

Informationen zur Soziotherapie nach §37a SGB V

Aufgrund der durch das Gesundheitsreformgesetz beschlossenen Vorgabe, daß Versicherte einen Leistungsanspruch auf Soziotherapie haben, wurden am 23.8. 2001 die Soziotherapie-Richtlinien durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossen.

Was ist Soziotherapie?

Nach dem Willen des Gesetzgebers soll denjenigen Versicherten, die wegen schwerer psychischer Erkrankungen nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, durch besondere Maßnahmen entsprechende Hilfestellung gegeben werden. Durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen soll der schwer psychisch Kranke in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen. Auf der Grundlage von definierten Therapiezielen ist die Soziotherapie koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für den Patienten.

Wer kann Soziotherapie verordnen?

Die Befugnis zur Verordnung von Soziotherapie bedarf der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Voraussetzungen für die Genehmigung sind:

- Die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Psychiatrie“ oder „Nervenheilkunde“.
- Die Abgabe einer Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen. Dies könnte beispielsweise anhand eines Kooperationsvertrags zwischen Facharzt und Sozialpsychiatrischem Dienst geschehen.

Andere Vertragsärzte können bis zu drei Therapieeinheiten verordnen, um zu gewährleisten, daß der Patient die Überweisung zu einem Psychiater oder Arzt für Nervenheilkunde, der die Soziotherapie-Genehmigung besitzt, auch tatsächlich selbständig wahrnimmt.

Die Vertragsärzte können ohne besonderen Qualifikationsnachweis verordnen und nach EBM-Nr.: 819 abrechnen. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind jedoch auch von dieser Verordnungsmöglichkeit ausgenommen.

Wer kann Soziotherapie erbringen?

Nach dem Abschluß der Verhandlungen zwischen Krankenkassen und der Liga der freien Wohlfahrtsverbände sind in Baden-Württemberg die Sozialpsychiatrischen Dienste die Leistungserbringer für Soziotherapie. Das bedeutet, daß sich die Krankenkassen zum 1.07.2002 aus der bisherigen pauschalen Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste zurückziehen und fortan die Möglichkeit besteht, erbrachte soziotherapeutische Maßnahmen mit den Krankenkassen abzurechnen.

Bei der Festlegung auf die Sozialpsychiatrischen Dienste als Leistungserbringer wurde unter anderem berücksichtigt, daß die erforderliche Fachlichkeit bei den Sozialpsychiatrischen Diensten bereits vorhanden ist. Soziotherapeutische Maßnahmen werden sich über weite Strecken mit den bisher erbrachten Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste decken oder ihnen doch zumindest sehr ähnlich sein.

Was sich ändert ist die Form der Zusammenarbeit von Ärzten und Sozialpsychiatrischen Diensten und Krankenkassen.

Wie arbeiten Fachärzte und Sozialpsychiatrische Dienste zusammen?

Vor einer Zusammenarbeit im Sinne der Soziotherapie steht für niedergelassene Fachärzte die Zulassung durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Ist diese Voraussetzungen erfüllt, sehen die Richtlinien ein enges Zusammenwirken von Arzt und Leistungserbringer vor:

- Verordnung von Soziotherapie durch den behandelnden Facharzt.
- Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans unter Zusammenwirken von Arzt, Leistungserbringer und Patient.
Dies könnte in der Praxis vom Sozialpsychiatrischen Dienst in Absprache mit dem Arzt und dem Patienten übernommen werden.
- Erbringung von soziotherapeutischen Leistungen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.
- Abstimmung über soziotherapeutische Leistungen unter Berücksichtigung des Therapieverlaufs:
 - vor und nach den 5 Probestunden
 - vor jeder neuen Verordnung
 - in regelmäßigen Abständen, spätestens alle zwei Monate
 - bei Klinikaufenthalt des Patienten.

Wann kann Soziotherapie verordnet werden?

Indikation für Soziotherapie ist gegeben bei Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder bei affektiven Störungen. Hier liegt die Einteilung des ICD-10 zugrunde.

Darüber hinaus müssen bestimmte Fähigkeitsstörungen in bestimmten Bereichen und mit einem bestimmten Schweregrad vorliegen.

Die Schwere der Fähigkeitsstörungen wird anhand der GAF 1 Skala gemessen. Bei Verordnung von Soziotherapie darf der Wert 40 nicht überschritten werden.

Wie viel Soziotherapie kann verordnet werden?

Pro Krankheitsfall dürfen Versicherte in einem Zeitraum von drei Jahren maximal 120 Stunden Soziotherapie erhalten. Es dürfen zweimal pro Jahr 5 Probestunden zur Abklärung der Therapiefähigkeit verordnet werden. Kommt es zu einer Verordnung, werden diese auf das Gesamtbudget des Versicherten angerechnet.

Pro Einzelverordnung dürfen bis zu 30 Stunden Soziotherapie verordnet werden. Fachärzte rechnen die Verordnung nach EBM-Nr.: 830 (Erstverordnung) und 831 (Folgeverordnung) ab.