

UMFRAGE ZUR PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG GEWALTBETROFFENER FRAUEN IN BERLIN

HINTERGRUND

Geschlechtsspezifische Gewalt und damit auch insbesondere Gewalt gegen Frauen ist eine Menschenrechtsverletzung und eine Form struktureller Diskriminierung. Sie stellt ein erhebliches gesundheitspolitisches Problem dar und ist häufig mit schwerwiegenden Folgen für die (psychische) Gesundheit der Betroffenen verbunden. Je häufiger und intensiver Gewalterfahrungen auftreten, desto höher ist das Risiko psychischer Beeinträchtigungen, besonders bei Partnerschaftsgewalt und sexualisierter Gewalt¹.

Nationale Gesetze sowie internationale Rahmenwerke und Leitlinien betonen die Bedeutung frühzeitiger psychologischer Intervention und Unterstützung für die „Genesung nach Gewalt“. Vor diesem Hintergrund kommt dem Gesundheitswesen sowie psychotherapeutisch tätigen Fachkräften eine zentrale Verantwortung zu. Eine für geschlechtsspezifische Gewalt sensibilisierte traumatherapeutische Versorgung ist ein zentraler Baustein, um Traumafolgen und psychische Langzeitfolgen zu behandeln und einer Chronifizierung vorzubeugen².

Gleichzeitig bestehen bundesweit strukturelle Defizite, z. B. lange Wartezeiten, begrenzte Kapazitäten und fehlende sektorenübergreifende Versorgung. Sofern Betroffene einen Therapieplatz finden, wird das traumatische Erleben in vielen Fällen nicht thematisiert, und ein erheblicher Teil der Psychotherapeut*innen berichtet über fehlende Ausbildungsinhalte zu geschlechtsspezifischer Gewalt.³

Für Berlin liegen bislang nur wenige Daten zur Einschätzung der psychotherapeutischen Versorgung gewaltbetroffener Frauen durch ambulant tätige Psychotherapeut*innen und weitere psychotherapeutisch tätige Fachpersonen vor. Die vorliegende Studie untersucht die Versorgungssituation in Berlin sowie die damit verbundenen strukturellen Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Bedarfe⁴.

DATENGRUNDLAGE

Grundlage der Auswertung bilden 83 Datensätze von überwiegend ambulant tätigen Psychotherapeut*innen sowie weiteren psychotherapeutisch tätigen Fachpersonen in Berlin. Als Erhebungsinstrument wurde ein strukturierter Online-Fragebogen eingesetzt. Die Datenerhebung erfolgte von Juli bis Dezember 2024. Angeschrieben wurden gezielt Therapeut*innen mit Erfahrung in der Arbeit mit Trauma und/oder gewaltbetroffenen Personen (1.143 Personen), wodurch eine gewisse Vorauswahl gegeben und eine Selbstselektion wahrscheinlich ist. Die Stichprobe ist daher nicht repräsentativ, ermöglicht aber fundierte Einblicke in die Versorgungspraxis in Berlin.

Wer hat teilgenommen?

48%

sind Verhaltenstherapeut*innen,
37% bieten tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie an

58%

der Teilnehmenden verfügt über
eine Kassenzulassung.
47% arbeiten in privater Praxis,
28% rechnen mit dem
Fond Sexueller Missbrauch ab

82%

sind psychologische, ärztliche
sowie Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeut*innen

69 %

der Teilnehmenden
geben an, weiblich zu sein

Die Stichprobe besteht überwiegend aus approbierten Psychotherapeut*innen der ambulanten, kassenfinanzierten Regelversorgung. Den größten Anteil stellten psychologische Psychotherapeut*innen (70 %); 48 % arbeiteten verhaltenstherapeutisch im Rahmen der Richtlinienverfahren.

1 Maercker, A. et al. (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland: Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. *Nervenarzt*, 79(5), 577–586.

2 IK, WHO, Gewaltschutzgesetz

3 Vogel, A., Steil, R., Comtesse, H., Eilers, R., Renneberg, B. & Rosner, R. (2021). Routineversorgung für Jugendliche mit Posttraumatischer Belastungsstörung nach Missbrauchserfahrungen in Deutschland. *Kindheit und Entwicklung*, 30(3), 183–191. | Kirchner, E. (2022). Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen. *Psychotherapie Aktuell*, 14(1), 28–32.

4 Die Studie fokussiert auf Frauen. Frauen meint cis und trans Frauen sowie Personen, die als „weiblich“ gelesen und entsprechende Gewalterfahrungen machen – unabhängig ihrer Geschlechtsidentität.

ERGEBNISSE

LANGE WARTEZEITEN – INSBESONDERE IM KASSENSYSTEM

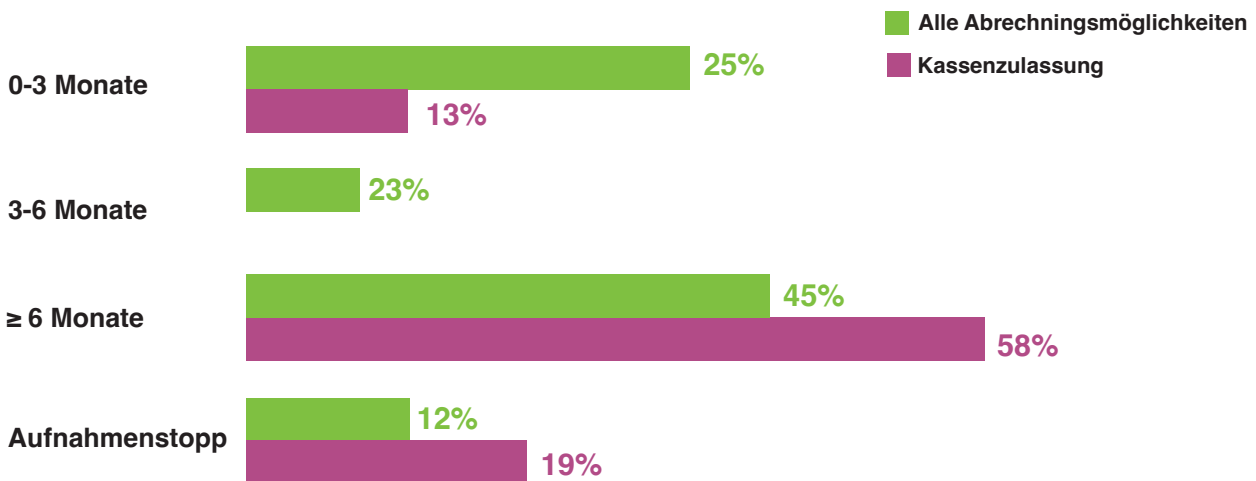
6 Monate Wartezeit
geben 58% der kassenzugelassenen
Psychotherapeut*innen an.
19% haben einen Aufnahmestopp

Die Wartezeiten vom ersten Kontakt bis zum Beginn einer Psychotherapie sind hoch: In kassenzugelassenen Praxen geben 58 % Wartezeiten von mindestens sechs Monaten an und 19 % haben einen Aufnahmestopp. Dies deutet auf erhebliche strukturelle Engpässe in der kassenfinanzierten therapeutischen Versorgung hin.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Wartezeiten in Berlin für die untersuchte Betroffenenengruppe in einem Großteil der kassenzugelassenen Praxen über dem bundesweiten Durchschnitt von fünf Monaten liegen⁵.

Auch unter Einbezug aller abgefragten Abrechnungsmöglichkeiten zeigen sich weiterhin hohe Wartezeiten: 45% der Befragten berichten von Wartezeiten von sechs Monaten oder länger, 12% geben an, aktuell einen Aufnahmestopp zu haben und nur 25 % verzeichnen Wartezeiten unter drei Monaten.

Wartezeit von der Anfrage bis zum Behandlungsbeginn



GEWALTBETROFFENHEIT IST FESTER BESTANDTEIL DER REGELVERSORGUNG

Gewaltbetroffene Frauen stellen kein Randphänomen spezialisierter Einrichtungen dar; sie sind Bestandteil der ambulanten psychotherapeutischen Regelversorgung: 72 % der Befragten behandeln Frauen, die aufgrund von Gewalterfahrungen psychisch belastet sind. Mehr als ein Viertel der Befragten berichtet, dass diese Patient*innenengruppe in den letzten fünf Jahren bei ihnen mehr als die Hälfte der behandelten Patient*innen ausmachte.

Frauen mit Flucht- oder Migrationsgeschichte, mit Behinderung sowie nicht-cis-geschlechtliche Personen sind ein fester Bestandteil des Versorgungsalltags: Der Anteil dieser Personengruppen beträgt in rund der Hälfte der Praxen bis zu 24 %; in den übrigen Praxen liegt er überwiegend zwischen 25 und 74 %. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass diese Lebensrealitäten im Praxisalltag regelmäßig vertreten sind.

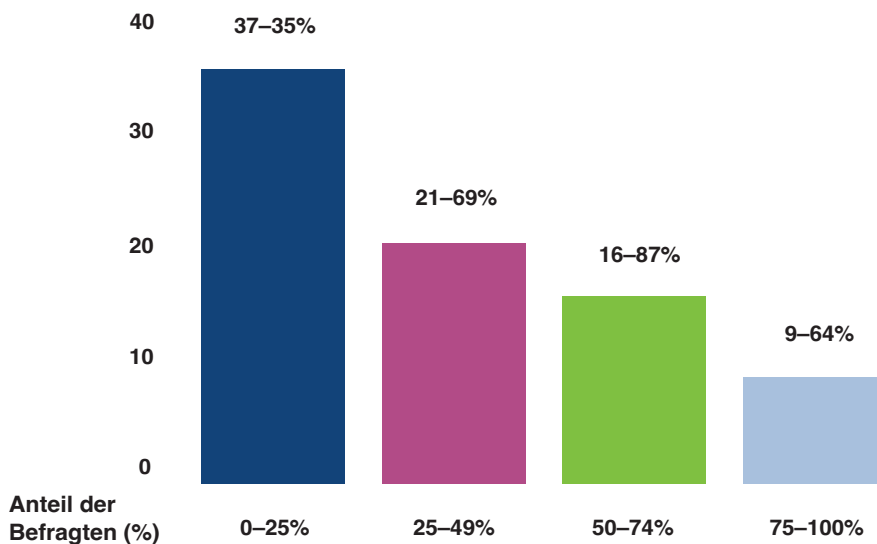
Die ambulante Psychotherapie trägt somit auch eine erhebliche Verantwortung für hochbelastete und häufig mehrfach marginalisierte Gruppen, die zugleich mit strukturellen Zugangshürden und Ausschlüssen aus der Versorgung konfrontiert sind.

72%
der Teilnehmer*innen behandeln
gewaltbetroffene Frauen

27%
der Befragten berichtet, dass gewaltbetroffene
Frauen 50% oder mehr ihrer behandelten
Patient*innen ausmachen

⁵ BPTK (2023). Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung. Hintergrundpapier der BPTK. | Singer, S. et al. (2023). Evaluation der Psychotherapie-Strukturreform. Ergebnisbericht für den G-BA.

Anteil gewaltbetroffener Patientinnen in der eigenen Praxis



INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT: BEDARF HOCH – UMSETZUNG BEGRENZT

Es wurde erfasst, mit welchen Einrichtungen die befragten Psychotherapeut*innen sowie psychotherapeutisch tätigen Fachpersonen in der Behandlung kooperieren, wie häufig sowie zufriedenstellend diese Zusammenarbeit ist.

Insgesamt fällt die Vernetzung innerhalb des Gesundheitsbereichs höher aus als mit anderen Versorgungsbereichen, wie bspw. dem Gewaltschutzbereich. Vergleichsweise häufig wird mit niedergelassenen Psychiater*innen kooperiert: 45 % der Befragten berichten von einer zumindest gelegentlichen Zusammenarbeit. In der medizinischen Allgemeinversorgung beträgt dieser Anteil 41 %.

Deutlich seltener bestehen Kooperationen mit Frauenhäusern und Antigewaltseinrichtungen, der Jugendhilfe, der Wohnungslosenhilfe sowie mit Angeboten im Bereich Flucht und Migration.

Gleichzeitig äußern Therapeut*innen einen hohen Bedarf an stabileren Vernetzungsstrukturen sowie Kooperation. Eine strukturell abgesicherte Vernetzung fehlt jedoch.

45%
kooperieren gelegentlich mit
Psychiater*innen,
41% mit Hausarzt*innen.

»Insgesamt gibt es keine Finanzierung und dadurch keine Zeit für konsiliarische Erörterungen oder das gemeinsame Aufstellen von Behandlungsplänen.«

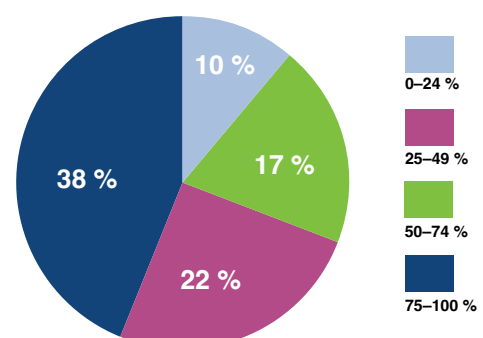
MITBETROFFENE KINDER – ANGEBOTE FEHLEN HÄUFIG

Die Ergebnisse zeigen außerdem, dass ein relevanter Anteil der Patient*innen Kinder hat und kindbezogene Themen im therapeutischen Prozess eine wichtige Rolle spielen. 32 Teilnehmer*innen geben an, dass zwischen 25 % und 75 % ihrer gewaltbetroffenen Patient*innen ein oder mehrere Kinder haben.

Hierbei wird von erheblichen Versorgungslücken berichtet: Es fehlen niedrigschwellige und spezialisierte Unterstützungsangebote für mitbetroffene Kinder, während Mütter selbst oft stark belastet sind und neben der eigenen Traumatisierung durch die Gewalterfahrung Verantwortung für Organisation, Existenzsicherung und rechtliche Auseinandersetzungen tragen.

Besonders herausfordernd werden fortbestehender Täterkontakt sowie Verfahren mit Jugendämtern und Gerichten beschrieben, die therapeutische Prozesse destabilisieren und eine bessere Koordination und Sensibilisierung der Versorgung erforderlich machen.

Anteil gewaltbetroffener Patientinnen mit Kindern



HERAUSFORDERUNGEN IN DER VERSORGUNG

Mehr als die Hälfte der Befragten (55,4 %) berichtet von strukturellen und fachlichen Herausforderungen in der psychotherapeutischen Versorgung. Die qualitativen Ergebnisse zeigen ein Zusammenspiel mehrerer Problemlagen:

Strukturelle Versorgungslücken

Am häufigsten werden strukturelle Hürden benannt: Lange Wartezeiten, begrenzte Kapazitäten und starre Behandlungsmodelle führen zu einer deutlichen Unterversorgung bzw. Überlastung der ambulanten therapeutischen Versorgung.

Zugangshürden zur ambulanten Versorgung

„Aufgrund multipler Belastungen finden diese Frauen nicht in die ambulante psychotherapeutische Versorgung.“

Komplexe Lebenslagen (anhaltende Gewalt, unsichere Lebenssituation, fehlender Wohnraum), mangelnde Transparenz über die Angebotsstruktur sowie verbreitete Scham erschweren den Zugang. Gewalterfahrungen sind häufig nicht der primäre Behandlungsanlass, sondern die daraus entstehenden psychischen Beschwerden.

Fehlende Fachkompetenz

„Fachpersonal ist nicht genügend ausgebildet und vorbereitet.“

Als weitere Hürde werden fehlende fachliche Kompetenzen im Umgang mit geschlechtsspezifischer Gewalt und Traumafolgen genannt, da diese Inhalte in der Ausbildung nur unzureichend verankert sind.

Fehlende Vernetzung und Schnittstellenprobleme

„Letztlich findet nur selten Austausch statt, da ambulante Versorgung überlastet ist und die Vergütung für Kooperation und Vernetzung fehlt. Austausch erlebe ich nur im Notfall und Krisen.“

Fehlende interprofessionelle Zusammenarbeit wird als Problem benannt. Vernetzung und Kooperation erfolgen aufgrund fehlender Finanzierung meist nur situativ statt systematisch.

Fehlende spezialisierte Angebote

Die Versorgung ist für gewaltbelastete, komplex traumatisierte und mehrfach marginalisierte Frauen nicht ausreichend differenziert. Es fehlt an verfügbaren traumatherapeutischen und zielgruppenspezifischen Angeboten, die durch Beratungsangebote nicht ersetzt werden können.

Anspruchsvolle Therapieverläufe

„Es müsste ein anderes Therapiekonzept und Kontingent geben, bei gesicherter Diagnose auch Möglichkeiten von z.B. Intervalltherapien (ambulant), da es häufiger zu Krisen kommt.“

Therapieverläufe sind durch hohe Komplexität, Krisen und Unterbrechungen geprägt und erfordern flexible Behandlungsansätze.

Gesellschaftliche und systemische Barrieren

Unsichere Lebensverhältnisse (z. B. Wohnraum, soziale Absicherung, Aufenthaltsstatus) beeinflussen den Therapieerfolg und psychische Stabilisierung maßgeblich.

TRAUMANETZ-EMPFEHLUNGEN:

- 1** Ausbau traumaspezifischer psychotherapeutischer Kapazitäten in der Regelversorgung
- 2** Geschlechtsbezogene Gewalt als verpflichtenden Bestandteil von Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeut*innen strukturell verankern
- 3** Weiterentwicklung der Komplexversorgung und flexibler Behandlungsmodelle

- 4** Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen für Mütter und mitbetroffene Kinder stärken
- 5** Förderung und Finanzierung interdisziplinärer Vernetzung und Zusammenarbeit
- 6** Verlässliche Sicherung und Zugang zu Finanzierungsinstrumenten

IMPRESSUM

Fachstelle Traumanetz Berlin (S.I.G.N.A.L. e.V.)
Grüntaler Straße 1, 13357 Berlin
Tel. 030 - 5461 7111
E-Mail: traumanetz@signal-intervention.de
Web: traumanetz.signal-intervention.de

Ergebnisse der Umfrage zur psychotherapeutischen Versorgung gewaltbetroffener Frauen in Berlin
Autor*innen: M.A. Lara Broicher, Dr. phil. Silke Schwarz, M.A. Julia Zarth.
Grafikdesign & Gestaltung des Factsheets: Lala Miñoso
Erscheinungsjahr: 2026

Die Langfassung der Ergebnisse finden Sie unter:
traumanetz.signal-intervention.de/umfragen