Bestimmungen
des Landesamtes für Soziales und Versorgung
für die Leistungserbringung in Traumaambulanzen
im Land Brandenburg

Vom 17.12.2020

Präambel

Mit dem Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019 (BGBl. 1 S. 2652) wurden Leistungen in einer Traumaambulanz als Schnelle Hilfen erstmals gesetzlich verankert (§§ 31 bis 36 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch — SGB XIV), um für Betroffene von schädigenden Ereignissen, vor allem von Gewalttaten, einen schnellen und unbürokratischen Zugang zu Sofortmaßnahmen zu gewährleisten. Zur Erbringung dieser Leistungen ist vorgesehen, dass die nach Landesrecht zuständigen Behörden Vereinbarungen mit geeigneten Einrichtungen oder Personen, die die im Gesetz formulierten Mindestanforderungen erfüllen, abschließen.

Nachfolgende Regelungen gelten für den Abschluss von Vereinbarungen nach § 37 SGB XIV für die Erbringung von Leistungen als Traumaambulanz im Land Brandenburg. Das Landesamt für Soziales und Versorgung strebt der gesetzgeberischen Zielstellung folgend ein flächendeckendes Leistungsangebot von Traumaambulanzen im Land Brandenburg an. Für die Betroffenen wird ein unmittelbarer Zugang gewährleistet, indem das vorhandene Angebot an Traumaambulanzen öffentlich gemacht wird.

Alle getroffenen Regelungen haben den Bestimmungen des SGB XIV in der jeweils geltenden Fassung zu entsprechen und finden hierin ihre Begrenzung. Vereinbarungen außerhalb der Regelungen zu den Traumaambulanzen werden nicht erfasst.

Darüber hinaus sind die Regelungen darauf gerichtet, den Rahmen der Leistungserbringung soweit zu konkretisieren, dass den Vertragspartnern Handlungssicherheit und Orientierung unter Berücksichtigung von fachlich inhaltlichen, strukturellen und konzeptionellen Besonderheiten der Leistungserbringung gegeben wird.

I. Allgemeines

§ 1
Gegenstand und Grundlagen

(1) Psychotherapeutische Intervention in einer Traumaambulanz wird erbracht, um nach einem schädigenden Ereignis den Eintritt einer psychischen Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung zu verhindern.

(2) Die Bestimmungen betreffen die Erbringung von Leistungen in einer Traumaambulanz im Sinne des SGB XIV im Land Brandenburg. Sie sind verbindliche Vertragsgrundlage für den Abschluss von Vereinbarungen nach § 37 SGB XIV. Diese bilateral zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer zu schließenden Vereinbarungen werden nachfolgend als Leistungsvereinbarungen bezeichnet.

(3) Leistungsträger ist das Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) als der nach Landesrecht bestimmte zuständige Träger der Sozialen Entschädigung. Leistungserbringer als Traumaambulanz im Sinne des SGB XIV sind Einrichtungen oder Personen, mit denen das LASV eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Andere Einrichtungen, die ebenfalls die Bezeichnung Traumaambulanz tragen, werden hiervon nicht erfasst.

(4) Die Bestimmungen stellen sicher, dass sich die nach § 37 SGB XIV zu schließenden Vereinbarungen einheitlich an dem Auftrag, den Zielen und den Grundsätzen des SGB XIV ausrichten. Die Selbstständigkeit der Leistungserbringer in der fachlichen Verantwortung bei der Durchführung ihrer Aufgaben bleibt unberührt.

§ 2
Abschluss von Leistungsvereinbarungen

(1) Das Verfahren zur Leistungserbringung als Traumaambulanz ist ein zweistufiger Prozess. Die erste Ebene des Prozesses stellt den Beitritt zur Leistungserbringung als Traumambulanz durch den Abschluss einer Leistungsvereinbarung dar. Ist eine Einrichtung oder Person damit für die Erbringung von Leistungen zur Traumabehandlung berechtigt, erfolgt auf der zweiten Ebene gemäß dem konkreten Bedarf die Auswahl und Inanspruchnahme der Einrichtung oder Person durch die Leistungsberechtigten.

(2) Über eine Berechtigung zur Leistungserbringung als Traumaambulanz entscheidet der Leistungsträger auf der Grundlage der von der Einrichtung oder der Person vorgelegten Qualifikationsnachweise. Die Leistungsvereinbarung wird ohne Auswahlverfahren durch den Leistungsträger mit jeder Einrichtung oder Person geschlossen, die die Qualifikationsanforderungen nach § 3 erfüllt und sich zur Wahrnehmung der Aufgaben nach diesen Bestimmungen bereit erklärt. Der Leistungsträger kann bei der Beurteilung der fachlichen Befähigung nach § 3 die Landesärztekammer Brandenburg bzw. die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer einbeziehen.

(3) Mit dem Abschluss der Leistungsvereinbarung erkennt der Leistungserbringer die Bestimmungen für die Leistungserbringung an und verpflichtet sich bei entsprechendem Bedarf zur Erbringung der vereinbarten Leistungen. Ein Anspruch auf Inanspruchnahme als Traumaambulanz in einem bestimmten Umfang resultiert aus der Vereinbarung nicht.

(4) Die Laufzeit und die Bedingungen für eine Beendigung des Vertragsverhältnisses werden in der Leistungsvereinbarung geregelt. Die Laufzeit soll drei Jahre nicht unterschreiten.

II. Qualifikationsvoraussetzungen und Leistungsstandards

§ 3
Qualifikations- und Qualitätsanforderungen

(1) Die Leistungserbringung als Traumaambulanz setzt grundsätzlich eine fachliche Befähigung voraus, wie sie für die psychotherapeutische Versorgung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung gefordert wird.

(2) Für die Behandlung von Erwachsenen besitzt der Leistungserbringer bzw. das von ihm für die Behandlung eingesetzte Personal insbesondere folgende fachliche Qualifikation:

a. Approbation als psychologischer Psychotherapeut oder psychologische Psychotherapeutin,

b. Approbation als Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes und den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) anerkannten Behandlungsverfahren oder

c. Approbation als Arzt oder Ärztin und Berechtigung zum Führen einer der folgenden Facharztbezeichnungen

- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Psychotherapeutische Medizin,
- Neurologie und Psychiatrie, wenn die Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse geführt wird oder
- Psychiatrie, wenn die Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse geführt wird.

(3) Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen besitzt der Leistungserbringer bzw. das von ihm zur Behandlung eingesetzte Personal folgende fachliche Qualifikation:

a. Approbation als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut bzw. -Psychotherapeutin,

b. Approbation als psychologischer Psychotherapeut bzw. psychologische Psychotherapeutin mit der Zusatzqualifikation für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen (§ 6 Absatz 4 Psychotherapie-Vereinbarung),

c. Approbation als Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes und den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a SGB V anerkannten Behandlungsverfahren oder

d. Approbation als Arzt oder Ärztin und Berechtigung zum Führen der Bezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

(4) Die Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzungen nach Absätzen 1 bis 3 ist für den Abschluss der Leistungsvereinbarung gemäß § 2 gegenüber dem Leistungsträger in geeigneter Weise darzulegen.

(5) Der Leistungserbringer bzw. das von ihm zur Behandlung eingesetzte Personal ist mit den einschlägigen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., insbesondere mit der S 3-Leitlinie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A. u. a.) und der S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung (Flaten, G., Bär, 0., Hofmann, U. u. a.) vertraut und berücksichtigt diese bei der Leistungserbringung. Dies schließt auch die Weiterentwicklungen dieser Richtlinien ein.

(6) Der Leistungserbringer bzw. das von ihm für die Behandlung eingesetzte Personal ist auf dem neuesten Stand der Traumabehandlung. Dieses Wissen wird durch regelmäßige Weiterbildung aktualisiert. Die Teilnahme an einer vom Leistungsträger durchgeführten Einführungsveranstaltungen in das Soziale Entschädigungsrecht ist obligatorisch.

§ 4
Räumliche Ausstattung

Der Leistungserbringer verfügt über eine geeignete räumliche Ausstattung, insbesondere einen Therapieraum und einen Wartebereich sowie eine Möglichkeit zur Aufbewahrung der Behandlungsunterlagen unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

III. Leistungen

§ 5
Leistungsberechtigte

(1) Wer Leistungen erhält, bestimmt sich nach §§ 32 und 33 sowie § 138 Absatz 7 SGB XIV. Die Entscheidung hierüber trifft der Leistungsträger.

(2) Leistungsberechtigt sind demnach Geschädigte sowie deren Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende gemäß § 2 SGB XIV, wenn die erste Sitzung innerhalb von 12 Monaten nach dem schädigenden Ereignis bzw. nach Kenntnisnahme hiervon erfolgt und ein Antrag auf Leistungen der Sozialen Entschädigung (Antrag auf Schnelle Hilfen oder Antrag auf Versorgung gemäß § 10 SGB XIV, bis zum 31. Dezember 2023 gemäß § 138 Absatz 7 SGB XIV i. V. m. § 1 OEG) unverzüglich nach der zweiten Sitzung durch die Leistungsberechtigte oder den Leistungsberechtigten gestellt wurde. Der Personenkreis nach Satz 1 setzt sich wie folgt zusammen:

a. Geschädigte sind Personen, die durch ein schädigendes Ereignis unmittelbar eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben.

b. Angehörige sind Ehegatten sowie Kinder und Eltern von Geschädigten. Als Kinder gelten auch in den Haushalt Geschädigter aufgenommene Stiefkinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Bundeskindergeldgesetzes.

c. Hinterbliebene sind Witwen, Witwer, Waisen, Eltern sowie Betreuungsunterhaltsberechtigte einer an den Folgen einer Schädigung verstorbenen Person. Als Waisen gelten auch in den Haushalt der an den Folgen einer Schädigung verstorbenen Person aufgenommene Stiefkinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Bundeskindergeldgesetzes.

d. Nahestehende sind Geschwister sowie Personen, die mit Geschädigten eine Lebensgemeinschaft führen, die der Ehe ähnlich ist.

Was ein schädigendes Ereignis ist, wird bis zum 31. Dezember 2023 nach § 1 OEG und ab dem 1. Januar 2024 nach § 1 Absatz 2 SGB XIV bestimmt.

(3) Weiterhin sind die in Absatz 2 Satz 2 genannten Personen leistungsberechtigt, wenn das schädigende Ereignis mehr als zwölf Monate zurückliegt und dieses zu einer akuten psychischen Belastung geführt hat und die erste Sitzung innerhalb von zwölf Monaten nach dem Auftreten der akuten Belastung erfolgt und ein Antrag auf Leistungen der Sozialen Entschädigung unverzüglich nach der zweiten Sitzung durch die Leistungsberechtigte oder den Leistungsberechtigten gestellt wurde.

(4) Leistungsberechtigt sind ab dem 1. Januar 2024 nach weiteren Gesetzen auch Berechtigte, die Leistungen der Sozialen Entschädigung in entsprechender Anwendung des SGB XIV erhalten.

§ 6
Leistungsumfang

(1) Art und Umfang der Leistungen richten sich nach § 34 SGB XIV.

(2) Geschädigte sowie Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende haben einen Anspruch auf bis zu 15 Sitzungen, Bei Kindern und Jugendlichen beträgt der Höchstanspruch 18 Sitzungen. Die erste Sitzung soll, in der Regel nach terminlicher Vereinbarung, innerhalb einer Woche nach Kontaktaufnahme durchgeführt werden. Die Zeiteinheit für eine Sitzung beträgt 50 Minuten.

(3) Die ersten fünf Sitzungen bei Erwachsenen, bei Kindern und Jugendlichen die ersten acht Sitzungen, dienen insbesondere der Abklärung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit, der Durchführung der Diagnostik und der erforderlichen Akutmaßnahmen. Diese können auch erfolgen, wenn noch keine Entscheidung des Leistungsträgers über einen Anspruch nach dem Recht der Sozialen Entschädigung vorliegt.

(4) Der Anspruch auf bis zu zehn weitere Sitzungen besteht, wenn diese erforderlich sind und ein Anspruch auf Leistungen der Traumaambulanz vom Leistungsträger festgestellt worden ist. Der Anspruch auf bis zu zehn weitere Sitzungen besteht auch dann, wenn der Leistungsträger zwei Wochen nach dem Vorliegen des Antrages keine Entscheidung getroffen hat und der Leistungserbringer die dringende Behandlungsbedürftigkeit sowie die geplante Durchführung der weiteren Sitzungen vorab angezeigt hat.

(5) Mit Einverständnis der oder des Leistungsberechtigten oder dessen gesetzlicher Vertretung führt der Leistungserbringer etwa ein halbes Jahr nach Abschluss der Behandlung eine weitere Sitzung zur Abklärung des aktuellen gesundheitlichen Status durch.

(6) Der Leistungserbringer kann den Leistungsberechtigten in besonderen Ausnahmefällen am Ort des schädigenden Ereignisses oder bei einer Polizeidienststelle in Empfang nehmen, wenn dies dem

Behandlungsziel dienlich ist. Ist die Erbringung der Leistungen auf Grund besonderer Umstände nur am Wohnort der oder des Leistungsberechtigten möglich (z. B. bei Kindern und Jugendlichen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe untergebracht sind), so erfolgt sie dort.

IV. Weitere Pflichten im Rahmen der Leistungserbringung

§ 7
Informations- und Dokumentationspflichten

(1) Der Leistungserbringer fertigt zu den erfolgten Behandlungen Berichte und legt diese unaufgefordert dem Leistungsträger vor. Die inhaltlichen Anforderungen und die genauen Zeitpunkte richten sich nach der beigefügten Anlage. Unabhängig davon teilt der Leistungserbringer dem Leistungsträger so frühzeitig wie möglich mit, wenn ein über den Leistungsumfang in der Traumaambulanz hinausgehender psychotherapeutischer Behandlungsbedarf festgestellt wird.

(2) Hat der Leistungserbringer eine Behandlung angezeigt, informiert der Leistungsträger den Leistungserbringer unverzüglich über den Eingang des Antrags auf Leistungen der Sozialen Entschädigung sowie über seine Entscheidung zu einem Leistungsanspruch.

§ 8
Sonstige Pflichten

(1) Der Leistungserbringer informiert den Leistungsberechtigten bzw. die Leistungsberechtigte, dass die Behandlung als Leistung der Sozialen Entschädigung erbracht wird, die Dokumentation und Abrechnung ausschließlich gegenüber dem Leistungsträger erfolgt und dafür seine bzw. ihre Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten einschließlich Gesundheitsdaten erforderlich ist. Er händigt dem oder der Leistungsberechtigten bei der ersten Vorsprache oder zur ersten Sitzung das Formular für den Antrag auf Schnelle Hilfen oder den Antrag auf Versorgung aus und unterstützt auf Wunsch beim Ausfüllen des Antrages.

(2) Der Leistungserbringer händigt dem oder der Leistungsberechtigten das Formular für den Fahrkostenantrag aus. Er weist darauf hin, dass die erforderlichen Fahrkosten für Leistungsberechtigte und ggf. für eine notwendige Begleitperson in der Regel für die Fahrt zur nächstgelegenen Traumaambulanz erstattet werden.

(3) Die Antragsformulare sowie ggf. weiteres Informationsmaterial für die Leistungsberechtigten werden dem Leistungserbringer durch den Leistungsträger zur Verfügung gestellt.

(4) Für die Zeit außerhalb der regulären Sprechzeiten wird eine Notfallbereitschaft, jedoch zumindest ein Anrufbeantworter eingerichtet.

(5) Der Leistungserbringer teilt dem Leistungsträger Änderungen in der Erreichbarkeit (Anschrift, örtliche Gegebenheiten für den Zugang, Ansprechperson, Telefonnummer) umgehend mit.

(6) Der Leistungsträger informiert den Leistungserbringer über Änderungen seiner Verwaltungsorganisation bzw. der Informationswege, soweit dies im Zusammenhang mit der Leistungserbringung erforderlich ist.

§ 9
Sozialgeheimnis und Datenschutz

(1) Der Leistungserbringer gewährleistet, dass das Sozialgeheimnis Dritten gegenüber gewahrt wird und die Regelungen des Datenschutzes eingehalten werden, Personenbezogene Daten und interne Informationen aus dem Schriftverkehr mit dem Leistungsträger unterliegen der Verschwiegenheitspflicht. Die Übermittlung der Berichte und Befunde an den Leistungsträger sowie im Falle einer weiterführenden Behandlung an die weiterbehandelnde Stelle bedürfen der vorherigen Zustimmung der behandelten Personen oder deren gesetzlicher Vertretung (Schweigepflichtentbindung).

(2) Der Leistungsträger gewährleistet hinsichtlich ihm bekanntgewordener Daten des Personals des Leistungserbringers Verschwiegenheit zu wahren, insbesondere diese Daten nicht an Dritte weiterzugeben.

(3) Eigene Forschungen oder Evaluationen der Leistungserbringer sind im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorschriften zulässig, sofern die Zustimmung des Leistungsträgers vorliegt.

V. Vergütung

§ 10
Voraussetzung

Leistungen der Sozialen Entschädigung werden auf Antrag gewährt, eine Vergütung der vereinbarten Leistungen setzt deshalb einen Antrag der behandelten Person auf Leistungen der Sozialen Entschädigung (Antrag auf Schnelle Hilfen oder Antrag auf Versorgung) voraus. Satz 1 gilt nicht für die Durchführung der ersten beiden Sitzungen, es genügt hier die Übermittlung des nach der ersten Sitzung zu erstellenden Berichts (§ 7 Absatz 1 i. V. m. der Anlage).

§ 11
Vergütung

(1) Die Vergütung des Leistungserbringers erfolgt nach dem Gebührenverzeichnis für das Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger. Wegegeld und Reiseentschädigung werden nach diesem Gebührenverzeichnis geleistet, soweit diese im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen nach § 6 Absatz 6 anfallen. Die Nachuntersuchung (§ 6 Absatz 5) wird wie eine probatorische Sitzung, der Bericht über deren Ergebnis gemäß der Position Psychischer Bericht (Verlaufsbericht) vergütet. Dem Leistungserbringer erhält mit Abschluss des Vertragsverhältnisses die jeweils aktuelle Fassung des Gebührenverzeichnisses vom Leistungsträger.

(2) Die Vergütung zahlt der Leistungsträger nach vollständiger Rechnungslegung. Bei der Rechnungslegung sind die einzelnen Abrechnungsposten aufzuführen. Die Rechnungslegung erfolgt spätestens nach zwölf Monaten im Rahmen einer Abrechnung der erbrachten Leistungen.

(3) Die Vergütung ist vier Wochen nach vollständiger Rechnungslegung fällig.

§ 12
Vergütung bei Ablehnung des Anspruchs

Wurden die Sitzungen vor Entscheidung über den Antrag begonnen und wird vor Abschluss der Sitzungen durch den Leistungsträger festgestellt, dass die behandelte Person nicht anspruchsberechtigt ist, teilt der Leistungsträger dem Leistungserbringer dies unverzüglich mit. Eine Vergütung erfolgt für die bis zu der Mitteilung erbrachten Leistungen.

VI. Schlussbestimmungen

§ 13
Nebenabreden, Ergänzungen und Änderungen

(1) Die vorstehenden Bestimmungen gelten für die Erbringung von Leistungen in Traumaambulanzen im Land Brandenburg ab dem 1. Januar 2021. Änderungen und Ergänzungen der Bestimmungen bedürfen der Schriftform. Sie sind insbesondere erforderlich, wenn die gesetzlichen Regelungen der Leistungserbringung in Traumaambulanzen geändert oder ergänzt werden.

(2) Der Leistungsträger macht Änderungen und Ergänzungen nach Absatz 1 dem Leistungserbringer gegenüber bekannt. Bestehende Leistungsvereinbarungen werden fortgeführt, soweit nicht der Leistungserbringer von einem einzuräumenden Sonderkündigungsrecht Gebrauch macht,

(3) Sollte eine Regelung dieser Bestimmung unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Regelungen unberührt.

Cottbus, den 17.12.2020 gezeichnet Klocek

Landesamt für Soziales und Versorgung

<u>Anlage</u>

Dokumentations- und Berichtspflichten des Leistungserbringers