

Stellungnahme

---

## Referentenentwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts

---

**13.02.2019**

**Inhaltsverzeichnis**

**1 Einleitung..... 3**

**2 Nachweis der Kausalität (Artikel 1 § 5 SGB XIV - E)..... 5**

**3 Antragserfordernis (Artikel 1 § 11 SGB XIV - E)..... 7**

**4 Übernahme Dolmetscherkosten (Artikel 1 § 13 SGB XIV - E)..... 8**

**5 Begriff psychischer Gewalt (Artikel 1 § 14 SGB XIV - E) ..... 9**

**6 Gleichstellung – Weitere Opfer von Gewalttaten (Artikel 1 § 15 SGB XIV - E)..... 11**

**7 Mitwirkungspflichten – Versagung von Leistungen (Artikel 1 § 19, § 23 SGB XIV - E) ..... 13**

**8 Psychotherapeutische Intervention in Traumaambulanzen (Artikel 1 §§ 33 - 40 SGB XIV - E) ..... 14**

    Leistungsumfang in Traumaambulanzen – § 36 SGB XIV ..... 14

    Psychotherapeutische Intervention durch andere Leistungserbringer ..... 15

    Regelungen zur Strukturqualität der Traumaambulanzen – § 40 SGB XIV - E ..... 16

**9 Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung (Artikel 1 § 44 SGB XIV - E)..... 17**

**10 Psychotherapeutischen Sachverstand berücksichtigen (Artikel 25 – Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung) ..... 19**

## 1 Einleitung

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

Positiv wird insbesondere die Einführung des Begriffs psychischer Gewalt bewertet. Durch die Aufnahme psychischer Gewalt in den Schutzbereich wird 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 mit aufzunehmen. Weiterhin wird die Aufnahme sexualisierter Gewalt mittels digitaler Medien als Beispiel schwerwiegender Gewalt empfohlen.

Kritisch sieht die BPTK die Beschränkungen für Zeugen von Gewalttaten, denen lediglich schnelle Hilfen in Traumaambulanzen nach den §§ 31 ff. SGB XIV - E und damit beispielsweise keine Leistungen der Krankenbehandlung nach §§ 43 ff. SGB XIV- E zustehen sollen, es sei denn, es besteht ein besonderes Näheverhältnis zum Opfer. Insbesondere mit Blick auf terroristische Anschläge, wie z. B. auf dem Berliner Breitscheidplatz im Dezember 2016, ist nicht nachvollziehbar, dass Zeugen vor Ort Leistungen nach dem SGB XIV - E nur umfassend erhalten sollen, wenn sie mit den körperlich Geschädigten in einem besonderen Näheverhältnis stehen. Zeugen erleben die Tat mit und auch für sie besteht das Risiko einer erheblichen psychischen Erkrankung oder Belastung. Dieses Risiko besteht unabhängig davon, ob die Zeugen in einem besonderen Näheverhältnis zu den Opfern stehen. Auch bei Personen, die Opfer nach einer Tat auffinden, kann nicht das Näheverhältnis zum Opfer entscheidend dafür sein, ob es einen umfassenden Leistungsanspruch oder lediglich den Anspruch auf schnelle Hilfen gibt.

Positiv wird die Aufnahme der Vermutungsregelung bei der Frage der Kausalität bewertet. 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. Da insbesondere bei psychischen Schädigungsfolgen Schwierigkeiten bei der Vermutungswirkung entstehen können, wird die Aufnahme einer konkreten Vermutung bei psychischen Störungen als Folge von Straftaten, bei denen regelmäßig die Gefahr des Eintritts psychischer Störungen besteht, vorgeschlagen.

Die BPTK begrüßt außerdem die Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen. Notwendige Psychotherapien können bislang bei Migranten und Geflüchteten meist nicht durch-

geführt werden, da die dafür notwendigen Dolmetscherkosten nicht übernommen werden. Die Kostenübernahme verspricht eine absolute 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 Regelungen zu Mitwirkungspflichten gehen an vielen Stellen zu weit, insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Für diese ist es beispielsweise oftmals nicht möglich, Anzeige bei der Polizei zu erstatten. Hierfür ist es notwendig, dass sich das Opfer in einem belastbaren, stabilen Zustand befindet. Oft benötigt es Zeit zur Stabilisierung und eine angemessene Betreuung und Behandlung.

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 notwendige 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 Fachärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 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 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 § 5 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 nach Absatz 4 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 insbesondere bei psychischen Schädigungsfolgen Schwierigkeiten bei der Vermutungswirkung entstehen können, wird unter Bezugnahme auf den Vorschlag des Weissen Ringes die Aufnahme einer konkreten Regelung für die Vermutungsregelung bei psychischen Störungen als Folge von Straftaten, bei denen regelmäßig die Gefahr des Eintritts psychischer Störungen besteht, vorgeschlagen. Diese Empfehlung beruht auf 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.“ Weiter wird sie „vermutet, wenn diejenigen Tatsachen vorliegen, die geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zu begründen und die so bestärkte Wahrscheinlichkeit nicht durch einen sicheren anderen Kausalverlauf widerlegt wird.“ Die Formulierung „Stand der medizinischen Wissenschaft“ ist jedoch irreführend, da der Bereich der psychologischen Wissenschaft, der insbesondere für die Wahrscheinlichkeitsprüfung psychischer Erkrankungen zugrunde zu legen ist, derzeit

noch 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:

## § 5

### *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. Sie wird vermutet, wenn diejenigen Tatsachen vorliegen, die geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zu begründen und die so bestärkte Wahrscheinlichkeit nicht durch einen sicheren anderen Kausalverlauf widerlegt wird.*

*(5) Wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache der Gesundheitsstörung in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge anerkannt werden. In den Fällen nach Kapitel 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 3 tritt an die Stelle der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Zustimmung der zuständigen obersten Landesbehörde. Die Zustimmung kann allgemein erteilt werden.*

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

- 1. Posttraumatischer Belastungsstörung,*
- 2. Anpassungsstörung,*
- 3. sonstiger Reaktion auf schwere Belastung,*
- 4. somatoformen Störungen,*
- 5. akuten vorübergehenden psychotischen Störungen,*
- 6. Angststörungen,*
- 7. Dissoziativen Störungen,*

*wenn die psychische Störung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psy-*

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

### **3 Antragserfordernis (Artikel 1 § 11 SGB XIV - E)**

Die Knüpfung der Inanspruchnahme schneller Hilfen in den Traumaambulanzen an die unverzügliche Antragstellung nach erster Inanspruchnahme ist nicht zielführend. Nach § 36 Absatz 2 SGB XIV des Konzeptes des Referentenentwurfs dienen die ersten fünf Sitzungen in der Traumaambulanz insbesondere der Abklärung der Durchführung der Diagnostik, 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.

Auch in Fällen der erheblichen Kindesvernachlässigung sollte auf das Antragserfordernis verzichtet werden. Da in diesen Fällen 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:

#### **§ 11**

##### **Antragserfordernis**

(1)

(...)

***(4) Sind Geschädigte Versicherte einer Krankenkasse, 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 Schnelle Hilfen genügt es, wenn ~~unverzüglich~~ nach ~~ihrer ersten der zehnten Stunde der~~ Inanspruchnahme ein Antrag gestellt wird.

(6) (...)

#### **4 Übernahme Dolmetscherkosten (Artikel 1 § 13 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, statt von einer starren Frist, von der Notwendigkeit der Dolmetscherleistung für die Psychotherapie abhängig zu machen.



Die BPTK schlägt folgende Änderung vor:

### § 13

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

*Bei der Ausführung von Leistungen nach diesem Buch sollen notwendige Aufwendungen für Dolmetscherinnen und Dolmetscher sowie Übersetzerinnen und Übersetzer von dem Träger der Sozialen Entschädigung getragen werden, **soweit dies für die Inanspruchnahme der Leistung notwendig ist.** ~~wenn eine antragstellende oder berechnigte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit weniger als fünf Jahren im Geltungsbereich dieses Buches hat.~~ Abweichend von §19 Absatz 2 Satz 3 des Zehnten Buches gilt dies auch im Verwaltungsverfahren.*

## 5 Begriff psychischer Gewalt (Artikel 1 § 14 SGB XIV - E)

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

Der Referentenentwurf sieht vor, dass der Schutzbereich des § 14 SGB XIV - E nur dann eröffnet ist, wenn sich der tätliche Angriff nach Nummer 1 gegen die eigene Person richtet. Das bisherige Tatbestandsmerkmal des Angriffs gegen eine andere Person (§ 1 Absatz 1 Satz 1 OEG) wird im Referentenentwurf gestrichen. Unmittelbare Tatzeugen, die keine emotionale Verbindung zu den Angegriffenen haben, fallen damit aus dem Schutzbereich des sozialen Entschädigungsrechts weitgehend raus und erhalten lediglich schnelle Hilfen (§ 16 SGB XIV - E). Der Ausschluss für die Leistungen des sozialen Entschädigungsrechts für unmittelbare Zeugen, beispielsweise terroristischer Anschläge, ist nicht gerechtfertigt. Zeugen terroristischer Anschläge erleben diese Angriffe mit und können aufgrund dieser traumatisierenden Erlebnisse schwerwiegende und langandauernde psychische Erkrankungen erleiden. Sie sind unmittelbare Opfer der Gewalttaten und daher weiterhin umfassend in das soziale Entschädigungsrecht einzubeziehen.

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 § 14 SGB XIV mit aufgenommen und eine dritte Kategorie eröffnet 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 leiden 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. Dies kann zu psychischen Belastungen und Erkrankungen führen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt daher folgende Änderungen vor:

#### **§ 14**

##### *Opfer von Gewalttaten*

*(1) Als Opfer einer Gewalttat erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 5 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 **oder eine andere 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 § 15 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.

Auch die Aufnahme des sogenannten Schockschadens wird von der BPtK positiv bewertet. Die Entschädigung von Angehörigen, die durch die Nachricht vom Tod oder von der schweren Verletzung eines nahestehenden Angehörigen eine Schädigung erleiden, wird seitens der BPtK begrüßt. Eine starke emotionale Bindung liegt jedoch nicht nur in den im Referentenentwurf aufgezählten Regelbeispielen vor, sondern auch im Verhältnis von Kindern zu ihren Eltern. Die BPtK schlägt daher vor, die Aufzählung nicht auf Eheleute, eingetragene Lebenspartner, Eltern, Geschwister und Personen, die mit dem Opfer in einer Lebensgemeinschaft leben, zu beschränken, sondern auch Kinder der Opfer als Regelbeispiel aufzunehmen.

Kritisch betrachtet die BPtK das Ausschließen von Zeugen der Tat, die nicht in einer emotionalen Beziehung zu dem Opfer stehen. Aus diesem Grund hat die BPtK bereits unter 5 (Seite 9) die Aufnahme von Angriffen „gegen eine andere Person“ vorgeschlagen. Als Folgeänderung schlägt die BPtK vor, die Fallgruppe des „Miterlebens der Tat“ in § 15 SGB XIV - E zu streichen, da diese Regelung bei Aufnahme der vorgeschlagenen Änderung in § 14 SGB XIV nicht notwendig ist.

Auch bei Personen, die Opfer auffinden, kann nach Ansicht der BPtK die emotionale Bindung zum Opfer nicht entscheidend für die Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts sein. Entscheidend muss sein, ob die Person das Opfer gefunden und auf Grund dessen eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat. Anders als bei der Fallgruppe der „Überbringung der Nachricht vom Tod einer nahestehenden Person“ ist das Näheverhältnis hier nach Ansicht der BPtK nicht relevant. Personen, die verletzte oder getötete Opfer von Gewalttaten auffinden, sind mit der Gewalttat ebenso konfrontiert, wie Personen, die mit den Opfern in einer besonders engen Verbindung stehen. Die emotionale Bindung kann sich natürlich darauf auswirken, ob eine gesundheitliche Schädigung überhaupt eintritt. Als Ausschlusskriterium bietet sich das besondere Näheverhältnis für diese Fälle aber nicht an.

Die BPtK schlägt daher folgende Änderung vor:

### **§ 15**

#### *Gleichstellungen*

(1) (...)

**(2) Den Opfern von Gewalttaten stehen Personen gleich, die infolge des Auffindens des Opfers eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben.**

(3) Den Opfern von Gewalttaten stehen Personen gleich, die in Folge ~~des Miterlebens der Tat, des Auffindens des Opfers oder~~ der Überbringung der Nachricht vom Tode oder der schwerwiegenden Verletzung des Opfers eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben, wenn zwischen diesen Personen und dem Opfer im Sinne des § 14 oder des Absatzes 1 eine enge emotionale Beziehung besteht. Eine solche Beziehung besteht in der Regel ~~in Ehen, eingetragenen Lebenspartnerschaften mit Angehörigen im Sinne des § 3 Absatz 3~~ sowie mit Nahestehenden im Sinne des § 3 Absatz 5.

Infolge der Anpassungen in § 14 SGB XIV - E und § 15 SGB XIV - E ist § 16 SGB XIV - E zu streichen.

Das Miterleben von Gewalt, die Eindrücke vom Tatort für Ersthelfer und die Überbringung einer Todesnachricht eines nahen Angehörigen können intensive Traumatisierungen auslösen. Die Betroffenen lediglich auf die Leistungen der schnellen Hilfen zu verweisen, stellt im Verhältnis zur aktuellen Rechtslage eine Verschlechterung dar. Auch diese Betroffenen müssen einen Anspruch auf die umfassenden Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts nach dem SGB XIV - E haben.

## 7 Mitwirkungspflichten – Versagung von Leistungen (Artikel 1 § 19, § 23 SGB XIV - E)

Kritisch sieht die BPTK die umfassenden Mitwirkungspflichten, von deren Erfüllung die Leistungen des SGB XIV - E abhängig gemacht werden. Dies betrifft insbesondere die Anzeigepflicht nach § 19 Absatz 2 SGB XIV. Insbesondere Opfer häuslicher Gewalt sind durch oft jahrelange Misshandlungen, fehlende soziale Unterstützung und daraus entstehende psychische Erkrankungen häufig nicht in der Lage, Strafanzeige zu erstatten. Hinzu kommt, dass die Beschäftigung mit der Tat bei der Anzeige und das darauffolgende Strafverfahren schwer traumatisierte Opfer erheblich belasten können. Aus diesem Grund ist die Verpflichtung zur Anzeige unzumutbar.

Auch Kindern, die Opfer von innerfamiliären Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch geworden sind, ist eine Strafanzeige und das darauffolgende Strafverfahren nicht zumutbar. Aus diesem Grund wurden die Verjährungsfristen im Sexualstrafrecht auch weiter gefasst. Kindern und Jugendlichen soll es ermöglicht werden, auch noch im Erwachsenenalter Anzeige zu erstatten.

Der Schutzgedanke der langen Verjährungsfristen für Missbrauchsoffer sollte sich auch im Sozialen Entschädigungsrecht wiederfinden. Aus diesem Grund sollte auf die Verpflichtung zur Strafanzeige als Voraussetzung für die Leistungen des Entschädigungsrechts verzichtet werden.

Die BPTK schlägt daher vor, § 19 Absatz 2 SGB XIV - E zu streichen.

### § 19

#### *Versagung und Entziehung von Leistungen*

*(1) Leistungen sind zu versagen oder zu entziehen, wenn es aus in dem eigenen Verhalten der Antragstellerin oder des Antragstellers liegenden Gründen unbillig wäre, eine Entschädigung zu erbringen.*

~~***(2) Leistungen können ganz oder teilweise versagt werden, wenn Geschädigte es unterlassen haben, das ihnen Mögliche und Zumutbare zur Aufklärung des Sachverhalts und zur Verfolgung der Täterin oder des Täters beizutragen, insbesondere unverzüglich Anzeige bei einer für die Strafverfolgung zuständigen Behörde zu erstatten.***~~

Ebenso wird vorgeschlagen, § 23 Absatz 2 SGB XIV - E zu streichen. Auch für die Leistungen an Hinterbliebene muss davon unabhängig sein, ob zuvor eine Strafanzeige gestellt wurde.

### **§ 23**

#### *Versagung und Entziehung von Leistungen für Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende*

*(1) Leistungen für Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende sind zu versagen oder zu entziehen, wenn die Voraussetzungen des § 19 Absatz 1 in der eigenen Person oder in der Person der oder des Geschädigten vorliegen.*

~~**(2) Leistungen für Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende können ganz oder teilweise versagt werden, wenn die Voraussetzungen des § 19 Absatz 2 in der eigenen Person oder in der Person der oder des Geschädigten vorliegen.**~~

## **8 Psychotherapeutische Intervention in Traumaambulanzen (Artikel 1 §§ 33 - 40 SGB XIV - E)**

Die BPTK begrüßt die Zielsetzung des Referentenentwurfs, 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 (§ 35 SGB XIV - E).

### **Leistungsumfang in Traumaambulanzen – § 36 SGB XIV**

Der in § 36 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 Behandelnden. Dieses Vertrauen muss erst aufgebaut werden. Für den Heilungsprozess ist es kontraproduktiv, nach so kurzer Zeit ein gerade gefasstes Vertrauensverhältnis wieder 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:

### **§ 36**

#### *Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang*

*(1) Geschädigte sowie Angehörige, Hinterbliebene, Nahestehende und sonstige Betroffene haben Anspruch auf insgesamt bis zu ~~15~~**25** Sitzungen in der Traumaambulanz nach Maßgabe der folgenden Absätze, sofern die Voraussetzungen nach § 34 oder § 35 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, Nahestehende und sonstige Betroffene haben Anspruch auf bis zu ~~zehn~~**20** weitere Sitzungen, wenn diese erforderlich sind und ein Anspruch auf Schnelle Hilfen festgestellt wurde. Der Anspruch auf bis zu ~~zehn~~**20** weitere Sitzungen besteht auch dann, wenn die 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 § 40 SGB XIV - E

**§ 40 - neu -**

***Psychotherapeutische Intervention durch andere Leistungserbringer***

***„Psychotherapeutische Intervention nach § 33 Absatz 1 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 39 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 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 – § 40 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 Sitzung 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 § 40 SGB XIV 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.

## **9 Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung (Artikel 1 § 44 SGB XIV - E)**

Grundsätzlich ist es begrüßenswert, dass Opfer über die Krankenbehandlung nach § 43 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 § 44 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.

Kritisiert wird daher die Ausweitung auf sonstige Verfahren, die nicht evidenzbasiert sind und deren Behandlungserfolg nicht wissenschaftlich anerkannt ist.

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.

Nicht zielführend ist zudem der Verweis auf „qualifizierte Therapeutinnen und Therapeuten (...), die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.“ Nach der Gesetzesbegründung sollen hiervon nicht nur Fachärzte und Psychotherapeuten ohne Kassensitz erfasst sein, sondern auch Heilpraktiker mit einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie oder einer „speziellen Qualifikation, wie etwa einer

Fortbildung“. Um die Betroffenen zu schützen, sollte auch an dieser Stelle nicht auf das Erfordernis zur Behandlung durch spezialisierte Fachkräfte verzichtet werden. Nur bei entsprechend weitergebildeten Fachärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 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:

#### **§ 44**

##### ***Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung***

*(1) Geschädigte erhalten für anerkannte Schädigungsfolgen auf Antrag über die Leistungen der Krankenbehandlung nach § 43 hinaus ergänzende Leistungen, wenn diese unter Berücksichtigung der Art und Schwere des Einzelfalls und der besonderen Bedarfe der oder des Geschädigten notwendig sind. Die Krankenkassen sollen der Verwaltungsbehörde Fälle mitteilen, in denen die Erbringung einer ergänzenden Leistung der Krankenbehandlung durch die Verwaltungsbehörde angezeigt ist.*

*(2) Ergänzende Leistungen sind insbesondere*

*1. besondere psychotherapeutische Leistungen, die*

*a) ~~über die anerkannten Behandlungsformen hinausgehen~~ **wissenschaftlich anerkannt sind,***

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

*c) von ~~qualifizierten ärztlichen oder psychologischen~~ **TPsychotherapeutinnen und TPsychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** erbracht werden, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen,*

*2. besondere zahnärztliche, implantologische, kieferchirurgische und kieferorthopädische Leistungen sowie Mehrleistungen für Zahnersatz,*

*3. besondere heilpädagogische Leistungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres,*

*4. besondere verschreibungspflichtige Arzneimittel oder besondere nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel,*

*5. besondere über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende ärztliche und nichtärztliche Leistungen im Rahmen einer stationären Behandlung.*

*(3) (...)*

*(4) Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende erhalten auf Antrag besondere psychotherapeutische Leistungen nach Absatz 2 Nummer 1, wenn diese Leistungen*

- 1. zum Ausgleich von psychischen Beeinträchtigungen erforderlich sind, die mittelbar auf das schädigende Ereignis zurückzuführen sind,*
- 2. im Rahmen der individuellen Absicherung im Krankheitsfall nicht oder nicht in ausreichendem Maße erbracht werden, und*
- 3. zur Sicherung des Behandlungserfolges notwendig sind.*

## **10 Psychotherapeutischen Sachverstand berücksichtigen (Artikel 25 – Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung)**

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind fachlich qualifiziert, psychische Störungen und Kausalzusammenhänge zwischen Gewalttaten und psychischen Störungen festzustellen. Insofern ist der in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen verwendete 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.