PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

RUNDER TISCH BERLIN RTB Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

Ersthilfe bei Gewalt in der Paarbeziehung oder sexueller Gewalt

Handlungsempfehlungen für ambulant tätige Psychotherapeut*innen

Die Handlungsempfehlung ist im Rahmen des Runden Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB) entstanden. Die Psychotherapeutenkammer Berlin ist seit 2019 Mitglied in diesem Gremium.
Der Text trägt speziell für Psychotherapie relevante Passagen aus dem Klinischen Handbuch der WHO „Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Paarbeziehung oder sexuelle Gewalt erfahren“ (4. Auflage, 2022) zusammen, ergänzt um hilfreiche Informationen aus Vortragsfolien von Dr. Silke Schwarz, S.I.G.N.A.L. e.V..
Da es überwiegend Frauen sind, die von systematischer Gewalt und Kontrolle in einer Beziehung oder von sexualisierter Gewalt betroffen sind, wird im Text vor allem auf Frauen Bezug genommen. Doch auch bei trans, inter- und nonbinäre Personen ist das Risiko, von Gewalt betroffen zu sein, erhöht und auch cis Männer können Gewalt in Beziehungen und sexualisierte Gewalt erfahren. Die folgenden Empfehlungen können und sollen daher unabhängig von der Geschlechtsidentität einer Person genutzt werden.

Autorin: Dr. Lea Gutz, Psychotherapeutenkammer Berlin, Mai 2025
Ein herzlicher Dank geht an Marion Winterholler und Karin Wieners, Geschäftsstelle des RTB und an Alice Westphal, Betroffenenrat des Traumanetz Berlin, für die fachliche Unterstützung.

Herausgeberin:
Psychotherapeutenkammer Berlin
Kurfürstendamm 184
10707 Berlin
Website https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/

Bezugsadresse (Printfassung)
Geschäftsstelle RTB
S.I.G.N.A.L. e.V.
Grüntaler Str. 1
13357 Berlin
RunderTisch@signal-intervention.de

Layout: Gerhart Schneider

Die Handlungsempfehlungen können als pdf heruntergeladen werden:
https://rtb-gesundheit.de
https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/

Datum: Juli 2025

Gefördert durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege | BERLIN

Ersthilfe bei Gewalt in der Paarbeziehung oder sexueller Gewalt

Handlungsempfehlungen für ambulant tätige Psychotherapeut*innen

Inhaltsverzeichnis

Impressum 2

1. Allgemeine Informationen 4
2. Was tun bei Verdacht auf Gewalt? 6
2.1 Fragen nach Gewalt 6
2.2 Veränderung als Prozess und Beziehungsgestaltung 8
2.3 Dokumentieren 10
3. Ersthilfe bei Gewalt in Paarbeziehungen und bei sexueller Nötigung/Vergewaltigung 11
3.1 Sicherheit erhöhen 12
3.2 Unterstützung anbieten 14
3.3 Mit einer Frau über eine polizeiliche Anzeige sprechen 15
4. Grundlegende psychosoziale Unterstützung 16
4.1 Stärkung positiver Bewältigungsmethoden 16
4.2 Verfügbarkeit sozialer Unterstützung erkunden 17
4.3 Entspannungstechniken und Emotionsregulationsfertigkeiten vermitteln 17
5. Selbstfürsorge – Ihre eigenen Bedürfnisse beachten 17
6. Fragen & Antworten 18
7. Literaturempfehlungen & Praxismaterialien 21

Auswahl Hilfeeinrichtungen bei häuslicher und bei sexualisierter Gewalt 22

Versorgungsablauf | Ersthilfe bei Gewalt in der Paarbeziehung oder sexueller Gewalt 24

1. Allgemeine Informationen

Gewalt gegen Frauen ist eine extreme Menschenrechtsverletzung, die Frauen in allen Ländern und Kulturen erleben. In Deutschland hat jede dritte Frau in ihrem Leben mindestens einmal Gewalt erfahren. Körperliche oder sexuelle Gewalt durch einen Partner berichten etwa 25 Prozent der in Deutschland lebenden Frauen mindestens einmal erlebt zu haben – für Zweidrittel dieser Frauen ist dies keine einmalige Erfahrung (Schröttle & Müller 2004).
Etwa jede siebte Frau in Deutschland im Alter ab 16 Jahren gibt an bereits einmal vergewaltigt oder sexuell genötigt worden zu sein (vgl. Schröttle & Müller 2004). Öffentlich bekannt und polizeilich angezeigt wird mit etwa 5-8 Prozent nur ein geringer Anteil der Taten.
Laut WHO zählen häusliche und sexualisierte Gewalt weltweit zu den größten Gesundheitsrisiken – insbesondere für Frauen (WHO 2003, 2013). Neben den körperlichen Folgen haben Betroffene ein erhöhtes Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln. Mit hoher Wahrscheinlichkeit haben wir diese Personengruppe oft als Patientinnen in unserer Praxis – wahrscheinlich öfter, als es uns selbst bewusst ist. Denn das Thema in die Psychotherapie einzubringen, fällt vielen Betroffenen schwer, da das Sicherheitsgefühl stark beschädigt sein kann. Deshalb soll dieser Leitfaden eine Unterstützung dabei sein, den speziellen Bedürfnissen der von Gewalt betroffenen Frauen gerecht zu werden und eine gute Versorgung zu gewährleisten. Das Wichtigste vorab: Die Kontrolle liegt immer bei der Patientin. Gewalt zu erfahren, bedeutet immer einen Verlust an Kontrolle. Deshalb ist es besonders wichtig, die Patientin entscheiden zu lassen, wann und was thematisiert und angegangen wird. Bleiben Sie stets in einer offenen, unterstützenden und respektierenden Haltung.

Formen der Gewalt:

Sexuelle Nötigung/Vergewaltigung: Beschreibt erzwungenen Sex oder Vergewaltigung, durch jemanden, den die Frau kennt (Partner, Familienmitglied, Freund oder Bekannter) oder durch einen Unbekannten.

Gewalt in Paarbeziehungen: Bezieht sich auf fortlaufende oder zurückliegende Gewalt und Missbrauch durch einen Intimpartner oder Ex-Partner – einen aktuellen oder ehemaligen Ehemann, Freund oder Liebhaber. Frauen können verschiedene Arten von Gewalt durch einen männlichen Partner erleiden: körperliche Gewalt, emotionalen/psychologischen Missbrauch, kontrollierendes Verhalten und sexuelle Gewalt.

Physische Gewalt: Dies umfasst die Verursachung von körperlichen Verletzungen oder Schäden z. B. durch Schlagen, Treten oder Prügeln, Schubsen, mit einer Waffe verletzen.

Emotionale/Psychische Gewalt: Diese kann viele Verhaltensweisen umfassen, z. B.:
sie wiederholt kritisieren, sie beschimpfen oder ihr sagen, dass sie hässlich oder dumm ist, drohen sie, ihre Kinder oder ihre Haustiere zu verletzen, drohen Dinge, die für sie wichtig sind, zu zerstören, sie in der Öffentlichkeit herabsetzen oder erniedrigen.

Ökonomische Gewalt: bedeutet die ungleiche Verfügung über finanzielle Mittel und die Ausnützung von ökonomischer Überlegenheit.

Kontrollierendes Verhalten: Dies umfasst zum Beispiel: einer Frau nicht erlauben aus dem Haus zu gehen oder ihre Familie oder Freundinnen und Freunde zu treffen, darauf bestehen immer zu wissen, wo sie ist, Einsatz von Tracking Apps zur Nachverfolgung des aktuellen Aufenthaltsortes,

Kontrollieren was die Frau sagt oder erzählt, ggf. mithilfe einer App die Partnerin abhören, oft den Verdacht zu haben, dass sie untreu ist, ihr verbieten, ohne Erlaubnis zum Arzt zu gehen, ihr kein Geld für die Haushaltsführung zu geben.

Sexuelle Gewalt: Dies schließt ein: sie gegen ihren Willen zu sexuellen Handlungen oder zu Sex zu zwingen, ihr während des Sex weh zu tun, sie zu Sex ohne Verhütung oder Schutz vor einer Infektion zu zwingen.

Gewalt im Netz oder Cyber-Gewalt: umfasst Drohungen, Bloßstellungen oder auch Hetze. Unter Cyber-Gewalt wird Gewalt verstanden, die sich technischer Hilfsmittel bedient oder im digitalen Raum stattfindet. Auch das Posten von Fotos, Veröffentlichen von Videos ohne Zustimmung.

Red Flags: Klinische Zustände im Zusammenhang mit Gewalt in Paarbeziehungen

- Symptome von PTBS, Depression, Schlafstörungen
- Suizidgefährdung oder selbstverletzendes Verhalten
- Konsum von Alkohol und anderen Rauschmitteln, substanzbezogene Störungen
- Erhöhtes Risiko für Psychosen
- Kopfschmerzen, kognitive Probleme wie Erinnerungslücken, Konzentrationsprobleme
- Wiederholtes Aufsuchen der Gesundheitsversorgung, ohne dass eine eindeutige Diagnose vorliegt
- Ungeklärte chronische Schmerzen
- Beunruhigende Körperwahrnehmungen
- Unterbauchschmerzen, sexuelle Funktionsstörung
- Begleitung durch aufdringlichen Partner/Ehemann

Zusätzliche körperliche Symptome

- Ungeklärte chronische gastrointestinale Symptome
- Ungeklärte Symptome der Fortpflanzungsorgane, einschließlich Unterbauchschmerzen, sexuelle Funktionsstörung
- Negative Auswirkungen auf die Fortpflanzung, einschließlich wiederholter unerwünschter Schwangerschaften und/oder Schwangerschaftsabbrüche, verspätetem Aufsuchen der Schwangerenvorsorge, negative Auswirkungen auf die Geburt
- Ungeklärte urogenitale Symptome, einschließlich häufiger Blasen- oder Niereninfektionen und ähnlicher Beschwerden
- Wiederholte vaginale Blutungen und sexuell übertragbare Infektionen
- Hörverlust
- Traumatische Verletzungen, insbesondere bei wiederholtem Auftreten und mit vagen oder nicht plausiblen Erklärungen

Infobox 1

2. Was tun bei Verdacht auf Gewalt?

2.1 Fragen nach Gewalt

Drängen Sie eine Frau nicht dazu, über Gewalt zu sprechen, wenn sie es nicht möchte. Sprechen Sie nur über mögliche Gewalterfahrungen, wenn Sie mit der Frau allein sind. Niemand, der älter als zwei Jahre ist (bzw. die Sprache verstehen und sprechen kann), sollte das Gespräch mithören. Sprechen Sie nie über die Gewalt, wenn ihr Ehemann, ein Familienmitglied oder eine andere Begleitperson – nicht mal eine Freundin/ein Freund – in der Lage ist, mitzuhören. Auch eine andere Frau könnte die Mutter oder Schwester des Täters sein. Möglicherweise müssen Sie sich eine Ausrede einfallen lassen, um in der Lage zu sein, allein mit der Frau zu sprechen. Beispielweise können Sie die Begleitperson um eine Erledigung bitten oder auffordern, ein Formular auszufüllen. Wenn Kinder bei ihr sind, bitten Sie eine/n Kollegen/in, auf sie aufzupassen, während Sie miteinander sprechen.

Mögliche Barrieren auf Seiten der Betroffenen:

- Scham und Schuldgefühle
- Angst vor einer Eskalation der Gewalt und weiterer Gefährdung
- Angst nicht verstanden und verurteilt zu werden
- Angst, dass Polizei/Behörden gegen den Willen informiert werden oder andere Aktivitäten ohne ihre Zustimmung erfolgen
- Das Gefühl, mit der Erfahrung allein zu sein
- Situative Aspekte der Gesprächs- und Behandlungssituation (z.B. rigider Zeitrahmen)
- Psychische Auswirkungen der Gewalterfahrung selbst

Weisen Sie auf Ihre Schweigepflicht hin. Versichern Sie ihr, dass Sie niemandem von dem erzählen werden, was sie berichtet und dass Sie nicht erwähnen werden, dass sie bei Ihnen war. Das gibt Sicherheit und schafft Vertrauen.
Ermutigen Sie zum Sprechen und zeigen Sie ihr, dass Sie zuhören. Ermutigen Sie sie weiterzureden, wenn sie möchte, aber setzen Sie sie nicht unter Druck zu reden („Möchten Sie noch mehr darüber erzählen?“). Lassen Sie Schweigen zu und geben Sie ihr Zeit, sich zu sammeln. Respektieren Sie immer ihre Wünsche.

! Es ist wichtig, eine klare Haltung gegenüber häuslicher/ sexualisierter Gewalt zu vermitteln: Niemand „verdient es“, geschlagen zu werden

! Die Verantwortung für die Gewalt liegt bei der gewaltausübenden Person

! Sie haben ein Recht auf Respekt, Wertschätzung, Hilfe und Unterstützung

Wichtig: Besprechen Sie mit der Frau, wie sie zuhause erklären kann, wo sie war. Falls sie Papiere mitnehmen muss (z. B. für die Polizei, Adressliste mit Hilfskontakten, Sicherheitsplan), besprechen Sie, wie sie die Dokumente sicher aufbewahren kann. Lassen Sie sie ggf. ein Foto vom QR der Adressliste machen.

Beispiele

Das Thema Gewalt ansprechen, bevor Sie direkt nach Gewalt fragen:

„Viele Frauen erleben Situationen, in denen sie Angst vor ihrem Partner/Ehemann oder jemandem anderen haben."

Oder

„Viele Frauen erleben Situationen, in denen sie vom Partner/Ehemann verletzt werden…"

„Ich habe Frauen mit Beschwerden wie die Ihren behandelt, die zu Hause Probleme hatten, z.B. Verletzungen/ Übergriffe/ Misshandlungen erfahren haben."

Fragen zu aktueller Gewalt (nach Gysi, 2020):

„Erleben Sie aktuell körperliche, sexualisierte und/oder psychische Gewalt?"

„Fühlen Sie sich zu Hause, am Arbeitsplatz, in der Öffentlichkeit sicher?"

*„Haben Sie manchmal Angst vor Freund*innen, Bekannten, Angehörigen, Nachbarn aufgrund von Drohungen und / oder Gewalt?"*

„Werden Sie manchmal erpresst und / oder bedroht?"

„Hat sich die Gewalt in den vergangenen Monaten verändert?"

„Steht eine schwierige Situation mit erhöhtem Gewaltrisiko bevor (z.B. Familienfest, Gerichtstermin, Umgangstermine…)?"

„Haben Sie Angst, dass Ihren wichtigsten Bezugspersonen Gewalt angetan werden könnte?"

Fragen zu häuslicher Gewalt:

„Haben Sie Angst vor Ihrem Ehemann (Partner)?"

„Hat Ihr Ehemann (oder Partner) oder jemand anderes jemals damit gedroht, Ihnen weh zu tun oder Ihnen körperlichen Schaden zuzufügen? Falls ja, wann ist das passiert?"

„Schikaniert oder beleidigt Ihr Ehemann (oder Partner) Sie?"

„Versucht Ihr Ehemann (oder Partner) Sie zu kontrollieren, zum Beispiel, indem er dafür sorgt, dass Sie kein eigenes Geld haben, oder Sie nicht aus dem Haus gehen lässt?"

„Hat Ihr Ehemann (oder Partner) Sie zu Sex gezwungen oder zu irgendwelchen sexuellen Kontakten, die Sie nicht wollten?"

„Hat Ihr Ehemann (oder Partner) damit gedroht, Sie umzubringen?"

„Wie fangen Auseinandersetzungen / Streitereien normalerweise an?"

„Während der letzten Auseinandersetzung, wo waren Sie? Wie lange hat die Auseinandersetzung angedauert? Wie hat sie geendet? Was ist passiert, als sie vorbei war?"

„Während der Auseinandersetzung, hat Ihr Partner Sie jemals geschubst, geschlagen, bedroht umzubringen?"

Diagnostik bei aktueller Gewalt
Zusätzlich zur Psychopathologie wird empfohlen, eine ausführliche Ressourcendiagnostik durchzuführen:

- Erfassung von sozialen Unterstützungssystemen
- persönliche Ressourcendiagnostik
- Erfassung der persönlichen Bewältigungsstrategien

Außerdem zu empfehlen, ist die Erfassung von Gewalt über den Lebensverlauf inklusive der aktuellen Gewalt. **Hat die Patientin Kinder**, sollten auch hier Beziehung und Bedarfe erfasst, über mögliche Hilfsangebote informiert und die Patientin in ihrer Rolle als Mutter unterstützt werden. Handlungsempfehlungen bei involvierten Kindernfinden Sie hier:
→ Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt, Betr. mit Kind(ern) oder hier →

Was tun, wenn Sie Gewalt vermuten, aber die Frau dies nicht offenbart?
Respektieren Sie ein „Nein". Setzen Sie sie nicht unter Druck und geben Sie ihr Zeit, zu entscheiden, was sie Ihnen mitteilen möchte. Äußern Sie ggf. Ihre Sorge um die Sicherheit der Patientin. Benennen Sie, warum Ihnen das Thema wichtig ist (häufige Betroffenheit von Patientinnen, …). Bieten Sie Informationen über die Auswirkungen von Gewalt auf die Gesundheit von Frauen und auf die ihrer Kinder. Notieren Sie den Verdacht in der Akte. Berichten Sie ihr von vorhandenen psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten. Bieten Sie ihr einen Nachfolgetermin an und greifen Sie das Thema im Therapieverlauf wieder auf. Eigene Verdachtsmomente regelmäßig überprüfen. Seien sie achtsam beim Notieren von Verdachtsmomenten in Akten (siehe 2.3 Dokumentieren)

2.2 Veränderung als Prozess und Beziehungsgestaltung
Jede gewaltbetroffene Frau befindet sich in einem anderen Stadium der Auseinandersetzung und reagiert anders auf Ansprache oder Hilfsangebote. Das Transtheoretische Modell (TTM) von Prochaska und Di Clemente beschreibt die verschiedenen Phasen bei der Verhaltensänderung und kann das Verständnis für den unterschiedlichen Umgang der Betroffenen mit Hilfsangeboten erleichtern. Besonders in den Phasen eins („Absichtslosigkeit/ Problemignorierung") und zwei („Bewusstwerdung/ Absichtsbildung") ist die Offenheit für Veränderung noch nicht bzw. nur eingeschränkt vorhanden. Gründe dafür können sein, dass man nicht über die Konsequenzen des Verhaltens informiert ist oder dass man mehrmals erfolglos versucht hat, ein Verhalten zu ändern, aber das Gefühl der Unfähigkeit zur Veränderung bleibt. Hier kann die Patientin mit Widerstand auf die Auseinandersetzung mit dem Thema reagieren:

„Argumentieren": Kompetenz in Frage stellen (z.B. „Was wissen Sie denn schon über häusliche Gewalt? Haben Sie so etwas schon mal erlebt?"). Typische Abwehr-Sätze bzw. ambivalente Sätze enthalten ein „Ja, aber…".

„Unterbrechen": Wort abschneiden.
„Leugnen": „Ich habe mit meinem Mann kein Problem" oder bagatellisieren, Ablehnung von Vorschlägen oder Hilfsangeboten

„Ausklinken": Sie ist unaufmerksam, antwortet nicht oder gibt dem Gespräch eine neue Richtung (z.B. „Ich will jetzt lieber über… reden.").

Wird das Problem langsam bewusst, herrscht oft erst eine Ambivalenz vor. Veränderung wird sowohl in Betracht gezogen als auch abgelehnt. Es ist wichtig, diese Ambivalenz zuzulassen, dem Prozess Zeit zugeben, aber auch immer wieder Angebote zu machen und zu informieren. In manchen Fällen von häuslicher Gewalt können Monate oder auch Jahre vergehen bis zum endgültigen Verlassen der Situation. Dennoch sind diese Angebote unbedingt lohnenswert für die betroffene Frau. Veränderungen können auch bei Fortbestehen der Beziehung erfolgen und manchmal gibt es Situationen, in denen eine Trennung einfach nicht in Frage kommt/nicht denkbar ist. Es ist wichtig, auch kleine Veränderungsschritte zu sehen, zu stärken und wertzuschätzen. Denn es gilt neben der äußeren Sicherheit auch die innere, die Selbstsicherheit, das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl zu stärken. Zudem bedeutet eine Trennung nicht automatisch ein Ende der Gewalt, wenn die gewaltausübende Person andere Wege sucht, diese fortzuführen, z.B. in Form von Stalking.

Beziehungsgestaltung

- **Balance zwischen Empathie und Distanz** (verstehen, aber nicht einverstanden sein; auf die Sache bezogen bleiben)
- **Vertrauensvoller Ansatz** – Jeder hat prinzipiell die nötigen Fähigkeiten für den Umgang mit anderen Menschen, für den Umgang mit Situationen
- Jede betroffene Frau als **Expertin ihres eigenen Lebens** anerkennen. Sie hat die beste Expertise über sich und ihre Erfahrungen, was ihr guttut und was nicht – als Therapeut*in hat man mehr die **Lotsenfunktion** zu einer verbesserten Lebenssituation inne.
- **Sicherheit** – einen sicheren, störungsfreien Raum bieten und die Bedürfnisse nach physischer und emotionaler Sicherheit sowie Kontrolle anerkennen.
- **Ressourcenorientierte Haltung** – Fokus auf Ressourcen, dem was funktioniert, statt auf Defiziten, Glaube an die Stärke und Widerstandsfähigkeit Betroffener
- **Sensibel auch auf kulturelle Aspekte, ethnische Zugehörigkeit** und auf die **persönliche und soziale Identität** eingehen

Gesprächsführung

- **Wertfreies Herangehen**, klare, sachliche und einfühlsame Kommunikation
- **ressourcenorientierte Formulierungen** nutzen (das Unbewusste kennt kein „nicht“)
- **Validieren** – Bestätigung der Wahrnehmung der Betroffenen und Ernst-Nehmen von Gefühlen, Not der Beteiligten wahrnehmen und anerkennen
- **Transparenz** (Informationen, eigene Handlungsschritte nachvollziehbar darstellen, um Gefühl des Ausgeliefertseins zu vermeiden, Grenzen aufzeigen)
- **Kontrolle, Wahlmöglichkeit** – Die Kontrolle liegt immer bei der Patientin. Gewalt zu erfahren, bedeutet immer einen Verlust an Kontrolle. Deshalb ist es besonders wichtig, die Patientin entscheiden zu lassen, wann, was thematisiert und angegangen wird.
- **Offenheit** für Perspektivwechsel, Perspektive der Betroffenen
- **Anpassen der Kommunikation** an psychische Zustände (antidissoziativ)
- **Zuversichtsinduktion** – „ein anderes Leben ist möglich“, „Sie können es schaffen“, „Sie sind nicht allein, ich bin hier für Sie“, stellvertretend glauben
- **Dosierte Informationsvermittlung** – Wissen um mögliche Stressreaktionen, Normalisieren, Fassbar machen – dadurch Abschwächung belastender Gefühle und Stärkung des Sicherheitsgefühls

Einige Dinge, die besser vermieden werden sollten:

- Zusagen machen, die nicht haltbar sind
- Imaginationsverfahren bei ungeklärter Sicherheitslage
- Suggestivfragen („Ich kann mir vorstellen, dass Sie das sehr erschüttert hat?“)
- „Warum“ Fragen wie, „Warum haben Sie das getan…?“. Diese Frage könnte anklagend klingen
- Entmündigung, Verantwortungsübernahme, Maßnahmen ohne Einverständnis einleiten
- Ratschläge. Für Frauen ist es wichtig, dass ihnen zugehört wird und dass sie die Gelegenheit haben, ihre Geschichte einer empathischen Person erzählen zu können. Die meisten Frauen möchten nicht gesagt bekommen, was sie zu tun haben (Kontrolle!). Tatsächlich ist gutes Zuhören und empathisches Antworten weitaus hilfreicher.
- Insistierende, auf Gewalterfahrungen bezogene Fragen. Tiefergehende Berichte stoppen, um Gefahr einer Retraumatisierung zu vermeiden (Bedenken: Flucht/Angriff/Erstarren sind mögliche Traumafolgereaktionen)
- Erwartungshaltung, dass Gewalterlebnisse vollumfänglich erinnert werden und beschreibbar sind
- Negieren, Übersehen, Nicht-Ansprechen
- Abschirmen vor Erkennen der häuslichen Gewalt und damit verbundenen Emotionen (in der Absicht zu entlasten)
- Weiterbehandlung ohne Berücksichtigung der Gewalterfahrung und ihrer Folgen
- Schuldzuschreibung, Victim-Blaming
- Patient*innen unisono an Beratungsstellen und Frauenhäuser „abgeben“

2.3 Dokumentieren

Auch bei der Dokumentation ist es wichtig für Transparenz zu sorgen und das Kontrollgefühl der Patientin zu stärken. Sagen Sie der Frau, was Sie aufschreiben möchten und warum. Bitten Sie um ihre Zustimmung. Folgen Sie ihren Wünschen. Falls es etwas gibt, was sie nicht aufgeschrieben haben möchte, notieren Sie es nicht. Bei der Dokumentation muss stets diskret vorgegangen werden (d. h. keine Kennzeichnungen oder sichtbaren Vermerke, die für die Frau stigmatisierend sein können).

Schreiben Sie alle gesundheitlichen Beschwerden, Symptome und Anzeichen in ihre Krankenakte, so wie Sie es für jede andere Frau tun würden, einschließlich einer Beschreibung ihrer Verletzungen (soweit die Patientin bereit ist, Ihnen diese zu zeigen). Informieren Sie die Frau über Möglichkeiten einer gerichtsfesten Dokumentation ihrer Verletzungen in einer Klinik bzw. Notaufnahme:
Hier finden Sie Empfehlungen zur Dokumentation →Gerichtsfeste Dokumentation, Spurensicherung
oder hier →

Es kann hilfreich sein, die Ursache dieser Verletzungen zu notieren oder andere Umstände, einschließlich wer sie verletzt hat. Machen Sie in Ihren Aufzeichnungen kenntlich, was von der Patientin selbst berichtet worden ist und was Sie vermuten, worauf bestimmte Beobachtungen von Ihnen Hinweis geben könnten.

Gefährdungen vermeiden

Schreiben Sie nichts in oder auf Unterlagen, wo es von Personen gesehen werden kann, die diese Information nicht wissen müssen.
Denken Sie daran, die Vertraulichkeit ihrer Krankenakte zu gewährleisten. Seien Sie achtsam mit

dem, was Sie aufschreiben und wo Sie die Dokumente ablegen. Bewahren Sie die Dokumente an einem sicheren Ort auf.
Für eine erhöhte Vertraulichkeit benutzen einige Einrichtungen einen Code oder eine spezielle Markierung, um Fälle von angetaner Gewalt oder vermuteter Gewalt kenntlich zu machen.

3. Ersthilfe bei Gewalt in Paarbeziehungen und bei sexueller Nötigung/Vergewaltigung
Ersthilfe reagiert auf die akuten emotionalen und physischen Bedürfnisse sowie auf die Unterstützungs- und Sicherheitsbedürfnisse einer Frau, ohne in ihre Privatsphäre einzudringen. Ersthilfe ist häufig die wichtigste Versorgung, die Sie anbieten können. Selbst wenn dies alles ist, was Sie tun können, werden Sie ihrer Patientin geholfen haben.
Gerade bei einem Erstgespräch denken Sie daran:
Dies ist vielleicht Ihre einzige Chance, dieser Frau zu helfen!

Ersthilfe beinhaltet fünf einfache Aufgaben. Sie reagiert gleichzeitig auf emotionale und auf praktische Bedürfnisse. Wenn Sie der Patientin bei ihren emotionalen Bedürfnissen helfen, stärken Sie ihre Fähigkeit, praktische Bedürfnisse zu bewältigen und umgekehrt.
Die Buchstaben des Wortes **LIVES** können Sie an diese 5 Aufgaben erinnern, die das Leben von Frauen schützen:

Listen *Zuhören*	Hören Sie der Frau aufmerksam zu, mit Empathie und ohne zu beurteilen.
Inquire about needs and concerns *Bedürfnisse und Sorgen erfragen*	Erfahren, erfragen, was für die Frau gerade am wichtigsten ist. Schätzen Sie ihre unterschiedlichen Bedürfnisse und Sorgen ein – emotionale, körperliche, soziale und praktische (z. B. Kinderbetreuung) – und gehen Sie auf diese ein.
Validate *Bestätigen*	Zeigen Sie ihr, dass Sie sie verstehen und ihr glauben. Versichern Sie ihr, dass sie keine Schuld trifft. Unterstützen Sie sie beim Umgang mit negativen Gefühlen wie Hoffnungslosigkeit, Machtlosigkeit, Scham, Angst, Wut etc. Respektieren Sie ihre Wünsche.
Enhance safety *Sicherheit erhöhen*	Ziel ist es einer Frau dabei zu helfen, ihre Situation einzuschätzen und einen Notfallplan zu erarbeiten, wie sie sich vor weiterem Schaden schützen kann, falls es wieder zu Gewalt kommt. Bestärken Sie sie darin, dass sie sich selbst helfen und Hilfe z.B. einer Fachberatungsstelle in Anspruch nehmen kann, siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23
Support *Unterstützen*	Unterstützen Sie sie, indem Sie ihr helfen, Informationen zu bekommen und Kontakt zu Angeboten und sozialer Unter-stützung herzustellen (siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23). Helfen Sie ihr, sich mit anderen Menschen verbunden zu fühlen, soziale, physische und emotionale Unterstützung zu finden. Besprechen Sie mögliche Probleme, die sie bei der Inanspruchnahme der Hilfen behindern könnten und suchen Sie gemeinsam nach Lösungen.

Infobox 2: aus dem Klinischen Handbuch der WHO, S. 16

3.1 Sicherheit erhöhen

Viele Frauen, die Gewalt erlebt haben, haben Angst um ihre Sicherheit. Andere Frauen denken vielleicht, dass sie keinen Sicherheitsplan brauchen, weil sie nicht erwarten, dass es erneut zu Gewalt kommt. Erklären Sie, dass es unwahrscheinlich ist, dass Partnergewalt von allein aufhört: erfolgt keine bewusste Veränderung durch den gewaltausübenden Partner (Problemeinsicht), wird das Verhalten fortgesetzt. Die Gewalt kann über die Zeit hinweg schlimmer werden und öfter vorkommen. Auch deshalb ist es wichtig, einen Plan für ihre zukünftige Sicherheit zu besprechen und festzuhalten.
Das Einschätzen und Planen von Sicherheit ist ein fortlaufender Prozess – es handelt sich nicht um eine einmalige Unterhaltung. Sie können ihr helfen, indem Sie jedes Mal, wenn Sie die Frau sehen, ihre besonderen Bedürfnisse und ihre Situation erkunden und ihre Optionen und Ressourcen besprechen. Dabei sind mögliche Veränderungen ihrer Situation zu beachten.

Sicherheit einschätzen nach sexueller Nötigung/Vergewaltigung

Frauen, die angegriffen werden, kennen oft die Person, die sie angegriffen hat und häufig findet der Angriff im eigenen zuhause statt. Falls es jemand war, den die Frau kennt, besprechen Sie, ob es für sie sicher ist, wieder nach Hause zurückzukehren.

Einige Frauen werden wissen, wann sie in unmittelbarer Gefahr sind und haben Angst, nach Hause zu gehen. Nehmen Sie es ernst, wenn eine Frau um ihre Sicherheit besorgt ist. Andere Frauen brauchen möglicherweise Hilfe beim Nachdenken über das unmittelbare Risiko oder bagatellisieren. Es gibt spezifische Fragen, die Sie stellen können, um gemeinsam einzuschätzen, ob es für sie sicher ist, nach Hause zurückzukehren. Es ist wichtig, herausfinden, ob ein unmittelbares und wahrscheinliches Risiko für eine ernsthafte Verletzung besteht. Wenn ein unmittelbares hohes Risiko besteht, können Sie sagen „Ich mache mir Sorgen um Ihre Sicherheit. Lassen Sie uns besprechen, was zu tun ist, damit Sie nicht zu Schaden kommen.“ Sie können Optionen prüfen, wie beispielsweise die Polizei zu kontaktieren und mit ihr gemeinsam zu organisieren, dass sie diese Nacht nicht zu Hause verbringt. Zur Sicherheitseinschätzung und Planung von Sicherheitsmaßnahmen kann es sehr hilfreich sein, eng mit Beratungsstellen zusammenzuarbeiten (siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23).

Fragen zur Einschätzung des unmittelbaren Risikos für Gewalt

Frauen, die mindestens drei der folgenden Fragen bejahen, sind möglicherweise besonders hoch und unmittelbarer durch Gewalt gefährdet:

- Ist die körperliche Gewalt in den letzten 6 Monaten öfter vorgekommen oder schlimmer geworden?
- Hat er jemals eine Waffe benutzt oder Sie mit einer Waffe bedroht?
- Hat er jemals versucht, Sie zu erwürgen oder zu strangulieren?
- Glauben Sie, er könnte Sie umbringen?
- Hat er Sie jemals misshandelt oder geschlagen als Sie schwanger waren?
- Ist er aggressiv und ständig eifersüchtig auf Sie?

(Adaptiert von Snider, 2009)

Wenn es für die Frau nicht sicher ist, nach Hause zurückzukehren, vermitteln Sie sie an ein Frauenhaus oder eine andere sichere Unterkunft (siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23)

oder arbeiten Sie mit ihr zusammen daran, einen sicheren Ort zu finden, wohin sie gehen kann (beispielsweise zu einem/r Freund/in oder Kirche). Widerspricht die Patientin Ihrer Einschätzung der Gefahr bzw. schätzt ihr eigenes Risiko deutlich geringer ein, setzen Sie sie nicht unter Druck. Sprechen Sie an, wie Sie zu Ihrer Einschätzung kommen, welches Risiko Sie sehen. Grundsätzlich sollte keine Maßnahme ohne Zustimmung der Patientin erfolgen. Sollten Sie es für notwendig halten, die Polizei zu informieren (siehe 6. Fragen und Antworten) stellen Sie Transparenz her und kommunizieren Sie es. Lebens- und Umbruchphasen, aber auch positiv assoziierte Situationen können mit einem erhöhtem Risiko für das erstmalige Auftreten oder Eskalation von Partnergewalt einhergehen (Müller/Schröttle 2004:261). Mögliche Risikosituationen können sein:

- Heirat
- Zusammenziehen
- Geburt des Kindes
- Entschluss zur Trennung
- Schwangerschaft
- Arbeitslosigkeit des Partners
- Nach beruflichem Aufstieg der Frau

Einen Sicherheitsplan erstellen

Auch Frauen, die keinem unmittelbaren Gewaltrisiko unterliegen, können davon profitieren, einen Sicherheitsplan zu haben. Wenn sie einen Plan hat und es plötzlich zu Gewalt kommt, wird sie besser in der Lage sein, mit der Situation umzugehen. Gute Arbeitsmaterialien dazu finden Sie im zweiten Kapitel des Buches „Therapie Tools – Posttraumatische Belastungsstörung“ von Lühr et al. (2021) erschienen im BELTZ Verlag.

Sicherheitsplanung	
Sicherer Ort vorhanden	Falls Sie Ihr Zuhause schnell verlassen müssen, wohin könnten Sie gehen?
Für die Kinder planen	Würden Sie allein gehen oder würden Sie Ihre Kinder mitnehmen? (siehe auch: 6. Fragen und Antworten, Frage B)
Beförderung	Wie kommen Sie an einen sicheren Ort?
Mitzunehmende Dinge	Müssen Sie Dokumente, Schlüssel, Geld, Kleidung oder andere Dinge mitnehmen, wenn Sie gehen? Was ist essentiell? Können Sie alle Sachen zusammen an einen sicheren Ort bringen oder bei jemandem lassen, nur für den Fall der Fälle?
Finanzielles	Haben Sie Zugriff auf Geld / Konto / Bankkarten, wenn Sie gehen müssen? Wo wird es aufbewahrt? Kommen Sie im Notfall daran?
Unterstützung von jemanden aus der näheren Umgebung	Gibt es jemanden in der Nachbarschaft, dem oder der Sie von der Gewalt erzählen können und der oder die die Polizei rufen und Ihnen zu Hilfe kommen kann, wenn Geräusche aus Ihrem Haus/Ihrer Wohnung dringen, die sich nach Gewalt anhören?

Besprechen Sie, wie die Patientin ihre Sicherheit zu Hause erhöhen kann. Wenn sie Auseinandersetzungen mit ihrem Partner, die eskalieren könnten, nicht vermeiden kann, besprechen Sie mit ihr, wie sie dennoch mehr Sicherheit herstellen kann – z.B. die Auseinandersetzung in einem Raum oder Bereich zu führen, den sie leicht verlassen kann und sich von Räumen fernzuhalten, in denen Waffen sein könnten.
Falls sie sich entschieden hat, dass Trennung die beste Option ist, kann es sicherer sein, einen Plan zu machen und sich an einen sicheren Ort zu begeben, BEVOR sie ihren Partner informiert. Andernfalls könnte sie sich und die Kinder der Gefahr von weiterer Gewalt aussetzen. Fachberatungsstellen für von häuslicher Gewalt Betroffene bieten außerdem einen großen Erfahrungsschatz von Handlungsmöglichkeiten (siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23).

3.2 Unterstützung anbieten

Ziel: Eine Frau in Kontakt bringen mit weiteren Ressourcen für ihre Gesundheit, für ihre Sicherheit und für soziale Unterstützung. Im Allgemeinen übersteigen die Bedürfnisse der Frauen das, was Sie in einer Klinik/Praxis anbieten können. Sie können helfen, indem Sie ihre Bedürfnisse mit ihr besprechen, ihr von anderen Hilfequellen berichten und sie dabei unterstützen, Hilfe zu erhalten, wenn sie dies möchte.

Fragen Sie, welche Anliegen momentan für die Frau die wichtigsten sind. Sie können fragen *„Was würde Ihnen am meisten helfen, wenn wir es jetzt sofort tun könnten?“*

Helfen Sie ihr dabei, Optionen zu erkennen und zu erwägen. Besprechen Sie Hilfemöglichkeiten im sozialen Umfeld. Gibt es ein Familienmitglied, eine/n Freund/in, eine vertrauensvolle Person im Umfeld, mit dem oder der sie sprechen könnte? Gibt es jemanden, der oder die ihr Geld leihen könnte?

Vorhandene Ressourcen identifizieren: Finden Sie heraus welche Unterstützung und Ressourcen der Frau in ihrem Umfeld zur Verfügung stehen.
Entsprechend den Bedürfnissen der Betroffenen, kann weitervermittelt werden z.B. an:

- BIG Hotline bei Gewalt gegen Frauen
- Frauenhaus (wird in Berlin vermittelt über die BIG Hotline)
- Fachberatungs- und Interventionsstellen
- Krisendienste
- Rechtsberatung (kostenfreies Erstgespräch in Fachberatungsstellen)
- Jugendamt

Sie können die angehängte Adressliste (siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23) nutzen, um Ressourcen in Ihrem Umfeld Berlin zur Hand zu haben. Normalerweise wird es nicht möglich sein, alle ihrer Anliegen beim ersten Treffen zu behandeln. Lassen Sie sie wissen, dass Sie für weitere Termine zur Verfügung stehen, um über die anderen Themen zu sprechen.
Wichtig: Erwarten Sie nicht von der Patientin, dass sie sofortige Entscheidungen trifft. Es mag frustrierend sein, wenn es so aussieht, als würde die Frau nichts unternehmen, um ihre Situation zu ändern. Indes, es ist wichtig, dass sich die Frau die Zeit nimmt, die sie benötigt und dass sie tut, was für sie richtig ist. Respektieren Sie immer ihre Wünsche und Entscheidungen.

Wege bahnen ins spezialisierte Hilfenetz
Frauen nehmen eine „Überweisung“ von Gesundheitsfachkräften in eine Beratungseinrichtung ggf. nicht wahr. Wichtig auch, dass es nicht um eine „Abgabe“ der Frau an eine andere Versorgungseinrichtung geht, sondern darum, eigene Unterstützungsangebote zu ergänzen und thematisch spezialisierte sowie erfahrende Fachpersonen mit einzubeziehen. Dies zu vermitteln, kann dazu beitragen, dass eine spezialisierte Hilfeeinrichtung aufgesucht wird.

Tipps für das Überweisen

- Vergewissern Sie sich, dass mit der Überweisung ihre wichtigsten Bedürfnisse oder Sorgen angegangen werden.
- Falls sie vermittelt, dass das Wahrnehmen der Überweisung aus irgendeinem Grund problematisch ist, denken Sie mit ihr gemeinsam über kreative Lösungen nach.
- Probleme, die vielleicht zu besprechen sind:
  - Es gibt niemanden, bei dem/r sie die Kinder lassen kann.
  - Ihr Partner könnte es herausfinden und versuchen, sie abzuhalten.
  - Sie hat kein Transportmittel bzw. Fahrzeug.
- Wenn Sie einer Überweisung zustimmt, hier einige Hinweise, was Sie tun können, um es für sie leichter zu machen: Erzählen Sie ihr über das Angebot (der Ort, wie sie hinkommt, wer ihr dort helfen wird).
- Bieten Sie ihr an, für sie anzurufen und einen Termin zu vereinbaren, falls ihr das hilft oder bieten Sie ihr an, dass sie in der Praxis telefonieren kann, Sie ihr ggf. das Telefon nach den ersten Sätzen weiterreichen werden (bspw. wenn sie kein Telefon hat oder keinen sicheren Ort, um das Telefonat zu führen).
- Falls sie möchte, bieten Sie ihr Informationen, die sie benötigt, schriftlich: Termin, Ort, Anfahrtsweg, Name der Person, mit der sie sprechen wird. Fragen Sie, wie sie sicherstellen kann, dass niemand sonst die Information sieht.
- Falls möglich, arrangieren Sie zum ersten Termin eine Begleitung durch eine Vertrauensperson.
- Prüfen Sie immer, ob sie Fragen oder Sorgen hat und versichern Sie sich, dass sie Sie verstanden hat.

3.3 Mit einer Frau über eine polizeiliche Anzeige sprechen

- Die Schweigepflicht nach §203 StGB gilt grundsätzlich gegenüber jedermann, also auch gegenüber der Polizei. Mögliche Ausnahmen werden in Abschnitt 6 „Fragen und Antworten“ dargestellt. Diese sollten Sie der Patientin offen kommunizieren.
- Informieren Sie sie, dass es die Möglichkeit gibt, forensische Befunde zu sammeln (schriftliche/fotografische Dokumentation von Verletzungen) und dass nach sexueller Gewalt eine Spurensicherung möglich ist bzw. Abstriche, um DNA-Spuren zu sichern. Beides ist auch ohne polizeiliche Anzeige möglich – als „vertrauliche Dokumentation oder Spurensicherung“.
- Helfen Sie der Patientin bei der Kontaktaufnahme zu qualifizierten Einrichtungen (Gewaltschutzambulanz, Zentrale Notaufnahmen, siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23).

- Angebote der vertraulichen Spurensicherung und Dokumentation sind in Berlin derzeit im Aufbau (Stand 6/2025). Momentan erfolgt das Angebot nur vermittelt über die Gewaltschutzambulance der Charité. (siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23). Aktuelle Informationen finden Sie unter → https://rtb-gesundheit.de/ersthilfe-sexualisierte-gewalt
  Eine telefonische Kontatkaufnahme zur Klärung, ob eine Spurensicherung im konkreten Einzelfall erfolgen kann, ist erforderlich. Unterstützen Sie ihre Klientin nach Möglichkeit bei diesem Telefonat.
- Sollte sie sich noch nicht entschieden haben, die Polizei einzuschalten, können die Befunde gesammelt und aufbewahrt werden. Weisen Sie auf die beraterische Hilfe und Expertise der entsprechenden Beratungsstellen hin, die meist Rechtsberatung vor Ort anbieten (siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23)
- Auch wenn keine forensische Untersuchung in Anspruch genommen wird, sollte eine vollständige körperliche Untersuchung bei einer Ärztin/ einem Arzt erfolgen und gut dokumentiert werden. Dies kann hilfreich sein, wenn eine Frau sich entscheidet, rechtliche Schritte zu unternehmen.
- Jeder Mensch mit Behandlungsbedarf hat ein Recht auf eine fachkundige Heilbehandlung – dies gilt natürlich auch für Menschen, die Betroffene einer Straftat wurden. Im Sinne eines **Informed Consent** müssen Patient*innen jedoch auch darüber *aufgeklärt werden, inwiefern die Aufnahme einer Psychotherapie Auswirkungen auf ein Strafverfahren haben kann.* Artikel zu Psychotherapie & Strafverfahren finden Sie in der Ausgabe 3/2024 des Psychotherapeutenjournals: → https://www.psychotherapeutenjournal.de

4. Grundlegende psychosoziale Unterstützung

4.1 Stärkung positiver Bewältigungsmethoden

Nach einer Gewalterfahrung kann es sein, dass es der Frau schwerfällt, zu ihrem normalen Alltag zurückzukehren. Ermutigen Sie sie, kleine und einfache Schritte zu unternehmen.
Sprechen Sie mit ihr über ihr Leben und über Aktivitäten. Überlegen und planen Sie mit ihr gemeinsam. Vermitteln Sie ihr, dass sich ihre Situation im Laufe der Zeit wahrscheinlich bessern wird.
Ermutigen Sie sie,

- auf ihre Stärken und Fähigkeiten aufzubauen. Fragen Sie, was derzeit gut läuft und wie sie in der Vergangenheit schwierige Situationen bewältigt hat,
- normale Aktivitäten fortzuführen, insbesondere solche, die früher interessant oder angenehm waren,
- entspannende Aktivitäten zu nutzen, um Ängste und Spannungen zu reduzieren,
- einen regelmäßigen Schlafrhythmus beizubehalten und zu viel Schlaf zu vermeiden,
- regelmäßigen körperlichen Aktivitäten nachzugehen,
- keine selbstverordneten Medikamente, Alkohol oder illegale Drogen zu nehmen, um sich besser zu fühlen,
- Gedanken an Selbstverletzungen oder Suizid wahrzunehmen und gemeinsam erarbeitete Strategien im Umgang damit anzuwenden (Krisenplan erarbeiten)

Stellen Sie Sicherheit und Unterstützungsbedarf in den Mittelpunkt („Was ist ein realistischer Schritt“). Trennung ist ein langer Prozess und Traumatherapie ist u. U. noch zu hochschwellig bzw.

die Sicherheitslage ist dafür nicht ausreichend klar. Deshalb Fokus auf Ressourcenstärkung, ggf. auch Kuraufenthalt planen. Konkret fragen: „Was stärkt sie/ hilft ihnen? Was kann jetzt helfen?“, „Ich stelle mir vor, dass Ihre Situation manchmal unerträglich ist. Was haben Sie bisher als hilfreich oder entlastend erlebt? “

4.2 Verfügbarkeit sozialer Unterstützung erkunden

Gute soziale Unterstützung ist einer der wichtigsten Schutzfaktoren für jede Frau, die unter hohen Belastungen leidet. Wenn Frauen Missbrauch oder Gewalt erleben, fühlen sie sich häufig von normalen sozialen Netzen abgeschnitten oder nicht in der Lage, mit ihnen in Kontakt zu sein. Dies kann mit einem Mangel an Energie oder mit Schamgefühlen zu tun haben. Sie können fragen:

- „Wen haben Sie gerne an Ihrer Seite, wenn Sie sich nicht wohl fühlen?“
- „An wen wenden Sie sich, wenn Sie Hilfe/Rat benötigen?“
- „Mit wem fühlen Sie sich am wohlsten, um Ihre Probleme zu besprechen?“

Beachten Sie: Erklären Sie der Frau, dass sie mit ihrer Familie und mit Freunden in Verbindung sein kann, auch wenn sie mit niemandem darüber sprechen will, was ihr geschehen ist. Zeit zu verbringen mit Menschen, die sie mag, kann sie von ihrer Not ablenken.
Helfen Sie ihr, bisherige soziale Aktivitäten oder Ressourcen zu identifizieren, die direkte oder indirekte psychosoziale Unterstützung bieten können (zum Beispiel Familientreffen, Nachbarschaftsbesuche, Sport, soziale oder religiöse Aktivitäten). Ermutigen Sie sie zur Teilnahme. Arbeiten Sie mit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Case-Managerinnen und -Managern oder anderen vertrauenswürdigen Menschen in ihrem Umfeld zusammen, um sie mit sozialer Unterstützung in Kontakt zu bringen, wie:

- Stadtteilzentren
- Selbsthilfe- und Unterstützungsgruppen
- einkommensschaffende und andere berufsbezogene Aktivitäten
- schulische und außerschulische Bildung
- Sportliche Aktivitäten

4.3 Entspannungstechniken und Emotionsregulationsfertigkeiten vermitteln

Vermitteln Sie Übungen, die helfen, Stress abzubauen, wie beispielsweise

- Atemübungen
- Progressive Muskelentspannung

Vermitteln Sie Fertigkeiten im Umgang mit belastenden Gefühlen wie Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Machtlosigkeit/Kontrollverlust, Schuld- und Schamgefühlen, Angst und Wut.
Bei Bedarf können auch Techniken zum Umgang mit Flashbacks, Triggern und Dissoziation erarbeitet werden (siehe Lühr, Zens & Müller-Engelmann, 2021 in der Literaturliste Seite 21).

5. Selbstfürsorge – Ihre eigenen Bedürfnisse beachten

Ihre Bedürfnisse sind ebenso wichtig wie die der Frauen, die in Ihre Praxis kommen. Sie haben möglicherweise starke Reaktionen oder Gefühle, wenn Sie mit Frauen über Gewalt sprechen oder ihnen zuhören. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn Sie selbst Misshandlung oder Gewalt erfahren haben oder zurzeit erfahren. Nehmen Sie Ihre eigenen Emotionen wahr und nutzen Sie die Gelegenheit, um sich selbst besser zu verstehen. Sorgen Sie dafür, dass Sie selbst die Hilfe und Unterstützung bekommen, die Sie benötigen. Die Hilfetelefone können auch von Fachkräften genutzt werden (z.B. BIG Hotline, siehe Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23). Oft lösen Gespräche mit Betroffenen auch ein starkes Verantwortungsgefühl aus. Hier kann vernetztes Arbeiten auch für die Psychotherapeutin, den Psychotherapeuten selbst entlastend sein. Ist die Patientin auch bei einer Fachberatungsstelle/ in einem Frauenhaus, kann man sich deren Mitarbeitenden absprechen und die nächsten Schritte gemeinsam planen (vorausgesetzt eine entsprechende Schweigepflichtsentbindung liegt vor).

Hilfreich kann es außerdem sein, sich bewusst zu machen, was Sie nicht tun müssen.

Sie müssen nicht:

- ihre Probleme lösen
- sie überzeugen, eine Gewaltbeziehung zu verlassen
- sie überzeugen, andere Hilfsangebote aufzusuchen, eine polizeiliche Anzeige zu stellen oder eine Eilentscheidung beim Gericht zu beantragen
- detaillierte Fragen stellen, die sie dazu zwingen, schmerzhafte Erlebnisse erneut aufleben zu lassen (siehe 2.2 Hinweise zur Gesprächsführung)
- sie auffordern zu analysieren, was passiert ist und warum
- Druck auf sie ausüben, ihre Gefühle und Reaktionen auf ein Ereignis mitzuteilen

6. Fragen & Antworten

A „Was sind die gesetzlichen Bedingungen, unter denen ich verpflichtet bin, eine Mitteilung zu machen (z.B. an die Polizei)?“

Die Schweigepflicht nach §203 StGB gilt grundsätzlich gegenüber jedermann, also auch gegenüber der Polizei. Die Herausgabe von Informationen bedarf einer Schweigepflichtsentbindung durch die Patientin. § 34 StGB regelt jedoch die Befugnis (nicht Pflicht!), die Schweigepflicht in konkret drohenden Gefährdungssituationen für bestimmte Rechtsgüter wie bspw. Leib oder Leben zu durchbrechen. Es kann auch ggf. eine Pflicht zur rechtzeitigen Anzeige und dem Durchbrechen der Schweigepflicht bestehen, wenn unter nach § 138 StGB aufgelistete Straftaten drohen und dadurch abgewendet werden könnten, wie bspw. Mord und Totschlag. Wichtig: „Anzeigepflicht“ meint eine formlose Warnpflicht und nicht zwingend förmliche Strafanzeige bei der Polizei. Ist die Behörde bereits unterrichtet oder das Delikt bereits verwirklicht und es besteht keine weitere Gefahr, liegt keine Anzeigepflicht vor. Körperverletzungsdelikte und Sexualdelikte fallen nicht unter § 138 StGB, jedoch bleibt die Offenbarungsbefugnis gem. § 34 StGB (Notstand) möglich. Die Psychotherapeutenkammer Berlin bietet (ausschließlich) für seine Mitglieder eine juristische Beratung im Rahmen der telefonischen Rechtssprechstunde an.

B „Was tun, wenn die Patientin ein Kind/ Kinder hat?“

Haben Betroffene häuslicher Gewalt Kinder, sollte deren Situation stets auch angesprochen und Unterstützung für beide angeboten werden. Eine Arbeitsgruppe des Runden Tisches Berlin

hat Empfehlungen für das Vorgehen entwickelt. Gehen Sie auf die Webseite rtb-gesundheit.de, dann auf „Versorgung bei Gewalt“ und da auf „Ersthilfe häusliche Gewalt“, um die Handlungsempfehlungen runterzuladen. *Hier der Link:* → Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt oder hier →

C „Wie kann ich ihr Vertraulichkeit zusichern, wenn ich dem Gesetz zufolge die Polizei benachrichtigen muss?“

Es gibt keine Meldepflicht, einzige möglich Ausnahme besteht, wenn damit eine Straftat nach § 138 StGB abgewendet werden kann (siehe 6. A). Sollten Sie in diese Situation kommen, sollten Sie dies der Frau mitteilen. Sie können zum Beispiel sagen „Was Sie mir erzählen ist vertraulich, das bedeutet, ich werde niemand anderem sagen, was Sie mir erzählt haben. Die einzige Ausnahme ist…“. Versichern Sie der Frau, dass Sie jenseits dieser Meldepflicht niemandem ohne ihre Erlaubnis etwas erzählen werden.

D „Was kann ich tun, wenn ich glaube, dass der Partner sie vielleicht töten wird?“

Besprechen Sie Ihre Sorge offen mit der Frau. Erklären Sie, warum Sie denken, dass sie in großer Gefahr ist und erklären Sie, dass Sie mit ihr über mögliche Optionen sprechen möchten, um sie zu schützen. Es ist in dieser Situation vor allem wichtig, sichere Orte zu finden bzw. zu vermitteln, an die sie sich wenden kann. Je nach der rechtlichen Situation (siehe 6. A) sind Sie möglicherweise verpflichtet, der Polizei diese Gefahr mitzuteilen. Fragen Sie, ob es eine Vertrauensperson gibt, die an dem Gespräch teilnehmen kann und wen Sie auf die Gefahr aufmerksam machen können. Stellen Sie nach Möglichkeit Kontakt zu einer Fachberatungsstelle her – hier bestehen fundierte Kenntnisse auch über Handlungsmöglichkeiten bei einer akuten und hohen Gefährdung.

E „Was ist, wenn sie sich entscheidet, keine Anzeige bei der Polizei zu machen?“

Respektieren Sie ihre Entscheidung. Lassen Sie sie wissen, dass sie ihre Meinung ändern kann. Jedoch sollten Spuren nach sexueller Gewalt so schnell wie möglich gesammelt werden, da die Wahrscheinlichkeit DNA Spuren zu finden von Tag zu Tag sinkt.

F „Was kann ich tun, wenn ich Gewalt vermute, sie dies aber nicht bestätigt?“

Versuchen Sie nicht, eine Offenbarung zu erzwingen. (Ihr Verdacht könnte falsch sein.) Sie können trotzdem Versorgung und weitere Hilfe anbieten (siehe Abschnitt 4).

G „Warum verlässt sie ihn nicht einfach?“

Es gibt viele Gründe, warum Frauen in Gewaltbeziehungen bleiben. Es ist wichtig, sie nicht zu verurteilen und sie nicht zur Trennung zu drängen. Jede Frau muss diese Entscheidung selbst und in ihrem eigenen Tempo treffen. Gründe dafür, nicht zu gehen, sind beispielsweise:

- Machtungleichgewicht. Sie ist vom Einkommen des Partners abhängig. In einigen Gesellschaften ist es für Frauen schwierig, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen
- Sie glaubt, dass es für die Kinder wichtig ist, mit dem Vater aufzuwachsen und ist der Ansicht, dass ihr eigenes Wohlergehen weniger wichtig ist als dieses Ideal
- Sporadisch auftretende Misshandlung (schlechte und gute Zeiten, dadurch Verstärkung)
- Kognitive Dissonanz → Verleugnung („Es ist schon alles nicht so schlimm“, Findung von „Erklärungen“ für Gewalttaten)
- Dissoziation – während der Gewaltakte

- Verdeckung der Misshandlung („Maskierung“) z.B. durch Alkohol oder Medikamentenmissbrauch
- Sie denkt, dass Gewalt in Beziehungen normal ist, und dass alle Männer gewalttätig und kontrollierend sind
- Sie hat Angst vor einer extremen und gewalttätigen Reaktion auf ihr Weggehen
- Sie hat wenig Selbstvertrauen und glaubt, dass sie es nicht allein schafft
- Sie hat das Gefühl, keinen Ort zu haben, zu dem sie gehen kann und niemanden, den sie um Unterstützung bitten kann
- Sie liebt ihn noch immer und denkt, dass er sich ändern wird
- Sie glaubt, dass er sie braucht
- Sie möchte nicht allein sein
- Sie hat Angst, von ihrem sozialen Umfeld verstoßen zu werden, wenn sie ihren Partner verlässt

H „Wie hat sie sich in so eine Situation gebracht?“

Es ist wichtig zu vermeiden, der Frau die Schuld für das zu geben, was passiert ist. Viele Betroffene glauben, sie werden misshandelt, weil sie schlecht sind oder etwas falsch gemacht haben. Wenn Sie ihr Schuld zuweisen, hindert Sie das daran, ihr eine gute Versorgung anzubieten. Gewalt ist nie und in keiner Situation angemessen. Es gibt keine Entschuldigung oder Rechtfertigung für Gewalt oder Misshandlung. Nur weil eine Frau etwas getan hat, was ihren Partner verärgert hat, heißt das nicht, dass sie es verdient, verletzt zu werden. Niemand „verdient es“, geschlagen zu werden. Die Verantwortung für die Gewalt liegt bei der gewaltausübenden Person.

I „Was kann ich tun, wenn sie möchte, dass ich mit ihrem Ehemann spreche?“

Es ist keine gute Idee, diese Verantwortung zu übernehmen. Falls die Frau jedoch das Gefühl hat, dies sei sicher und werde die Gewalt nicht verschlimmern, kann es hilfreich sein, wenn eine Person, die er respektiert, mit ihm spricht – vielleicht ein Familienmitglied, ein Freund/eine Freundin, eine Beratungsstelle oder ein religiöses Oberhaupt. Sprechen Sie mit ihr darüber, dass dies aber auch zu erneuter Gewalt führen kann, wenn es nicht mit Vorsicht geschieht.

J „Was tun, wenn der Partner auch mein Patient ist?“

Es ist sehr schwierig, weiterhin beide Partner zu versorgen, wenn Gewalt in der Beziehung stattfindet. Empfohlene Vorgehensweise („best-practice“) ist, zu versuchen, einen der beiden an ein/e Kollege/in zu vermitteln, wobei dafür Sorge zu tragen ist, das die Offenbarung der Frau vertraulich bleibt. Bieten Sie keine Paarberatung an.

Quellenangaben:

Gysi, J. (2020). Diagnostik von Traumafolgestörungen. Multiaxiales Trauma-Dissoziations-Modell nach ICD-11. Bern: Hogrefe. (Fragen zu aktueller Gewalt, S. 7)

Schröttle M, Müller U (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. BMFSFJ. (S. 4, S. 13)

Snider C et al. Intimate partner violence: development of a brief risk assessment for the emergency department. Acad EmergMed, 2009, 16(11):1208–1216. (S. 12)

World Health Organization (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO.

World Health Organization (2013). Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence. Geneva: WHO. (S. 4)

7. Literaturempfehlungen & Praxismaterialien

Brenssell, Hartmann & Schmitz-Weicht (2020). Kontextualisierte Traumaarbeit – Beratung und Begleitung nach geschlechtsspezifischer Gewalt – Forschungsergebnisse aus der Praxis feministischer Beratungsstellen.

Büttner, Hrsg. (2020). Handbuch Häusliche Gewalt, Schattauer Verlag. Das Handbuch stellt ein Grundlagenwerk für alle Berufsgruppen dar, die mit häuslicher Gewalt in Berührung kommen. Die Buchbeiträge bieten Informationen zu Grundlagen, Intervention, Therapie und Prävention sowie psychosozialer Beratung und traumaorientierter Therapie bei häuslicher Gewalt. Ebenso werden mit-betroffene Kinder und Jugendliche thematisiert.

Lühr, Zens & Müller-Engelmann (2021), Therapie Tools – Posttraumatische Belastungsstörung, BELTZ Verlag (insbesondere für die Ersthilfe zu empfehlen: Kapitel 2 Äußere Sicherheit)

Micklitz, Wössner, Glaesmer & Sander (2024), Betroffene von Gewalt in Paarbeziehungen erkennen und unterstützen – Grundlagen für die psychotherapeutische Praxis, Psychotherapeutenjournal 1/2024

Schwarz, S. (2025), Psychotherapie bei Partnerschaftsgewalt – Herausforderungen in der Arbeit mit betroffenen Frauen. Stuttgart: Kohlhammer.

S.I.G.N.A.L. e. V. deutsche Übersetzung, 4. Auflage 2022: Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Paarbeziehung oder sexuelle Gewalt erfahren, Klinisches Handbuch der WHO, Download unter → https://rtb-gesundheit.de/versorgung-bei-gewalt

Praxismaterialien zum Download:

→ https://www.signal-intervention.de/informationen-fuer-patientinnen
→ https://www.signal-intervention.de/materialien-fuer-fachkraefte
→ https://rtb-gesundheit.de/praxismaterialien
→ https://traumanetz-sachsen.de/wissen/

Link zur Auswahl Hilfeeinrichtungen

Link zu „Handlungsempfehlungen zur Versorgung Betroffener mit Kind(ern)“

Link zu „Gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt – Empfehlungen für Arztpraxen uind Krankenhäuser in Berlin.“

Auswahl Hilfeeinrichtungen bei häuslicher und bei sexualisierter Gewalt (Stand 5/2025)

- alle Angebote sind kostenfrei, bei Bedarf mit Sprachmittlung
- alle Angebote bieten auch kostenfrei kollegiale Beratung

Was?/Thema	Einrichtungen	Information zum Angebot
Hotline 24/7	BIG-Hotline bei häuslicher Gewalt T: 030 – 611 03 00	Tel. Beratung rund um die Uhr; bei Bedarf mobile Intervention vor Ort
Frauenhäuser / Zufluchts-projekte	Vermittlung freier Plätze über BIG-Hotline 030 – 611 03 00	Angebot kostenfrei, anonym, Aufenthalt freiwillig, Dauer nach Bedarf
Fachberatungsstellen häusliche Gewalt	• Frauentreffpunkt Selchower Straße 11, Berlin-Neukölln T: 030 - 622 22 60 /0151-567 40 045	Soziale Beratung und Begleitung, Beratung u.a. zu rechtlichen Handlungsmöglichkeiten, finanziellen Fragen, Umgang-/Sorgerecht bei Trennung Angebote kostenfrei, auf Wunsch anonym, bei Bedarf mit Sprachmittlung/Gebärdensprachmittlung
	• Bora Albertinenstraße 1, Berlin-Weißensee T: 030 – 927 47 07	
	• Interkulturelle Initiative Potsdamer Straße 1, Berlin-Zehlendorf T: 030 – 801 95 980	
	• Tara Ebersstraße 58, Berlin-Schöneberg T: 030 – 787 18 340	
	• Frauenraum Torstraße 112, Berlin-Mitte T: 030 – 448 45 28	
	• Eulalia Eigensinn Lutherstraße 13, Berlin-Spandau T: 030 – 335 11 91	
	• Matilde e.V. Janusz-Korczak-Straße 8, Berlin-Hellersdorf T: 0177 45 99 142	
Fachberatungsstellen sexualisierte Gewalt	• LARA Fuggerstraße 19, Berlin-Schöneberg T: 030 – 216 88 88, Fax: 030 – 216 80 61	Beratung und Begleitung nach sexualisierter Gewalt für Mädchen/ Frauen* ab 14 Jahren, Krisenintervention
	• Mutstelle Lebenshilfe Heinrich-Heine-Straße 15, Berlin-Mitte T: 030 – 829 998 171	Beratung, Begleitung, Unterstützung nach sexualisierter Gewalt für Menschen mit Beeinträchtigung. Bei Bedarf auch für Freund*innen, Familie
	• MUT Traumahilfe für Männer Leinestraße 49, Berlin-Neukölln T: 030 – 236 33 978	Beratung und Begleitung für Männer, die sexualisierte Gewalt erleben oder erlebt haben. Beratung kann auch mobil, z.B. in einer Klinik erfolgen
	• Tauwetter Gneisenaustraße 2a, Berlin-Kreuzberg T: 030 – 693 80 07	Beratung für Männer, die in der Kindheit sex. Gewalt erlebt haben, Einzel- und Paarberatung, Selbsthilfe
Beratung für Opfer von Straftaten	• Opferhilfe Oldenburger Straße 38, Berlin-Moabit T: 030 – 395 28 67	Beratung für alle Betroffenen von Straftaten, darunter auch häusliche Gewalt
Mutter-Kind-Angebote	• Mobile Beratung Kinder der BIG Hotline T: 030 – 611 03 011	Mobile Begleitung Kinder, Beratung für Mütter, Beratung bei Bedarf mobil möglich
	• Mutter-Kind Angebot, Frauentreffpunkt Selchower Straße 11, Berlin-Neukölln T: 030 - 477 53 26 08	Hilfe, Beratung, Unterstützung für Mütter und ihre Kinder, die häusliche Gewalt erlebt haben

Was?/Thema	Einrichtungen	Information zum Angebot
Kinderschutz	• Kindernotdienst (0-13 Jahre) T: 030 – 61 00 61 • Jugendnotdienst (14-17 Jahre) T: 030 – 61 00 62 • Mädchennotdienst (14-21 Jahre) T: 030 – 61 00 63	Unterstützung Kinder, kurzfristige Aufnahme in Krisen/Notfällen, Beratung Eltern, kollegiale Beratung durch Insoweit erfahrene Fachkraft in Kinderschutzfragen (§ 4 KKG)
	• Kinderschutzzentrum Berlin T: 030 - 683 911 0	Beratung und Unterstützung rund um das Thema Kindeswohl; kollegiale Beratung (§4 KKG)
Gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung	• Gewaltschutzambulanz an der Charité nur nach telefonischer Terminvereinbarung T: 030 - 45 05 70 270 (Mo-Fr. 8.30 – 15.00 Uhr)	Dokumentation körperlicher Verletzungen und Sicherung von Spuren nach sexueller Gewalt durch Rechtsmediziner*innen. Terminvereinbarung erforderlich
	Geschulte Notaufnahmen/Kliniken • Bundeswehrkrankenhaus, T: 030 - 28 41 25 10 • Charité, Benjamin-Franklin, T: 030 - 450 552 864 • Charité, Mitte, T: 030 - 450 531 000 • Charité, Rudolph-Virchow, T: 030 - 450 552 000 • DRK Kliniken Westend, T: 030 - 303 540 04 • Jüdisches Krankenhaus, T: 030 - 499 422 17 • Krankenhaus Waldfriede, T: 030 - 818 102 85 • Ev. Waldkrankenh. Spandau, T: 030 - 370 217 40 • Gertrauden Krankenhaus, T: 030 - 827 223 50	Medizinische Versorgung und gerichtsfeste Dokumentation körperlicher Verletzungen nach häuslicher Gewalt. Es wird ein Vordruck zur Dokumentation eingesetzt. Qualifiziert in Ersthilfe nach häuslicher Gewalt Wartezeiten einplanen!
Angebote für gewaltausübende Personen	• Beratung für Männer gegen Gewalt (Volkssolidarität) Tieckstraße 41, Berlin-Mitte T: 030 – 785 98 25	Beratung für Männer, die Gewalt gegen (Ex-)Partner*in ausüben. Misshandlungen sollen verhindert und Kinder vor traumatischen Folgen geschützt werden
	• Berliner Zentrum für Gewaltprävention Kantstraße 33, Berlin-Charlottenburg T: 030 – 95 61 38 38	Angebote für Männer und Frauen, die Gewalt ausüben oder befürchten dies zu tun. Beratung und Trainings
Traumatherapeutische Angebote	• Datenbank der Fachstelle Traumanetz https://traumanetz.signal-intervention.de/traumatherapie	Traumatherapeutisch qualifizierte Psychotherapeut*innen für Erwachsene und Kinder/Jugendliche, verschiedene Suchkriterien möglich
	• Traumaambulanz, St. Hedwig Krankenhaus T: 030 – 231 18 80 • Traumaambulanz , F. v. Bodelschwingh-Klinik T: 030 – 547 278 87	Zeitnahe psychotherapeutische Erstversorgung für Betroffene von Gewalttaten und ihre Angehörigen (über das Soziale Entschädigungsrecht; SGB V)

Bundesweites Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen **Tel. 116 016 (24/7)** → https://www.hilfetelefon.de
Hilfetelefon Gewalt gegen Männer **Tel. 0800 1239900** → https://www.maennerhilfetelefon.de

Internet-Ressourcen Hilfeeinrichtungen für Betroffene (Datenbanken / Suchmaschinen)

- Beratungsstellen sexuelle und häusliche Gewalt: → https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/hilfe-vor-ort.html
- Frauenhäuser: → https://www.frauenhauskoordinierung.de und → https://www.frauenhaus-suche.de

Angebot für mobilitätseingeschränkte Personen zugänglich

Angebot richtet sich auch an gehörlose Personen

Angebot richtet sich auch an trans/inter/nonbinäre Personen

Versorgungsablauf | Ersthilfe bei Gewalt in der Paarbeziehung oder sexueller Gewalt

Verdacht auf häusliche/sexuelle Gewalterfahrung

Fragen nach Gewalterfahrung
(Möglichkeit anbieten, sie zu benennen)

Gewalterfahrung erkannt oder mitgeteilt

Ersthilfe

Listen *Zuhören*

Inquire about needs and concerns *Bedürfnisse und Sorgen erfragen*

Validate *Bestätigen* Glauben schenken

Enhance safety *Sicherheit erhöhen*
Notfallplan und Kontakt bahnen zu Fachberatungsstelle

Betroffene hat Kind(er)?
Siehe Handlungsempfehlung Versorgung Betroffener mit Kindern (s.u.) und Hotline Kinderschutz

Kontakt herstellen zu lokalen Unterstützungsangeboten (siehe Adressliste)

Ggf. weitere **Überweisung** zu medizinischer Versorgung, forensischer Dokumentation

Dokumentieren
(transparent, mit Zustimmung und sicher)

Weitere Versorgung der psychischen Gesundheit
- störungspezifische Behandlung
- Selbstwirksamkeit stärken
- Ressourcen ausbauen
- Soziale Kontakte stärken
- Entspannungstechniken vermitteln

Gewalterfahrung wird nicht offenbart

- Behandlung der psychischen Symptome
- Im Verlauf immer wieder Gespräch anbieten, „offene Türe“ und informieren über mögliche Unterstützungsangebote

Kontrolle bleibt bei der Patientin

Unterstützen Adressliste (Auswahl Hilfeeinrichtungen Seite 22/23)

Unterstützungsangebote für PPt selbst:
- Intervision
- Supervision
- Beratung durch „Insoweit erfahrene Fachkraft“ (§4 KKG)

BIG–Hotline bei häuslicher Gewalt (24/7),
T: 030 - 611 03
Kindernotdienst (24/7), T: 030 – 61 00 61

QR-Code zu Praxismaterialien

QR-Code zu Empfehlungen für die Versorgung Betroffener mit Kind(ern)

QR-Code zu Auswahl Hilfeeinrichtungen

Stand: 6/2025

PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

RUNDER TISCH BERLIN RTB Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

Kontakt
Geschäftsstelle
Psychotherapeutenkammer Berlin
Kurfürstendamm 184
10707 Berlin
Tel.: 030 / 88 71 40 - 0
Fax: 030 / 88 71 40 - 40

info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Kontakt RTB
Geschäftsstelle Runder Tisch Berlin
Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt
S.I.G.N.A.L. e.V.
Grüntaler Straße 1
13357 Berlin
T: 030 / 246 30 579

RunderTisch@signal-intervention.de
rtb-gesundheit.de