

Psychotherapie und Strafverfahren – kein Widerspruch

Hintergründe und berufspraktische Hinweise für Psychotherapeut*innen

Sabine Ahrens-Eipper & Andrea Walter

Zusammenfassung: Ziel dieses Artikels ist es, den Stand der Forschung zur Psychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) kurz und prägnant wiederzugeben und die Besonderheiten des leitliniengemäßen Vorgehens bei einem mit dem Trauma assoziierten aktuellen oder bevorstehenden Strafprozess darzustellen. Eine möglichst zeitnahe psychotherapeutische Behandlung kann demnach die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig verbessern und sollte schnellstmöglich eingeleitet werden. Bei Vorliegen einer Traumafolgestörung darf und muss daher ohne Rücksicht auf die in einem Strafverfahren anstehenden Vernehmungen mit einer Psychotherapie begonnen werden. Anderslautende Empfehlungen, mit dem Therapiebeginn bis zum Abschluss des Strafverfahrens zu warten, können die Gesundheit der Geschädigten gefährden und verfügen über keinerlei Grundlage, weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung. Eine Aufklärung über mögliche Auswirkungen der psychotherapeutischen Behandlung auf das Strafverfahren und die dazugehörige Dokumentation ist dabei Teil der berufsrechtlichen Sorgfaltspflicht. Nicht leitliniengemäße Vorgehensweisen der Behandler*innen, die das Verfahren negativ beeinflussen können, sind zugleich dringend zu vermeiden.

Ausgangspunkt

Wenn Menschen Opfer von Straftaten werden, geht dies häufig mit Verunsicherungen und starken Belastungsgefühlen einher. Dies gilt in besonderem Maße für Opfer von interpersoneller und sexualisierter Gewalt. Menschen, die solches erlebt haben, weisen das höchste Risiko auf, eine Posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln (Kessler et al., 2017). Psychisch kranke Menschen werden außerdem besonders häufig Opfer von Straftaten (Lindemann et al., 2022).¹ Wir haben es in unserem psychotherapeutischen Alltag regelmäßig mit Patient*innen zu tun, die Opfer einer Straftat wurden. Wenn es in diesem Zusammenhang zu einem Strafprozess kommen soll, dieser unmittelbar bevorsteht oder bereits läuft, ergeben sich für die Behandler*innen verschiedene Fragen und Herausforderungen. Unsicherheiten bestehen vor allem in der Frage, ob eine psychotherapeutische Behandlung die Glaubhaftigkeit der Betroffenen als Zeug*innen beeinflusst. Wir wollen mit diesem Artikel dazu beitragen, Vorbehalte zu reduzieren und Handlungssicherheit zu erhöhen.

Entwicklungen in der deutschen Gesetzgebung

Mit Beginn der 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts setzte eine tiefgreifende Veränderung im deutschen Strafrecht ein. Während vorher der Fokus vor allem auf einer effizienten

Verbrechensbekämpfung und damit auf der Person des*der Täter*in lag, kam es bis heute zu einer Reihe von Gesetzesreformen, die darauf abzielten, die Person des Opfers in den Mittelpunkt zu rücken und diese zu schützen und zu unterstützen. Im Jahr 1986 wurde das Opferschutzgesetz erlassen (Herrmann, 2010).

Seit 2017 gibt es bundesweit die Möglichkeit, als Zeug*in bzw. Geschädigte*r in bestimmten Fällen während des gesamten Strafverfahrens professionell begleitet und betreut zu werden (sog. psychosoziale Prozessbegleitung). Besonders Kinder und Jugendliche, die Opfer von Gewalt oder Sexualstraftaten geworden sind, haben einen solchen Anspruch. Aber auch erwachsene Opfer schwerer Gewalt oder Sexualverbrechen können diese Form der Betreuung benötigen und erhalten. Demnach soll Opfern von Kriminalität Unterstützung in Form von kurz- und langfristiger psychologischer Betreuung durch sog. Opferhelfer*innen zukommen (Zabeck, 2023).

Das zum Jahresbeginn 2024 vollständig in Kraft getretene Vierzehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) regelt das soziale Entschädigungsrecht. Das frühere Opferschutzgesetz wurde damit aufgehoben. Seine Regelungsinhalte wurden in das neue Sozialgesetzbuch überführt, diese erweitert und re-

¹ Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

formiert. Ziel war es, schnellere Hilfen zu erbringen, die passgenauer und stärker an den Bedürfnissen der Berechtigten orientiert sind. Diese Regelungen beziehen sich explizit nicht nur auf Opfer physischer, sondern auch psychischer Gewalt sowie auf Kinder, die Vernachlässigung ausgesetzt waren. Ein wichtiger Fokus ist weiterhin die Regelung von Schnellen Hilfen, wie die zeitnahe psychotherapeutische Behandlung von Geschädigten durch psychotherapeutische Interventionen in Traumaambulanzen. In diesen können Betroffene kurz nach der Tat bzw. innerhalb der darauffolgenden zwölf Monate bei Folgesymptomen der Tat behandelt werden (BMAS, o. J.).

Festzuhalten ist weiterhin, dass es als unzumutbar gilt, das Opfer nach Erleben einer Straftat psychotherapeutisch unbehandelt und damit medizinisch unversorgt in den Gerichtsprozess zu entlassen. Vielmehr ergibt sich bereits aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG eine staatliche Schutzpflicht gegenüber Beeinträchtigungen des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit des*der Einzelnen, deren Missachtung eine Grundrechtsverletzung des Opfers als mutmaßlich Verletzte*r einer Straftat durch die Justiz zur Folge hätte (Riekenbrauk et al., 2022).

Dieser Ansatz findet sich auch im Rahmen der Gesetzesbegründung für das Gesetz zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder:

Auch darf und muss, soweit medizinisch-psychologisch indiziert, ohne Rücksicht auf die in einem Strafverfahren anstehenden Vernehmungen mit einer Therapie begonnen oder eine bereits begonnene Therapie weiter durchgeführt werden. Anders lautende Empfehlungen, mit dem Therapiebeginn bis zum Abschluss des Strafverfahrens zuzuwarten, wären geeignet, die Gesundheit der Verletzten zu gefährden und finden eine Stütze weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung. Insbesondere ist der Beweiswert von Zeugenaussagen, die erst nach oder während einer Therapie erfolgen, nicht generell geringer. Es ist lediglich erforderlich, dass das Tatgericht die Tatsache der Therapie in seinem Urteil erwähnt und sich bei der Beweiswürdigung auch mit dieser Tatsache auseinandersetzt. (Drucksache, 19/23707, 2020)

Der Gesetzgeber bezieht damit eindrücklich Stellung bezüglich der Frage nach dem Ob und dem Wie der Psychotherapie der Geschädigten im laufenden Strafprozess.

Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen

Bei einer Vielzahl von Straftaten spielt die einzelne Zeugenaussage bzw. deren Glaubhaftigkeit und damit der potenzielle Einfluss einer psychotherapeutischen Behandlung eine unbe-

deutende oder zu vernachlässigende Rolle. Dies gilt in der Regel bei Flugzeugentführungen, Amokläufen, Raubüberfällen mit mehreren Opfern und ähnlichen Straftaten, bei denen eine umfangreiche Beweislast neben der Aussage eines oder mehrerer Opfer vorliegt, etwa in Form objektivierbarer Tatfolgen oder in jüngerer Zeit auch durch die Live-Übertragung von Taten ins Internet oder durch Handyaufnahmen.

Eine besondere Herausforderung stellt die Situation dar, in der die Aussage des*der Geschädigten den einzigen Beweis darstellt, der für die Tat bzw. deren Hergang herangezogen werden kann. Liegt kein Geständnis vor, steht hier Aussage gegen Aussage. Dies ist bei sexueller, körperlicher oder auch häuslicher Gewalt, bei der nur Opfer und Täter*in anwesend

— Ziel der Neuregelung des Opferschutz- und sozialen Entschädigungsrechts war es, von Gewalt Betroffenen schnellere Hilfen zu erbringen, die passgenauer und stärker an den Bedürfnissen der Berechtigten orientiert sind. —

waren, häufig der Fall. Insofern ist die Aussage des*der Geschädigten und deren Qualität aus juristischer Sicht in diesen Fällen ein besonders kostbares Gut. Sie wird erheblichen Einfluss darauf haben, zu welchem Urteil das Gericht kommen wird, und das nicht nur aufgrund ihres Inhaltes, sondern auch aufgrund der Einschätzung ihrer Glaubhaftigkeit. Aus diesem Grund wird die Aussageentstehung durch das Gericht sorgfältig geprüft, gegebenenfalls auch durch Beauftragung eines*einer Sachverständigen. Detaillierte Aussagen zum Tathergang sind im Rahmen der Anzeige, im Ermittlungsverfahren, im Hauptverfahren als Zeug*in sowie unter Umständen im Revisionsverfahren ein wichtiges Beweismittel und bringen es mit sich, dass Betroffene das Erlebte mehrfach und in großen zeitlichen Abständen zum Geschehen schildern müssen.

Zur Beurteilung von Zeugenaussagen hat der Bundesgerichtshof folgende Kriterien festgelegt, die für eine Glaubhaftigkeit sprechen (BGH, 1999):

- Konstanz der Aussage im Kerngeschehen,
- innere Stimmigkeit und Folgerichtigkeit,
- Detailreichtum insbesondere bzgl. Nebensächlichkeiten,
- genaue Schilderung von Kommunikation, Interaktion etc. sowie
- Wiedergabe eigenen Erlebens und psychischer Vorgänge, wie Gefühle, Sorgen und Ängste.

Weitere bei der Aussagebeurteilung zu beachtende Kriterien betreffen Fragen der Aussagekompetenz und Aussagezuverlässigkeit sowie den sog. Qualitäts-Kompetenz-Vergleich. Zur Operationalisierung der inhaltlichen Qualität einer Aussage wurden Kriterien entwickelt, die von *Steller und Köhnen*

(1989) zu einer Liste von sog. Realkennzeichen zusammengefasst wurden. Der Qualitäts-Kompetenz-Vergleich (Steller, 2008) ermöglicht eine Schlussfolgerung darüber, ob die aussagende Person in der Lage war, die vorliegende Aussage zu erfinden oder nicht. Es „erfolgt mit der merkmalsorientierten Inhaltsanalyse nur eine Einschätzung eines Aspektes der Qualität einer Aussage, zur Glaubhaftigkeitsbeurteilung ist diese Aussagequalität dann auf die personalen Voraussetzungen des Zeugen sowie auf die Entstehungs- und weitere Entwicklungsgeschichte der Aussage zu beziehen“ (Steller & Volbert, 1999, S. 57).

Das methodische Vorgehen bei aussagepsychologischen Begutachtungen ist angelehnt an das wissenschaftliche Prinzip des Nullhypothesentestens, wobei die zu prüfende Nullhypothese „Die Aussage ist nicht erlebnisbasiert“ und die Gegenhypothese „Die Aussage ist erlebnisbasiert“ lautet. Ausgehend von der Nullhypothese werden in der Regel die folgenden Annahmen überprüft: Die Angaben des*der Geschädigten könnten (z. B. gem. *LG Frankenthal (Pfalz), 2019*)

- frei erfunden sein (intentional oder unbewusst),
- von anderen Personen übernommen worden sein,
- anderweitigen Erfahrungen entstammen oder
- es könnten Informationen, welche aus sonstigen Quellen stammen, fälschlicherweise auf die*den Angeklagte*n projiziert worden sein.

Die Gegenhypothesen müssen jeweils systematisch entwickelt und geprüft werden, bis die Nullhypothese mit hinreichend hoher Wahrscheinlichkeit verworfen werden kann.

Pseudoerinnerung: Anders als bei einer Lüge ist eine auf der Basis einer Pseudoerinnerung aussagende Person vom Wahrheitsgehalt der eigenen Aussage überzeugt. Unterschiede in der Aussagequalität gegenüber erlebnisbasierten Aussagen

— Patient*innen mit PTBS sollte eine traumafokussierte Psychotherapie angeboten werden, die bei diesem Störungsbild als Behandlungsform erster Wahl gilt.

lassen sich nicht oder nur in minimaler Ausprägung finden. Im Hinblick auf die Genese und die weitere Entwicklung einer Aussage bestehen jedoch durchaus Unterschiede. In der Begutachtung erfolgt daher eine genaue Rekonstruktion der Aussageentstehung und -geschichte, um etwaige suggestive Einflüsse feststellen oder ausschließen zu können.

Abschließend wird geprüft, inwieweit sich die vorhandenen Daten mit den Erklärungsmodellen sinnvoll vereinbaren lassen und ob sich die Gegenannahmen zur Wahrnehmung ausschließen lassen oder nicht (Volbert & Dahle, 2010).

Leitliniengerechtes Vorgehen

Die Behandlung der Auswirkungen von traumatischen Ereignissen auf das Erleben und Verhalten von Menschen über die gesamte Lebensspanne hinweg hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem immer komplexeren und ausdifferenzierteren Forschungs- und Versorgungsbereich entwickelt. Das Wissen um die Folgen traumatischer Erfahrungen und die leitliniengerechte psychotherapeutische Unterstützung von Betroffenen ist für Psychotherapeut*innen, aber auch alle anderen Berufsgruppen, die häufig mit Personen mit posttraumatischen Störungen konfrontiert sind, von großer Bedeutung (Schäfer et al., 2019).

Soweit im Rahmen der Ausübung der Heilkunde eine psychotherapeutische Behandlung erfolgt, erwachsen der Psychotherapeut*in Sorgfaltspflichten. Der Maßstab der Sorgfaltspflichten richtet sich nach den medizinischen/psychotherapeutischen Standards des jeweiligen Fachgebiets. Psychotherapeut*innen sind verpflichtet, nach dem anerkannten und gesicherten Standard der medizinischen/psychotherapeutischen Wissenschaft zu behandeln. Begibt sich der*die Psychotherapeut*in mit der Behandlung auf ein bestimmtes Fachgebiet, muss sie dessen Standards gewährleisten.

Was ist in der Praxis grundsätzlich zu beachten? Im Folgenden sollen für die Praxis besonders relevante Inhalte der Leitlinie(n) sowie der aktuelle Forschungsstand kurz und prägnant dargestellt werden, um anschließend Besonderheiten bei deren Anwendung vor und während eines mit dem traumatischen Ereignis assoziierten Strafprozesses darzulegen.

Diagnostik

Bei der Diagnostik ist zu beachten, dass es sich bei der PTBS nur um eine der möglichen Traumafolgeerkrankungen handelt. Weiterhin stellen komorbide Störungen bei Vorliegen einer PTBS eher die Regel als die Ausnahme dar (Brady et al., 2000). Es empfiehlt sich daher eine breit angelegte klinische Diagnostik. Dies gilt über die gesamte Lebensspanne hinweg. Die Diagnostik erfolgt nach der aktuell gültigen

Ausgabe der ICD. Als Teil der Diagnostik sollten psychometrische Tests und PTBS-spezifische strukturierte klinische Interviews eingesetzt werden. Auch die Kriterien der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sollten Berücksichtigung finden – insbesondere die Komponenten Partizipation (Teilhabe) und Aktivität. Im Rahmen der psychodynamischen Verfahren ermöglicht das neu erschienene OPD-3-Manual zur Ereignis- und Traumaverarbeitung die Differenzierung zwischen belastenden Lebensereignissen und Traumata und unterstützt eine individuelle Behandlungsplanung.

Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter

Die Erhebung einer differenzierten kindlichen Traumaanamnese in Form eines Selbst- und Fremdbberichtes sollte Teil der Befunderhebung bei allen psychodiagnostischen Abklärungen im Kindes- und Jugendalter sein. Dabei soll ein altersadäquates Vorgehen gewählt und der familiäre bzw. kulturelle Kontext berücksichtigt werden. Zur Informationsgewinnung sollen Bezugspersonen und die Patient*innen selbst befragt werden. Zur Erhebung der Traumaanamnese sollten die entsprechenden Fragen aus den validierten PTBS-Erhebungsinstrumenten verwendet werden (z. B. IBS-KJ, CATS, UCLA Reaction Index). Bei Vorliegen eines oder mehrerer potenziell traumatischer Ereignisse soll eine PTBS-Diagnostik durchgeführt werden.

Psychotherapeutische Behandlung

Patient*innen mit PTBS sollte eine traumafokussierte Psychotherapie angeboten werden, die bei diesem Störungsbild als Behandlungsform erster Wahl gilt. Der Schwerpunkt liegt auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung.

Traumafokussierte Psychotherapien weisen auch nach schweren Formen der Traumatisierung bei Vorliegen einer PTBS die besten Behandlungseffekte auf (Bisson et al., 2007; Steil et al., 2024). Dies gilt bei der Behandlung von Erwachsenen insbesondere für die prolongierte Exposition nach Foa (Foa et al., 2007), die Cognitive Processing Therapy nach Resick (Resick et al., 2017), die kognitive Therapie nach Ehlers (Ehlers et al., 2005) und Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR; Shapiro, 2018). Diese traumafokussierten Vorgehensweisen werden in den internationalen und deutschsprachigen Leitlinien zur Behandlung empfohlen. Neuere internationale Studien (de Haan et al., 2020) zeigen eine sehr gute Wirksamkeit für Imagery Rescripting, welches verfahrensübergreifend eingesetzt werden kann.

Studien zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeittherapien werden derzeit durchgeführt (Leichsenring et al., 2020). Im Bereich der psychodynamischen Psychotherapie stellt beispielsweise die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT; Reddemann, 2004) einen traumafokussierten Ansatz dar. Hier sind jedoch weitere Studien und Metaanalysen notwendig, um gesicherte Aussagen über deren Wirksamkeit treffen zu können.

Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter

Für die Behandlung der PTBS im Kindes- und Jugendalter empfiehlt sich leitliniengemäß ebenfalls ein traumafokussiertes Vorgehen. Die verschiedenen Formen der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie gelten als die Verfahren mit der besten Evidenz zur Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen. Im Gegensatz zum Forschungsstand bei Erwachsenen liegen für EMDR im Kindes- und Jugendalter laut Leitlinie zu wenige methodisch hochwertige randomisiert-kontrollierte Studien vor, sodass der Einsatz von EMDR

aktuell zwar als vielversprechend gelten kann, aber nicht ausreichend abgesichert ist. Dies gilt ebenso für die kinderspezifische Form der Narrativen Expositionstherapie (KIDNET; Schauer et al., 2017). Bezüglich der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie (PITT-KID; Krüger & Reddemann, 2007) sind ebenfalls noch weitere Untersuchungen notwendig, um gesicherte Aussagen über deren Wirksamkeit treffen zu können.

Zu Beginn der Behandlung sollte die aktuelle Gefährdung des Kindes bzw. des*der Jugendlichen (z. B. anhaltende Bedrohung durch Täter) abgeklärt werden. Bei anhaltender Bedrohung sollen geeignete Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohles vorrangig ergriffen werden (siehe Ahrens-Eipper & Walter, in press).

„Eine schnelle psychotherapeutische Behandlung kann die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig verbessern und sollte so bald als möglich eingeleitet werden“ (Steil et al., 2024, S. 616). Dies gilt insbesondere aufgrund neuerer Befunde, welche aufzeigen, dass eine chronische PTBS mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung komorbider psychischer und schwerer somatischer Erkrankungen verbunden ist. Daher geht ein Aufschieben und Abwarten einer psychotherapeutischen Behandlung mit einem deutlichen Schädigungsrisiko einher.

Psychotherapie und Strafprozess – geht das überhaupt?

Es wird mitunter beschrieben, dass sich Gerichte und Staatsanwaltschaften für eine Unterbindung von psychotherapeutischer Behandlung vor Abschluss des Strafverfahrens aussprechen. Argumentativ werde dabei darauf abgestellt, dass durch eine Behandlung die eine Zeugenaussage begleitenden Emotionen abgeschwächt würden, worunter in der Folge die Glaubhaftigkeit zu leiden drohe, sodass die Traumatisierung des Opfers schlichtweg nicht mehr zu spüren sei. Weiterhin werde befürchtet, dass sich die Erinnerungen des Opfers im Verlauf der Therapie in relevanter Weise verändern oder neue Erinnerungen erstmalig auftauchen (Schemmel & Volbert, 2021).

Besondere Brisanz erfährt diese Überlegung, wenn man die daraus resultierenden Entwicklungen z. B. im Fall in Lügde betrachtet: In einem Wohnwagen war eine große Zahl von Kindern sexualisierter Gewalt ausgesetzt, die teilweise auch beim Täter in Pflege gegeben worden waren. Hier versuchte die Polizei aufgrund der Grenzen der Methodik der Glaubhaftigkeitsbegutachtung die Sorgeberechtigten dahingehend zu beeinflussen, dass diese trotz belastender Symptomatik ihrer Kinder keine Beratung oder Behandlung aufsuchen sollten, damit durch solche Interventionen die Aussage der Kinder nicht verfälscht werde (Fegert et al., 2024). Dies ist ein praktisches Beispiel dafür, wie die rechtliche Stellung von Geschädigten/Opfer(-zeug*innen), in diesem Fall geschädigt-

ten Kindern, in den Hintergrund gerät, da die Befürchtung, die Aussage könne beeinträchtigt werden (oder die Symptombelastung könne bei Gericht nicht mehr „spürbar“ sein) jegliche Sicht auf Gesundheit und Wohl der Kinder in den Hintergrund geraten lässt.

„Noch bis vor kurzem war es üblich, dass die Polizei Betroffenen von Straftaten prinzipiell geraten hat, trotz belastender Symptomatik auf eine Psychotherapie zu verzichten, damit die Aussage durch die Krankenbehandlung nicht verfälscht wird“ (Fegert et al., 2024, S. 9).

Bedauerlicherweise kommt es hier seit Jahrzehnten zu einem Ziel- und Interessenkonflikt: Heilbehandler*innen haben die

Im Sinne eines Informed Consent müssen Patient*innen darüber aufgeklärt werden, inwiefern die Aufnahme einer Psychotherapie Auswirkungen auf das Strafverfahren haben kann.

Gesundung ihrer Patient*innen zum Ziel und sind verpflichtet, diese fachgerecht und so zügig wie möglich herbeizuführen. Gerichte und insbesondere Sachverständige haben das Ziel, die Aussagequalität fachkundig und dezidiert einschätzen zu können – und dies möglichst, ohne dass Dritte Inhalte des Hergangs bereits erfragt und mit dem*der Geschädigten thematisiert haben. So hängt unserer Profession oftmals der leise Verdacht oder auch gar die laut ausgesprochene Behauptung an, Zeugenaussagen grundsätzlich zu verderben.

Hier stehen zwei hohe Güter scheinbar gegeneinander: die Gesundheit eines Menschen, der Opfer einer Straftat wurde, einerseits und die Aussichten auf eine erfolgreiche und gerechte Strafverfolgung andererseits.

Wie kann unsere Profession diesen beiden hohen Gütern gerecht werden?

Ein Mensch mit Behandlungsbedarf hat ein Recht auf eine fachkundige Heilbehandlung – dies gilt auch für Menschen, die Opfer einer Straftat wurden. Es ist aus heilberuflicher Sicht folglich keine Option, eine Behandlung zu vermeiden, zu verzögern oder nicht fachgerecht durchzuführen (etwa indem ausschließlich stabilisierende Interventionen angewendet werden). Liegt eine PTBS vor, so bedeutet dies, dass leitliniengemäß eine traumafokussierte Behandlung angeboten werden soll – und das möglichst zeitnah.

Im Sinne eines Informed Consent müssen Patient*innen darüber aufgeklärt werden, inwiefern die Aufnahme einer Psychotherapie Auswirkungen auf das Strafverfahren haben kann. Dies gehört zur obligatorischen Unterweisung bezüglich möglicher Risiken, Nebenwirkungen und emotionaler sowie physischer Belastungen durch die Psychotherapie. Diese

Informationsvermittlung findet hauptsächlich in den ersten Gesprächen zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in statt. Denn nur dann können diese ihr Einverständnis zum gewählten Vorgehen und den damit einhergehenden Risiken im Sinne einer „informierten Zustimmung“ geben. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt dies mit den Sorgeberechtigten, ab dem Jugendalter und einem entsprechenden Einsichtsvermögen auch mit dem*der Jugendlichen selbst.

Es wurde bereits ausgeführt, dass kein gesetzliches Verbot von psychotherapeutischer Behandlung vor oder während eines laufenden Strafverfahrens besteht. Hingegen ist die Aufschiebung einer Psychotherapie oder eine nicht leitliniengemäße „Dauerstabilisierung“ geeignet, die bereits Geschädigten weiter zu schädigen. Die sorgfältige Dokumentation des Therapieverlaufs ist berufsrechtlich gefordert und dient hier dem sicheren Nachweis der Therapieinhalte. Die Berufsordnungen der Psychotherapeutenkammern regeln außerdem die Aufklärungspflichten der Behandelnden (z. B. § 7 BO-OPK).

Aufklärungspflichten in den verschiedenen Phasen einer psychotherapeutischen Behandlung

Im Erstgespräch

Stellt sich ein*e erwachsenene*r Patient*in aufgrund von Traumafolgestörungen vor, die auf interpersonelles Gewalterleben zurückgeführt werden und einen Straftatbestand erfüllen (beispielsweise sexuelle oder körperliche Gewalt, Entführung oder Raub), empfiehlt es sich, frühzeitig zu erfragen, ob eine entsprechende Strafverfolgung bereits eingeleitet wurde bzw. ein Strafprozess erfolgt ist, aktuell stattfindet oder für die Zukunft in Betracht gezogen wird. Dies gilt auch für das Erstgespräch mit Sorgeberechtigten, die um eine Heilbehandlung für ihr Kind mit Traumafolgestörungen infolge von interpersonellem Gewalterleben ersuchen.

Zu Beginn der Behandlung

Folgende inhaltliche Punkte sollten zu Beginn einer Behandlung zur Aufklärung des*der Patient*in vermittelt werden:

- Wenn durch den*die Patient*in eine Strafanzeige gestellt wurde bzw. ein Ermittlungs- oder Strafverfahren läuft oder naht, steht dies einer Psychotherapie grundsätzlich nicht entgegen.
- Der Beweiswert von Zeugenaussagen, die erst nach oder während einer Psychotherapie erfolgen, ist nicht generell geringer.

- Das Gericht wird sich mit der Tatsache, dass eine Psychotherapie stattfindet oder stattgefunden hat, in der Beweiswürdigung auseinandersetzen.
- Naturgemäß liegt es im Interesse der Verteidigung, die Möglichkeit einer Beschädigung der Glaubhaftigkeit der Zeugenaussage durch eine Psychotherapie ins Spiel zu bringen und eine entsprechende Prüfung des psychotherapeutischen Vorgehens zu fordern.
- Es besteht die Möglichkeit, dass das Gericht ein Sachverständigengutachten in Bezug auf die Glaubhaftigkeit einer Zeug*innenaussage beauftragt, das auch den Aspekt möglicher Einflüsse einer Psychotherapie einbeziehen kann.
- Bei einer leitliniengemäß durchgeführten traumafokussierten Psychotherapie gibt es keinerlei Forschungsevidenz, die eine Schädigung des Gedächtnisses bzgl. des Ereignisses oder eine Verfälschung der Gedächtnisinhalte oder eine Verschlechterung des Erinnerungsvermögens belegen würde (Fegert et al., 2024).

In der diagnostischen Phase bzw. im Auswertungsgespräch

In der diagnostischen Phase ist zu beachten, dass suggestive Fragetechniken bzgl. traumatischer Ereignisse vollständig zu vermeiden sind. Offene Fragen, traumaspezifische Interviews und Fragebögen sind empfehlenswert. Diese beinhalten in der Regel eine Aufzählung möglicher belastender Ereignisse, bezüglich derer die Patient*innen gefragt werden, ob sie diesen ausgesetzt waren oder nicht (Beispiel: „Ich nenne dir jetzt verschiedene mögliche belastende Ereignisse, die einem passieren können, und du sagst mir, ob dir das schon begegnet ist oder nicht. Warst du schon einmal in einem schlimmen Sturm, bei einem Unwetter oder Erdbeben dabei? Hattest du selber schon einmal einen schweren Unfall? Bist du schon einmal von einem Erwachsenen angegriffen oder geschlagen oder anders verletzt worden? Hat dich schon einmal ein Erwachsener auf eine Art angefasst, die du nicht mochtest, oder an Stellen, an denen du es nicht mochtest? ...“). Suggestiv wäre hingegen der Beginn mit der Frage: „Hat dein Stiefvater dir sexuelle Kontakte aufgezwungen?“.

Ein leitliniengemäßes diagnostisches Vorgehen steht in keiner Weise unter dem Verdacht, Pseudoerinnerungen zu generieren. Die unter Praktiker*innen oftmals verbreitete Sorge, dass man am besten gar keine Fragen stelle, um nichts falsch zu machen, ist unbegründet und unangemessen. Es ist unerlässlich, anamnestiche, diagnostische und insbesondere auch symptomorientierte Fragen zu stellen, um die entsprechenden Informationen erheben zu können, denn ein maßgeblicher Anteil von Kindern und Jugendlichen wird scham- und schuldbesetzte Erlebnis-inhalte, Kognitionen und Intrusionen nicht von sich aus schildern.

Im Auswertungsgespräch und bei der Behandlungsplanung ist darauf zu achten, die Prognose der Heilbehandlung von den Aussichten eines Strafprozesses streng zu differenzieren und die jeweiligen zuständigen Berufsgruppen klar ausein-

anderzuhalten. Unsere Aufgabe ist die fachgerechte Heilbehandlung. Der Ausgang eines Strafprozesses ist stets ergebnisoffen. Mit den Patient*innen und ggf. deren Sorgeberechtigten sollte geklärt werden, dass Psychotherapie und Strafprozess voneinander unabhängige Vorgänge sind und das Ziel der gemeinsamen Arbeit in der Wiederherstellung der Gesundheit liegt, unabhängig vom Ausgang des Strafprozesses. Der möglicherweise aufseiten des*der Psychotherapeut*in bestehende eigene Wunsch nach einer erfolgreichen Strafverfolgung sollte gut reflektiert werden, eventuell mit Unterstützung durch Inter- und Supervision, und nicht in den psychotherapeutischen Prozess einfließen.

Besonderheiten des Kindes- und Jugendalters

Jüngere Kinder sind besonders suggestibel (Goodman & Reed, 1986). Daher ist es hier besonders bedeutsam, eine suggestive Gesprächsführung bzgl. traumatischer Inhalte zu vermeiden und zudem die Sorgeberechtigten darüber aufzuklären, dass eine suggestive Rahmung zu Pseudoerinnerungen führen kann.

Bis zum Vorschulalter ist eine Konfabulationsneigung entwicklungstypisch. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Äußerungen jüngerer Kinder per se nicht realitätsbasiert wären. Ein Kind, das sexualisierte Gewalt und Misshandlung erlebt hat und von diesen Ereignissen Intrusionen und Alpträume berichtet, erfüllt die Kriterien einer PTBS. Das gilt unabhängig davon, ob es erzählt, mit seinem Teddy abends Unterhaltungen zu führen oder Rundflüge im Viertel zu unternehmen. Die Beibehaltung der psychotherapeutischen Rolle und ihrer professionellen Anforderungen ist hier ausschlaggebend: Wir prüfen sorgfältig das Vorliegen von Symptomen, fassen diese fachgerecht zu Diagnosen zusammen und führen eine entsprechende Behandlung durch.

Ähnliches gilt bei jugendlichen Patient*innen, die möglicherweise eine Neigung zu aufmerksamkeitsheischendem Verhalten haben. Das Vorliegen eines solchen Charaktermusters bei Patient*innen impliziert nicht im Vorhinein, dass deren Schilderungen von Gewalterleben ihrem Mittelpunktstreben entspringen müssen. Vielmehr prüfen wir auch in diesem Fall sachgerecht Symptome wie auch das Vorliegen von Diagnosen und behandeln dann entsprechend.

Dokumentationspflichten in den verschiedenen Phasen einer psychotherapeutischen Behandlung

Psychotherapeut*innen sollen ihr Vorgehen sowie Fragen und Fragetechniken gut dokumentieren, um suggestive Einflüsse belegbar ausschließen zu können (Fegert et al., 2024). Grundsätzlich empfiehlt es sich, insbesondere die Exploration der belastenden Lebensereignisse (inklusive der angewandten Fragetechnik), die traumaspezifische Psychoedukation

und die In-sensu-Exposition detailliert zu dokumentieren, um für das Gericht bzw. die beauftragten Sachverständigen den Nachweis erbringen zu können, dass weder suggestive Fragetechniken eingesetzt wurden noch ein nicht leitliniengemäßes Vorgehen erfolgt ist.

Kernelemente eines sorgfältigen heilberuflichen Vorgehens:

- umfangliche Aufklärung,
- genaue und umfangliche Dokumentation,
- Beachtung leitliniengemäßen Vorgehens, insbesondere
 - Vermeidung von suggestiven Fragen und suggestiven Techniken und
 - Vermeidung der gezielten Suche nach bisher nicht erinnerten traumatischen Ereignissen.

Kasten: Kernelemente eines sorgfältigen heilberuflichen Vorgehens

Don'ts

Psychotherapeutische Prozesse können bei nicht leitliniengemäßem Vorgehen Scheinerinnerungen induzieren und auch die Verlässlichkeit der Aussagen beeinträchtigen. Dies ist insbesondere in zwei Konstellationen der Fall, die dringend vermieden werden sollten:

- 1) *Psychotherapeutische „Aufdeckungsarbeit“*: Wenn Betroffene ohne eine konstant bestehende Erinnerung an ein traumatisches Ereignis in die Therapie kommen und danach „auf die Suche gehen“ wollen, sollte ein derartiger Auftrag durch den*die Psychotherapeut*in sorgfältigst geprüft werden. Eine gezielte Suche nach bis dato nicht vorhandenen Erinnerungen ist in keiner Leitlinie zu finden und grundsätzlich nicht fachgerecht. Diese Konstellation betrifft in der Regel nur erwachsene Patient*innen.
- 2) *Einsatz suggestiver Interventionen durch den*die Psychotherapeut*in*: Dieses Vorgehen ist in keiner Leitlinie zu finden und grundsätzlich nicht fachgerecht, da es mit einem erheblichen Schädigungspotenzial einhergeht. Nicht realitätsbasierte belastende Erinnerungen, die durch Suggestion entstanden sind, sind durch die klassischen Vorgehensweisen in der Regel nicht behandelbar. Daher empfehlen sich auch im Verlauf einer Heilbehandlung offene Fragen (z. B.: „Was ist als Nächstes passiert?“) und keinesfalls suggestiven Vorwegnahmen eines möglichen Geschehens (z. B.: „Wo hat er dich dann angefasst, am Po?“ oder „Musstest du als Nächstes seinen Penis in die Hand nehmen?“).

Erinnerungen, die erst im Verlauf einer Psychotherapie „auftauchen“

Auch wenn im Rahmen der Psychotherapie nicht explizit nach „verschollenen“ Erinnerungen gesucht wird, kann es vorkom-

men, dass während einer Behandlung spontan Erinnerungen „auftauchen“. Hier ist zu empfehlen, die Patient*innen darüber aufzuklären, dass diese wenig Chancen auf eine gerichtliche Berücksichtigung im Rahmen eines Strafverfahrens haben, da die Forschungslage dazu sehr kontrovers ist und nicht gesichert davon ausgegangen werden kann, dass diese realitätsbasiert sind.

Praxisbeispiele

Fall 1: Frau M., 23 Jahre

Diagnosen: PTBS, Dysthymia. *Traumatisches Ereignis*: Die Patientin war im Alter von 12 bis 15 Jahren sexualisierter Gewalt durch den Lebensgefährten der Mutter ausgesetzt. Die Patientin wurde umfanglich über mögliche Auswirkungen der Psychotherapie und ihr bestehendes Anrecht auf Heilbehandlung aufgeklärt. Die Patientin stellte die Anzeige nach erfolgreicher Beendigung der traumafokussierten Psychotherapie (Einzel- und Gruppentherapie, Dauer: 1,5 Jahre, Vorgehen nach Boos, 2014). Während der Verhandlung wurde eine Sachverständige zur Begutachtung der Glaubhaftigkeit beauftragt. Diese forderte eine Kopie der gesamten Behandlungsakte an, um Art und Einfluss der psychotherapeutischen Interventionen zu prüfen. Das Vorgehen wurde als leitliniengemäß eingestuft, die Dokumentation als sehr aussagekräftig und die Aussage der Patientin als glaubhaft. Die Psychotherapie wurde eher als förderlich für die Aussagefähigkeit der Patientin eingeschätzt. Es kam zu einer Verurteilung des Täters.

Bedeutung für das Vorgehen in der Praxis: Dieser Fall zeigt die Bedeutung einer sorgfältigen Dokumentation klar auf. Die Akte kann sowohl von der Sachverständigen als auch vom Gericht vollumfänglich angefordert werden. Weiterhin zeigt das Beispiel auch die Möglichkeit auf, dass von Sachverständigenseite die psychotherapeutische Behandlung keineswegs als Störfaktor, sondern als für die Aussagefähigkeit hilfreich angesehen werden kann.

Fall 2: Jugendlicher, 15 Jahre

Diagnose: PTBS. *Traumatisches Ereignis*: Der Patient war im Alter von 12 bis 14 Jahren sexualisierter Gewalt durch einen Gruppenleiter der Freiwilligen Feuerwehr ausgesetzt. Der Patient hat die Anzeige bereits vor Aufnahme der Psychotherapie gestellt; das Strafverfahren verlief parallel zur Psychotherapie. Der Patient litt während der Verhandlung noch unter PTBS-Symptomen, die In-sensu-Expositionen waren bereits erfolgt (Vorgehen nach Nelius & Ahrens-Eipper, 2017). Es wurde durch das Gericht ein Befundbericht angefordert. Das Gericht verzichtete auf eine Glaubhaftigkeitsbegutachtung und schätzte die Aussage als glaubhaft sowie die Tatfolgen als schwerwiegend ein. Es kam zu einer Verurteilung des Täters. Die psychotherapeutische Behandlung verlief erfolgreich.

Bedeutung für das Vorgehen in der Praxis: Dieser Fall zeigt die Bedeutung einer aussagefähigen Befunderstellung bzw. eines detaillierten Therapieverlaufsberichtes auf. Dabei ist zu beachten, dass wir als Psychotherapeut*innen nur Dinge

feststellen können, die im Rahmen unserer Fachkunde liegen, und folglich Symptome schildern (beispielsweise den Inhalt von uns gegenüber geschilderten Intrusionen und Alpträumen) und Diagnosen darlegen. Keinesfalls steht es uns zu, Einschätzungen dazu abzugeben, wer unserer Ansicht nach eine Straftat begangen hat oder nicht.

Fall 3: Junge, 5 Jahre

Diagnosen: Störung mit Trennungsangst, PTBS. *Traumatisches Ereignis:* Der Patient erfuhr im Alter von zwei bis vier Jahren sexualisierte Gewalt während der Umgangswochenenden beim Kindsvater. Die Anzeige erfolgte bereits vor Aufnahme der traumafokussierten Psychotherapie; der Strafprozess fand erst deutlich nach Beendigung der erfolgreichen Psychotherapie statt (Einzel- und Gruppentherapie, Dauer: 1,5 Jahre, Vorgehen nach Ahrens-Eipper & Nelius, 2020). Die Kindesmutter wurde umfänglich über mögliche Auswirkungen der Psychotherapie auf das Strafverfahren und ihr bestehendes Anrecht auf Heilbehandlung für ihr Kind aufgeklärt. Der Sachverständige forderte einen Bericht an. Das psychotherapeutische Vorgehen wurde als leitliniengerecht eingestuft und es wurden keine Anhaltspunkte für eine Beeinflussung der Aussage durch die psychotherapeutische Behandlung gesehen. Da der Patient sich beim ersten Begutachtungstermin nicht so richtig erinnern konnte, beim zweiten jedoch sehr detailreich, konnte der Sachverständige nicht ausschließen, dass die Kindesmutter dem Kind den Inhalt vorgelegt hatte („Weißt du noch, du hast mir doch mal erzählt, wie ...“). Daher konnte die Aussage nicht verwendet werden. Es kam zu keiner Verurteilung.

Bedeutung für das Vorgehen in der Praxis: Bei sehr jungen Patient*innen können die Erinnerungen nach belastenden Ereignissen sehr klar und aussagekräftig sein, sodass die Expositionsbehandlung klare Ereignisabläufe beinhaltet. Vergehen bis zur Begutachtung oder Verhandlung Jahre, kann es bei jungen Kindern sein, dass die Gedächtnisinhalte nur noch sehr verschwommen berichtet werden können. Hier wäre eine frühe richterliche Befragung oder die Möglichkeit, eine Aussage vertraulich und zeitnah mit Hilfe von Aussagepsycholog*innen sicherzustellen, gerichtsfest zu dokumentieren und sicher aufzubewahren, sehr hilfreich (Fegert et al., 2024).

Wunsch und Vision zum Schluss

Menschen, die Opfer von Straftaten wurden und eine psychotherapeutische Behandlung benötigen, steht eine solche zu, auch wenn ein Strafprozess ansteht oder gerade läuft. Nicht vergessen werden sollte außerdem, dass auch der Strafprozess selbst eine hohe psychische Belastung darstellt. Es ist Aufgabe unserer Profession im Sinne der heilbehandlerischen Ethik, diese Behandlungen anzubieten. Ein besonderes Augenmerk ist auf eine sorgfältige Aufklärung und Dokumenta-

tion sowie fachgerechte Durchführung zu richten. So können wir dazu beitragen, diese vulnerablen Personengruppen gut zu versorgen und ihnen die Rückkehr zu einem psychisch gesunden Leben ermöglichen. Notwendige Behandlungen aufzuschieben oder nicht durchzuführen, kann für uns keine Option sein.

Mittlerweile hat das deutsche Bundesministerium der Justiz (BMJ) spätestens im Kontext der Verabschiedung des Gesetzes zur Bekämpfung sexueller Gewalt prinzipiell dargestellt, dass Rechtsansprüche auf eine Krankenbehandlung oder eine Frühintervention nach dem Sozialen Entschädigungsrecht nicht durch mögliche Interessen der Aussageverwertbarkeit im Strafverfahren eingeschränkt werden können. Vielmehr sei (so die Antwort der Bundesregierung auf die Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion „Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland“ (Drucksache, 20/5106, 2022, S. 21 f.)) Folgendes zu beachten:

Aus dieser Rechtsprechung [zur Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen; Anm. d. Verf.] folgt jedoch nicht, dass potentiell Geschädigten davon abgeraten werden sollte, vor Abschluss des Strafverfahrens eine Therapie in Anspruch zu nehmen. Eine Therapie beeinträchtigt den Beweiswert einer Aussage nach dieser Rechtsprechung nicht grundsätzlich. Die Entstehungsgeschichte einer Aussage, einschließlich einer Therapie und der Möglichkeit von Suggestion, muss allerdings bei der Beweismwürdigung stets berücksichtigt werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass insbesondere suggestive Vorgehensweisen nicht Teil einer professionell durchgeführten Psychotherapie sind. Die Bundesregierung

— Wer Opfer einer Straftat wurde und infolgedessen an einer Traumafolgestörung erkrankte, sollte nie vor die Wahl gestellt werden zwischen dem Wiedererlangen seiner psychischen Gesundheit und einer aussichtsreichen Strafverfolgung. —

bemüht sich hier um Aufklärung und einen verbesserten Dialog der betroffenen beruflichen Akteure.

Es ist auch Aufgabe der Kammern, diesen verbesserten Dialog zwischen den beteiligten Professionen zu befördern und dafür zu sorgen, dass ein größeres Verständnis dafür besteht, was Psychotherapie zu leisten vermag, wie sie fachgerecht umgesetzt wird und wie sie angewandt wird, ohne die Glaubhaftigkeit zu beschädigen. Weiterhin sollten Fortbildungen angeboten werden, um die Psychotherapeut*innen in diesem herausfordernden Themenfeld zu unterstützen und zu ermutigen, auch diesem Klientel die notwendige Versorgung angeeignet zu lassen.

Kein Mensch, ob Kind, Jugendliche*r oder Erwachsene*r, der Opfer einer Straftat wurde und infolgedessen an einer Trau-

mafolgestörung erkrankte, sollte vor die Wahl gestellt werden zwischen dem Wiedererlangen seiner psychischen Gesundheit und einer aussichtsreichen Strafverfolgung.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Ahrens-Eipper, S. & Nelius, K. (2020). Traumatherapie mit Kindern im Vorschul- & Kindergartenalter (2–6). Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 16 (1), 9–23.

Ahrens-Eipper, S. & Walter, A. (in press). Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in derpsychotherapeutischen Praxis. Schritt für Schritt. KJP up2date: 10.1055/a-2253-8335 2024.

BGH – Bundesgerichtshof. (1999). Bundesgerichtshof Urt. v. 30.07.1999, Az.: 1 StR 618/98. Verfügbar unter: <https://research.wolterskluwer-online.de/document/b780b509-275d-4cab-bf15-fff9c9419fd6> [19.07.2024].

BMAS – Bundesministerium Für Arbeit Und Soziales. (o.J.). Schnelle Hilfen. Verfügbar unter: www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entscheidung/Neues-Soziales-Entscheidungsrecht/Schnelle-Hilfen/schnelle-hilfen.html [19.07.2024].

Drucksache, 20/5106. (2022, 27. Dezember). Verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/051/2005106.pdf> [19.07.2024].

Fegert, J.M., Gerke, J., Kliemann, A., Pusch, M., Rixen, S. & Sachers, C. (2024). Die Methode der forensischen Glaubhaftigkeitsbegutachtung im deutschen Sprachraum – Ein interdisziplinäres Plädoyer für eine kritische Bestandsaufnahme zur Anwendung der sogenannten „Nullhypothese“ in unterschiedlichen Verfahrenskontexten. Arbeitsstab der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Verfügbar unter: https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Publikationen/Expertisen_und_Studien/Expertise_Glaubhaftigkeitsbegutachtung.pdf [19.07.2024].

Goodman, G. S. & Reed, R. S. (1986). Age differences in eyewitness testimony. Law and human behavior, 10 (4), 317–332.

Herrmann, J. (2010). Die Entwicklung des Opferschutzes im deutschen Strafrecht und Strafprozessrecht – Eine unendliche Geschichte. Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik, 5 (3), 236–245.

LG Frankenthal (Pfalz). (2019). Urteil vom 31.07.2019 – 7 KLS 5221 Js 5826/16 jug. Verfügbar unter: <https://openjur.de/u/2273311.html> [19.07.2024].

Lindemann, M., Menke, J. & Frenser, K. (2022). Herausforderungen von Strafverfahren mit psychisch kranken Opfern – die psychosoziale Prozessbegleitung als möglicher Bewältigungsansatz? Ein Dialog mit Expertinnen und Experten. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 105 (1), 50–64.

Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Lotzin, A. et al. (Hrsg.). (2019). S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Berlin: Springer.

Schemmel, J. & Volbert, R. (2021). Therapie oder Glaubhaftigkeit? Report Psychologie, 46 (10), 14–24.

Steil, R., Maercker, A., Jaworski, L., Bachem, R. & Eberle, D. (2024). Evidenzbasierte Psychotherapie posttraumatischer Belastungsstörungen – ein Update. Der Nervenarzt, 95, 616–621.

Steller, M. & Köhnken, G. (1989). Criteria-based statement analysis. In D.C. Raskin (Hrsg.), Psychological methods in criminal investigation and evidence (S. 217–245). Berlin: Springer.

Steller, M. & Volbert, R. (1999). Wissenschaftliches Gutachten. Forensisch-aussagepsychologische Begutachtung (Glaubwürdigkeitsbegutachtung). Praxis der Rechtspsychologie, 9 (2), 46–101.



Dr. Sabine Ahrens-Eipper

Korrespondenzanschrift:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
Goayastraße 2d
04105 Leipzig
sabine.ahrens-eipper@opk-info.de

Dr. phil. Sabine Ahrens-Eipper ist niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Halle/Saale (seit 2008 im Versorgungsprojekt „Trauma First“ für Kinder mit Traumafolgestörungen) und hatte von 2022 bis 2024 eine Vertretungsprofessur am Lehrstuhl für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie & -psychotherapie der Universität Greifswald inne. In der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) ist sie seit 2010 Vorsitzende der Fachkommission Psychotrauma und seit März 2024 Vizepräsidentin. Ihre Schwerpunkte liegen in den Themen Qualitätssicherung, Kinderschutz, PSNV & Opferschutz sowie im Dialog zwischen Hochschule/Wissenschaft und Praxis.



Dr. Andrea Walter

Dr. rer. nat. Andrea Walter studierte an der LMU München Psychologie und promovierte am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften zum Thema Handlungsfor-schung in Leipzig. Bei der OPK ist sie als wissenschaftliche Referentin und stellvertretende Geschäftsführerin tätig und beschäftigt sich unter anderem schwerpunktmäßig mit Themen der psychotherapeutischen Versorgung sowie der Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeut*innen.