

Traumainformierte, geschlechtssensible ambulante Psychotherapie – Wünsche und Erwartungen aus Betroffenen­sicht¹

Fachstelle Traumanetz Berlin
Gottschalkstr. 8 · 13359 Berlin
Fon (030) 54 61 71 11
Fax (030) 54 61 71 46
traumanetz@signal-intervention.de
signal-intervention.de/traumanetz-berlin

Folgende politischen Forderungen und Wünsche an ambulante Therapeut*innen wurden vom Betroffenenrat Traumanetz Berlin formuliert, um die traumatherapeutische Versorgungssituation für gewaltbetroffene Frauen zu verbessern:

1. Geschlechts- und gewaltspezifische Traumainhalte in Psychotherapie adäquat berücksichtigen

Psychotherapeut*innen müssen sensibilisiert sein für die geschlechtsspezifischen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.

2. Traumatherapie-Zugänge erleichtern

Die Zugänge zu traumafokussierter Psychotherapie sollten leichter, besser und schneller gestaltet, Wartezeiten reduziert und notwendige Therapieerlängerungen bewilligt werden.

3. Verantwortung für Therapie-Suchende übernehmen

Wenn eine Therapeut*in eine Therapie nicht annehmen kann (aufgrund mangelnder Kapazitäten oder mangelnder Qualifikationen der Therapeut*in), wird eine Weitervermittlung immer wertschätzend und empathisch kommuniziert. Die Therapeut*in stellt eine Weitervermittlung an Kolleg*innen und/oder Beratungsstellen sicher. Therapeut*innen benötigen hierfür die entsprechenden zeitlichen Ressourcen.

4. Kein Therapie-Abbruch bei bürokratischen Hürden

Es müssen Lösungen gefunden werden, damit kein Therapie-Abbruch erfolgt, wenn bürokratische Hürden im Raum stehen (bspw. laufendes Widerspruchsverfahren bei negativ beschiedenem Antrag auf Kostenerstattung durch die Krankenkassen). Therapie hat Vorrang vor Bürokratie.

¹ Ergebnis der Sitzung des Betroffenenrats am 18.10.2021 und aktualisiert in den Sitzungen des Betroffenenrats am 24.07.2023 und 04.09.2023.

5. Wahlrecht der Therapieform

Verständliche Informationen zur Therapie-Richtung sind die Basis für eine informierte Entscheidung der Klientin eine Therapie zu beginnen. Nur so erhält sie die Möglichkeit, die für sie geeignete Therapieform zu wählen. Neben der mündlichen Aufklärung durch die Therapeut*in sollten schriftliche Informationsbroschüren zur Verfügung stehen.

6. Zusammenarbeit zwischen Therapeut*innen und Beratungsstellen optimieren

Im Bedarfsfall sollten die Verantwortlichkeiten transparent aufgeteilt und vernetztes Arbeiten verbessert werden. Entsprechende Ressourcen müssen hierfür zur Verfügung gestellt werden.

7. Gewaltfreiheit befürworten

Die Therapeut*in ist über Gewalt im Kontext der Geschlechter informiert, kennt die Gewaltdynamiken bei häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt und bekennt sich aktiv zu dem Statement „Gewalt ist nie okay“ und lehnt jegliche Form von Gewalt ab als Grundsatzhaltung. Die Verantwortung für die Gewalt liegt immer beim Täter.

8. Maximale Kontrolle und Transparenz im Therapie-Setting

Der Vertrauensaufbau zwischen Therapeut*in und Klient*in während der Therapie ist wesentlich. Die Patientin behält die Kontrolle über „ihre“ Themen, die sie besprechen möchte.

9. Betroffene Frauen als Expert*innen ihrer Erfahrung

Jede betroffene Frau ist Expert*in ihres eigenen Lebens. Die Betroffene hat die beste Expertise über sich und ihre Erfahrungen, was ihr guttut und was nicht – die Therapeut*in ist die Lotsin zu einer verbesserten Situation für die betroffene Frau, die „Lotsin zur Lösung“.

10. Jede betroffene Frauen ist einzigartig

Die Betroffene ist mehr als ihre diagnostizierte Krankheit. Jede Klientin ist unterschiedlich, jede Erfahrung ist individuell und nicht schematisch zu behandeln.

11. Betroffenheit von Therapeut*innen

Auch Therapeut*innen können von Gewalt betroffen sein. Ein reflektierter und professioneller Umgang mit möglichen persönlichen Traumatisierungen wird vorausgesetzt. Die eigene Betroffenheit der Therapeut*in und eigene Lösungswege werden nicht automatisiert auf Klientin übertragen.

12. Flexiblere Finanzierung von notwendiger Traumatherapie

Eine langfristige und unbürokratische Finanzierung von Traumatherapie muss sichergestellt werden.

Alternative Therapieformen müssen anerkannt und finanziert werden.

13. Unabhängige Beschwerdestelle einrichten

Auch Therapeut*innen können sich retraumatisierend verhalten, deshalb ist es notwendig eine unabhängige Beschwerdestelle einzurichten und über Beschwerdemöglichkeiten zu informieren.

14. Spezifische Bedarfe von Frauen mit Migrationserfahrung berücksichtigen

Intersektionalität muss immer mitgedacht werden und die Frauen trauma- sowie diversitätssensibel behandelt werden.

15. Spezifische Bedarfe von Frauen mit Behinderungen berücksichtigen

Krankheiten und Beeinträchtigungen sind kein Ausschlusskriterium für eine Traumatherapie, es braucht entsprechende barrierearme Zugänge.

16. Spezifische Bedarfe von Frauen mit Suchterkrankungen berücksichtigen

Es bedarf ganzheitlicher Ansätze bei Suchterkrankungen (integrierter Trauma- und Suchtbehandlungen).

17. Für Kassenpatient*innen muss eine ausreichende traumatherapeutische Versorgung sichergestellt sein

Es braucht aussagekräftige Daten zum Bedarf, die z.B. in Form einer umfassenden Mitgliederbefragung der Krankenkassen, erhoben werden können.

Eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfe-Vereinen und Trauma-Therapeut*innen muss angestrebt werden.

18. Transparenz und Informationen zu Diagnosen und Rechten von Patient*innen

Patient*innen müssen über ihre Rechte aufgeklärt werden. Behandlungs- und Therapieakten sowie Gutachtenverfahren sind zugänglich zu machen.