

Stellungnahme

---

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des  
Sozialen Entschädigungsrechts  
(BT-Drucksache 19/13824)

---

**24.10.2019**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Nachweis der Kausalität (Artikel 1 § 4 SGB XIV – E) .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Antragserfordernis (Artikel 1 § 10 SGB XIV – E) .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Übernahme Dolmetscherkosten (Artikel 1 § 12 SGB XIV – E) .....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Begriff psychischer Gewalt (Artikel 1 § 13 SGB XIV – E) .....</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Gleichstellung – Weitere Opfer von Gewalttaten (Artikel 1 § 14 SGB XIV – E) .....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>Psychotherapeutische Intervention in Traumaambulanzen (Artikel 1 §§ 31 - 38 SGB XIV – E) .....</b>	<b>10</b>
	Leistungsumfang in Traumaambulanzen – § 34 SGB XIV – E .....	11
	Psychotherapeutische Intervention durch andere Leistungserbringer .....	12
	Regelungen zur Strukturqualität der Traumaambulanzen – § 38 SGB XIV – E .....	13
<b>8</b>	<b>Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung (Artikel 1 § 43 SGB XIV – E) .....</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>Psychotherapeutischen Sachverstand berücksichtigen (Artikel 26 – Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung, Artikel 27 – Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung zum Jahr 2022).....</b>	<b>15</b>

## 1 Einleitung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt die Neuordnung des Sozialen Entschädigungsrechts und die Verankerung in einem neuen SGB XIV.

Positiv wird die Einführung des Begriffs psychischer Gewalt bewertet. Durch die Aufnahme psychischer Gewalt in den Schutzbereich werden auch den Opfern von Taten wie Stalking oder Menschenhandel Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts zugesprochen. Die BPtK empfiehlt jedoch, Angriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung als besondere Kategorie in den Schutzbereich aufzunehmen. Weiterhin wird die Aufnahme sexualisierter Gewalt mittels digitaler Medien als Beispiel schwerwiegender Gewalt empfohlen.

Positiv wird auch die Aufnahme der Vermutungsregelung bei psychischen Gesundheitsstörungen bei der Frage der Kausalität bewertet. Da insbesondere bei psychischen Schädigungsfolgen Schwierigkeiten bei der Vermutungswirkung entstehen können, wird die Aufnahme einer konkreten Vermutung bei psychischen Störungen, die typischerweise als Folge von Straftaten eintreten können, vorgeschlagen.

Die BPtK begrüßt außerdem die Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen. Notwendige Psychotherapien können bislang bei Migranten und Geflüchteten meist nicht durchgeführt werden, da die dafür notwendigen Dolmetscherkosten nicht übernommen werden. Die Kostenübernahme verspricht eine Verbesserung der Versorgung von Migranten und Geflüchteten. Die BPtK schlägt jedoch vor, die starre Frist zu streichen, nach der die Dolmetscherleistungen nur bei Betroffenen übernommen werden, die weniger als fünf Jahre in Deutschland leben. Entscheidend für die Kostenübernahme muss sein, dass die Dolmetscherleistung notwendig ist. Dies ist eine Entscheidung, die im Einzelfall getroffen werden muss.

Die geplanten Regelungen für Leistungen in Traumaambulanzen werden grundsätzlich befürwortet. Positiv wird bewertet, dass nicht nur psychotherapeutische Frühinterventionen in Anspruch genommen werden können, also Interventionen für die Fälle, in denen die Traumaambulanz innerhalb von 12 Monaten nach dem schädigenden Ereignis aufgesucht wird, sondern auch die Fälle berücksichtigt werden, in denen das schädigende Ereignis länger zurückliegt, aber erst später eine akute psychische Belastung eintritt. Jedoch ist der Leistungsumfang psychotherapeutischer Interventionen von insgesamt 15 Stunden meist nicht ausreichend. Das in dieser Zeit gefasste Vertrauen zu einem Psychotherapeuten und eine erreichte Stabilisierung können wieder zunichte gemacht werden, wenn nach diesen 15 Stunden der Psychotherapeut gewechselt werden muss. Da Traumaambulanzen nicht flächendeckend zur Verfügung stehen, muss es Opfern von Gewalttaten

möglich sein, auch bei Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder entsprechend qualifizierten Fachärzten psychotherapeutische Interventionen in Anspruch nehmen zu können.

Die Aufnahme ergänzender Leistungen neben der Krankenbehandlung nach § 43 SGB XIV – E wird ausdrücklich begrüßt, insoweit sie einen höheren Behandlungsumfang als Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie betreffen. Kritisiert wird jedoch die Aufnahme von Leistungen, die keine wissenschaftlich anerkannten Verfahren darstellen, und von Leistungen, die durch nicht ausreichend qualifizierte Anbieter erbracht werden. Auf die psychotherapeutische Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie entsprechend qualifizierte Fachärzte darf nicht zulasten der Opfer von Gewalttaten verzichtet werden.

Letztlich muss der psychotherapeutische Sachverstand bei der Begutachtung von psychischen Störungen und der Bewertung von Kausalitätsfragen ebenso wie der ärztliche Sachverstand berücksichtigt werden. Die BPTK fordert daher eine redaktionelle Anpassung der Versorgungsmedizin-Verordnung.

## **2 Nachweis der Kausalität (Artikel 1 § 4 SGB XIV – E)**

Das doppelte Kausalitätserfordernis im geltenden Recht erschwert aktuell die Geltendmachung der Ansprüche im Entschädigungsrecht. Insbesondere bei psychischen Schädigungsfolgen können die mit der Beweisführung im Zusammenhang stehenden, teils mehrfachen Begutachtungen der Opfer zu einer weiteren psychischen Beeinträchtigung durch die Auslösung von Intrusionen und Flashbacks beitragen.

Aus diesem Grund wird die Aufnahme der Vermutungsregelung bei psychischen Gesundheitsstörungen nach Absatz 5 ausdrücklich begrüßt. Der Nachweis von Schädigungsfolgen und das Antragsverfahren werden mit der Regelung, dass für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs genügt, erleichtert. Dies entspricht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und wirkt sich insbesondere bei Fällen aus, in denen die Taten viele Jahre zurückliegen, z. B. bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit.

Da bei psychischen Schädigungsfolgen Schwierigkeiten bei der Vermutungswirkung entstehen können, wird eine weitere Erleichterung des Nachweises der Kausalität als hilfreich erachtet. Zum einen sollte klargestellt werden, dass die Vermutung nur durch das sichere Vorliegen eines anderen Kausalverlaufs widerlegt werden kann. Zum anderen

wird unter Bezugnahme auf den Vorschlag des Weissen Ringes die Aufnahme einer konkreten Vermutungsregelung bei bestimmten psychischen Störungen als Folge von Straftaten befürwortet. Bei den konkret benannten psychischen Gesundheitsstörungen, die typischerweise als Folgen von Straftaten auftreten, führt die Vermutungsregelung zu einer notwendigen Erleichterung des Nachweises der Schädigungsfolge. Die Empfehlung orientiert sich an den Regelungen der Einsatzunfallverordnung, nach der bei Soldaten der Bundeswehr vermutet wird, dass eine psychische Erkrankung auf einem Auslandseinsatz beruht, wenn diese Erkrankung nach einem solchen eintritt.

Nach Absatz 4 Satz 2 wird eine Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge anerkannt, wenn die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs besteht. Diese soll gegeben sein, „wenn nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht“. Die Formulierung Stand der „medizinischen Wissenschaft“ findet sich auch in Absatz 5 Satz 1 und ist in beiden Fällen irreführend, da der Bereich der psychologischen Wissenschaft, der insbesondere für die Wahrscheinlichkeitsprüfung psychischer Erkrankungen zugrunde zu legen ist, damit nicht erfasst ist. Der Bereich der Medizin erfasst lediglich die Psychiatrie, aber nicht die Psychologie. Aus diesem Grund schlägt die BPTK eine klarstellende Änderung vor.

Die BPTK schlägt folgende Änderung vor:

#### § 4

##### *Anspruch auf Leistungen für Geschädigte*

(1)

(...)

*(4) Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach dem aktuellen Stand ~~der medizinischen Wissenschaft~~ **wissenschaftlicher Erkenntnisse** mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht.*

*(5) Bei psychischen Gesundheitsstörungen wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall vermutet, wenn diejenigen medizinischen Tatsachen vorliegen, die nach den Erfahrungen ~~der medizinischen Wissenschaft~~ **wissenschaftlicher Erkenntnisse** geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem nach Art und Schwere geeigneten schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung und der Schädigungsfolge zu begründen und diese Vermutung nicht durch einen anderen **sicheren** Kausalverlauf widerlegt wird.*

***Abweichend von Satz 1 wird bei nachstehend genannten psychischen Störungen vermutet, dass eine gesundheitliche Schädigung durch ein schädigendes Ereignis im Sinne des § 14 Absatz 1 SGB XIV verursacht worden ist:***

- 1. Posttraumatische Belastungsstörung,***
- 2. Anpassungsstörung,***
- 3. sonstige Reaktion auf schwere Belastung,***
- 4. somatoforme Störungen,***
- 5. akute vorübergehende psychotische Störungen,***
- 6. Angststörungen,***
- 7. Dissoziative Störungen,***

***wenn die psychische Störung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder durch eine Psychologische Psychotherapeutin, einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten festgestellt wurde.***

### **3 Antragserfordernis (Artikel 1 § 10 SGB XIV – E)**

Die Knüpfung der Inanspruchnahme schneller Hilfen in den Traumaambulanzen an die unverzügliche Antragstellung nach erster Inanspruchnahme ist nicht zielführend. Nach § 34 Absatz 2 SGB XIV – E dienen die ersten fünf Sitzungen in der Traumaambulanz insbesondere der Abklärung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit, der Durchführung der Diagnostik und der erforderlichen Akutmaßnahmen. Hinzu kommt, dass insbesondere für traumatisierte Geschädigte zusätzliche Wege und Verpflichtungen stark belastend sind. Bei einer zu engen Frist zur Antragstellung und damit dem Aufbau von Druck auf Geschädigte besteht die Gefahr, dass die Leistungen gar nicht in Anspruch genommen werden, um diese Belastung zu vermeiden. Geschädigte müssen ausreichend stabilisiert sein, um Anträge auf Leistungen stellen zu können. Aus diesem Grund sollte die Antragstellung frühestens an die zehnte Stunde einer Behandlung in der Traumaambulanz geknüpft werden.

Da in Fällen der erheblichen Kindesvernachlässigung das Hilfesystem des SGB VIII eingeschaltet wird, ist es sinnvoll, auf einen gesonderten Antrag zu verzichten. So kann den betroffenen Kindern schnell die notwendige Unterstützung zukommen.

Die BPtK schlägt folgende Änderung vor:

### **§ 10**

#### *Antragserfordernis*

(1)

(...)

*(4) Sind Geschädigte gesetzlich krankenversichert, gelten Anträge auf Leistungen nach Kapitel 5 zugleich als Anträge auf die entsprechenden Leistungen der Krankenkasse, Anträge auf Leistungen der Krankenkasse zugleich als Anträge auf die entsprechenden Leistungen nach Kapitel 5. **Anträge auf Leistungen nach dem Achten Buch, die infolge einer erheblichen Kindesvernachlässigung nach § 15 Absatz 1 Nummer 5 gestellt werden, gelten zugleich als Anträge auf Leistungen nach diesem Buch.***

*(5) Für Leistungen der Traumaambulanz genügt es, wenn ~~unverzüglich~~ nach der ~~zweiten~~ **zehnten** Sitzung ein Antrag gestellt wird. Bei Kontaktaufnahme des Fallmanagements mit möglicherweise berechtigten Personen genügt es, wenn nach der Kontaktaufnahme ein Antrag gestellt wird.*

(6) (...)

## **4 Übernahme der Dolmetscherkosten (Artikel 1 § 12 SGB XIV – E)**

Die BPtK begrüßt ausdrücklich die geplante Kostenübernahme für Aufwendungen für Dolmetscherleistungen. Dolmetscherleistungen sind bei den meisten Migranten und Geflüchteten notwendig, um eine Psychotherapie durchführen zu können. Psychotherapeuten mit einschlägigen Sprachkenntnissen gibt es kaum. Die erforderliche Vertraulichkeit und Kontinuität und die belastenden Inhalte der Psychotherapie machen ein professionelles Dolmetschen notwendig und schließen die Hilfe Ehrenamtlicher oder Angehöriger aus.

Psychotherapien können im Entschädigungsrecht ebenso wie im System der gesetzlichen Krankenversicherung bei Migranten und Geflüchteten meist nicht oder nicht adäquat durchgeführt werden, da die dafür notwendigen Dolmetscherkosten nicht übernommen werden. Die geplante Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen im Sozialen Entschädigungsrecht stellt eine erhebliche Verbesserung dar.

Die BPtK schlägt jedoch vor, die Beschränkung der Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen auf Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit weniger als fünf Jahren in Deutschland haben, aufzuheben. Die Bindung an eine starre Frist ist an dieser Stelle nicht zielführend. Es gibt Menschen, die seit weniger als fünf Jahren in Deutschland leben

und deren Deutsch so gut ist, dass sie ohne Hilfe eines Dolmetschers eine Psychotherapie in Anspruch nehmen können. Gleichzeitig gibt es jedoch auch Menschen, die länger als fünf Jahre in Deutschland leben, deren Sprachkenntnis jedoch nicht für eine erfolgversprechende Psychotherapie ausreichen. Die Darstellung von traumatisierenden Erlebnissen und Emotionen ist oft – trotz gut erlernter Fremdsprache – in der Muttersprache einfacher. Denkbar ist auch, dass es für Opfer, die eigentlich ein sehr hohes deutsches Sprachniveau haben, aufgrund einer Traumatisierung nicht möglich ist, die Therapie auf Deutsch durchzuführen. Die BPTK schlägt vor, die Kostenübernahme der Dolmetscherleistung nur von der Notwendigkeit der Dolmetscherleistung für die Leistung abhängig zu machen.

Die BPTK schlägt folgende Änderung vor:

### **§ 12**

#### *Übernahme der Aufwendungen für Dolmetscherinnen und Dolmetscher sowie Übersetzerinnen und Übersetzer*

*(1) Bei der Ausführung von Leistungen nach diesem Buch und im Verwaltungsverfahren werden notwendige Aufwendungen für Dolmetscherinnen und Dolmetscher sowie Übersetzerinnen und Übersetzer von dem Träger der Sozialen Entschädigung getragen, ~~wenn eine berechnete oder antragstellende Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit weniger als fünf Jahren im Geltungsbereich dieses Buches hat.~~*

## **5 Begriff psychischer Gewalt (Artikel 1 § 13 SGB XIV – E)**

Die BPTK begrüßt die Erweiterung des Gewaltbegriffs und die Aufnahme psychischer Gewalt in den Schutzbereich des Sozialen Entschädigungsrechts.

Angriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung werden in verschiedenen Formen vorgenommen und sind nicht immer Angriffe mittels körperlicher Gewalt. Angriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung sollten daher in den Schutzbereich des § 13 SGB XIV mit aufgenommen und eine dritte Kategorie eröffnet werden. Lediglich ein Hinweis in der Gesetzesbegründung, dass Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung gegen Minderjährige grundsätzlich als Entschädigungstatbestände nach § 13 gelten, genügt nach Ansicht der BPTK nicht. Angriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung sollten neben körperlicher Gewalt und psychischer Gewalt konkret im Gesetzestext aufgenommen werden.



Sexualisierte Gewalt mittels digitaler Medien sollte zudem als Beispiel schwerwiegender Gewalt aufgenommen werden. Insbesondere Frauen werden immer häufiger Opfer digitaler Gewalt. Digitale Gewalt kann zu schweren psychischen Erkrankungen führen.

Einer Umfrage der Menschenrechtsorganisation Amnesty International (November 2017, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2017/11/amnesty-reveals-alarming-impact-of-online-abuse-against-women/>) zufolge wurde fast ein Viertel der Befragten im Internet mit sexistischen, frauenfeindlichen, beleidigenden und bedrohenden Kommentaren konfrontiert. Über die Hälfte der Frauen leidet nach der Umfrage an Schlafproblemen, Konzentrationsschwierigkeiten, Panikattacken und Angstzuständen. 41 Prozent der Frauen, die digitale Gewalt erlebt haben, fühlen sich aufgrund dieser Erlebnisse in ihrer eigenen Sicherheit oder um die ihrer Angehörigen bedroht.

Auch Kinder und Jugendliche werden immer wieder Opfer sexualisierter Grenzverletzung und Gewalt mittels digitaler Medien. Diese Taten können zu schweren psychischen Erkrankungen bis hin zu Suizidgedanken führen. Besonders bei diesen Gewalttaten ist, dass diese auch ohne einen direkten Kontakt mit dem Täter zu schwerwiegenden psychischen Erkrankungen führen können. Insbesondere „Cybergrooming“, also das gezielte Ansprechen von Minderjährigen über digitale Medien mit dem Ziel des sexuellen Missbrauchs oder der Anfertigung kinderpornografischer Aufnahmen, kann schwerwiegende Folgen haben. Das Wissen darum, dass keine Sicherheit besteht, dass eigene Fotos im Internet bspw. im Darknet oder in Peer-to-Peer-Netzwerken gelöscht werden, sondern sich womöglich weiterverbreiten, ist stark belastend. Ebenso verhält es sich beim Weiterverbreiten von Foto- oder Filmaufnahmen durch „Sexting“, also der Versendung und Weiterleitung eigener sexuell freizügiger Fotos oder Filme.

Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt daher folgende Änderungen vor:

### **§ 13**

#### *Opfer von Gewalttaten*

*(1) Als Opfer einer Gewalttat erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4 Absatz 1 Leistungen der Sozialen Entschädigung, wer im Inland oder auf einem deutschen Schiff oder in einem deutschen Luftfahrzeug eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat durch*

*1. einen vorsätzlichen, rechtswidrigen, unmittelbar gegen ihre oder seine Person gerichteten tätlichen Angriff (körperliche Gewalttat) oder durch dessen rechtmäßige Abwehr-~~oder~~,*

*2. einen Angriff auf die sexuelle Selbstbestimmung oder*

*3. ein sonstiges vorsätzliches, rechtswidriges, unmittelbar gegen die freie Willensentscheidung einer Person gerichtetes schwerwiegendes Verhalten (psychische Gewalttat).*

*(2) Ein Verhalten im Sinne von Absatz 1 Nummer 2-3 ist in der Regel schwerwiegend, wenn es den Tatbestand des Menschenhandels (§§ 232 bis 233a des Strafgesetzbuchs), der Nachstellung (§ 238 Absatz 2 und 3 des Strafgesetzbuchs), der Geiselnahme (§ 239b des Strafgesetzbuchs) oder der räuberischen Erpressung (§ 255 des Strafgesetzbuchs) erfüllt oder von mindestens vergleichbarer Schwere ist. **Eine vergleichbare Schwere liegt insbesondere bei sexualisierter Gewalt mittels digitaler Medien vor.***

## **6 Gleichstellung – Weitere Opfer von Gewalttaten (Artikel 1 § 14 SGB XIV – E)**

Die BPtK begrüßt die klarstellende Regelung, nach der die erhebliche Vernachlässigung von Kindern mit einer Gewalttat nach § 14 SGB XIV – E ausdrücklich gleichgestellt wird. Damit sind auch diese bisher nicht im Sozialen Entschädigungsrecht erfassten Formen der Kindesmisshandlung durch Vernachlässigung aufgenommen.

Die BPtK befürwortet weiterhin, dass Tatzeugen auch ohne besondere emotionale Verbindung zum Opfer den Opfern von Gewalttaten gleichgestellt werden, wenn diese infolge des Miterlebens der Tat oder des Auffindens des Opfers eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben.

## **7 Psychotherapeutische Intervention in Traumaambulanzen (Artikel 1 §§ 31 - 38 SGB XIV – E)**

Die BPtK begrüßt die Zielsetzung des Gesetzentwurfs, Opfern von Gewalttaten schnell und unbürokratisch Zugang zu Sofortmaßnahmen zu ermöglichen. Positiv wird bewertet, dass nicht nur psychotherapeutische Frühinterventionen in Anspruch genommen werden können, also Interventionen für die Fälle, in denen die Traumaambulanz innerhalb von 12 Monaten nach dem schädigenden Ereignis aufgesucht wird, sondern auch die Fälle berücksichtigt werden, in denen das schädigende Ereignis länger zurückliegt, aber erst später eine akute psychische Belastung eintritt, die im Zusammenhang mit der Gewalttat steht (§ 33 SGB XIV – E).

## Leistungsumfang in Traumaambulanzen – § 34 SGB XIV – E

Der in § 34 SGB XIV – E vorgesehene Leistungsumfang der psychotherapeutischen Intervention von 15 Stunden wird als nicht zielführend erachtet. Insbesondere bei schwerwiegenden Traumatisierungen ist eine Behandlung, die von Beginn an auf insgesamt 15 Stunden begrenzt ist, nicht ausreichend. Hinzu kommt, dass nach den 15 Stunden zwangsläufig ein Psychotherapeutenwechsel vorgenommen werden muss, der aber möglichst zu vermeiden ist. Grundlage einer erfolgreichen Psychotherapie ist ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandelndem. Dieses Vertrauen muss erst aufgebaut werden. Für den Heilungsprozess ist es kontraproduktiv, nach so kurzer Zeit ein gerade gefasstes Vertrauensverhältnis aufzugeben und wieder einen neuen Behandelnden finden zu müssen. Aus diesem Grund ist es aus Sicht der BpTK absolut notwendig, den Leistungsumfang der psychotherapeutischen Intervention auf 25 Stunden zu erhöhen.

Die BpTK schlägt daher folgende Änderung vor:

### **§ 34**

#### *Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang*

*(1) Geschädigte sowie Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende haben Anspruch auf insgesamt bis zu ~~15~~**25** Sitzungen in der Traumaambulanz nach Maßgabe der folgenden Absätze, sofern die Voraussetzungen nach § 32 oder § 33 vorliegen.*

*(2) Die ersten fünf Sitzungen dienen insbesondere der Abklärung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit, der Durchführung der Diagnostik und der erforderlichen Akutmaßnahmen. Sie können in Anspruch genommen werden, auch wenn noch keine Entscheidung im Erleichterten Verfahren nach § 113 ergangen ist.*

*(3) Geschädigte sowie Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende haben Anspruch auf bis zu ~~zehn~~**20** weitere Sitzungen, wenn diese erforderlich sind und ein Anspruch auf Leistungen der Traumaambulanz festgestellt wurde. Der Anspruch auf bis zu ~~zehn~~**20** weitere Sitzungen besteht auch dann, wenn die zuständige Behörde keine Entscheidung getroffen hat, obwohl ihr der Antrag vorlag und die Traumaambulanz die dringende Behandlungsbedürftigkeit sowie die geplante Durchführung der weiteren Sitzungen vorab angezeigt hat.*

## Psychotherapeutische Intervention durch andere Leistungserbringer

Traumaambulanzen sind für schnelle Sofortmaßnahmen erprobte Instrumente. Traumaambulanzen sind jedoch nicht flächendeckend vorhanden. Insbesondere fehlt es an spezifischen Angeboten für Kinder und Jugendliche. Aus diesem Grund sollte die Möglichkeit bestehen, die Leistungen der Traumaambulanzen, in diesem Fall die psychotherapeutische Intervention, sowohl in den Traumaambulanzen als auch bei anderen qualifizierten Behandelnden, also bei Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder entsprechend qualifizierten Fachärzten, zu erhalten, wenn kein entsprechendes Angebot in örtlicher Nähe zum Wohnort des Opfers in Anspruch genommen werden kann.

Die BPTK schlägt folgende Änderung vor:

Einfügung eines neuen § 37 SGB XIV – E

### **„§ 37 - neu -**

#### ***Psychotherapeutische Intervention durch andere Leistungserbringer***

***Psychotherapeutische Intervention nach §§ 31 bis 33 können bei Psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärztinnen oder Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztinnen oder Fachärzten für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärztinnen oder Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie in eigener Praxis erbracht werden, sofern die Inanspruchnahme einer Traumaambulanz nicht mit gleichem Aufwand erreichbar ist. §§ 34 bis 36 gelten entsprechend.“***

Um der Zielsetzung einer schnellen und unbürokratischen Hilfe gerecht zu werden, sollte dem Erfordernis der Nicht-Erreichbarkeit einer Traumaambulanz mit gleichem Aufwand durch eine einfache persönliche Erklärung im Rahmen des vereinfachten Verfahrens nach § 113 SGB XIV – E Genüge getan werden. Wann eine Traumaambulanz nicht mit gleichem Aufwand erreichbar ist, kann nicht pauschal festgelegt werden. Dabei kommt es auf die Umstände des Einzelfalls an und z. B. auch darauf, ob es sich um Kinder und Jugendliche handelt. In jedem Fall sollte es genügen, dass der Betroffene in einer einfachen persönlichen Erklärung hierauf verweist, um nicht weitere Hürden zur Inanspruchnahme der Leistungen aufzubauen.

## Regelungen zur Strukturqualität der Traumaambulanzen – § 38 SGB XIV – E

Die BPTK begrüßt das Ziel des Gesetzgebers, Traumaambulanzen flächendeckend zur Verfügung zu stellen und bundeseinheitliche Qualitätsstandards festzulegen. Die die Qualitätskriterien festlegende Rechtsverordnung soll auch Vorgaben zur Qualifikation des Personals, das die Psychotherapie durchführt, enthalten. Nach Ansicht der BPTK ist es wichtig, dass für Opfer von Gewalttaten überall in Deutschland der Zugang zu Traumaambulanzen sichergestellt ist. Diese muss je nach Indikationsstellung eine psychotherapeutische Behandlung gewährleisten, die von den hierzu qualifizierten Behandelnden durchgeführt wird. Dies sind Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und entsprechend qualifizierte Fachärzte. In der Gesetzesbegründung zu § 38 SGB XIV – E sollte an dieser Stelle bereits ein Hinweis hierzu aufgenommen werden, damit mit Erlass der Rechtsverordnung der Zugang zu entsprechend qualifiziertem Personal in Traumaambulanzen sichergestellt werden kann.

## 8 Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung (Artikel 1 § 43 SGB XIV – E)

Grundsätzlich ist es begrüßenswert, dass Opfer über die Krankenbehandlung nach § 42 SGB XIV – E hinaus zusätzliche Leistungen zur Krankenbehandlung erhalten können, die über das Leistungsspektrum des SGB V hinausgehen. Die BPTK begrüßt insbesondere die Möglichkeit, mehr Leistungen, als in der Psychotherapie-Richtlinie für das jeweilige Verfahren vorgegeben sind, in Anspruch nehmen zu können.

Mit Blick auf besondere psychotherapeutische Leistungen nach § 43 Absatz 2 Nummer 1 SGB XIV geht die geplante Regelung jedoch zu weit. Verfahren, die nicht in der Psychotherapie-Richtlinie verankert sind, können nur dann ein zusätzliches Leistungsspektrum darstellen, wenn es Verfahren sind, die wissenschaftlich anerkannt sind. Der Bezug auf die wissenschaftliche Anerkennung findet sich im Psychotherapeutengesetz, wonach Ausübung von Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine „mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert“ ist, bei denen Psychotherapie indiziert ist.

Mit der Ausweitung auf sonstige Verfahren, die nicht evidenzbasiert sind und deren Behandlungserfolg nicht wissenschaftlich anerkannt ist, werden gerade die Menschen gefährdet, die besonders vulnerabel sind.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 Psychotherapeutengesetz hat die Aufgabe, Gutachten über die wissenschaftliche Anerkennung von Psychotherapieverfahren und -methoden zu erstellen. Derzeit gelten als wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren: Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapie und Systemische Psychotherapie. Zusätzlich gelten zum Beispiel EMDR als Methode im Anwendungsbereich der Posttraumatischen Belastungsstörungen und Neuropsychotherapie zur Behandlung von Patienten mit Schädigungen des Zentralen Nervensystems als wissenschaftlich anerkannt.

Eine Gefährdung der Patienten stellt zudem die geplante Regelung dar, dass als besondere psychotherapeutische Leistung neben Leistungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeuten und Ärzten auch Leistungen von Heilpraktikern, die eine Qualifizierung im Bereich der Psychotherapie nachweisen, erbracht werden können. Um die Betroffenen zu schützen, sollte auch an dieser Stelle nicht auf das Erfordernis zur Behandlung durch spezialisierte Fachkräfte verzichtet werden. Nur bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztlichen Psychotherapeuten, ist die Qualifikation zur Behandlung psychisch kranker Menschen durch eine staatlich geregelte Aus- bzw. Weiterbildung vorhanden und überprüfbar. Bei Heilpraktikern ist keine geregelte Ausbildung gegeben und damit auch keine Vorgaben zur Mindestqualifikation. Heilpraktiker verfügen über keine Approbation, sondern lediglich über eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

Die BPTK schlägt daher folgende Änderung vor:

### **§ 43**

#### *Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung*

(1) (...)

(2) *Ergänzende Leistungen sind insbesondere*

*1. besondere psychotherapeutische Leistungen, die*

*a) über die nach dem Leistungskatalog des Fünften Buches anerkannten Behandlungsverfahren hinausgehen **und wissenschaftlich anerkannt sind,***

*b) die zulässigen Höchstgrenzen der maximalen Stundenzahl für das jeweilige Verfahren und die Behandlungsfrequenz pro Woche überschreiten oder*

*c) von psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ~~oder von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern, die eine Qualifizierung im Bereich Psychotherapie nachweisen,~~ erbracht werden,*

(...)

## **9 Psychotherapeutischen Sachverstand berücksichtigen (Artikel 26 – Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung, Artikel 27 – Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung zum Jahr 2022)**

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind fachlich qualifiziert, psychische Störungen und Kausalzusammenhänge zwischen Gewalttaten und psychischen Störungen festzustellen. Insofern sind die in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen verwendeten Begriffe der „ärztlichen Begutachtung“ und „ärztlichen Bewertung“ irreführend. Durch das Psychotherapeutengesetz sind für die psychotherapeutischen Krankenbehandlungen die dem Arzt statusrechtlich gleichrangigen und gleichwertigen Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geschaffen worden. Zu den Aufgaben Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gehört die Diagnostik psychischer Störungen. Die BPTK hält daher die Anpassung der Versorgungsmedizin-Verordnung und Aufnahme der Begrifflichkeiten „psychotherapeutische Begutachtung“ und „psychotherapeutische Bewertung“ für geboten.