

Soziotherapie - wann kommt sie zum Einsatz?



- ▶ [Woher kommt Soziotherapie?](#)
- ▶ [Welche Idee steckt dahinter?](#)
- ▶ [Wie wird behandelt und betreut?](#)
- ▶ [Wo und wann kommt Soziotherapie zum Einsatz?](#)
- ▶ [Welche Berufsgruppen können Soziotherapie erbringen?](#)
- ▶ [Wo und wann wird Soziotherapie angewendet?](#)
- ▶ [Welche Risiken gibt es?](#)
- ▶ [Was ist besonders wichtig?](#)
- ▶ [Was es kostet](#)
- ▶ [Wenn Sie mehr wissen wollen?](#)

Woher kommt Soziotherapie?

Der Gesetzgeber hat schon früh erkannt, dass psychisch Kranke einer besonderen Behandlung bedürfen. Die Expertenkommission des Bundesgesundheitsministeriums hat schon 1988 die charakteristischen Problembereiche chronisch psychisch Kranker dargelegt. Diese bestehen in Kontaktstörungen, dem Verlust sozialer Bezüge, der reduzierten Fähigkeit, den Lebensalltag eigenständig zu bewältigen, in Einschränkung der Erwerbsfähigkeit, inadäquatem Hilfesuchverhalten und in sozialer Isolation mit nachfolgenden Rückfällen.

Daraufhin wurde 1989 durch das Gesundheitsreformgesetz im § 27 Abs. 1 SGB V festgelegt, dass dem besonderen Bedürfnis psychisch Kranker Rechnung zu tragen sei, insbesondere bei der Versorgung mit medizinischer Rehabilitation. Erst im Januar 2000 kam es zur Einführung des § 37 a SGB V - Soziotherapie - nachdem ein Modellprojekt über vier Jahre vorausgegangen war, das die Wirksamkeit soziotherapeutischer Maßnahmen aufgezeigt hatte. Der Gesetzgeber will mit dieser Neueinführung des § 37 zwei Dinge verbessern:

Einmal den Übergang von der medizinischen Behandlung zur sozialen Reintegration. Zum anderen eine Kostensenkung durch direkte Zuführung zu geeigneten Behandlungsformen.

Welche Idee steckt dahinter?

Man muss den Besonderheiten psychisch Kranker Rechnung tragen. Um zu definieren, welche Patienten davon profitieren sollen, stützte man sich auf die Klassifikation des ICDH (International Classification of impairment disability and handicap). Diese ermöglicht eine Einstufung über Störungen der Körperfunktion und Strukturen, über Beeinträchtigung von Aktivitäten und Störungen der Partizipation, d.h. der Teilhabe in Lebensbereichen.

Soziotherapie stellt jedoch keine eigene Therapieform vor, sondern kann unter dem Aspekt eines methodenübergreifenden Grundprinzips helfenden Handelns aufgefasst werden.

Zur Definition: Soziotherapie ist eine nervenärztlich/psychiatrisch verordnete Unterstützung und Handlungsanleitung für chronisch psychisch Kranke zur Überwindung krankheitsspezifischer Defizite und daraus entstehender Beeinträchtigung im sozialen Umfeld.

Einfacher ausgedrückt, Soziotherapie stellt eine lebenspraktische Anleitung zur Eingliederung in die Gesellschaft und zur selbständigen Nutzung sozialer Angebote dar. Die Zielgruppe, die von Soziotherapie profitiert, sind chronisch psychisch Kranke mit schweren Psychosen und psychoseähnlichen Zuständen, die umfassende therapeutische und rehabilitative Angebote benötigen.

Folgende Krankheitsbilder sind von nervenärztlich/psychiatrischer Seite dazu zu rechnen:

Psychosen	ICD 10	F 20 bis F 25 (ausgenommen F 23)
affektive und wahnhafte Störungen	ICD 10	F 31.5, 32.3 und 33.3

Wie wird behandelt und betreut?

Soziotherapie soll psychisch Kranke dazu befähigen, in möglichst kurzer Zeit von fremder Hilfe unabhängig zu werden.

Es handelt sich somit um kein eigenständiges psychotherapeutisches Konzept, sondern hat Erfahrungsregeln helfenden Verhaltens zum Inhalt. Sie soll die gesunden Ressourcen des Patienten aktivieren und nutzen.

Hierbei kommen in Absprache mit dem behandelnden Nervenarzt/Psychiater sowohl kassenfinanzierte Leistungen in Frage wie Ergotherapie und Rehabilitationssport als auch BSHG finanzierte Leistungen wie Tagesstättenbetreuung. Darüber hinaus auch Leistungen anderer Träger wie Rentenversicherungsträger und Arbeitsverwaltung bei Überleitung in Arbeitstrainingsmaßnahmen und beschützte Werkstätten.

Der behandelnde Nervenarzt/Psychiater wird den Patienten, der in der Regel eine Drehtürkarriere aufweist, zunächst vorbereiten und Soziotherapie anbieten. Er wird dann in einem zweiten Gespräch mit einem ihm bekannten und erfahrenen Sozialarbeiter/psychiatrisch geschulten Krankenpflegekraft ein gemeinsames Gespräch mit dem Patienten führen und ihn über die Inhalte und Ziele der Soziotherapie informieren.

Nach Absprache des Nervenarztes/Psychiaters mit der soziotherapeutischen Fachkraft wird in einem weiteren Schritt ein gemeinsamer soziotherapeutischer Betreuungsplan erstellt, der von allen Beteiligten (Patient, Nervenarzt/Psychiater und Soziotherapeut) unterschrieben wird.

Der soziotherapeutische Leistungserbringer erstellt in einem weiteren Schritt die soziotherapeutische Dokumentation. Diese umfasst die Koordinierung von verordneten Leistungen:

Soziotherapeutische Maßnahmen (z.B. Motivierung, Anleitung und Unterstützung des Patienten). Die Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt und anderen Leistungserbringern (z.B. Ergotherapeut).

Der behandelnde Nervenarzt/Psychiater ist hierdurch in der Lage, alle Folgeerscheinungen psychischer Erkrankungen zu beeinflussen.

Im Fall der seelischen Funktionseinschränkung (Impairment) kommen Medikamente, kognitives Training und Psychoedukation in Frage.

Im Falle der funktionellen Einschränkung (Social disability) Training sozialer Fertigkeiten, Tagesstättenangebote, Angehörigenarbeit, Ergotherapie.

Im Fall der sozialen Beeinträchtigung (Handicap) Maßnahmen wie Arbeitstraining, tagesstrukturierende Maßnahmen, Training beruflicher Fertigkeiten und Teilnahme an lebenspraktischen Gruppen.

Hierbei kann der behandelnde Nervenarzt/Psychiater jeweils Unterforderung oder Überforderung vermeiden.

Wo und wann kommt Soziotherapie zum Einsatz?

Definitionsgemäß ist Soziotherapie immer dann angebracht, wenn Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.

Die Verordnung ist begrenzt auf max. 120 Stunden, die innerhalb von 3 Jahren in Anspruch genommen werden müssen. Verlängerungsantrag jeweils nach 30 Stunden.

Bedingungen zur Verordnung von Soziotherapie sind folgende (diese sind in den Soziotherapierichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen festgelegt - Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 98 Heft 48 vom 30.11.2001):

Der Schweregrad der Erkrankung muss definiert werden an Hand der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning Scale). Er soll zwischen 20 - 40 liegen. Der verordnende Nervenarzt/Psychiater soll eine Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund aufweisen.

Soziotherapie kann auch von Ärzten anderer Fachrichtungen initial mit drei Stunden verordnet werden, um einen Patienten der nervenärztlich/psychiatrischen Behandlung zuzuführen.

Der sozialtherapeutische Leistungserbringer soll ebenfalls eine Vernetzung mit einem derartigen Verbund aufweisen bzw. die gemeindepsychiatrischen Angebote kennen.



Welche Berufsgruppen können Soziotherapie erbringen?

- Diplomsozialarbeiter/innen / Pädagogen/innen
- Psychiatrisch geschulte Fachkrankenschwestern/Pfleger

Die Leistungserbringer müssen eine mind. 3-jährige psychiatrische Berufspraxis aufweisen, davon 1 Jahr in einem allgemeinspsychiatrischen Krankenhaus mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie 1 Jahr in einer Einrichtung der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung (dies kann auch eine Nervenarztpraxis sein).

Die Tätigkeit soll spätestens ein Jahr nach Vertragsabschluss hauptberuflich ausgeübt werden. Dabei rechnet der Leistungserbringer selbst mit den Krankenkassen ab.

Näheres nachzulesen in "Gemeinsame Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gem. § 132 b Abs. 2 SGB V zu den Anforderungen an die Leistungserbringer für Soziotherapie", z.B. bei AOK Bundesverband Bonn-Bad Godesberg.

Der Leistungserbringer muss seinerseits einen Antrag zur Durchführung der Soziotherapie bei den Krankenkassenverbänden stellen.



Wo und wann wird Soziotherapie angewendet?

Soziotherapie ist angebracht und sinnvoll bei allen Psychosen und psychosenahen Zuständen, wenn folgende Defizite bestehen:

- Fehlende lebenspraktische Kompetenz
- Störung des Antriebs, der Ausdauer und der Belastbarkeit
- Einschränkung des planerischen Denkens und Handelns sowie des Realitätsbezugs
- Störung der Kommunikationsfähigkeit und der Compliance
- Störung der kognitiven Fähigkeiten und mangelnde Krankheitseinsicht

Soziotherapie stellt somit einen personenzentrierten individuell an die Belange des Patienten angepassten Hilfeansatz dar.

Die Hilfen können sowohl im häuslichen Umfeld erfolgen als auch in der Praxis.



Welche Risiken gibt es?

Die Begrenzung der Soziotherapie auf 120 Stunden ist Vorteil und Nachteil zugleich. Die zeitliche Begrenzung kann als Anstoß dienen.

Zu beachten ist eine ausreichende Vorbereitung vor Beendigung der Soziotherapie und Überleitung in andere Hilfesysteme. Die Frequenz der durchgeführten Soziotherapie richtet sich nach dem jeweiligen Krankheitsgrad und der Aktualität des Krankheitsbildes. Eine Bindung an den Leistungserbringer soll tunlichst vermieden werden. Daher ist die Beteiligung anderer Hilfesysteme wie Tagesstättenbetreuung, betreutes Wohnen, lebenspraktische Gruppen baldmöglichst angebracht.

Was ist besonders wichtig?

Grundsätzlich sollte seitens des Betroffenen eine Bereitschaft zur Durchführung von Soziotherapie bestehen. Motivationsarbeit ist allerdings auch vom behandelnden Nervenarzt/Psychiater und der soziotherapeutischen Fachkraft zu leisten. Der Patient sollte absprachefähig sein.

Wichtig ist auch eine umfassende Information des Patienten darüber, dass es sich hier um eine zeitlich begrenzte Maßnahme handelt. Während dieser Zeit soll eine größtmögliche Selbständigkeit und Unabhängigkeit erreicht werden. Wichtig ist auch der Hinweis bzw. die Abgrenzung zur Psychotherapie. Bei der Soziotherapie liegen die Schwerpunkte der Patientenbetreuung im Realitätsbezug und in der Hilfestellung zur Korrektur des Fehlverhaltens. Hierbei ist die Mitarbeit des Patienten gefordert. Nach Ablauf der 120 Stunden soll der Patient zur selbständigen Nutzung des Sozialangebotes fähig sein.

Für den Nervenarzt/Psychiater ermöglicht die Zusammenarbeit mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer eine kognitive, motivierende, psychoedukative, präventive und stützende Psychotherapie.

Was es kostet

Nervenärzte/Psychiater verordnen in Schritten von 30 Therapieeinheiten. Die zuständige Krankenkasse ist verpflichtet, innerhalb von fünf Arbeitstagen diese Verordnung zu bearbeiten. Die Verordnung ist durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen zu überprüfen. Die Höhe der Vergütung für den soziotherapeutischen Leistungserbringer steht derzeit noch nicht fest. Während der Modellerprobung 57 DM pro 60 Min., für den verordnenden Nervenarzt/Psychiater stehen Abrechnungsziffern im EBM zur Verfügung

EBM-Ziffer 830

- Erstverordnung von Soziotherapie 450 Punkte - 1 x im Behandlungsfall

EBM-Ziffer 831

- 450 Punkte - Überprüfung und Anpassung des soziotherapeutischen Behandlungsplanes - bis zu 3 x je Quartal

EBM-Ziffer 819

(Für andere Ärzte)

- 180 Punkte - Hinzuziehen eines soziotherapeutischen Leistungserbringers, Verordnung von drei Therapieeinheiten.

Wenn Sie mehr wissen wollen?

- Für die Arztseite:

Informationen bei der zuständigen KV und Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen

- Für die Seite der Leistungserbringer:

Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 132 b Abs. 2 SGB V

- Informative Internetseiten zur Soziotherapie:

von Kassenseite

www.g-k-v.com

für Ärzteseite KBV

www.kbv.de

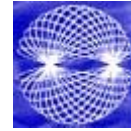
Psychiatrienetz

www.psychiatrienetz.info/

Richtlinien, Gesetzliche Grundlagen, Empfehlungen für Leistungserbringer

www.soziotherapie.de

Dr. med. S. Schreckling
Vorstandsmitglied des BVDN Nordrhein
Stellvertr. Vorsitzende des BVDP



Beitrag vom 02.01.03