

Popa, Andrea; Schultz, Carsten

Working Paper

Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe: Abschlussbericht

Manuskripte aus den Instituten für Betriebswirtschaftslehre der Universität Kiel, No. 663

Provided in Cooperation with:

Christian-Albrechts-University of Kiel, Institute of Business Administration

Suggested Citation: Popa, Andrea; Schultz, Carsten (2015) : Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe: Abschlussbericht, Manuskripte aus den Instituten für Betriebswirtschaftslehre der Universität Kiel, No. 663, Universität Kiel, Institut für Betriebswirtschaftslehre, Kiel

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/121746>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe

Abschlussbericht

Andrea Popa, Dipl. Volkswirtin

Professor Dr. Carsten Schultz

Diese Publikation wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Die Ergebnisse dieses Berichts basieren auf Daten, die im Rahmen des Forschungsprojekts „KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe“ zwischen August 2012 und Dezember 2014 erhoben wurden.

Förderkennzeichen des Projekts: Vb2-54030-9/3

Erschienen in der Reihe „Manuskripte aus den Instituten für Betriebswirtschaftslehre“ in EconStor.

© Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Institut für Betriebswirtschaftslehre
Lehrstuhl für Technologiemanagement
Olshausenstr. 40
24118 Kiel

Vorwort

Wenn Menschen Opfer einer Gewalttat werden, sind sie auf schnelle, unbürokratische und vor allem individuelle Unterstützung und Hilfe angewiesen. Deutschlandweit bieten hunderte von Einrichtungen Hilfeleistungen an, um die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Menschen zu erfüllen. Die Palette der Hilfeleistungen reicht - je nach Bedarf der Betroffenen – von Heil- und Krankenbehandlungen, Pflegeleistungen, über andere umfangreiche Hilfestellungen (Haushalts-, Wohnungs-, Alten-, Erholungs-, Krankheits- und Erziehungshilfen) bis zu Leistungen, die die Teilhabe und die (Wieder-) Eingliederung ins Berufsleben ermöglichen. Allerdings kann die Vielzahl von Ansprechpartnerinnen und -partnern sowie die teilweise sehr langwierigen Antragsverfahren dazu führen, dass die Betroffenen überfordert sind.

Das Projekt KOPS: „Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe“ untersuchte, wie die verschiedenen Hilfestellungen in diesem heterogenen Angebotsbereich in der realen Praxis koordiniert werden und welche Probleme dabei auftreten. Unter der Leitung von Professor Dr. Carsten Schultz wurde an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel die Relevanz dieser Probleme für die Betreuungsqualität und die Betreuungseffizienz von Gewaltopfern untersucht. Der vorliegende Bericht befasst sich mit den Ergebnissen dieses Projekts und bietet eine Bestandsaufnahme der Zusammenarbeit und Kooperation von Opferhilfeeinrichtungen und Behörden, die Opfer von Gewalttaten betreuen und sie begleiten auf dem Weg der Genesung und Wiedereingliederung. Zusätzlich zur empirischen Bestimmung der Koordinationsbedarfe wurde gemeinsam mit dem Frauennotruf Kiel e.V. und der symeda GmbH Braunschweig eine Softwarelösung entwickelt und umgesetzt, welche die tägliche Arbeit der Betreuerinnen unterstützen soll. Die Beschreibung dieser Software-Lösung ist ebenfalls Bestandteil des vorliegenden Berichtes.

An dieser Stelle möchten wir unseren ganz besonderen Dank an den Frauennotruf Kiel e.V. aussprechen, der das Projekt mit viel Zeit und Geduld zielführend unterstützt und maßgeblich zu der erfolgreichen Entwicklung und Umsetzung der Fallmanagement-Software beigetragen hat. Wir möchten auch allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der beiden Lead-User Workshops für ihre Zeit und das eingebrachte Engagement danken. Dadurch konnten wir in den Workshops Einsichten in die Arbeit vor Ort gewinnen, die bei

der Erstellung dieses Ergebnisberichts von großer Bedeutung waren. Hervorzuheben ist die Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland und hier insbesondere Frau von Berg; der Landschaftsverband Rheinland richtete einen der Workshops aus und gemeinsam mit ihm konnten wir ein Konzept für eine bessere Einbeziehung der Betroffenen in das Verfahren nach dem OEG erarbeiten. Für ihre Unterstützung während des Projekts möchten wir unseren Dank auch an Frau Wille und Herrn Ballwanz vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein sowie Frau Marohn vom Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein aussprechen. Einen besonderen Dank möchten wir den Einrichtungen aussprechen, die an unserer Befragung teilgenommen haben, sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die uns für klärende Gespräche zur Verfügung standen. Ihre Teilnahme an unserer Befragung hat den Erfolg unseres Projekts erst möglich gemacht.

Ganz herzlich möchten wir auch Herrn Milan Serwene danken, der während des Projekts als hervorragendes Bindeglied zwischen der symeda GmbH und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel agierte und insbesondere an der im Bericht enthaltenen, detaillierten Softwarebeschreibung mitgewirkt hat. Ein herzlicher Dank geht auch an Herrn Stefan Hoffelder, der im Rahmen seiner Masterarbeit tatkräftig bei der Erstellung dieses Berichts mitgeholfen hat, und an Frau Almut Hahn-Mieth, die das Projekt bis zuletzt tatkräftig unterstützt hat. Darüber hinaus möchten wir allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Seminare „Applied Innovation Research“ (Wintersemester 2013/2014) und „Organisation von F & E“ (Sommersemester 2014) für Beiträge, die sie für das Projekt KOPS geleistet haben, danken.

Kiel, im August 2015

Andrea Popa und Prof. Dr. Carsten Schultz

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	viii
Abbildungsverzeichnis	ix
Tabellenverzeichnis.....	xi
1. Motivation und Einordnung	1
2. Das Projekt: Kontext und Zielsetzung	2
2.1. Zielsetzungen des Projekts	3
2.2. Abgrenzung des Forschungsgegenstandes	4
2.3. Die Projektorganisation.....	6
2.4. Projektablauf	7
3. Bestandsaufnahme: Stand der Versorgung von Opfern von Gewalttaten	8
3.1. Methodik	9
3.2. Strukturen und Abläufe in Einrichtungen der Opferhilfe.....	11
3.2.1 Regionale Strukturen.....	12
3.2.2. Einrichtunginterne Strukturen und Abläufe.....	15
3.2.2.1 Einrichtunginterne Strukturen	16
3.2.2.1 Verständnis der Rolle des Opfers innerhalb des Betreuungsprozesses	20
3.3. Zusammenarbeit und Vernetzung von Einrichtungen in der Opferhilfe.....	22
3.4. Opferentschädigung in der Bundesrepublik Deutschland.....	27
3.5. Engagement der Einrichtungen in Verbesserungsprozessen.....	32
3.6. Kernthemen und Annahmen.....	35
4. Quantitative Analyse von Koordinationsproblemen und deren Wirkung	36
4.1. Methodik	37
4.1.1. Entwicklung der Fragebogen.....	37
4.1.2. Stichprobe und Erhebung	39

4.2. Ergebnisse der quantitativen Analyse	42
4.2.1. Strukturen und Abläufe in Einrichtungen der Opferhilfe.....	42
4.2.2. Zusammenarbeit und Vernetzung von Einrichtungen in der Opferhilfe	49
4.2.2.1. Zusammenarbeit der Einrichtungen in der Opferhilfe	50
4.2.2.2. Vernetzung der Einrichtungen in der Opferhilfe.....	59
4.2.3. Opferentschädigung in der Bundesrepublik Deutschland	66
4.2.4. Engagement der Hilfsorganisationen in Verbesserungsprozessen.....	71
4.3. Ländervergleich ausgewählter Ergebnisse	74
5. Fallmanagement in der Opferhilfe	77
5.1. Methodik und Bedarfserhebung	80
5.1.1. Der erste Lead-User Workshop.....	82
5.1.2. Der zweite Lead-User Workshop.....	82
5.2. Entwicklungsprozess.....	84
5.3. Beschreibung der Software	85
5.3.1. Datenschutz	85
5.3.2. Aufbau der Software	86
5.3.2.1. Der Klienten-Bereich	88
5.3.2.2. Der Gruppen-Bereich	94
5.3.2.3. Das Adressbuch.....	95
5.3.2.4. Zeiterfassung	97
5.3.2.5. Berichte	97
5.3.2.6. MitarbeiterIn.....	98
5.4. Weiterentwicklung und Perspektiven.....	98
6. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse und Empfehlungen.....	102
6.1. Strukturen und Abläufe in Einrichtungen in der Opferhilfe	102
6.2. Zusammenarbeit und Vernetzung	105

6.3. Opferentschädigung in der Bundesrepublik Deutschland	106
6.4. Engagement der Hilfsorganisationen in Verbesserungsprozessen	108
7. Fazit	109
Literaturverzeichnis	111
Anhang	xii

Abkürzungen

ado	Arbeitskreis der Opferhilfen
BFF	Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe
BMAS.....	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BRD.....	Bundesrepublik Deutschland
BVG	Bundesversorgungsgesetz
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern
DDR	Deutsche Demokratische Republik
KOM	Kölner Opferhilfe Modell
LaSD.....	Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein
LFSH.....	Landesverband Frauenberatung Schleswig-Holstein
MSGFG-SH.....	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig Holstein
NRW.....	Nordrhein-Westfalen
OEG.....	Opferentschädigungsgesetz
PKS.....	Polizeiliche Kriminalstatistik
SGB	Sozialgesetzbuch
SPD.....	Sozialdemokratische Partei Deutschlands

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Projektablauf „KOPS“	7
Abb. 2: Teilnahme nach Arbeitsschwerpunkt der Einrichtungen	40
Abb. 3: Teilnahme nach Bundesländern	41
Abb. 4: Einrichtung Spezialisierung nach Art der erfahrenen Gewalt.....	42
Abb. 5: Wahrnehmung der Zusammenarbeit der Hilfseinrichtungen untereinander	43
Abb. 6: Wahrnehmung der Zusammenarbeit der Behörden.....	44
Abb. 7: Qualitätsmanagement in Einrichtungen	46
Abb. 8: Entscheidungsbefugnis in Einrichtungen	48
Abb. 9: Intensität und Qualität der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen.....	51
Abb. 10: Auswirkungen von Kooperationen mit Hilfseinrichtungen	53
Abb. 11: Auswirkungen von Kooperationen mit Behörden.....	54
Abb. 12: Problembehebung und Umgang mit Irrtümern in der Opferhilfe.....	56
Abb. 13: Unterschiedliche Handhabung in der Problembehebung	58
Abb. 14: Vernetzung der einzelnen Einrichtungen in Sachsen	61
Abb. 15: Vernetzung der einzelnen Einrichtungen in Hamburg.....	62
Abb. 16: Vernetzung der einzelnen Einrichtungen in Schleswig-Holstein.....	63
Abb. 17: Vernetzung der Einrichtungen in Schleswig-Holstein nach Verbänden.....	64
Abb. 18: Vernetzung der einzelnen Einrichtungen in Hamburg und Schleswig-Holstein.....	65
Abb. 19: Verhalten der Einrichtungen in Bezug auf Entschädigung oder eine Anzeige	67
Abb. 20: Wahrnehmung über das OEG Verfahren	68
Abb. 21: Wahrnehmung über die Transparenz des OEG Verfahrens	70
Abb. 22: Kreativität und Innovationsfähigkeit der Einrichtungen bei der Arbeit.....	72
Abb. 23: Engagement in Verbesserungsprozessen der Einrichtungen.....	73
Abb. 24: Ländervergleich: Wahrnehmung über das OEG Verfahren	75
Abb. 25: Ländervergleich: Qualitätsmanagement in Einrichtungen	76
Abb. 26: Hilfsangebote aus Sicht der Betroffenen.....	77
Abb. 27: Ganzheitlicher Ansatz eines Fallmanagements.....	79
Abb. 28: Anmeldeseite	86
Abb. 29: Ansicht nach der Anmeldung	88
Abb. 30: Übersicht Bereich "Beratung"	89

Abb. 31: Stammdaten	91
Abb. 32: Persönlicher Hintergrund & Aktuelle Situation	92
Abb. 33: Soziodemographische Daten	93
Abb. 34: Persönliches Netzwerk	93
Abb. 35: Gruppenbereich	94
Abb. 36: Gruppentermine.....	95
Abb. 37: Interessenten.....	95
Abb. 38: Adressbuch	96
Abb. 39: Einrichtung anlegen.....	96
Abb. 40: Zeiterfassung	97
Abb. 41: Mitarbeiterverwaltung	98
Abb. 42: Mögliche Hauptseite des LVR OEG-Antragportals.....	100
Abb. 43: Mögliche persönliche Seite im LVR Portal	100
Abb. 44: Verlauf der Bewilligungsprozess mit offene Prozesse.....	101
Abb. 45: Mögliche Entscheidungsmitteilung im LVR Portal	102

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Annahmen zu potentiellen Herausforderungen in der Opferbetreuung	35
Tabelle 2: Verteilung der Rücklauf nach Bundesländern	39
Tabelle 3: Teilnehmer der Lead-User Workshops	81

1. Motivation und Einordnung

Menschen, die Opfer von Gewalttaten geworden sind, haben einen komplexen Versorgungs- und Unterstützungsbedarf, welcher sich auf verschiedenste Bereiche wie physische und psychische Gesundheit, ihre Arbeit und auch soziale Beziehungen erstreckt. Um diesen verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden, wurden im Jahr 2001 vom Rat der Europäischen Kommission allgemeine Mindeststandards zur Berücksichtigung der Rechte und Bedürfnisse der Opfer in Strafverfahren (Rahmenbeschluss 2001/220/JI) festgelegt. Da diese sich jedoch als unzureichend erwiesen haben, den Bedürfnissen der Opfer in allen europäischen Mitgliedsstaaten angemessen Rechnung zu tragen, beschloss der Rat, die Rechtsvorschriften zu verbessern, um einen integrierten und koordinierten Ansatz zur Versorgung von Opfern von Gewalttaten in Europa flächendeckend zu gewährleisten. 2012 wurden die neuen Vorschriften als Richtlinie 2012/29/EU veröffentlicht.¹ Da schon vorher bekannt war, dass im Rahmen des Stockholmer Programms seit 2010 konkrete Änderungen und Verbesserungsmöglichkeiten ausgearbeitet wurden, begann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bereits im Jahr 2011 nach Möglichkeiten der Versorgungsverbesserung in Deutschland zu suchen. Im Rahmen dieser Kampagne der Versorgungsverbesserung gab das BMAS im Jahr 2012 drei Modellprojekte in Auftrag, um Verbesserungspotenziale für die Versorgung von Opfern von Gewalttaten in Deutschland aufzuspüren.

Das im Rahmen dieses Berichtes im Mittelpunkt stehende dritte Projekt „KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe“ wurde durch die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Lehrstuhl für Technologiemanagement, von Juli 2012 bis Dezember 2014 durchgeführt. Unter der Leitung von Professor Dr. Carsten Schultz und in Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein, dem Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein und dem Frauennotruf Kiel fokussiert das Projekt die Strukturen der Zusammenarbeit von Hilfseinrichtungen und Behörden im übergreifenden Kontext. Das Hauptaugenmerk der empirischen Untersuchung liegt darauf zu verstehen, wie die einzelnen

¹ Die Richtlinie 2012/29/EU über Mindeststandards für die Rechte, die Unterstützung und den Schutz von Opfern von Straftaten kann hier eingesehen werden:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:DE:PDF>

Akteure im Bereich der Opferhilfe und der Opferentschädigung miteinander arbeiten, wie sie untereinander verbunden sind und welche Strukturen in diesem wichtigen Sektor vorhanden sind. Es werden auch die Arbeitsweisen einzelner Einrichtungen untersucht, deren Erfahrungen mit dem Opferentschädigungsgesetz und wie MitarbeiterInnen aus den verschiedenen Einrichtungen sich für Veränderungen in ihrem Tätigkeitsbereich und in der Opferhilfe einsetzen. Grundlage der Untersuchung ist ein Bündel aus qualitativen (Workshops und Experteninterviews) und quantitativen (Befragung mittels Fragebögen) empirischen Methoden. Die empirischen Ergebnisse sind in die Entwicklung einer Software für das Opferhilfe-Fallmanagement eingeflossen, welche beim Frauennotruf Kiel e.V. prototypisch umgesetzt und getestet wurde. Neben den aus den empirischen Ergebnissen abgeleiteten Handlungsempfehlungen, stellt die Software eine wertvolle Möglichkeit des Transfers der Projektergebnisse in die Praxis der Opferbetreuung dar.

2. Das Projekt: Kontext und Zielsetzung

Deutschlandweit bieten hunderte von Hilfseinrichtungen Unterstützung dabei, die Bedürfnisse von Menschen zu erfüllen, die Opfer von Gewalttaten geworden sind (Rüster 2012). Diese unterschiedlichen Ansprechpartner bieten je nach Bedarf des Betroffenen Heil- und Krankenbehandlung, Pflege, umfangreiche Hilfestellungen (Haushalts-, Wohnungs-, Alten-, Erholungs-, Krankheits- und Erziehungshilfen) sowie die Ermöglichung der Teilhabe und der (Wieder-) Eingliederung ins Berufsleben. Gemeinsames Ziel dieser Angebote ist es, den Betroffenen die Bewältigung der physischen und psychischen Schädigungen zu ermöglichen, sowie die Förderung eines bestmöglichen Lebens und der Alltagsbewältigung mit einem Fokus auf der Inklusion der Betroffenen. Doch diese sehr unterschiedlichen Angebote bedürfen einer Koordinierung und Steuerung, um Qualität und Effizienz zu sichern.

Vor allem im Kontext der notwendigen einrichtungsübergreifenden Versorgung in der Opferbetreuung und Opferentschädigung mit der Besonderheit einer regionalen Versorgungsstruktur können Zusammenarbeitsprobleme entstehen, weshalb es einer Koordination und Steuerung der heterogenen Angebote bedarf. Darüber hinaus ist der Einzigartigkeit jedes Menschen Rechnung zu tragen, die dazu führt, dass sich die Bedarfe zwischen den Betroffenen stark unterscheiden, sodass es zu einer ausgeprägten Individualisierung der notwendigen Unterstützungsleistungen kommen kann.

Die Versorgung und Unterstützung von Betroffenen von Gewalttaten sind im Leistungskatalog des OEG in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz und den Regelungen der Kriegsopferfürsorge geregelt. Um diese Leistungen nach dem OEG in Anspruch nehmen zu können, müssen Betroffene dies zuerst beim zuständigen Landesamt bzw. Versorgungsamt beantragen. Je nach Bundesland muss sich das Opfer mit unterschiedlichen Ansprechpartnern innerhalb des jeweils zuständigen Trägers der Versorgungsverwaltung (in Nordrhein-Westfalen sind das die Landschaftsverbände, in Schleswig-Holstein ist es das Landesamt für Soziale Dienste), aber auch mit anderen Sozialleistungsträgern in Verbindung setzen. Die meist langwierigen und vielschichtigen Antrags- und Bewilligungsverfahren, die das Opfer oftmals allein durchlaufen muss, machen den Prozess nicht leichter. Nicht zuletzt kommt hinzu, dass Opfer von Gewalttaten häufig traumatisiert sind und dies eine Auseinandersetzung mit der Tat und auch mit dem Antragsverfahren im OEG belastet und erschwert.

Die Wiederherstellung der Gesundheit der Betroffenen sowie die Reintegration in die Gesellschaft erfordern mehr als die Abarbeitung eines OEG-Antrages oder die Überweisung an einen Therapeuten. Versorgungsunterschiede und strukturelle Defizite tragen dazu bei, dass das Versorgungs- und Unterstützungssystem in vielen Fällen ineffizient und ineffektiv ist, weshalb den Bedürfnissen der Betroffenen nicht in angemessener Weise Sorge getragen werden kann.

2.1. Zielsetzungen des Projekts

Das Projekt KOPS (Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe) beleuchtet diese Problembereiche der Bereitstellung und Koordination für von Gewalttaten betroffene Menschen und verfolgt vier konkrete Ziele.

1. Zunächst werden die real auftretenden Koordinationsprobleme und deren Relevanz für die Betreuungsqualität und –effizienz in der Betreuung von Gewaltopfern bestimmt. Die treibenden Forschungsfragen hierzu sind: Wie sieht die Versorgungslandschaft der Opfer konkret aus? Wie kooperieren die verschiedenen Einrichtungen miteinander? Wo läuft es gut? Wo gelingt es nicht ganz so gut? Was sind die jeweiligen Gründe hierfür?
2. Um die administrative Seite der Betreuung zu verschlanken, wird in Zusammenarbeit mit Hilfseinrichtungen und Behörden ein Konzept für ein IT-basiertes

Fallmanagement entwickelt, das die Betreuung erleichtern und die Bedürfnisse der Opfer in hohem Maß berücksichtigen soll. Hier sind die Kernfragen: Wie arbeiten Opferhilfeeinrichtungen und Behörden intern? Welche Prozesse sind vorhanden, welche (noch) nicht? Wie können bestehende Prozesse optimiert werden?

3. Ein weiteres Ziel des KOPS-Projekts ist es, die Rolle und Partizipation des Betroffenen durch die Konzipierung einer Selbstmanagementkomponente, die eine aktivere Beteiligung am Betreuungsprozess ermöglichen und fördern soll, zu stärken. Im Zentrum dieses Gedankens ist die Aktivierung der Ressourcen der Betroffenen, weshalb Kooperations- und Vernetzungsformen gefunden werden müssen, auch im Rahmen des IT-Fallmanagements, welche die Kompetenzen der Betroffenen selbst stärken und nutzbar machen. Hier ist es wichtig zu erfahren: Wie beteiligen sich Betroffene bereits am Koordinationsprozess der Hilfsleistungen? Welche Möglichkeiten werden Betroffenen bereits geboten, sich selbst zu stärken und aktiv ihre Versorgung mitzugestalten? Wie kann das Konzept „Hilfe zur Selbsthilfe“ auch für Opfer von Gewalttaten effektiv umgesetzt werden?
4. Das vierte Ziel des Projekts KOPS ist, das konzipierte IT-basierte Fallmanagement mit Projektpartnern umzusetzen und zu erproben.

Am Ende des Projekts KOPS soll neben der erstellten Fallmanagement-Software ein besseres Verständnis für die Vernetzung der Kooperationslandschaft und der Zusammenarbeit zwischen Hilfseinrichtungen und Behörden im Hilfsprozess für Opfer von Gewalttaten entstanden sein. Des Weiteren sollen Verbesserungsvorschläge für eine Optimierung aufgezeigt werden.

2.2. Abgrenzung des Forschungsgegenstandes

Schon das Wort „Opfer“ bietet Anlass zur Diskussion in der Gesellschaft, in Fachkreisen und in der Wissenschaft. Vor allem aufgrund des relativ neuen Trends unter Jugendlichen, den Begriff „Opfer“ als Schimpfwort zu verwenden, als Synonym für „Versager“ oder „Loser“, das mit negativen sozialen Konnotationen wie etwa Wehrlosigkeit oder Schwäche einhergeht, wird eine besondere Sensibilität im Umgang mit Menschen, die Gewalttaten erlitten haben, gefordert. Zum Beispiel verwenden Hilfseinrichtungen wie Frauennotrufe oder Opferberatungsstellen häufig den Begriff „Betroffene“ oder „Klient/in“ in ihrer Arbeit. Polizisten verwenden oft den Begriff „Geschädigter“ und Staatsanwaltschaften und

Zeugenbegleitungsprogramme sprechen von „Verletzten“. Nach der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) des Bundeskriminalamtes sind „Opfer“ natürliche Personen, gegen die sich die mit Strafe bedrohte Handlung unmittelbar richtete.² Im vorliegenden Bericht verwenden wir abwechselnd die Begriffe „Opfer“, „Betroffene“ und „KlientInnen“, wenn wir von Menschen sprechen, die Gewalttaten im Sinne des Projekts erlebten.

Der Begriff „Gewaltkriminalität“ umfasst bestimmte Sachverhalte, die in der Polizeilichen Kriminalstatistik amtlich registriert sind. Dieser Gewaltbegriff ist eng definiert und beschränkt sich auf gravierende Gewaltdelikte gegen Personen.³ Laut PKS sind Mord, Totschlag und Tötung auf Verlangen, Vergewaltigung und sexuelle Nötigung, Raub, räuberische Erpressung, räuberischer Angriff auf Kraftfahrer, Körperverletzung mit Todesfolge, gefährliche und schwere Körperverletzung, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr Taten, die unter den Begriff „Gewaltdelikt“ fallen. Nach umfangreichen Diskussionen mit mehreren Hilfseinrichtungen und Behörden sowie in Absprache mit den Projektpartnern wurden als Zielgruppe der Untersuchung des Projekts KOPS erwachsene Frauen, die Opfer einer Sexual- oder Gewaltstraftat wurden, festgelegt. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass diese Auswahl weder eine Bevorzugung gegenüber anderen Gruppen von Gewaltopfern darstellt, noch aufgrund von Geschlecht oder Art der Straftat geschah, sondern lediglich der Abgrenzung zu Untersuchungszwecken dient.⁴

Des Weiteren wird der Begriff „Hilfseinrichtung“ und / oder „Opferhilfeeinrichtung“ für nicht-staatliche Einrichtungen verwendet, an die sich Betroffene wenden können, um dort Hilfe zu bekommen. Darunter fallen z.B. Frauenhäuser, Frauennotrufe, Opferhilfen, Psychotherapeuten, Traumaambulanzen, und Weisser Ring e.V. Der Begriff „Behörden“ bezieht sich wiederum auf staatliche Einrichtungen wie z.B. Polizei, Rechtsmedizinische Institute, Staatsanwaltschaften und Versorgungsämter. Die Termini „Einrichtungen“ und „Organisationen“ beziehen sich generell auf alle beteiligten Einrichtungen, also sowohl „Behörden“ als auch „Hilfseinrichtungen“.

²http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Nachrichten/Pressemitteilungen/2014/06/PKS2013.pdf?__blob=publicationFile

³ Vgl. hierzu: Nunner-Winkler (2004)

⁴ Eine detaillierte Einordnung des Opferbegriffs befindet sich in Schwanengel und Leuschner (2015)

2.3. Die Projektorganisation

Das Projekt KOPS wurde von dem Lehrstuhl für Technologiemanagement der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel in Zusammenarbeit mit der symeda GmbH, dem Landschaftsverband Rheinland, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein, dem Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein sowie dem Frauennotruf Kiel durchgeführt.

***Leitung:** Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Lehrstuhl für Technologiemanagement*

Unter der Leitung von Prof. Dr. Carsten Schultz fokussiert der Lehrstuhl die Entstehung, Förderung und Verbreitung von Innovationen mit dem Schwerpunkt im Gesundheitswesen. In drei Arbeitsbereichen werden vom BMBF, der DFG und der Industrie geförderte Projekte zum Innovationsmanagement von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, zum IT-basierten Management integrierter Versorgungsnetzwerke und zur Markteinführung technologieorientierter Dienstleistungen bearbeitet. Weitere Vorhaben fokussieren Herausforderungen radikaler Innovationen, die Anforderungen des Technologietransfers zwischen Wissenschaft und Wirtschaft und die Rahmenbedingungen des Wandels von produzierenden Unternehmen zu Dienstleistungsanbietern.

***Unterauftrag:** symeda GmbH*

Die symeda GmbH mit Sitz in Braunschweig bietet IT-Lösungen und Beratungsdienstleistungen für vernetzte Versorgungsformen. Sie unterstützt Einrichtungen des Gesundheitswesens dabei, patientenzentrierte und einrichtungsübergreifende Prozesse effizient und sicher umsetzen zu können. Das zentrale Produkt ist eine webbasierte Plattform, auf der das Management von Netzwerken (Potenzialanalyse, Controlling und Partner-Relationship-Management) und Case-Management-Abläufe abgebildet werden können.

***Kooperationspartner:** Landschaftsverband Rheinland (LVR) und das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Schleswig-Holstein in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für soziale Dienste (MASG-SH)*

Es wurden zwei Kooperationspartner für die Konzeption des IT-basierten Fallmanagements gewonnen, welche sich sowohl sozio-geographisch als auch von den Erfahrungen im Fallmanagement unterscheiden. Während der LVR ein eher städtisches Einzugsgebiet

umfasst, ist das MASG-SH in eher ländlichen Gebieten aktiv. Ferner besitzt der LVR bereits erste Erfahrungen im Fallmanagement. Das MASG-SH spiegelt hingegen den in den meisten Bundesländern verbreiteten Zustand wider, dass die Hilfe auf die juristischen Notwendigkeiten der Opferentschädigung begrenzt ist. Damit wird das gesamte Spektrum der Bundesrepublik Deutschland im Projekt abgebildet.

Umsetzungspartner: *Frauennotruf Kiel e.V.*

Als weiterer Partner für die Konzeption und die Umsetzung des IT-Fallmanagements konnte der Frauennotruf Kiel e.V. gewonnen werden. Der Frauennotruf Kiel e.V. existiert als Verein seit 1979, ist als gemeinnützig anerkannt und sowie politisch und konfessionell unabhängig. Die Zielsetzung des Frauennotrufs Kiel ist es, durch individuelle Beratung und Gruppenangebote die sozialen, seelischen und körperlichen Folgen sexualisierter Gewalt mit den Frauen aufzuarbeiten und ihnen zu helfen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Der Frauennotruf Kiel ist sowohl Mitglied im BFF, dem Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe, als auch im LFSH, dem Landesverband Frauenberatung Schleswig-Holstein.

2.4. Projektablauf

Das Projekt KOPS verwendete einen sogenannten „Mixed-Methods“ Ansatz und wurde in drei Phasen aufgeteilt: Eine qualitative Untersuchung, eine quantitative Untersuchung und die Entwicklung der IT-Fallmanagement-Software. Durch den Einsatz verschiedener Untersuchungsmethoden ist es möglich, die Gefahr systematischer Fehler zu reduzieren und somit eine höhere Validität der Ergebnisse zu erzielen. Abbildung 1 zeigt den Ablauf und die Zusammenhänge zwischen den Phasen.

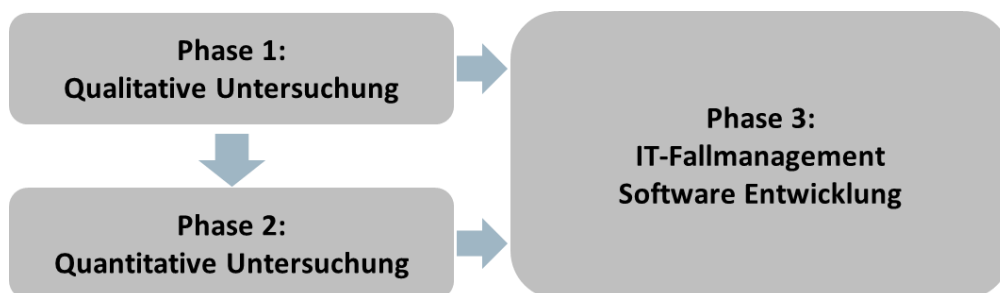


Abb. 1: Projektablauf „KOPS“

Die erste Phase des Projekts KOPS beinhaltete neben der Einarbeitung die qualitative Untersuchung als Bestandsaufnahme der Koordinations- und Zusammenarbeit der Hilfseinrichtungen und Behörden im Bereich der Opferversorgung. Zur intensiven Einarbeitung in die Thematik wurden umfangreiche Recherchen durchgeführt. Diese wurden durch Gespräche mit MitarbeiterInnen von Hilfseinrichtungen und Behörden sowie der Teilnahme an fachbezogenen Veranstaltungen bereichert und erweitert. Während dieser Phase wurde auch der Fokus des Projekts - wie in Abschnitt 2.2 erwähnt - auf erwachsene Frauen, die Opfer einer Sexual- oder Gewaltstraftat wurden, festgelegt. Die Inhalte und Ergebnisse dieser Phase werden im Kapitel 3 dargestellt.

Im Anschluss an Phase 1 wurden aufgrund der Beobachtungen Annahmen erstellt, die als Grundlage der zweiten Phase, der quantitativen Analyse dienten. In dieser zweiten Phase ging es darum, zugrunde liegende Strukturen der Zusammenarbeit zwischen Hilfseinrichtungen und Behörden zu identifizieren und zu quantifizieren, um somit herauszufinden, ob die Annahmen aus Phase 1 bekräftigt oder entkräftet werden können. Diese Phase beinhaltete auch eine soziale Netzwerkanalyse, um die tatsächliche Vernetzung der einzelnen Organisationen zu durchleuchten. Die Inhalte und Analyse der Ergebnisse werden im Kapitel 4 dargestellt. Parallel zu diesen beiden Phasen wurde das Konzept des IT-Fallmanagements (KOPS-CM) in einer dritten Phase erstellt. Das Konzept wurde nach dem Lead-User Prinzip anhand von weiteren Gesprächen und mithilfe der Ergebnisse des ersten Lead-User Workshops (Februar 2013) entwickelt. Das Konzept sowie ein Einblick in das Interface der erstellten und erprobten KOPS-CM Software wird im Kapitel 5 vorgelegt. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse sowie Implikationen und weitere Anforderungen befinden sich im letzten Kapitel dieses Berichts.

3. Bestandsaufnahme: Stand der Versorgung von Opfern von Gewalttaten

Im Jahr 2013 wurden in Deutschland 184.847 Menschen Opfer von Gewalttaten. Bundesweit engagieren sich hunderte von Einrichtungen der professionellen bzw. ehrenamtlichen Hilfe, um Menschen, die solche Schicksalsschläge erlitten haben, auf ihrem Weg der Genesung und Verarbeitung der Tat zu begleiten. Zum Beispiel sind im Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (BFF) rund 170 Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe zusammengeschlossen, die Arbeitsgruppe Deutsche Opferhilfen hat 20 Mitgliedsorganisationen und der Weisse Ring hat rund 420 Außenstellen. Hinzu kommen

Polizeidienststellen, Versorgungsämter, Traumaambulanzen, Ärzte und Krankenhäuser und weitere Einrichtungen, wo Betroffene Hilfe finden können.

Obwohl das Angebot an Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen für die Betroffenen vielfältig ist, fühlen sich Opfer, aber auch deren Angehörige und Zeugen häufig überfordert, verletzt und bei der Bewältigung der Straftat alleine gelassen.⁵ Die bereits sehr komplexe arbeitsteilige Versorgung wird durch die Vielzahl unterschiedlicher Ansprechpartner innerhalb der Einrichtungen noch unübersichtlicher, was den Zugang zu einer angemessenen Hilfe erschwert. Oftmals wird dieser Prozess durch langwierige und komplexe Antragsverfahren zusätzlich verkompliziert. Doch die Wiederherstellung der Gesundheit und die Reintegration in die Gesellschaft erfordern eine möglichst schnelle Abklärung der akuten Bedarfslage und dann einen zentralen Zugang zu den benötigten Hilfen. Um die vorhandene arbeitsteilige Versorgung zu koordinieren, bedarf es eines systematischen Fallmanagements bzw. eines Lotsensystems, wodurch bestehende Beratungsstellen stärker mit einer Steuerungsaufgabe versehen und dadurch aufgewertet werden. Dabei sind moderne Prozess- und Netzwerkmanagement-Ansätze genauso relevant wie der Einsatz von IT-Instrumenten, welche auf die Bedürfnisse der Nutzer ausgerichtet sind. Es müssen Kooperations- und Vernetzungsformen gefunden werden, welche die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Betroffenen selbst nutzen und bei Bedarf professionelle Berater und Versorger heranziehen.⁶ Voraussetzung hierfür ist zunächst zu verstehen, wie derzeit die Koordination von Opferbetreuung einrichtungsübergreifend organisiert ist und welche Strukturen bei den Hilfseinrichtungen vorhanden sind.

3.1. Methodik

Um die zugrunde liegenden Fragestellungen des Projekts KOPS zu erfassen, wurde im ersten Schritt eine qualitative und explorative Analyse durchgeführt. Das Ziel qualitativer Forschung liegt in der Exploration unbekannter Gegenstände und ermöglicht so eine strukturierte Grundlagenforschung. Dies erfasst die subjektive Sichtweise der einzelnen Mitglieder der Zielgruppe, indem sie selbst durch Gespräche möglichst ausführlich zu Wort kommen. Im

⁵ <http://www.daitem.de/pressemeldung/betroffene-von-straftaten-erhalten-bei-%E2%80%9Eopferhilfen%E2%80%9C-kompetent-vertraulich-und-kostenl>

⁶ Vgl. hierzu: Hannemann-Weber, Kessel & Schultz (2012); Labitzke, Svoboda & Schultz (2014):

Anschluss wurde eine qualitative Datenanalyse⁷ mit einer analytischen Induktion verbunden, um aus den gewonnenen Informationen Annahmen bezüglich des Zustandes der Koordination und der Zusammenarbeit von Hilfseinrichtungen und Behörden zu formulieren. Darüber hinaus konnten zusätzliche, von den MitarbeiterInnen als wichtig erachtete Themen berücksichtigt werden.

Für die qualitative Untersuchung wurden insgesamt 45 semi-strukturierte Einzel- und Gruppeninterviews geführt und diese, wenn es die Teilnehmer erlaubten, aufgenommen. Gleichzeitig wurden die Gespräche per Hand protokolliert. Semi-strukturierte Interviews zeichnen sich durch ihre Flexibilität aus und bieten durch ihre offenen Fragestellungen den Befragten die Möglichkeit, das Gespräch zu steuern und nach eigenem Interesse und Wissen zu antworten. Trotz dieser Flexibilität bieten semi-strukturierte Interviews ein Gerüst zur Strukturierung der Daten zwecks Erhebung und Auswertung.

Befragt wurden MitarbeiterInnen von Frauenberatungsstellen und Frauenhäusern, Justiz-Behörden, Versorgungsämtern, der Polizei, Rechtsanwälte und Staatsanwälte, MitarbeiterInnen und Ehrenamtliche von Opferhilfen sowie Ärzte und Therapeuten aus sieben Bundesländern (Bayern, Berlin, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Schleswig-Holstein). Zu den beruflichen Hintergründen der Befragten zählten u.a. Sozialpädagogik, Rechtswissenschaften, Psychologie und Medizin. Kernthemen der Interviews waren: Aufgaben und Strukturen in der eigenen Einrichtung, Kooperationen und Vernetzung mit anderen Einrichtungen, Erfahrungen mit dem OEG und Innovationstätigkeit bzw. Engagement in Verbesserungsprozessen.

Die Gespräche dauerten zwischen 13:00 Minuten und 1:46:03 Stunden und hatten eine Durchschnittsdauer von 37 Minuten. Die aufgenommenen Gespräche wurden wortwörtlich transkribiert. Zusätzlich zu diesen expliziten Interviews wurden acht Fachtagungen und fachbezogene Veranstaltungen besucht und die Erfahrungen von dort ausgewertet. Des Weiteren gehörte die Durchführung von zwei Lead-User Workshops (Kapitel 5) zum Projektablauf. In den Workshops trafen sich Akteure aus dem Opferhilfebereich in Schleswig-Holstein und in Nordrhein-Westfalen, die möglichst viele Fachbereiche abdeckten. Die gewonnenen Erkenntnisse aus allen diesen Veranstaltungen wurden ebenfalls schriftlich festgehalten und protokolliert.

⁷ Für eine Beschreibung dieser Methoden sehen Sie: Mayring (2010); Yin (2011); Saldaña (2013)

Sämtliche Protokolle und Transkriptionen, auch die Gesprächsprotokolle der nicht aufgenommenen Gespräche, wurden mit Hilfe der Software MAXQDA von zwei wissenschaftlichen Mitarbeitern unabhängig voneinander kodiert. Anschließend wurden die Kodierungen besprochen und in einem iterativen Prozess zusammengefasst, bis Hauptthemen, die die Befragten bewegten, erkannt werden konnten. Dieser Prozess der iterativen Analyse setzte sich fort, bis Annahmen bezüglich der Kernfragen der Forschung formuliert werden konnten. Die weiteren Abschnitte von Kapitel 3 widmen sich den Ergebnissen dieser Analyse.

3.2. Strukturen und Abläufe in Einrichtungen der Opferhilfe

Im ersten Schritt wurden den Befragten allgemeine Fragen zu ihrer Einrichtung und ihrem Tätigkeitsbereich gestellt, um Informationen über die internen Strukturen und Abläufe, wie z.B. vorhandene Standardisierungen oder Qualitätssicherung und –Management, zu erhalten. Relevante Fragen hierzu waren „Welche Aufgaben nehmen Sie in Ihrer Einrichtung wahr?“, „Welche Schwerpunkte hat Ihre Einrichtung?“, „Welche Zielgruppe findet hier Hilfe?“, und „Wie arbeiten Sie?“. Ziel dieser Fragen war zu verstehen, wie Einrichtungen intern organisiert sind, wie sie arbeiten und welche Verbesserungspotenziale sich hier verbergen. Eine produktive, organisationsübergreifende Zusammenarbeit hängt davon ab, dass die Beziehungen innerhalb und zwischen Einrichtungen stabil sind. Des Weiteren sind protokollierte Abläufe und strukturierte Vorgehensweisen auch ein Indikator dafür, dass ein gewisser Grad an Professionalität vorhanden ist. Ein weiterer Faktor, der die Strukturen und Abläufe in Non-Profit Organisationen beeinflusst, ist die Fachkompetenz der Mitarbeiter, welche vor allem durch eine entsprechende Ausbildung und praktische Erfahrung erlangt wird.⁸ Qualifizierte Mitarbeiter erhöhen durch das Fachwissen die Qualität der Betreuung in der Organisation und können professionelle sowie nachhaltige Strukturen in der Organisation schaffen. Es gilt grundsätzlich, dass das Vorhandensein von berufsspezifischem Erfahrungswissen ein wesentliches Kennzeichen von Professionalität ist.⁹

Neben den Menschen, die sich in Einrichtungen engagieren und arbeiten, sind auch die Managementmethoden, die eingesetzt werden, ein weiterer Faktor für den Grad von Professionalität. Diese organisatorischen Strukturen sorgen dafür, dass die

⁸ Vgl. hierzu: Wilensky (1964)

⁹ Vgl. hierzu: Bönninger (1995)

Verantwortungsbereiche klar und transparent ersichtlich sind, dass eine gewisse Vertrauensbasis zwischen den Einrichtungen vorhanden ist und ein gemeinsames Ziel als Grundlage für die Zusammenarbeit existiert, wie z.B. die bestmögliche Betreuung von Opfern.¹⁰ Auch der Grad an Entscheidungsfreiheit, also die Autonomie von Mitarbeitern, spielt eine wichtige Rolle in den Strukturen und Abläufen von Hilfseinrichtungen und Behörden. Dieser Entscheidungsfreiraum fördert einen positiven Austausch zwischen MitarbeiterInnen einer Einrichtung, was wiederum positive Auswirkungen auf das Gesamtbild der Einrichtung haben kann.¹¹

3.2.1 Regionale Strukturen

Die Bundesrepublik Deutschland ist ein föderaler Staat und die politischen Aufgaben werden zwischen dem Gesamtstaat und den Bundesländern aufgeteilt. Die Opferhilfe gehört zu den Aufgaben, die von den einzelnen Bundesländern geregelt werden, und umfasst die Bereitstellung und Organisation von Hilfsmöglichkeiten und die Umsetzung des Opferentschädigungsgesetzes. Auf der einen Seite ermöglicht diese Länderhoheit es den Bundesländern, auf ihre jeweiligen Besonderheiten, wie z.B. Flächenland oder Stadtstaat, sowie die jeweilige Bevölkerungsverteilung einzugehen und etwaige Strukturen anzupassen. Auf der anderen Seite führt dies zu einer von Bundesland zu Bundesland unterschiedlichen Handhabung der Opferhilfe. Auch die ehemalige Trennung zwischen Ost- und Westdeutschland spielt noch eine Rolle in den Strukturen der heutigen Einrichtungen, wie ein/e Gesprächspartner/ in es erfasst hat:

„...[es gibt] immer noch riesige Diskrepanzen zwischen Ost/West.“

Eine weitere Folge dieses föderalen Systems ist, dass sich die verschiedenen Strukturen der Bundesländer auch auf die Datengenerierungs- und Datenerhebungspraktiken in den einzelnen Einrichtungen auswirken, was zu einem erheblich erhöhten Verwaltungsaufwand führen kann. Dieser führt zwangsläufig zu geringeren Kapazitäten in der Betreuung der Opfer, wie ein/e Gesprächspartner / in uns mitteilte:

¹⁰ Vgl. hierzu: Ritter und Gemünden (1999)

¹¹ Vgl. hierzu: Scott und Bruce (1994)

„... jede Beratungsstelle hat letztendlich ein eigenes Erhebungssystem, also die Daten, die das Land fordert, das ist ja einheitlich, weil wir da natürlich alle die gleichen Daten abgeben müssen...aber [in Stadt X], das will die Stadt ja nochmal haben, das heißt, wir machen ja mehr oder weniger auch zwei Statistiken, und das ist in den anderen Kreisen und Beratungsstellen nicht anders, dass die Gemeinden dadurch auch nochmal andere Zahlen wollen als das Land, und auch das ist einfach, das ist für uns so ein Verwaltungsaufwand, der uns von der eigentlichen Arbeit abhält, der eigentlich nicht sein muss oder sein darf...da wären wir sehr dankbar, wenn es da ein neues System gäbe, was irgendwie alles abdeckt.“

Diese unterschiedlichen Anforderungen der einzelnen Bundesländer, Kommunen und Gemeinden haben auch zur Folge, dass die Statistiken und Zahlen, die erhoben werden, nur bedingt vergleichbar sind. Das erschwert nicht nur die statistische Erhebung der verschiedenen Opfergruppen und Hilfebedürftigen sowie ihrer Bedürfnisse, sondern führt auch zu einer geringeren Transparenz der geleisteten Hilfen.

„...das wird bei uns gar nicht so getrennt oder anders getrennt als in den Statistiken der anderen Bundesländer – da ist es einfach zu einer Schieflage gekommen, in der statistischen Auswertung. Und um das zu vermeiden und wirklich eine bessere Vergleichbarkeit der einzelnen Erhebungen zu gewährleisten, auf denen wirklich nachher auch andere Zahlen oder gesichertere Zahlen erhoben werden oder ausgewertet werden können, das fände ich ganz, ganz wichtig.“

Die Länderhoheit kann auch zu Unterschieden in der Arbeit der staatlichen Einrichtungen führen. So werden u.a. die Strukturen der Versorgungsämter, Polizei und Ämter für Soziale Hilfen von den Ländern in Eigenregie bestimmt. Dies ermöglicht natürlich auch eine angemessene Anpassung an die jeweiligen landeseigenen Gegebenheiten, führt aber im Gegenzug dazu, dass Gesetze unterschiedlich umgesetzt werden. Wie es uns berichtet wurde, ist auch die Polizei von dieser Handhabung betroffen:

„...weil wir so viele Bundesländer haben...Mit großer Mühe ist es ja gelungen, die Polizei-Gesetze einigermaßen anzugleichen in den Bundesländern, die sind nicht gleich. Wenn wir eine Intervention wegen häuslicher Gewalt haben, dann kann in Nordrhein-Westfalen der Täter für 20 Tage rausgeschickt [aus der gemeinsamen

Wohnung] werden, in Berlin für 10, und in anderen Bundesländern ist es wieder anders. Es gibt da also viele unterschiedliche Regelungen...“

Die Selbstverständlichkeit, die eine Behörde in einem Bundesland genießt, ist nicht automatisch in anderen Bundesländern gegeben oder auf diese übertragbar. Dies kann zu Missverständnissen und auch Konflikten in der kollegialen Zusammenarbeit der Bediensteten in verschiedenen Bundesländern führen, wie ein/e Interviewpartner/in sagte:

„...da war ein Kollege aus [Stadt X], glaube ich, die [Betreuung] ganz extrem betreiben, also sehr extrem, der mich fragte "was macht Ihr denn in [Bundesland Y]" ganz provokativ und ich sagte "nichts, das ist nicht [unsere] Aufgabe", da war der empört. Damit endete auch unser Gespräch...“

Auch die Arten von Hilfseinrichtungen, die zur Verfügung stehen, unterscheiden sich stark zwischen den Bundesländern. Zum Beispiel ist eine Erstversorgung durch Traumaambulanzen in manchen Bundesländern erst vor kurzem möglich geworden, wie in Baden-Württemberg, wo in 2014 die ersten Traumaambulanzen im Sinne des OEG eröffnet worden sind. Dagegen wurden in Nordrhein-Westfalen (NRW) bereits 1998 die ersten Erfahrungen mit Traumaambulanzen im Rahmen des Kölner Opferhilfe Modells (KOM) gesammelt und seit dem Jahr 2000 existieren Verträge, die die Einrichtung von Traumaambulanzen zwischen dem Land bzw. den Landschaftsverbänden und geeigneten Kliniken regeln. Inzwischen freut sich NRW über ein Netzwerk von 20 Traumaambulanzen für Erwachsene sowie 17 Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche.¹² Ein/e Teilnehmer/in des ersten Lead-User Workshops erfasste die Situation so:

„...z.B., wenn es darum geht Traumaambulanzen einzurichten. Er ist ja da in diesem Bereich tätig in [Stadt X] und hier in Schleswig-Holstein fehlt sowas ja völlig, also das war schon ganz interessant [zu erfahren]...“

Es gibt jedoch manche Instanzen, wo Bundesgesetze durch ihre Regelungen für Gleichheit zwischen den unterschiedlichen Regionen sorgen, z.B. in der Anzeigepflicht:

¹²http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/BuramOrde_TraumaambNRW.pdf

„Also diese Pflicht, eine Straftat anzuzeigen, gilt für alle Polizeibeamten...[Es]steht im Bundesgesetz, in der Strafprozessordnung...“

Auch die Zusammenarbeit zwischen Behörden ist im Bundesgesetz fest verankert, aber die Umsetzung dieser Zusammenarbeit erfolgt wiederum auf Landesebene. Ein/e Mitarbeiter/in informierte uns:

„...das Prinzip, dass die Behörden sich gegenseitig Amtshilfe leisten, das ist im Grundgesetz festgelegt und gilt in der ganzen Bundesrepublik. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind allerdings in jedem Bundesland anders.“

Darüber hinaus gaben alle Hilfseinrichtungen an, dass sie auf Bundesebene Mitglied irgendeiner Art von Dachverband, Zusammenschluss oder sonstiger übergeordneter Zentralstelle sind oder dieser zumindest angegliedert seien. Als Beispiel sei hier der Arbeitskreis der Opferhilfen (ado) genannt, der verteilt auf verschiedene Ebenen über 20 Mitgliedsorganisationen verfügt. Der Weisse Ring ist ebenfalls ein gutes Beispiel. Mit der Hauptstelle in Mainz verfügt diese Organisation bundesweit über 420 Außenstellen. Als letztes Beispiel einer solchen übergeordneten Struktur nennen wir den Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (BFF), in dem 170 Frauenberatungsstellen und -notrufe zusammengeschlossen sind.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Landschaft der Hilfseinrichtungen und Behörden sehr heterogen ist und dass deren Strukturen regional sehr unterschiedlich aufgebaut sind. Obwohl der Zugang zu angemessener Hilfe für Opfer von Gewalttaten auf Bundesebene geregelt ist, führt der Föderalismus in Deutschland dazu, dass jedes Bundesland die Umsetzung dieser Gesetze in Eigenregie ausführt. Wie aus den Interviews ersichtlich geworden ist, haben diese unterschiedlichen Umsetzungsarten zur Folge, dass sich über die Zeit unterschiedliche Versorgungsstrukturen gebildet haben und dadurch der Zugang zu Hilfen für Opfer je nach Bundesland stark variieren kann.

3.2.2. Einrichtungsinterne Strukturen und Abläufe

Ein weiterer Aspekt unserer Untersuchung besteht darin, die Unterschiede in der Arbeitsgestaltung und Arbeitsstruktur festzustellen, die zwischen den Einrichtungen auftreten. Dieses beinhaltet sowohl grundlegende Fragen wie „Wie wird der Arbeitsalltag strukturiert?“

und „Welche Rahmenbedingungen hat eine Einrichtung, um ihre Arbeit zu gestalten?“ bis hin zu Fragen über die organisatorische Kultur „Welche Ziele verfolgen die jeweiligen Einrichtungen?“ und „Wie ist die Einrichtung strukturiert - ist sie eher „top-down“, also von der Führungsebene geleitet, oder „bottom-up“, also lebt sie von der Aktivierung und Motivation der MitarbeiterInnen?“

Um die Kernfragen des Projekts KOPS zu beantworten, ist es unerlässlich, eine Übersicht über diese internen Strukturen zu bekommen. Das Ergebnis der Frage, „Wie kooperieren Einrichtungen miteinander?“ hängt maßgeblich von den Strukturen der einzelnen Einrichtungen und dem gegenseitigen Vertrauen oder Misstrauen zwischen den Einrichtungen ab. Welche Rolle das Opfer in der Betreuung spielt, beeinflusst ebenfalls maßgeblich die Betreuungsstrukturen, die in Einrichtungen vorhanden sind. Zunächst gehen wir auf die internen Strukturen ein; anschließend betrachten wir, welches Verständnis Einrichtungen von der Rolle des Opfers im Betreuungsprozess haben.

3.2.2.1 Einrichtungsinterne Strukturen

Alle Gesprächspartner haben uns auf die unterschiedlichen Strukturen der Einrichtungen hingewiesen. Diesem nachzugehen und ein vertieftes Verständnis für die internen Strukturen der verschiedenen Einrichtungen zu entwickeln, ist besonders wichtig, da Ähnlichkeiten in den Strukturen die Zusammenarbeit zwischen Organisationen erleichtern.¹³ Diese Meinung ist auch in der Opferhilfe wiederzufinden, wie ein/e Gesprächspartner/in uns mitteilte:

„Wenn zwei verschiedene Institutionen bei der Opferbetreuung ganz unterschiedlich arbeiten, nach anderen Standards und das stimmt nicht überein, dann kann man sich eine Zusammenarbeit gar nicht vorstellen.“

Sehr positiv zu verzeichnen ist, dass die Mehrheit der Gesprächspartner von Qualitätsstandards in ihren Einrichtungen berichtet hat. Und sogar dokumentierte Qualitätsstandards sind bei vielen Einrichtungen selbstverständlich anzutreffen.

„...natürlich haben wir Qualitätsstandards...wer hat die nicht...standardisierte Prozesse gehören auch dazu.“

¹³ Vgl. hierzu: Sydow (1992)

Ebenso positiv ist die kritische Selbsteinschätzung zu vermerken, die in einigen Einrichtungen vorhanden ist. Das häufige Problematisieren von aufgetretenen Problemen und Engpässen in der Betreuung ist unerlässlich für Einrichtungen, die sich weiterentwickeln wollen und positiv in die Zukunft blicken. Klare Ziele und ein richtungsweisender Blick auf gemeinsame Ziele haben ebenfalls positive Auswirkungen auf die Strukturen der Einrichtungen, wie dieses Zitat zeigt:

„...wir stehen in einem ganz regelmäßigen Kontakt [mit anderen Einrichtungen], hatten vor zwei Wochen wieder ein Treffen, wo wir uns unterhalten haben über aktuelle Probleme, über eine Qualitätsverbesserung unserer Arbeit – das muss ja immer mal zu überprüft werden – Arbeiten wir richtig, gibt es da neue Erkenntnisse...oder ein neues Gesetz, was unsere Arbeit beeinflusst, was wir vielleicht mal angucken müssen? Da sind alle beteiligt. Ja... auf einer gemeinsam erarbeiteten Grundlage arbeiten wir und wir sind insofern eben... auch sehr gut bekannt...weshalb wir auch meinen, dass wir da doch sehr gut aufgestellt sind und dafür gut geeignet sind, um diese Opfer zu begleiten...“

Trotz der gemeinsamen Überzeugung, dass das Vorhandensein von Qualitätsstandards eine Selbstverständlichkeit ist, gibt es in den einzelnen Einrichtungen ein sehr starkes Gefühl der Unsicherheit bezüglich der Standards von anderen Einrichtungen. Wenn diese Unsicherheit die Qualität der Betreuung betrifft, reagieren viele Einrichtungen besonders empfindlich.

„Ich nehme das jetzt mal als Beispiel, weil das halt gelegentlich vorkommt, dass [XY] arbeitet nach anderen Vorgaben als andere Opferschutzverbände. Und ich will das jetzt gar nicht bewerten, das ist einfach so. Aber ich merke schon, dass dann mit [YZ] zum Beispiel, ja, [mit denen] kann man zusammenarbeiten, was die persönliche Opferbetreuung angeht; die vielen Opferschutzverbände haben eine ganz andere Vorgehensweise [als XY]. Da sehe ich ein Problem.“

Gleichzeitig wurde aber auch bestätigt, dass ähnliche Strukturen und Transparenz in der Betreuung vertrauensfördernd sind und dass gemeinsame Strukturen das Vertrauen zwischen Einrichtungen stärken.

„...wir arbeiten ja letztendlich genauso wie [Einrichtung XY], also von daher finde ich diese Herangehensweise auch sehr gut, wenn es eine Anlaufstelle und ein/e

Ansprechpartner/in gibt, die/er gut informiert ist und die Betroffenen entsprechend weiterleiten beziehungsweise begleiten kann.“

Im Laufe unserer Gespräche konnte auch festgestellt werden, dass sich die Einrichtungen bezüglich ihrer Hilfeleistungen grundsätzlich in zwei Arten teilen lassen: Die Bereitstellung von Betreuung wird zum einen von ehrenamtlichen und zum anderen von professionell ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umgesetzt. Beide Gruppen von Hilfseinrichtungen erkennen die Daseinsberechtigung der jeweils anderen Gruppe an und respektieren sich gegenseitig. Kritisch wird es allerdings, wenn es um die Betreuungsstandards spezifischer Opfergruppen geht.

„... [Einrichtung XY] und [Einrichtung AB] sind sich auch nicht immer einig, was der Umgang mit den Betroffenen ist; [Einrichtung XY] geht immer davon aus, dass die Betreuerinnen oder die Beraterinnen ausreichend geschult sind. Wir sagen Nein, die Rückmeldungen von unseren Betroffenen sind da ganz andere, und, aber da stoßen wir auf Granit, mit [Einrichtung XY]. Es gibt so vereinzelt Menschen, mit denen können wir ganz gut reden, aber wir merken auch, wir kommen da sehr schnell an unsere Grenzen und die Betreuung von schwertraumatisierten Menschen durch Ehrenamtliche sehen wir eher skeptisch.“

Schwierig wird es auch, wenn es darum geht, Berufsbilder zu definieren und als Maßstab zu setzen. Wenn die Ausbildungsstandards nicht übereinstimmen oder die Meinung über die notwendigen Kenntnisse auseinandergeht, sind Konflikte zwischen unterschiedlichen Einrichtungen vorprogrammiert.

„...wir haben eigene Standards entwickelt, also wir können denen durchaus was [zu der Entwicklung gemeinsamer Standards] erzählen auf Bundesebene, aber da muss man eben teilweise noch bei Adam und Eva anfangen, weil einige Länder sich damit überhaupt noch nicht beschäftigt haben. So, und dann wird auf Bundesebene, werden Qualitätsstandards entwickelt und da gehört ja auch mit rein, welche Voraussetzung muss ein Prozessbegleiter mitbringen und bei uns in den Standards steht drin, er muss eine entsprechende Ausbildung haben, also Studienabschluss in Sozialpädagogik und so weiter, gute Kenntnisse für materielles Strafrecht, Strafverfahrensrecht, dann fundiertes Wissen über sexuelle häusliche Gewalt,

Stalking, Erfahrung in der Beratung...und das weiß ich jetzt nicht, wie die das [in Einrichtung XY] da machen, aber an der Stelle wünschte ich mir einfach ein bisschen mehr Selbstreflektion und Kooperation.“

Wichtig ist zu bemerken, dass solche Aussagen nicht mit einem negativen Ton versehen sind. Vielmehr handelt es sich hierbei um eine Feststellung der Heterogenität, die im Bereich der Opferbetreuung vorhanden ist. Reflektierte und zum Teil kritische Aussagen können helfen, die Hintergründe der unterschiedlichen Handhabung und verschiedenen Praktiken zu verstehen und können auch wegweisend dafür sein, in Zukunft Verständnis aufzubringen und positive Entwicklungen anzustoßen. Im Nachgang zu unserem ersten Lead-User Workshop wurde uns dieser Punkt noch einmal vor Augen geführt:

„auch in unserem Workshop ist ja sehr deutlich geworden, wie sehr unterschiedlich das [die Betreuung von Betroffenen] gehandhabt wird.“

Auch die Haltung der Einrichtungen bezüglich Statistiken und Berichtspflicht variiert stark; während manche eine vermehrte Berichtspflicht vor allem als zeitintensiv und dabei wenig zielführend empfinden, ziehen andere Einrichtungen diesbezüglich eine positive Bilanz und sehen sich durch eine Berichtspflicht gestärkt:

„[wir sichern] die Qualität unserer Arbeit durch den jährlichen Sachbericht... [insgesamt sehen wir] die Sachberichtspflicht als sehr positiv; es sichert unsere fachliche Reputation und erhöht auch die Gelder...wir zahlen auch nach Tarif weil gute Mitarbeiter eben auch kosten...“

Interessanterweise haben alle Hilfseinrichtungen, die befragt worden sind, unterschiedliche Systeme haben, um ihre Arbeit zu sichern und ihre Statistiken zu erfassen. Die meisten Einrichtungen verwenden Excel, Access oder vergleichbare Programme, allerdings lediglich, um ihre Berichtspflicht zu erfüllen.

„Na ja, unser Programm ist ja mehr so ein Statistik-Erfassungsprogramm, was wir für unsere Geldgeber machen, das hilft mir bei der Arbeit überhaupt nicht. Das ist sozusagen echt zusätzliche Arbeit. Ich dokumentiere meine Sitzungen und den Fallverlauf extra und nicht innerhalb von diesem Programm.“

Nur wenige Einrichtungen erfassen ihre Angaben elektronisch, um die interne Organisation zu verbessern, und sie nutzen Systeme, die ein Gesprächspartner als „*ordentlich, aber verbesserungswürdig*“ beschreibt.

3.2.2.1 Verständnis der Rolle des Opfers innerhalb des Betreuungsprozesses

Ein weiterer wichtiger Aspekt der internen Abläufe und Strukturen ist die Wahrnehmung der Opfer und der daraus resultierende Umgang mit ihnen. Welche Grundhaltung den Betroffenen gegenüber besteht, beeinflusst nicht nur die Entscheidungen, die bezüglich der Betreuung getroffen werden, sondern auch die zukünftige Entwicklung einer Organisation. Alle Gesprächspartner waren sich einig, dass die Wünsche der Betroffenen immer als Ausgangspunkt für die Betreuung und Hilfeleistung dienen. Jeder bejahte, dass die Zustimmung der Opfer bei jeder Entscheidung eingeholt wird, egal ob es z.B. um die Frage der Erstattung einer Anzeige geht oder um weitere Hilfsmaßnahmen, wie z.B. eine rechtsmedizinische Untersuchung.

„Ein Opfer entscheidet selber, was es tun will oder nicht, und welche Möglichkeiten der Staat dazu bietet.“

Diese Selbstverständlichkeit, mit der die Bedürfnisse des Opfers im Zentrum stehen, finden alle beteiligten Einrichtungen gut und meinen, es soll auch in Zukunft so bleiben. Viele Einrichtungen sprechen sich außerdem für eine hohe Bedeutung der Selbstwirksamkeit für den Betreuungserfolg aus und sehen die Aktivierung dieser Selbstwirksamkeit als Teil ihrer Arbeit, zum Beispiel durch eine aktive Mitwirkung an der Planung des Betreuungsverlaufs. Dennoch sollte die Tatsache nicht außer Acht gelassen werden, dass traumatische Erlebnisse unterschiedliche Menschen unterschiedlich stark treffen, sodass die Aktivierung nicht immer im gleichen Maß möglich ist. Einrichtungen müssen daher auch unabhängig von den persönlichen Fähigkeiten der Betroffenen in der Lage sein, allen Opfern Zugang zu Hilfen zu verschaffen.

„Gerade bei traumatisierten Opfern haben wir häufig die Situation, dass die ihr Leben nur schlecht organisieren können und in so einer Angststarre verharren, dann geht das nicht weiter. Das wäre natürlich leicht, ihnen einen Prospekt von [verschiedenen anderen Einrichtungen] in die Hand zu drücken, aber damit ist denen ja nicht geholfen, sondern wir wollen ja wissen, was ist das konkrete

Hilfebedürfnis, und sehr häufig ist das ja so, das schon Probleme von der Kindheit her entstanden sind...Da wird es halt deutlich, dass diese Person das Problem nicht bewältigen kann. Also müssen wir doch mal gucken, dass wir auch eine langfristige Therapie entwickeln, vielleicht eine Paartherapie, vielleicht eine Psychoanalyse, vielleicht sonst irgendwas, vielleicht auch ein Coaching, damit dieser Mensch mit seinem Leben besser klar kommt...Da komme ich ja niemals hin, wenn ich sage, "ich hab hier die Information ein, zwei, drei, vier, die gebe ich dir, nun mach mal selber". Deshalb sprechen wir so intensiv mit den Menschen.“

Auch wenn es Einrichtungen gibt, die eine so intensive Betreuung und Beratung leisten können, bemängelt doch eine Vielzahl der Gesprächspartner, dass es schwierig ist, die passenden Hilfsangebote zu finden, weil mangelnde Transparenz und ein dringender Informationsbedarf besteht, damit sie Betroffenen besser weiterhelfen können.

„Bessere Vernetzung und wirklich mehr Informationen, was darf ich und was kann ich. Also meinetwegen jetzt die Beratung mit dem Opferschutzgesetz oder irgendwie so etwas. Wo kriegt mein Opfer irgendwelche vielleicht finanziellen Mittel her, damit der sich seinen Psychotherapeuten leisten kann? Solche Sachen, also wirklich - ich sage mal in Anführungsstrichen - banale Dinge...dann könnte ich meinen Klienten wesentlich besser weiterhelfen als zu sagen: Mensch, rufen Sie doch mal bei [Einrichtung XY] an. Wenn man das dann da nochmal kürzer machen kann...dass man da eventuell auf so eine Datenbank zurückgreifen kann, wo Betroffene [sich informieren könnten]...Das wäre schon, ich denke, eine Erleichterung für einige Menschen.“

Abschließend ist an dieser Stelle noch zu ergänzen, dass Hilfseinrichtungen auch in Bezug auf ihre eigenen Strukturen selbstkritisch schauen, wie sie ihre Angebote noch niederschwelliger und damit erreichbarer für Betroffene machen können.

„Also, das [Koordinierung der Betreuung / Fallmanagement] ist unsere tägliche Arbeit und von daher finde ich es natürlich total relevant, für Gewaltopfer super wichtig. Was damit natürlich noch nicht geklärt ist, ist tatsächlich noch niedrigschwelliger zu werden, dass mehr Opfer von Gewalt tatsächlich auch in den Genuss des Hilfesystems kommen. Und das ist immer so ein bisschen zweischneidig,

weil wir arbeiten ja jetzt schon irgendwie am Rande der Möglichkeiten unserer Ressourcen, aber wir wissen natürlich genau so, dass gerade bei sexueller Gewalt viele Betroffene sich an niemanden wenden und da, ja, das fände ich wichtig, dass da noch mal hingeguckt wird...“

3.3. Zusammenarbeit und Vernetzung von Einrichtungen in der Opferhilfe

Allgemein wird unter Zusammenarbeit eine kooperative Beziehung zwischen Organisationen verstanden, verhandelt durch einen fortlaufenden Kommunikationsprozess, in dem die Beteiligten weder auf Märkte noch auf hierarchische Mechanismen der Kontrolle angewiesen sind. Die Zusammenarbeit zwischen Organisationen gilt als eine wichtige Wissensquelle, die dazu beiträgt, die eigenen Kompetenzen zu stärken und Wettbewerbsvorteile zu erlangen. Durch die gebündelte Arbeit können Wissen, Fähigkeiten und Ressourcen verschiedener Einrichtungen vereint und bestehende Komplementaritäten ausgeschöpft werden. Die kooperierenden Organisationen erhoffen sich, gemeinsam innovative, effektive Lösungen zu generieren und komplexe Probleme zu lösen.¹⁴ Allerdings setzt eine Kooperation, vielleicht gerade wegen dieser gegenseitigen Offenheit in der Problembewältigung und Lösungssuche, ein gewisses Mindestmaß an Vertrauen der Kooperationspartner zueinander voraus. Damit Zusammenarbeit zu leistungsstarken Ergebnissen, wirksamen Lösungen sowie einem Ausgleich der divergierenden Interessen der beteiligten Einrichtungen führen kann, muss sie auf einer gemeinsamen Vertrauensbasis aufbauen. Dafür ist es aber unerlässlich, dass die Interessen der Organisationen weitgehend übereinstimmen.

Ein weiterer Aspekt der Zusammenarbeit ist der Vernetzungsgrad, also die Frage: wie gut ist eine bestimmte Einrichtung mit anderen Einrichtungen des Gesamtsystems vernetzt? Vernetzungen oder Netzwerke spielen eine wichtige Rolle in den Beziehungen zwischen Menschen. Vor allem soziale Netzwerke sind der Kern der menschlichen Gesellschaft - durch ihre Beziehungen sind Menschen seit jeher miteinander verbunden und somit in gewisser Art und Weise voneinander abhängig. Einerseits treten Netzwerke durch die soziale Interaktion von Individuen automatisch auf. Andererseits spielen Netzwerke für Unternehmen eine gewichtige Rolle und werden daher ganz gezielt gesucht und erweitert, indem man

¹⁴ Vgl. hierzu: Hardy et al. (2005)

Kooperationen anstrebt und / oder sich zu Allianzen vereint.¹⁵ Organisationen aus allen Bereichen können in einer Vielfalt von Kooperationsvereinbarungen wie z.B. strategischen Allianzen, Partnerschaften, Round-Table Gesprächen, Arbeitsgemeinschaften und Einrichtungsnetzwerken involviert sein.¹⁶

Um Änderungen und Verbesserungen voranzutreiben, ist es für Organisationen unumgänglich, neben dem eigenen Lernprozess auch externe Quellen zu nutzen, um das notwendige Wissen zu erlangen und dadurch langfristige Konkurrenzfähigkeit zu gewährleisten.¹⁷ Kooperationsbeziehungen können in komplexeren Geflechten von mehr als zwei Partnern als sogenannte 'Netzwerke' auftreten, wobei zwischen diesen Netzwerkpartnern nicht selten eine gemeinsame Interaktionskultur besteht, die sich in 'ungeschriebenen Regeln' niederschlägt. Über die gemeinsamen organisationskulturellen Ähnlichkeiten hinaus sind die einem Netzwerk angehörenden Organisationen häufig in derselben geographischen Regionen konzentriert, was sich aus der Wichtigkeit von häufigen persönlichen Kontakten für den Aufbau einer vertrauensvollen Zusammenarbeit ergibt.

Im Bereich der Non-Profit Organisationen gewinnt die Zusammenarbeit immer mehr an Bedeutung, da hierdurch die Verbesserung der Leistungserbringung und die Verbesserung von öffentlichen Diensten sichergestellt werden kann. Bei diesen Organisationen besteht eine Knappheit und/oder Unsicherheit an Ressourcen. Deshalb sollen sowohl monetäre als auch nichtmonetäre Ressourcen durch die Zusammenarbeit erschlossen werden mit dem Ziel, die Ressourcenbasis zu stärken. Es wird in diesem Bereich nach Lösungen gesucht, die über das hinausgehen, was Einrichtungen selbst leisten können, speziell den Wunsch nach neuen Ideen oder neuem Know-how betreffend. Durch die Zusammenarbeit können hierin Lücken geschlossen werden, was dann dazu führt, dass der Service verbessert werden kann. Auch ein längerfristiger Nutzen für die Einrichtung kann dadurch gesichert werden.¹⁸

Alle Gesprächspartner gaben an, gut vernetzt zu sein, sehr gut mit anderen Einrichtungen zusammenzuarbeiten und sich häufig auszutauschen. Mit wem die Einrichtungen allerdings zusammenarbeiten, hängt stark von den Strukturen der einzelnen Einrichtungen ab. Wenn

¹⁵ Vgl. hierzu: Kadushin (2012); Schultz & Schreyögg (2013)

¹⁶ Vgl. hierzu: Lawrence et al. (2002)

¹⁷ Vgl. hierzu: Sherwood und Covin (2008)

¹⁸ Vgl. hierzu: Sowa (2009)

bekannt ist, dass ähnliche Standards und Strukturen vorhanden sind, ist das Vertrauen zwischen Einrichtungen erhöht, was wiederum die Zusammenarbeit erleichtert.

„Also sie fühlen sich vielleicht auch ein bisschen herabgesetzt dadurch, dass wir jetzt sagen, für diese spezielle Opfergruppe haben wir gut ausgebildete Leute und sie denken vielleicht, sie sind selber auch gut ausgebildet und das mag auch für den einen oder anderen Mitarbeiter zutreffen, aber es gilt eben nicht grundsätzlich, und somit ist es ein Zufall, ob ich dann an jemanden gerate, der professionell mit einem traumatisierten Opfer umgehen kann oder eben nicht. Aber wenn ich die [Betroffenen] zu meinen Leuten schicke, die ich kenne [weil] wir [gemeinsam] jetzt Standards entwickelt haben, und die auf einer Grundlage dieser Standards arbeiten, dann weiß ich das. Die sind absolut vertrauenswürdig und da kann ich jedes Opfer von einem Sexualdelikt hinschicken und das gilt eben nicht gleichermaßen für alle anderen Einrichtungen, aber da fühlen die sich irgendwie, ach, weiß ich auch nicht, auf den Schlips getreten oder was weiß ich, jedenfalls sind wir da [was Zusammenarbeit angeht] ganz erfolglos geblieben.“

Obwohl alle Gesprächspartner, egal ob Hilfseinrichtung oder Behörde, mitgeteilt haben, sehr gut vernetzt zu sein und mit vielen Einrichtungen zu kooperieren, gaben wiederum viele auf gezielte Nachfrage hin zu, dass die Beziehungen zwischen den Einrichtungen unter der Oberfläche sehr schwierig seien. Kritische Stimmen sind zu hören, wenn es darum geht, Verträge oder Kooperationsabkommen zwischen Hilfseinrichtungen oder gar zwischen Behörden und Hilfseinrichtungen zu schließen; es kann vorkommen, dass Einrichtungen sich gegenseitig beschuldigen, sich nicht an Abkommen zu halten.

„... also ja, da sind immer wieder Versuche, mit [Hilfseinrichtung XY] eine Form zu finden, die für die Betroffenen auch tragbar ist. Es wird immer wieder beteuert, dass das gemacht wird, und dann hören wir aber wieder von den KlientInnen, dass es doch nicht gemacht wurde. Von daher bleiben die Spannungen einfach aufrecht erhalten.“

Manche dieser kulturellen und personellen Barrieren zwischen Hilfseinrichtungen halten sich jahrzehntelang und setzen sich sogar über Generationswechsel hinweg im Personal fort. Leider ist eine solchermaßen festgefahrene Beziehung unter Hilfseinrichtungen sowie

zwischen Behörden und Hilfseinrichtungen kein Einzelfall. Diese Barrieren bezüglich Kooperationen und Zusammenarbeit sind besonders schwer zu durchbrechen, da das einen kulturellen Wandel in einer Einrichtung erfordert.

„ich bin ein alter Hase in der Opferarbeit, aber ich weiß es von dem Vorgänger von [Person X] auch wieder, also diese Probleme ziehen sich seit Jahrzehnten einfach so durch und deswegen war es mal ganz interessant, diese Menschen auch mal kennenzulernen.“

Dennoch bleiben einige Hilfseinrichtungen optimistisch, dass langjährige Barrieren durchbrochen werden können. Bei manchen Mitarbeitern beginnt dies bereits mit einem Anruf oder einer E-Mail zur Vereinbarung eines persönlichen Termins. Bei anderen fängt das Umdenken bei der Leitungsebene an, wo versucht wird, durch ein verändertes persönliches Verhalten der führenden Mitarbeiter Änderungen herbeizuführen. Ein/e Gesprächspartner/in der Führungsebene hat zugegeben, dass Veränderungen manchmal nur durch tatkräftiges Eingreifen durchgesetzt werden können.

„Wir wollen ja nicht gegeneinander arbeiten, wir wollen zusammenarbeiten. Das klappt in einigen Fällen gut, in anderen Fällen klappt das weniger gut, manchmal muss man da auch eingreifen.“

Die genannten Schwierigkeiten stammen hauptsächlich von Konflikten, die oft auf persönlicher Ebene keimen. Wenn organisationskulturelle Unterschiede oder divergente Ideologien die treibende Kraft von verschiedenen Einrichtungen sind, werden sachliche Diskrepanzen durch subjektive Faktoren verstärkt. Daher ist bei der Generierung eines Netzwerkes eines der Hauptkriterien, Personen mit kompatiblen Charakteristika auszusuchen, die die Zusammenarbeit oder Kooperation koordinieren. Auf diese Weise soll ein Grundverständnis zwischen beiden Parteien gesichert werden.¹⁹ Auch wenn Hilfseinrichtungen in ihren Basiseinstellungen nicht übereinstimmen, sollte es möglich sein, über manche Unterschiede hinwegzusehen, um gemeinsame Ziele zu erreichen, wie zum Beispiel eine bestmögliche Versorgung und Betreuung von Opfern von Gewalttaten. Netzwerkaufbau und -pflege sind besonders aufwändig, wenn verschiedene Einrichtungen

¹⁹ Vgl. hierzu: Bardach (1996)

nach unterschiedlichen Philosophien und Ansätzen arbeiten. Kommen dann noch starke persönliche Differenzen hinzu, werden leicht aus „Mücken“ plötzlich „Elefanten“.

„Und es ist ja auch eine Mischung zwischen ehrenamtlicher Arbeit und professioneller Arbeit ... ich glaube, wenn immer klar ist, wo die Möglichkeiten und die Grenzen des jeweiligen Anderen oder auch unserer Tätigkeit sind, dann kann sowas gut funktionieren, aber es hat immer was mit Personen zu tun.“

Ganz offen wurde auch kommuniziert, dass Behörden von diesem Problem nicht frei sind. Für eine konstruktive Zusammenarbeit mit ortsansässigen Hilfseinrichtungen ist die zwischenmenschliche „emotionale Intelligenz“ genauso gefordert, wie ein/e MitarbeiterIn erzählte.

„Ja, das hat was damit zu tun, dass wir schon im Vorfeld eine enge Zusammenarbeit mit [Einrichtung X] hatten und zum Glück immer, Mitarbeiterinnen oder auch Mitarbeiter dort vorgefunden haben, mit denen die Zusammenarbeit, sage ich mal, Hand in Hand läuft und dass es einfach auch so ist, dass wir wissen, was die hier in [Stadt X] tun und die wissen, was wir tun. Das ist in jeder Stadt anders, das hat auch immer was mit den Personen zu tun, die bestimmte Sachen ausüben...“

Die Art und Anzahl der Kontakte mit anderen Einrichtungen variiert stark je nach den Bedürfnissen der Opfer. Während manche Fälle aus einer Hand betreut werden können, benötigen komplexere Fälle den Einbezug von einem gesamten „Team“ von Einrichtungen, um einer betroffenen Person umfassende Hilfe leisten zu können. Auch ein regelmäßiger Kontakt zwischen den Einrichtungen in Form von Arbeitskreisen oder Runden Tischen fördert und stärkt die Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen. Hier zwei Einblicke von Hilfseinrichtungen:

„Wir haben eine gute und wichtige Kooperation mit der Kripo, das finden wir auch total wichtig. Wir haben auch eine gute Kooperation über die Prozessbegleitung mit den Gerichten und der Staatsanwaltschaft. Natürlich ist die Kooperation und die Zusammenarbeit mit den Frauenhäusern wichtig, wenn eine Frau mal wirklich in Sicherheit muss. Wenn Betroffene multiple Probleme haben, dann haben diese auch zu anderen Einrichtungen Kontakt. Zum Beispiel Erziehungsberatungsstellen, Kinderschutzbund, Suchtberatung, Schuldnerberatung, also alles das, was oft ja auch Gewalt als weiteres Problem auftauchen kann. Auch mit JobCentern für Hartz-

IV-Empfänger/innen, die dann dort beraten werden können. Wir haben so viele Kooperationspartner...natürlich sitzen wir auch in diversen Arbeitskreisen und Gremien, und die Ministerien sind wichtige Kooperationspartner. Und wir haben auch ganz häufig, eigentlich regelmäßig Kontakt mit anderen Einrichtungen. Es vergeht kein Tag, wo wir nicht mit irgendeiner Einrichtung uns austauschen über irgendwas, wir sind schon wirklich richtig gut vernetzt.“

„Naja, wir haben natürlich schon Interesse, die Rahmenbedingungen für die Betroffenen so einfach zu gestalten, dass da wenig Kosten auf sie zukommen. Dann versuchen wir schon, andere Einrichtungen und auch natürlich [Behörden] mit einzubinden, merken aber auch, dass das durchaus auch mal abgelehnt wird, wenn sie von uns kommen...da sind immer wieder Versuche, eine Form [der Zusammenarbeit] zu finden, die für die Betroffenen auch tragbar ist.“

3.4. Opferentschädigung in der Bundesrepublik Deutschland

Der Koalitionsvertrag zwischen der CDU, CSU und der SPD, unterzeichnet am 16.12.2013, sieht eine Neuordnung der Sozialen Entschädigung vor. Angestrebt ist ein neues Regelwerk des Sozialentschädigungsrechts, festgehalten im neuen Sozialgesetzbuch (SGB) XIV, das dann auch das Bundesversorgungsgesetz (BVG) ersetzen wird. Die Koalition sieht eine Modernisierung des OEG vor, die wie folgt im Koalitionsvertrag vereinbart wurde.

„Wir wollen das Recht der Sozialen Entschädigung und der Opferentschädigung in einem zeitgemäßen Regelwerk zukunftsfest neu ordnen. Hierbei wollen wir veränderten gesellschaftlichen Entwicklungen und Erkenntnissen auch im Bereich psychischer Gewalt Rechnung tragen. Opfer von Gewalttaten sollen schnellen und unbürokratischen Zugang zu Sofortmaßnahmen (z.B. Traumaambulanzen) erhalten und professionell begleitet werden. Ein transparenter und spezifischer Leistungskatalog soll zu einer verbesserten Teilhabe beitragen. Mit der Gesetzesreform gehen keine Leistungsverschlechterungen einher.“²⁰

²⁰ Vgl. hierzu: Deutschlands Zukunft gestalten: Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD.

Hier einzusehen: <https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf>

Um wirkungsvolle Änderungen herbeiführen zu können, ist es wichtig zu verstehen, wie die Opferentschädigung bisher funktionierte und welche Erfahrungen mit dem OEG gemacht worden sind. Ein sich wiederholendes Thema in fast allen Gesprächen ist der Bedarf an einem besseren Informationsaustausch und einer erhöhten Transparenz bezüglich des Verlaufs und Bearbeitungsstandes während des OEG-Antragsprozesses. Auch die Entscheidungsgrundlage ist für einige MitarbeiterInnen der Hilfseinrichtungen unklar. Ein/e Teilnehmer/in äußerte sich zum Beispiel nach dem ersten Lead-User Workshop:

„Das ist so wichtig – wirklich die entsprechenden Stellen mal alle an einen Tisch zu holen...[wir haben während des Workshops gesehen], dass gerade mit den Versorgungsämtern der Informationsaustausch dringend erforderlich ist, und dass da ganz, ganz großer Bedarf ist, da wirklich nochmal genauer hinzugucken und festzustellen, was sich da optimieren lässt, also gerade was die OEG-Anträge angeht. Und wie dort mit den Opfern umgegangen wird und nach welchen Kriterien dort die Anträge entschieden oder auch abgelehnt werden. Das ist für uns als Hilfseinrichtung teilweise sehr undurchsichtig, weil wir ja auch ganz viel die Erfahrung machen, dass unsere Anträge abgelehnt werden und wir da ja teilweise auch mitkriegen, dass in Frage gestellt wird, ob ein/e Antragssteller/in glaubwürdig ist oder nicht, wo wir nur die Hände über dem Kopf zusammenschlagen und sagen, das geht gar nicht...also die müssen erst geschult werden, um solche Entscheidung treffen zu können.“

Interessant ist es, dass selbst bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Behörden Unklarheit über die Anwendungsgebiete des OEG herrscht. Zum Beispiel, auf die Frage „Sehen Sie Probleme oder Schwierigkeiten bei der Anwendung des OEG bei bestimmten Gruppen von Opfer?“ antwortete ein/e Gesprächspartner/in so:

„Also, bei diesen Alkoholgeschichten, da ist eigentlich die Frage, die wir uns stellen: Muss man das mit dem Opferentschädigungsgesetz regeln? Nur da ist auch die Frage, wie soll man diese Fälle ausscheiden? Also das sind oft die Leute, die also eben unter Alkoholeinfluss entgleisen. Wer da Opfer wird und wer letztlich also der Täter bleibt, ist mehr oder weniger Zufall. Und dass also der Steuerzahler davon dann die Last trägt, ist etwas, was dann manchmal irgendwie ein bisschen fragwürdig erscheint. Das wäre so eine Sache, wo man sagt: Also gehört das eigentlich/ gehört das überhaupt zum Bereich "Opferentschädigungsgesetz"? Bei häuslicher Gewalt ist das gar keine Frage, dass

natürlich die Opfer Entschädigung verdienen. Aber bei diesen anderen Geschichten, wie gesagt, das ist schon eine zweifelhafte Sache.“

Und selbst die Frage, ob Entschädigungsansprüche nach dem OEG in irgendeiner Art mit einer Strafanzeige zusammenhängen, ist unter den Akteuren unklar bzw. führt in der Praxis zu Entscheidungen, die für Betroffene und MitarbeiterInnen von Hilfseinrichtungen nicht nachvollziehbar sind. Verschiedene Gesprächspartner haben teilweise unterschiedliche Informationen an uns weitergegeben, wobei die häufigste Meinung wie folgt zusammengefasst werden kann:

„Das [die Notwendigkeit der Strafanzeige] steht im Gesetz auch nicht drin, aber die Ämter verlangen es. Und wenn man keine Strafanzeige erstattet hat oder erstatten will, muss man es begründen, und dann gibt's Situationen, wo die sagen, okay, das akzeptieren wir, aber es sind eben andere, die sagen, nein das muss gemacht werden. Selbst bei solchen, wo es aus meiner Sicht völlig klar ist...zum Beispiel, es gibt ja einige Frauen, die einfach nicht wollen, dass ihre Herkunftsfamilie nochmal mit dieser ganzen Geschichte konfrontiert wird, weil die nach wie vor Angst haben, weil es oft die Mütter sind, die das damals gedeckt haben und die eben nicht wollen, dass die jetzt befragt werden, und die Ämter sind da irgendwie gnadenlos...“

Dass Versorgungsämter bzw. Landschaftsverbände oder Landesämter für die Umsetzung des OEG sowie die Bearbeitung der OEG-Anträge verantwortlich sind, ist den Hilfseinrichtungen zum größten Teil klar. Auch Behörden wissen über die verschiedenen Zuständigkeiten der Hilfseinrichtungen Bescheid. Dass die Versorgungsämter bei Bedarf Fragen bezüglich der Anträge klären, ist auch weitestgehend bekannt. Aber die Frage, inwieweit sich neben den Versorgungsämtern auch andere Behörden in dem OEG-Antragsprozess auskennen müssen bzw. auch involviert werden können, ist schwierig zu beantworten. Als Beispiel dient die folgende Äußerung:

„...es ist nicht unsere Aufgabe, diese Anträge mit den Leuten auszufüllen, weil wir es auch gar nicht können. Wir kennen die ganzen Hintergründe ja nicht, die rechtlichen Hintergründe auch nicht...“

Gleichzeitig gilt, dass Behörden darauf achten, Betroffene weiterzuleiten bzw. ihnen weiterführende Informationen zu geben, auch wenn die Behörden nicht beim Ausfüllen des OEG-Antrages helfen können.

„...die Prämisse ist immer bei uns, niemand verlässt unversorgt das Haus. Das heißt, wir haben...zumindest...die Information gegeben, wo sie sich Hilfe holen können, wo sie Hilfe kriegen oder wo sie Hilfe kriegen können.“

Aus Sicht der Hilfseinrichtungen ist es auch nicht sinnvoll, dass andere Behörden außer den Versorgungsämtern in die OEG-Prozesse involviert werden. Sie empfinden gerade diese Weiterleitung an die Landesstellen als ausreichend und die vorhandenen Strukturen als gut. Einige Hilfseinrichtungen vertreten die Meinung, dass darauf geachtet werden soll, dass diese Weiterleitung bzw. die Bereitstellung von weiterführenden Informationen auf jeden Fall stattfindet.

„Also gut, würde ich nicht wollen, dass die Polizei für mich irgendwelche Anträge weiterleitet oder stellt - die sollen mir [nur] sagen, wo ich meinen Antrag stellen kann. Das ist okay, aber nicht dass die dann das eigentlich gar nicht machen. Denen das [Ausfüllen] auch nochmal aufzudrücken, das finde ich nicht wirklich sinnvoll. Gut, ein Informationsblatt geben und sowas alles, das ist klar, aber dass die jetzt mit denen das noch bearbeiten und besprechen sollen, das finde ich, das macht keinen Sinn.“

Alle Hilfseinrichtungen, mit denen wir gesprochen haben, haben uns mitgeteilt, dass sie sich die Zeit nehmen, einen OEG-Antrag mit den Betroffenen gemeinsam auszufüllen, wenn die Betroffenen einen solchen Antrag stellen wollen. Viele Einrichtungen gaben an, nicht nur mit den Betroffenen gemeinsam die OEG-Anträge durchzugehen, sondern den Betroffenen auch durch eine qualifizierte Prozessbegleitung zu helfen oder sie zur Erstattung einer Strafanzeige bei der Polizei zu begleiten oder zumindest den Kontakt zu einer geeigneten Einrichtung herzustellen.

„wir initiieren nämlich eine Vielzahl der OEG-Fälle, bzw. stoßen die an. Die Betroffenen, die zu uns kommen, werden auch da begleitet, und auch im weiteren Schritt beim Sozialgericht, wo wir im Regelfalle ja doch immer zu einem erheblichen Anteil dann auch Erfolge erzielen können.“

Auch wenn manche Einrichtungen gut aufgestellt sind, Betroffene umfangreich aufzufangen, haben mehrere GesprächspartnerInnen beteuert, dass der *„Kontakt zwischen den Leistungserbringern untereinander verbessert werden muss.“* Und selbst wenn die Landesämter und Versorgungsämter bei der Beantwortung von Fragen zur Verfügung stehen, sollte die Transparenz der Einrichtungen untereinander gesteigert werden. Eine Möglichkeit, diese Informationsbedürfnisse zu befriedigen, könnte sein, dass alle Prozessabläufe (z.B. OEG, Strafverfahren, etc...) abgebildet werden und diese Informationen dann den Opfern zur Verfügung gestellt werden (z.B. in einem Online-Portal).

Ein weiteres, schwerwiegendes Problem, das mehrfach genannt worden ist, ist die Dauer der OEG-Antragsverfahren. Gesprächspartner haben uns von Fällen berichtet, bei denen die Bearbeitungsdauer bei über sechs Jahren lag, mit einer Durchschnittsdauer von 3 Jahren. Manche nannten das Verfahren, *„schrecklich. Das elendigste, schrecklichste Verfahren,“* oder sagten, *„diese ganzen Verfahren, weil es so lange dauert und immer so viel von den Ämtern verlangt wird, ist das einfach katastrophal.“* Für die Opfer bedeutet die lange Prozessdauer nicht nur emotionalen Stress. Je nach Bundesland kann es durch die verzögerte medizinische Versorgung zu einer Verhinderung der Genesung kommen. Wie ein/e Gesprächspartner/in geschildert hat, hat ein Rechtsstreit so lange gedauert (über drei Jahre), dass er letztendlich durch Fristablauf erledigt worden war:

„Was da auch noch ein Problem ist,...ich habe es auch schon erlebt, dass wir gerade bei denen, die eine lange Therapie brauchen...bei der Krankenkasse einen Antrag stellen müssen. Erst wenn die [Krankenkassen eine Kostenübernahme] ablehnen, dann kommt das Amt, das zuständig ist, und dann beantragt man so Fortsetzungstherapiestunden, das lehnt die Krankenkasse sowieso ab, dann lehnt auch das Landesamt ab, dann legt man Widerspruch ein, dann wird der zurückgewiesen, dann klagt man, dann haben wir in einem Verfahren Recht gekriegt vom Sozialgericht, die haben festgestellt, die braucht noch eine weitere Therapie. Dann hat das Landesamt Berufung eingelegt und das Landessozialgericht hat dann festgestellt, dass die Therapie, um die es damals ging, jetzt schon längst abgelaufen ist, Rechtsstreit durch Zeitablauf erledigt...Jetzt kann sie ganz normal wieder Therapie weitermachen...weil sie ja alle drei Jahre Therapie machen können...“

Ein letzter wichtiger Punkt bezüglich des OEG ist, dass sämtliche Einrichtungen die OEG-Anträge nur dann mit Betroffenen ausfüllen, wenn diese vorher ausdrücklich zugestimmt haben. Auch in Sachen OEG bleibt die Devise, dass „*nichts geht ohne die Zustimmung [des Opfers]*.“

3.5. Engagement der Einrichtungen in Verbesserungsprozessen

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Arbeit von Einrichtungen in der Opferhilfe ist, inwieweit Einrichtungen nach Verbesserungspotentialen suchen und gegenüber Veränderungen und Verbesserungen offen sind. Die Offenheit für neue Chancen und Opportunitäten ist wichtig, weil Veränderungen und Verbesserungen in einer Welt im stetigen Wandel unerlässlich sind, um die nachhaltige Existenz von Organisationen zu sichern. Auch im Bereich der Non-Profit Organisationen, zu denen Hilfseinrichtungen mehrheitlich zählen, steigt der Druck, kosteneffizient zu arbeiten.

In Bezug auf profitorientierte Wirtschaftsunternehmen sind Innovationen schon länger der Schlüssel zur Erlangung und Sicherung von Wettbewerbsvorteilen.²¹ Die Zeiten, in denen Non-Profit Organisationen Konstanten innerhalb einer sich entwickelnden Gesellschaft waren, in der sie aber ihre Tätigkeiten unverändert fortgeführt haben und fortführen konnten, sind jedoch vorbei. Als Gründe hierfür sind u.a. der verstärkte Wettbewerb um finanzielle Mittel (private Spenden sowie öffentliche Fördergelder) und die grundlegende Veränderung des Marktes für soziale Dienstleistungen zu nennen. Dieser Wandel des Non-Profit Sektors bringt eine erhöhte Konkurrenz zwischen den Einrichtungen hinsichtlich Qualität und Effizienz der Betreuung mit sich.²²

Für Non-Profit Organisationen gilt es daher ebenfalls, sich diesen Veränderungen zu stellen, wenn sie nicht aus der Gesellschaft verschwinden wollen.²³ Gerade Organisationen, die seit Jahrzehnten immer dieselben Arbeitsweisen und -methoden verfolgen, sehen sich irgendwann dieser Gefahr ausgesetzt, wenn sie über einen langen Zeitraum hinweg eine gewisse Trägheit entwickelt haben und Veränderungen dann als etwas Negatives empfinden. Sich aus bestehenden Mustern zu lösen, kostet Überwindung, weshalb viele Menschen es zu vermeiden

²¹Vgl. hierzu: Dess und Picken (2000)

²² Vgl. hierzu: McDonald (2007)

²³ Vgl. hierzu: Teske (2006)

suchen. Dies führt jedoch zu einer Verschärfung des eigentlichen Problems, da Organisationen auf neue Gegebenheiten reagieren und sich auf veränderte Bedingungen einstellen müssen. Sie müssen ihre Zielpersonen bzw. Zielgruppen kennen, auf deren Bedürfnisse eingehen und nicht zuletzt die konkurrierenden Organisationen im Auge behalten, um zu bestehen und weiterhin erfolgreich ihr Ziel zu verfolgen. Sich anpassen, neu erfinden, bestehende Produkte verbessern, Prozesse optimieren: all dies wird in der Praxis unter dem Begriff „Innovation“ zusammengefasst.²⁴ Bewusst innovativ zu handeln, ist die Fähigkeit, Ideen erfolgreich in neue Lösungen umzusetzen, und stellt eine existentielle Kernkompetenz jeder Organisation dar, denn es entscheidet über den langfristigen Erfolg oder Misserfolg einer Organisation.²⁵

Aus unseren Gesprächen konnten wir festhalten, dass sich viele Einrichtungen sehr engagiert für die Verbesserung der Opferhilfe einsetzen und auch großes Interesse daran haben, sich stetig zu verbessern. Auch wenn noch keine konkreten Ideen zur Verbesserung vorhanden sind, zeigen sich die Einrichtungen offen für Neues. Als wir die Idee eines IT-gestützten Fallmanagements zum ersten Mal vorgetragen haben, waren die Reaktionen unserer Gesprächspartner erfreulich positiv.

„[Für die Erfassung der Betreuung] - dafür haben wir sozusagen eigentlich gar nichts, und klar, das wäre schön – ich könnte mir schon vorstellen, dass es da echt besseres gäbe, was mir schneller einen Überblick verschafft...aber wo ich es dann auch leichter hätte, das dann anzuklicken oder zu dokumentieren, was ich gemacht habe ohne viel schreiben zu müssen, also sowas, das wäre schon was.“

Des Weiteren gaben alle Einrichtungen an, aktiv nach neuen Finanzierungsmöglichkeiten oder neuen Ideen zu suchen, um z.B. die Tätigkeitsbereiche der Einrichtung zu erweitern oder neue Therapien oder Angebote für Betroffene zu erstellen. Mögliche Quellen, bei denen um neue Gelder geworben wird, sind z.B. Stiftungen, Sponsoren und Spender. Manche Organisationen richten sogar Feste aus und laden ganze Städte ein, ihre Arbeit näher kennenzulernen. Uns wurde auch von einer sehr großzügigen Spende berichtet, die durch ein solches Fest zusammengekommen ist:

²⁴ Schultz, Zippel-Schultz, Salomo & Gemünden (2011)

²⁵ Vgl. hierzu: Hauschildt & Salomo (2011); Gemünden, Salomo & Hölzle (2007);

„...bei uns um die Ecke....wir haben eine Organisation, eine Hilfsorganisation aus [Stadt X], die hat uns letztes Jahr [X-tausend] Euro gespendet. Können Sie sich das vorstellen? [Hilfseinrichtung X], die machen ein großes, großes Fest und am Ende suchen sie sich da immer jemand aus, dem sie die Erlöse aus dem Fest spenden können. Letztes Jahr hatten Sie uns ausgesucht und spendeten dann [X-tausend] Euro. Wirklich unglaublich!“

Allerdings muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass die aktive Suche der Mitarbeiter nach Finanzierungsmöglichkeiten nicht automatisch bedeutet, dass sie auch fündig werden. Die häufigste Meinung in Bezug auf finanzielle Mittel, die unter den Befragten vertreten worden ist, kann wie folgt zusammengefasst werden:

„...ja, natürlich. Es geht ums Geld. Und hier beißt sich das Interesse des Einen mit den Interessen des Anderen. Der Staat will wenig ausgeben...“

Wir haben nur von wenigen Beispielen erfahren, wo Geld bei Einrichtungen keine Rolle zu spielen scheint, wie ein/e Gesprächspartner/in fast beiläufig erwähnte:

„trotz Wirtschaftskrise sind das Organisationen, die immer noch viel Geld in die Stellen reinpumpen können und das funktioniert ausgezeichnet.“

Auch bezüglich eigener Innovationen oder Ideen zeigten die Gesprächspartner großes Engagement und Durchhaltevermögen, wenn es galt, Zeiten des Misserfolgs zu überstehen, wie eine Hilfseinrichtung berichtete:

„Also ich denke, das ist einfach immer wieder die Motivation dafür, dass wir auch schon vieles erreicht haben, trotz langem Atem, dass wir wissen irgendwie, das ist nicht aussichtslos, diesen langen Atem tatsächlich auch zu haben. Und dadurch auch schon wirklich Erfolge zu haben, wenn man das sieht, von den Anfängen bis heute, einfach wirklich sich vergegenwärtigt so, dann haben wir eine ganze Menge erreicht. Und das motiviert einfach immer wieder, dass wir uns immer wieder sagen "es braucht einen langen Atem, aber wir erreichen damit trotzdem unser Ziel.“ Und damit können wir dann auch leben und nicht von jedem Gegenwind, den wir haben, dann irgendwie sofort in die Schranken verweisen lassen, sondern sagen "okay, es ist nicht der richtige Zeitpunkt, wir bleiben dran und versuchen es irgendwie zum anderen Zeitpunkt einfach nochmal.“

Auch Behörden berichteten über positive Erfahrungen bei der Umsetzung von Ideen. Die überwiegende Mehrheit der Befragten aus diesen Kreisen gab an, immer wieder bestehende Prozesse zu überdenken. Viele gaben auch zu, Änderungen vorzuschlagen, wenn dies aus persönlicher Sicht notwendig ist, oder auch selbst Prozessveränderungen durchzuführen. Wie ein/e Mitarbeiter/in berichtete:

„...das habe ich mir in den Kopf gesetzt, das habe ich mit [Person X] abgesprochen, die hat das abgenickt. Die hat das dann mit [Einrichtung Y] besprochen, mit denen hatte ich nämlich keinen direkten Kontakt und dann habe ich das hier umgesetzt.“

3.6. Kernthemen und Annahmen

Nachdem alle Interviews ausgewertet worden waren, konnten aus der inhaltlichen Analyse fünf Kernthemen herauskristallisiert werden, die für MitarbeiterInnen der Hilfseinrichtungen und Behörden besonders relevant für die Opferversorgung zu sein schienen. Tabelle 1 stellt diese Bedarfs-Annahmen mit einer Beschreibung und dazu passenden Zitatbeispielen dar.

Bedarf	Beschreibung	Zitate
Informationsbedarf	Bedarf an verbessertem Informationsfluss über einrichtungsübergreifende Strukturen, Prozesse und Ergebnisqualitäten	<i>„Das ist für uns teilweise sehr undurchsichtig, weil wir ja auch ganz viel die Erfahrung machen, dass unsere Anträge alle abgelehnt werden... und da sehe ich einfach auch einen ganz großen Bedarf.“</i>
Koordinationsbedarf	Bedarf an weiterführendem, prozessbegleitendem Qualitätsmanagement und Fallmanagement; wenig Abstimmung zwischen unterschiedlichen Hilfseinrichtungen und Behörden	<i>„Wir wollen ja nicht gegeneinander arbeiten, wir wollen zusammenarbeiten. Das klappt in einigen Fällen gut, in anderen Fällen klappt das weniger gut, manchmal muss man da auch eingreifen.“</i> <i>„Wenn zwei verschiedene Institutionen bei der Opferbetreuung ganz unterschiedlich arbeiten, nach anderen Standards und das stimmt nicht überein, dann kann man sich eine Zusammenarbeit gar nicht vorstellen“</i>
Partizipationsbedarf	Betroffene sind einzigartig, genauso wie MitarbeiterInnen von Hilfseinrichtungen. Betreuung und Therapie sollen deshalb individuell angepasst sein und Betroffene aktiv einbeziehen.	<i>„Ein Opfer entscheidet selber, was es tun will oder nicht, und welche Möglichkeiten der Staat bietet dazu.“</i>

Umsichtiger Umgang mit Unterschieden in Organisationskulturen	Hilfseinrichtungen von verschiedenen Trägern und Behörden haben unterschiedliche Philosophien und Ansätze in der Opferhilfe. Dadurch ist der Aufbau von Netzwerken und deren Pflege besonders aufwändig.	„... in unserem Workshop ist ja sehr deutlich geworden, wie sehr unterschiedlich das gehandhabt wird.“
Verbesserungsprozesse und Nachhaltigkeit	Gemeinnützige soziale Einrichtungen benötigen Verbesserungsprozesse und Innovationen um eine nachhaltige Gestaltung der ganzheitlichen Opferhilfe gewährleisten zu können. Diese scheitern jedoch oftmals an der fehlenden langfristigen Finanzierung.	„Es geht immer grundsätzlich um die Finanzierung, wir haben alle zu wenig Geld. Die Beratungsstellen arbeiten alle am Limit, seit Jahren schon, sind komplett überlastet, und ich versuche natürlich dann, mehr Gelder zu akquirieren oder die Politik zu überzeugen, dass einfach insgesamt mehr Gelder fließen müssen.“

Tabelle 1: Annahmen zu potentiellen Herausforderungen in der Opferhilfe

Der nächste Schritt des Projekts KOPS war es, durch eine quantitative Untersuchung festzustellen, ob diese Annahmen auch bestätigt werden können. Wir beginnen in Kapitel 4 mit einer Einleitung in die Methodik, gefolgt von einer eingehenden Analyse und Diskussion der Ergebnisse.

4. Quantitative Analyse von Koordinationsproblemen und deren Wirkung

Ausgehend von der relativ großen Ergebnisbreite, die in Kapitel 3 erläutert worden ist, war der nächste Schritt, ein mehr in die Tiefe gehendes Verständnis für die Verhältnisse und Beziehungen zwischen den Einrichtungen im Opferhilfebereich zu entwickeln. Auch wenn verschiedenste Berufe und Personenkreise befragt worden waren, zeigen die qualitativen Interviews doch nur einen kleinen Ausschnitt aus dem Gesamtbild des Untersuchungsgegenstandes. Um einen klareren Blick für die Zusammenhänge zu bekommen, wurde eine quantitative Studie durchgeführt. Hierbei ging es zum einen darum, die Annahmen aus dem qualitativen Teil zu überprüfen und ggf. zu bestätigen, und zum anderen darum, ein tieferes Verständnis für die Mechanismen zu gewinnen, die die Zusammenarbeit und Kooperation der Einrichtungen im Sektor der Opferhilfe beeinflussen, und zu verstehen, wie sich diese Mechanismen auf die Betreuungsqualität auswirken.

Zielgruppe der Befragung waren ebenfalls Einrichtungen, die erwachsene Frauen, die Opfer einer Sexual- oder Gewaltstraftat geworden waren, betreuen und / oder begleiten. Wir fokussierten unsere Befragung auf drei Bundesländer: Hamburg, Schleswig-Holstein und Sachsen. Schleswig-Holstein wurde aufgrund der starken Unterstützung aus dem MASG-SH

sowie dem Landesamt für Soziale Dienste (LaSD) ausgewählt. Auch die Hilfseinrichtungen in Schleswig-Holstein zeigten sich sehr interessiert und unterstützten das Projekt. Als Gegenpol zum Flächenland Schleswig-Holstein wurde Hamburg als Stadtstaat ausgewählt. Die geographische Nähe zu Schleswig-Holstein war ein zusätzlicher Grund, da Betroffene aus Hamburg auch Hilfe in Schleswig-Holstein aufsuchen und umgekehrt. Dies warf die Frage auf, inwieweit Einrichtungen in der Betreuung auch grenzüberschreitend, über die Strukturen der Bundesverbände hinaus, zusammenarbeiten. Als drittes Bundesland wurde Sachsen in die Untersuchung mit einbezogen. Schleswig-Holstein und Sachsen weisen als Flächenländer ähnliche strukturelle Merkmale auf (Fläche SH: 15.799,65 km², Sachsen: 18.420,15 km²; Bevölkerungsdichte SH: 178 Einwohner pro km², Sachsen: 220 Einwohner pro km²); sie haben aber als wesentlichen strukturellen Unterschied, dass Sachsen bis 1990 zur Deutschen Demokratischen Republik (DDR) und Schleswig-Holstein zur Bundesrepublik Deutschland (BRD) gehörte.

Das folgende Kapitel stellt zunächst die Methodik der quantitativen Analyse dar. Im Anschluss wird die Stichprobe beschrieben und die Ergebnisse der Untersuchung präsentiert und diskutiert.

4.1. Methodik

Die Grundlage der Untersuchung bildete ein strukturierter, zweiteiliger Fragebogen (siehe Anhang). Ausgangsposition für die Erstellung des Fragebogens waren die Erkenntnisse, die aus der qualitativen Analyse gewonnen werden konnten.

4.1.1. Entwicklung der Fragebogen

Der erste Teil des Fragebogens erfasste Angaben zur Kooperation und Zusammenarbeit und vertiefte die gedanklichen Fragestellungen, die wir in den Annahmen (s. Kap. 3.6) festgestellt hatten. Nach einem einführenden Fragenblock zum Thema Selbsteinschätzung und Schwerpunktsetzung des Tätigkeitsbereichs wurden Fragen zu folgenden zehn Themengebieten gestellt:

1. Allgemeine Angaben zu der Einrichtung
2. Struktur und Zusammenarbeit der Hilfseinrichtungen und Behörden
3. Umgang mit auftretenden Problemen
4. Betreuungsabläufe in der eigenen Einrichtung

5. Entscheidungsbefugnis
6. Kooperation, Austausch und Zuständigkeiten
7. Umsetzung von Ideen und Ergebnissen
8. Öffentlichkeitsarbeit und Soziale Medien
9. Opferentschädigungsgesetz und OEG Antragsverfahren
10. Angaben zur Person

Die einzelnen Themenbereiche stellen wir kurz in den jeweiligen Ergebnisteilen vor. Die sogenannten Items (Fragen) wurden mittels einer 5 Punkt Likert Skala (1 = Trifft gar nicht zu und 5 = Trifft voll zu) abgefragt. Um die Fragen zu entwickeln, zogen wir verschiedene wissenschaftliche Ansätze heran. So stellten wir zum Beispiel offene Fragen nach Geer (1988), um den Befragten die Möglichkeit für eine individuelle und fokussierte Einsicht zu verschiedenen Themen zu geben. Die Fragen bezüglich Organisationsklima und Innovationstätigkeit wurden in Anlehnung an Scott und Bruce (1994) entwickelt. Zudem zogen wir verschiedene Forschungsberichte zu ähnlichen Themen aus Deutschland hinzu, um Erfahrungswerte anderer Wissenschaftler zu berücksichtigen.²⁶ Um die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen besser quantifizieren zu können, wurde die Einschätzung der Befragten erbeten, in welchem Umfang mit anderen Einrichtungen zusammengearbeitet wird und wie die Qualität dieser Zusammenarbeit eingeschätzt wird.

Im zweiten Teil des Fragebogens fand eine offene Netzwerkbefragung statt. Die Befragten wurden gebeten, sämtliche Einrichtungen aufzulisten, mit denen sie zusammenarbeiten und den Grad der Zusammenarbeit anzugeben. Diesen Teil des Fragebogens erläutern wir näher in Kapitel 4.2.2.2.

Aufgrund der heterogenen Landschaft der Hilfseinrichtungen sowie der Kurzlebigkeit mancher Einrichtungen bedeutete es ein Problem, vorab eine umfassende Liste aller Einrichtungen in allen drei Bundesländern zu erstellen. Wir entschieden uns deshalb für das Schneeball-Auswahlverfahren der Befragung.²⁷ So erstellten wir zunächst als Ausgangspunkt eine bestmögliche Liste aller für uns relevanten Einrichtungen anhand von Internetrecherchen. Auch die Expertise der Hilfseinrichtungen zogen wir hinzu, indem wir sie nach öffentlich-zugänglichen Quellen für Adressen von Hilfseinrichtungen fragten. Mit diesen Informationen

²⁶ Vgl. hierzu: Hartmann (2010);

²⁷ Vgl. hierzu: Yin (2011)

wurde eine Hauptliste erstellt, die als Ausgangspunkt für die erste Welle des Fragebogen-Versands diente. Da wir im Netzwerkteil des Fragebogens danach gefragt hatten, mit wem die Einrichtungen zusammenarbeiten, wurden die dort (neu) angegebenen Einrichtungen anschließend ebenfalls in die Befragung einbezogen. Dieses Verfahren wurde insgesamt drei Mal durchgeführt. Dieser Ansatz entspricht dem Standard für die Durchführung von Umfragen sowie die Erhebung von Netzwerkdaten.²⁸

Wir entschieden uns für den postalischen Versand der Fragebögen, da viele infrage kommende Einrichtungen im Internet keine Email-Adresse zur Verfügung stellten, sondern lediglich eine Telefonnummer oder ein Postfach angaben. Um diese Einrichtungen nicht von vornherein auszuschließen, wurde die Befragung per Post durchgeführt.

4.1.2. Stichprobe und Erhebung

Insgesamt wurden 256 Einrichtungen angeschrieben, die im Sinne unserer Untersuchung (siehe 1.1) Opferhilfe betreiben. Von diesen 256 Einrichtungen erhielten wir 112 ausgefüllte Fragebögen zurück, was eine effektive Rücklaufquote von 44% ergibt. Dies ist laut einschlägiger Fachliteratur ein annehmbares Resultat für die Forschung im dritten Sektor.²⁹ Abschnitte 1 und 10 des Fragebogens lieferten die deskriptiven Daten. Die Verteilung der Rücklaufquoten auf die Bundesländer ist in Tabelle 2 aufgeführt.

Bundesland	Grundgesamtheit	Erhalten	Rücklaufquote
Hamburg	53	17	32%
Schleswig-Holstein	126	68	54%
Sachsen	77	27	35%
Gesamtversand	256	112	44%

Tabelle 2: Verteilung der Rücklaufquoten nach Bundesland

Wie aus Tabelle 2 zu entnehmen ist, erzielten wir eine wesentlich höhere Beteiligung aus Schleswig-Holstein, was daran liegen könnte, dass wir eine starke Unterstützung aus den lokalen Netzwerken bekamen. Besonders unser Umsetzungspartner für die Fallmanagement-Software, der Frauennotruf Kiel e.V., hat sich für eine gute Beteiligung an der Umfrage unter den Hilfseinrichtungen stark gemacht. Die Rücklaufquoten spiegeln dieses Engagement auch

²⁸ Vgl. hierzu: Burt (1982); Wasserman und Faust (1994)

²⁹ Vgl. hierzu: Hager et al. (2003)

tatsächlich wider. Die Befragten waren zu 88% weiblich. Knapp 93% der Befragten gaben an, deutscher Nationalität zu sein, wohingegen die restlichen 7% keine Angaben machten. Im Durchschnitt waren die Befragten 50,2 Jahren alt und arbeiteten seit elf Jahren in der derzeitigen Position. Insgesamt waren die Befragten durchschnittlich 14 Jahre in der Opferhilfe tätig.

Über die Verteilung der teilnehmenden Hilfseinrichtungen können wir sagen, dass knapp 38% der Einrichtungen, die sich an der Umfrage beteiligt haben, schwerpunktmäßig aus den Bereichen Frauennotrufe und Frauenhäuser kommen, und knapp 41% aus den Bereichen Opferberatungsstellen und sonstige Hilfseinrichtungen. Fast 10% der Einrichtungen waren Landesämter, Versorgungsämter oder sonstige Behörden, wobei Polizei (6%) und Rechtsmedizinische Einrichtungen sowie Krankenhäuser mit solchen Angeboten (4%) gesondert betrachtet worden sind. Abbildung 2 zeigt die Zusammensetzung der teilnehmenden Einrichtungen nach ihrem Arbeitsschwerpunkt.

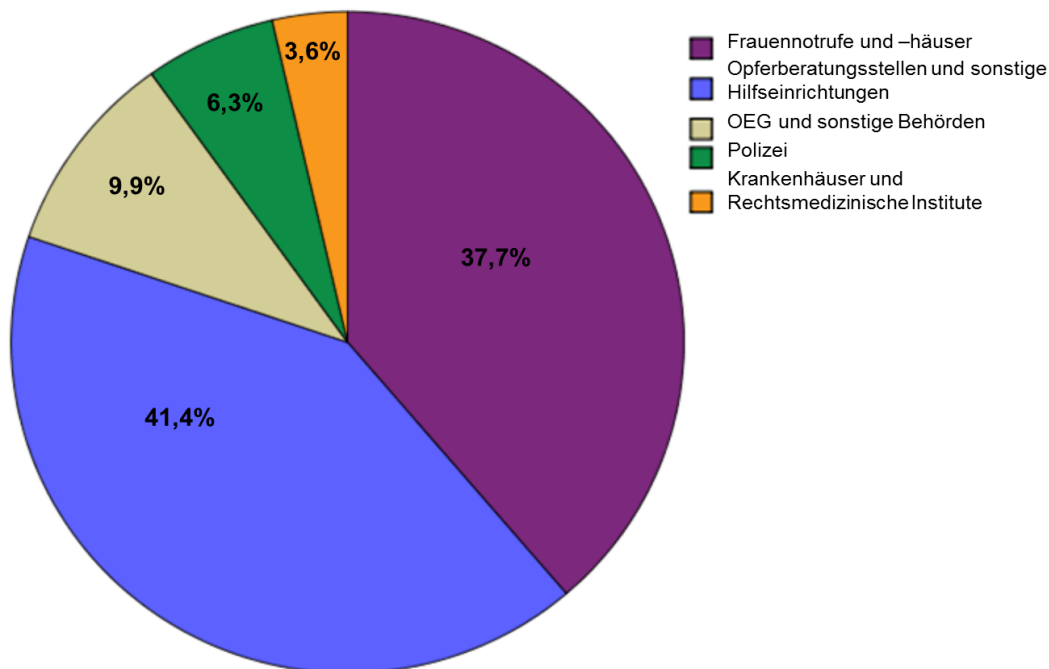


Abb. 2: Teilnahme nach Arbeitsschwerpunkt der Einrichtungen

Die Verteilung der Arten von Einrichtungen, die teilgenommen haben, unterscheidet sich auch nach Bundesland. Diese Verteilung ist in Abbildung 3 dargestellt.

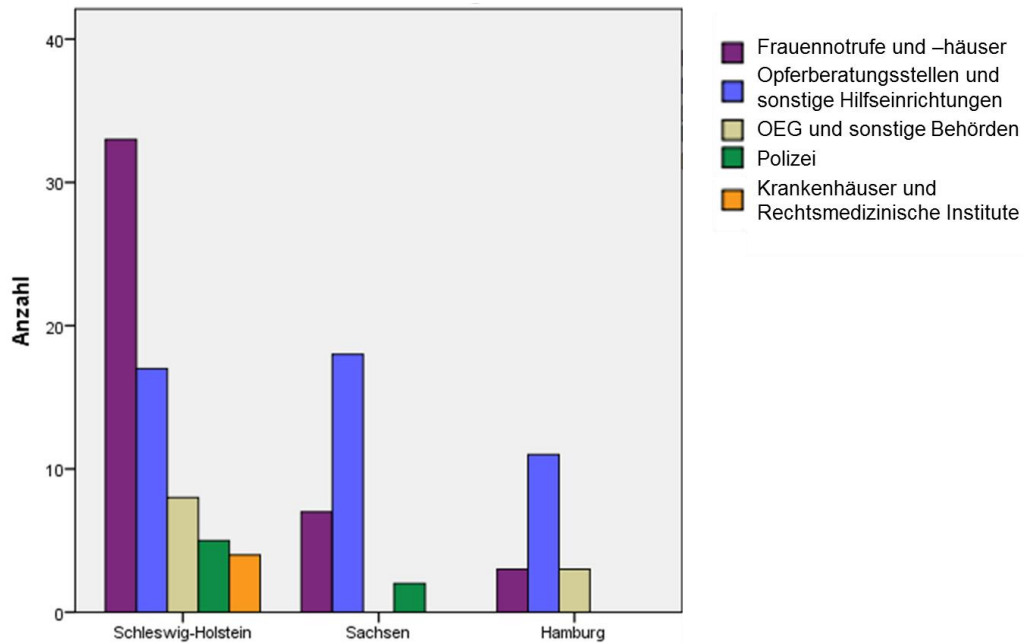


Abb. 3: Teilnahme nach Bundesländern

Die Unterstützung, die wir von den Hilfseinrichtungen und Behörden in Schleswig-Holstein erfahren, spiegelt sich auch in den Beteiligungszahlen der Umfrage wider. Allerdings waren wir überrascht, dass wir aus Sachsen einen höheren Rücklauf bekamen als von den Einrichtungen aus Hamburg. Vor allem wegen der postulierten vorhandenen Netzwerke und der geographischen Nähe zu Schleswig-Holstein hätten wir hier mit anderen Ergebnissen gerechnet.

Die Einrichtungen wurden gebeten, Angaben zum Schwerpunkt der Betreuung nach der Art der widerfahrenen Gewalt der Betroffenen zu machen. Abbildung 4 zeigt die Spezialisierung der Einrichtungen nach der Art von erfahrener Gewalt.

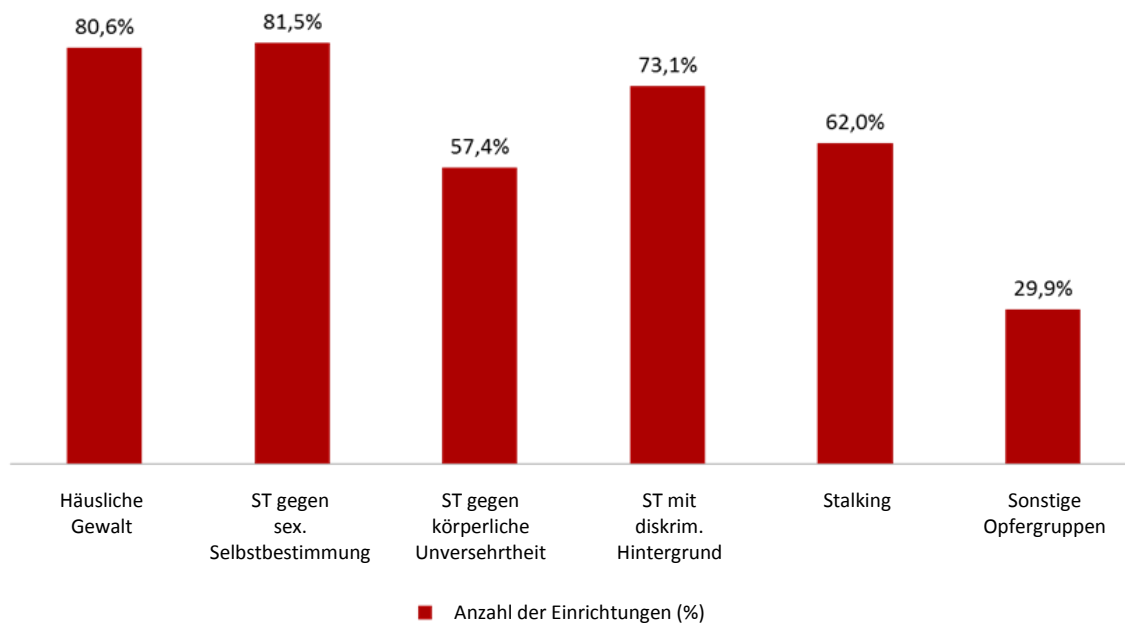


Abb. 4: Einrichtungsspezialisierung nach Art der erfahrenen Gewalt

Fast 82% gaben an, der Schwerpunkt der Arbeit läge bei Opfern von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Über 80% gaben an, dass häusliche Gewalt ein Schwerpunkt der Betroffenenengruppen ist. 73% der Einrichtungen gaben an, Betroffene von Straftaten mit diskriminierendem Hintergrund in ihrer Einrichtung zu betreuen; dazu zählen Opfer von rechtsextremistischer Gewalt, Gewalt aufgrund sexueller Orientierung, Gewalt wegen Behinderung und Gewalt wegen Migrationshintergrund. Die Tatsache, dass die Vielzahl der befragten Einrichtungen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung als Schwerpunkt ihrer Arbeit angegeben haben, ist sicherlich eine Folge des Fokusses unseres Untersuchungsgegenstandes auf erwachsene Frauen, die Opfer sexueller Gewalt wurden.

4.2. Ergebnisse der quantitativen Analyse

In diesem Abschnitt zeigen wir die Ergebnisse, die aus den Daten des ersten Teiles der Befragung gewonnen werden konnten. Jeder Absatz beginnt mit einer Beschreibung der relevanten Fragen und stellt dann anschließend die Ergebnisse der Auswertung dar. Wir beginnen mit den berichteten Strukturen und Abläufen in der Opferhilfe.

4.2.1. Strukturen und Abläufe in Einrichtungen der Opferhilfe

Die Abschnitte des ersten Teils des Fragebogens bezogen sich auf die Strukturen und Abläufe der Hilfseinrichtungen und Behörden. Wir beginnen mit den Ergebnissen aus Abschnitt 2, in

dem die Befragten gebeten worden sind, Angaben zu den Strukturen und der Zusammenarbeit der Hilfseinrichtungen und Behörden zu machen. Dabei wurden die identischen Fragen zwei Mal gestellt, einmal mit Hinblick auf die Hilfseinrichtungen und einmal bezogen auf die Behörden. Abbildung 5 zeigt die Ergebnisse des Fragenblocks, in dem die Befragten gebeten wurden, die Strukturen und Zusammenarbeit bezogen auf die Hilfseinrichtungen zu beschreiben.



Abb. 5: Wahrnehmung der Zusammenarbeit der Hilfseinrichtungen untereinander

65,4% der Befragten gaben an, dass Hilfseinrichtungen sich gegenseitig helfen. Die Aussage, dass Hilfseinrichtungen effektiv miteinander kommunizieren, wurde mit hoher Zustimmung von 55,6% bejaht. Das heißt aber auch, dass fast 50% der Befragten der Meinung sind, dass die Kommunikation unter den Hilfseinrichtungen verbesserungswürdig ist. Es ist interessant zu sehen, dass aus Sicht der Befragten nur 45,6% mit hoher Zustimmung sagen, dass Hilfseinrichtungen ihre Arbeit untereinander koordinieren. Im Vergleich zu den Ergebnissen aus den Interviews ist diese Antwort relativ negativ, wenn man bedenkt, dass knapp 80% der zurückerhaltenen Fragebögen von Opferhilfe-Einrichtungen und Frauenberatungsstellen stammen.

Die Befragten zeigen ein relativ hohes Engagement bei der Verbesserung der Opferbetreuung, was eine latente Innovationsfähigkeit andeutet, da 52% angaben, sie hätten das Gefühl, dass Hilfseinrichtungen neue Methoden entwickeln würden, um die Betreuung von Opfern zu verbessern. Bei der Zusammenarbeit der Hilfseinrichtungen besteht nach Meinung der

Teilnehmer am meisten Bedarf dafür, die Effektivität der Zusammenarbeit zu erhöhen, da diese Aussage mit 42,9% die geringste Zustimmung in diesem Fragenblock erhielt.

In den Interviews hatten wir von einigen wenigen Befragten bereits Andeutungen über diese Schwäche erhalten. Zum Beispiel gab ein/e Gesprächspartner/in bezogen auf die Kommunikation zwischen Hilfseinrichtungen offen zu:

„[wir brauchen] ...besseren Informationsfluss,dass man da die konkrete Hilfe an den Menschen ausrichtet und anbringt.“

Wie sieht es bei den Behörden aus? Wir ließen die Befragten noch einmal die identischen Frageblöcke diesmal in Bezug auf Behörden beantworten. Die Ergebnisse fallen deutlich anders aus und werden in Abbildung 6 dargestellt.

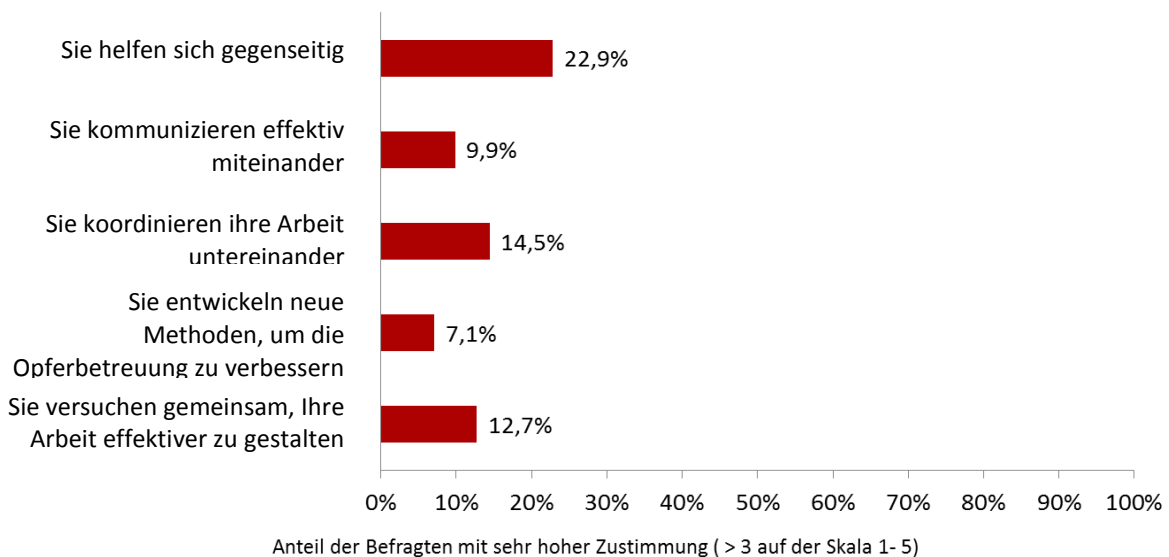


Abb. 6: Wahrnehmung der Zusammenarbeit der Behörden

Wenn es um die Frage der Zusammenarbeit der Behörden (z.B. Polizei, Rechtsmedizinische Institute, usw.) geht, ist schon auf den ersten Blick klar zu erkennen, dass die einzelnen Statements deutlich weniger Zustimmung erhielten. Mit 22,9% erhält die Aussage, dass die Behörden sich gegenseitig helfen würden, noch die höchste Zustimmung in diesem Fragenblock. Das heißt umgekehrt, dass fast 80% der Befragten die Wahrnehmung haben, dass Behörden sich gegenseitig keine Hilfe leisten würden. Im Vergleich zu der Ansicht über die Hilfseinrichtungen ist dies bereits ein um 42,5% geringerer Wert. Die weiteren Aussagen zeigen noch drastischere Unterschiede. So wird die effektive Kommunikation der Behörden

miteinander lediglich zu 9,9% bejaht und macht somit im Vergleich zu den Hilfseinrichtungen mit 45,7% den größten Unterschied aus. Auch die Koordination untereinander findet aus Sicht der Behörden nur unzureichend statt, da auch hier lediglich 14,5% der Teilnehmer dieser Aussage zustimmten. Bei den Hilfseinrichtungen erhielt diese Aussage etwas mehr als die dreifache Zustimmung. Eine Innovationsfähigkeit mit Bezug zur Opferbetreuung gibt es kaum bis gar nicht, da nur 7,1% der Befragten den Behörden zutrauten, dass sie neue Methoden entwickeln würden, um die Betreuung der Betroffenen zu verbessern. Dies geschieht aus Sicht der Hilfseinrichtungen mit einem Unterschied von 44,9% deutlich besser. In diesem Bereich könnten die Behörden nach Meinung der Befragten also besonders nachbessern. Des Weiteren versuchen die Behörden, so geben es die Befragten an, nur zu 12,7% die gemeinsame Zusammenarbeit effektiver zu gestalten. Insgesamt ist festzuhalten, dass mehr als 80% der Hilfseinrichtungen Verbesserungspotentiale bei der Koordination der Behörden sehen.

Wieso kommt es zu diesen sehr starken Diskrepanzen? Zum einen muss beachtet werden, dass nur knapp 10% der Befragten aus Behörden oder behördennahen Einrichtungen stammten; 90% der Befragten waren somit in irgendeiner Art mit einer Hilfseinrichtung verbunden. Die Vermutung liegt nahe, dass Hilfseinrichtungen generell mit der Unterstützung und den Angeboten der Behörden unzufrieden sind und dieses auf die mangelnde Abstimmung der einzelnen Stellen zurückgeführt haben könnten. Die kritische Sicht der „Kunden“ der Behörden ist demnach durchaus mit einer geringeren Kundenzufriedenheit gleichzusetzen und zeigt Verbesserungspotentiale auf.

Allerdings gibt es auch Gegenbeispiele, wie wir in den Interviews feststellen konnten, die uns vor allem von den Polizeidienststellen ein etwas anderes Bild der Zusammenarbeit und Kommunikation gegeben haben. Daher fügen wir an dieser Stelle ein Interview-Zitat ein, das zeigt, dass der persönliche Draht zu den Akteuren vorhanden sein muss und vor allem die Beziehung gut funktionieren muss, wie uns ein/e Polizist/in mitteilte:

„Wir treffen uns viermal im Jahr anlassunabhängig und besprechen, was wir an generellen Projekten machen wollen, wo gibt es Reibungen, müssen wir in der Kommunikation irgendwas ändern. Daneben aber ruft mich aus einer Beratungsstelle bei jedem Anlass jemand an, oder vom Gericht oder von der Staatsanwaltschaft oder von der Gerichtshilfe und sagen, "wir haben hier diesen Klienten, der war auch bei dir, wir haben folgendes Problem, wie können wir das

lösen"? So, das machen wir dann anlassabhängig. Und das machen wir am meisten. ...wir gucken anlassbedingt, immer wenn ich auch was wissen will oder die wollen sich austauschen, dann telefonieren wir miteinander. Wichtig ist, dass wir uns untereinander kennen, dass wir wissen, wer was mit welchem Auftrag macht und wie wir uns erreichen können. Das funktioniert sehr eng.“

Ein weiterer Aspekt, den wir untersuchten, ist der Grad der Standardisierung hinsichtlich von Betreuungsabläufen und des Qualitätsmanagements in der eigenen Einrichtung. Aus den Interviews hatten wir gelernt, dass viele Einrichtungen sehr viel Wert auf Qualitätskontrolle und eine fachgerechte Betreuung legen. Demzufolge fällt die Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen leichter, die eine gleiche Einstellung diesbezüglich haben. Abbildung 7 verdeutlicht das wahrgenommene Qualitätsmanagement in den Einrichtungen. Es werden die Ergebnisse der Befragungen über die Abläufe sowohl in Hilfseinrichtungen als auch in Behörden aufgezeigt.

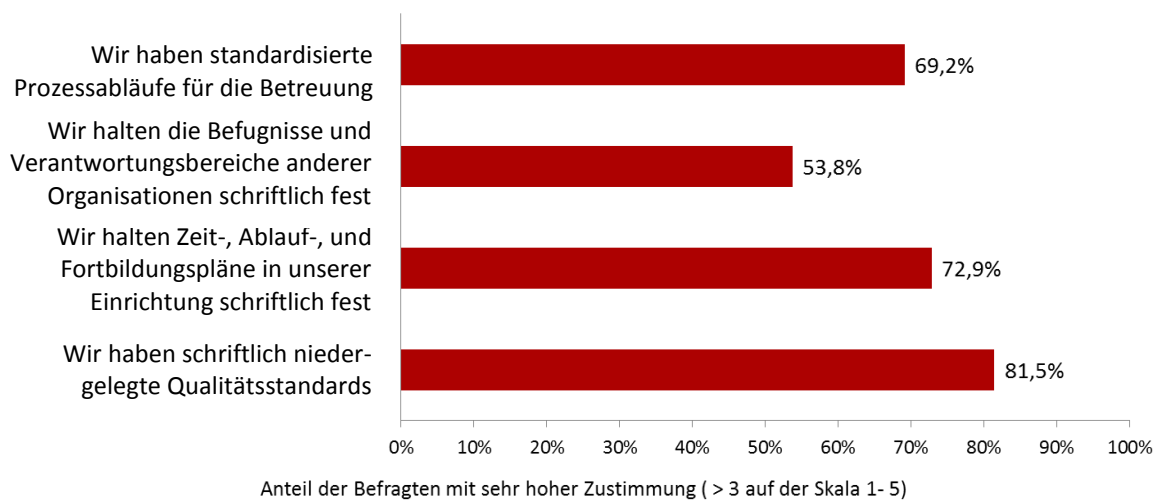


Abb. 7: Qualitätsmanagement in Einrichtungen

Auf den ersten Blick ist festzustellen, dass die Befragten den einzelnen Aussagen eine hohe Zustimmung beimessen, woraus zu schließen ist, dass die Befragten in allen Einrichtungen, sowohl in den Hilfseinrichtungen als auch in den Behörden, eine hohe Qualitätsorientierung aufweisen. In den Einrichtungen wird mit 69,2% in einem hohen Maße zugestimmt, dass es standardisierte Prozesse für die Betreuung der Betroffenen gibt. Lediglich das schriftliche Festhalten der Befugnisse und Verantwortungsbereiche anderer Organisationen wird aus Sicht der Einrichtungen im Vergleich zu den anderen Fragen in diesem Block etwas vernachlässigt.

So erhält diese Aussage mit 53,8% die geringste Zustimmung durch die Befragten, was aber immer noch über die Hälfte der Teilnehmer ausmacht. Die weiteren Aussagen erhalten dabei schon deutlich mehr Zustimmung. So gaben die Befragten mit immerhin 72,9% hoher Zustimmung an, dass die Zeit-, Ablauf- und Fortbildungspläne schriftlich festgehalten werden. Eine noch größere Zustimmung erhält die Frage, ob es schriftlich niedergelegte Qualitätsstandards gibt. Beachtliche 81,5% bekräftigen diese Aussage. Aus den Ergebnissen dieses Fragenblocks zum Qualitätsmanagement und somit zu den Abläufen in der Opferhilfe ist keine eindeutige Aussage abzuleiten, denn trotz einer nachgewiesenen hohen Qualitätsorientierung bestehen große wahrgenommene Qualitätsunterschiede in den Behörden, wie wir gesehen haben.

Aus den Interviews können wir aber auch folgende Aussage zu den Qualitätsunterschieden zwischen Hilfseinrichtungen ergänzen, wie dieser/s Gesprächspartner/in es auf den Punkt brachte:

„...es kommt sehr darauf an, von wem die [Einrichtungen] betrieben werden. ..., dort macht das ein privater Verein ..., die haben sehr geringe Kapazitäten, sehr viel ehrenamtliche Kräfte, und diese ... sind gutwillige Menschen, die jemanden unterstützen wollen, aber das ist fachlich nicht immer so brilliant.“

Ein weiterer Aspekt der Strukturen und Abläufe, den wir untersuchten, bezieht sich auf die Entscheidungsfreiheit bzw. die Entscheidungsbefugnis, die Einrichtungen rund um ihre Arbeit haben. Die Möglichkeit, Entscheidungen eigenständig zu treffen, auch Autonomie genannt, ist wichtig, weil sie, als eine Ausprägung der Professionalität, die Kreativität des/r Mitarbeiters/in sowie den Austausch zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern begünstigt. Dadurch werden mögliche negative Effekte kompensiert und viele Eigenschaften, wie zum Beispiel auch das innovative Verhalten, positiv beeinflusst.³⁰ Dabei ist aber darauf zu achten, dass zu viel Entscheidungsfreiheit auch negative Auswirkungen hervorrufen kann. Wird den Mitarbeiter/innen zu viel Autonomie gewährt, kann dies dazu führen, dass die Motivation der Mitarbeiter/innen sinkt und infolgedessen persönliche Interessen über die Ziele der Organisationen gestellt werden.³¹ Abbildung 8 zeigt die Ergebnisse des Fragenblocks durch

³⁰Vgl. hierzu: Gebers et al. (2003)

³¹Vgl. hierzu: Feldman (1989)

die teilnehmenden Befragten, wodurch die Entscheidungsbefugnisse in den Einrichtungen beschrieben werden sollen.

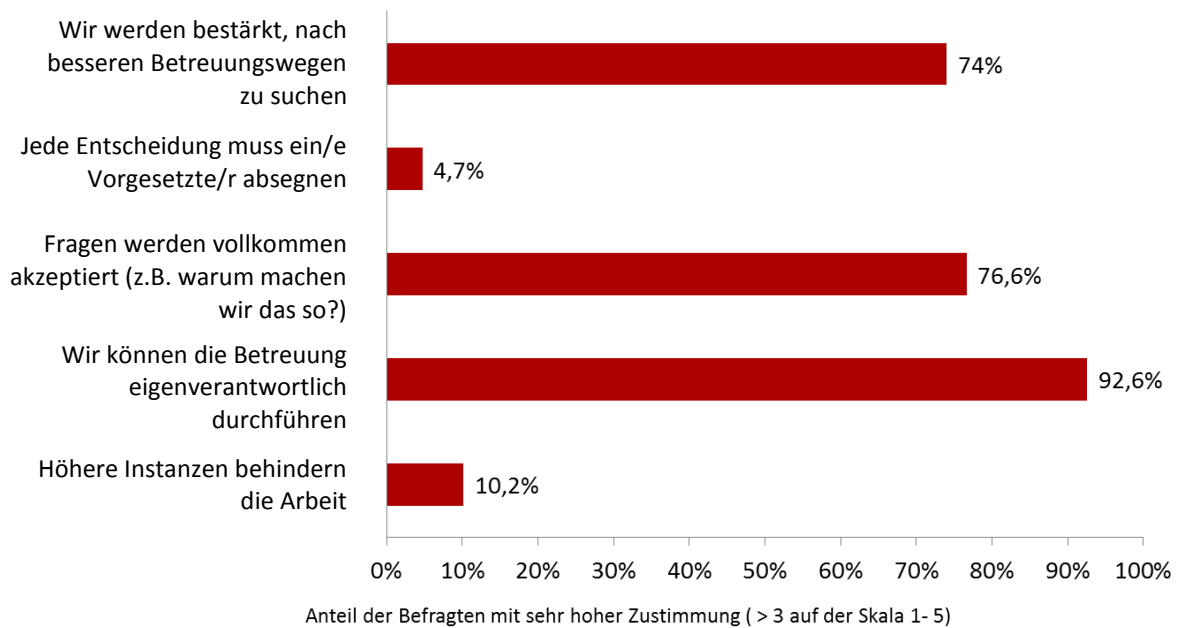


Abb. 8: Entscheidungsbefugnis in Einrichtungen

Aus der Sicht der Mitarbeiter/innen werden diese in hohem Maße darin bestärkt, nach besseren Betreuungswegen zu suchen. 74% der Befragten bestätigen diese Aussage. Dadurch wird deutlich, dass die Mitarbeiter/innen in den Entscheidungsprozess über die Betreuungsprozesse in ihrer Einrichtung eingebunden werden und somit der Informationsvorteil untergeordneter Ebenen genutzt wird. Dies wird zusätzlich dadurch bekräftigt, dass lediglich 4,7% der Teilnehmer angeben, ihre Entscheidungen müssten durch einen Vorgesetzten genehmigt werden. Somit verfügen die Mitarbeiter/innen über ein hohes Maß an eigener Entscheidungsbefugnis.

Darüber hinaus sind sich die Befragten sehr einig darüber, dass die Arbeit in den Organisationen nicht durch übergeordnete Instanzen behindert wird. Lediglich 10,2% der Befragten fühlen sich in Ihrer Arbeit durch Vorgesetzte negativ beeinträchtigt. Besonders bemerkenswert ist das Ergebnis auf die Frage, ob die Betreuung der Opfer durch die MitarbeiterInnen eigenverantwortlich durchgeführt werden kann. Beachtliche 92,6% der Befragten stimmen dieser Aussage zu, woraus auch in der Wahrnehmung der Einrichtungen eine fast absolute Entscheidungshoheit festzuhalten ist. Außerdem werden die Fragen der Betreuer/innen über die Abläufe in der Opferhilfe (z.B. Warum machen wir das so?) mit 76,6% in einem hohen Maße akzeptiert. Die einzelnen Befragungen in diesem Bereich zeigen

also deutlich, dass eine hohe Autonomie und Individualisierung der Versorgungsangebote durch die verantwortlichen Betreuer in den Einrichtungen vorherrscht. Dies wird durch folgende Aussage aus einem Gespräch mit Mitarbeitern einer Hilfseinrichtung bestärkt:

„...ich habe einen befreundeten Therapeuten aus einer Einrichtung in [Stadt X], der weiß, wie ich arbeite und hat mir aber gesagt, dass das nicht jedermanns Sache ist. Also geht er zum Beispiel ganz anders mit seinen Betroffenen um als ich. Also man muss dann natürlich auch so seinen Weg finden, also die Betreuung an sich muss authentisch sein. Da gibt es jetzt kein Generalkonzept für jede Einrichtung, wie mit Betroffenen umzugehen ist.“

Dennoch stehen die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen immer im Mittelpunkt:

„Wir treffen Entscheidungen immer zum Wohle der Betroffenen.“

Wenn wir die Ergebnisse nach Behörden und Hilfseinrichtungen aufspalten, bleiben sie weitestgehend unverändert, was heißt, dass sowohl Behörden als auch Hilfseinrichtungen tendenziell ihren MitarbeiterInnen Autonomie in der Ausführung der eigenen Aufgaben und der Betreuung erlauben. Lediglich bei der Aussage „Wir können die Betreuung eigenverantwortlich durchführen“ konnten größere Unterschiede verzeichnet werden: Befragte aus Behörden stimmten zu 72% zu, während Befragte aus Hilfseinrichtungen die Aussage zu 97% bejahten. Dieser Unterschied könnte auf die stärker hierarchischen Strukturen in Behörden zurückzuführen sein.

4.2.2. Zusammenarbeit und Vernetzung von Einrichtungen in der Opferhilfe

Die Fragen bezüglich der Zusammenarbeit und Vernetzung der Hilfseinrichtungen nahmen einen großen Teil des Fragebogens ein. Zum einem wurden die Befragten gebeten, ihre Einschätzung zu den verschiedensten Aspekten der Zusammenarbeit darzustellen, was von der Intensität der Zusammenarbeit mit diversen Hilfseinrichtungen und Behörden bis hin zu der Qualität dieser Zusammenarbeit, sofern diese stattfindet, reichte. Am aufwändigsten gestaltete sich für die Befragten der zweite Teil des Fragebogens, welcher eine Abfrage des eigenen Netzwerkes umfasste. Wir stellen in diesem Kapitel zunächst die Ergebnisse der Fragen bezüglich der Zusammenarbeit und danach die Netzwerkabbildungen vor. Wie im

vorangegangenen Abschnitt stellen wir immer wieder eine Verbindung zur qualitativen Studie durch zutreffende Zitate her.

4.2.2.1. Zusammenarbeit der Einrichtungen in der Opferhilfe

Die Frageblöcke, die von den Befragten am kritischsten beurteilt wurden, bezogen sich auf die Intensität der Zusammenarbeit mit Hilfseinrichtungen oder Behörden und die Qualität der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen. Wir legten den Befragten eine Liste verschiedener Arten von Einrichtungen (u.a. Frauenhäuser, Landesämter/OEG-Antragsbearbeitungsstellen, Opferberatungsstellen (z.B. Weisser Ring) vor und baten sie, jeweils eine Angabe auf einer Skala von 1 = „sehr schlecht“ bis 5 = „sehr gut“ zur Qualität und Intensität der Zusammenarbeit mit den jeweiligen Einrichtungen zu machen. Diese Ergebnisse sind in Abbildung 9 zusammengefasst.

Abbildung 9 zeigt, wie die Befragten die Intensität und Qualität der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen wahrnehmen. Die Besonderheit dieser Abbildung ist, dass sie nur die Fremdsicht darstellt, also wie andere Gruppierungen die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Einrichtungsarten wahrnehmen; dies wurde erzielt, indem die jeweils eigene Sicht auf die Zusammenarbeit mit ähnlichen Einrichtungen aus der Rechnung eliminiert wurde. Es liegt in der Natur der Sache, dass Einrichtungen, die über Dachverbände oder Hauptdienststellen verbunden sind, ein besseres Empfinden für Zusammenarbeit und Qualität gleichartiger Einrichtungen vorweisen. Durch die ausschließliche Betrachtung der Fremdsicht konnten wir diese Verzerrungen bei der Analyse berücksichtigen.

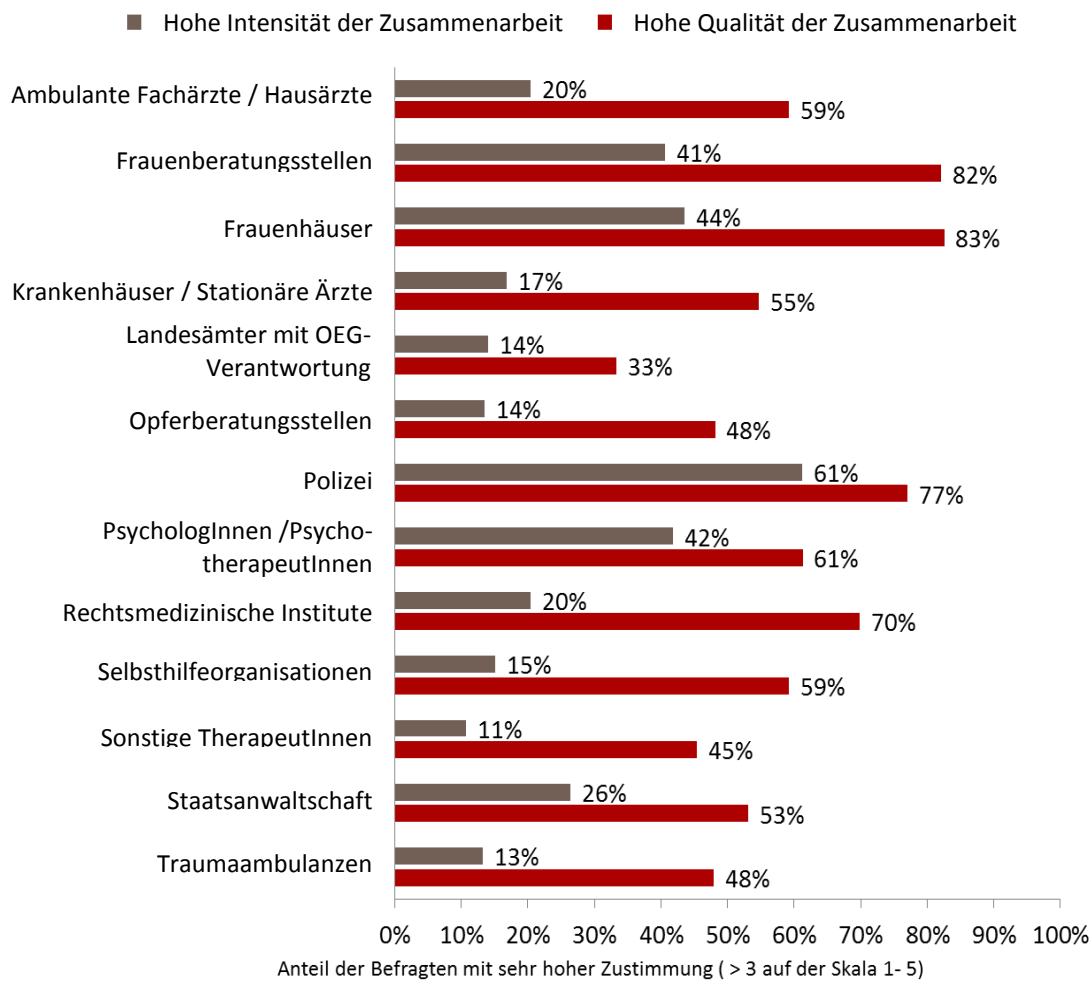


Abb. 9: Intensität und Qualität der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen

Die Sichtweisen der vielen verschiedenen Akteure in der Opferhilfe ergeben ein sehr heterogenes Bild davon, wie sie die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungsarten einschätzen. So gaben lediglich 20% der Befragten an, mit ambulanten Fachärzten und Hausärzten eine hohe Intensität der Zusammenarbeit zu haben. Bei dieser eher selten stattfindenden Zusammenarbeit wird aber immerhin mit 59% eine hohe Qualität in der Kooperation ausgemacht. Das bedeutet, obwohl ambulante Fachärzte und Hausärzte nicht oft in Betreuungsfälle einbezogen werden, weisen sie in diesen Fällen eine relativ hohe Qualität der Zusammenarbeit auf.

Im Fall der Frauenberatungsstellen gaben wiederum 41% der Befragten an, eine hohe Intensität in der Zusammenarbeit zu haben. Noch beachtlicher ist es, dass die befragten Einrichtungen insgesamt über eine hohe Qualität der Kooperationen mit den Frauenberatungsstellen berichteten. Insgesamt bestätigten 82% der Teilnehmer dies. Auch die

Zusammenarbeit mit den Frauenhäusern bestätigten die Befragten mit sehr ähnlichen Ergebnissen, da 44% von einer hohen Intensität und 83% von einer hohen Qualität in der Zusammenarbeit mit den Frauenhäusern sprachen. Damit weisen diese nur einen geringfügigen Unterschied zu den Frauenberatungsstellen auf.

Eine intensive Zusammenarbeit mit Krankenhäusern bzw. den stationären Ärzten haben nur 17% der befragten Einrichtungen bestätigt, wovon aber immerhin 55% eine hohe Qualität der Zusammenarbeit betonten. Da die Zusammenarbeit allerdings kaum stattfindet, ist der Wahrnehmung über die Qualität eine geringere Bedeutung beizumessen. Noch schlechtere Ergebnisse werden in der Zusammenarbeit mit den Landesämtern bzw. OEG Antragsstellen und mit den Opferberatungsstellen wahrgenommen. Lediglich jeweils 14% der Befragten gaben an, dass mit den jeweiligen Akteuren eine hohe Intensität der Zusammenarbeit stattfindet. Die Wahrnehmung unter den Befragten, ob eine hohe Qualität in der nur sehr geringen Zusammenarbeit vorliegt, wird auch in einem geringen Maße bestätigt. In Bezug auf die Opferberatungsstellen konnte immerhin noch fast die Hälfte der Befragten eine Bestätigung aussprechen. Bei der Qualität in der Zusammenarbeit mit den Landesämtern bzw. OEG Antragsstellen stimmten lediglich 33% der Befragten zu, dass diese hoch ist. Die höchste Intensität in der Zusammenarbeit wird von den Befragten mit der Polizei wahrgenommen. 61% der Teilnehmer gaben eine hohe Intensität in der Zusammenarbeit mit Polizeidienststellen an. Und auch 77% der Befragten gaben ab, dass die Zusammenarbeit mit der Polizei durch eine hohe Qualität geprägt ist, was dem dritthöchsten Ergebnis entspricht.

Unter den verschiedenen Gruppierungen sind die Psychologen und Psychotherapeuten besonders erwähnenswert, denen 42% der teilnehmenden Befragten eine hohe Intensität in der Zusammenarbeit bestätigten. Auch die hohe Qualität in der Zusammenarbeit wird mit 61% bestätigt und hat somit einen genauso hohen Wert wie der Wert für die Polizei.

Die weiteren Einrichtungen (Rechtsmedizinische Institute, Selbsthilfeorganisationen, Sonstige Therapeuten, Staatsanwaltschaft, Traumaambulanzen) zeigen sehr ähnliche Ergebnisse und scheinen mit Werten zwischen 11-20% bezogen auf die Intensität der Zusammenarbeit eine wenig ausgeprägte Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen in der Opferhilfe zu haben. Allerdings zeigen die Ergebnisse auch, dass wenn Einrichtungen mit diesen „Randgruppen“ zusammenarbeiten, die Qualität der Zusammenarbeit relativ gesehen ziemlich hoch ist. Vor allem der Zusammenarbeit mit rechtsmedizinischen Instituten wurde eine sehr hohe Qualität der Zusammenarbeit beigemessen. 70% der Befragten bejahten hierfür eine hohe Qualität.

Ein weiterer Aspekt, den wir untersuchten, ist die Haltung der Befragten gegenüber der Zusammenarbeit. Abbildung 10 spiegelt die Ergebnisse dieses Fragenblocks wider, in dem die Teilnehmer befragt wurden, welche Auswirkungen durch Kooperationen mit anderen Hilfseinrichtungen entstehen können.

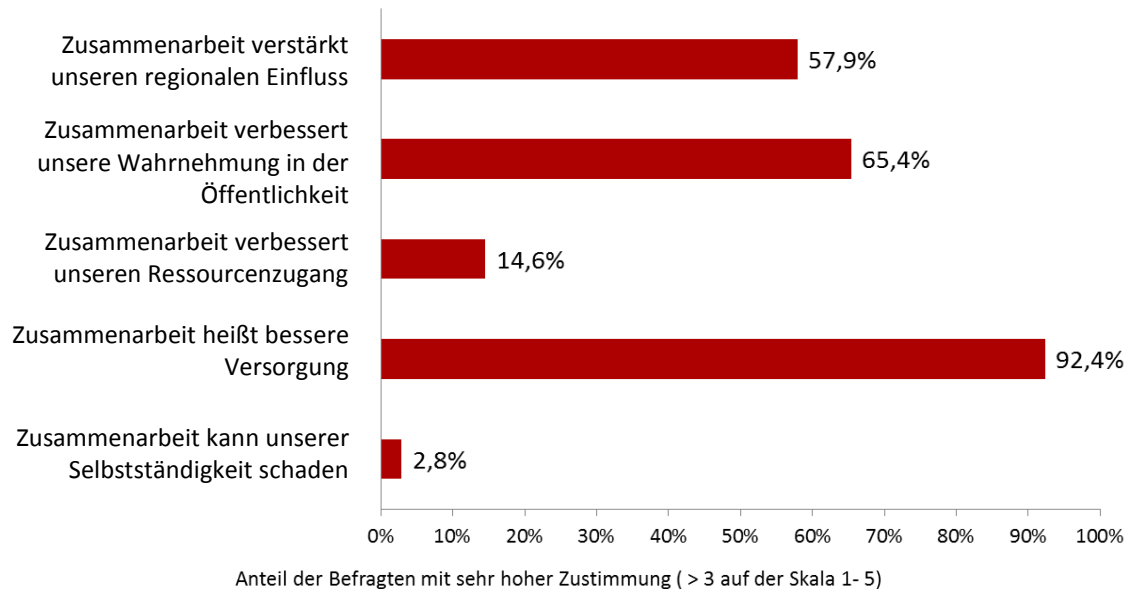


Abb. 10: Auswirkungen von Kooperationen mit Hilfseinrichtungen

Die Befragten stimmten mit 57,9% zu, dass die Zusammenarbeit mit Hilfseinrichtungen den Einfluss in der Region verstärkt. Darüber hinaus können 65,4% der befragten Akteure bekräftigen, dass durch vermehrte Kooperationen mit Hilfseinrichtungen die Wahrnehmung in der Öffentlichkeit verbessert wird. Eine weitere Aussage erhielt dagegen weitaus weniger Zustimmung durch die Befragten: Lediglich 14,6% sind der Ansicht, dass mit der Kooperation ein besserer Ressourcenzugang einhergeht. Dieses Ergebnis ist etwas überraschend, da in der einschlägigen Fachliteratur bisher angenommen wird, dass ein verbesserter Zugang zu Ressourcen eine treibende Kraft der Zusammenarbeit sei. So könnte auch im Bereich der Opferhilfe ein enges Netzwerk mit anderen Einrichtungen dazu führen, dass sowohl öffentliche als auch private Geldgeber die Betreuungsproblematik in den Blick bekommen und sie entsprechend unterstützen. Das wird aber offensichtlich zumindest bisher nicht realisiert.

Die Frage, ob eine Zusammenarbeit mit Hilfseinrichtungen auch gleichzeitig eine bessere Versorgung bedeutet, erzielt unter den Befragten große Einigkeit und wird von 92,4% bejaht. Ähnliches gilt auch für die Wahrnehmung der Befragten, ob durch die Kooperationen die

Selbstständigkeit der Einrichtungen geschädigt wird. Denn nur 2,8% können diese Aussage bestätigen, was wiederum bedeutet, dass 97,2% keine Gefährdung in der Selbstständigkeit sehen. Aus den Ergebnissen lässt sich also ableiten, dass Kooperationen mit anderen Hilfseinrichtungen notwendig sind, aber nicht immer zwingend Vorteile bieten.

Unter denselben Aspekten wie die Zusammenarbeit mit Hilfseinrichtungen wurde auch die Zusammenarbeit mit Behörden abgefragt, um auch hier festzustellen, wie die Vorteile eingeschätzt werden. Abbildung 11 zeigt die Ergebnisse des gleichen Fragenblocks, der schon in Abbildung 10 verwendet wurde.

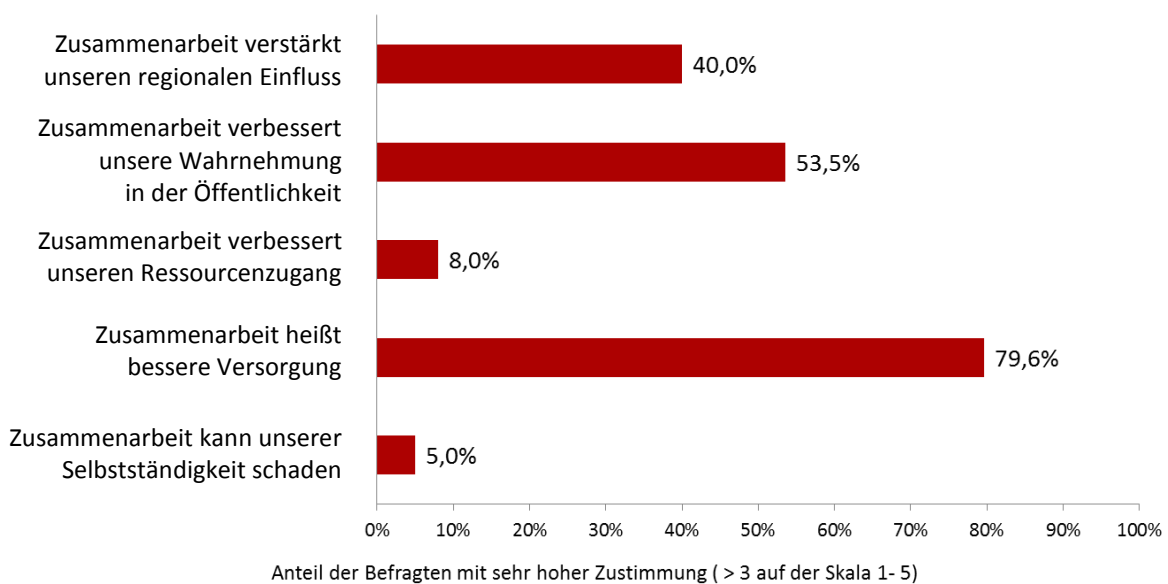


Abb. 11: Auswirkungen von Kooperationen mit Behörden

Auf den ersten Blick wird sofort deutlich, dass die Auswirkungen negativer eingeschätzt werden als bei den Kooperationen mit Hilfseinrichtungen. Aus Sicht der Einrichtungen wird der regionale Einfluss durch eine Zusammenarbeit mit den Behörden nur zu 40% verstärkt. Dies sind 17,9% weniger Zustimmung durch die Einrichtungen als bei Kooperationen mit Hilfseinrichtungen. Nach Ansicht der Befragten wird auch die Wahrnehmung in der Öffentlichkeit durch Kooperationen mit Behörden wesentlich weniger verbessert. So wird diese Aussage lediglich von 53,5% befürwortet, was einen Unterschied von 10,9 Prozentpunkten bedeutet. Ein verbesserter Ressourcenzugang wird auch nur in einem sehr geringen Maße erkannt. So können nur 8% der Teilnehmer an der Befragung einen positiven Einfluss auf den Ressourcenzugang ausmachen. Genau wie bei den Kooperationen mit Hilfseinrichtungen ist dieses Ergebnis erstaunlich. 92% der Befragten denken nicht, dass eine

Zusammenarbeit den Zugang zu Ressourcen verbessert. Vor allem bei der Zusammenarbeit mit Behörden hätten wir ein deutlich positiveres Ergebnis erwartet, denn die Finanzierungssituation der Hilfseinrichtungen ist in hohem Maße abhängig von staatlichen, regionalen oder kommunalen Quellen. Bei der Zusammenarbeit mit Hilfseinrichtungen wurde in diesem Bereich immerhin noch ein Verbesserungspotenzial von 14,6% ausgemacht. Fast 80% der Befragten sind der Ansicht, dass die Zusammenarbeit mit Behörden auch gleichzeitig eine verbesserte Versorgung der Opfer bedeutet. Auch wenn dies immer noch 12,8% weniger Bestätigungen als bei den Hilfseinrichtungen sind, wird durch eine 4/5-Mehrheit der Befragten der Zusammenarbeit mit Behörden eine durchaus verbesserte Versorgungsleistung beigemessen. Einer möglichen negativen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit der Einrichtungen wird auch hier durch die Befragten nur eine geringe Bedeutung beigemessen. So gaben lediglich 5% der Teilnehmer an, dass eine Zusammenarbeit mit Behörden der Selbstständigkeit schaden könnte, was nur einem geringfügig höheren Wert im Vergleich zu Kooperationen mit Hilfseinrichtungen entspricht.

Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse lässt sich eindeutig festhalten, dass Kooperationen mit Behörden skeptischer als Kooperationen mit Hilfseinrichtungen gesehen werden, obwohl auch hier der Informationsaustausch als erforderlich angesehen wird, wie ein/e Gesprächspartner/in uns in den Interviews klarmachte:

„...der Informationsaustausch gerade mit den [Behörden] ist dringend erforderlich.“

Der letzte Fragenblock, der die Strukturen und Abläufe der Hilfseinrichtungen und Behörden in den Blick nimmt, bezieht sich auf die Problembehandlung und den Umgang mit Irrtümern in der Opferhilfe. Der Kern dieser Fragen liegt darin zu erkennen, wie Einrichtungen und Behörden mit Problemen umgehen, wenn diese bekannt werden, und wie die Zusammenarbeit in der Fehlerbeseitigung aussieht. In Abbildung 12 werden die Ergebnisse aus diesem Fragenblock dargestellt.

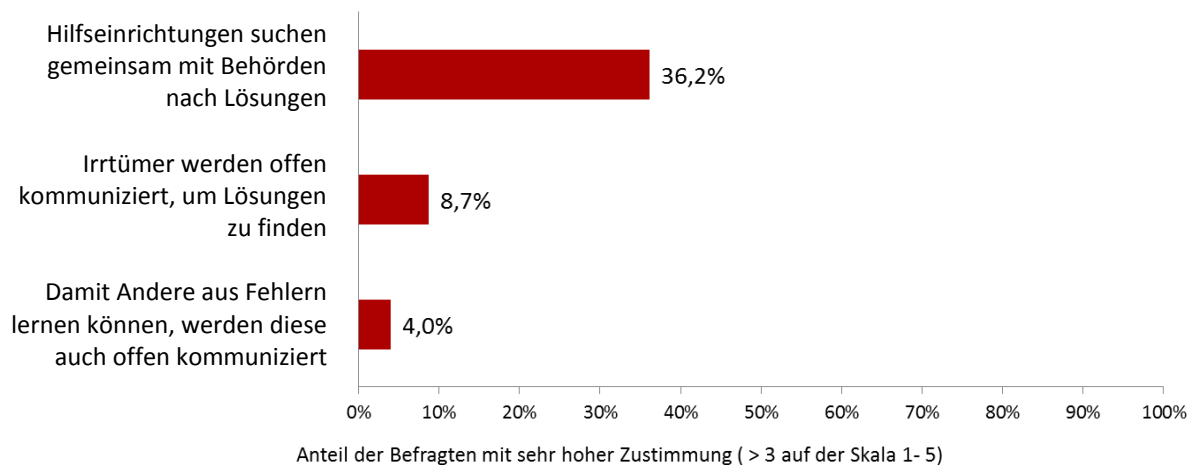


Abb. 12: Problembhebung und Umgang mit Irrtümern in der Opferhilfe

Das Diagramm zeigt schon auf den ersten Blick eine insgesamt sehr geringe Zustimmung durch die Befragten. Darüber hinaus nimmt die Zustimmung in der Reihenfolge der jeweiligen Aussagen stark ab. Immerhin können nach Ansicht der Befragten noch 36,2% bestätigen, dass Hilfseinrichtungen und Behörden gemeinsam nach Lösungen suchen, um die Opferhilfe zu verbessern und Probleme zu beheben. Das heißt umgekehrt, dass fast 64% der Befragten nicht der Meinung sind, dass Hilfseinrichtungen und Behörden Probleme gemeinsam angehen.

Die anderen Aspekte haben noch deutlich schlechtere Ergebnisse erzielt. Lediglich 8,7% der Einrichtungen nehmen wahr, dass Irrtümer offen kommuniziert werden, um Lösungen zu finden. Auch hier heißt das im Umkehrschluss, dass fast 92% der Befragten der Meinung sind, dass Irrtümer oder Fehler in Betreuungs- oder Verwaltungsprozessen bei ihrer Entdeckung nicht offen kommuniziert werden. Daraus lässt sich folgern, dass möglicherweise Fehler in der Betreuung der Opfer nicht aufgedeckt werden und somit Maßnahmen zur Verbesserung nicht identifiziert werden können. Letztendlich besteht das Risiko, dass die Qualität der Betreuung von Gewaltopfern leidet, weil etwaige Fehler und Irrtümer nicht offen kommuniziert werden.

Natürlich könnte es sein, dass Einrichtungen (sowohl Hilfseinrichtungen als auch Behörden) Angst vor den Folgen haben, die eine solche Offenlegung mit sich bringen könnte. Das übergeordnete Ziel dieser Einrichtungen sollte jedoch eine bestmögliche Betreuung der Opfer sein und wenn Fehler oder Irrtümer verschwiegen werden, kann es dieses Ziel gefährden. Schließlich wird das mangelnde Problembewusstsein noch deutlicher dadurch, dass nur 4%

der Befragten in den Einrichtungen angeben, dass Fehler offen kommuniziert werden, um die richtigen Schlüsse aus ihnen zu ziehen und daraus zu lernen. Erstaunliche 96% der Befragten stimmten dem nicht zu. Abschließend kann also festgehalten werden, dass eine geringe Offenheit und eine geringfügige Qualität im Umgang mit Irrtümern und Problemen in der Opferhilfe zwischen Behörden und Hilfseinrichtungen vorliegt.

Offensichtlich gibt es hier tendenziell Probleme in der Kooperation zwischen Hilfseinrichtungen und Behörden, da in den Interviews ebenfalls über eine geringe Transparenz geklagt wurde. Gesprächspartner sprachen von Schwierigkeiten, an relevante Informationen zu kommen. Andererseits gab es durchaus auch den Wunsch nach notwendiger Offenheit bei der Fehlerbenennung, wie z.B. diese Gesprächspartner/in äußerte:

„...wenn Transparenz des Verfahrens [Probleme] zeigt...dann hat man eine bessere Diskussionsgrundlage. Umgekehrt gilt, wenn Fehler im Ablauf entdeckt werden, muss man die dann auch beheben.“

Weitere Gesprächspartner/innen haben durchblicken lassen, dass verschiedene Einrichtungen an bestimmten Orten oder in bestimmten Regionen nicht in der Lage sind, sich zu treffen, um offen über Stärken und Schwächen zu sprechen, um damit die Betreuungsqualität bestimmter Opfergruppen zu verbessern. Eine/r sprach ganz offen und äußerte Erstaunen, dass diese altbekannten Probleme in einer Region so ausgeprägt existieren:

„Also, das ist nicht möglich??? So eine Vereinbarung zu treffen und die Regionalstellen, dass man sich zusammensetzt und sagt: So, wie machen wir das und wie findet hier eine Kooperation statt? Wo sind unsere Grenzen, wie sind eure Möglichkeiten, wie können wir gut zusammenarbeiten? ... Das ist doch einfach! Ich weiß auch nicht, woran das liegt....wenn wir sagen, wir haben Spezialisten für eine bestimmte Opfergruppe – warum sollen sie sich dadurch herabgesetzt fühlen? Manchmal ist es ebenso...“

Festzuhalten ist, dass obwohl eine Mehrheit der Befragten die Vorteile einer Zusammenarbeit durchaus erkennt und diese auch anstrebt, noch viele Verbesserungsmöglichkeiten genutzt werden können, um alle Potentiale zu entfalten.

Grundsätzlich konnten wir im Rahmen unserer Analyse feststellen, dass Behörden und Hilfseinrichtungen keine großen Unterschiede in ihrem Antwortverhalten aufweisen.

Lediglich im Fragenblock zum Umgang mit Irrtümern und Problemen konnten wir starke Differenzen vermerken. Während Abbildung 12 die kumulierten Antworten über alle Einrichtungen darstellt, zeigt Abbildung 13 die Ergebnisse aufgeteilt nach Hilfseinrichtungen und Behörden.

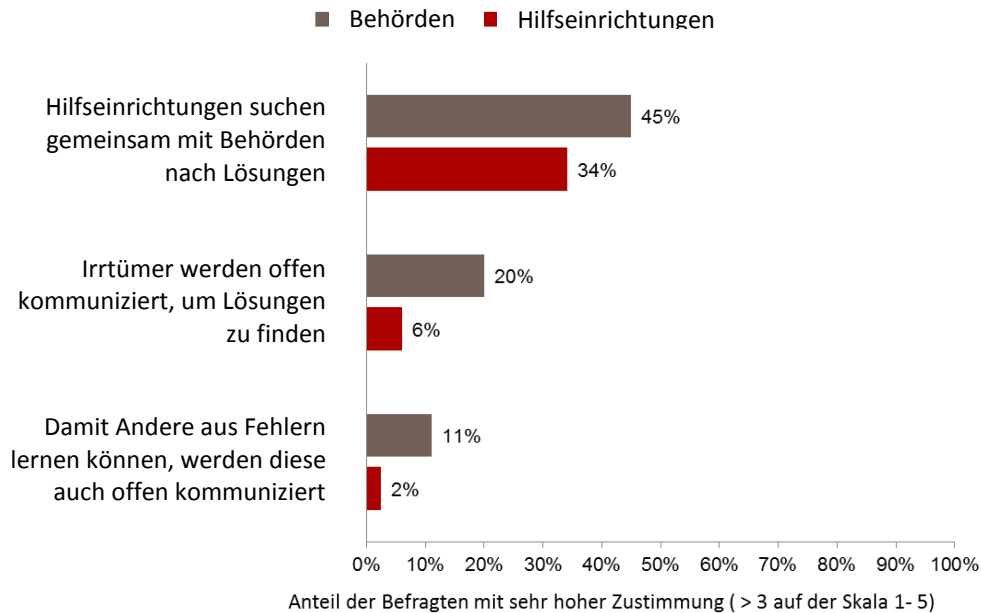


Abb. 13: Unterschiedliche Handhabung in der Problembewegung

Auf Anhand sichtbar ist, dass Behörden alle drei Punkte mit einer höheren Zustimmung bejaht haben als die Hilfseinrichtungen. MitarbeiterInnen aus Behörden äußerten eine um fast 9% höhere Zustimmung bezüglich der Aussage, dass Hilfseinrichtungen und Behörden gemeinsam nach Lösungen suchen. Die Aussage bezüglich der offenen Kommunikation von Irrtümern wurde von MitarbeiterInnen aus Behörden mit einer um 14% höheren Zustimmung bejaht. Die offene Kommunikation von Fehlern, damit andere daraus lernen können, fand bei BehördenmitarbeiterInnen eine um 9% höhere Zustimmung als bei den Kolleginnen und Kollegen der Hilfseinrichtungen. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass die stabilen und langfristig gesicherten Strukturen der Behörden es erleichtern, offen mit Fehlern umzugehen, da keine gravierenden Konsequenzen für den eigenen Arbeitsplatz drohen. Es könnte aber auch ein Hinweis darauf sein, dass die MitarbeiterInnen aus Behörden grundsätzlich weniger Konkurrenz fürchten müssen und somit mehr Freiheit haben, Fehler zuzugeben. Hilfseinrichtungen hingegen stehen im Wettbewerb mit anderen Hilfseinrichtungen um Gelder, Zuwendungen, generelle Ressourcen sowie in „Konkurrenz“ um Betroffene, weshalb

mögliche Fehler oder Irrtümer eventuell nicht so leicht zugegeben werden, da sie als Schwäche oder grundsätzlicher Qualitätsmangel ausgelegt werden könnten.

4.2.2.2. Vernetzung der Einrichtungen in der Opferhilfe

Der zweite Teil des Fragebogens umfasste eine Abfrage des eigenen Netzwerkes der befragten Einrichtungen. Ziel dieses Teils war es zu erfahren, in welchem Umfang die befragten Einrichtungen mit anderen Hilfseinrichtungen oder Behörden wirklich zusammenarbeiten oder Informationen austauschen. Die Befragten wurden gebeten, alle Organisationen, mit denen ihre Einrichtung eine regelmäßige Beziehung pflegt, in eine vorgefertigte Liste einzutragen. Zudem wurden sie auch gebeten, für jeden Kooperationspartner die Art der Kooperation anzugeben.

Die Arten der Kooperationen, die zur Auswahl standen, lauteten wie folgt:

1. Wir tauschen Informationen und/oder Ideen aus
2. Wir empfehlen uns gegenseitig KlientInnen und/oder arbeiten gemeinsam in der Betreuung
3. Wir kooperieren anderweitig miteinander (bitte ergänzen)

Die Informationen, die aus diesem Teil der Befragung generiert worden sind, wurden mittels einer sogenannten sozialen Netzwerkanalyse analysiert. Um diese Netzwerkanalysen durchzuführen, stehen besondere Softwareprogramme zur Verfügung – wir verwendeten UCINET. Die Diagramme wurden mit NetDraw erstellt. Wir konnten natürlich nur die Einrichtungen abbilden, die an unserer Befragung teilgenommen hatten oder von teilnehmenden Einrichtungen als Netzwerkpartner genannt worden waren. So haben die Netzwerkdarstellungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellen lediglich eine Veranschaulichung der uns mitgeteilten Netzwerkstrukturen dar. Allerdings ist aufgrund der hohen Rücklaufquote davon auszugehen, dass die wesentlichen Akteure enthalten sind.

Eine Analyse der Vernetzung kann Aufschluss darüber geben, inwieweit einzelne Einrichtungen in der Opferbetreuung zusammenarbeiten. Ein wichtiger Punkt in der Analyse von Netzwerken auf Organisationsebene ist die sogenannte „strukturelle Positionierung“ der Organisation in einem Netzwerk, welche als Zentralität bezeichnet wird. Zentralität bezieht sich auf die Nähe eines Akteurs bzw. einer Einrichtung zu anderen Organisationen in einem Netzwerk und beschreibt so, wie „zentral“ eine Einrichtung im Gesamtnetzwerk ist. Zentralen

Organisationen werden viele positive Eigenschaften zugesprochen und sie dienen als Kommunikationskanäle zwischen Organisationen, welche Ressourcen, Informationen und Klienten austauschen. Darüber hinaus haben Organisationen in zentraler Position einen einfacheren Zugang zu Informationen sowie einer Vielzahl an Ressourcen, welche im Netzwerk vorzufinden sind. Dies ermöglicht es einer Einrichtung, eine Schlüsselposition einzunehmen und sich auf mögliche Veränderungen in der Umwelt einzustellen.³² Es gibt viele verschiedene Maße, die Zentralität beschreiben. Wir fokussieren uns auf das gängigste Maß, die sogenannte „Degree-Zentralität“. Die „Degree-Zentralität“ misst die Anzahl der ein- und ausgehenden Verbindungen eines einzelnen Akteurs in einem bestimmten Netzwerk und ist somit ein Indikator für seine Position und seinen Einfluss aus Sicht des Gesamtnetzwerks.³³

In den nachstehend dargestellten Netzwerken sind die Punkte einzelne Einrichtungen. Die daneben stehenden Nummern sind Zufallszahlen, die den Einrichtungen innerhalb unserer Untersuchung zugeteilt wurden, um die Anonymität zu wahren. Allerdings kann anhand der ersten Ziffer in jeder Nummer ersehen werden, um welches Bundesland es sich handelt. Eine „1XXX“ an erster Stelle steht für Schleswig-Holstein; eine „2XXX“ für Sachsen; und eine „3XXX“ für Hamburg. Die Zuordnung der Zahlen dient lediglich der Wiedererkennung im Diagramm.

Abbildung 14 zeigt die Ergebnisse aus der Netzwerkanalyse der einzelnen Einrichtungen in Sachsen.

³² Vgl. hierzu: Aldrich und Whetten (1981); Ibarra (1993)

³³ Vgl. hierzu: Wasserman und Faust (1994)

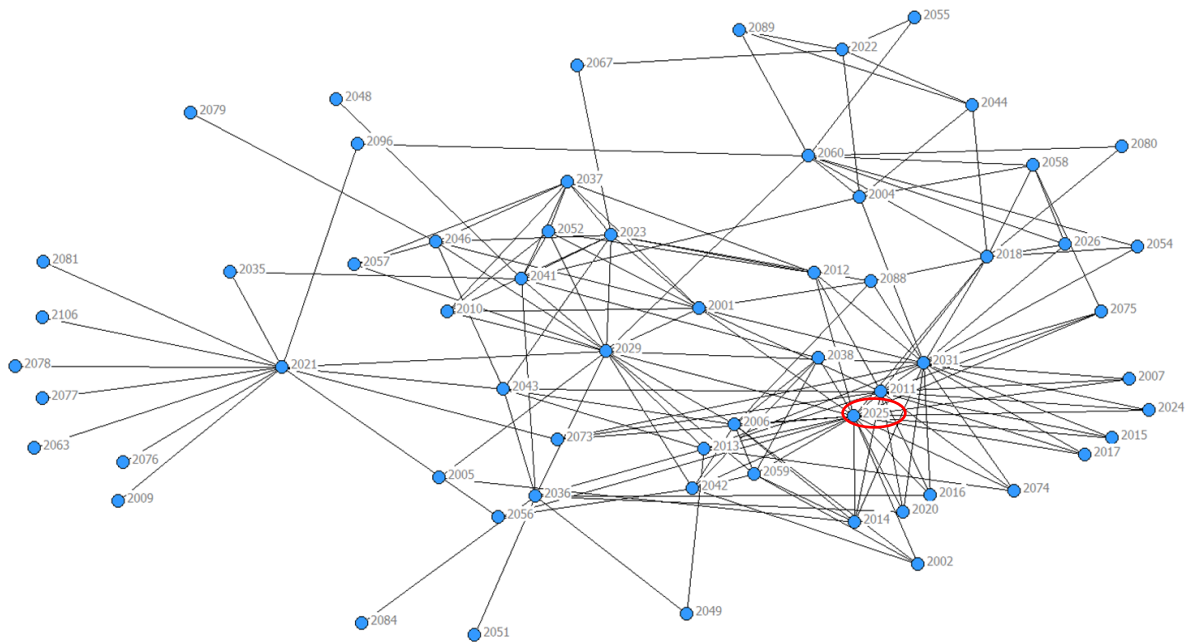


Abb. 14: Vernetzung der einzelnen Einrichtungen in Sachsen

Das Schaubild zeigt eine sehr ungleichmäßige Vernetzung von Opferhilfeeinrichtungen. Es gibt einige Einrichtungen, die mit relativ vielen anderen Einrichtungen kooperieren. Jedoch sind an den Rändern zahlreiche Einrichtungen, die lediglich einen oder zwei Netzwerkpartner haben. Einrichtung 2025, die eingekreist ist, weist mit 0,367 das höchste Maß an standardisierter „Degree-Zentralität“ in Sachsen auf (mit 1 als theoretischem Höchstmaß) und ist somit die bestvernetzte Einrichtung aus dem Netzwerk der antwortenden Einrichtungen. Tatsächlich weisen alle der hier enthaltenen Einrichtungen deutliche Verbesserungspotentiale bezüglich der Vernetzung ihrer Einrichtung auf. Natürlich ist es schwierig festzustellen, in wie weit diese Zusammenarbeit für jede einzelne Einrichtung auch erforderlich ist. Auch ist die Rücklaufquote in Sachsen mit 35% relativ gering, was die Darstellung der Vernetzung erschwert.³⁴

Ein wichtiges Merkmal ist in den Ergebnissen von Sachsen zu sehen: alle Einrichtungen gaben mindestens einen Kooperationspartner an. In Hamburg und Schleswig-Holstein war dies nicht immer der Fall. Beim Betrachten der Vernetzung der anderen Regionen in den folgenden Schaubildern wird deutlich, dass die Einrichtungen in Sachsen in der Opferbetreuung tendenziell mit wenigen Einrichtungen zusammenarbeiten. Dies muss aber

³⁴ Vgl. hierzu: Rubin und Babbie (2007)

nicht zwangsläufig schlecht sein: wenn wenige regionale Einrichtungen vorhanden sind, die aber alle eine Schlüsselrolle in der Opferbetreuung spielen, und die intensiv kooperieren, ist es möglich, dass eine optimale Versorgung durch diese wenigen Partnerschaften gewährleistet ist. Natürlich könnte es auch sein, dass es an möglichen Netzwerkpartnern in dieser Region fehlt. Eine weitere Erklärung wäre, dass die Fragebögen nicht ausführlich genug ausgefüllt wurden bzw. nicht alle Vernetzungspartner genannt wurden.

Auch in Hamburg haben wir das Problem eines relativ geringen Rücklaufs von nur 32% der Angeschriebenen. Dennoch betrachten wir hier die Vernetzung der Einrichtungen in Hamburg, die teilnahmen und antworteten. Abbildung 15 zeigt die Vernetzung der Opferhilfeeinrichtungen in Hamburg.

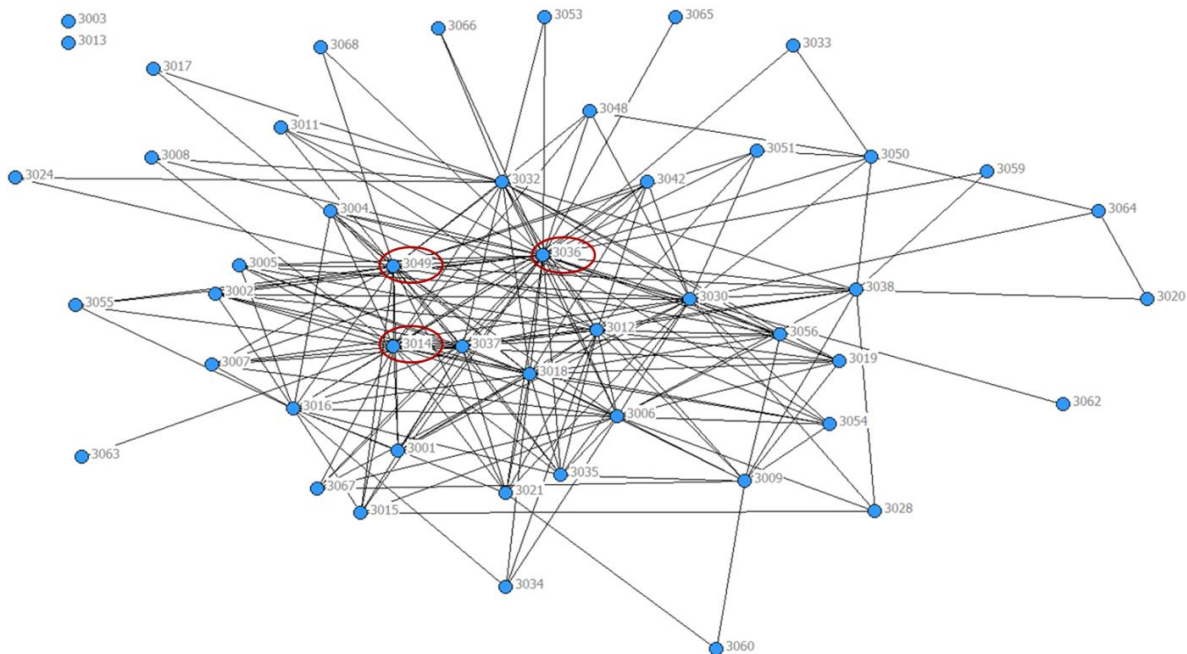


Abb. 15: Vernetzung der einzelnen Einrichtungen in Hamburg

Hamburg zeigt im Vergleich zu Sachsen eine gleichmäßigere Verteilung von Kooperationen zwischen den Akteuren mit einem höheren Grad an Zentralisierung unter den Einrichtungen. Im Zentrum des Schaubildes sind einige Einrichtungen zu erkennen, die über eine hohe Anzahl an Netzwerkpartnern verfügen und dementsprechend mit vielen Akteuren in der Betreuung von Betroffenen zusammenarbeiten. Die eingekreisten Einrichtungen weisen die höchsten Werte der standardisierten „Degree-Zentralität“ in diesem Netzwerk auf, mit 0,766 als Höchstwert für Einrichtung 3036. Im äußeren Teil der Abbildung ist wiederum in etwa die

gleiche Anzahl an Akteuren zu sehen, die nur sehr gering vernetzt ist. Anders als in Sachsen haben wir zwei Einrichtungen, 3003 und 3013, die überhaupt nicht vernetzt sind. Ein möglicher Grund könnte sein, dass sie ihr Netzwerk nicht preisgeben wollten; es könnte aber natürlich auch sein, dass Sie tatsächlich ihren Arbeitsbereich autonom abdecken.

Als letztes schauen wir uns die Vernetzung in Schleswig-Holstein an. Mit einer Rücklaufquote von 54% haben wir hier eine gute Datengrundlage, um das Netzwerk tatsächlich zu erfassen. Abbildung 16 veranschaulicht die Vernetzung und somit die Zusammenarbeit einzelner Hilfseinrichtungen in Schleswig-Holstein.

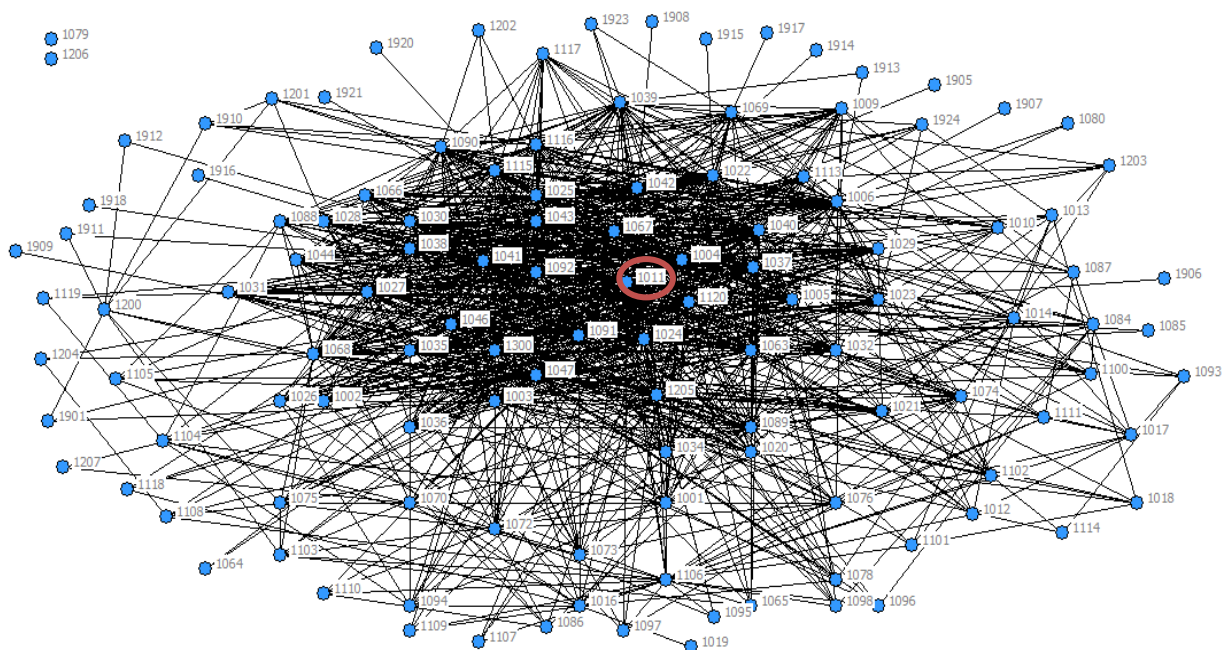


Abb. 16: Vernetzung der einzelnen Einrichtungen in Schleswig-Holstein

Im Vergleich zu den vorherigen Regionen wird deutlich, dass eine viel höhere Anzahl an Akteuren vorliegt. Auch klar zu sehen ist, dass eine viel stärkere Vernetzung der Einrichtungen vorzufinden ist, was aber auch auf die höhere Rücklaufquote zurückzuführen sein könnte.

Im Zentrum des Schaubildes ist eine Vielzahl an Kooperationspartnern zu sehen. Es liegt eine hohe Konzentration von Einrichtungen vor, die alle miteinander vernetzt sind und somit in der Opferbetreuung kooperieren. Hier liegt auch Einrichtung 1011, die mit einem Wert von 0,542 das Höchstmaß an standardisierter „Degree-Zentralität“ in Schleswig-Holstein aufweist. Auffällig in Schleswig-Holstein ist, dass selbst die außenstehenden Akteure jeweils über

mehrere Netzwerkpartner verfügen. Allerdings existieren auch in Schleswig-Holstein Einrichtungen, die über keine regelmäßigen Kooperationspartner berichten, wie z.B. Nr. 1206 zeigt.

In einem zweiten Schritt wollten wir anschauen, wie sich die Darstellung verändert, wenn zusammengehörende Einrichtungen auch als solche in der Netzwerkabbildung dargestellt werden. Dazu wurden die Netzwerkdaten komprimiert und die einzelnen Hilfseinrichtungen als Mitglieder größerer Verbände bzw. Vertretungsorganisationen zu den jeweiligen Hauptverbänden zusammengefasst. Die daraus entstandenen vier Hauptverbände sind Frauenhäuser, Frauennotrufe, Polizei und Weisser Ring. Abbildung 17 zeigt die gleiche Vernetzung der Hilfseinrichtungen in Schleswig-Holstein wie Abbildung 16, nun mit den komprimierten Daten. Die Hauptverbände werden durch die wiederum zufällig zugeordneten Zahlen 1801 – 1804 repräsentiert.

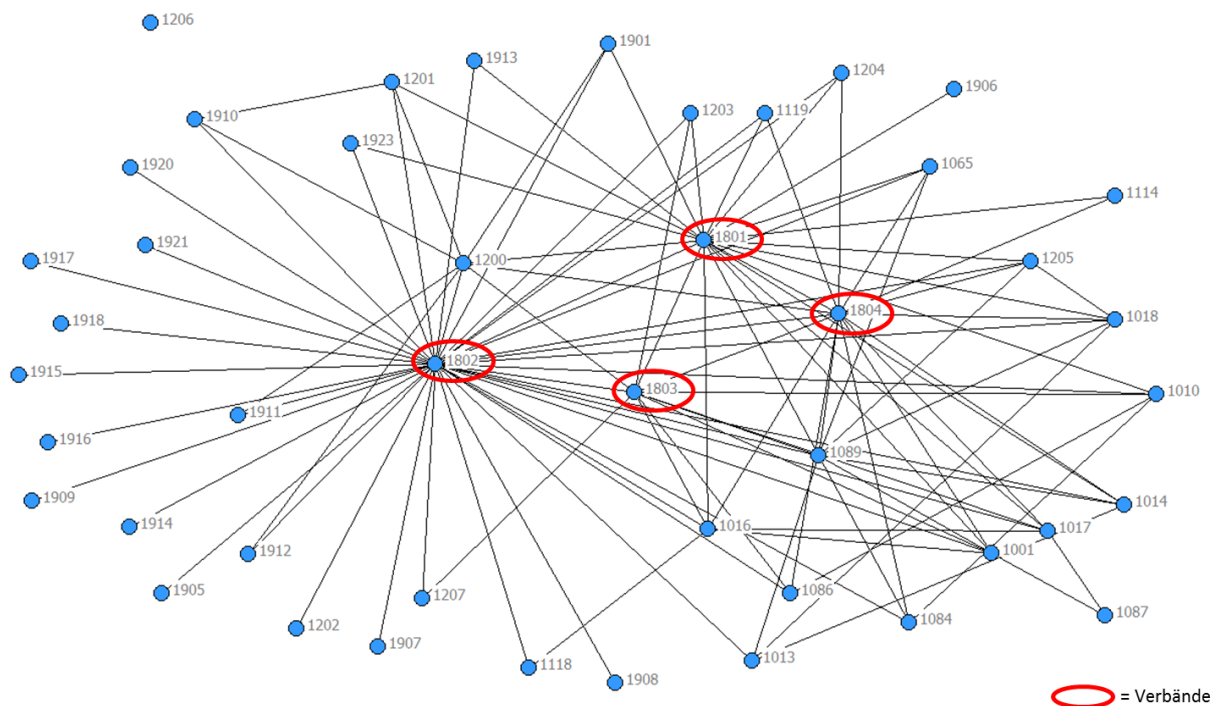


Abb. 17: Vernetzung der Einrichtungen in Schleswig-Holstein nach Verbänden

Anhand des Schaubildes wird deutlich, dass die jeweiligen Verbände alle eine Vielzahl an Netzwerkpartnern außerhalb des eigenen Verbandes haben. Durch diese neue Darstellung wird auch deutlich, dass viele der Verbindungen in Abbildung 16 aus verbandsinternen Kooperationen stammen, was bedeutet, dass besonders innerhalb der einzelnen Verbände bzw. Trägerstrukturen eine hohe Vernetzung und Zusammenarbeit vorliegt, da die

Vernetzungsstruktur weitgehend durch das Zusammenfassen aufgelöst wird. Abbildung 17 zeigt aber auch, dass die Verbände untereinander vernetzt sind. Diese beiden Abbildungen veranschaulichen und bestätigen die Ergebnisse aus den Interviews. Wie es ein/e Gesprächspartner/in sehr zutreffend sagte:

„Wir wollen ja nicht gegeneinander arbeiten, wir wollen zusammenarbeiten. Das klappt in einigen Fällen gut, in anderen Fällen klappt das weniger gut, manchmal muss man da auch eingreifen.“

Die letzte Abbildung der Netzwerkanalyse zeigt, wie die Vernetzung zwischen den Bundesländern Hamburg und Schleswig-Holstein aussieht. In Abbildung 18 wird die Vernetzung der Einrichtungen abgebildet, indem die Netzwerkdaten aus Hamburg und Schleswig-Holstein zusammengeführt wurden. Wir verwendeten hierfür wieder die Daten der einzelnen Einrichtungen aus Schleswig-Holstein, um die Beziehungen besser abbilden zu können.

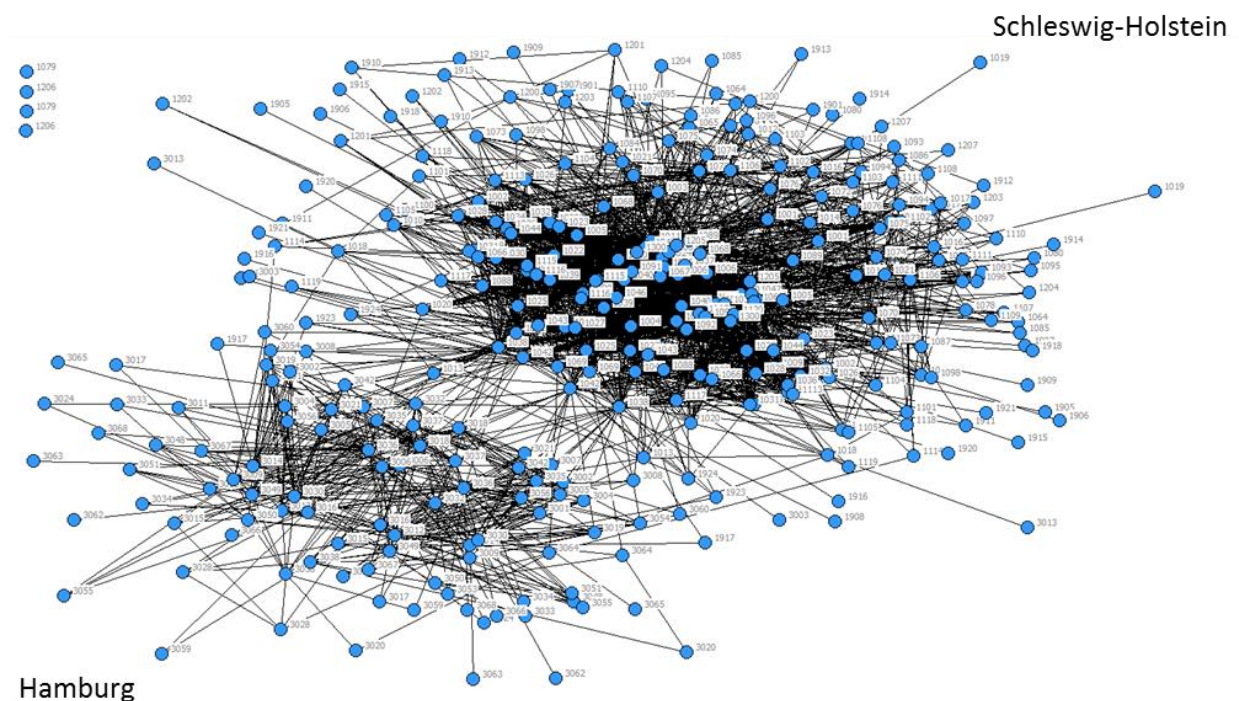


Abb. 18: Vernetzung der einzelnen Einrichtungen in Hamburg und Schleswig-Holstein

Die Fragestellung hierbei ist, ob die geographische Nähe der benachbarten Bundesländer trotz bestehender Grenze und unterschiedlicher regulatoriver Grundlagen dazu führt, dass die Einrichtungen in der Betreuung von Opfern zusammenarbeiten. Auf den ersten Blick wird deutlich, dass sich die Kooperationslinien stärker innerhalb der einzelnen Bundesländer

konzentrieren. Das bedeutet, dass innerhalb der Landesgrenzen eine starke Vernetzung vorliegt, wohingegen die Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen in Hamburg und Schleswig-Holstein tendenziell geringer ausfällt. Allerdings ist auch deutlich zu sehen, dass einige Verbindungen zwischen beiden Regionen bestehen, was wiederum bedeutet, dass es Kooperationen von Einrichtungen über die Grenzen der Bundesländer hinweg gibt. Insbesondere die im jeweiligen Bundesland randständig angesiedelten Organisationen, die nahe an der jeweils anderen Region liegen, weisen eine verstärkte Vernetzung zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein auf. Insgesamt ist festzuhalten, dass es aufgrund der regionalen Nähe durchaus Vernetzungen zwischen den Bundesländern gibt und dadurch die Anzahl der Netzwerkpartner erhöht werden kann. Allerdings ist dieses Potential bei weitem nicht ausgeschöpft; insbesondere bei großer Nähe zwischen den Einrichtungen könnte die Zusammenarbeit über die Grenze hinweg verstärkt werden und mehr Kooperationen von Netzwerkpartnern in der Opferbetreuung gebildet werden. Abbildung 19 könnte daher auch als ein Plädoyer für einheitliche Regelungen in der Umsetzung des OEG auf Bundesebene angesehen werden, da sich doch einige Einrichtungen über die Grenzen ihres Bundeslandes hinaus für die Betreuung von Opfern von Gewalttaten engagieren.

4.2.3. Opferentschädigung in der Bundesrepublik Deutschland

Aus den qualitativen Interviews hatten wir zahlreiche Informationen über die praktische Umsetzung des OEG sowie über Erfahrungen der Einrichtungen beim OEG-Antragsstellungsprozess erhalten. Diese Informationen dienten als Ausgangspunkt, um die entsprechenden Fragenblöcke der quantitativen Fragebögen zu erstellen. Insgesamt wurden 18 Fragen zum OEG in unseren Fragebogen aufgenommen. Die Resultate aus der Analyse der Antworten werden im Folgenden dargestellt.

Zunächst wurde abgefragt, inwieweit von der Einrichtung Informationen über das OEG und die rechtlichen Möglichkeiten, wie z.B. die Erstattung einer Strafanzeige, an die Betroffenen weitergegeben werden. Abbildung 19 stellt die Ergebnisse der Befragung bezüglich des Verhaltens der Einrichtungen dar, wenn es um eine Anzeige oder einen OEG-Antrag geht.

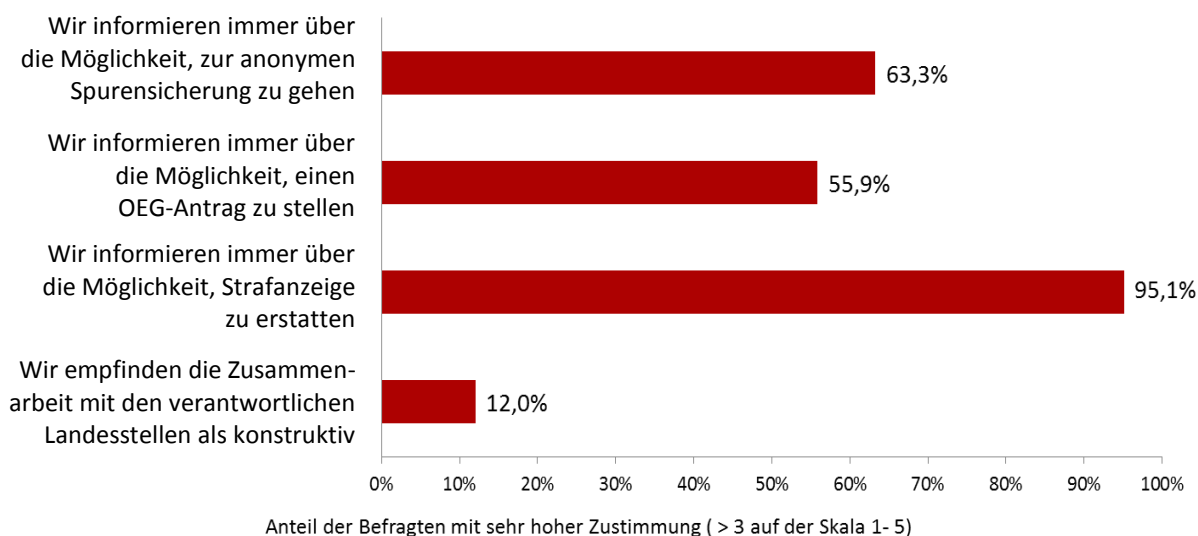


Abb. 19: Verhalten der Einrichtungen in Bezug auf Entschädigung oder eine Anzeige

Das Diagramm verdeutlicht grundsätzlich, dass die meisten Aussagen eine durchaus hohe Zustimmung erlangen. So geben 63,3% der Einrichtungen an, dass sie die Betroffenen immer über die Möglichkeit informieren, zur anonymen Spurensicherung zu gehen. Das bedeutet allerdings auch, dass noch immer über ein Drittel der Einrichtungen es versäumt, diese Information an die Opfer weiterzugeben. Dies könnte für Betroffene erhebliche Auswirkungen auf die Möglichkeit haben, später Ansprüche im Strafverfahren geltend zu machen, wenn zum Beispiel im Falle einer Vergewaltigung, das Opfer sich erst zu einem späteren Zeitpunkt entscheidet, Strafanzeige zu erstatten. Etwas weniger Zustimmung durch die Befragten erlangt die Frage, ob immer über die Möglichkeit informiert wird, dass die Betroffenen einen OEG-Antrag stellen können. Nach Ansicht der Behörden und Hilfseinrichtungen passiert dies zu 55,9%. Fast die Hälfte der Teilnehmer geben also an, dass diese Information gar nicht an die Opfer weitergeleitet wird. Dabei war unsere Analyse auf Sexualdelikte ausgerichtet, sodass der Hinweis auf das OEG von hoher Relevanz wäre. Die nicht hundertprozentige Zustimmung zu den ersten beiden Aussagen kann so interpretiert werden, dass viele Einrichtungen in Bezug auf die anonyme Spurensicherung und den OEG-Antrag für mehr Transparenz sorgen müssten.

Interessant ist die Tatsache, dass fast alle Einrichtungen (95,1%) bestätigen, dass sie über die Möglichkeit der Strafanzeige informieren. Mit diesem Ergebnis war nach der qualitativen Untersuchung nicht zu rechnen, da dort die Vertreter/innen von Einrichtungen einige Male betont hatten, den Betroffenen von einer Strafanzeige abzuraten. Dass so viele Einrichtungen

zustimmten, Betroffene über die Möglichkeit einer Strafanzeige zu informieren, ist daher bemerkenswert.

Die Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Landesstellen erhält durch die Befragten allerdings ein negatives Urteil. Aus Sicht der Einrichtungen wird die Zusammenarbeit mit den Landesstellen lediglich zu 12% als konstruktiv erachtet. Dieses Ergebnis entspricht auch den Resultaten der Interviews. In diesem Bereich gibt es deutliche Verbesserungsmöglichkeiten.

Die nächsten Fragen richteten sich auf die Wahrnehmung der Befragten über das OEG-Antragsverfahren. Abbildung 20 präsentiert die Ergebnisse bezüglich des OEG-Verfahrens. Schließlich soll gerade das OEG dazu dienen, Betroffenen Hilfe und eine Entschädigung für das Erlebte zu verschaffen.

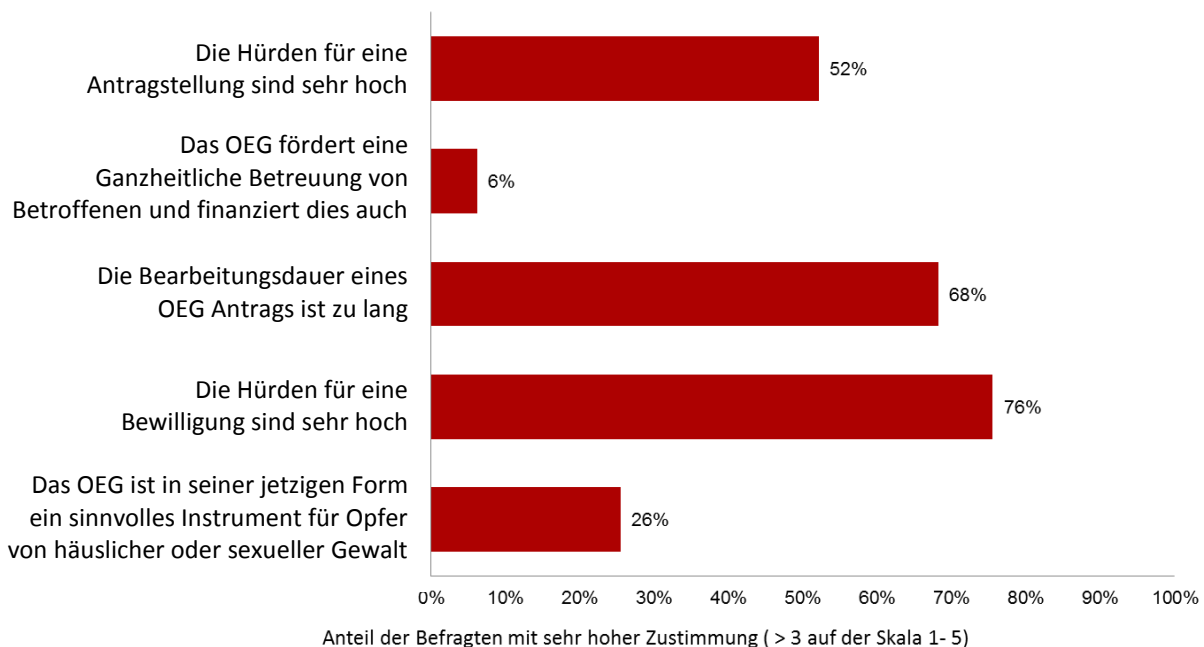


Abb. 20: Wahrnehmung des OEG-Verfahrens

Das Ergebnis der ersten Frage in diesem Themenblock zeigt, dass es Mängel in der praktischen Umsetzung des OEG gibt. Aus Sicht der Hilfsorganisationen geben 52,2% der Befragten an, dass die Hürden für eine Antragstellung sehr hoch sind. Daraus ist zu schließen, dass eine Beantragung noch immer als zu komplex wahrgenommen wird und diese nach Möglichkeit vereinfacht werden sollte. Dass das OEG-Verfahren nicht sonderlich viel Zuspruch durch die Hilfseinrichtungen erhält, wird durch eine weitere Aussage deutlich: Nur 6,3% der Befragten können zustimmen, dass durch das OEG eine ganzheitliche Betreuung

von Opfern gefördert und auch finanziert wird. Ein überwältigender Anteil von 94% der Befragten findet nicht, dass durch die derzeitige Umsetzung des OEG die Bereitstellung einer angemessenen Versorgung erreicht wird.

Darüber hinaus erachten 68,2% und damit über zwei Drittel der Studienteilnehmer die Bearbeitungsdauer für einen OEG-Antrag als zu lang. An dieser Stelle erinnern wir daran, dass die Gesprächspartner aus der qualitativen Untersuchung eine Bearbeitungsdauer von bis zu sechs Jahren bemängelt haben. Dies wird nun auch hier bestätigt.

Auch ein weiteres Defizit wird durch die teilnehmenden Opferhilfeeinrichtungen in großem Maße bestätigt. So geben 75,6% der Befragten an, dass die Hürden für die Bewilligung eines Antrags sehr hoch sind. Daher kann es sein, dass viel Zeit und Arbeit in die OEG-Antragstellung investiert wird und dieser dann letztendlich doch nicht genehmigt wird. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die Hilfseinrichtungen sich mehr Klarheit über die behördlichen Prozesse des OEG wünschen. Außerdem ist eine erhöhte Transparenz in der Bewilligung von Entschädigungsleistungen wünschenswert. Aus den beschriebenen Gründen wird das OEG mit großer Skepsis wahrgenommen und es bestehen deutliche Verbesserungsmöglichkeiten.

Somit bestätigt dieser Teil der quantitativen Befragung die Ergebnisse aus der qualitativen Untersuchung und zieht für die aktuelle Umsetzung des OEG eine ernüchternde Bilanz. Wie auch viele Gesprächspartner äußerten, wäre eine höhere Transparenz im OEG-Verfahren sehr wünschenswert:

„Das ist für uns teilweise sehr undurchsichtig, weil wir ja auch ganz viel die Erfahrung machen, dass unsere Anträge alle abgelehnt werden... und da sehe ich einfach auch einen ganz, ganz großer Bedarf,...da wirklich nochmal genauer hinzugucken und festzustellen, was sich da optimieren lässt, also gerade was die OEG-Anträge angeht. Und wie dort mit den Opfern umgegangen wird und nach welchen Kriterien dort die Anträge entschieden oder auch abgelehnt werden.“

Mehrere Gesprächspartner hatten Verbesserungsvorschläge für den Prozess. Dazu gehörten eine Verschlankung des Prozesses, eine Verkürzung der Bearbeitungsdauer sowie die Einführung eines Fallmanagements. Ein weiteres, konkretes Beispiel hat uns diese/r Gesprächspartner/in mitgeteilt:

„...zum Beispiel würde ich auch total gut finden, wenn man da so eine Beistandschaft oder eine anwaltliche Unterstützung kostenfrei kriegen würde. Bisher ist es so, dass die kriegen ja noch nicht mal Beratungshilfe für die Antragstellung, sondern erst für das Widerspruchsverfahren. Und gerade bei den komplizierteren Verfahren finde ich es sinnvoller, wenn ein Rechtsbeistand von vornherein dabei ist, damit nicht erst viel schief läuft und man es hinterher korrigieren muss. Aber das wird ja nicht bezahlt. Wenn man also einen Antrag stellt für jemanden oder mit jemandem zusammen, und der wird dann merkwürdigerweise sogar positiv beschieden, dann müssen Betroffene die Gebühren für rechtlichen Beistand selbst bezahlen...“

Als nächstes wurden die Befragten über ihren Informationsstand hinsichtlich des OEG befragt. Abbildung 21 zeigt die Ergebnisse aus einem kleinen Block von zwei Fragen, in dem die Hilfseinrichtungen Fragen zu ihrer Wahrnehmung der Transparenz des OEG-Verfahrens beantworten sollten.

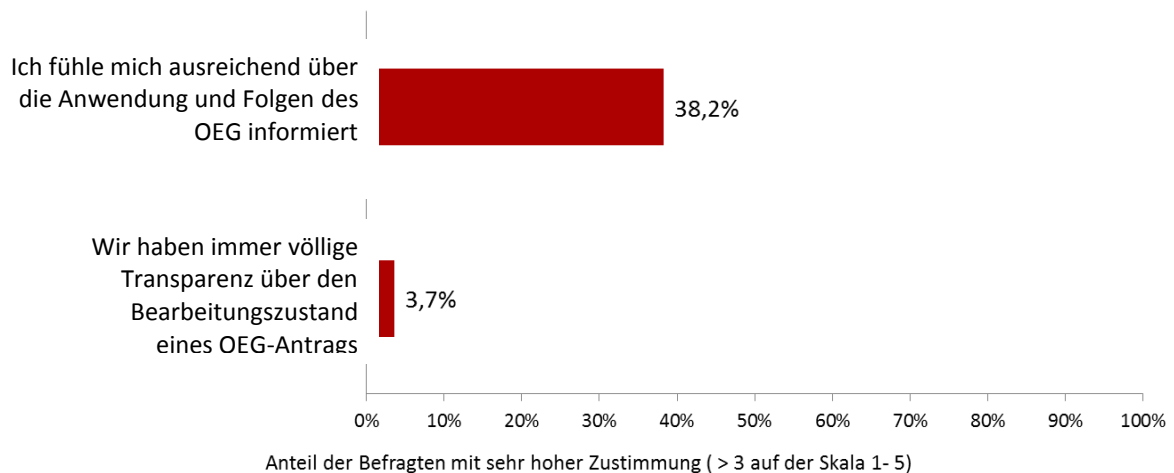


Abb. 21: Wahrnehmung über die Transparenz des OEG-Verfahrens

Das Diagramm zeigt eine nur geringe Zustimmung in den einzelnen Fragestellungen. Aus Sicht der Einrichtungen bestätigten lediglich 38,2%, dass sie sich ausreichend über die Anwendung und die Folgen des OEG informiert fühlen. Also fühlen sich fast 62% der Befragten nicht hinreichend über die Anwendung und die Folgen des OEG informiert. Da 80% der Befragten aus Hilfseinrichtungen mit direktem Bezug zu potentiellen Betroffenen stammen (Opferhilfeeinrichtungen, Frauenhäuser und Frauennotrufe), kann angenommen

werden, dass ein erheblicher Teil dieser Mitarbeiter sich nicht hinreichend über die Anwendung des OEG informiert fühlen. Dieses Ergebnis ist besonders gravierend, da es für die Arbeit dieser Einrichtungen essentiell ist, den Antragstellungsprozess zu kennen.

Noch drastischer fällt das Ergebnis bei der Frage aus, ob die Einrichtungen immer völlige Transparenz über den Bearbeitungszustand eines OEG-Antrags haben. Diese Aussage kann aus Sicht der Hilfseinrichtungen nur zu 3,7% bejaht werden. Im Umkehrschluss haben 96,3% der Befragten zu wenig Einblick in den OEG-Antragsprozess. Dies bestätigt auch die Ergebnisse aus den Interviews, wo fast alle Gesprächspartner/innen solche Schwierigkeiten angesprochen haben. Die Ergebnisse führen erneut deutlich vor Augen, dass sehr hohe Informationsdefizite bestehen und mehr Transparenz und Klarheit über die behördlichen Prozesse des OEG geschaffen werden sollten. Abschließend hierzu noch zwei Zitate von Gesprächspartnern/innen:

„...klar geworden [ist], dass auch die, die mit dem OEG arbeiten, eigentlich [...] nicht mehr in jedem Fall wissen, was sie tun, weil es doch eine ganz komplizierte Geschichte ist.“

Das zweite Zitat ist noch deutlicher. Allerdings präsentierte diese/r Gesprächspartner/in auch Änderungsvorschläge dafür, wie mit diesen Problemen umgegangen werden kann.

„...ich denke, diese OEG-Geschichte ist ein politisches Problem, das müsste von Seiten der Ministerien, von oben müsste das anders, da müssten andere Handlungsanweisungen sein, da müssten andere Schulungen der Mitarbeiter sein, da müssten von der Behörde aus andere Schwerpunkte gesetzt werden. Das OEG, das Gesetz, der Text müsste konkretisiert werden, es müssten da klare Vorgaben sein, was akzeptiert wird und was nicht. So wie es im Moment ist, ist es unerträglich.“

4.2.4. Engagement der Hilfsorganisationen in Verbesserungsprozessen

Mit dem letzten Fragenblock wurde untersucht, wie Einrichtungen nach Verbesserungspotentialen suchen und wie offen sie gegenüber Veränderungen und Verbesserungen sind. Wie bereits im Kapitel 3.5 erwähnt, sind diese Eigenschaften sehr wichtig für die Zukunftssicherung von Einrichtungen und für die Qualitätssicherung in der

Betreuung. Abbildung 22 zeigt die Ergebnisse aus dem Themenblock, in denen den Befragten Fragen zur Kreativität und Innovationsfähigkeit in der Opferhilfe gestellt wurden.

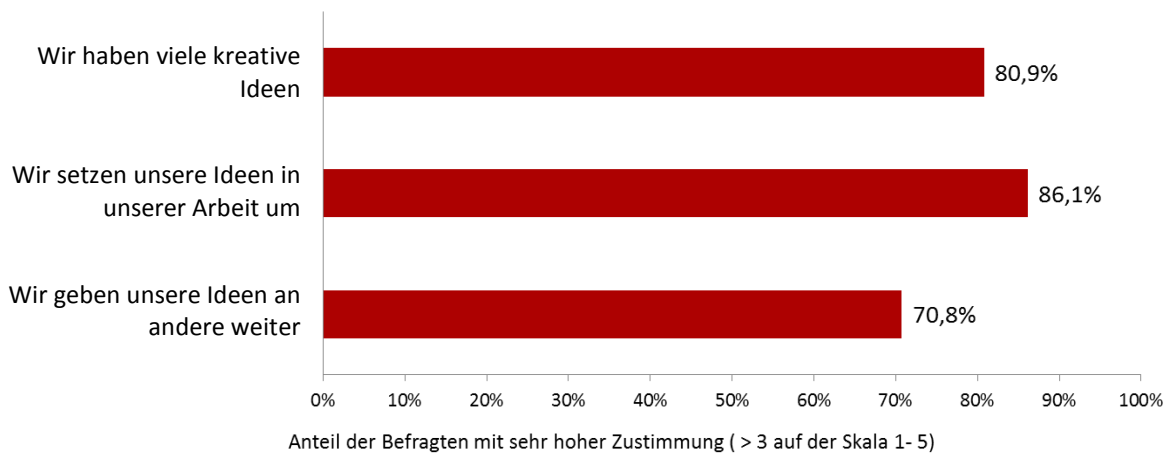


Abb. 22: Kreativität und Innovationsfähigkeit der Einrichtungen

Die einzelnen Balken in dem Diagramm verdeutlichen, dass die jeweiligen Fragen nach Ansicht der Einrichtungen eine hohe Zustimmung erhalten. Die Frage, ob in den Organisationen viele kreative Ideen vorhanden sind, wird mit 80,9% bejaht. Die kreativen Ideen werden nicht nur ausgesprochen, diskutiert, festgehalten oder dokumentiert, sondern werden in der Mehrzahl auch in der alltäglichen Arbeit umgesetzt. Dies geschieht zumindest nach Ansicht der Einrichtungen regelmäßig, da diese eine Umsetzung der Ideen mit 86,1% bestätigten. Außerdem werden die vielen kreativen Ideen in einem hohen Maß an andere weitergegeben, was durch 70,8% der Befragten bestätigt wurde. Dadurch können andere Personen Kenntnisse über die neuen Ideen und Methoden erlangen und tragen somit zu Verbesserungen in der Opferhilfe bei. Diese Ergebnisse sind insgesamt sehr positiv und bestätigen die Ergebnisse aus den Interviews. Als Beispiel sei die Meinung eines/r Gesprächspartners/in aus einer höheren Führungsebene genannt:

„Also, das [neue Ideen ausprobieren] erwarte ich eigentlich von den Mitarbeitern, es ist manchmal nicht ganz einfach, das muss ich ganz ehrlich sagen...“

Folgendes Zitat zeigt ein positives „Hands-On“ Beispiel aus einer der teilnehmenden Einrichtungen. Auch wenn die Umsetzung von neuen Ideen vielleicht nicht überall so zügig und erfolgreich klappen mag, ist es trotzdem erfreulich, von solchen unkomplizierten Arbeitsweisen zu hören:

„...das habe ich dann hier einfach umgesetzt, weil das...ein Teil meines Arbeitsplatzes ist und da habe ich dann gesagt, zwei Fliegen mit einer Klappe, wir müssen also was erfinden und haben das dann auf die Art und Weise gelöst und es scheint anzukommen bei den Kollegen.“

Die letzten Ergebnisse dieses Abschnitts beziehen sich auf einen weiteren Umfrageblock bezüglich der Innovationstätigkeit in Einrichtungen. Den Teilnehmenden wurden in diesem Abschnitt Fragen zum Engagement in Verbesserungsprozessen für die Opferhilfe insgesamt und nicht nur für die eigene Einrichtung gestellt. Abbildung 23 stellt diese Ergebnisse dar.

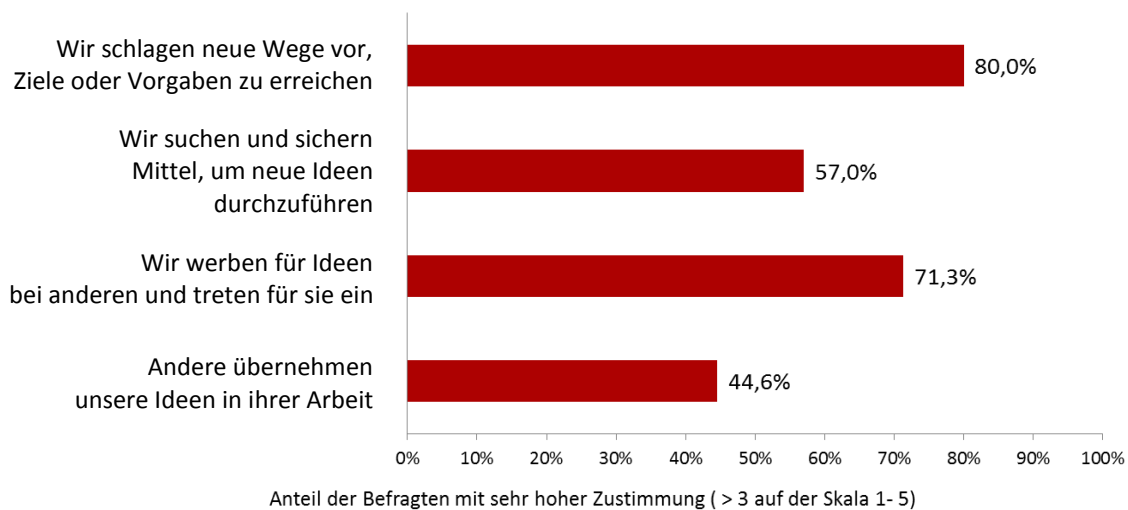


Abb. 23: Engagement der Einrichtungen in Verbesserungsprozessen

Schon auf den ersten Blick ist zu sehen, dass die meisten Fragen tendenziell einen hohen Zuspruch erhielten. Besonders die erste Aussage wird in einem hohen Maße von den Befragten bestätigt. So schlagen nach Ansicht der Einrichtungen 80% neue Wege vor, um die Ziele bzw. Vorgaben zu erreichen. Daraus kann ein starkes Engagement der Einrichtungen für neue Wege in den Verbesserungsprozessen abgeleitet werden. Die nächste Frage erhielt allerdings nur durch etwas mehr als die Hälfte der Befragten definitive Zustimmung. Lediglich 57% der Befragten gaben an, neue Mittel zu suchen und zu sichern, um die neuen Ideen bzw. Wege durchzuführen. Dies ist grundsätzlich kein schlechtes Ergebnis, allerdings geht angesichts der viel höheren Angabe bei der Frage zu neuen Vorschlägen anscheinend viel Verbesserungspotential verloren. Dafür wird wiederum die nächste Frage in diesem

Themenblock in einem hohen Maße bestätigt. Nach Ansicht der Organisationen werben 71,3% der Einrichtungen bei anderen für ihre neuen Ideen und treten für diese ein. Leider können in diesem Zusammenhang allerdings nur 44,6% und damit weniger als die Hälfte bejahen, dass die neuen Wege durch andere in ihre Arbeit übernommen werden.

Sehr positiv zu sehen ist, dass sich viele Einrichtungen sehr engagiert für die Verbesserung in der Opferhilfe-Arbeit einsetzen. Wie eine erfolgreiche einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit aussehen kann, zeigt das folgende Zitat:

„...das habe ich mir in den Kopf gesetzt, das habe ich mit [Person X] abgesprochen, die hat das abgenickt. Die hat das dann mit [Einrichtung Y] besprochen, mit denen hatte ich nämlich keinen direkten Kontakt und dann habe ich das hier umgesetzt.“

4.3. Ländervergleich ausgewählter Ergebnisse

Bisher wurden die Ergebnisse über alle Bundesländer zusammengefasst und nur nach Einrichtungsart, also Behörde oder Hilfseinrichtung, analysiert und dargestellt. Dabei wurde deutlich, dass die Unterschiede zwischen Hilfseinrichtungen und Behörden tendenziell eher gering sind, so dass eine Aufteilung der Ergebnisse keine zusätzlichen Erkenntnisse liefert. In diesem Kapitel soll die Aufteilung nach Ländern näher betrachtet werden. Auch wenn die Stichproben der einzelnen Länder von unterschiedlicher Größe waren, was den Vergleich einschränkt, möchten wir auf die stärksten Unterschiede, die während der Analyse festgestellt werden konnten, hinweisen.

Die größten Unterschiede zwischen den Antworten konnten bei der Wahrnehmung des OEG-Verfahrens festgestellt werden. Wie Abbildung 24 zeigt, ist bei der Wahrnehmung der Hürden einer OEG-Antragstellung ein Unterschied von 44% zwischen Schleswig-Holstein und Hamburg zu erkennen. MitarbeiterInnen aus Sachsen sehen die Hürden einer Antragstellung mit einer 73%-igen Zustimmung ähnlich hoch wie die aus Hamburg. Interessant ist auch, dass bei der Klienten-Information über die Möglichkeit, einen OEG-Antrag zu stellen, sehr unterschiedliche Zahlen auftraten. Lediglich 43% aller Befragten in Sachsen bejahten dies, während in Hamburg eine Zustimmung in Höhe von 63% verzeichnet werden konnte. Die Ergebnisse zeigen ebenfalls einen sehr großen Unterschied in der Wahrnehmung der MitarbeiterInnen, inwieweit sie sich selbst gut über das OEG informiert fühlen: nur 17% der Befragten in Sachsen stimmen zu, dass sie sich ausreichend informiert fühlen. In Hamburg

sind es immerhin 33% und Schleswig-Holstein erzielte mit 47% die höchste Zustimmung. Umgekehrt heißen diese Ergebnisse, dass in Sachsen fast 80% der Befragten sich nicht ausreichend über das OEG informiert fühlen, wohingegen nur knapp 50% der Befragten in Schleswig-Holstein diese Meinung teilten.

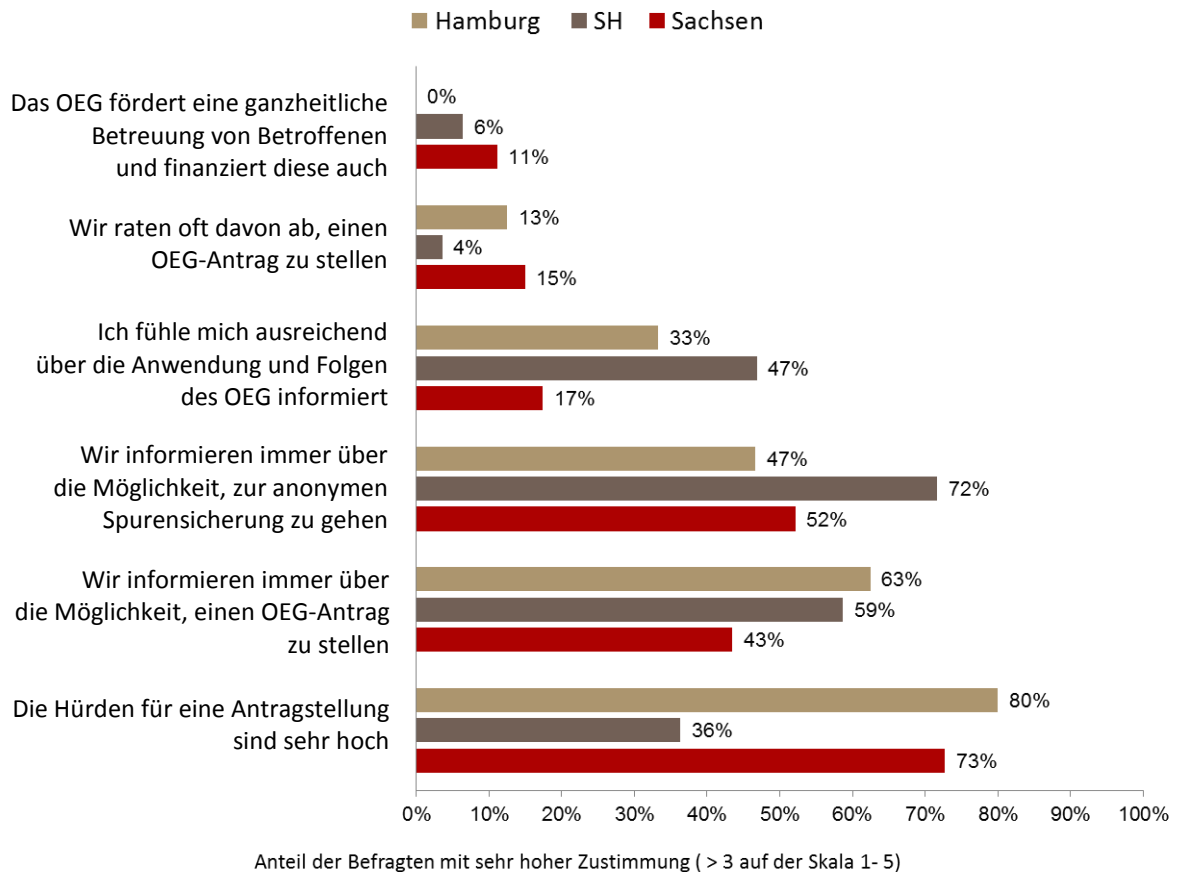


Abb. 24: Ländervergleich: Wahrnehmung des OEG-Verfahrens

Weitere merkliche Differenzen wurden im Fragenblock bezüglich des Qualitätsmanagements in den Einrichtungen identifiziert. Abbildung 25 zeigt die erstaunlichen Unterschiede.

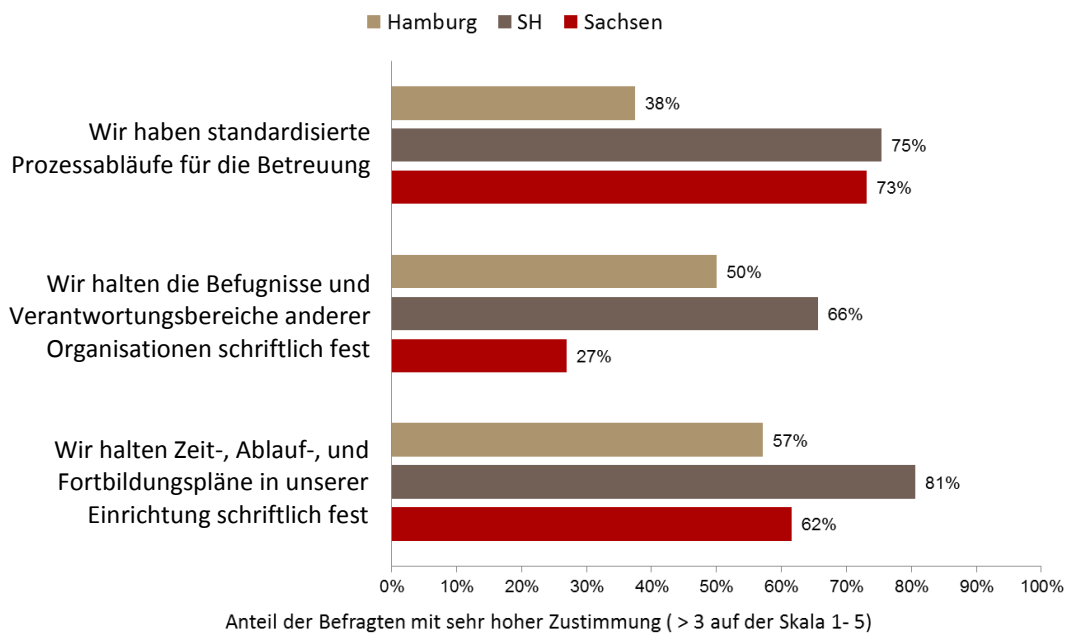


Abb. 25: Ländervergleich: Qualitätsmanagement in Einrichtungen

Mit nur 38% stimmten die Befragten in Hamburg zu, standardisierte Prozessabläufe für die Betreuung zu haben. In Sachsen (73%) und Schleswig-Holstein (75%) waren die Ergebnisse fast doppelt so hoch. Auch für das schriftliche Festhalten von Befugnissen und Verantwortungsbereichen anderer Einrichtungen sind die Ergebnisse im Ländervergleich sehr unterschiedlich. Lediglich 27% der Befragten stimmten dem in Sachsen zu. In Hamburg waren dies immerhin 50%, während Schleswig-Holstein mit 66% die höchste Zustimmung aufwies. Auch der letzte Punkt im Diagramm zeigt deutliche Unterschiede: In den Ländern Hamburg und Sachsen gaben die Befragten eine ähnlich hohe Zustimmung bezüglich des schriftlichen Festhaltens von Zeit-, Ablauf- und Fortbildungsplänen an. In Schleswig-Holstein sprachen 81% der Befragten eine noch höhere Zustimmung für diese Aussage aus.

Festzuhalten ist, dass zwischen den Ländern deutliche Unterschiede auftraten, deren größte vor allem im Bereich des OEG-Antragsverfahrens liegen. Allerdings auch im Bereich Qualitätsmanagement konnten relativ große Differenzen festgestellt werden. Insgesamt untermauern diese Ländervergleiche die bisherigen Ergebnisse, da sowohl die qualitativen als auch die quantitativen Untersuchungen erhebliche Informationsdefizite bei den OEG-Verfahren sowie sehr unterschiedliche Ansätze im Qualitätsmanagement festgestellt haben.

Aus den quantitativen Ergebnissen können wir festhalten, dass die Landschaft der Hilfseinrichtungen genauso heterogen ist, wie die Bedürfnisse der Opfer, die bei ihnen Hilfe

suchen, und dass diese unterschiedlichen Einrichtungen unterschiedliche Strukturen, Vorgehensweisen und Abläufe aufweisen. Bezüglich der Zusammenarbeit und Vernetzung wurde deutlich, dass Kooperation und Zusammenarbeit in der Betreuung von Opfern von Gewalttaten eine Versorgungsverbesserung von Betroffenen bewirkt. Und obwohl zum Teil sehr gute Strukturen vorhanden sind, ist dieser Bereich verbesserungsfähig. Bezüglich des OEG wurde festgestellt, dass Einrichtungen, die in der Opferhilfe tätig sind, erhebliche Mängel im OEG-Antragsprozess sowie in dem Umgang mit Antragstellern wahrnehmen. Dies erschwert nicht nur den Opfern den Zugang zur Entschädigung, sondern kann den Hilfseinrichtungen und Behörden mehr oder weniger große Schwierigkeiten im Arbeitsalltag bereiten.

Zuletzt ist festzuhalten, dass Hilfseinrichtungen sich aktiv engagieren in der Suche nach kontinuierlichen Verbesserungen der Opferbetreuung und immer neue Möglichkeiten suchen, ihre Arbeit zu verbessern. Die Gesamtergebnisse werden in Kapitel 6 zusammengefasst. Zunächst werden die Projektergebnisse zum Fallmanagement vorgestellt.

5. Fallmanagement in der Opferhilfe

Wie bereits erwähnt ist die Landschaft der deutschen Opferhilfeeinrichtungen und Behörden, in der Opfer Hilfe suchen können, sehr heterogen. Die Komplexität dieses Netzwerks der Hilfsmöglichkeiten wird in Abbildung 26 deutlich.

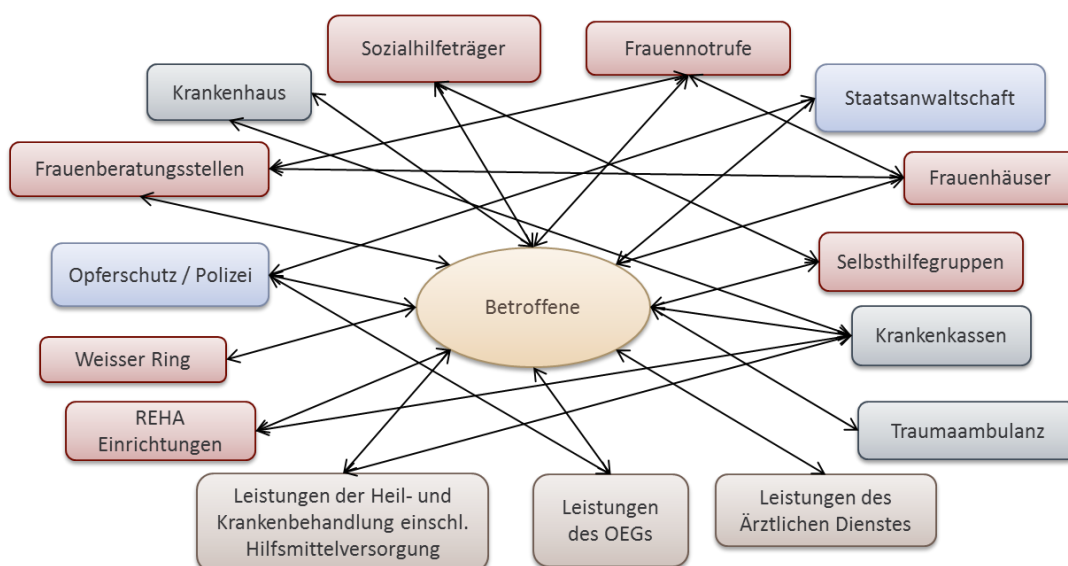


Abb. 26: Hilfsangebote aus Sicht der Betroffenen

Aufgrund der Komplexität bietet sich die Koordinierung durch eine/n Fallmanager/in an. Ziel ist es, dass Opfer durch die systematisch koordinierte Organisation der Betreuung sämtliche relevanten Informationen erhalten und Fälle vermieden werden, wo Leistungsberechtigte keine Leistungen erhalten, obwohl sie diese bräuchten. Ein Praxis-Beispiel für den Bedarf lieferte uns eine Hilfseinrichtung:

„also in dem Moment, wo die OEG-Berater den Bescheid gemacht haben, da hätten sie [den Betroffenen] doch aufklären sollen und hinweisen sollen und dazu schreiben sollen, "Sie können aber Fürsorgeleistungen beantragen". [Der Betroffenen] hatte dem Grunde nach Anspruch auf Elternrente...“

Wie auch unsere empirischen Ergebnisse zeigten, fühlen sich die MitarbeiterInnen der Hilfseinrichtungen und Behörden oft nicht ausreichend über z.B. das OEG-Antragsverfahren oder die Befugnisse anderer Einrichtungen oder Behörden informiert. Ein systematisiertes Fallmanagement greift dort ein, wo die Grenzen der einzelnen Einrichtung erreicht werden. Fallmanagement ist ein systematisch geführter, kooperativer Prozess zur Einschätzung des individuellen Bedarfs einer Person sowie die dazugehörige Planung, Umsetzung, Koordination, Überwachung und Evaluation der notwendigen Beratung und der notwendigen Maßnahmen. Im Fallmanagement werden diese Aufgaben aus einer Hand geregelt, damit Dienstleistungen zur effizienten Erreichung gemeinsam abgestimmter Ziele und Wirkungen mit hoher Qualität erbracht werden können. Im Gesundheitsbereich wird Fallmanagement bereits angewandt, um die Erfüllung des Bedarfs eines Kranken mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen auf effiziente Weise qualitativ gut sicherzustellen.³⁵ Der Prozess des Fallmanagements ist im Allgemeinen in sechs Schritte unterteilt, wie Abbildung 27 verdeutlicht.

³⁵ Vgl. hierzu: Schultz, Bogenstahl, Hellrung & Thoben (2011); Koczula, Budysh, Helms & Schultz (2012)

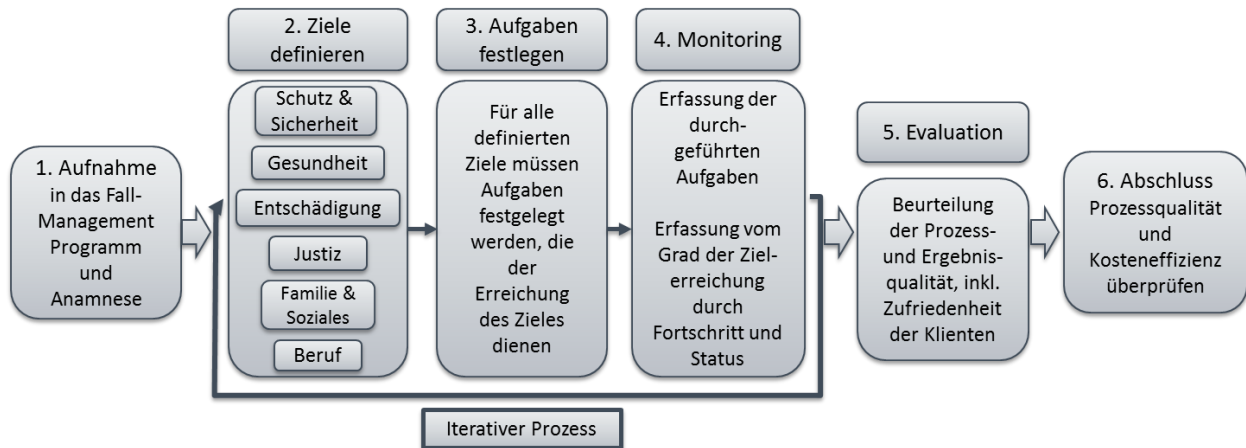


Abb. 27: Ganzheitlicher Ansatz eines Fallmanagements

Wie Abbildung 27 zeigt, wird im ersten Schritt durch die Identifikation der bedürftigen Personen der Bedarf festgestellt. Darauffolgend wird bei der Bedarfserhebung die Intensität des Bedarfs sowie die Stärken und Schwächen des einzelnen Klienten analysiert. Wenn der Bedarf der Person bestimmt ist, wird die entsprechende Therapie bzw. Beratung konkret benannt und geplant. Als nächster Punkt im Fallmanagement-Prozess folgt mit der Organisation und Steuerung des Ressourceneinsatzes die Durchführung der eigentlichen Betreuung, Therapie etc. Das Monitoring der Leistungserbringung hilft dann zu beurteilen, ob die Durchführung zielorientiert ist und ob die Ziele erreicht werden. Ist das Ziel nicht erreicht, werden die Schritte zwei bis fünf wiederholt. Der letzte Schritt des Prozesses ist der Abschluss, bei dem beurteilt wird, ob das Kriterium einer von hoher Qualität bestimmten und kosteneffizienten Arbeitsweise eingehalten wurde.

Vom Fallmanagement profitieren beide Seiten, die Klienten/innen und die Einrichtungen. Die Klienten/innen profitieren dadurch, dass ihnen durch das Fallmanagement eine Person zur Seite gestellt wird, die nicht nur durch konkrete Beratung etc. in einer schwierigen Lebenslage unterstützend tätig wird, sondern den gesamten Betreuungsprozess koordiniert. Durch diese professionelle Unterstützung werden Zugänge zu verschiedenen Maßnahmen erleichtert oder sogar erst ermöglicht. Auch die Übergänge zwischen den verschiedenen Maßnahmen und Sektoren, z.B. von einer stationären zu einer ambulanten Behandlung, werden durch das Fallmanagement erleichtert. Durch die verschiedenen Schritte des Fallmanagements werden Belastungen reduziert sowie Abstimmungsschwierigkeiten zwischen den involvierten Akteuren vermieden und folglich dann die Lebensqualität, Eigenverantwortung sowie das Selbstvertrauen der Klienten gestärkt.

Auf der anderen Seite profitieren auch Opferhilfeeinrichtungen von den Fallmanagement-Prozessen. Aufgrund der Koordinierung des Betreuungsablaufs durch die Fallmanagerin verringert sich für die Einrichtung die Arbeitsbelastung und der Zeitdruck. Durch die Konzentration auf Kernkompetenzen der Opferhilfe wird unter anderem die Ergebnisqualität erhöht sowie die Auslastung verbessert. Zusätzlich hat die Fallmanagerin einen Gesamtüberblick über den Behandlungsprozess und kann diese Informationen allen am Prozess beteiligten Personen und Institutionen zur Verfügung stellen. Ferner unterstützt sie die Beteiligten bei der Kommunikation untereinander und trägt zur Vernetzung der Beteiligten bei. So führt das Fallmanagement zur Qualitätssteigerung in der Betreuung von Opfern und erhöht die Kosteneffizienz.

5.1. Methodik und Bedarfserhebung

Die Bedarfserhebung bezüglich einer Fallmanagement-Lösung in der deutschen Opferhilfe wurde parallel zu den qualitativen und quantitativen Untersuchungen durchgeführt. Da es sich beim Fallmanagement im Bereich der Opferhilfe um die Entwicklung einer Innovation handelte, entschieden wir uns, einem Lead-User Entwicklungsprozess zu folgen.³⁶

Ein Lead-User zu sein, bedeutet ein/e Nutzer/in zu sein, der/die besondere Kompetenzen aufweist und zukünftige Bedarfe bereits heute antizipieren kann. Lead-User versprechen sich von der Befriedigung ihrer Bedürfnisse einen sehr hohen Nutzen und engagieren sich daher besonders dafür, neue Wege zu gehen und neue Prozesse auszuprobieren. Die Lead-User Methode der Produktentwicklung wurde von Eric von Hippel (1986) entwickelt und hat im Wesentlichen vier Schritte:

1. Identifikation wichtiger Markttrends
2. Identifikation von Lead-Usern
3. Workshop zur Entwicklung innovativer Produktkonzepte mit den Lead-Usern
4. Projektion der Ergebnisse auf einen größeren Markt

Der erste Schritt, die Identifikation wichtiger Markttrends, wurde gleich zu Projektbeginn in Angriff genommen. Zu der Zeit hat der Landschaftsverband Rheinland die Einführung eines

³⁶ Vgl. hierzu: Hippel (1986)

Fallmanagements noch geprüft. Im Rahmen des KOPS-Projekts wurden dann, basierend auf einer sehr intensiven Zusammenarbeit zwischen dem Projektteam an der Universität Kiel und dem LVR, die Möglichkeiten eines Fallmanagements gemeinsam erarbeitet. Um die Bedarfe der Hilfseinrichtungen zu identifizieren, wurden im Rahmen der explorativen Gespräche im ersten Teil des Projekts einige Hilfseinrichtungen und Behörden besucht, um Auskunft über die bestehenden Arbeitsstrukturen zu erhalten. Bei den Besuchen vor Ort wurden die Arbeitsprozesse und Dokumentationsmöglichkeiten der jeweiligen Einrichtung ausführlich dokumentiert.

Um die Lead-User in der Opferhilfe zu identifizieren (Schritt 2) und zu erreichen, wurde bereits im Laufe der anfänglichen Recherchen des Projekts ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet, wer im Opferhilfebereich sich schon bisher an relevanten Veränderungen beteiligt hatte. Bei der Auswahl der Workshop-TeilnehmerInnen wurden dann zusätzlich noch Empfehlungen von ProjektpartnerInnen und weiteren GesprächspartnerInnen berücksichtigt. Außerdem sollte die Einladungsliste eine möglichst heterogene Gruppe von Akteuren im Opferhilfebereich zusammenbringen, um möglichst viele Fachbereiche abzudecken. Die anwesenden TeilnehmerInnen kamen aus Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen. Tabelle 3 zeigt die verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Workshop-TeilnehmerInnen.

Tätigkeitsbereich	1. Lead-User Workshop (in %)	2. Lead-User Workshop (in %)
Opferhilfsorganisationen / NGOs	8 (29%)	8 (40%)
Traumaambulanzen / Krankenhäuser	2 (7 %)	1 (5%)
Sonstige Therapeuten	1 (3,5%)	0
Justiz	1 (3,5%)	1 (5%)
Polizei	3 (11%)	1 (5%)
Landesstellen mit OEG- Verantwortung	4 (14%)	3 (15%)
Ministeriumsvertreter	3 (11%)	2 (10%)
Sonstige (z.B. Projektmitarbeiter)	6 (21%)	4 (20%)
Gesamtzahl	28 (100%)	20 (100%)

Tabelle 3: Teilnehmer der Lead-User Workshops

Der dritte Schritt wurde im Laufe des Projekts mit zwei Lead-User Workshops erfüllt, die unten beschrieben werden.

Anschließend wird in Kapitel 5.4 der vierte Schritt, die Projektion der Ergebnisse auf einen größeren Markt, erläutert und Aussichten und Perspektiven des Fallmanagements in der Opferhilfe beschrieben.

5.1.1. Der erste Lead-User Workshop

Der erste Lead-User Workshop fand am 12.02.2013 in den Räumlichkeiten des Landschaftsverbands Rheinland in Köln statt. Die Ziele des Workshops waren zum einen, möglichst viele Akteure aus dem Bereich der Opferhilfe an einen Tisch zu bekommen und somit ein offenes Gespräch über den „Ist-Zustand“ der Opferhilfe führen zu können. Zum anderen zielte der Workshop auf die Ermittlung der derzeitigen Bedarfe in der Opferhilfe ab. Des Weiteren sollten zukunftsweisende Erwartungen festgehalten und die Potentiale eines Fallmanagements herausgefunden werden. Die Ziele lassen sich wie folgt festhalten:

1. Offener, unvoreingenommener Dialog zur möglichen Weiterentwicklung der einrichtungsübergreifenden Opferbetreuung
2. Initiierung eines von allen Beteiligten getragenen Innovationsprozesses
3. Bedarfsbestimmung eines einrichtungsübergreifenden Fallmanagements
4. Bedarfsbestimmung einer relevanten Software-Unterstützung

Zu Beginn des Workshops wurden die Bedarfe und der „Ist-Zustand“ aus Sicht der TeilnehmerInnen erfasst und diskutiert. In dieser Phase des Workshops lautete die Fragestellung: „Welche Bedarfe und zu lösende Probleme sehen Sie in der heutigen Situation der einrichtungsübergreifenden Opferbetreuung?“ Im zweiten Teil des Workshops wurde das Konzept des Fallmanagements erläutert. Die anschließende Diskussion fokussierte die Fragestellung: „Welche Erwartungen haben Sie an eine Softwareunterstützung des Fallmanagements?“ Der letzte Teil des Workshops war als interaktiver Teil gestaltet, der in Kleingruppen durchgeführt wurde. In den Kleingruppen wurde die Fragestellung: „Welche Arbeitsschritte führen Sie in den fünf Bereichen des Fallmanagements durch?“ bearbeitet.

5.1.2. Der zweite Lead-User Workshop

Der zweite Lead-User Workshop fand am 20.02.2014 in den Räumlichkeiten des Wissenschaftsparks Kiel statt. Hierbei sollten die bisherigen Ergebnisse des Projekts erläutert und vor allem eine rege Diskussion im Sinne des ersten Lead-User Workshops angestoßen werden. Konkret hatte der zweite Lead-User Workshop vier Ziele:

1. Offener, unvoreingenommener Dialog zur möglichen Weiterentwicklung der einrichtungsübergreifenden Opferbetreuung
2. Präsentation und Diskussion der bisherigen empirischen Ergebnisse aus dem KOPS-Projekt
3. Präsentation und Diskussion des entwickelten IT-Fallmanagement Systems
4. Präsentation und Diskussion des Konzepts für das Landschaftsverband Rheinland-OEG Informationsportal

Im ersten Teil des Workshops wurden die vorläufigen Ergebnisse aus der Befragung vorgestellt. Die sich anschließende Diskussion ergab ein aufschlussreiches Feedback zu dem damaligen Stand des Projekts. Der zweite Teil des Workshops wurde als so genanntes „Welt-Café“ konzipiert. Dazu werden vier große Tische mit jeweils einem großen Papierbogen und Filzstiften ausgestattet. Die TeilnehmerInnen werden gebeten, sich an einen Tisch zu setzen und im Laufe des Nachmittags den Tisch drei Mal zu wechseln, so dass am Ende jeder jeden Tisch einmal besucht hat. Die Fragstellungen, die an den einzelnen Tischen diskutiert wurden, lauteten:

1. Wie kann die Qualitätssicherung in der Opferhilfe verbessert werden?
2. Vernetzung und Verständigung: Wie kann der Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen verbessert werden?
3. Selbstwirksamkeit der Betroffenen – Möglichkeiten zur Selbsthilfe: Wie kann die Kompetenz von Betroffenen hinsichtlich des „Selbstmanagements“ ihrer Betreuung gestärkt werden?
4. Wie kann das OEG-Antrags- und Bewilligungsverfahren verbessert werden?

Am Ende des Workshops wurde das entwickelte IT-Fallmanagement System sowie das Konzept für das Landschaftsverband Rheinland-OEG Informationsportal vorgestellt. Beide IT-Konzepte wurden anschließend ausführlich diskutiert.

Beide Lead-User Workshops und die zahlreichen Gespräche, die mit Hilfseinrichtungen geführt wurden, bildeten die Grundlage der Konzipierung und Entwicklung des Fallmanagementsystems. Im Folgenden wird der Entwicklungsprozess der eigentlichen Software dargestellt.

5.2. Entwicklungsprozess

Der Entwicklungsprozess wurde durch die erläuterte Lead-User Methode bestimmt.³⁷ Zur Entwicklung der Software im Projekt KOPS wurde zunächst ein Bereich, in dem eine Fallmanagement-Software unterstützend wirken kann, sowie eine Opferhilfeeinrichtung, die in diesem Bereich tätig ist, als inhaltlicher Umsetzungspartner gesucht. Als technischer Umsetzungspartner wurde die symeda GmbH aus Braunschweig beauftragt.

Im Lauf des Projekts konnte der Frauennotruf Kiel e.V. (Frauennotruf) als inhaltlicher Umsetzungspartner gewonnen werden. Gemeinsam mit ihm wurden die Anforderungen an eine Fallmanagement-Software im Bereich der Opferbetreuung definiert. Der Frauennotruf fungierte hierbei nicht nur als hilfreicher Informationsgeber, sondern auch als engagierter Partner in Bezug auf das Durchführen von Praxistests der Software. Am 10.04.2013 fand gemeinsam mit dem Frauennotruf und der symeda GmbH ein Arbeitstreffen statt, bei dem die Anforderungen an die Fallmanagement-Software definiert wurden. Hierbei wurde zunächst die aktuelle Software im Frauennotruf analysiert, um dann weitere Anforderungen an die entstehende Software festzulegen. Auf dieser Basis wurde ein Konzept erstellt, das Mitte Mai 2013 fertiggestellt war. In einem nächsten gemeinsamen Arbeitstreffen mit der symeda GmbH und dem Frauennotruf am 18.06.2013 wurde das Konzept vorgestellt, sämtliche Funktionen der Software und die Einsatzmöglichkeiten erklärt und anschließend gemeinsam diskutiert. Im Zuge dessen wurden Anpassungswünsche aufgenommen, die später in das Konzept eingearbeitet wurden. Das Konzept wurde anschließend finalisiert und die Software auf dieser Basis programmiert.

Am 14.08.2013 wurde das Testsystem der Fallmanagement-Software im Internet bereitgestellt und Testzugänge für Projektpartner eingerichtet. Hierdurch bekamen die Projektpartner die Möglichkeit, die entstehende Software von einem frühen Entwicklungsstadium an zu testen und die Entwicklungsfortschritte an der Software selbst mitzerleben. Im Laufe des Projekts durchlief die Software mehrere Tests durch den Frauennotruf. Darüber hinaus wurde die Software weiteren Akteurinnen und Akteuren der Opferhilfe vorgestellt. Im Laufe des Projekts bekamen insgesamt 40 Personen von 34 verschiedenen Einrichtungen Zugang zum Testsystem, damit sie die entstehende Software ausprobieren konnten. Hierdurch identifizierte Verbesserungsmöglichkeiten und neue Anforderungen wurden, soweit innerhalb des Projekts

³⁷Vgl. hierzu: von Hippel, 1986

möglich, umgesetzt. Einschränkend ist zu sagen, dass aufgrund der engen Zusammenarbeit mit dem Frauennotruf die Entwicklung der Softwaresprache an dessen Arbeitsumfeld angepasst wurde. Durch die enge Zusammenarbeit mit verschiedenen PraxispartnerInnen schon in der Testphase wurde sichergestellt, dass die Software den realen Anforderungen aus der täglichen Arbeit gerecht wird.

5.3. Beschreibung der Software

Die im Projekt KOPS entwickelte Software „symCM KOPS – Case Management für Frauennotrufe“ ist webbasiert. Daher kann sie ohne Orts- und Zeiteinschränkung mit einem aktuellen Internetbrowser von einem Computer, Laptop, iPad oder Ähnlichem aus genutzt werden. Das hat den Vorteil, dass die NutzerInnen der Software ihre Arbeit nicht nur im Büro, sondern auch von zu Hause aus oder bei der Klientin vor Ort erledigen können. Außerdem wird damit dem Vernetzungsanspruch im Fallmanagement Rechnung getragen. Zur Nutzung der Software ist keine einheitliche IT-Infrastruktur notwendig. Alle Aktiven im Bereich Opferhilfe können sich auf diese Weise schnell und kostengünstig miteinander vernetzen.

Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass mit vertretbarem Aufwand ein Testsystem bereitgestellt werden konnte, auf dem die ProjektteilnehmerInnen die Software testen konnten. So ergab sich die Möglichkeit, dass ein großer Personenkreis die im Projekt entstandene Software und ihre Anwendbarkeit kennenlernte.

5.3.1. Datenschutz

Von der symeda GmbH wird ein externer Datenschutzbeauftragter beschäftigt, um die eigenen Verfahren und Prozesse abzusichern und die ProjektteilnehmerInnen entsprechend zu beraten. Gemeinsam mit diesem Datenschutzbeauftragten wurden die datenschutzrelevanten Verfahren entwickelt, die bei der symeda GmbH angewendet werden, um die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten. Sollen personenbezogene Daten von Klientinnen aufgenommen werden, ist von ihnen eine Einwilligung zur elektronischen Datenverarbeitung einzuholen sowie eine Vereinbarung zur Auftragsdatenverarbeitung mit der symeda GmbH (bzw. in einer späteren Umsetzung dem Betreiber der technischen Plattform) abzuschließen. Durch diese Maßnahmen werden die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten.

Um sich bei der Software anzumelden, öffnet man in einem aktuellen Internetbrowser die Internetadresse, unter der die Software erreichbar ist. Für das Testsystem ist das <https://kops.symeda.de>. Danach wird der Anmeldebildschirm, wie in Abbildung 28 dargestellt, aufgerufen.

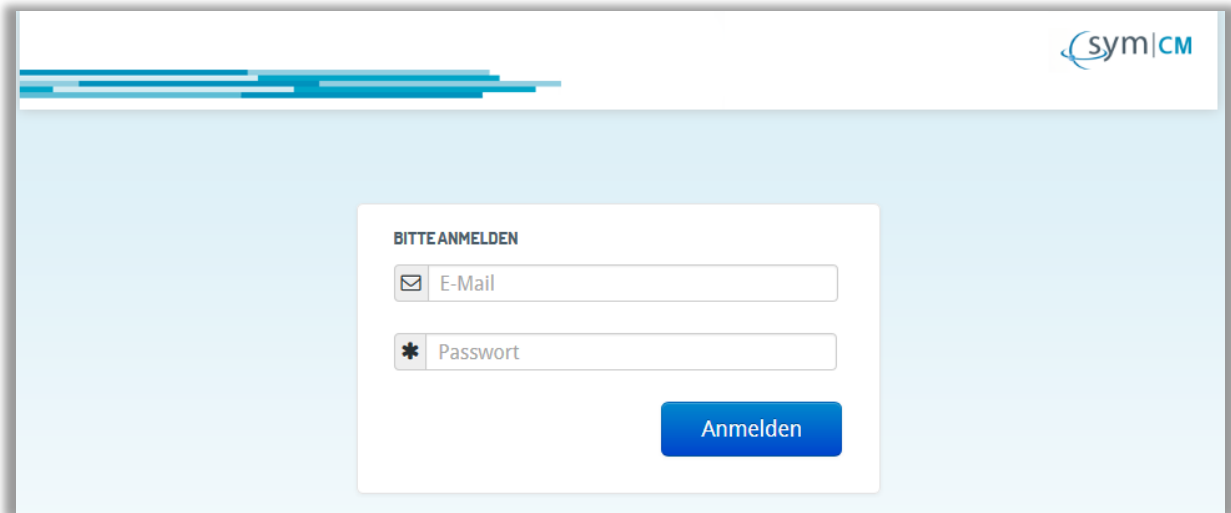


Abb. 28: Anmeldeseite

Hier müssen die NutzerInnen ihre Zugangsdaten eingeben und können sich bei der Software anmelden.

5.3.2. Aufbau der Software

Die Software wurde in verschiedene Bereiche aufgeteilt. Dazu gehören:

- **Klienten:** Hier werden die Daten zu den KlientInnen und die durchgeführten Beratungen dokumentiert. Unter anderem dient dieser Bereich der Bedarfsanalyse und Planung des Betreuungsverlaufs. Die Informationen, die hier aufgenommen werden, wurden in enger Absprache mit dem Frauennotruf definiert. So wurde sichergestellt, dass zum einen die Anforderungen der MitarbeiterInnen und zum anderen die Dokumentations- und Berichtspflichten erfüllt werden.
- **Gruppen:** Hier können Gruppen mit Terminen und InteressentInnen dokumentiert werden. Außerdem findet hier auch die Zeiterfassung für die Gruppenarbeit statt. Da der Frauennotruf auch Gruppenangebote vorhält, war es notwendig, in der Software eine Möglichkeit zu schaffen, diese zu dokumentieren und unter anderem die dafür aufgebrauchten Zeiten festzuhalten.

- Adressbuch: Hier können Einrichtungen aufgenommen werden, die für die therapeutische Arbeit relevant sind. Auf die angelegten Einrichtungen kann aus dem Klienten-Bereich zugegriffen werden. Mit Hilfe des Adressbuchs soll die Vernetzung im Bereich der Opferhilfe fokussiert werden. Durch die Verbindung von Adressbuch und persönlichem Netzwerk einer Klientin, ist die Relevanz verschiedener Einrichtungen für die Arbeit der jeweiligen Opferhilfeeinrichtung (z.B. Frauennotruf Kiel e.V.) einfacher zu erkennen. Diese Informationen können wiederum für den Netzwerkausbau genutzt werden.
- Zeiterfassung: In diesem Bereich können die NutzerInnen ihre Arbeitszeit erfassen. Diese Daten sind für die exportierbare Jahresstatistik relevant. In dem Testsystem der Software wurde die Jahresstatistik des Frauennotrufs umgesetzt. Jedoch können hier auch andere Statistiken und Berichte implementiert werden, die sich automatisch durch die Software füllen lassen. Außerdem ermöglichen die erfassten Arbeitszeiten die spätere Evaluation der Arbeit. Gerade in Bezug auf die Beurteilung der effizienten Arbeitsweise ist die Erfassung der Arbeitszeit unumgänglich.
- Berichte: Hier kann die Jahresstatistik für ein bestimmtes Berichtsjahr exportiert werden. Da die Berichtspflichten von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich sind, muss die Jahresstatistik an die jeweiligen Anforderungen bzw. an die jeweilige Einrichtung angepasst werden. Dann wird sie zum einen dazu genutzt, den Berichtsanforderungen der Kostenträger nachzukommen, und zum anderen zur Evaluation der Opferbetreuung.
- MitarbeiterIn: Hier können die Nutzerinnen der Software verwaltet werden. Zusätzlich werden hier die Beschäftigungszeiträume sowie die Wochenstunden für die MitarbeiterInnen eingepflegt.

In Abbildung 29 ist die Ansicht nach der Anmeldung mit allen Bereichen, die in der fertigen Software umgesetzt wurden, dargestellt.

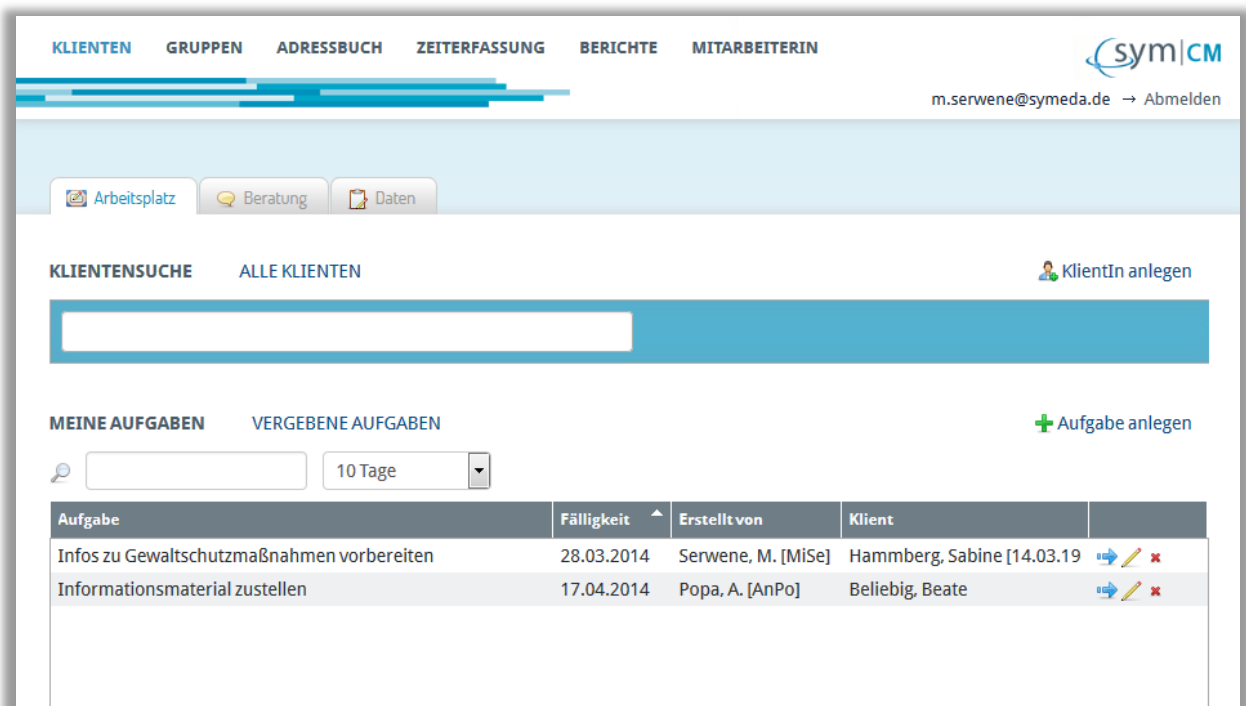


Abb. 29: Ansicht nach der Anmeldung

5.3.2.1. Der Klienten-Bereich

Der Klienten-Bereich ist in drei Bereiche aufgeteilt – Arbeitsplatz, Beratung und Daten. Diese werden nachfolgend beschrieben.

Arbeitsplatz

Der Arbeitsplatz dient als Einstieg in die Software. Hier können mit der Klientensuche alle angelegten Klientenakten durchsucht werden. Außerdem kann eine Tabelle mit allen KlientInnen aufgerufen werden. Neben der Suche nach angelegten KlientInnen können hier auch neue KlientInnen angelegt werden.

Mit einem Klick auf die „KlientIn anlegen“-Schaltfläche kann eine Person in die Software aufgenommen werden. Dabei können bzw. müssen Angaben zu verschiedenen Bereichen gemacht werden. Zunächst werden Angaben zur Person dokumentiert. Es besteht die Möglichkeit der anonymen Aufnahme von Klientinnen, d.h. ohne Eingabe des Vor- und Nachnamens. Einzige Pflichtangabe zur Person ist der Personencode, der dazu dient, die jeweilige Klientin in der Software wiederzufinden. Die anonyme Aufnahmemöglichkeit war eine explizite Anforderung des Frauennotrufs. Nach Angaben der Mitarbeiterinnen ist es nicht

immer möglich, Vor- und Nachnamen elektronisch zu erfassen, da die Klientinnen der Datenaufnahme zustimmen müssten. Die Mitarbeiterinnen des Frauennotrufs äußerten Bedenken, dass einige Klientinnen der Datenaufnahme nicht zustimmen würden.

Als nächstes müssen einige Angaben zur Episode gemacht werden. Hierzu zählen der Betreuungsgrund, das Leistungssegment sowie der Beginn der Betreuung. Diese Angaben sind Pflichtangaben. Abschließend können noch Kontakt- und Adressdaten aufgenommen werden.

Zusätzlich zur Klientensuche, der Tabelle aller Klientinnen und der Möglichkeit, neue Klientinnen anzulegen, befindet sich hier auch eine Tabelle mit Aufgaben, die der jeweils angemeldeten Nutzerin zugeordnet sind. Sie dienen als Organisations- und Erinnerungshilfe. So können Aufgaben einer Nutzerin und einer Klientin zugeordnet sowie mit einer Fälligkeit versehen werden. Es kann also kenntlich gemacht werden, welche Nutzerin für welche Klientin bis wann welche Tätigkeit erledigt haben soll. Die Tabelle der Aufgaben auf dem Arbeitsplatz kann durchsucht und nach Fälligkeit gefiltert werden. Aufgaben können hier sowie im Bereich „Beratung“ angelegt werden.

Beratung

Wenn eine Klientin ausgewählt oder neu angelegt wurde, öffnet sich der Bereich „Beratung“ automatisch. Hier stehen verschiedene Funktionen zur Verfügung, wie Abbildung 30 zeigt.

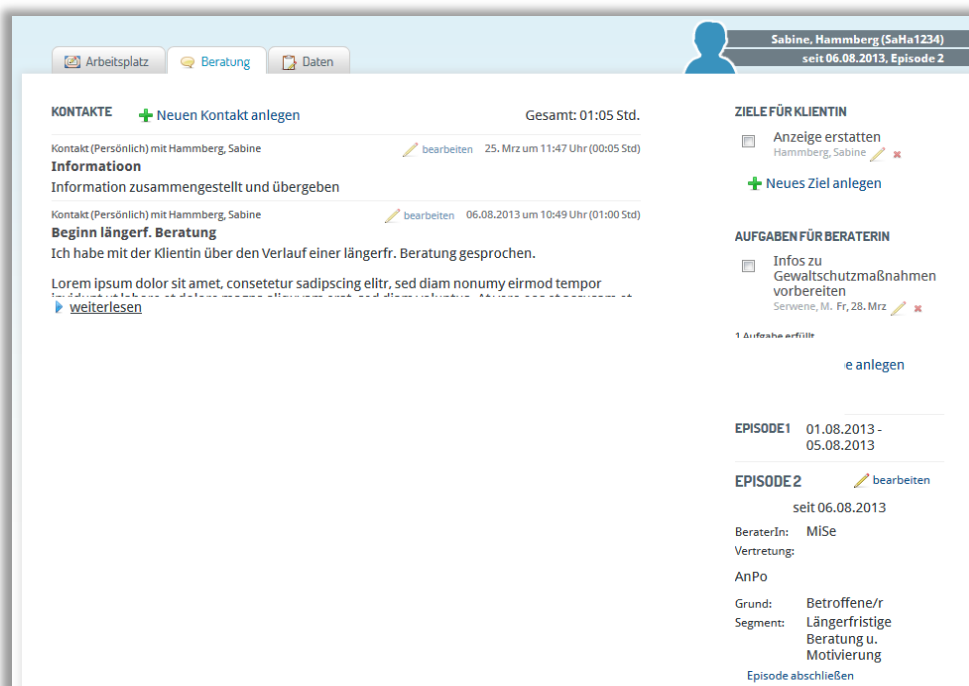


Abb. 30: Übersicht Bereich "Beratung"

Beratung: Kontaktdokumentation

Es besteht die Möglichkeit, spezifische Einzelheiten zu allen stattfindenden Kontaktarten zu dokumentieren. So kann angegeben werden, mit wem und zu welchem Zeitpunkt der Kontakt stattgefunden hat. Außerdem kann die Kontaktart und die Dauer dokumentiert werden und es kann hinterlegt werden, ob es sich um eine Vermittlung in eine andere Einrichtung handelte.

Neben den Informationen zum jeweiligen Kontakt kann das Thema des Kontakts sowie der Inhalt als Freitext dokumentiert werden. Hierdurch ermöglicht die Software den NutzerInnen eine strukturierte Dokumentation der therapeutischen Arbeit. Außerdem können sich Vertretungen schnell in einen Fall einarbeiten.

Wie in Abbildung 30 dargestellt wird, können alle dokumentierten Kontakte aufgelistet werden, wobei die Gesamtzeit der dabei geleisteten Beratungsarbeit oberhalb der Auflistung gezeigt wird. Die Möglichkeit für Informationen, die zusätzlich zum Inhalt eines Beratungsgesprächs aufgenommen werden können, basiert auf Vorgaben des Frauennotrufs. Die Informationen werden entweder zur Erstellung der Jahresstatistik benötigt oder dienen der Unterstützung der täglichen Arbeit der MitarbeiterInnen.

Beratung: Zielvereinbarungen mit KlientInnen

Analog zu den Aufgaben können mit den KlientInnen vereinbarte Ziele dokumentiert werden. Die Ziele können mit einer Fälligkeit versehen werden und entweder der Klientin selbst oder einer im persönlichen Netzwerk aufgenommenen Person zugeordnet werden. In einer Weiterentwicklung der Software könnten Personen im persönlichen Netzwerk per E-Mail darüber informiert werden, dass Ziele für sie angelegt wurden. Außerdem ist ein separater Klientenzugang zu der Case Management Plattform denkbar, über den KlientInnen bzw. Personen aus dem persönlichen Netzwerk eigenständig Zugriff haben.

Hier können auch alle Aufgaben angezeigt werden, die der Klientin zugeordnet sind, die gerade ausgewählt ist.

Beratung: Episodenkonzept

In der Software ist ein Episodenkonzept hinterlegt. Mit Hilfe der Episoden können verschiedene Beratungszeiträume abgebildet werden. Die erste Beratung stellt dabei immer die Episode 1 dar. Wenn die Beratung beendet ist, kann die erste Episode abgeschlossen werden. Zum Episodenabschluss können noch einige Informationen wie der

Beendigungsstatus und ein Kommentar aufgenommen werden. Sollte die Klientin eine weitere Beratung benötigen, wird die Episode 2 eröffnet. Bereits aufgenommene Stammdaten müssen für die zweite Episode nicht noch einmal aufgenommen werden. Außerdem kann leicht zwischen den dokumentierten Inhalten aus den verschiedenen Episoden gewechselt werden, so dass schnell und einfach ein Überblick über den gesamten Beratungsverlauf möglich ist.

Daten

Der Bereich „Daten“ dient der Aufnahme von Informationen zur Klientin. Insbesondere werden hier Daten aufgenommen, die für die Erstellung der Jahresstatistik notwendig sind.

Daten: Stammdaten

Der Bereich „Stammdaten“ enthält Angaben zur Person, den Kontaktdaten und der Adresse. Abbildung 31 zeigt diesen Bereich der Software.

The screenshot shows a software interface with a light blue header. On the left, there are three tabs: 'Arbeitsplatz', 'Beratung', and 'Daten'. On the right, a user profile is shown with a blue silhouette icon, the name 'Sabine, Hammberg (SaHa1234)', and the text 'seit 06.08.2013, Episode 2'. The main content area is titled 'ANGABEN ZUR PERSON' and contains several input fields: 'Vorname' (Sabine), 'Nachname' (Hammberg), 'Geschlecht' (weiblich), 'Geburtsdatum' (14.03.1983), 'Personencode*' (SaHa1234), and 'Altersgruppe' (30-39 Jahre). Below this is the 'KONTAKTDATEN' section, which includes a 'Telefon, Fax, E-Mail' field with a dropdown menu set to 'Handy', a 'privat' dropdown, a text input '0151 23242584', and a 'Kommentar' field. There is a '+ Kontakteintrag hinzufügen' button. The 'Adresse(n)' section has a dropdown menu with 'Handy', 'Fax', and 'E-Mail' checked, a text input '24113 Kiel', another text input 'Wulfsbrook', a dropdown '28', and a 'Postfach' dropdown. There is a '+ Adresse hinzufügen' button. At the bottom right, there are two buttons: 'Verwerfen' and 'Speichern'.

Abb. 31: Stammdaten

Zu jedem Klienten können mehrere Kontaktdaten (Telefonnummer, Fax, E-Mail Adresse) und Adressen aufgenommen werden. Aus Datenschutzgründen ist nur der Personencode eine Pflichtangabe.

Daten: Persönlicher Hintergrund

Im Bereich „Persönlicher Hintergrund“ können u.a. Informationen zur Gewalterfahrung sowie der aktuellen Situation aufgenommen werden. Wie die Informationen aufgenommen werden, ist in Abbildung 32 zu erkennen.

The screenshot shows a web interface for a client named Sabine Hammberg (SaHa1234) on 06.08.2013, Episode 2. The interface has three tabs: 'Arbeitsplatz', 'Beratung', and 'Daten'. The main content is divided into two sections: 'PERSÖNLICHER HINTERGRUND' and 'AKTUELLE SITUATION'.
PERSÖNLICHER HINTERGRUND:
 - Gewalterfahrungen: Three dropdown menus. The first is 'Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz'.
 - Zeitpunkt Gewalterfahrung: A dropdown menu.
 - Tatverdächtig: A dropdown menu.
 - Psychische Symptomatik: Three dropdown menus. The first is 'Angststörung (ohne Belastungsstörung)'.
 - Weitere Symptomatik: A large text input area.
 - Essstörungen: A dropdown menu.
 - Beeinträchtigungen: A dropdown menu.
 - Sprachbarriere: A text input field.
AKTUELLE SITUATION:
 - Erstkontakt über: A dropdown menu.
 - Grund für Kontaktaufnahme: A dropdown menu.
 - Was ist passiert?: A large text input area.
 - Grund strafrechtlich verfolgbar?: Radio buttons for 'Ja' (selected), 'Nein', and 'Keine Angabe'.
 - Wurde Anzeige erstattet?: Radio buttons for 'Ja', 'Nein' (selected), and 'Keine Angabe'.
 - Strafverfahren stattgefunden?: Radio buttons for 'Ja', 'Nein' (selected), and 'Keine Angabe'.
 - Gewaltschutzgesetz: A dropdown menu set to 'Inanspruchnahme geplant'.
 - Besteht eine einstweilige Verfügung?: Radio buttons for 'Ja', 'Nein' (selected), and 'Keine Angabe'.
 - Anspruch auf Gewaltschutzmaßnahmen?: Radio buttons for 'Ja' (selected), 'Nein', and 'Keine Angabe'.
 - Rechtsmedizinisches Gutachten durchgeführt?: Radio buttons for 'Ja', 'Nein' (selected), and 'Keine Angabe'.
 - Sonstiges: A large text input area.
 At the bottom right, there are two buttons: 'Verwerfen' and 'Speichern'.

Abb. 32: Persönlicher Hintergrund und aktuelle Situation

Daten: Soziodemographische Daten

Dieser Bereich dient der Aufnahme von soziodemographischen Informationen wie z.B. Staatsangehörigkeit und Daten zur Wohn- und Lebenssituation. In Abb. 33 ist dieser Bereich der Software abgebildet.

Sabine, Hammberg (SaHa1234)
seit 06.08.2013, Episode 2

Arbeitsplatz Beratung Daten

SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN

Staatsangehörigkeit
Deutsch

Migrationshintergrund
 Ja Nein Keine Angabe

Höchster Schulabschluss
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule

Höchster Ausbildungsabschluss
abgeschlossene Berufsausbildung

WOHN- UND LEBENSITUATION

Lebensunterhalt
eigene Erwerbsarbeit (Lohn/Gehalt)

Wohnverhältnis

Sexuelle Orientierung
Heterosexuell

Partnerbeziehung

Anzahl der Kinder unter 18
0

Verwerfen Speichern

Abb. 33: Soziodemographische Daten

Daten: Persönliches Netzwerk

Im Bereich „Persönliches Netzwerk“ können Bezugspersonen und Einrichtungen, die relevant für die Therapie bzw. Beratung sind, aufgenommen werden. Abbildung 34 zeigt den Bereich mit den beiden Tabellen für Bezugspersonen und Einrichtungen.

Sabine, Hammberg (SaHa1234)
seit 06.08.2013, Episode 2

Arbeitsplatz Beratung Daten

PERSÖNLICHES NETZWERK

Bezugspersonen

Personencode	Bezug	Nachname	Vorname	Bemerkung
		Elternteil	Hammberg	Marion

Bezugsperson hinzufügen bearbeiten entfernen

Einrichtungen

Name	Art der Einrichtung	Kontaktdaten
Arzt Elmshorn	Arzt/Ärztin	keine Daten hinterlegt
Kanzlei Müller	Anwalt/Anwältin	Tel: 0151 748596

Eintrag hinzufügen entfernen

Sozialzentrum
Kiel-Mitte

Verwerfen Speichern

Abb. 34: Persönliches Netzwerk

Als Bezugspersonen werden Personen bezeichnet, die dem sozialen Netzwerk der Klientin zuzuordnen sind. Hier können beispielsweise Elternteile, Ehepartner, etc. aufgenommen werden. Bezugspersonen können zum einen aus allen bereits aufgenommenen Personen ausgewählt werden oder im persönlichen Netzwerk neu angelegt werden.

Als Einrichtungen werden Organisationen bezeichnet, die bei der Therapie bzw. Beratung relevant sind. Hier können beispielsweise Anwaltskanzleien, Kliniken, Behörden, etc. aufgenommen werden. Einrichtungen können entweder aus allen im Adressbuch angelegten Einrichtungen ausgewählt werden oder aus dem Bereich „Persönliches Netzwerk“ heraus angelegt werden.

5.3.2.2. Der Gruppen-Bereich

Im Bereich „Gruppen“ können Gruppenangebote der Therapieeinrichtung verwaltet werden. Eine Übersicht aller angelegten Gruppen im Testsystem zeigt Abbildung 35.

Name	MitarbeiterIn	Leistungssegment	Status	
Beziehungsprobleme bewältigen	MiSe	Offene niederschwellige Treffpunktarbeit	Planung	
Selbstverteidigung für Frauen	AnPo	Präventionsarbeit	Planung	
Verteidigung	MiSe	Themenorientierte Gruppenarbeit	Planung	
Wegbegleitung	AnPo	Themenorientierte Gruppenarbeit	Planung	

Abb. 35: Gruppenbereich

Zu einer Gruppe können verschiedene Informationen aufgenommen werden, wie z.B. der Name, allgemeine Informationen, wie das Leistungssegment oder der Kostenträger, sowie die Anzahl der Plätze und Teilnehmerinnen. Einige der Informationen dienen der späteren Erstellung der Jahresstatistik.

Gruppen: Termine

Im Bereich „Termine“ können die Gruppentermine eingetragen werden. Zu den jeweiligen Gruppenterminen können die durchführende Mitarbeiterin und die benötigte Zeit für Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung aufgenommen werden. Abbildung 36 zeigt diesen Bereich aus dem Testsystem.



Abb. 36: Gruppentermine

Gruppen: Interessenten

Um einen Überblick darüber zu bekommen, wie viele Klientinnen an einer Gruppe teilnehmen möchten, können diese als Interessenten aufgenommen werden. Jede Mitarbeiterin kann die KlientInnen eintragen, von denen sie weiß, dass sie an der Gruppe teilnehmen möchten. Sind genügend Teilnehmerinnen eingetragen, können diese über den Beginn der Gruppe informiert werden. In Abbildung 37 ist dieser Bereich dargestellt.

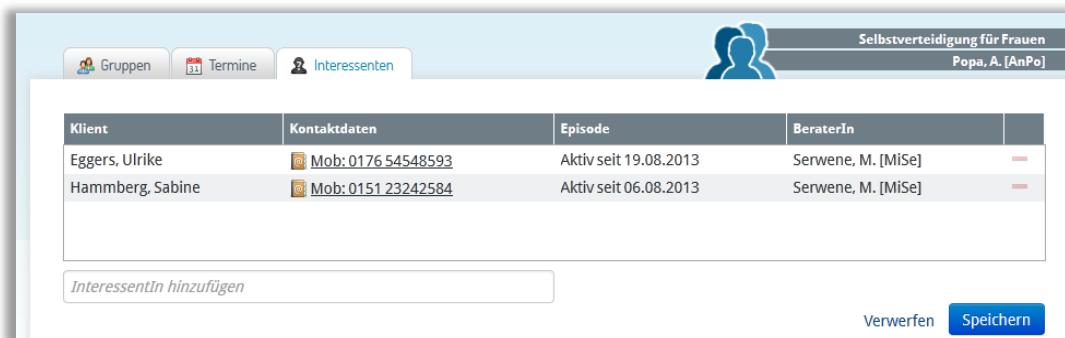


Abb. 37: Interessenten

5.3.2.3. Das Adressbuch

Das Adressbuch dient der Aufnahme verschiedener Einrichtungen, die entweder für die Therapie bzw. Beratung einer Klientin oder allgemein für die Arbeit der Therapieeinrichtung relevant sind. Abbildung 38 zeigt zwei Beispieleinträge im Testsystem.

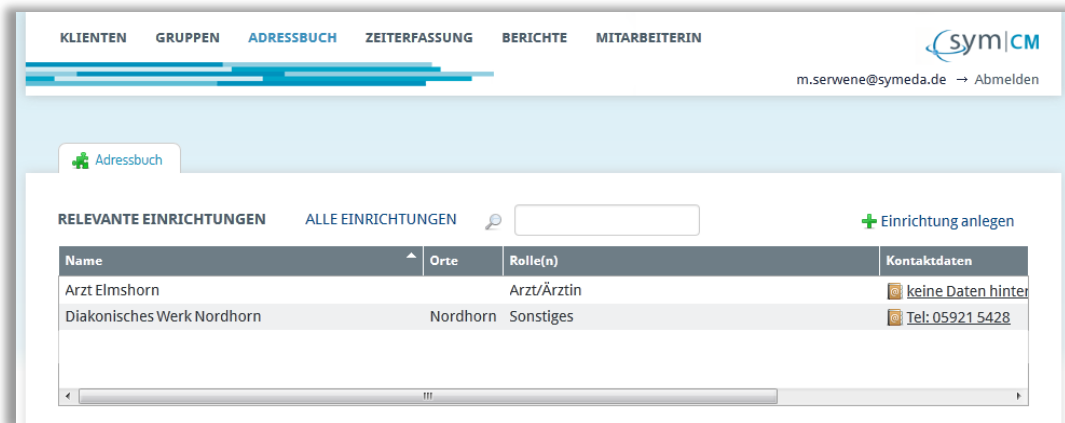


Abb. 38: Adressbuch

Adressbuch: Einrichtung anlegen

Mit einem Klick auf die „Einrichtung anlegen“-Schaltfläche kann eine Einrichtung dem Adressbuch hinzugefügt werden. Der Einrichtung muss lediglich ein Name gegeben werden, alle anderen Angaben sind optional. Es stehen 16 verschiedene Einrichtungsarten (z.B. Polizei, Klinik, Arzt, Anwaltskanzlei) zur Verfügung. Abbildung 39 zeigt, welche Informationen zu einer Einrichtung angegeben werden können. Auf die Einträge aus dem Adressbuch kann aus dem Bereich „Persönliches Netzwerk“ der jeweiligen KlientInnen zugegriffen werden.

Abb. 39: Einrichtung anlegen

5.3.2.4. Zeiterfassung

Es können sämtliche Arbeitsstunden pro MitarbeiterIn erfasst werden, auch Überstunden und Minusstunden, da die Software neben der Dokumentation der Therapie auch zur Erstellung der Jahresstatistik dient.

Zusätzlich zu den Arbeitszeiten können hier auch Fehlzeiten (z.B. Krankheit oder Urlaub) dokumentiert werden. Die Erfassung der Arbeitszeit geschieht teilweise durch die Software selbst. So werden die dokumentierten Beratungszeiten, sei es durch Dokumentation der Kontakte oder durch Dokumentation der Gruppenarbeit, automatisch summiert und in der Zeiterfassung dem jeweiligen Tag zugeordnet. Es ist also nicht notwendig, die Zeiten doppelt zu erfassen. Hierzu dient der Bereich „Zeiterfassung“, der in Abbildung 40 dargestellt ist.

The screenshot displays the 'Zeiterfassung' (Time Recording) interface. At the top, there is a navigation bar with the following menu items: KLIENTEN, GRUPPEN, ADRESSBUCH, ZEITERFASSUNG, BERICHTE, and MITARBEITERIN. The user's email address, m.serwene@symeda.de, and a link to 'Abmelden' (Logout) are visible in the top right corner. The main content area is titled 'Zeiterfassung' and includes a search bar, a '+ Arbeitszeit erfassen' (Record working time) button, and a '+ Fehlzeit erfassen' (Record absence) button. Below this is a table with two columns: 'Datum' (Date) and 'Stunden / Fehlzeit' (Hours / Absence). To the right of the table is a form for 'ERFASSUNG DER ARBEITSZEIT' (Recording of working time). This form contains several input fields: 'Datum' (Date) set to 10.12.2014, 'Kostentraeger' (Cost carrier) as a dropdown menu, 'Beginn (Uhrzeit)' (Start time), 'Ende (Uhrzeit)' (End time), 'Pause' (Break), and 'Arbeitszeit' (Working time), each with a time selection interface. Below these are categories for recording time: 'Beratung' (Consultation), 'Gruppenarbeit' (Group work), 'Telefonkurzberatung' (Telephone consultation), 'Teambesprechung' (Team meeting), 'Supervision', 'Fortbildung' (Further education), 'Öffentlichkeitsarbeit' (Public relations work), 'Gremienarbeit' (Committee work), 'Andere Kostenträger' (Other cost carriers), and 'Sonstiges' (Other), each with a time selection interface. At the bottom right of the form is a 'Differenz' (Difference) field showing '00:00'. At the very bottom right are two buttons: 'Verwerfen' (Discard) and 'Speichern' (Save).

Abb. 40: Zeiterfassung

5.3.2.5. Berichte

Im Bereich „Berichte“ kann die Jahresstatistik erstellt werden. Hierzu werden lediglich ein Berichtsjahr sowie der Kostenträger, für den die Jahresstatistik erstellt werden soll,

ausgewählt. Danach wird durch die Software ein Excel-Dokument erstellt, welches die Statistikdaten enthält. Die Datei oder ein Ausdruck kann dann an den jeweiligen Kostenträger versandt werden.

5.3.2.6. MitarbeiterIn

In dem Bereich „MitarbeiterIn“ werden die Mitarbeiterinnen verwaltet. Neben den Vor- und Nachnamen können hier auch die Beschäftigungszeiträume der MitarbeiterInnen angegeben werden. Diese Informationen werden für die Erstellung der Jahresstatistik benötigt. Abbildung 41 zeigt einige Einträge im Testsystem.

Nachname	Vorname	Kürzel	Aktiv	
Serwene	M.	MiSe	ja	bearbeiten
Symeda	Info	InSy	ja	bearbeiten
Symeda	Admin		ja	bearbeiten
Verwaltung		VeWe	ja	bearbeiten

Abb. 41: Mitarbeiterverwaltung

5.4. Weiterentwicklung und Perspektiven

Im Projektverlauf entstanden durch viele Gespräche mit Aktiven in der Opferhilfe einige interessante Ideen zur Weiterentwicklung der Software, die allerdings innerhalb des Projekts nicht umgesetzt werden konnten. Auf die Option einer einrichtungsübergreifenden Nutzung der Fallmanagement-Plattform wurde aufgrund der gestiegenen Anforderungen an den Datenschutz verzichtet.

Eine Weiterentwicklungsmöglichkeit wurde innerhalb des Projekts jedoch genauer betrachtet. Speziell beim Fallmanagement im Bereich der Opferbetreuung ist es äußerst wichtig, das Opfer mit in den Prozess einzubinden. Dazu könnte den Klientinnen über einen separaten, gesicherten Zugang zur Software der Zugriff auf ausgewählte Informationen ermöglicht werden. Insbesondere könnten die in der Software hinterlegten und mit den Klientinnen vereinbarten Ziele und Aufgaben in dieser Sicht enthalten sein. Klientinnen könnten dabei

eigene (Unter)ziele ergänzen und selbst die Aufgabenerfüllung und Zielerreichung dokumentieren. Dies würde sowohl die Selbstwirksamkeit im Prozess als auch die Informationsqualität in den Opferhilfeeinrichtungen stärken. Eine weitergehende Ergänzung mit Ansätzen der sozialen Medien ist ebenfalls denkbar.

Auf die entwickelte Software können Opferhilfeeinrichtungen in der Zukunft zugreifen. Die innerhalb des Projekts entwickelte Fallmanagement-Plattform steht zur Nutzung zur Verfügung. Nur eine eventuell notwendige Anpassung an spezifische, technische oder organisatorische Voraussetzungen müsste von den Opferhilfeeinrichtungen oder einer dritten Seite finanziert werden. Laufende Kosten für den Betrieb der gesicherten Serverlösung und die notwendige kontinuierliche Wartung sowie den Support sind zu beachten. Die Höhe der Kosten in Abhängigkeit von der Nutzeranzahl und die möglichen Finanzierungsformen müssen gemeinsam mit dem IT-Dienstleister symeda GmbH geklärt werden. Erste Rücksprachen mit Hilfeinrichtungen zeigen, dass die Kosten in durchaus vertretbarer Höhe liegen. Ein kostenloser Zugang zum laufenden Testsystem kann durch das Projektkonsortium vermittelt werden.

Perspektiven zur Stärkung der Selbstwirksamkeit der Betroffenen

Gemeinsam mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) wurde eine Möglichkeit konzipiert, die Personen, die einen Antrag auf Entschädigung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) stellen, durch eine internetbasierte Software in den OEG-Prozess einzubinden. Hierbei sollen Informationen über den Bearbeitungsstand eines Antrags online zur Verfügung gestellt und über einen Zugang für die AntragsstellerInnen abgerufen werden. Da die Bearbeitung von OEG-Anträgen teilweise über ein Jahr dauern kann, ist es in diesem Bereich besonders sinnvoll, die AntragsstellerInnen über die einzelnen Arbeitsschritte zu informieren.

Auch hier handelt es sich um ein internetbasiertes Portal, das nur mit einem persönlichen Zugang durch den Antragssteller/in zu erreichen ist. Abbildung 42 zeigt beispielhaft, wie die Hauptseite eines solchen Zugangs für den LVR aussehen könnte.

Abb. 42: Mögliche Hauptseite des LVR OEG-Antragsportals

So eine Informationsseite aktiviert die Selbstwirksamkeit der Betroffenen dadurch, dass ihnen eine Möglichkeit gegeben wird, aktiv tätig zu werden und Einsicht in den Bearbeitungsprozess zu nehmen. Nachdem sie sich eingeloggt haben, kommen die Klienten/innen auf ihre persönliche Seite, wie Abbildung 43 zeigt.

Abb. 43: Mögliche persönliche Seite im LVR Portal

Eine weitere Besonderheit dieses Portals ist der Gedanke, dass Betroffene jederzeit erfahren können, in welcher Bearbeitungsphase sich ihr OEG-Antrag derzeit befindet und Auskunft darüber bekommen, warum sich der Bewilligungsprozess verzögert. Gründe für die Verzögerung werden in Abbildung 44 durch die orangerot markierten Stellen angedeutet.

The screenshot shows the 'Medizinische Voraussetzung' section of the LVR portal. The header includes the LVR logo and the text 'Qualität für Menschen'. Below the title, there is a placeholder text 'Hier steht ein Text zur Erklärung.' The main content consists of six items, each with a status indicator and an information icon:

- Ärzte / Krankenhaus: Green background, white checkmark icon.
- Krankenkasse: White background, blue question mark icon.
- Schwab: White background, blue question mark icon.
- Rentenversicherung: Green background, white checkmark icon.
- Jugendamt: Orange background, white exclamation mark icon.
- Arbeitsamt / Arge: Orange background, white exclamation mark icon.

At the bottom right, there is a green 'Zurück' button and two blue links: 'Impressum' and 'Kontakt'.

Abb. 44: Verlauf des Bewilligungsprozesses mit offenen Prozessen (orangerot markiert)

Ziel dieser Prozesseinsicht ist es, Betroffenen die Möglichkeit zu geben, selbst aktiv zu werden, wenn Schwierigkeiten auftauchen. In Abbildung 43 sind zum Beispiel die Buttons Ärzte/Krankenhaus und Rentenversicherung grün markiert, was anzeigt, dass diese Punkte bezüglich des gesamten Bewilligungsprozesses bereits geklärt sind. Wohingegen bei einer orangeroten Markierung Verzögerungen auftreten oder offene Fragen bestehen. Klickt der Betroffene auf einen der orangeroten Buttons, so erscheint ein Fenster mit einer kurzen Erläuterung, worin genau das Problem besteht. Dann können die Betroffenen selber tätig werden und bei den jeweiligen Stellen, hier zum Beispiel dem Jugendamt, weitere Informationen einholen.

Wenn am Ende des Prozesses die Entscheidung feststeht, sieht der Betroffene eine Seite wie in Abbildung 45 dargestellt. Wichtig ist, dass die Entscheidung wie bisher nur per Post

mitgeteilt wird. Im Online Portal können Betroffene aber sehen, dass eine Entscheidung getroffen und wann der Bescheid versandt wurde.



Abb. 45: Mögliche Entscheidungsmitteilung im LVR Portal

An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass diese Abbildungen nur beispielhaft sind. Das Konzept eines solchen Portals wurde zwar mit dem LVR entwickelt, es kam aber bisher (noch) nicht zur Umsetzung. Allerdings gehört ein Onlineportal dieser Art definitiv zu den Aussichten und perspektivischen Weiterentwicklungen im Opferhilfebereich – vor allem wenn es um die Stärkung der Rolle des Opfers geht.

6. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse und Empfehlungen

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst und Implikationen, die sich aus den Untersuchungen im Rahmen des Projekts KOPS ergeben, komprimiert dargestellt.

6.1. Strukturen und Abläufe in Einrichtungen in der Opferhilfe

Durch das Projekt KOPS konnten tiefe Einblicke in die Strukturen und Abläufe der Einrichtungen der Opferhilfe gewonnen werden. Die Landschaft der Hilfseinrichtungen ist genauso heterogen, wie die Bedürfnisse der Opfer, die bei ihnen Hilfe suchen. Verschiedene Träger und Vereine weisen unterschiedliche Strukturen, Vorgehensweisen und Abläufe auf. Diese Erkenntnisse sind deshalb so wichtig, weil die Unterschiede aus den unterschiedlichen Zielen und Arten der Arbeit der Hilfseinrichtungen resultieren und somit die Organisationskultur maßgeblich bestimmen. Vor allem die Koordination der verschiedenen Stellen ist dann erschwert, wenn unterschiedliche Arbeitswelten aufeinander prallen.

Daraus ergibt sich das zweite wichtige Ergebnis: Die gemeinsame Leistungserbringung in der Opferbetreuung ist durch die unterschiedlichen Organisationsstrukturen und Arbeitsweisen erschwert. Das ist äußerst relevant, weil die Diversität der Ansätze in der Opferhilfe, die eigentlich eine Stärke darstellen sollte, oft als Schwäche oder sogar Bedrohung wahrgenommen wird, was die Zusammenarbeit und Koordination von Hilfsangeboten stark einschränkt, in manchen Fällen sogar komplett blockiert.

Zudem besteht ein großer Bedarf, die Transparenz der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu erhöhen, um die Zusammenarbeit zu erleichtern. Eine verbesserte Informationspolitik sowie Transparenz in der eigenen Arbeit ist eine der besten Möglichkeiten, die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen noch konstruktiver zu gestalten. Denn nur wenn die Kompetenzen und Arbeitsbereiche klar definiert und bekannt sind, kann eine erfolgreiche Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung unter den Einrichtungen stattfinden.

Implikationen

Wie können Hilfseinrichtungen diesem Bedarf an einer höheren Transparenz und einer besseren Informationsbereitstellung in der eigenen Arbeit entsprechen? Ein wichtiger erster Schritt wäre eine Verbesserung der Datenerfassung. Eine möglichst automatisierte, systematische Erfassung der Daten könnte nicht nur die Qualität der Daten für die Berichtspflichten sichern, sondern auch eine erhebliche Aufwandserleichterung für Einrichtungen darstellen. Zentral ist dabei, dass die Dokumentation in die operativen Prozesse und IT-Systeme integriert ist und keinen Mehraufwand erfordert. Vielmehr muss die bessere Erfassung und Strukturierung der Betreuungsprozesse für jede einzelne Einrichtung an sich einen Vorteil darstellen. Die verbesserte Koordination mit Partnern im Betreuungsprozess wäre dann ein positiver und gewünschter Nebeneffekt. Das vorgestellte Fallmanagement-System stellt eine praktikable Lösung für dieses Problem zur Verfügung.

Eine weitere wichtige Implikation für die Strukturen und Abläufe der Hilfseinrichtungen ist die Notwendigkeit der Bestimmung von Qualitätsindikatoren in der Opferversorgung. Um die Qualität und Effektivität der Arbeit von Hilfseinrichtungen einschätzen zu können, müssen zuerst Qualitätsindikatoren festgelegt werden. Das beinhaltet Indikatoren der Strukturqualität (wie die Qualifikation der MitarbeiterInnen) sowie der Prozessqualität (wie die Bearbeitungszeit und die Adhärenz der Betroffenen). Einige Ansätze hierzu gibt es zum

Beispiel schon beim Weissen Ring oder beim Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe. Diese Ansätze müssen weiterentwickelt und vereinheitlicht werden, um sowohl die Validität und Reliabilität der Indikatoren, als auch die Vergleichbarkeit zwischen den Einrichtungen sicherzustellen. Insofern dienen Qualitätsindikatoren auch dazu, die Transparenz der Bereitstellung von Hilfeleistungen zu steigern. Denkbar ist auch ein weiterer Indikator, der die Ergebnisqualität erfasst, was aber aufgrund der Heterogenität der Bedarfe und der Betreuung besonders schwierig ist. Ansätze zur Bestimmung der Lebensqualität und der Selbstwirksamkeit wären daher sinnvoll, aber nur schwer vergleichbar. Daher muss man sich ggf. mit Ansätzen zur Messung der Klienten-Zufriedenheit in der Betreuung begnügen. Beispiele solcher Ansätze sind bereits in der stationären und ambulanten Psychotherapie und Psychologie zu finden.³⁸

Des Weiteren ist eine Vereinheitlichung der Statistiken sowie eine Erstellung von Qualitätsrichtlinien nötig. Wie wir in zahlreichen Gesprächen erfahren haben und aus der qualitativen Studie ablesen konnten, arbeiten sehr viele Hilfseinrichtungen nach Qualitätsrichtlinien, die aber nicht unbedingt übereinstimmen. Auch die Datenerfassung für die Statistik ist regional und von Geldgeber zu Geldgeber unterschiedlich. Eine Vereinheitlichung der Statistikerfassung sowie der Qualitätsrichtlinien würde nicht nur eine höhere Transparenz und bessere Informationsbereitstellung bewirken, sondern auch den Aufwand innerhalb einer Einrichtung verringern und die Koordination der Hilfsangebote der Einrichtungen untereinander erleichtern.

Als weitere Implikation wäre zur besseren Informationsbereitstellung für Betroffene und anderen Interessierte die Einrichtung einer öffentlichen Plattform zu empfehlen, auf der sich alle Hilfseinrichtungen, die sich im öffentlichen Bereich der Opferhilfe betätigen, registrieren. Da jeder Mensch an jedem Ort Opfer einer Gewalttat werden kann, ist es im öffentlichen Interesse, eine möglichst zentralisierte, flächendeckende Möglichkeit zur schnellen und niederschweligen Information zur Verfügung zu stellen. Da dieser Bereich maßgeblich durch Steuergelder und andere öffentliche Gelder (z.B. Bußgelder) finanziert wird und zahlreichen Verpflichtungen durch EU-Richtlinien und Bundesgesetze unterliegt, liegt es im Ermessen der öffentlichen Hand, inwieweit eine solche Registrierung verpflichtend sein sollte. Andere Länder, zum Beispiel Irland und England, haben eine solche Pflicht bereits umgesetzt. Für

³⁸ Vgl. hierzu: Keller et. al (2006); Keller et. Al (2000)

diese öffentliche Plattform würde sich der Opferhilfe-Atlas der Kriminologischen Zentralstelle hervorragend eignen.

6.2. Zusammenarbeit und Vernetzung

Kooperation und Zusammenarbeit in der Betreuung von Opfern von Gewalttaten verbessert die Versorgung der Betroffenen. Ebenfalls festgestellt werden konnte, dass einige Einrichtungen schon sehr gut mit anderen Einrichtungen vernetzt sind. Auch wird die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen generell als hoch empfunden. Allerdings wird die Zusammenarbeit anscheinend durch unterschiedliche Träger und ihre verschiedenen Betreuungsphilosophien stark behindert und durch den Wettbewerb zwischen den Trägern weiter erschwert. Insbesondere die Kooperation mit den Behörden ist verbesserungswürdig. Ferner wurde an der Analyse der Netzwerke in Schleswig-Holstein und Hamburg deutlich, dass die Zusammenarbeit über die Ländergrenze hinweg deutlich vermindert ist, was wahrscheinlich negative Effekte auf die Betreuungsqualität der in der Peripherie der Länder lebenden Menschen hat. Als letzten Punkt konnten wir im Rahmen des Projekts KOPS feststellen, dass die aktive Beteiligung von Betroffenen am eigenen Betreuungsprozess als äußerst wichtig empfunden wird und daher noch mehr gefördert werden sollte.

Implikationen

Wie kann die Zusammenarbeit und Vernetzung von Hilfseinrichtungen in der Opferhilfe verbessert werden? Nach unserem ersten Lead-User Workshop wurde deutlich, dass manche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die aus der gleichen Stadt kamen, sich jedoch bisher noch nicht kannten. Dieser Umstand muss dringend geändert werden. Die Förderung von informellen Netzwerken und persönlichem Austausch auf lokaler Ebene durch halbjährliche Treffen sämtlicher Hilfseinrichtungen und Behörden könnte ein wichtiger und gleichzeitig einfacher erster Schritt sein. Die VertreterInnen der Versorgungsämter und anderer Behörden könnten diese Arbeitskreise aufgrund ihrer - zumindest in Bezug auf die eigentliche Opferhilfe - neutralen Position ins Leben rufen.

Der Zugang zu Hilfsangeboten und die Koordination der Versorgung könnte zum Beispiel durch Fallmanagement-Ansätze verbessert werden. Da viele Einrichtungen schon eine Art Fallmanagement betreiben bzw. anstreben, sollten diese Ansätze weiterhin unterstützt und integriert werden. Auch hierbei könnte die entwickelte Fallmanagement-Software zum

Einsatz kommen. Die Übertragbarkeit der Software ermöglicht eine individualisierte Anpassung an die Bedarfe der einzelnen Einrichtungen. Ferner könnte die Interoperabilität der Betreuungsprozesse durch einen gesicherten Datenaustausch gefördert werden.

Wichtiger als die Frage der technischen Umsetzung ist jedoch die organisatorische Verankerung der Koordination, z.B. durch eine zentrale Koordinationsstelle. Zwar sind mit der Einrichtung einer dedizierten Stelle Informations- und Koordinationsvorteile verbunden und eine solche Stelle ist zudem in der Lage, ihre eigenen Kompetenzen und Prozesse sukzessive zu verbessern und auch auf das Gesamtsystem einzuwirken, aber durch unsere Analyse wurden auch zahlreiche Barrieren deutlich. Erstens fordert die Heterogenität der Betreuungsbedarfe einen pluralistischen Ansatz und auch in der Netzwerkanalyse wurde deutlich, dass in der Regel mehrere Einrichtungen zentrale Rollen im Netzwerk einnehmen. Zweitens behindern die Unterschiede zwischen den Einrichtungen sowie die latenten Konflikte die Akzeptanz einer zentralen Einrichtung für die Koordination der Opferbetreuung. Eine zentrale Koordinationsstelle der Versorgungsangebote auf regionaler oder gar bundesweiter Ebene wird daher schwierig umzusetzen sein. Wenn diese jedoch umgesetzt werden sollte, so ist auf unbedingte Neutralität der Koordinationsstelle zu achten.

6.3. Opferentschädigung in der Bundesrepublik Deutschland

Im Bereich der Opferentschädigung wird eine unzureichende Transparenz der Antrags- und Bewilligungsprozesse bemängelt. Sie zeigt sich in der Praxis in den sehr unterschiedlichen Wahrnehmungen der Anforderungen an die Antragsstellung (z.B. mögliche Pflicht zur Strafanzeige) und der Gründe, die zu einer Annahme oder Ablehnung der Anträge (z.B. Rolle des Mitverschuldens) führen. Die Einrichtungen wünschen sich mehr Informationen und Klarheit über das gesamte Thema der Umsetzung des OEG. Hinzu kommt, dass der Antragsprozess für Leistungen nach dem OEG als zu zeitintensiv und langwierig empfunden wird und somit eine untragbare Bürde für die Betroffenen darstellen kann. Menschen, die schon Opfer einer Gewalttat worden sind, sollten nicht dem Risiko einer Sekundärtraumatisierung durch langwierige Prozesse und komplizierte Behördengänge ausgesetzt werden. Des Weiteren wurde mangelndes Wissen um den Bearbeitungsstand als zusätzliche Last von den Einrichtungen empfunden. Viele Einrichtungen empfinden sogar das Gesetz selbst als unklar und unverständlich.

Implikationen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in den Einrichtungen, die Opfer von Gewalttaten beraten, müssen sich im Recht der Opferentschädigung noch besser auskennen. Regelmäßige Schulungen oder Fortbildungen wären empfehlenswert. Auch bei der Information der Betroffenen durch die Behörden besteht Optimierungspotential. Neben der klassischen Aufbereitung in verständlichen Broschüren und Flyern sollten hier auch die neuen digitalen Medien an Bedeutung gewinnen. Eine interaktive und multimediale Aufbereitung des OEG-Prozesses könnte das Verstehen fördern und auch als Mittel zur Edukation der Betroffenen eingesetzt werden. Die kritisierte Intransparenz über den Bearbeitungsstand der Anträge könnte ebenfalls durch einen prozessorientierten Ansatz verbessert werden. Der durch den Landschaftsverband Rheinland entwickelte Entwurf eines Informationsportals für die Klienten könnte hier ein erster Anknüpfungspunkt sein. Die Darstellung des OEG-Prozesses und des jeweiligen Bearbeitungsstandes sollten dabei Hand in Hand gehen.

Eine Verkürzung der Bearbeitungsdauer der OEG-Anträge ist aus Sicht der Betroffenen und der MitarbeiterInnen der Hilfseinrichtungen wünschenswert. Ein verbesserter Informationsfluss zwischen der Justiz, Stellen der Sachstandsaufklärung und den OEG-Stellen könnte im Falle von Strafanzeigen und gerichtlichen Verhandlungen den Prozess beschleunigen. Des Weiteren fordern die Hilfseinrichtungen eine Fokussierung der Leistungen des OEG auf die ganzheitliche Genesung und Betreuung von Betroffenen. Das OEG soll auch an die neuen Formen der Gewalt in der Gesellschaft und die neuen Formen der psychischen Gewalt sowie der psychischen Belastung, die aus Gewaltsituationen entstehen können, angepasst werden. Ferner soll die Entschädigung nach dem OEG besser in die eigentliche Opferhilfe integriert werden. Dazu müssen die zuständigen Stellen eng mit den Einrichtungen zusammenarbeiten und auch Teil des Fallmanagement werden. Diesen Herausforderungen soll im neuen Entschädigungsrecht (SGB XIV) Rechnung getragen werden.

Abschließend möchten wir erneut darauf hinweisen, dass das Projekt KOPS eine besondere Gruppe von Opfern als Untersuchungsgegenstand hatte, nämlich erwachsene Frauen, die Opfer von sexualisierter Gewalt geworden waren. Das OEG geht über diese spezielle Gruppe hinaus und regelt umfassend die Entschädigung aller Gruppen von Opfern von Straftaten. Daher sollte weiterhin gefragt werden, wie die angesprochene aktivere Einbindung der Betroffenen bei anderen Straftaten erfolgen könnte.

6.4. Engagement der Hilfsorganisationen in Verbesserungsprozessen

Wir konnten feststellen, dass Hilfseinrichtungen sich aktiv auf die Suche nach kontinuierlichen Verbesserungen in der Opferbetreuung begeben und engagiert immer neue Möglichkeiten suchen, ihre Arbeit zu verbessern. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Offenheit des Frauennotrufs Kiel e.V., der sich aus diesem Grund an der Entwicklung und Erprobung der Fallmanagement-Software beteiligte. Allerdings traten bei der Umsetzung der Fallmanagement-Software auch vielfältige Barrieren zu Tage. Diese resultieren aus der besonderen Sensibilität im Bereich des Umgangs mit Opfern von Gewalttaten, aus regulativen Anforderungen und aus notwendigen internen Anpassungen, welche mit der Einführung eines strukturierten Fallmanagements einhergehen.

Zwischen den Einrichtungen konnte an vielen Stellen eine mangelnde Offenheit und Fehlerkultur festgestellt werden, die einrichtungsübergreifende Veränderungsprozesse behindert und im schlimmsten Fall dazu führt, dass Betreuungsfehler wiederholt werden. Im Laufe des Projekts wurde auch deutlich, dass grundlegende, strukturelle Veränderungen immer mit hohen Barrieren einhergehen und es in manchen Fällen Jahre dauern kann, diese zu überwinden. Wir haben daneben aber auch zahlreiche Fälle festgestellt, in denen Verbesserungen schnell und unkompliziert stattgefunden hatten, meist einrichtungsintern oder in Umfeldern mit klaren Strukturen und Regelungen bezüglich der Veränderungsprozesse. Dort wo Veränderungen einrichtungsübergreifend und arbeitsteilig umgesetzt werden sollten, waren die Fortschritte viel kleiner und es dauerte viele Jahre, bis sich erste Erfolge einstellten. Insgesamt ist davon auszugehen, dass der Bereich der Betreuung und Entschädigung von Opfern von Gewalttaten starke organisatorische Pfadabhängigkeiten aufweist, die zu einer ausgeprägten strukturellen und kulturellen Trägheit führen. Ein Ausbrechen aus diesen wird nicht ohne Unterstützung, aber auch nicht ohne entsprechende Anreize möglich sein.

Implikationen

Da sich Hilfseinrichtungen stets neu anpassen müssen an strukturelle Änderungen im Non-Profit-Bereich und zunehmendem Druck ausgesetzt sind, muss die Innovationsfähigkeit der Einrichtungen gefördert werden. Zentrale Fähigkeiten sind hierbei das Identifizieren und Anerkennen von Verbesserungsmöglichkeiten; dafür ist ein größerer Stellenwert der Versorgungsforschung auch im Bereich der Opferhilfe notwendig. Da die Projekte zur Entwicklung und Umsetzung neuer Prozesse und Strukturen komplex und

einrichtungsübergreifend sind, bedarf es auch eines professionalisierten Projekt- und Netzwerkmanagements.³⁹ Dies ist wiederum nur auf der Basis einer vertrauensvollen und transparenten Zusammenarbeit der Einrichtungen und Behörden möglich. Um erste Impulse und Anreize von außen zu geben, wären Innovationswettbewerbe sinnvoll, um die Kreativität und Innovativität zu fördern. Dieser Ansatz könnte genutzt werden, um neue Ideen in der einrichtungsübergreifenden Opferversorgung zu generieren. Darüber hinaus kann auf diese Weise insgesamt eine kreative Auseinandersetzung mit den Problemen, die den Bereich der Opferbetreuung betreffen, gefördert werden. In Ergänzung zur bestehenden öffentlichen Finanzierung könnten Einrichtungen mit besonders vielversprechenden Ideen eine finanzielle Unterstützung erhalten.

7. Fazit

Wenn Menschen Opfer einer Gewalttat werden, sind sie auf schnelle, unbürokratische und vor allem individuelle Unterstützung und Hilfe angewiesen, unter anderem in den Bereichen Gesundheit, Sicherheit, Arbeit sowie Opferentschädigung. Deutschlandweit leisten hunderte von Hilfseinrichtungen und Behörden diese Unterstützung und helfen Opfern von Gewalttaten bei der Lösung ihrer vielseitigen Probleme. Alle Einrichtungen verfolgen das Ziel, den Betroffenen die Bewältigung der physischen und psychischen Verletzungen zu ermöglichen. Um dieses Ziel gemeinsam zu erreichen, ist ein bestimmter Grad der Kooperation und Arbeitsteilung unter den Hilfseinrichtungen notwendig. Das Projekt KOPS untersuchte die real auftretenden Koordinationsprobleme, die in diesem heterogenen Bereich auftreten. Zudem wurde die Relevanz dieser Probleme für die Betreuungsqualität und die Betreuungseffizienz in der Betreuung von Gewaltopfern bestimmt. Des Weiteren wurde im Laufe des Projekts KOPS ein Konzept für ein IT-basiertes Fallmanagement entwickelt, das die administrative Seite der Betreuung erleichtert und die Bedürfnisse der Opfer berücksichtigt. Es folgte eine Umsetzung und Erprobung dieser Fallmanagement-Software. Zuletzt untersuchte das Projekt KOPS die Rolle und Partizipation des/der Betroffenen und erforschte Möglichkeiten der Selbststärkung und des Selbstmanagements.

Aus der qualitativen Untersuchung konnten fünf Annahmen zum Bedarf der Hilfseinrichtungen erzeugt werden, die einen Einfluss auf die Koordination und

³⁹ Vgl. hierzu: Schultz, Salomo, Kleinschmidt & de Brentani (2013)

Zusammenarbeit von Einrichtungen in der Opferhilfe haben könnten. Diese Annahmen wurden in der quantitative Untersuchung, weiter erforscht und konnten zum großen Teil unterstützt werden. Die Konzeptualisierung und Umsetzung der Fallmanagement-Software wurde in einem dritten, parallellaufenden Teil des Projekts durchgeführt.

Die Befragung im Rahmen des Projekts KOPS wurde in drei Bundesländern durchgeführt: Hamburg, Sachsen und Schleswig-Holstein. Obwohl Wert darauf gelegt worden ist, eine möglichst heterogene Auswahl an Bundesländern zu treffen, bleibt die Tatsache bestehen, dass aufgrund der regionalen, durch Föderalismus bedingten Unterschiede die Ergebnisse in anderen Bundesländern variieren könnten. Auch die Fokussierung auf erwachsene Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, ist eine weitere Einschränkung für eine Verallgemeinerung der Studie. Genau wie bei dieser Opfergruppe können je nach Betroffenen-Zielgruppe unterschiedliche Strukturen in unterschiedlichen Bundesländern vorhanden sein.

Grundsätzlich konnte im Rahmen des Projekts KOPS festgestellt werden, dass Opfer von Gewalttaten Zugang zu einem breiten Spektrum an Hilfsmöglichkeiten haben, obwohl der Zugang zu dieser Hilfe durch hohe Hürden erschwert sein kann. Viele Einrichtungen streben deshalb an, den Versorgungszugang niedrigschwelliger zu gestalten, was durch verschiedene Ansätze unterstützt werden kann. Zum einen kann eine noch bessere Koordination und Zusammenarbeit der Hilfseinrichtungen erhebliche Vorteile für die Qualität der Betreuung bringen, wenn die Spezialisierungen und Stärken der einzelnen Einrichtungen in der Arbeitsteilung berücksichtigt werden und sie dementsprechend eingebunden werden. Dazu gehört eine verbesserte Informationspolitik und erhöhte Transparenz in den Strukturen, aber auch klare, einheitliche Qualitätsindikatoren sowie einheitliche Qualitätsstandards und Statistikanforderungen. Eine weitere Möglichkeit, die Hilfseinrichtungen in ihrer Arbeit zu unterstützen, bietet das systematische Fallmanagement, wenn dessen Vorteile in die Versorgungsstrukturen mit eingebunden werden, um den administrativen Aufwand zu verringern und so Kapazitäten für die Betreuung freizusetzen. Dass das OEG verbesserungswürdig ist, ist beim BMAS bereits aufgenommen worden. Die Erneuerung des Koalitionsvertrags zwischen CDU, CSU und SPD, welche am 16.12.2013 unterzeichnet wurde, bekräftigt diese Wahrnehmung. Wir haben im Rahmen des Projekts KOPS mittels der qualitativen und quantitativen Untersuchungen konkrete Vorschläge erarbeitet. Vor allem sollte das OEG an die neuen Formen der Gewalt in der Gesellschaft angepasst werden, um so den Bedürfnissen der Opfer Rechenschaft zu tragen.

Literaturverzeichnis

- Aldrich, H. E. und Whetten, D. (1981). Organization-sets, action-sets, and networks: making the most of simplicity. In P. C. Nystrom & W. H. Starbuck (Eds.), *Handbook of Organizational Design* (385-408). New York: Oxford University Press.
- Bardach, E. (1996). Turf barriers to interagency collaboration. *The state of public management*, 168-192.
- Bönniger, C. (1995). Supervision für Pflegekräfte: Psychohygiene oder mehr? Zur Bedeutung von Supervision für die Professionalisierung der Pflege. *Pflege*, Band 8(1).
- Burt, R. S. (1982). *Toward a Structural Theory of Action: Network Models of Social Structure, Perception, and Action*. New York: Academic Press.
- Dess, G. G., & Picken, J. C. (2000). Changing roles: Leadership in the 21st century. *Organizational Dynamics*, 29(4), 18–33.
- Deutschlands Zukunft gestalten: Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD 18. Legislaturperiode:<https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf> (Zugriff: 20.03.2015)
- Europäische Union (2012). Richtlinie 2012/29/EU über Mindeststandards für die Rechte, die Unterstützung und den Schutz von Opfern von Straftaten:<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:DE:PDF> (Zugriff: 20.03.2015)
- Feldman, S. (1989). The broken wheel: The inseparability of autonomy and control in innovation within organizations. *Journal of Management Studies* (Vol. 26, Issue 2), 83-102.
- Gebers, D., Boerner, S. und Lanwehr, R. (2003). The Risks of Autonomy – Empirical Evidence for the Necessity of a Balance Management in Promoting Organizational Innovativeness. *Creativity and Innovation Management*, 12 (1), 41-49.
- Gemünden, H. G., Salomo, S., & Hölzle, K. (2007). Role models for radical innovations in times of open innovation. *Creativity and innovation management*, 16(4), 408-421.

- Hager, M. A., Wilson, S., Pollak, T. H., & Rooney, P. M. (2003). Response rates for mail surveys of nonprofit organizations: A review and empirical test. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 32(2), 252-267.
- Hannemann-Weber, H. / Kessel, M. / Schultz, C. (2012): Research performance of centers of expertise for rare diseases - The influence of network integration, internal resource access and operational experience. In *Health Policy* 105(2-3): 138-145.
- Hardy, C., Lawrence, T. B., Grant, D. (2005). Discourse and Collaboration: The Role of Conversations and Collective Identity. *The Academy of Management Review*, 30 (1), 58-77.
- Hartmann, Jutta. (2010). *Perspektiven professioneller Opferhilfe: Theorie und Praxis eines interdisziplinären Handlungsfelds*. Springer Fachmedien: Wiesbaden.
- Hauschildt, J., & Salomo, S. (2011). *Innovationsmanagement*. Vahlen.
- Hippel, E. v. (1986). Lead Users. A Source of novel product concepts, in: *Management Science*, Vol. 32, S. 791-805.
- Ibarra, H. (1993). Network centrality, power, and innovation involvement: determinants of technical and administrative roles. *Academy of Management Journal*, Vol. 36 (3), 471-501.
- Kadushin, C. (2012). *Understanding Social Networks: Theories, Concepts and Findings*, Oxford University Press.
- Keller, F., Peter, S., Fegert, J. M., Naumann, A., & Goldbeck, L. (2006). Behandlungsbewertungen von Jugendlichen im Verlauf einer stationär-psychiatrischen Behandlung. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34(5), 367-376.
- Keller, F., Wolfersdorf, M., Ruppe, A., & Stieglitz, R. D. (2000). Patientenzufriedenheit mit der stationären Depressionsbehandlung. *Krankenhauspsychiatrie*, 11(01), 25-28.
- Koczula, G. / Budyk, K. / Helms T.M. / Schultz, C. (2012): Herausforderungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Versorgung seltener Erkrankungen. In: *Das Gesundheitswesen* 2012; 74(12): 822-828.
- Labitzke, G. / Svoboda, S. / Schultz, C. (2014): The Role of Dedicated Innovation Functions for Innovation Process Control and Performance - the Case of Hospitals In *Creativity Innovation Management* 23(3): 235–251

- Lawrence, T. B., Hardy, C., Phillips, N. (2002). Institutional Effects of Interorganizational Collaboration: The Emergence of Proto-Institutions. *The Academy of Management Journal*, 45 (1), 281-290.
- McDonald, R. E. (2007). An investigation of innovation in nonprofit organizations: The role of organizational mission. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 36(2), 256-281.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. (11.Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Nunner-Winkler, G. (2004). Überlegungen zum Gewaltbegriff, in: Heitmeyer, W. u.a. (Hrsg.): *Gewalt. Entwicklung, Strukturen, Analyseprobleme*, Frankfurt, 21-61.
- Ritter, T., & Gemünden, H. G. (1999). Wettbewerbsvorteile im Innovationsprozeß durch Netzwerk-Kompetenz: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. In *Kooperation im Wettbewerb* (pp. 385-409). Gabler Verlag.
- Rubin, A., & Babbie, E. (2007). *Research methods for social work*. Cengage Learning
- Saldaña, J. (2013). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. London: SAGE Publishers (2. Edition).
- Schultz, C., Bogenstahl, C., Hellrung, N., Thoben, W. (Hrsg.) (2011): *IT basiertes Management integrierter Versorgungsnetzwerke*; Kohlhammer Verlag.
- Schultz, C. / Salomo, S. / Kleinschmidt, E. / de Brentani, R. (2013): How Formal Control Influences Decision-making Clarity and Innovation Performance. In: *Journal of Product Innovation Management* 30(3):430-447.
- Schultz, C. & Schreyögg, J. (2013): The Impact of Network Ties and Resource Input on Research Performance: An Empirical Investigation Among Surgeons in Academic Medical Centers In: *IEEE Transactions on Engineering Management* 60(3): 457-467
- Schultz, C. Zippel-Schultz, B., Salomo S. & Gemünden, H.G. (2011): *Innovationen im Krankenhaus sind machbar! Innovationsmanagement als Erfolgsfaktor*; Kohlhammer Verlag.
- Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1994). Determinants of innovative behavior: A path model of individual innovation in the workplace. *Academy of management journal*, 37(3), 580-607.
- Sherwood, A. L. und Covin, J. G. (2008). Knowledge Acquisition in University-Industry Alliances: Empirical Investigation from a Learning Theory Perspective. *Product Innovation*

Management, Vol. 25, 162-179.

Sowa, J. E. (2009). The Collaboration Decision in Nonprofit Organizations: Views From the Front Line. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 38 (6), S. 1003-1025.

Sydow, J. (1992). *Strategische Netzwerke: Evolution und Organisation*. Springer-Verlag.

Teske, W. (2007). Vorwort. In R. Bachert & D. Vahs (Hrsg.), *Change Management in Nonprofit-Organisationen* (1. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel

Wasserman, S., and Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications* (Vol. 8). New York: Cambridge University Press.

Wilensky, H.L. (1964). The Professionalization of Everyone? *American Journal of Sociology*, 70 (2), 137-158.

Yin, R. K. (2011). *Qualitative research from start to finish*. Guilford Press.

Anhang

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe Kooperations- und Netzwerkbefragung

Teil I: Kooperation und Zusammenarbeit

Hier möchten wir erfahren, wie Ihre Hilfseinrichtung die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen erlebt. Am Ende des Fragebogens haben Sie die Möglichkeit, Ihre Anmerkungen und sonstigen Kommentare mitzuteilen. Wir möchten darauf hinweisen, dass wir aus Gründen der Leserlichkeit das Wort „Betroffene“ für Opfer von Sexual- und/oder Gewaltdelikten verwenden. Damit meinen wir auch Verletzte, BewohnerInnen, KlientInnen, AntragsstellerInnen und andere Gruppen von Gewalttaten betroffene Menschen. Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Unterstützung.

I. Allgemeines

Hilfseinrichtung:
Ort:

Die folgende Liste umfasst die Akteure, die wir als Hilfseinrichtungen oder Behörden in der Opferbetreuung verstehen:

Zu welcher Art von Akteuren gehört Ihre Einrichtung? (keine Mehrfachnennung möglich)			
Hilfseinrichtungen		Behörden	
Frauenhäuser	<input type="radio"/>	Landesämter / OEG-Antragsbearbeitung	<input type="radio"/>
Frauenberatungsstellen	<input type="radio"/>	Opferschutz	<input type="radio"/>
Hausärzte / Ambulante Fachärzte	<input type="radio"/>	Polizei	<input type="radio"/>
Krankenhaus / Stationäre Fachärzte	<input type="radio"/>	Rechtsmedizinische Institute	<input type="radio"/>
Opferberatungsstellen (z. B. Weisser Ring)	<input type="radio"/>	Staatsanwaltschaft	<input type="radio"/>
Psychologen / Psycho-Therapeuten	<input type="radio"/>	Sonstige: _____	<input type="radio"/>
Selbsthilfeorganisationen	<input type="radio"/>		
Sonstige Therapeuten (z. B. Ergotherapeuten)	<input type="radio"/>		
Traumaambulanzen / Kompetenzzentren	<input type="radio"/>		
Sonstige: _____	<input type="radio"/>		

Wie viele Betroffene (Opfer von Sexual- und Gewaltdelikten) hat Ihre Hilfseinrichtung im Jahr 2012 betreut?
_____ Fälle (bitte Anzahl eintragen, ggf. schätzen)

Welche Art von Betroffenen werden in Ihrer Einrichtung betreut? Bitte markieren Sie rechts den Schwerpunkt der Betreuung.		
<input type="radio"/>	Opfer häuslicher Gewalt	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Opfer von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Opfer von Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Opfer von Straftaten mit rechtsextremistischem Hintergrund	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Opfer von Straftaten mit diskriminierendem Hintergrund wegen sexueller Orientierung	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Opfer von Straftaten mit diskriminierendem Hintergrund wegen Behinderung	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Opfer von Straftaten mit diskriminierendem Hintergrund wegen Migrationshintergrund	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Stalking-Opfer	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sonstige Opfergruppen: _____	<input type="radio"/>

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe Kooperations- und Netzwerkbefragung

Wie stark sind folgende Hilfseinrichtungen oder Behörden bei einem typischen Betreuungsfall in dem Betreuungsprozess engagiert?					
	überhaupt nicht	eher nicht	Mittelmäßig	stark	sehr stark
Frauenhäuser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frauenberatungsstellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausärzte / Ambulante Fachärzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenhaus / Stationäre Fachärzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Landesämter / OEG-Antragsbearbeitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opferberatungsstellen (z. B. Weisser Ring)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opferschutz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polizei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologen / Psycho-Therapeuten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rechtsmedizinische Institute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfeorganisationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Therapeuten (z. B. Ergotherapeuten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Staatsanwaltschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traumaambulanzen / Kompetenzzentren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

II. Struktur und Zusammenarbeit der Hilfseinrichtungen und Behörden

Hier möchten wir die Struktur sowie die Zusammenarbeit mit den Hilfseinrichtungen und Behörden getrennt betrachten.

Beschreiben Sie die Strukturen der <u>Hilfseinrichtungen</u> , die in der Betreuung eines Opfers von Gewalttaten eingebunden sind.					
	Trifft gar nicht zu			Trifft voll zu	
Die Zuständigkeit der Hilfseinrichtungen wechselt häufig.	①	②	③	④	⑤
Es ist schwierig zu wissen, wer zu den relevanten Hilfseinrichtungen gehört und wer nicht.	①	②	③	④	⑤
Es mangelt an einer stabilen personellen Besetzung der Hilfseinrichtungen.	①	②	③	④	⑤
Die Hilfseinrichtungen sind einer Meinung, was wichtig bei ihrer Arbeit ist.	①	②	③	④	⑤
Die Ziele der einzelnen Hilfseinrichtungen sind mir klar.	①	②	③	④	⑤
Die Ziele der einzelnen Hilfseinrichtungen sind den anderen Akteuren klar.	①	②	③	④	⑤

Bitte beschreiben Sie die Zusammenarbeit der <u>Hilfseinrichtungen</u> .					
	Trifft gar nicht zu			Trifft voll zu	
Die Hilfseinrichtungen koordinieren ihre Arbeit untereinander.	①	②	③	④	⑤
Die Hilfseinrichtungen kommunizieren effektiv miteinander.	①	②	③	④	⑤
Die Hilfseinrichtungen bieten sich gegenseitig Hilfe an, wenn sie gefragt ist oder benötigt wird.	①	②	③	④	⑤
Unsere Zusammenarbeit mit anderen Hilfseinrichtungen ermöglicht einen besseren Service für die Betroffenen.	①	②	③	④	⑤

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe Kooperations- und Netzwerkbefragung

<i>(Fortsetzung)</i>	Trifft gar nicht zu				Trifft voll zu
Unsere Zusammenarbeit mit anderen Hilfseinrichtungen verbessert die Möglichkeiten, den Menschen an unserem Standort zu helfen.	①	②	③	④	⑤
Wir haben durch die Zusammenarbeit mit anderen Hilfseinrichtungen den Zugang zu neuen Spendenmitteln bzw. anderen Ressourcen.	①	②	③	④	⑤
Unsere Zusammenarbeit mit anderen Hilfsorganisationen verbessert die Wahrnehmung und Sichtbarkeit meiner Hilfseinrichtung in der Öffentlichkeit.	①	②	③	④	⑤
Wir haben durch die Zusammenarbeit mit anderen Hilfseinrichtungen einen erhöhten regionalen Einfluss.	①	②	③	④	⑤
Es könnte unserer Selbstständigkeit bzw. der Entscheidungsfreiheit schaden, wenn wir mit anderen Hilfseinrichtungen zusammenarbeiten.	①	②	③	④	⑤
Die Hilfseinrichtungen schlagen Möglichkeiten vor, um die Zusammenarbeit effektiver zu gestalten.	①	②	③	④	⑤
Die Hilfseinrichtungen entwickeln neue Methoden, um die Opferbetreuung zu verbessern.	①	②	③	④	⑤

Welche Barrieren existieren konkret, die die Zusammenarbeit mit anderen Hilfseinrichtungen behindern?

Beschreiben Sie die Strukturen der Behörden, die in der Betreuung eines Opfers von Gewalttaten eingebunden sind!

	Trifft gar nicht zu				Trifft voll zu
Die Zuständigkeit der Behörden wechselt häufig.	①	②	③	④	⑤
Es ist schwierig zu wissen, wer zu den relevanten Behörden gehört und wer nicht.	①	②	③	④	⑤
Es mangelt an einer stabilen personellen Besetzung der Behörden.	①	②	③	④	⑤
Die Behörden sind einer Meinung, was wichtig bei ihrer Arbeit ist.	①	②	③	④	⑤
Die Ziele der einzelnen Behörden sind den anderen Akteuren klar.	①	②	③	④	⑤

Bitte beschreiben Sie die Zusammenarbeit der Behörden

	Trifft gar nicht zu				Trifft voll zu
Die Behörden koordinieren ihre Arbeit untereinander.	①	②	③	④	⑤
Die Behörden kommunizieren effektiv miteinander.	①	②	③	④	⑤
Die Behörden bieten sich gegenseitig Hilfe an, wenn sie gefragt ist oder benötigt wird.	①	②	③	④	⑤
Unsere Zusammenarbeit mit den Behörden ermöglicht einen besseren Service für die Betroffenen.	①	②	③	④	⑤
Unsere Zusammenarbeit mit den Behörden verbessert die Möglichkeiten, den Menschen an meinem Standort zu helfen.	①	②	③	④	⑤
Wir haben durch die Zusammenarbeit mit den Behörden den Zugang zu neuen Spendenmitteln bzw. anderen Ressourcen.	①	②	③	④	⑤
Unsere Zusammenarbeit mit den Behörden verbessert die Wahrnehmung und Sichtbarkeit meiner Hilfseinrichtung in der Öffentlichkeit.	①	②	③	④	⑤

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe Kooperations- und Netzwerkbefragung

(Fortsetzung)	Trifft gar nicht zu					Trifft voll zu				
Wir haben durch die Zusammenarbeit mit den Behörden einen erhöhten regionalen Einfluss.	①	②	③	④	⑤					
Es könnte unserer Selbstständigkeit bzw. der Entscheidungsfreiheit schaden, wenn wir mit den Behörden zusammenarbeiten.	①	②	③	④	⑤					
Die Behörden schlagen Möglichkeiten vor, um die Zusammenarbeit effektiver zu gestalten.	①	②	③	④	⑤					
Die Behörden entwickeln neue Methoden, um die Opferbetreuung zu verbessern.	①	②	③	④	⑤					

Welche Barrieren existieren konkret, die die Zusammenarbeit mit den Behörden behindern?

Wie gut ist die Zusammenarbeit, wenn Sie mit den folgenden Akteuren in Betreuungsfällen zusammenarbeiten?					
	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
Frauenhäuser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frauenberatungsstellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausärzte / Ambulante Fachärzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenhaus / Stationäre Fachärzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Landesämter / OEG-Antragsbearbeitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opferberatungsstellen (z.B. Weisser Ring)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opferschutz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polizei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologen / Psycho-Therapeuten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rechtsmedizinische Institute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfeorganisationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Staatsanwaltschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traumaambulanzen / Kompetenzzentren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III. Auftreten von Problemen

Wie wird mit Schwierigkeiten bei der Betreuung von Opfern von Gewalttaten umgegangen?										
	Trifft gar nicht zu					Trifft voll zu				
Behörden und Hilfseinrichtungen suchen gemeinsam nach Lösungen für Probleme in der Opferbetreuung.	①	②	③	④	⑤					
Behörden und Hilfseinrichtungen kommunizieren offen über Fehler und suchen gemeinsam nach Lösungen.	①	②	③	④	⑤					
Wenn eine Hilfseinrichtung oder eine Behörde Fehler macht, informiert sie die entsprechenden Stellen, damit die anderen daraus lernen können.	①	②	③	④	⑤					

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe

Kooperations- und Netzwerkbefragung

IV. Betreuungsabläufe in Ihrer Hilfseinrichtung

Wie ist Ihre Arbeit hinsichtlich der Betreuung von Betroffenen organisiert?					
	Trifft gar nicht zu				Trifft voll zu
Es existieren schriftlich niedergelegte Qualitätsstandards in unserer Einrichtung.	①	②	③	④	⑤
Wir halten u. a. Zeit-, Ablauf-, und Fortbildungspläne in unsere Einrichtung schriftlich fest.	①	②	③	④	⑤
Aufgaben, Befugnisse und Verantwortungsbereiche der Hilfseinrichtungen und Behörden sind in genauen Prozeduren festgehalten und dokumentiert.	①	②	③	④	⑤
Es existieren eigene standardisierte Prozessabläufe für die Betreuung.	①	②	③	④	⑤

V. Entscheidungsbefugnis

Wie werden Entscheidungen hinsichtlich der Betreuung von Betroffenen in Ihrer Hilfseinrichtung getroffen?					
	Trifft gar nicht zu				Trifft voll zu
Wir können die Betreuung von Betroffenen weitestgehend eigenverantwortlich durchführen.	①	②	③	④	⑤
Höhere Instanzen behindern oder verzögern häufig die Arbeit.	①	②	③	④	⑤
Eine Person, die eigenständig Entscheidungen treffen möchte, wird schnell entmutigt.	①	②	③	④	⑤
Jede Entscheidung die getroffen wird, muss ein Vorgesetzter absegnen.	①	②	③	④	⑤
Fragen wie "Warum machen wir bestimmte Dinge so?" werden vollkommen akzeptiert.	①	②	③	④	⑤
Wir werden bestärkt zu hinterfragen, ob es einen besseren Weg zur Bereitstellung der Betreuung gibt.	①	②	③	④	⑤

VI. Kooperation, Austausch und Zuständigkeiten

Wie sehr engagiert sich Ihre Einrichtung bei der Betreuung von Betroffenen, ...					
	gar nicht				sehr
...wenn der Betroffene die Betreuungsmöglichkeiten nur verzögert erhält?	①	②	③	④	⑤
...wenn der Betroffene mit der Betreuung, die er erhält, unzufrieden ist?	①	②	③	④	⑤
...wenn die gesamte Betreuungsqualität nicht so gut ist, wie sie sein könnte?	①	②	③	④	⑤
...wenn in Ihrem Tätigkeitsbereich viel Arbeit unerledigt bleibt?	①	②	③	④	⑤
...wenn es in der Betreuung an adäquaten Informationen bzw. Lösungen fehlt?	①	②	③	④	⑤
...wenn andere Hilfseinrichtungen sich nicht voll einbringen?	①	②	③	④	⑤
...wenn andere Hilfsorganisationen ihre Leistungen nicht miteinander abstimmen?	①	②	③	④	⑤
...wenn die Betreuung von Betroffenen nicht erfolgreich zu Ende gebracht werden kann?	①	②	③	④	⑤

VII. Umsetzung von Ideen und Ergebnissen

Bitte schätzen Sie ein, inwiefern jede der folgenden Aussagen auf Ihre Einrichtung zutrifft.					
	trifft gar nicht zu				trifft voll zu
Wir schlagen neue Wege vor Ziele oder Vorgaben zu erreichen.	①	②	③	④	⑤
Wir haben viele kreative Ideen.	①	②	③	④	⑤
Wir werben für Ideen bei anderen und treten für sie ein.	①	②	③	④	⑤
Wir suchen und sichern die für die Durchführung der neuen Ideen benötigten Mittel.	①	②	③	④	⑤

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe Kooperations- und Netzwerkbefragung

<i>(Fortsetzung)</i>	Trifft gar nicht zu	①	②	③	④	⑤	Trifft voll zu
Wir geben unsere Ideen an andere weiter.		①	②	③	④	⑤	
Wir setzen unsere Ideen in unserer Arbeit um.		①	②	③	④	⑤	
Andere übernehmen unsere Ideen in ihrer Arbeit.		①	②	③	④	⑤	

Wie viele Ideen für Verbesserungen im Rahmen der Opferbetreuung hatte Ihre Einrichtung?	
Wie viele neue Ideen hatten Sie in den vergangenen 24 Monaten? (z. B. neue Betreuungsansätze, Prozesse etc.)	Anzahl: ca. <input style="width: 50px;" type="text"/>
Wie viele dieser Ideen haben Sie selbst in Ihrer Arbeit umgesetzt?	Anzahl: ca. <input style="width: 50px;" type="text"/>
Wie viele dieser Ideen haben andere Hilfseinrichtungen in ihrer Arbeit umgesetzt?	Anzahl: ca. <input style="width: 50px;" type="text"/>
Wie viele der nicht umgesetzten Ideen scheiterten an der Finanzierung?	Anzahl: ca. <input style="width: 50px;" type="text"/>

Welche Hindernisse existieren bei der Umsetzung von neuen Ideen in der Opferhilfe?

VIII. Öffentlichkeitsarbeit und Sozialen Medien

Welche der folgenden Möglichkeiten zur Öffentlichkeitsarbeit nutzt Ihre Einrichtung?
<input type="checkbox"/> Eigene Homepage <input type="checkbox"/> Soziale Medien (z. B. Facebook, Twitter) <input type="checkbox"/> Flyer <input type="checkbox"/> Anzeigen in Printmedien <input type="checkbox"/> Plakate/ Filme in öffentlichen Räumen <input type="checkbox"/> Funk- oder Fernsehwerbung <input type="checkbox"/> Kinowerbung <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit durch Informationsstände bei Stadtfesten, Messen etc. <input type="checkbox"/> Vorträge auf Fachtagungen, Polizeischulen, Jugendämtern, Schulen etc. <input type="checkbox"/> Keine Öffentlichkeitsarbeit

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe Kooperations- und Netzwerkbefragung

Wie häufig benutzt Ihre Einrichtung die jeweiligen Sozialen Medien?					
	Einmal im Monat	Mehrmals monatlich	Wöchentlich	Täglich	Mehrmals Täglich
Internetseite	①	②	③	④	⑤
Online Chats oder Instant Messaging	①	②	③	④	⑤
Blogs, Foren oder Mikroblogs (Twitter, tumblr., etc.)	①	②	③	④	⑤
Soziale Netzwerke (Facebook, Xing, LinkedIn...)	①	②	③	④	⑤
Wikis	①	②	③	④	⑤
Social News (Webnews, ShortNews, etc.) oder Bookmarks	①	②	③	④	⑤
Media Sharing-Dienste (youtube, Flickr, etc.) oder Podcasts	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Wir nutzen keine Sozialen Medien in unseren Einrichtung					

Zu welchem Zweck setzen Sie Soziale Medien in Ihrer Einrichtung ein?
<input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit
<input type="checkbox"/> Prävention
<input type="checkbox"/> Aufklärung
<input type="checkbox"/> Netzwerkarbeit (z. B. mit anderen Hilfseinrichtungen)
<input type="checkbox"/> Interne Kommunikation
<input type="checkbox"/> Weiterbildung
<input type="checkbox"/> Sonstige:

Falls Sie keine Sozialen Medien in Ihrer Einrichtung einsetzen würden wir gerne wissen, warum nicht?

IX. Opferentschädigungsgesetz und OEG Antragsverfahren

Welche Erfahrungen hat Ihre Einrichtung mit dem OEG?	trifft gar nicht zu					trifft voll zu				
Wir raten Betroffene oft davon ab, einen OEG Antrag zu stellen.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
Die Hürden für eine Antragsstellung sind sehr hoch.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
Die Hürden für eine Bewilligung sind sehr hoch.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe

Kooperations- und Netzwerkbefragung

<i>(Fortsetzung)</i>	Trifft gar nicht zu				Trifft voll zu
Wir informieren Betroffene immer über die Möglichkeit zur Polizei zu gehen und eine Strafanzeige zu erstatten.	①	②	③	④	⑤
Wir informieren Betroffene immer über die Möglichkeit einem OEG Antrag zu stellen.	①	②	③	④	⑤
Wir informieren Betroffene immer über die Möglichkeit zur anonymen Spurensicherung zu gehen.	①	②	③	④	⑤
Das OEG ist in seiner jetzigen Form ein sinnvolles Instrument für Opfer von häuslicher oder sexueller Gewalt.	①	②	③	④	⑤
Ich fühle mich ausreichend über die Anwendung und Folgen des OEG informiert.	①	②	③	④	⑤
Die Bearbeitungszeit eines OEG Antrags ist zu hoch.	①	②	③	④	⑤
Das OEG fördert eine ganzheitliche Betreuung von Betroffenen und finanziert dies auch entsprechend.	①	②	③	④	⑤
Wir empfinden die Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Landesstellen als konstruktiv.	①	②	③	④	⑤
Wir haben immer völlige Transparenz über den Bearbeitungszustand eines OEG Antrags.	①	②	③	④	⑤

Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?	
<i>(Bitte geben Sie grob die Anzahl im dafür vorgesehenen Feld an.)</i>	
Wie viele OEG Anträge hat Ihre Einrichtung in den letzten 3 Jahren gestellt?	Anzahl: ca. <input style="width: 50px;" type="text"/>
Zum Ausgang dieser Anträge:	
<i>(Bitte geben Sie grob die Anzahl im dafür vorgesehenen Feld an.)</i>	
Der Antrag hatte Erfolg wie beantragt	Anzahl: ca. <input style="width: 50px;" type="text"/>
Der Antrag hatte Erfolg mit einer geringeren Anerkennung als beantragt	Anzahl: ca. <input style="width: 50px;" type="text"/>
Der Antrag wurde abgelehnt	Anzahl: ca. <input style="width: 50px;" type="text"/>
Das Verfahren ist noch nicht beendet	Anzahl: ca. <input style="width: 50px;" type="text"/>

Wo sehen Sie Änderungsbedarf zu dem Opferentschädigungsgesetz?
<i>(Bitte nutzen Sie diesen Platz und teilen Sie uns Ihre Anregungen und Anmerkungen mit.)</i>

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe Kooperations- und Netzwerkbefragung

X. Angaben zu Ihrer Person

Geschlecht	
<input type="radio"/>	Weiblich
<input type="radio"/>	Männlich
Nationalität <i>(bitte eintragen)</i>	
Alter <i>(bitte eintragen)</i>	

Ihr fachlicher Hintergrund			
<input type="radio"/>	Soziale Arbeit/ Sozialpädagogik	<input type="radio"/>	Psychologie
<input type="radio"/>	Pädagogik	<input type="radio"/>	Medizin
<input type="radio"/>	Rechtswissenschaften	<input type="radio"/>	Sonstiges: _____

Wie lange arbeiten Sie in Ihrer derzeitigen Position? <i>(bitte eintragen)</i>

Wie lange sind Sie insgesamt in der Opferhilfe tätig? <i>(bitte eintragen)</i>

Sonstige Anmerkungen, Anregungen oder Ideen? Gibt es sonst noch etwas, dass Sie uns gerne mitteilen möchten?

Haben Sie Interesse daran, dass Sie und Ihre Hilfseinrichtung einen Ergebnisbericht bekommen?	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein

Projekt KOPS: Koordination von Opferbetreuung und psychologischer Soforthilfe Kooperations- und Netzwerkbefragung

Haben Sie Interesse daran, eventuell an einem persönlichen Gespräch teilzunehmen, um weiterführende Fragen bezüglich des Zustands der Opferhilfe in Deutschland zu besprechen?	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein
Falls Sie Interesse haben, bitten wir Sie, hier Ihre Kontaktdaten anzugeben. Vielen Dank.	
Name	
Email	

Alle Daten werden strengstens vertraulich behandelt. Die Ergebnisse der Umfrage werden nur anonymisiert veröffentlicht.

