

# Verwaltungsvorschriften

zum Antragsverfahren für Psychotherapie nach AsylbLG



# Inhalt

<b>I. Allgemeine Grundsätze: Leistungsansprüche</b> .....	<b>3</b>
Leistungsansprüche von Asylsuchenden nach §§4 und 6 AsylbLG .....	3
Leistungsansprüche psychisch kranker Asylsuchender .....	3
Vereinheitlichung des Antrags- und Bewilligungsverfahrens .....	4
<b>II. Sachlicher Geltungsbereich</b> .....	<b>4</b>
Definition „Psychische Störungen“ .....	4
Indikation zur Anwendung von Psychotherapie .....	4
Rahmenbedingungen für die Durchführung von Psychotherapie .....	5
Einsatz von Dolmetschenden .....	6
Kostenübernahme für Fahrtkosten .....	6
<b>III. Leistungsumfang</b> .....	<b>7</b>
Behandlungsumfang und -begrenzung .....	7
Kurzzeittherapie .....	8
Langzeittherapie .....	9
Psychotherapeutische Akutbehandlung .....	9
<b>IV. Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahren</b> .....	<b>10</b>
Anzeigeverfahren .....	10
Antragsverfahren .....	10
Gutachterverfahren .....	10
Qualifikation der GutachterInnen .....	11
Entscheidungsfristen .....	12
<b>V. Vergütung der Leistungen</b> .....	<b>13</b>
<b>Impressum   Kontakt</b> .....	<b>14</b>

## I. Allgemeine Grundsätze: Leistungsansprüche

### Leistungsansprüche von Asylsuchenden nach §§4 und 6 AsylbLG

In Deutschland wird die medizinische und psychotherapeutische Versorgung von Asylsuchenden in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes nach den § 4 und 6 AsylbLG erbracht.

Gemäß §4 Abs. 1 AsylbLG sind Leistungsempfänger\*innen im Krankheitsfall (bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen) die erforderlichen Behandlungen zu gewähren, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen. Darüber hinaus *können* nach der Öffnungsklausel im § 6 Abs. 1 AsylbLG „sonstige Leistungen“ gewährt werden, insbesondere, wenn sie zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

### Leistungsansprüche psychisch kranker Asylsuchender

Für Asylsuchende, die unter einer psychischen Störung leiden, gelten diesbezüglich ergänzende Bestimmungen. Gemäß der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU gehören psychisch erkrankte Asylsuchende zur Gruppe der besonders schutzbedürftigen Asylsuchenden (Art. 21 Richtlinie 2013/33/EU). Dieser Gruppe *muss* „die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung“ (Art. 19 Abs. 2 Richtlinie 2013/33/EU) gewährt werden.

Die EU-Aufnahmerichtlinie hat in Deutschland seit dem 20.7.2015 unmittelbare Rechtswirkung. In der Konsequenz muss der §6 Abs. 1 AsylbLG nun im Sinne der Richtlinie europarechtskonform ausgelegt werden. Für besonders schutzbedürftige Asylsuchende reduziert sich dadurch das behördliche Ermessen, das im § 6 Abs. 1 AsylbLG für die Bewilligung von „sonstigen Leistungen“ vorgesehen ist, auf Null. Im Wege der Ermessensreduzierung wird für die von der Aufnahmerichtlinie erfassten Fallgruppen ein zwingender Anspruch auf die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung, vermittelt. Diese Verpflichtung zur europarechtskonformen Auslegung hat die Bundesregierung 2016 in der Bundestags-Drucksache 18/9009 bestätigt.

Für Anträge auf Kostenübernahmen für Psychotherapien nach AsylbLG gilt daher:

Wurde bei einem/r Asylsuchenden eine psychische Störung diagnostiziert, dann gilt die besondere Schutzbedürftigkeit durch diese Diagnose als „festgestellt“ und die besonderen Bedarfe, die sich für die Person aus dieser Diagnose begründen, müssen gewährt werden. Für die Behörde besteht in diesem Fall kein Ermessensspielraum. Anträge auf Kostenübernahme für eine Psychotherapie, die die in dieser Vorschrift dargelegten Kriterien erfüllen, müssen bewilligt werden.

## Vereinheitlichung des Antrags- und Bewilligungsverfahrens

Um für Personen, die über Kostenübernahmen für Psychotherapien entscheiden, einen verlässlichen Handlungsrahmen und Rechtssicherheit zu schaffen, wurde der nachstehende Vorschlag für die Erstellung von Verwaltungsvorschriften erarbeitet. Sie dienen der Vereinheitlichung des Antrags- und Bewilligungsverfahrens und damit der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie für Leistungsempfänger\*innen nach AsylbLG.

In ihren Bestimmungen orientiert sich die Verwaltungsvorschrift an der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Durchführung der Psychotherapie (*Psychotherapie-Richtlinie*) in der Fassung vom 24. November 2016 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 15.02.2017 B2) in Kraft getreten am 16.02.2017.

## II. Sachlicher Geltungsbereich

### Definition „Psychische Störungen“

1. Gemäß der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA wird eine psychische Störung verstanden als krankhafte Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen.
2. Maßstab für die Indikation einer Behandlung ist ein akuter Behandlungsbedarf. Dieser liegt bei psychischen Erkrankungen dann vor, wenn klinisch bedeutsame Symptome präsent sind, die mit bedeutsamem Leiden und/oder einer Beeinträchtigung in sozialen, berufs-/ausbildungsbezogenen oder weiteren wichtigen Funktionsbereichen einhergehen.<sup>1</sup>

### Indikation zur Anwendung von Psychotherapie

1. Die Erforderlichkeit einer Behandlung sowie der Art der Behandlung ist aus den störungsspezifischen Aufstellungen der AWMF Leitlinien<sup>2</sup>, den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, abzuleiten.
2. Bei psychischen Störungen ist Psychotherapie in der Regel die Behandlungsmethode der Wahl, falls keine Anzeichen dafür vorliegen, dass ausnahmsweise eine andere Behandlungsmethode vorzuziehen ist. Für Traumafolgestörungen beispielsweise gilt Psychotherapie gemäß der S3-Leitlinie der AWMF als Behandlungsmethode erster Wahl. Psychopharmakotherapie ist als alleinige Therapie z.B. bei PTBS nicht wirksam, kann aber zur Unterstützung der Symptomkontrolle z.B. bei Schlafstörungen und zur

---

<sup>1</sup> American Psychiatric Association (2014). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen–DSM-5®*. Hogrefe Verlag.

<sup>2</sup> Siehe <http://www.awmf.org/leitlinien.html>

Reduktion innerer Anspannung angewandt werden – sie ersetzen jedoch nicht die traumaspezifische Psychotherapie<sup>3</sup>.

3. Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der Psychotherapie-Richtlinie sind:
  - a) Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie;
  - b) Angststörungen und Zwangsstörungen;
  - c) Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen;
  - d) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (z.B. Posttraumatische Belastungsstörung, F43.1)
  - e) Essstörungen;
  - f) Nichtorganische Schlafstörungen;
  - g) Sexuelle Funktionsstörungen;
  - h) Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen;
  - i) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.
4. Psychotherapie kann neben oder nach einer ärztlichen Behandlung von Krankheiten angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen Anteil an einer körperlichen Erkrankung haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet (u.a. bei psychischen Störungen durch psychotrope Substanzen oder bei psychischen Störungen infolge schwerer chronischer Verläufe körperlicher Krankheiten).

### Rahmenbedingungen für die Durchführung von Psychotherapie

1. Psychotherapie ist eine Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Darüber hinaus gibt es weitere Kostenträger, die die Kosten einer Psychotherapie übernehmen, u.a. Sozialleistungsträger einschließlich der Jugendämter oder Berufsgenossenschaften. Im Falle von Asylsuchenden, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, sind die gemäß § 10 AsylbLG bestimmten Behörden zuständig.
2. Durch die Psychotherapie-Richtlinie ist geregelt:
  - a) bei welchen Erkrankungen ein Anspruch auf eine psychotherapeutische Behandlung besteht (*Vgl.*
  - b) *Indikation zur Anwendung von Psychotherapie*),
  - c) welche psychotherapeutischen Verfahren und Methoden eingesetzt (*Vgl. Rahmenbedingungen für die Durchführung von Psychotherapie*) und

---

<sup>3</sup> Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., ... & Wöllern, W. (2011). S3–LEITLINIE Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F43. 1. *Trauma und Gewalt*, 5(3), 202-210.

- d) welche diagnostischen und therapeutischen Leistungen zu Lasten der Kostenträger erbracht werden können (Vgl. *Behandlungsumfang und -begrenzung*).
3. Ausübung von Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) ist „jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (PsychThG §1 Abs. 3).
  4. Als „wissenschaftlich anerkannt“ gelten in Deutschland ausschließlich diejenigen psychotherapeutischen Verfahren, die durch den „Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie“ (WPB) auf ihre Wirksamkeit in der Behandlung der wichtigsten psychischen Störungen geprüft und anerkannt worden sind. Zum aktuellen Zeitpunkt sind folgende Verfahren durch den Wissenschaftlichen Beirat anerkannt und damit geeignet, Menschen mit psychischen Störungen zu helfen:
    - a. Verhaltenstherapie
    - b. Analytische Psychotherapie
    - c. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
    - d. Gesprächspsychotherapie
    - e. Systemische Psychotherapie
  5. Psychotherapie kann als Einzeltherapie, als Gruppentherapie oder als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie Anwendung finden.
  6. Nach diagnostischer Abklärung des Störungsbildes ist die Eignung der Behandlung in den verschiedenen Settings individuell zu prüfen und bei der Behandlungsplanung die Auswahl des geeigneten Behandlungssettings individuell und in Absprache mit der\*dem Patient\*in zu treffen.

### **Einsatz von Dolmetschenden**

1. Sofern Psychotherapeut\*in und Patient\*in sich nicht in einer gemeinsamen Sprache verständigen können, ist Sprachmittlung über eine\*n Dolmetscher\*in verpflichtend.
2. Psychotherapie mit Sprachmittler\*innen ist ebenso wirksam wie Psychotherapie, in der keine Sprachmittlung benötigt wird<sup>4</sup>.
3. Dolmetscherkosten sind nach § 6 Abs. 1 AsylbLG als „sonstige Leistungen“ zu bewilligen, sofern Sprachmittlung zur Durchführung der Heilbehandlung notwendig ist.

### **Kostenübernahme für Fahrtkosten**

1. Fahrtkosten sind nach § 6 Abs. 1 AsylbLG als „sonstige Leistungen“ zu bewilligen, sofern dem\*der Antragssteller\*in durch die Heilbehandlung zusätzliche Fahrtkosten entstehen.

---

<sup>4</sup> Lambert, J. E., & Alhassoon, O. M. (2015). Trauma-focused therapy for refugees: Meta-analytic findings. *Journal of Counseling Psychology*, 62(1), 28–37.

2. Unter „sonstige Leistungen“ nach § 6 Abs. 1 AsylbLG sind auch die Fahrtkosten zu subsumieren, die den Dolmetschenden zur Erbringung der Leistungen entstehen.

### III. Leistungsumfang

#### Behandlungsumfang und -begrenzung

1. Für die Durchführung der Psychotherapie ist es sowohl unter therapeutischen als auch unter wirtschaftlichen Aspekten erforderlich, nach Klärung der Diagnose und der Indikationsstellung vor Beginn der Behandlung den Behandlungsumfang und die Behandlungsfrequenz festzulegen, damit sich Patient\*innen und Psychotherapeut\*innen darauf einrichten können.
2. Für die Einleitung einer Kurz- oder einer Langzeittherapie sind vor der ersten Antragstellung zwischen 2 und 4 probatorische Sitzungen á 50 Minuten verpflichtend (bei Kindern und Jugendlichen können bis zu 6 probatorische Sitzungen durchgeführt werden).
3. Es folgt ein Antragsverfahren, in dem die beantragte Stundenzahl und das Therapieverfahren begründet werden (Vgl. *Antragsverfahren*).
4. Eine Psychotherapiestunde umfasst mindestens 50 Minuten.
5. In Anlehnung an die Richtlinien des G-BA zur Durchführung von Psychotherapie sind folgende Bewilligungsschritte möglich:

#### Im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie:

	<i>Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie</i>	<i>Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</i>	<i>Analytische Psychotherapie</i>
<i>Probatorische Sitzungen</i>	verpflichtend für die Einleitung einer Kurz- / Langzeittherapie 2 bis 4 Sitzungen		
<i>Kurzzeittherapie</i>	<b>Schritt 1: bis zu 12 Sitzungen</b> antragspflichtig; grundsätzlich nicht gutachterpflichtig  <b>Schritt 2: bis zu 24 Sitzungen</b> antragspflichtig; grundsätzlich nicht gutachterpflichtig		
<i>Langzeittherapie</i>	<b>bis zu 60 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig	<b>bis zu 60 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig	<b>bis zu 160 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig
<i>1. Verlängerung</i>	<b>bis zu 80 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig	<b>bis zu 100 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig	<b>bis zu 300 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig
<i>Gruppentherapie</i>	60 bis 80 Doppelstunden	60 bis 80 Doppelstunden	80 bis 150 Doppelstunden

**Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (K= Kinder, J= Jugendliche):**

	<i>Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie</i>	<i>Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</i>	<i>Analytische Psychotherapie</i>
<i>Probatorische Sitzungen</i>	verpflichtend für die Einleitung einer Kurz- / Langzeittherapie 2 bis 6 Sitzungen		
<i>Kurzzeittherapie</i>	<b>Schritt 1: bis zu 12 Sitzungen</b> antragspflichtig; grundsätzlich nicht gutachterpflichtig  <b>Schritt 2: bis zu 24 Sitzungen</b> antragspflichtig; grundsätzlich nicht gutachterpflichtig		
<i>Langzeittherapie</i>	<b>bis zu 60 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig	<b>K: bis zu 70 Sitzungen J: bis zu 90 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig	<b>K: bis zu 70 Sitzungen J: bis zu 90 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig
<i>1. Verlängerung</i>	<b>bis zu 80 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig	<b>K: bis zu 150 Sitzungen J: bis zu 180 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig	<b>K: bis zu 150 Sitzungen J: bis zu 180 Sitzungen</b> antrags- und gutachterpflichtig
<i>Gruppentherapie</i>	60 bis 80 Doppelstunden	<b>K+J:</b> 60 bis 90 Doppelstunden	<b>K+J:</b> 60-90 Doppelstunden
<i>Bezugspersonen gespräche</i>	Zusätzliche Termine im Verhältnis 1:4	Zusätzliche Termine im Verhältnis 1:4	Zusätzliche Termine im Verhältnis 1:4

6. Eine Überschreitung des mit den jeweiligen Bewilligungsschritten festgelegten Therapieumfangs ist nur zulässig, wenn mit der Beendigung des Bewilligungsschrittes das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber begründete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie besteht. Sofern das Gutachterverfahren (vgl. *Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahren*) beim Fortführungsantrag Einsatz findet, ist dies nachvollziehbar zu begründen. Es sind grundsätzlich die zugehörigen Höchstgrenzen einzuhalten.

**Kurzzeittherapie**

1. Kurzzeittherapien sind antragspflichtig (vgl. Antragsverfahren), aber grundsätzlich nicht gutachterpflichtig (vgl. Gutachterverfahren). Ein Gutachterverfahren wird nur in begründeten Einzelfällen eingeleitet.
2. Es können insgesamt 24 Stunden als Einzeltherapie oder bis zu 24 Doppelstunden als Gruppentherapie durchgeführt werden.
3. Die Umwandlung einer Kurzzeittherapie in die Langzeittherapie muss bis zur zwanzigsten Sitzung der Kurzzeittherapie beantragt werden; zugleich muss das Gutachterverfahren eingeleitet werden. Bewilligte Kurzzeittherapiekontingente werden auf das Kontingent der Langzeittherapie angerechnet.



## **Langzeittherapie**

1. Langzeittherapien sind antrags- und gutachterpflichtig. Langzeittherapien können mit einer Stundenzahl, die in Bezug auf das Krankheitsbild und das geplante Therapieverfahren in der Antragsbegründung festzulegen ist, beantragt werden (Antragsverfahren mit Begutachtung).
  - a. Für Verhaltenstherapeut\*innen, Systemische- und Gesprächspsychotherapeut\*innen werden in einem ersten Schritt bis zu 60 Stunden beantragt, in einem zweiten Schritt können diese 60 Stunden um bis zu 20 Stunden auf bis zu 80 Stunden insgesamt verlängert werden.
  - b. Für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien können im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie in einem ersten Schritt bis zu 60 Stunden beantragt werden. In einem zweiten Schritt können diese 60 Stunden um bis zu 40 Stunden auf bis zu 100 Stunden insgesamt verlängert werden. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie können in einem ersten Schritt bis zu 70 Stunden (Kinder) bzw. bis zu 90 Stunden (Jugendliche) beantragt werden. In einem zweiten Schritt können diese 70 bzw. 90 Stunden um 80 auf bis zu 150 Stunden (Kinder) bzw. um 90 auf bis zu 180 Stunden (Jugendliche) verlängert werden.
  - c. Für Analytische Psychotherapien können im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie in einem ersten Schritt bis zu 160 (bei Gruppentherapie bis zu 80 Doppelstunden) beantragt werden. In einem zweiten Schritt können diese auf bis zu 300 Stunden (bei Gruppentherapie bis zu 150 Doppelstunden) insgesamt verlängert werden. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie können in einem ersten Schritt bis zu 70 Stunden (Kinder) bzw. bis zu 90 Stunden (Jugendliche) beantragt werden. In einem zweiten Schritt können diese 70 bzw. 90 Stunden um 80 Stunden auf bis zu 150 Stunden (Kinder) bzw. um 90 Stunden auf bis zu 180 Stunden (Jugendliche) verlängert werden.

## **Psychotherapeutische Akutbehandlung**

1. Die Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik. Sie hat zum Ziel, Patientinnen oder Patienten von akuter Symptomatik mit ambulanten psychotherapeutischen Mitteln zu entlasten. Sie dient der Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände. Die Patientinnen oder Patienten sollen so stabilisiert werden, dass sie ggf. auf eine Behandlung vorbereitet sind oder dass ihnen andere ambulante, teilstationäre oder stationäre Maßnahmen empfohlen werden können.
2. Die Akutbehandlung ist als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) durchzuführen.
3. Die Akutbehandlung ist nicht antrags-, aber anzeigepflichtig (vgl. Anzeigeverfahren). Das heißt, die\*der Psychotherapeut\*in teilt der Behörde vor Beginn der Behandlung die Diagnose und das Datum des Behandlungsbeginns der Akutbehandlung mit.
4. Die erbrachten Stunden der Akutbehandlung sind Bestandteil des Therapiekontingents für darauffolgende Kurz- oder Langzeittherapien.

5. Sofern nach der Akutbehandlung das Erfordernis für Psychotherapie besteht, sind vor dieser Therapie noch mindestens zwei probatorische Sitzungen zu erbringen.

## IV. Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahren

### Anzeigeverfahren

1. Eine psychotherapeutische Akutbehandlung bedarf einer Anzeige gegenüber der Behörde. Hierzu teilt die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut der Behörde vor Beginn der Behandlung die Diagnose nach ICD-10<sup>5</sup> und das Datum des Behandlungsbeginns der Akutbehandlung mit.

### Antragsverfahren

1. Die Durchführung von Kurzzeittherapien bedarf eines Antragsverfahrens.
2. Die Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie erfolgt durch die Behörde auf Antrag der/des Leistungsberechtigten.
3. Zu diesem Antrag teilen die Psychotherapeut\*innen vor der Behandlung der Behörde die Diagnose nach ICD-10 mit, begründen die Indikation und beschreiben Art und Umfang der geplanten Therapie (PTV 2: Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten<sup>6</sup>)

### Gutachterverfahren

1. Die Durchführung von Langzeittherapien oder die Umwandlung einer Kurzzeit- in eine Langzeittherapie bedarf eines Gutachterverfahrens: Anträge auf Langzeittherapie sowie Umwandlungsanträge sind in einem Bericht an den\*die Gutachter\*in zu begründen; auf Anforderung der Behörde gilt dies in begründeten Ausnahmefällen auch für Kurzzeittherapie.
2. Dieser Antrag soll neben den Angaben zu Diagnose nach ICD-10, Indikation sowie Art, Umfang, Frequenz und Prognose der geplanten Therapie auch einen fallbezogenen Behandlungsplan enthalten (Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter).
3. Der Behandlungsplan ist anonymisiert und wird in einem dafür vorgesehenen, anonymisierten und verschlossenen Umschlag zusammen mit einem anonymisierten Konsiliarbericht oder einer Notwendigkeitsbescheinigung an den\*die Gutachter\*in weitergeleitet. Lediglich der\*die Gutachter\*in ist berechtigt, diesen Umschlag zu öffnen und den fallbezogenen Behandlungsplan zu lesen.

---

<sup>5</sup> Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., & World Health Organization. (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F, klinisch-diagnostische Leitlinien).

<sup>6</sup> Eine Formularsammlung für die Beantragung von Psychotherapien findet sich unter: [http://www.kbv.de/media/sp/PTV\\_Ausfuellhilfen\\_komplett.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/PTV_Ausfuellhilfen_komplett.pdf)

4. Der\*die Gutachter\*in prüft anhand des Berichts des\*der Psychotherapeut\*in, ob die Psychotherapieindikation bestätigt werden kann und die Behandlung der Störung prognostisch aussichtsreich ist.
5. Die Einschätzung des\*der Gutachter\*in mündet in eine Empfehlung an die Behörde, die Kosten für die geplante Therapie zu übernehmen, eingeschränkt oder nicht zu übernehmen. Ggf. sind Rückfragen des\*der Gutachter\*in an den\*die Psychotherapeut\*in zur Klärung offener Fragen notwendig. Im Falle einer Ablehnung des Therapieantrags sind die Gründe für die Gutachterentscheidung dem\*der Psychotherapeut\*in schriftlich mitzuteilen.
6. Die Entscheidung über die Kostenübernahme für die Durchführung der Psychotherapie erfolgt durch die Behörde und stützt sich auf die Empfehlung des\*der Gutachter\*in.
7. Anträge auf eine Verlängerung einer Langzeittherapie kann die Behörde durch eine\*n Gutachter\*in prüfen lassen, dies ist nicht verpflichtend. Sofern ein\*e Gutachter\*in mit der Prüfung beauftragt wird, sind Verlauf und Ergebnis der bisherigen Therapie darzustellen und eine begründete Prognose in Bezug auf die beantragte Verlängerung abzugeben.

### Qualifikation der Gutachter\*innen

1. Im Gutachterverfahren werden entsprechend qualifizierte Ärzt\*innen, Psychologische Psychotherapeut\*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen als Gutachter\*innen tätig. Die Gutachter\*innen sind unabhängig und müssen nachfolgende Kriterien erfüllen:
  - a) Für die Begutachtung von Psychotherapien mit Erwachsenen:
    - die Gebietsbezeichnung als Ärzt\*in für Psychotherapeutische Medizin
    - oder die Gebietsbezeichnung als Ärzt\*in für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
    - oder die Gebietsbezeichnung als Ärzt\*in für Psychiatrie und Psychotherapie
    - oder die Approbation als Psychologische\*r Psychotherapeut\*in.
  - Für die Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen:
    - die Gebietsbezeichnung als Ärzt\*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie
    - oder die Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in.
  - b) Den Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit ganz oder überwiegend auf dem Gebiet eines unter „Rahmenbedingungen für die Durchführung von Psychotherapie“, Abs. 4 genannten Psychotherapieverfahrens.
  - c) Kenntnisse in traumaspezifischer Symptomatik und Behandlung, insbesondere im transkulturellen Kontext, für die konkrete, einzelfallbezogene Überprüfung.

## Entscheidungsfristen

1. Die Behörde muss über einen Antrag auf Psychotherapie spätestens mit Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang entscheiden.<sup>7</sup>
2. Die Entscheidung ist dem\*der Antragstellenden, bei ablehnenden Entscheidungen unter Darlegung der Gründe, schriftlich mitzuteilen.
3. Kann die Behörde diese Fristen nicht einhalten, etwa, weil der Antrag ergänzungs- oder klarstellungsbedürftig ist oder der Sachverhalt eine überdurchschnittliche Komplexität aufweist, teilt sie dies den Antragstellenden unter Darlegung hinreichender Gründe und Übermittlung eines angemessenen neuen Entscheidungstermins rechtzeitig schriftlich mit.
4. Erfolgt bis zum Ablauf der Frist keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes oder verstreicht der neue Entscheidungstermin, gilt die beantragte Leistung als zur Erbringung durch Psychotherapeut\*innen genehmigt.
5. Leistungen, die in begründeten Notfällen und akuten Krisen vor der Mitteilung der Entscheidung erbracht werden, werden rückwirkend von der Behörde erstattet.

---

<sup>7</sup> vgl. Patientenrechtegesetz, §13 Abs. 3a SGB V

## V. Vergütung der Leistungen

1. Die Vergütung sämtlicher psychotherapeutischer Leistungen orientiert sich an dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Der EBM ist die Gebührenordnung der gesetzlichen Krankenversicherung. Er umfasst alle medizinischen Leistungen, die Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen abrechnen dürfen.

---

*Beispiele für psychotherapeutische Leistungen im EBM-System (Stand 1.7.2017)*

Probatorische Sitzung	65,39 Euro
Einzeltherapie	88,56 Euro
Gruppentherapie (3 Teilnehmer*innen; 100 min)	88,03 Euro (je TeilnehmerIn)
Gruppentherapie (4 Teilnehmer*innen; 100 min)	74,13 Euro (je TeilnehmerIn)
Gruppentherapie (5 Teilnehmer*innen; 100 min)	65,92 Euro (je TeilnehmerIn)
Gruppentherapie (6 Teilnehmer*innen; 100 min)	60,34 Euro (je TeilnehmerIn)
Gruppentherapie (7 Teilnehmer*innen; 100 min)	56,34 Euro (je TeilnehmerIn)
Gruppentherapie (8 Teilnehmer*innen; 100 min)	53,39 Euro (je TeilnehmerIn)
Gruppentherapie (9 Teilnehmer*innen; 100 min)	51,07 Euro (je TeilnehmerIn)
Bericht an den Gutachter	56,76 Euro (je TeilnehmerIn)

---

2. Die Vergütung für die Dolmetschenden orientiert sich an den Standards von Sprint gemeinnützige eG<sup>8</sup>. Pro Einsatz wird mindestens eine Einsatzstunde abgerechnet. Nach einer Stunde Einsatz wird pro angefangener halber Stunde der halbe Stundensatz abgerechnet. Der Einsatz beginnt zur vereinbarten Uhrzeit. Zusätzlich wird ein Zuschlag für An- und Abfahrt fällig. Die Höhe des Zuschlages richtet sich nach der entstandenen Fahrzeit und den entstandenen Fahrtkosten der Dolmetscher\*innen.

---

<sup>8</sup> Vgl. <https://www.sprinteg.de/sprint-tarife/>

## Impressum | Kontakt

**Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.  
(BAfF e.V.)**

Paulsenstr. 55-56

12163 Berlin

Telefon: +49 (0)30-310 124 63

E-Mail: [info@baff-zentren.org](mailto:info@baff-zentren.org)

Website: [www.baff-zentren.org](http://www.baff-zentren.org)