

Traumasesensible Justiz

Das Justizsystem versteht sich traditionell als Ort rationaler Wahrheitsfindung. Gerichte arbeiten mit Beweisen, Aussagen, Widersprüchen und Plausibilitäten.

Trauma dagegen funktioniert häufig genau gegenteilig:

- Erinnerungen fragmentieren,
- Emotionen werden abgespalten,
- Opfer schweigen oft jahrelang,
- Aussagen erscheinen widersprüchlich,
- Verhalten wirkt irrational.

Gerade deshalb stellt Trauma das Rechtssystem vor erhebliche Herausforderungen.

Ein psychisches Trauma ist eine seelische Verletzung durch ein überwältigendes Ereignis.

Typische Ursachen u.a.:

- sexualisierte Gewalt,
- häusliche Gewalt,
- Krieg,
- Folter,
- schwere Unfälle,
- Kindesmisshandlung.

Traumatische Erfahrungen verändern u.a.:

- Gedächtnis,
- Affektregulation,
- Körperwahrnehmung,
- Bindungsverhalten,
- Aussageverhalten.

Typische Symptome u.a.:

- Wiederleben (Alpträume, Flashbacks)
- Vermeidung (von Orten, Gesprächen, Gedanken, die erinnern)
- Übererregung (Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Reizbarkeit, ständige innere Alarmbereitschaft)
- Negative Veränderung von Stimmung und Denken (Schuldgefühle, emotionale Taubheit)



Besonders wichtig für die Justiz:

Trauma kann die Art des Erinnerns und das gesamte Verhalten beeinflussen.

Erinnerungen werden oft:

- bruchstückhaft,
- sensorisch,
- unchronologisch gespeichert.

Das führt dazu, dass traumatisierte Personen häufig u.a.:

- Details vergessen,
- Reihenfolgen verwechseln,
- emotionslos wirken,
- plötzlich dissoziieren.

Ein klassisch nur juristisch geschulter Blick interpretiert dies schnell als Unglaubwürdigkeit von Personen oder Unglaubhaftigkeit von Aussagen.

Traumapsychologisch kann jedoch genau dies Ausdruck besonderer Belastung sein.

Gesetze mit ausdrücklichem Bezug zu Trauma sind:

Sozialgesetzbuch XIV

Hier wurde erstmals ein systematischer traumaorientierter Ansatz gesetzlich verankert, die Regelungen traten 2021 in Kraft.

§ 31 SGB XIV – Leistungen in einer Traumaambulanz

Zentrale Norm des deutschen Traumarechts.

Kernaussage:

- psychotherapeutische Intervention
- Verhinderung psychischer Chronifizierung
- institutionalisierte Traumaambulanz

§ 32 SGB XIV – Psychotherapeutische Frühintervention

Regelt:

- schnelle Hilfe nach Gewalttaten
- Frühintervention
- zeitnahe Zugang

Adressaten:

- Geschädigte
- Angehörige
- Hinterbliebene
- Nahestehende

§ 33 SGB XIV – Psychotherapeutische Intervention in anderen Fällen

Besonders wichtig für:

- Spätfolgen
- verzögerte Traumaverarbeitung
- Missbrauchsfälle aus der Kindheit

Die Norm erkennt ausdrücklich an:

Traumafolgen können erst Jahre später akut werden.

§ 34 SGB XIV – Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Regelt:

- Anzahl der Sitzungen
- Umfang der Leistungen
- Akutmaßnahmen
- Diagnostik

§ 35 SGB XIV – Weiterer Bedarf nach Betreuung in der Traumaambulanz

Regelt:

- Weitervermittlung
- Anschlussversorgung
- Übergang in Langzeittherapie

§ 36 SGB XIV – Fahrkosten

Traumaisensible Zugangserleichterung:

- Fahrtkosten
- Betreuungskosten

§ 37 SGB XIV – Vereinbarungen mit Traumaambulanzen

Institutionelle Anforderungen:

- Qualifikation
- Datenschutz
- Leistungsumfang
- Strukturqualität



Weitere Normen mit mittelbarem Trauma-Bezug sind die folgenden. Hier erscheint der Traumbegriff zwar nicht ausdrücklich, aber die Vorschriften sind traumaorientiert:

Strafprozessordnung (StPO)

§ 58a StPO

Audiovisuelle Vernehmung.

Traumatasensibel wegen:

- Vermeidung wiederholter Aussagebelastung
- Schonung vulnerabler Opfer
- Retraumatisierung

§ 247a StPO

Videovernehmung in der Hauptverhandlung/Entfernung des Angeklagten.

Schutz vor:

- Retraumatisierung
- Konfrontationsstress

§ 406g StPO

Psychosoziale Prozessbegleitung. Die Begleitung unterstützt Opfer emotional organisatorisch, stabilisierend und wirkt entlastend, orientierend, schützend.

§§ 397a ff. StPO

Opferanwalt / Nebenklagevertretung.

Einen zivilrechtlichen Trauma-Bezug kann man in **§ 253 Abs. 2 BGB** ersehen. Dieser regelt die Forderung von Schmerzensgeld.

Die Rechtsprechung erkennt Schmerzensgeldansprüche an für:

- PTBS
- psychische Traumafolgen
- Schockschäden

Auch im Asyl- und Aufenthaltsrecht, insbesondere im **Asylgesetz**, ist Trauma verankert.

Bezüge:

- Folteropfer
- Traumatisierte Flüchtlinge
- besonders Schutzbedürftige

Das Aufenthaltsgesetz

Erklärt Traumatisierung für relevant bei:

- Abschiebungshindernissen
- Gesundheitsgefahren

Der europarechtliche Hintergrund ist die EU-Opferschutzrichtlinie 2012/29/EU

Zentrale Begriffe dort sind:

- Sekundärviktimsierung: zusätzliche Belastungen, die ein Opfer nicht durch die eigentliche Straftat, sondern durch den Umgang staatlicher Stellen oder Institutionen mit dem Opfer erleidet
- individuelle Schutzbedürftigkeit
- psychische Belastung

Diese Richtlinie beeinflusste massiv insbesondere:

- deutsches Opferrecht
- Prozessbegleitung
- Zeugenschutz

Einige Länder außerhalb Europas arbeiten bereits deutlich traumaorientierter als Deutschland:

- Kanada
- Australien
- Teile der USA
- Internationale Strafgerichte

In der Praxis erleben wir dennoch immer wieder, dass Trauma-Wissen bei Richtern oder sonstigen Entscheidern häufig nicht oder nur lückenhaft vorhanden sind.

Richter treffen u.a. Entscheidungen über:

- Glaubwürdigkeit,
- Aussageverhalten,
- Erinnerungsfähigkeit,
- Schutzbedürftigkeit,
- Verfahrensgestaltung,
- Verbleiberechte bei Ausländern,
- Heimunterbringung von Kindern,
- Unterbringung von psych. kranken Menschen,
- Inobhutnahmen,



- Erwerbsminderungsrenten,
- Grad der Behinderung,
- Leistungen wegen psychischer Erkrankungen oder Opferentschädigung,
- Arbeitsfähigkeit,
- Rechtmäßigkeit von Kündigungen,
- Betreuungsrecht,
- Berufsunfähigkeit,
- Disziplinar- und Dienstrecht
- Strafvollstreckungsrecht (z.B. Therapieauflagen oder Lockerungen).

Trauma beeinflusst aber genau diese Bereiche massiv, typische traumabedingte Reaktionen sind z. B.:

- Erinnerungslücken,
- zeitlich unstrukturierte Aussagen,
- Affektverflachung,
- Dissoziation,
- Vermeidungsverhalten,
- widersprüchliches Verhalten,
- spätes Anzeigeverhalten,
- Aggression oder Erstarrung,
- Kontakt zum Täter trotz Gewalt.

Ohne Traumakompetenz besteht die Gefahr, dass Richter solche Reaktionen fehlinterpretieren:

- als Unglaubwürdigkeit der Betroffenen oder Unglaubhaftigkeit von Aussagen,
- Übertreibung,
- mangelnde Betroffenheit,
- fehlende Plausibilität,
- unkooperatives Verhalten,
- emotionale Kälte,
- Instabilität

Deshalb halte ich verpflichtende Fortbildungen für wichtig.

Die Justiz produziert sonst ungewollt Rechtsfehler und Sekundärviktimsierung (das Verfahren selbst kann erneut verletzend wirken.)

Beispiele:

- aggressive Befragung,
- unnötige Wiederholungsvernehmungen,
- fehlende Pausen,
- fehlendes Verständnis für Dissoziation,
- Vorhalte wie:
 - o „Warum sind Sie nicht sofort gegangen?“
 - o „Warum haben Sie erst Jahre später Anzeige erstattet?“
 - o „Warum erinnern Sie sich an Nebensächlichkeiten, aber nicht an das Kerngeschehen?“

Fortbildungen können helfen,

- angemessen achtsam mit Traumatisierten umzugehen,
- stereotype Opferbilder abzubauen,
- neurobiologische Traumafolgen zu verstehen,
- sachgerechter zu würdigen.

Besonders wichtig im Strafrecht sind auch Trauma-Kenntnisse von Richtern und Sachverständigen in der Aussagepsychologie.

Die moderne Aussagepsychologie hat längst anerkannt:

Konsistenz allein ist kein ausreichendes Wahrheitskriterium.

Trauma kann nämlich:

- Erinnerungen fragmentieren,
- chronologische Ordnung zerstören,
- emotionales Erleben abspalten.

Gerade deshalb benötigen Richter Mindestwissen über:

- PTBS,
- Dissoziation,
- Traumagedächtnis,
- Bindungsdynamiken bei Gewaltopfern.



Verpflichtende Trauma-Fortbildungen für Richter sind dort sinnvoll, wo traumabedingtes Verhalten regelmäßig verfahrensrelevant wird.

Denn:

- Traumakompetenz schützt nicht nur Opfer,
- sondern verbessert auch die Qualität richterlicher Tatsachenfeststellung.

Wichtig ist jedoch:

Traumasesensibilität darf niemals die rechtsstaatliche Distanz ersetzen.

Und Aussagepsychologen benötigen Trauma-Kenntnisse, um z. B. Glaubhaftigkeitsgutachten angemessen sachverständig erstellen zu können.

Eine gute Justiz muss beides können:

- empathisch verstehen,
- kritisch prüfen.

Gerade diese Balance ist die eigentliche Herausforderung der modernen Rechtspflege.

Die Diskussion über Traumasesensibilität im Justizsystem konzentriert sich häufig fast ausschließlich auf Opfer von Straftaten. Dabei wird leicht übersehen:

Auch Täter und Menschen im Vollzugskontext sind häufig massiv traumatisiert.

Teilweise sogar in außergewöhnlich hoher Zahl.

Gerade im Strafvollzug, Maßregelvollzug und in der Bewährungshilfe bzw. Übergangsbegleitung ist Trauma nicht die Ausnahme, sondern oft der Hintergrund der gesamten Biografie.

Internationale und deutsche Studien zeigen:

- Inhaftierte weisen extrem hohe Traumatisierungsraten auf,
- insbesondere bei Gewalt-, Sexual- und Suchtdelikten,
- aber auch bei psychisch kranken Straftätern im Maßregelvollzug.

Viele Inhaftierte haben:

- schwere Kindheitsgewalt erlebt,
- Vernachlässigung erfahren,
- sexuelle Gewalt erlebt,
- chronische Bindungstraumata,
- Heimunterbringung,



- frühe Gewaltmilieus,
- Kriegserfahrungen,
- organisierte Gewalt,
- massive soziale Ausgrenzung.

Besonders häufig finden sich:

- komplexe Traumafolgestörungen,
- PTBS,
- dissoziative Symptome,
- Suchterkrankungen,
- Persönlichkeitsstörungen mit Trauma-Hintergrund.

Viele Täter waren zuvor selbst Opfer schwerer Gewalt.

Das relativiert Straftaten nicht.

Aber es erklärt häufig Entwicklungsdynamiken.

Trauma kann ein Risikofaktor für Kriminalität sein, weil es:

- Impulskontrolle beeinträchtigen kann,
- Aggression fördern kann,
- emotionale Regulation zerstören kann,
- Bindungsfähigkeit beeinträchtigen kann,
- Empathieentwicklung stören kann,
- Suchterkrankungen fördern kann.

Besonders relevant:

komplexe Kindheitstraumata

Diese führen oft zu:

- chronischer Übererregung,
- Misstrauen,
- Gewaltbereitschaft,
- Selbsthass,
- emotionaler Abstumpfung.

Viele Gewaltstraftäter reagieren nicht primär „böse“, sondern:

- hypervigilant,
- bedrohungsorientiert,
- affektgesteuert.



Das bedeutet nicht, dass sie keine Verantwortung oder keine Schuld tragen, aber:
Trauma kann ein kriminogener Faktor sein.

Auch kann der Strafvollzug selbst traumatisierend wirken.

Darüber wird im Justizsystem noch immer erstaunlich wenig gesprochen.

Potenziell traumatisierende Faktoren im Vollzug sind:

- Kontrollverlust,
- Machtgefälle
- Isolation,
- Entmündigung,
- ständige Überwachung.

Gewalt im Vollzug

- Bedrohungen,
- Übergriffe,
- sexualisierte Gewalt,
- Machtstrukturen unter Gefangenen.

Einzelhaft

Psychologisch hochproblematisch.

Mögliche Folgen:

- Angstzustände,
- Dissoziation,
- Depression,
- psychotische Symptome,
- Retraumatisierung.

Maßregelvollzug

Hier kommen oft hinzu:

- Zwangsmaßnahmen,
- Fixierungen,
- Medikation gegen den Willen,
- lange Unterbringungsdauer,
- Perspektivlosigkeit.

Gerade Menschen mit früher Gewalt- oder Kontrolltraumatisierung können solche Situationen als hoch retraumatisierend erleben.

Besonders wichtig ist es, sich immer wieder die Gefahren von Retraumatisierung vor Augen zu führen:

Viele Inhaftierte tragen bereits alte Traumata.

Bestimmte Vollzugssituationen können diese reaktivieren:

- Einschluss,
- Durchsuchungen,
- Schreien,
- körperliche Nähe,
- Machtgefälle,
- Fixierung,
- Kontrollverlust.

Trauma bedeutet: Der Körper reagiert auf aktuelle Situationen, als sei die frühere Gefahr wieder da.

Deshalb wirken manche Gefangene:

- aggressiv,
- unkooperativ,
- emotional entgleisend.

Tatsächlich befinden sie sich teilweise in massiver innerer Alarmreaktion.

Hilfen im Justizsystem gibt es hierfür teilweise - aber oft unzureichend.

Im Strafvollzug gibt es

- psychologischen Dienst,
- Sozialdienst,
- psychiatrische Versorgung,
- Suchttherapie,
- Gewaltpräventionsprogramme.

Aber:

- Trauma wird oft nicht systematisch diagnostiziert,
- Therapieplätze fehlen,
- Sicherheitslogik dominiert häufig Therapieinteressen.



Im Maßregelvollzug

Dort bestehen grundsätzlich bessere therapeutische Strukturen.

Allerdings:

- häufig Überlastung,
- Zwangskontexte,
- schwierige therapeutische Beziehungen,
- institutionelle Machtprobleme.

Traumaspesifische Behandlung existiert, aber sehr unterschiedlich je nach Einrichtung.

Nach der Entlassung

Hier entsteht oft die größte Versorgungslücke.

Die Übergangsphase ist hochkritisch:

- Wohnungsprobleme,
- Isolation,
- Rückfallängste,
- soziale Ablehnung,
- Überforderung.

Gerade traumatisierte Menschen verlieren dort oft Stabilität.

Deshalb sind z.B.:

- Bewährungshilfe,
- Übergangsmanagement,
- psychosoziale Betreuung,
- traumasensible Sozialarbeit

extrem wichtig und die in diesen Bereichen Arbeitenden sollten entsprechend auch im Bereich der Psychotraumatologie fortgebildet sein.

Immer im Blick haben muss man, dass auch Mitarbeitende traumatisiert werden können.

Mitarbeitende im Vollzug oder in der Nachsorge erleben oft:

- wiederholte Erzählungen traumatischer Schilderungen
- Machtgefälle, Ohnmachtsgefühl,
- Gewalt,
- Suizide,
- massive Bedrohungen,
- empathisches Miterleben,
- emotionale Überforderung,
- Manipulation,
-

- chronischen Stress
- fehlende Verarbeitung oder Supervision.

Und: Betreuungspersonen müssen eine Co-Regulation für viele leisten. Das ist herausfordernd und anstrengend. Nervensysteme gleichen sich normalerweise an, so lernen schon Babys: einer ist aufgeregt, der andere ruhig; man spiegelt sich gegenseitig. Die Regulation für sich selbst bei einem Betreuenden wird nicht gelehrt, vielfach wird man mit der eigenen Hilflosigkeit konfrontiert sein. Auch das macht etwas mit uns.

Dadurch können entstehen:

- sekundäre Traumatisierung,
- Burnout,
- emotionale Abstumpfung,
- Zynismus,
- Überidentifikation,
- Helfererschöpfung.

Das betrifft u.a.:

- Sozialarbeiter,
- Vollzugsbeamte,
- Therapeuten,
- Bewährungshelfer,
- Pflegepersonal.

Traumatasensibilität muss deshalb auch bedeuten:
Schutz der professionell Helfenden.

Für traumatisierte Straftäter gibt es meist nur indirekte, verstreute oder therapeutisch allgemeine Regelungen.

Das Wort „Trauma“ selbst taucht im Strafvollzugsrecht kaum auf. Trotzdem enthalten verschiedene Gesetze Hilfen, die praktisch auch traumatisierten Gefangenen zugutekommen können, nämlich die

Strafvollzugsgesetze (StVollzG und Landesstrafvollzugsgesetze)

Seit der Föderalismusreform haben die Bundesländer eigene Strafvollzugsgesetze. Inhaltlich ähneln sie sich stark.



Zentral ist überall der sogenannte:

Resozialisierungsgrundsatz

Bundesrechtlich grundlegend:

§ 2 StVollzG

Ziel des Vollzugs:

den Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen.

Das ist die zentrale verfassungsrechtliche Leitidee.

Traumafolgen können darunterfallen, wenn sie:

- kriminogen wirken,
- soziale Integration verhindern,
- Rückfallrisiken erhöhen.

Die psychologische und therapeutische Betreuung im Vollzug sollen gemäß

§ 3 StVollzG

(Angleichungs- und Eingliederungsgrundsatz) geschehen.

Der Vollzug soll schädlichen Folgen der Haft entgegenwirken.

Das ist hochrelevant für:

- Retraumatisierung,
- psychische Stabilisierung,
- Behandlung psychischer Erkrankungen.

In **§§ 56 ff. StVollzG** ist die Gesundheitsfürsorge geregelt.

Dazu gehören:

- ärztliche Behandlung,
- psychiatrische Versorgung,
- psychotherapeutische Maßnahmen.

Trauma wird nicht ausdrücklich erwähnt, aber PTBS oder Traumafolgestörungen fallen darunter.

§ 9 StVollzG regelt die

Unterbringung in sozialtherapeutischen Einrichtungen.

Dort geht es gerade um:

- Gewaltstraftäter,
- Sexualstraftäter,
- intensive therapeutische Arbeit,

- Persönlichkeitsentwicklung,
- Rückfallprävention.

In der Praxis spielen dort häufig:

- Kindheitstraumata,
- Bindungsstörungen,
- Gewaltbiografien

eine erhebliche Rolle.

Viele moderne sozialtherapeutische Konzepte sollten inzwischen traumaorientiert arbeiten, auch wenn das Gesetz das Wort selbst nicht nennt.

Im Maßregelvollzug

Hier bestehen die deutlich stärksten therapeutischen Strukturen.

Rechtsgrundlagen sind die:

- §§ 63, 64 StGB
- Maßregelvollzugsgesetze der Länder

Dort geht es um:

- psychisch kranke Straftäter,
- suchtkranke Straftäter,
- Behandlung statt bloßer Verwahrung.

Traumafolgestörungen können dort mittelbar relevant sein:

- etwa als Hintergrund von Sucht,
- Persönlichkeitsstörungen,
- dissoziativen Symptomen.

Wünschenswert wäre eine flächendeckende Versorgung mit traumasensiblen Behandlungskonzepten.

Betreffend Hilfen nach der Haftentlassung bestehen große Versorgungslücken.

a) Bewährungshilfe

Rechtsgrundlagen:

- §§ 56d ff. StGB
- §§ 68a ff. StGB



Bewährungshelfer unterstützen:

- soziale Stabilisierung,
- Wohnraumsuche,
- Arbeit,
- Therapieanbindung,
- Krisenbewältigung.

Trauma wird nicht ausdrücklich erwähnt, kann aber praktisch hochrelevant sein.

b) Führungsaufsicht

Bei psychisch belasteten oder gefährlichen Straftätern:

- Weisungen,
- Therapieauflagen,
- Kontakt zu Helfersystemen.

c) Sozialgesetzbuch

Nach Haftentlassung können z. B. greifen:

- SGB XII, Hilfen zur Überwindung bes. soz. Schwierigkeiten, §§ 67 ff.
- SGB IX, psychosoz. Hilfen: wenn Traumafolgen zu wesentlichen psychischen Beeinträchtigungen führen:

Möglichkeiten

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, z. B. psychotherapeutische Reha
- Leistungen zur sozialen Teilhabe, z. B. psychosoziale Begleitung
- Assistenz- und Teilhabeleistungen
- Krankenversicherungssysteme.

Aber:

- Zugangshürden sind enorm,
- Wartezeiten lang,
- Versorgung oft instabil.

Das eigentliche strukturelle Problem ist, dass Opferrecht heute zunehmend traumaorientiert wird während Täterrecht dagegen meist sicherheits- und resozialisierungsorientiert ist.

Das bedeutet, dass Trauma bei Tätern oft nur indirekt berücksichtigt wird

- meist als psychische Erkrankung,
- Risikofaktor.

Ein eigenständiges „Traumarecht für Inhaftierte“ existiert praktisch nicht.

Menschenrechtliche Perspektive

Das Gebot der traumasensiblen Behandlung ergibt sich teilweise indirekt aus:

- Menschenwürde,
- Resozialisierungsgebot,
- Gesundheitsfürsorge,
- Verbot unmenschlicher Behandlung gem. Art. 3 EMRK

Es gibt noch viel zu tun!