich übermittelter Fragebögen vorliegen.

6.4. STICHPROBENBESCHREIBUNG

Die vorliegende Stichprobe besteht aus insgesamt 95 Personen. Das durchschnittliche Alter der ProbandInnen liegt bei 41,75 (SD=17,19) Jahre, wobei die jüngste Person 15 und die älteste Person 82 Jahre alt ist. 17 % der Stichprobe sind älter als 60 Jahre.

44 (46,3 %) Probanden sind männlich, 50 (52,6 %) Probanden sind weiblich, von einer Person liegt keine Angabe zum Geschlecht vor. Die Stichprobe weist also ein annähernd ausgewogenes Geschlechterverhältnis auf. Frauen und Männer unterscheiden sich nicht signifikant im Alter ($F(1,89)=0,150$; $p=0,699$).

Die Auswertung der Daten zum Familienstand zeigt, dass die relative Mehrheit von 41 (43,2 %) Probanden ledig ist, 28 (29,5 %) sind verheiratet, weitere 20 (21,1 %) sind geschieden und 6 (6,3 %) sind verwitwet. Ein Unterschied zwischen Männern und Frauen im Familienstand ist statistisch nicht belegbar ($X^2(3)=0,558$; $n=94$; $p=0,906$). 51 (53,7 %) Probanden leben zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer Lebensgemeinschaft, 42 (44,2 %) sind Singles, von zwei (2,1 %) Personen fehlen diesbezügliche Angaben.

Von den insgesamt 95 Probanden erhielten 86 den Fragebogen 1 (Ereignis liegt mehr als vier Wochen zurück, gerechnet vom Zeitpunkt der Datenerhebung) und lediglich neun den Fragebogen 2 (Ereignis liegt weniger als vier Wochen zurück, gerechnet vom Zeitpunkt der Datenerhebung). Bei einem Vergleich der Gruppe Fragebogen 1 mit der Gruppe Fragebogen 2 finden sich bei keiner Variable signifikante Unterschiede.

7. DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE

7.1. POST-TRAUMATIC STRESS DIAGNOSTIC SCALE (PDS)

Bei der Frage nach einem traumatischen Erlebnis, das selbst oder als Zeuge erlebt wurde (Mehrfachantworten waren möglich), wird am häufigsten ein gewalttätiger Angriff durch fremde Personen ($n=60$; 70 %), gefolgt von Unfall oder Feuer ($n=28$; 33 %) und dem gewalttätigen Angriff auf Familienangehörige ($n=19$; 22 %) genannt.

Ziemlich genau ein Drittel ($n=29$; 33,7 %) berichtet von nur einem traumatischen Erlebnis, der Rest der Probanden von Mehrfachtraumatisierungen.

Bei insgesamt 39 (45 %) Probanden treffen alle sechs Kriterien der PDS zu (siehe Abbildung 2). Es kann somit für 39 Probanden eine PTBS Diagnose gestellt werden, wobei 33 bereits von einer chronischen PTBS betroffen sind.

Ergebnisse aus vorliegenden Studien an Vergewaltigungsopfern, Opfern von sexuellem Missbrauch und Gewaltopfern (Fischer/Riedesser 2003; Siol et al. 2004) belegen eine PTBS-Prävalenzrate zwischen 20 % und 50 %. Diese Prozentangaben stehen somit im Einklang mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie.

Quelle: Schäffer 2011

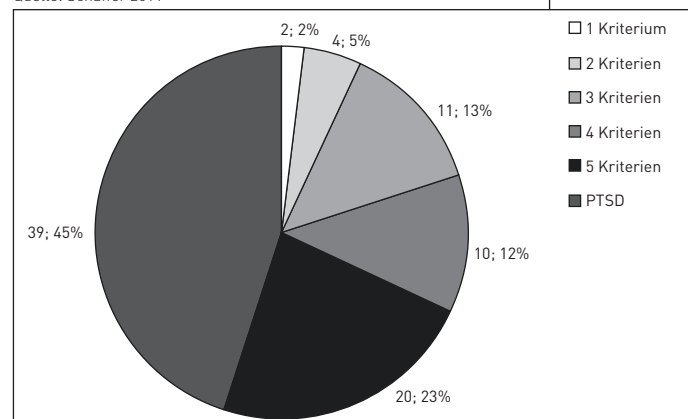


Abbildung 2: Anzahl zutreffender Kriterien, Ausbildung einer PTBS (n=86)

7.2. ACUTE STRESS DISORDER SCALE (ASDS)

Fragebogen 2 mit der ASDS wurde von insgesamt neun Probanden ausgefüllt. Acht Personen erfüllen die Voraussetzungen für eine ABS, fünf von diesen neun Probanden sind gefährdet eine spätere PTBS zu entwickeln.

7.3. BRIEF SYMPTOM INVENTORY (BSI)

Der BSI-Gesamtwert innerhalb der gesamten Stichprobe liegt bei 64,31 (SD=15,23). Dieser Wert ist als überdurchschnittlich zu interpretieren. Die höchsten Werte werden bei den Subskalen Ängstlichkeit (M=66,01) und Phobische Angst (M=66,30) erreicht. 66 (71 %) Personen der Gesamtstichprobe können als „psychisch auffällig belastet“ eingestuft werden.

7.4. VERGLEICH PTBS VS. NICHT-PTBS

Soziodemografische Daten:

Das Auftreten einer PTBS steht nicht in einer signifikanten Beziehung mit dem Alter (p=0,327), dem Geschlecht (p=0,097), der Schulbildung (p=0,268), dem Beruf (p=0,427), dem Familienstand (p=0,807),

einer bestehenden Lebensgemeinschaft (p=0,933), dem Kinderstatus (p=0,650) und dem Einkommen (p=0,229).

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung stehen hinsichtlich der Variable „weibliches Geschlecht“ im Widerspruch zu Perkonigg, Kessler, Storz und Wittchen (Perkonigg et al. 2000), Holbrook, Hoyt, Stein und Sieber (Holbrook et al. 2002), Elhai, Patrick, Anderson, Simons und Frueh (Elhai et al. 2006) sowie den Ausführungen von Olf, Langeland, Draijer und Gersons (Olf et al. 2007). Mögliche Erklärungen für diese Untersuchungsergebnisse können einerseits in der geringen Stichprobengröße, andererseits in der Zusammensetzung der Stichprobe zu finden sein. Auf Grund der generell stark ausgeprägten Belastungswerte in der gesamten Stichprobe scheinen die Geschlechtsunterschiede zu verschwinden.

Ereignis und Tätervariablen:

Signifikante Ergebnisse sind bei den Variablen Körperverletzung (p=0,037), wahrgenommene Lebensbedrohung (p=0,007), Bekanntheit zum Täter (p=0,015) und einer weiteren vom Täter/von den Tätern ausgehenden Bedrohung (p=0,005) zu verzeichnen (siehe Tabelle 3).

Bezüglich Anzahl der Täter (p=0,379), Geschlecht der Täter (p=0,205), ob die Täter gefasst (p=0,582) bzw. ob sie in Haft (p=0,908) sind und hinsichtlich der Frage, wer die Anzeige bezüglich des Vorfalls machte bzw. die Polizei verständigte (p=0,842), sind keine statistisch relevanten Unterschiede in Abhängigkeit einer Ausprägung einer PTBS gegeben.

Der relativ hohe Anteil an verletzten Personen lässt sich recht gut durch die Zusammensetzung der Stichprobe erklären, da der Weisse Ring vorrangig mit Opfern von Gewalt arbeitet. Ein Ansatz, der die Bedeutung der körperlichen Verletzung für die Ausbildung einer PTBS erklären

Quelle: Schäffer 2011

		Keine PTBS		PTBS	
		N	%	N	%
wurden Sie körperlich verletzt X ² (1)=4,344, p=0,037*	ja	19	40 %	24	63 %
	nein	28	60 %	14	37 %
haben Sie die Situation als lebensbedrohlich empfunden z=-2,713; p=0,007**	gar nicht	9	21 %	2	5 %
	ein wenig	11	26 %	7	18 %
	erheblich	10	23 %	7	18 %
	sehr	13	30 %	22	58 %
Täter gekannt X ² (1)=5,919, p=0,015*	Täter nicht bekannt	41	87 %	24	65 %
	Täter bekannt	6	13 %	13	35 %
haben Sie Angst, der Täter/die Täter könnten Ihnen etwas antun z=-2,818; p=0,005**	ja, manchmal	14	31 %	15	39 %
	ja, fast ständig	4	9 %	17	45 %
	nein	27	60 %	6	16 %

Tabelle 3: signifikante Ereignis- und Tätervariablen, getrennt nach Ausprägung einer PTBS

könnte, ist die Tatsache, dass eine Verletzung mit körperlichen Beschwerden und Schmerzen verbunden ist. Dies wiederum beeinträchtigt einerseits die Lebensqualität und ruft andererseits die Tat immer wieder in Erinnerung. Die Problematik des Wiedererlebens wird somit durch körperliche Verletzungen verstärkt.

Opfervariablen:

Hier sind signifikante Ergebnisse bei den Variablen existenzgefährdender Schaden ($p=0,028$) und bei der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe ($p=0,025$) zu verzeichnen. Personen mit einer PTBS (59 %) nehmen häufiger eine professionelle Hilfe in Anspruch als Probanden, die keine PTBS aufweisen (35 %). Dieses Ergebnis scheint auf den ersten Blick überraschend, zumal die Vermeidungssymptome bei PTBS-Patienten eine Inanspruchnahme von professioneller, therapeutischer Hilfe eher verhindern. Da die vorliegende Stichprobe aber zur Gänze aus Personen besteht, die Hilfe und Unterstützung beim Weissen Ring suchten, sind diese Ergebnisse dahingehend interpretierbar. Zudem kann nicht gesagt werden, ob diese professionelle Hilfe nicht schon bereits vor dem traumatisierenden Ereignis wegen anderer Problemstellungen in Anspruch genommen wurde.

Bezüglich der Veränderungen in den Bereichen Unternehmenslust ($p<0,001$), Kontaktaufnahme ($p<0,001$) und Umgang mit Schwierigkeiten ($p<0,001$) unterscheiden sich Personen mit PTBS signifikant von jenen ohne PTBS. Liegt eine PTBS vor, so sind die angesprochenen Bereiche stärker negativen Veränderungen ausgesetzt (siehe Tabelle 4).

Hinsichtlich der Unterstützung durch das Umfeld ($p=0,322$), der Einschätzung der eigenen Unternehmenslustigkeit ($p=0,571$), der Geselligkeit ($p=0,165$), dem konstruktiven Umgang mit Schwierigkeiten

Quelle: Schäffer 2011

	Keine PTBS		PTBS		Teststatistik	
	M	SD	M	SD	z	p
Veränderung Unternehmenslust	0,93	0,95	1,92	0,87	-4,455	< 0,001
Veränderung Kontaktaufnahme	0,70	0,91	1,54	0,94	-3,979	< 0,001
Veränderung Umgang mit Schwierigkeiten	0,72	0,90	1,49	0,94	-3,687	< 0,001

Anmerkung: Veränderungen bezüglich Unternehmenslust, Kontaktaufnahme und Umgang mit Schwierigkeiten (0 = gar nicht, 3 = sehr). Die Auswertung erfolgte mittels U-Test, da die abhängigen Variablen rangskaliert sind.

Tabelle 4: Wahrgenommene Veränderungen der Probandinnen und Probanden

igkeiten ($p=0,175$) und auch bei der Frage, ob man Menschen im Umfeld habe, auf die man sich verlassen kann ($p=0,252$), sind keine signifikanten Unterschiede gegeben.

Weisser Ring:

Personen mit einer PTBS erhoffen sich generell ein höheres Ausmaß an psychologischer/therapeutischer Unterstützung. Es finden sich dabei signifikante Unterschiede bei psychologischer Unterstützung vor Gericht bzw. im Strafverfahren ($X^2(1)=7,744$; $p=0,005$) und auch bei der Erwartung von therapeutischer Hilfe ($X^2(1)=5,959$; $p=0,015$).

Insgesamt sind 95 % der Probanden mit der Arbeit des Weissen Rings zufrieden.

Diese Ergebnisse zeigen in beeindruckender Art und Weise, wie professionell und klientenorientiert die Arbeit des Weissen Rings ist. Sowohl das Angebot an Hilfeleistungen als auch die Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Organisationen (Polizei, Bundessozialamt etc.) scheint optimal und auf die Bedürfnisse von Gewaltopfern abgestimmt zu sein.

Polizei:

56 von 95 Personen haben die Arbeit der Polizei als unterstützend und positiv erlebt und empfunden. Als besonders hilfreich bzw. positiv gewertet werden freundliches und entgegenkommendes Agieren (z.B. freundliche Gespräche), beruhigendes

Quelle: Schäffer 2011

		Keine PTBS		PTBS	
		N	%	N	%
haben Sie die Arbeit der Polizei als unterstützend empfunden z=-0,028, p=0,978	ja, sehr sogar	12	26 %	10	26 %
	ja	15	33 %	14	37 %
	nein	12	26 %	6	16 %
	nein, überhaupt nicht	7	15 %	8	21 %

Tabelle 5: Einschätzung der Arbeit der Polizei, getrennt nach Ausprägung einer PTBS

Handeln (z.B. Beruhigungsversuche bei Schock, verständnisvolle Sprache) und professionelle, kompetente Arbeit (z.B. prompte Fahndung, Spurensicherung). Kritikpunkte betreffen verständnisloses Agieren der BeamtInnen (z.B. Abgestumpftheit) und unprofessionelles Vorgehen (z.B. schlechte Dokumentation). Personen mit einer PTBS unterscheiden sich aber nicht von jenen ohne PTBS hinsichtlich der Bewertung der Arbeit der Polizei (p=0,978). Liegt eine PTBS vor, so beurteilen 63 % die Arbeit der Polizei positiv, in der Gruppe der Probanden ohne PTBS sind es 59 % (siehe Tabelle 5).

Diese Ergebnisse stehen mit zahlreichen Studien im Einklang, so z.B. mit der internationalen Opferbefragung in den Jahren 2004/2005 (van Dijk 2008), der Studie durch das IHS (Institut für Höhere Studien; Kirchner 2009) und der aktuellen Studie von Schubert-Lustig (Schubert-Lustig 2012).

BSI:

Es finden sich sowohl bei allen BSI-Skalen als auch beim Gesamtwert signifikante Unterschiede zwischen den Personen mit und ohne PTBS. Alle Skalen sind bei der Gruppe mit PTBS signifikant höher ausgeprägt. Auch bei der Auswertung der globalen Werte finden sich hoch signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe mit PTBS und der Gruppe ohne PTBS. Die Gruppe mit PTBS weist somit eine deutlich höhere psychische Beeinträchtigung auf als die Personengruppe ohne PTBS.

7.5. ANALYSE VON RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN

In Anlehnung an die Ergebnisse aus dem Kölner Opferhilfe Modellprojekt werden folgende Variablen als Prädiktoren einer PTBS in die logistische Regression aufgenommen: Schulbildung (Lehre; Matura/ Höhere Schule), Arbeitslosigkeit, Mehrfachtraumatisierung, Körperverletzung, Situation als lebensbedrohlich empfunden, Bekanntheit zum Täter, Polizei unterstützend erlebt, Zufriedenheit mit dem Weissen Ring, Unterstützung durch das Umfeld, Menschen im Umfeld auf die Verlass ist, unternehmungslustiger Mensch, geselliger Mensch, guter Umgang mit Schwierigkeiten, Schaden existenzgefährdend. Um zu überprüfen, welche dieser Variablen als Schutz- bzw. Risikofaktoren betrachtet werden können, wird eine binäre logistische Regression nach der Methode von Wald durchgeführt. Es kann ein signifikantes Regressionsmodell gefunden werden ($X^2(3)=17,058$; $p<0,001$). Von den insgesamt 15 Prädiktoren verbleiben drei im Modell (siehe auch Tabelle 6, Seite 45).

Es sind dies:

- ▶ Situation als lebensbedrohlich empfunden,
- ▶ Bekanntheit zum Täter,
- ▶ Schaden existenzgefährdend.

Die Ergebnisse hinsichtlich der Variable „Bekanntheit zum Täter“ korrespondieren mit den Ausführungen von Fischer und Riedesser (Fischer/Riedesser 2003) zum Begriff des Beziehungstraumas.

Bezüglich des subjektiven Gefühls, einer lebensbedrohlichen Situation ausgesetzt zu sein, stehen die vorliegenden Ergebnisse im Einklang mit anderen Studien und Modellen zu Risikofaktoren (Ozer et al. 2003; Fischer/Riedesser 2003). Weiters unterstreicht die vorliegende Untersuchung die Erfahrungen aus der täglichen Arbeit mit Gewaltopfern. Nicht nur die objektive

Schwere einer traumatischen Situation ist zu berücksichtigen, sondern auch die subjektive Einschätzung der Situation durch das betroffene Opfer.

Hinsichtlich der Variable „existenzgefährdender Schaden“ stehen die vorgefundenen Ergebnisse im Einklang mit dem Modell von Siol, Flatten und Wöller (Siol et al. 2004), im Widerspruch stehen sie mit den Metaanalysen von Ozer, Best, Lipsey und Weiss (Ozer et al. 2003) und Brewin, Andrews und Valentine (Brewin et al. 2000).

7.6. ANALYSE VON RISIKOFAKTOREN, BIOGRAFISCHEN SCHUTZFAKTOREN UND TÄTERFAKTOREN

Weitere Berechnungen werden durchgeführt, indem (ebenfalls in Anlehnung an das KOM-Projekt) insgesamt

- ▶ Neun Variablen als Risikofaktoren (Mehrfachtraumatisierung, Körperverletzung, Lebensbedrohlichkeit der Situation, schlechte Erfahrung mit der Polizei, schlechte Erfahrung mit dem Weissen Ring, keine Unterstützung durch das Umfeld, keine verlässlichen Menschen im Umfeld, Arbeitslosigkeit, existenzgefährdender Schaden),
- ▶ vier Variablen als biografische Schutzfaktoren (konstanter Beziehungspartner, unternehmungslustiger Mensch, gerne in Gesellschaft, guter Umgang mit Schwierigkeiten) und
- ▶ fünf Variablen als Täterfaktoren (mehrere Täter, Täter gefasst, Täter in Haft, Bekanntheit zum Täter, Angst vor dem Täter) zusammengefasst wurden.

Personen mit PTBS unterscheiden sich signifikant von Personen ohne PTBS bezüglich der Anzahl der Risikofaktoren. Je mehr Risikofaktoren zutreffen, umso mehr verstärkt dies die Ausbildung einer PTBS. Weiters korrelieren die Risikofaktoren, biografischen Schutzfaktoren und

Quelle: Schäffer 2011

	B	SE B	Wald	df	p	Exp(B)	CI_U Exp(B)	CI_O Exp(B)
Lebensbedrohlichkeit	0,804	0,311	6,672	1,000	0,010	2,234	1,214	4,111
Bekanntheit zum Täter	-0,907	0,366	6,145	1,000	0,013	0,404	0,197	0,827
Existenzgefährdender Schaden (nein)	-1,085	0,614	3,124	1,000	0,077	0,338	0,102	1,125
Konstante	1,238	1,157	1,146	1,000	0,284	3,450		

Tabelle 6: Signifikante Regressionskoeffizienten: Abhängige Variable PTBS

Täterfaktoren signifikant mit dem BSI-Gesamtscore. Je höher die Risikofaktoren und Täterfaktoren sind, desto höher ist die psychische Beeinträchtigung. Die Beeinträchtigung sinkt, wenn die biografischen Faktoren höher ausgeprägt sind.

8. CONCLUSIO

Von den 95 Personen der vorliegenden Stichprobe hatten insgesamt 86 Personen erst vier Wochen nach der Tat oder noch viel später den Weissen Ring aufgesucht. Dies ist ein Indiz dafür, dass viele Opfer nicht unmittelbar nach der Tat um Hilfe bzw. um Unterstützung ansuchen, sondern erst dann zur Hilfsorganisation gehen, wenn der Leidensdruck sehr groß ist (z.B. knapp vor einer Gerichtsverhandlung) oder finanziell kein Ausweg mehr gefunden werden kann. Die hohe PTBS-Rate (45 %) sowie die generell erhöhten BSI-Werte machen deutlich, wie belastet Gewaltopfer tatsächlich sind und welche wichtige Rolle Opferschutzorganisationen und gesetzliche Bestimmungen in der Strafprozessordnung und dem Verbrechenopfergesetz spielen. Die vorliegende Arbeit kann auch einen wertvollen Beitrag dahingehend leisten, als die Ergebnisse die Wichtigkeit der subjektiven Situationseinschätzung hervorheben. Eine als lebensbedrohlich empfundene Situation stellt einen Risikofaktor hinsichtlich PTBS dar. Dies sollte auch bei den Genehmigungsverfahren für eine Psychotherapie seitens des Bundessozialamts berücksichtigt werden. Nicht nur die objektiv gegebene und durch das StGB klassifizierte Schwere eines

Delikt macht eine Betroffenheit bzw. Beeinträchtigung des Opfers aus, sondern auch dessen subjektive Bedeutungszuschreibung. Hier spielt auch die Bekanntheit zum Täter eine gewichtige Rolle. Objektiv geringe Verletzungen bzw. Vorfälle können durch ein Naheverhältnis zum Täter zu einer großen psychischen Belastung führen. Wenn Angehörige, Freunde, Bekannte oder Arbeitskollegen zu Tätern werden, müssen ganz besondere Themen aufgearbeitet und verkräftet werden, so z.B. dass man sich in der Person getäuscht und ein Vertrauensbruch stattgefunden hat.

Zusammengefasst machen die Ergebnisse deutlich, wie viele unterschiedliche Faktoren eine Belastung bzw. Erkrankung im Sinne einer PTBS bei Gewaltopfern bedingen und wie wichtig und wertvoll die Arbeit des Weissen Rings ist. Weiters wird einmal mehr belegt, dass die Zufriedenheit mit der österreichischen Polizei äußerst positiv ausfällt und sämtliche Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen hinsichtlich des Umgangs mit Opfern von Straftaten Wirkung zeigen.

Quellenangaben

- Bödiker, M./Segler, J. (2009). *Wohnungseinbruch in Heidelberg: Auswertung einer Opferbefragung der Polizeidirektion zur Evaluation der Einbruchsstruktur, der Polizeiarbeit und der Viktimisierung*. Diplomarbeit der Universität Heidelberg. Verfügbar unter: http://www.modul100.de/455/files/2011012774417DiplomarbeitWohnungseinbruch_klein.pdf, letzter Zugriff: 25.07.2011.
- Boos, A. (2007). *Traumatische Ereignisse bewältigen: Hilfen für Verhaltenstherapeuten und ihre Patienten*, Göttingen.
- Brewin, C. R./Andrews, B./Valentine, J. D. (2000). *Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 (5), 748–766.
- Bryant, R. A./Harvey, A. G. (2000). *Acute Stress Disorder: A handbook of theory, assessment, and treatment*, Washington.
- Bryant, R. A./Moulds, M. L./Guthrie, R. M. (2000). *Acute Stress Disorder Scale: A Self-Report Measure of Acute Stress Disorder*, *Psychological Assessment* 12 (1), 61–68.
- Clerici, C./Killias, M. (1999). *Zum Bild der Polizei in der Öffentlichkeit*, *Criminologie* (5).
- Deegener, G. (1996). *Psychische Folgeschäden nach Wohnungseinbruch: Erfahrungen von Opfern nach Einbruchsdiebstahl und Raubüberfall*, Mainz.
- Ehler, A./Steil, R. et al. (1996). *Deutsche Übersetzung der Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)*. Unveröffentlichtes Manuskript, University of Oxford.
- Elhai, J. D./Patrick, S. L. et al. (2006). *Gender- and Trauma-Related Predictors of Use of Mental Health Treatment Services Among Primary Care Patients*, *Psychiatric Services* 57 (10), 1505–1509.
- Fischer, G. (2005). *Neue Wege aus dem Trauma: Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen*, Düsseldorf/Zürich.
- Fischer, G./Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, München.
- Franke, G. H. (2000). *Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis: Deutsche Version – Manual*, Göttingen.
- Hausmann, C. (2010). *Notfallpsychologie und Traumabewältigung: Ein Handbuch*, Wien.
- Hepp, U./Gamma, A. et al. (2006). *Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD. The Zurich Cohort Study*, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256 (3), 151–158.
- Hermanutz, M. (2008). *Vergewaltigung, Raubüberfall und Wohnungseinbruch*, in: Lasogga, F./Gasch, B. (Hg.) *Notfallpsychologie: Lehrbuch für die Praxis*, Heidelberg.
- Holbrook, T. L./Hoyt, D. B. et al. (2002). *Gender differences in long-term post-traumatic stress disorder outcomes after major trauma: women are at high risk of adverse outcomes than men*, *The Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care* 53 (5), 882–888.
- Jesionek, U. (2008). *30 Jahre Weisser Ring in Österreich: Eine Festschrift*, Innsbruck.
- Kessler, R. C./Sonnega, A. et al. (1995). *Posttraumatic stress disorder in the national co morbidity survey*, *Archives of General Psychiatry* (52), 1048–1060.

- Kirchner, S. (2009). *Bewertung der Polizeiarbeit unter der Perspektive ihrer Wirkung auf die österreichische Bevölkerung*. Verfügbar unter: <http://www.bmi.gv.at/cms/cs03documentsbmi/821.pdf>, letzter Zugriff: 26.09.2011.
- Kultalahti, T. T./Rosner, R. (2008). *Risikofaktoren der Posttraumatischen Belastungsstörung nach Trauma-Typ-I bei Kindern und Jugendlichen*, *Kindheit und Entwicklung* 17 (4), 210–218.
- Lang, G. (2009). *Nachbetreuung von Opfern bei Einbruchdiebstählen durch die Polizei*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Fachhochschule Wiener Neustadt.
- Maercker, A. (2009a). *Psychologische Modelle*, in: Maercker, A. (Hg.) *Posttraumatische Belastungsstörung*, Heidelberg.
- Maercker, A. (2009b). *Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie*, in: Maercker, A. (Hg.) *Posttraumatische Belastungsstörung*, Heidelberg.
- Maragkos, M. (2010). *Posttraumatische Belastungsstörung*, *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 31 (2), 194–207.
- Olf, M./Langeland, W. et al. (2007). *Gender Differences in Posttraumatic Stress Disorder*, *Psychological Bulletin*, 133 (2), 183–204.
- Ozer, E. J./Best, S. R. et al. (2003). *Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis*, *Psychological Bulletin*, 129 (1), 52–73.
- Perkonig, A./Kessler, R. C. et al. (2000). *Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity*, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101 (1), 46–59.
- Richter, H. (1997). *Opfer krimineller Gewalttaten: Individuelle Folgen und ihre Verarbeitung*, Mainz.
- Saß, H./Wittchen, H. U./Zaudig, M. (2001). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV*, Göttingen.
- Schäffer, A. (2011). *Ausbildung einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Gewaltopfern: Der Einfluss von Opfervariablen, Tätervariablen und Polizeiarbeit*. Unveröffentlichte Dissertation, Innsbruck.
- Schubert-Lustig, S. (2012). *Wohnungseinbruch – ein potentiell traumatisierendes Ereignis? Auswirkungen auf die psychische Befindlichkeit von Betroffenen: Risiko- und Schutzfaktoren*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Innsbruck.
- Sielaff, W. (2010). *Kriminalitätsoffer – Situation, Problematik, Kriminalistik* 64 (4), 212–217.
- Siol, T./Flatten, G./Wöller, W. (2004). *Epidemiologie und Komorbidität der Posttraumatischen Belastungsstörung*, in: Flatten, G. et al. (Hg.) *Posttraumatische Belastungsstörung*, Stuttgart.
- Teegen, F. (2003). *Posttraumatische Belastungsstörung bei gefährdeten Berufsgruppen. Prävalenz – Prävention – Behandlung*, Bern.
- van der Kolk, B. A./McFarlane, A. (2000). *Trauma – ein schwarzes Loch*, in: van der Kolk, B. A./McFarlane, A./Weisaeth, L. (Hg.) *Traumatic Stress: Grundlagen und Behandlungsansätze*, Paderborn.
- van Dijk, J. (2008). *Opferhilfe aus der europäischen Sicht*. Verfügbar unter: www.weisser-ring.at/VanDijk.pdf, letzter Zugriff: 26.07.2011.
- van Dijk, J./van Kesteren, J./Smit, P. (2007). *Criminal Victimization in International Perspective*. Verfügbar unter: http://rechten.uvt.nl/icvs/pdf/files/ICVS2004_05.pdf, letzter Zugriff: 26.07.2011.
- Weltgesundheitsorganisation (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V.*, Bern.