

Praxis-Info

---

# SOZIOThERAPIE

---

## Impressum

### **HERAUSGEBER**

**Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)**

Klosterstraße 64

10179 Berlin

Tel.: 030.278 785 -0

Fax: 030.278 785-44

[info@bptk.de](mailto:info@bptk.de)

[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

Satz und Layout: PROFORMA GmbH & Co. KG

1. Auflage, November 2017

# Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b> .....	4
<b>Einleitung – Was ist neu?</b> .....	5
<b>Was ist Soziotherapie?</b> .....	5
Ziele und Inhalte .....	5
<b>Für welche Patientinnen ist Soziotherapie geeignet?</b> .....	6
Erhebliche Einschränkung durch psychische Erkrankung .....	6
Diagnosen – Soziotherapie als Regelleistung .....	7
Soziotherapie in begründeten Einzelfällen .....	7
Fallbeispiel 1 .....	8
Leistungsumfang .....	9
<b>Wer bietet Soziotherapie an?</b> .....	10
Anbieter von Soziotherapie .....	10
Anbieter in meiner Region? .....	10
Fachliche Qualifikation von Soziotherapeutinnen .....	10
<b>Zusammenarbeit von Psychotherapeutin und Soziotherapeutin</b> .....	11
Kombination von Psychotherapie und Soziotherapie .....	12
Fallbeispiel 2 .....	12
<b>Wer darf Soziotherapie verordnen?</b> .....	13
Psychotherapeutinnen, Fachärztinnen und Psychiatrische Institutsambulanzen .....	13
Verordnungsgenehmigung erforderlich .....	13
Überweisung an Vertragspsychotherapeutin mit Soziotherapiebefugnis .....	13
<b>Abrechnung und Vergütung</b> .....	14
Wirtschaftlichkeitsgebot .....	14
<b>Fallbeispiel 3 und ausgefüllte Formulare</b> .....	15

Alle Geschlechter sollen sich von dem Inhalt dieser Praxis-Info gleichermaßen angesprochen fühlen. Die weit überwiegende Mehrheit der Kammermitglieder ist weiblich. Deshalb haben wir uns dafür entschieden, den Text folgendermaßen zu gendern: Wir nennen zunächst beide Geschlechter. Danach benutzen wir aus Gründen der Lesbarkeit meist nur noch die weibliche Form. Damit sind aber stets alle Geschlechter gemeint. Wir werden in weiteren Ausgaben der Reihe Praxis-Info abwechselnd entweder die weibliche oder die männliche Form verwenden.

# Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wichtige Befugnisse erhalten, die ihre Rolle in der Versorgung psychisch kranker Menschen stärken. Psychotherapeutinnen können nun unter anderem Patientinnen wegen ihrer psychischen Erkrankung in ein Krankenhaus einweisen, aber auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation und Soziotherapie verordnen. Damit können Psychotherapeutinnen die Versorgung umfassender als bisher koordinieren.

Mit der Soziotherapie wird Psychotherapeutinnen ein hilfreicher Baustein für die ambulante psychotherapeutische Behandlung von schwer psychisch kranken Menschen an die Hand gegeben. Durch eine soziotherapeutische Unterstützung ist es schwer psychisch kranken Menschen manchmal überhaupt erst möglich, eine niedergelassene Psychotherapeutin aufzusuchen. Soziotherapeutinnen können Patientinnen außerdem dabei zur Seite stehen, um in der Psychotherapie besprochene Inhalte im Alltag selbstständig umzusetzen. Sie können schließlich auch helfen, Termine regelmäßig wahrzunehmen, andere notwendige Leistungen zu beantragen und zu nutzen. Damit sich Psychotherapie und Soziotherapie gut ergänzen, ist eine enge Zusammenarbeit notwendig.

Bisher sind leider längst nicht überall genügend Soziotherapeutinnen zu finden. Damit die geplante Verbesserung für die Patientinnen in der Praxis auch umgesetzt werden kann, müssen zum einen mehr Soziotherapeutinnen qualifiziert werden. Zum anderen sollten die Krankenkassen künftig Rahmenverträge abschließen, die die Erbringung von Soziotherapie attraktiver machen.

Mit dieser BPTK-Broschüre aus der Reihe Praxis-Info wollen wir Sie über die Ziele und Inhalte von Soziotherapie informieren. Anhand von Praxisbeispielen wird zudem erläutert, wie Psychotherapie und Soziotherapie sich ergänzen und aufeinander aufbauen können. Außerdem erläutert die Broschüre, was bei der Verordnung von Soziotherapie zu beachten ist und wie diese genau erfolgt.

Ich hoffe, diese Praxis-Info leistet damit auch einen Beitrag, dass Soziotherapie häufiger als bisher eingesetzt und so die ambulante Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen verbessert wird.

Ihr



Dietrich Munz

## Einleitung – Was ist neu?

Seit dem 7. Juni 2017 ist die neue Soziotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft. Sie regelt die Details, wann Soziotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden kann. Damit wird die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Juli 2015 erteilte Befugnis für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten<sup>1</sup>, Soziotherapie für Erwachsene zu verordnen, in die Praxis umgesetzt.

Soziotherapie wurde im Jahr 2000 als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt (§ 37a SGB V). Sie soll das ambulante Leistungsspektrum für schwer psychisch kranke Menschen ergänzen mit dem Ziel, Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen und eine selbstständige Lebensführung und Krankheitsbewältigung zu fördern.

## Was ist Soziotherapie?

### Ziele und Inhalte

Eine wesentliche Aufgabe von Soziotherapie ist es, schwer psychisch kranke Patientinnen, die nicht oder nur sehr eingeschränkt in der Lage sind, ihren Alltag zu organisieren, bei der selbstständigen Inanspruchnahme notwendiger ambulanter Leistungen, wie zum Beispiel Psychotherapie oder psychiatrischer Behandlungsleistungen, zu unterstützen. Hierdurch sollen stationäre Krankenhausaufenthalte vermieden oder verkürzt werden.

Mithilfe der Soziotherapie sollen Patientinnen verordnete Leistungen, wie zum Beispiel Ergotherapie oder Leistungen zur Rehabilitation, annehmen und diese verlässlich nutzen. Deshalb unterstützt die Soziotherapeutin die Patientin, vereinbart zum Beispiel Termine bei der Psychotherapeutin, Ärztin oder Ergotherapeutin und begleitet die Patientin – wenn notwendig – zu Beginn dorthin. Sie leitet die Patientin aber auch zur Selbsthilfe an. Ziel ist es, dass die Patientin ihre Termine langfristig selbstständig wahrnimmt und möglichst ohne eine soziotherapeutische Betreuung auskommt.

Bei Bedarf nimmt die Soziotherapeutin auch Kontakt mit der Kranken- oder Pflegekasse auf und hilft, Anträge für Leistungen zu stellen. Sie unterstützt die Patientin auch, wenn diese zum Beispiel den Integrationsfachdienst oder Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes benötigt.

In der Soziotherapie können die häusliche, soziale und berufliche Situation der Patientin analysiert und Faktoren identifiziert werden, die eine selbstständige Lebensführung beeinträchtigen. Soziotherapeutinnen verbessern mithilfe strukturierter Trainings die Motivation und Belastbarkeit der Patientin und unterstützen bei der Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung. In der Soziotherapie werden hierfür zum Beispiel konkrete Pläne für die Tages- und Wochenstrukturierung oder den Aktivitätsaufbau erarbeitet und ihre Umsetzung angeleitet sowie überprüft.

Weitere Inhalte von Soziotherapie können die Förderung der Krankheitswahrnehmung und Hilfen zur Krisenbewältigung sein. Ziel ist es, dass die Patientin Frühwarnzeichen für eine Verschlechterung ihrer Erkrankung erkennt und lernt, wie sie gemeinsam mit der Soziotherapeutin und der behandelnden Psychotherapeutin einer Verschlimmerung entgegensteuern kann. Hierzu kann zum Beispiel ein konkreter Krisenplan mit relevanten Frühwarnzeichen für eine Verschlechterung der Erkrankung sowie den dann zu ergreifenden Maßnahmen erstellt werden. In akuten Krisensituationen kann die Soziotherapeutin die Patientin in Absprache mit der behandelnden Psychotherapeutin auch zu Hause bei der konkreten Bewältigung unterstützen.

<sup>1</sup> Im Weiteren wird nur noch von Psychotherapeutinnen gesprochen. Gemeint sind in dieser Praxis-Info damit immer „Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten“, für die die Regelungen der neuen Soziotherapie-Richtlinie gelten.

# Für welche Patientinnen ist Soziotherapie geeignet?

## Erhebliche Einschränkung durch psychische Erkrankung

Soziotherapie richtet sich an Patientinnen ab 18 Jahren mit schweren oder chronischen psychischen Erkrankungen, die erheblich in ihren Fähigkeiten beeinträchtigt sind, ihren Alltag und ihr Leben zu gestalten sowie notwendige ambulante Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen. Die Patientin muss allerdings noch ein Mindestmaß an Belastbarkeit, Motivation und Funktionsfähigkeit mitbringen und einfache Absprachen einhalten können (§ 2 Soziotherapie-Richtlinie).

Die Beeinträchtigung muss sich in mindestens einem der folgenden Bereiche zeigen:

- Antrieb, Ausdauer und Belastbarkeit der Patientin sind eingeschränkt. Sie ist aufgrund von Einschränkungen des planerischen Denkens und Handelns sowie einem eingeschränkten Realitätsbezug unfähig, ihr Tun zu strukturieren. Aus diesem Grund werden zum Beispiel notwendige medizinische und therapeutische Leis-

tungen nur unzuverlässig wahrgenommen oder ist die Fähigkeit zur selbstständigen Haushaltsführung eingeschränkt.

- Die Kontakt- und Kritikfähigkeit der Patientin sind eingeschränkt. Ihr fehlen Möglichkeiten zur Konfliktlösung, in der Vergangenheit wurden zum Beispiel wiederholt Ausbildungen aufgrund von Konflikten an der Ausbildungsstelle abgebrochen.
- Die kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration und Merkfähigkeit sowie die Lernleistungen und das problemlösende Denken der Patientin sind gestört.
- Krankheitsbedingt hat die Patientin keinen Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik und zum Erkennen von Konfliktsituationen und Krisen.

Die verordnende Psychotherapeutin muss die Schwere der Beeinträchtigung feststellen und in der Verordnung dokumentieren. Zur Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigung soll die GAF-Skala (Global Assessment of Functioning Scale, siehe Kasten) verwendet werden.

### GAF-Skala

Die GAF-Skala dient der Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus einer Patientin. Das Funktionsniveau wird dazu in 10er-Schritte eingeteilt, wobei innerhalb eines Funktionsniveaus eine weitere Abstufung erfolgen kann. Die Höhe des Funktionsniveaus wird in Prozent eingeschätzt, wobei 100 Prozent eine optimale Funktionsfähigkeit in allen Lebensbereichen bedeuten würde.

Wertebereich	Beschreibung
100–91	Hervorragende Funktionsfähigkeit in allen Lebensbereichen
90–81	Gute Leistungsfähigkeit in allen Bereichen
80–71	Höchstens leichte Beeinträchtigung
70–61	Einige leichte Schwierigkeiten
60–51	Mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten
50–41	Ernsthafte Beeinträchtigung
40–31	Starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen
30–21	Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen
20–11	Selbst- und Fremdgefährdung
10–01	Ständige Gefahr

## Diagnosen – Soziotherapie als Regelleistung

Bei folgenden psychischen Erkrankungen kann grundsätzlich Soziotherapie verordnet werden:

- schizophrene Erkrankungen,
- affektive Erkrankungen mit psychotischen Symptomen.

Zudem muss eine ernsthafte Beeinträchtigung vorliegen. Der Orientierungswert auf der GAF-Skala liegt bei 40 (bis höchstens 50).

### Diagnosen

#### Schizophrene Erkrankungen

F20.0–20.6	Schizophrenie
F21	Schizotype Störung
F22	Anhaltende wahnhafte Störung
F24	Induzierte wahnhafte Störung
F25	Schizoaffective Störung

#### Schwere affektive Störungen mit psychotischen Symptomen

F31.5	Gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren Störung
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.3	Gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung

## Soziotherapie in begründeten Einzelfällen

Bei allen anderen psychischen Erkrankungen (Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99 der ICD-10) kann Soziotherapie unter den folgenden Voraussetzungen verordnet werden:

- Es liegt eine starke Beeinträchtigung vor.  
Der GAF-Wert muss  $\leq 40$  sein.
- Zusätzlich muss mindestens eines der folgenden weiteren Kriterien erfüllt sein:
  - Es liegen relevante Komorbiditäten, wie zum Beispiel Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen oder somatische Erkrankungen, die zum Beispiel zu Mobilitätseinschränkungen führen, vor.
  - Die Fähigkeit zur Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben ist stark eingeschränkt.
  - Die Fähigkeit zur selbstständigen Koordination und Inanspruchnahme ärztlicher / psychotherapeutischer oder ärztlich / psychotherapeutisch verordneter Leistungen ist stark eingeschränkt.
  - Die Wegefähigkeit ist stark eingeschränkt.

## Fallbeispiel 1

Der Patient ist 42 Jahre alt und leidet seit 6 Jahren an einer rezidivierenden schweren depressiven Störung mit psychotischen Symptomen und latenter Suizidalität (F 33.3). Er ist geschieden und bezieht eine befristete Erwerbsminderungsrente. Der 8-jährige Sohn lebt bei der Mutter. Aufgrund seiner Erkrankung wurde er schon 17-mal stationär behandelt. Beim letzten stationären Krisenaufenthalt vermittelt das Entlassmanagement den Patienten an eine niedergelassene Psychotherapeutin zur Weiterbehandlung.

Der Patient ist stark antriebsgemindert und verlässt nur selten das Haus. Die meiste Zeit des Tages verbringt er zu Hause und hört Radio oder sieht fern. Er ist sehr misstrauisch und leidet unter paranoiden Ideen. Er berichtet, dass seine Nachbarn ihn beobachten und den ungepflegten Zustand seiner Wohnung und des Gartens kritisieren. Er meidet es deshalb, ihnen zu begegnen.

### Ziele der Soziotherapie

Es erfolgt eine Verordnung von Soziotherapie, um den Antrieb und die Motivation zu verbessern. Der Patient soll bei der Einhaltung seiner psychotherapeutischen Termine sowie der Wiederaufnahme einer psychiatrischen Mitbehandlung unterstützt werden, um so weitere Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Zudem muss die berufliche Situation des Patienten geklärt werden, da die Erwerbsminderungsrente in einem halben Jahr endet.

### Soziotherapeutische Maßnahmen

Die Soziotherapeutin sucht den Patienten wöchentlich zu Hause auf und unterstützt ihn bei der Einhaltung der Psychotherapietermine. Zudem wird in einem gemeinsamen Gespräch von Psychotherapeutin, Soziotherapeutin und Patient vereinbart, wieder Kontakt mit seiner Psychiaterin zur medikamentösen Mitbehandlung aufzunehmen. Die Soziotherapeutin begleitet den Patienten zu seinem ersten Termin und bespricht dort gemeinsam mit ihm und der Ärztin die weitere medikamentöse Behandlung. In Zusammenarbeit zwischen Ärztin, Psychotherapeutin und Patient wird ein individueller Medikamentenplan erstellt, dessen Einhaltung von der Soziotherapeutin begleitet wird.

Die Soziotherapeutin plant mit dem Patienten tages- und wochenstrukturierende Aktivitäten, zum Beispiel Sport und die Belegung eines Kurses an der Volkshochschule. Nachdem der Tagesablauf besser organisiert ist, werden – abgestimmt mit der Psychotherapeutin – regelmäßige Besuche und Unternehmungen mit dem 8-jährigen Sohn geplant, zu dem der Kontakt aufgrund der Erkrankung sehr selten und unregelmäßig war. Außerdem wird im gemeinsamen Familiengespräch geklärt, inwieweit der Sohn durch die Erkrankung des Vaters psychisch belastet ist und selbst psychosoziale Unterstützung oder eine Psychotherapie benötigt. Zudem wird der Patient über Angebote des gemeindepsychiatrischen Netzwerkes informiert und motiviert, diese auszuprobieren. Die Soziotherapeutin hilft dem Patienten schließlich dabei, Kontakt mit dem Integrationsfachdienst aufzunehmen, um Möglichkeiten der beruflichen Reintegration auszuloten.

**Leistungsumfang**

Insgesamt können pro Patientin maximal 120 Stunden Soziotherapie innerhalb von 3 Jahren verordnet werden. Eine Einheit Soziotherapie umfasst 60 Minuten. Nach Ablauf von 3 Jahren kann – auch bei gleicher Krankheitsursache – erneut Soziotherapie verordnet werden.

Die Verordnung erfolgt in Schritten von 30 Therapieeinheiten. Es dürfen jeweils nur so viele Therapieeinheiten verordnet werden, wie für das Erreichen des Therapieziels erforderlich sind.

Zur Abklärung der Therapiefähigkeit und zur Erstellung des soziotherapeutischen Betreuungsplans können zunächst bis zu 5 Probestunden verordnet werden. Diese Stunden werden auf das Gesamtkontingent angerechnet. Die Verordnung von Probestunden ist höchstens zweimal in einem Jahr möglich.

Soziotherapie wird in der Regel als Einzelbehandlung erbracht, kann aber in besonderen Fällen auch als Gruppentherapie stattfinden.

**Was die Patientin wissen muss****Zuzahlung**

Bei einer Soziotherapie müssen Patientinnen zuzahlen, sofern sie nicht grundsätzlich davon befreit sind. Eine Patientin muss pro Kalendertag, an dem Soziotherapie stattfindet, einen Eigenanteil in Höhe von 10 Prozent der tatsächlichen Behandlungskosten zahlen, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro.

**Genehmigung durch die Krankenkasse**

Die Patientin muss sich eine Soziotherapie vorab durch ihre Krankenkasse genehmigen lassen (Ausnahme: 5 Probestunden). Hierfür muss sie die Verordnung der Psychotherapeutin und den soziotherapeutischen Betreuungsplan bei der Krankenkasse einreichen. Gegebenenfalls braucht die Patientin hierbei Unterstützung. Die Krankenkasse prüft den Antrag und kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung hinzuziehen. Die Krankenkasse informiert die Psychotherapeutin und die Patientin umgehend über die Entscheidung und übernimmt bis zur Entscheidung die Kosten für die Soziotherapie. Die Verordnung muss der Kasse hierfür spätestens am dritten Arbeitstag nach der Ausstellung vorliegen.

**Soziotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege**

Die Leistungen der Soziotherapie und der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege überschneiden sich. Zu den inhaltlich gleichen Leistungen von Soziotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gehören insbesondere Leistungen zur Unterstützung der Alltags- und Krankheitsbewältigung sowie zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung. Soziotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege können deshalb nur dann zeitgleich verordnet werden, wenn sich beide Leistungen inhaltlich unterscheiden und in ihrer Zielsetzung ergänzen. Sowohl im soziotherapeutischen Betreuungsplan als auch im Behandlungsplan der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist dies entsprechend darzulegen und zu begründen.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege kann nur durch Fachärztinnen für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin oder Ärztinnen mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie verordnet werden. Eine Verordnung durch die Hausärztin kann erfolgen, wenn im Vorfeld durch eine berechnigte Fachärztin eine entsprechende Diagnose gestellt wurde.

# Wer bietet Soziotherapie an?

## Anbieter von Soziotherapie

Soziotherapie wird in der Regel von privaten oder gemeinnützigen psychosozialen oder gemeindepsychiatrischen Trägern angeboten, die auch andere Hilfen für schwer psychisch kranke Menschen, wie zum Beispiel „betreutes Wohnen“, „Werkstätten“ oder „ambulante psychiatrische Krankenpflege“, anbieten. In manchen Regionen wird Soziotherapie auch von den Sozialpsychiatrischen Diensten angeboten. Zudem gibt es niedergelassene Soziotherapeutinnen, die in einer eigenen Praxis arbeiten.

Voraussetzung für die Erbringung von Soziotherapie ist, dass eine Einrichtung oder Einzelperson einen Vertrag über die Versorgung mit Soziotherapie (§ 132b SGB V) mit den Krankenkassen abgeschlossen hat. Der Abschluss solcher Verträge ist in den einzelnen Bundesländern seit der Einführung der Soziotherapie sehr unterschiedlich gelungen, in einzelnen Ländern gar nicht. Eine flächendeckende Versorgung mit Soziotherapie oder Soziotherapeutinnen hat sich deshalb noch nicht etabliert.

## Angebot an Soziotherapie noch unzureichend

In vielen Regionen in Deutschland sind bislang nur wenige Soziotherapeutinnen zugelassen. Damit sich die Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen wirklich verbessern kann, müssen ausreichend Soziotherapeutinnen qualifiziert und zugelassen werden. Sie müssen dabei auch ein angemessenes Einkommen erzielen können.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung hat der Gesetzgeber 2016 die Krankenkassen bereits in die Pflicht genommen. Künftig soll bei Rahmenempfehlungen zwischen Krankenkassen und Heilmittel-erbringern (zum Beispiel Soziotherapeutinnen) darauf geachtet werden, dass deren Leistungen angemessen vergütet werden. Bei ihrer Vergütung muss zum Beispiel die Entwicklung von Tariflöhnen und Arbeitsentgelten berücksichtigt werden. Ziel ist es, die flächendeckende Versorgung mit Heilmitteln zu gewährleisten. Nur wenn die Krankenkassen diesen Auftrag wirklich annehmen, ist mittelfristig mit einem ausreichenden Angebot an Soziotherapie zu rechnen.

## Anbieter in meiner Region?

Informationen über soziotherapeutische Leistungserbringer in einem Bundesland oder einer Region können erfragt werden bei:

- den Krankenkassen,
- den Dachverbänden von Leistungserbringern, wie zum Beispiel dem Dachverband Gemeindepsychiatrie oder den Paritätischen Wohlfahrtsverbänden,
- den Gesundheitsämtern und Sozialpsychiatrischen Diensten,
- den Landespsychotherapeutenkammern
- dem Bundesverband der Soziotherapeuten.

## Fachliche Qualifikation von Soziotherapeutinnen

Als Soziotherapeutin werden von den Krankenkassen in der Regel Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagoginnen oder Fachkrankenschwestern für Psychiatrie zugelassen, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen und nachweisen können. Hierzu zählt zum Beispiel eine ausreichende Berufserfahrung in der stationären oder ambulanten psychiatrischen Versorgung.

# Zusammenarbeit von Psychotherapeutin und Soziotherapeutin

Die Psychotherapeutin und die Soziotherapeutin sollen eng zusammenarbeiten und Ziele und Inhalte der Soziotherapie miteinander abstimmen. Dabei ist die Psychotherapeutin für die Koordination zwischen sich, der Soziotherapeutin und der Krankenkasse der Patientin zuständig.

- Die Psychotherapeutin unterstützt die Patientin bei der Suche und Auswahl einer geeigneten Soziotherapeutin. Die Psychotherapeutin nimmt Kontakt mit der Soziotherapeutin auf und bespricht mit ihr die Problematik der Patientin und weshalb eine soziotherapeutische Betreuung notwendig ist.
- Die Soziotherapeutin erstellt im Rahmen der 5 Probestunden den soziotherapeutischen Behandlungsplan, der die Basis der Soziotherapie ist. Den Behandlungsplan stimmt die Soziotherapeutin mit der Patientin und der Psychotherapeutin ab. Am Ende wird der Plan von

allen unterschrieben. In regelmäßigen Zeitabständen stimmen sich Psychotherapeutin, Soziotherapeutin und Patientin ab und passen den Behandlungsplan unter Berücksichtigung des Therapieverlaufs gegebenenfalls noch einmal an. Diese Abstimmung ist verpflichtend vor und nach den 5 Probestunden. Im Weiteren muss mindestens jeden zweiten Monat eine Abstimmung erfolgen.

- Die Psychotherapeutin muss sich über den Erfolg der Soziotherapie vergewissern. Sollte sich im Verlauf der Behandlung herausstellen, dass die Soziotherapie nicht für die Patientin geeignet ist oder die definierten Ziele nicht erreicht werden, ist die Soziotherapie abzubrechen und die Krankenkasse hierüber zu informieren. Das Gleiche gilt, wenn die Therapieziele vorzeitig erreicht werden.

## Soziotherapeutischer Behandlungsplan

Im Behandlungsplan werden insbesondere die Ziele und Teilziele der Soziotherapie und die therapeutischen Maßnahmen zur Erreichung der Ziele festgehalten. Zudem werden Angaben zur zeitlichen Strukturierung und zur Prognose gemacht.

### Therapeutische Nahziele:

- Begleitung zur Psychotherapeutin und zur Ärztin
- Vermeidung von erstmaliger oder erneuter Krankenhausbehandlung
- selbstverantwortliche Einnahme der verordneten Medikamente

### Therapeutische Fernziele:

- selbstständige Inanspruchnahme der ärztlichen und psychotherapeutischen beziehungsweise der ärztlich oder psychotherapeutisch verordneten Leistungen

### Nah- und Fernziele:

- Aufbau einer geregelten Tages- und Wochenstruktur
- Einhalten von verbindlichen Absprachen und Terminen
- Verbesserung von Krankheits- und Krisenbewältigung

**Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie gemäß § 37a SGB V im Umfang von maximal 5 Therapieeinheiten** 28

**Krankenkasse im Krankenbogen**  
Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
Krankenkassennummer: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
Einzelversicherer-Nr.: \_\_\_\_\_ Art der Versicherung: \_\_\_\_\_

**Diagnose (ICD-10-Kode)** \_\_\_\_\_  
Erkrankung besteht seit (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Krankenhausbehandlung:  wird vermieden  wird verkürzt  ist nicht ausführbar

**Erklärung des Arztes**  
Mit dem Ziel, die Überweisung des Versicherten an einen verordnungsberechtigten Facharzt/Psychotherapeuten sicherzustellen, ziehe ich folgenden soziotherapeutischen Leistungserbringer hinzu:  
Name des soziotherapeutischen Leistungserbringers: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Für das Ausstellen dieses Vordrucks ist die Nr. 30800 EBM berechnungsfähig. Datum: \_\_\_\_\_

**Soziotherapeutischer Leistungserbringer**  
Ich erkläre, dass ich einen Vertrag gem. § 152b SGB V abgeschlossen habe oder eine vergleichbare Abrechnungsgenehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegt.  
IK des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_

**Abrechnung des soziotherapeutischen Leistungserbringers**  
Folgende Leistungen werden erbracht:  
Datum: \_\_\_\_\_ Leistung: \_\_\_\_\_

**Bemerkungen zur Abrechnung**  
Ich versichere, dass ich die aufgelisteten Leistungen persönlich erbracht habe und bitte um Überweisung des vertraglich vereinbarten Betrages auf folgendes Konto:  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_ Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Diese Ausfertigung ist vom soziotherapeutischen Leistungserbringer an die Krankenkasse einzureichen!  
**Ausfertigung für die Krankenkasse** Datum: \_\_\_\_\_

Muster (1/1/2015)

### Kombination von Psychotherapie und Soziotherapie

Neben der Unterstützung der Inanspruchnahme von Behandlungs- und Hilfeleistungen kann Soziotherapie dazu beitragen, dass psychotherapeutische Interventionen im Alltag und im häuslichen Umfeld der Patientinnen besser umgesetzt werden. Dafür sollten Psychotherapeutin und Soziotherapeutin eng zusammenarbeiten.

Während der Schwerpunkt der Psychotherapie auf der Behandlung der psychischen Erkrankung an sich liegt, geht es in der Soziotherapie vor allem darum, mittels

praktischer Anleitung und Training die Beeinträchtigungen durch die Erkrankung im Alltag zu verringern. Die Soziotherapeutin kann konkrete Verhaltensänderungen mit der Patientin einüben und mitbekommen, was deren Umsetzung im Alltag behindert. Sie kann mit der Patientin besprechen, wie sie ihren Tag strukturiert, regelmäßige Aktivitäten plant oder sich verlorene soziale Kompetenzen wieder aneignet. Dabei kann sie die Patientin regelmäßig motivieren und stärken. Zudem kann die Soziotherapeutin helfen, Fragen zur beruflichen Situation und Integration sowie der sozialen Sicherung zu klären.

### Fallbeispiel 2

23-jährige Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (F60.3), mittelgradiger depressiver Episode (F32.1) sowie multiplem Substanzmissbrauch (F19.1). Die Patientin wird nach einem stationären Krisenaufenthalt von der Klinik an die Psychotherapeutin zur ambulanten Therapie überwiesen. Sie hält die Psychotherapietermine nur unregelmäßig ein und nimmt auch vereinbarte Termine bei der Psychiaterin zur Mitbehandlung nicht wahr. Die Patientin hat die Schule in der 11. Klasse abgebrochen und bisher keine Ausbildung begonnen. Sie jobbt, verliert die Aushilfsstellen aber aufgrund ihrer Unzu-

verlässigkeit und ihrem geringen Durchhaltevermögen regelmäßig wieder. Die Patientin lebt noch bei ihren Eltern. Diese sind beruflich stark eingespannt und können ihre Tochter nur gelegentlich zur Ärztin begleiten. Manchmal taucht die Patientin ein ganzes Wochenende nicht zu Hause auf, da sie lange ausgeht und Alkohol und Drogen konsumiert. Es erfolgt eine Verordnung von Soziotherapie mit dem Ziel, die ärztliche Mitbehandlung zu koordinieren, die Patientin beim Erlernen einer regelmäßigen Tages- und Wochenstruktur zu unterstützen sowie die schulische und berufliche Situation zu klären.



### Soziotherapie nach einer Krankenhausbehandlung

Soziotherapie kann auch durch ein Krankenhaus beziehungsweise die Krankenhauspsychotherapeutin oder die Krankenhausärztin verordnet werden. Dafür muss Soziotherapie unmittelbar nach der Entlassung erforderlich sein, um eine zeitnahe Weiterbehandlung sicherzustellen. Sie kann dann für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen nach der Entlassung verordnet werden. Dabei kann die Soziotherapie schon während des Krankenhausaufenthaltes beginnen.

Die Verordnung richtet sich nach den gleichen Regelungen wie die Verordnung in der vertragsärztlichen Versorgung. Das vom Krankenhaus verordnete Kontingent an Soziotherapie wird auf das Gesamtkontingent von Soziotherapie, das in einem bestimmten Zeitraum verordnet werden kann, angerechnet. Über die insgesamt schon in Anspruch genommenen Behandlungseinheiten gibt die Krankenkasse Auskunft, die alle Verordnungen zusammenführt.

## Abrechnung und Vergütung

Die Verordnung von Soziotherapie wird seit April 2016 extrabudgetär und zu einem festen Preis vergütet (GOP 30800, 30810 und 30811).

Diese Regelung gilt zunächst für 2 Jahre.

### GOP Soziotherapie

#### Erstverordnung GOP 30810

Für die Verordnung der 5 Probestunden beziehungsweise die Erstverordnung von bis zu 30 Einheiten Soziotherapie wird die GOP 30810 abgerechnet. Sie ist mit 168 Punkten (17,69 Euro) bewertet.

#### Folgeverordnung GOP 30811

Für alle weiteren Verordnungen von Soziotherapie von bis zu 30 Einheiten ist die GOP 30811 berechnungsfähig, die ebenfalls mit 168 Punkten (17,69 Euro) bewertet ist.

#### Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer GOP 30800

Für die Beachtung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von Soziotherapie und die Motivierung der Patientin zur Inanspruchnahme von Soziotherapie kann zudem die GOP 30800 abgerechnet werden, die mit 7,06 Euro (67 Punkte) bewertet ist.

### Wirtschaftlichkeitsgebot

Die verordnende Psychotherapeutin hat grundsätzlich das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten, das heißt, die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Im Einzelfall, wenn die Kasse begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der verordnenden Psychotherapeutin hat, kann deshalb von der Krankenkasse ein Prüfantrag gestellt werden.

# Fallbeispiel 3 und ausgefüllte Formulare

Die 28-jährige Patientin hat den Aufenthalt in einer therapeutischen Wohneinrichtung für Menschen mit Essstörungen abgebrochen und ist 500 km entfernt in die Nähe ihres Heimatortes zurückgezogen. Zur Weiterbehandlung ihrer Magersucht (BMI aktuell bei 16,5 kg/m<sup>2</sup>) begibt sich die Patientin in ambulante Psychotherapie. Sie ist sehr antriebslos und hat massive Schwierigkeiten, weitere notwendige Leistungen wie eine psychiatrische und internistische Mitbehandlung zu koordinieren und in Anspruch zu nehmen. Zudem ist die Patientin in der Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben wie der häuslichen Selbstversorgung stark eingeschränkt. Die Patientin hat zudem mehrere Ausbildungen nach Konflikten abgebrochen, die weitere berufliche Integration ist ungeklärt.

## Diagnosen

- Anorexie mit aktiven Maßnahmen zur Gewichtsabnahme (F 50.01)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F 33.1)
- Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)
- emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F 60.3)
- GAF-Wert: 35

**Freigabe 07.07.2017**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten  geb. am

Musterfrau, M 1989

Kostenträgerkennung  Versicherten-Nr.  Status

Betriebsstätten-Nr.  Arzt-Nr.  Datum

**Verordnung Soziotherapie gemäß § 37a SGB V** 26

Diagnose (ICD-10-Code)

Schweregrad (i. GAF-SKALA)

Erkrankung besteht seit (falls bekannt)

**Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen**  
unzureichende Fähigkeit zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen  
reduzierte Fähigkeit zur Planung und Strukturierung der häuslichen Eigenversorgung; eingeschränkte Konfliktlösefähigkeit

**Zusätzlich bei Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99 gemäß § 2 Abs. 5 der Richtlinie und GAF § 40**  
**Art und Ausprägung der Co-Morbiditäten / Sonstige Einschränkungen**  
F33.1, F43.1, F60.3

**Angaben des Versicherten**  
Straße   
PLZ  Ort   
Telefonnummer   
Wohnform (z.B. alleinstehend in eigener Wohnung, Familie/Eltern, in Einrichtung)

**Angaben des nächsten Angehörigen**  
Name   
Straße   
PLZ  Ort   
Telefonnummer

**Angaben zum Betreuer**  
Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt?  Nein  Ja  
Wenn ja, für welche Angelegenheiten?

Name   
Straße   
PLZ  Ort   
Telefonnummer

Voraussichtliche Anzahl der Therapieeinheiten  Beantragte Anzahl der Therapieeinheiten   
Voraussichtliche Dauer der Therapie  Bereits durchgeführte Leistungen

**Prognose**  
unter aufsuchender Soziotherapie Erreichung einer medizinischen Behandlungscompliance und Verselbstständigung der Patientin

Krankenhausbehandlung  wird vermieden  wird verkürzt  ist nicht ausführbar

**Begründung**  
durch aufsuchende Hilfen

Der soziotherapeutische Betreuungsplan ist beigelegt!

Für das Ausstellen der Erstverordnung ist die Nr. 30810 EBM berechnungsfähig.  
Für das Ausstellen der Folgeverordnung ist die Nr. 30811 EBM berechnungsfähig

Diese Ausfertigung bitte zusammen mit dem soziotherapeutischen Betreuungsplan der Krankenkasse vorlegen!

**Ausfertigung für die Krankenkasse**

Datum

**Verbindliches Muster**

Vortragearztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 26a (10.2017)

Verordnung von Soziotherapie gemäß § 37a SGB V

**Ziele der Soziotherapie**

- Verbesserung der Therapietreue in Bezug auf die notwendigen therapeutischen und medizinischen Maßnahmen
- Verbesserung von Antrieb und Motivation durch geeignete tages- und wochenstrukturierende Maßnahmen, insbesondere auch Training des planerischen Denkens im Bereich häusliche Selbstversorgung
- Verbesserung der Affekt- und Impulskontrolle durch angemessene Konfliktlösestrategien, um mittelfristig das Durchhaltevermögen zum Beispiel zur Aufnahme und erfolgreichen Beendigung einer Ausbildung zu verbessern

**Soziotherapeutische Maßnahmen**

- aufsuchende Soziotherapie einmal wöchentlich 90 Minuten
- Vereinbarung von Terminen bei Psychiaterin und bei Internistin. Zu Beginn Begleitung der Patientin zu den Terminen zur weiteren Behandlungsplanung
- Unterstützung der selbstverantwortlichen Einnahme der verordneten Medikamente
- Steigerung von Antrieb und Motivation durch Planung von tages- und wochenstrukturierenden Maßnahmen, Informationen zu Angeboten des gemeindepsychiatrischen Verbundes und Motivation zur Inanspruchnahme
- Kontaktaufnahme zum Integrationsfachdienst und Klärung möglicher beruflicher Schritte

Freigabe 01.06.2014

**Soziotherapeutischer Behandlungsplan** 27  
gem. § 37a SGB V  
*(als Anlage zur Verordnung und zur Weiterleitung an die Krankenkasse)*

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Musterfrau, M.

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

IK des Leistungserbringers

**Therapieziele (Nah- und Fernziele definieren)**

Compliance in die notwendige psychotherapeutische und medizinische Mitbehandlung durch Psychoedukation

Verbesserung von Antrieb und Motivation durch tages- und wochenstrukturierende Maßnahmen

Erstellen eines Krisenplans

**Verordnete und empfohlene Maßnahmen, deren Inanspruchnahme zu koordinieren ist**

1. Psychotherapie
2. psychiatrische und internistische Mitbehandlung
3. berufliche Reha
4. Angebote des gemeindepsychiatrischen Verbundes
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

**Durchführung der soziotherapeutischen Maßnahmen**

Art der Maßnahmen	Frequenz pro Woche / Monat	Zeitraum
Psychotherapie	1 x / Woche	2 Jahre
fachärztliche Behandlung	monatlich / bei Bedarf	2 Jahre
Integrationsfachdienst	nach Bedarf	bis Ausbildungsbeginn
Soziotherapie	1x / Woche	2 Jahre

Ausstellungsdatum

Datum Unterschrift des Therapeuten

**Original bitte zusammen mit der Verordnung der Krankenkasse vorlegen**

**Verbindliches Muster**

Vertragarztsiegel / Unterschrift des Arztes

Datum Unterschrift des Patienten

Master 27a (10.2014)

Soziotherapeutischer Behandlungsplan gemäß § 37a SGB V

