

Positionspapier zur Soziotherapie

1. Die Bedeutung der Soziotherapie in der Gemeindepsychiatrie

Soziotherapie ist vom Konzept her eine gemeindepsychiatrische Leistung par excellence – eine koordinierende Bezugsperson, die Motivation und Heranführung an individuell erforderliche Hilfen und Vernetzung dieser Hilfen mit dem/der Betroffenen erarbeitet und deren Nutzung fördert. Sie gehört darum primär in die Hände gemeindepsychiatrischer, regional vernetzt arbeitender Anbieter.

Soziotherapie weist Überschneidungen zu anderen Leistungen der Gemeindepsychiatrie auf, insbesondere zu der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP), zu der integrierten Versorgungsleistung des „Netzwerkes für psychische Gesundheit“ (NwpG) oder vergleichbarer Verträge und auch zur ambulanten Eingliederungshilfe mit dem ambulant betreuten Wohnen. Jeder Träger dieser Leistungen in der Gemeindepsychiatrie, sollte auch in der Lage sein, Soziotherapie zu erbringen.

Die Veränderungen der letzten Jahre lassen den Rückschluss zu, dass das Verhältnis von Eingliederungsleistungen und krankenkassen- und pflegekassenfinanzierten Leistungen weiterhin neu austariert wird. Es ist deshalb dringend geboten, dass die Gemeindepsychiatrie sich darauf einstellt.

Dieser Hinweis bezieht sich im gleichen Maße auf die Ambulante Psychiatrische Pflege. Dabei ist es unvermeidlich, beide Leistungen so gut wie möglich voneinander abzugrenzen.

Bei der Soziotherapie handelt es sich um eine komplexe therapeutische Leistung, bei welcher der Betroffene in seinem Lebensumfeld handlungsfähiger werden soll. Soziotherapie ist eine langfristig angelegte, koordinierende psychosoziale Unterstützung und Handlungsanleitung im häuslichen und sozialen Umfeld für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Motivation und strukturierende Trainingsmaßnahmen sind die Fundamente der Soziotherapie. Darüber hinaus hilft die Soziotherapeut*in auch bei Formalitäten, vermittelt und unterstützt bei Gesprächen mit Angehörigen, Behörden, Vorgesetzten, Kliniken, Krankenkassen, Ärzt*innen und anderen.

Soziotherapie benutzt Trainingsmethoden, die hauptsächlich an den zwischenmenschlichen Beziehungen und der Lebenswelt eines Menschen mit einer psychischen Erkrankung ansetzen und zur Stärkung der Selbstbefähigung dienen. Die therapeutischen Methoden der Soziotherapie sollen die gesunden Kräfte des Menschen aktivieren, zur Selbsthilfe anregen und ihn von fremder Hilfe unabhängig machen. Dazu gehören die Verbesserung der Krankheitswahrnehmung, die Verbesserung der Motivation und der handlungsrelevanten Willensbildung. Darüber hinaus soll die Ermöglichung der Inanspruchnahme der gesamten Palette an Hilfsmöglichkeiten gefördert werden. Psychiatrische Krankenhausaufenthalte sollen dadurch möglichst vermieden oder verkürzt werden.

Die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) dient mehr der Alltagsbewältigung und der konkreten Betreuung von Handlungen, die der/die Betroffene zur Aufrechterhaltung seiner/ihrer Ressourcen vollziehen soll.

Die APP ist eine Leistung für Menschen in psychischen Krisen und schwierigen Lebenssituationen. Der Name „häusliche psychiatrische Krankenpflege“ ist dabei doppelt irreführend, denn die Arbeit ist in ihrem Wesen weder ausschließlich pflegerisch noch darf sie auf die Häuslichkeit im engen Sinne beschränkt sein. Die Bezeichnung gibt einen Hinweis darauf, dass Menschen in schweren krisenhaften Lebenssituationen vorübergehend oder längerfristig nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sein können, sich selbst zu versorgen. Dies kann sowohl die Ernährung, die Körperpflege und die Gesundheitsvorsorge als auch die sozialen Beziehungen und weitere Bereiche des Lebens betreffen. Die Ambulante Psychiatrische Pflege soll Menschen mit einer psychischen Erkrankung ermächtigen, ihr Leben wieder weitestgehend eigenverantwortlich zu gestalten. Dies schließt die Häuslichkeit und das gesamte soziale Umfeld eines erkrankten Menschen ein.

Beide Angebote – Psychotherapie und APP – sind aus Sicht der Gemeindepsychiatrie in ihrer jetzigen Form noch nicht optimal gestaltet, auch wenn die jüngsten Modifikationen der Richtlinien in beiden Fällen in eine begrüßenswerte Richtung weisen. Es ist auch überlegenswert, ob nicht beide Produkte Bausteine eines zu entwickelnden gemeindepsychiatrischen, krankenkassenfinanzierten Basisproduktes bilden könnten, wie es im vom Innovationsfonds geförderten Projekt GBV (Gemeindepsychiatrische Basisversorgung) entworfen und exemplarisch umgesetzt wird.

2. Forderungen zur Veränderung der Rahmenbedingungen der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie und Landesrahmenverträge)

Eine flächendeckende bundesweite Versorgung mit Psychotherapie scheitert bislang an diversen Faktoren. In der Richtlinie¹ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Durchführung von Psychotherapie werden zwar Zielgruppe, Verordner*innen, Leistungsinhalte, Formalitäten etc. definiert. Der Rahmen, die konkreten Bedingungen und Voraussetzungen für die Erbringung von Psychotherapie werden allerdings nicht vorgegeben und obliegen den Verhandlungen des Leistungserbringers mit Krankenkassen (§132b SGB V). Bis jetzt gelang es jedoch nirgends, akzeptable Rahmenbedingungen zu vereinbaren. Der Bericht der Geschäftsführung des G-BA im Auftrag des Unterausschusses Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. Januar 2008² zeigt die Gründe für den geringen Umsetzungsgrad der Psychotherapie auf.

Dabei wird aufgeführt, dass:

- das vorrangige Problem die Leistungsvergütung ist. Sie schwankt je nach Bundesland zwischen 24 und 45 € und steht in keinem angemessenen Verhältnis zur geforderten Qualifikation des Leistungserbringers (Sozialpädagogen, Sozialarbeiter oder Fachkrankenschwäger für Psychiatrie mit jeweils 3-jähriger Berufserfahrung in einer Fachklinik und im ambulanten Bereich)

1 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1405/ST-RL_2017-03-16_iK-2017-06-08_AT_07-06-2017-B3.pdf

2 [https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/24/#tab/weitere-informationen; Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Psychotherapie \(5,8 MB, PDF\)](https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/24/#tab/weitere-informationen; Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Psychotherapie (5,8 MB, PDF))

- die Zahl der Ärzte, die Soziotherapie verordnen, sehr gering ist, weil die Leistung so gut wie unbekannt ist. Das steht im Zusammenhang mit dem geringen Angebot von Leistungserbringern. Darüber hinaus ist das Verfahren zur Verordnung umständlich, zeitaufwändig und schlecht vergütet.
- bei den Bundesländern bezogen auf das vorrangige Problem der unangemessenen Vergütung kein Handlungsspielraum vorhanden ist, da der Preis der Leistung in einem Vertrag festzulegen sei. Zur Leistungserbringung der Soziotherapie seien zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern Verträge auszuhandeln. Die Beurteilung der Angemessenheit der Vergütung obliege nicht der Rechtsaufsicht durch die Bundesländer. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss könne zwar über Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung bestimmen, nicht aber über die Leistungsanbieter. Diskutiert wurde, dass Länder verstärkt auf die Kassenverbände einwirken sollten, um die Umsetzung der Leistung zu befördern.

Wesentliche Forderungen zur Weiterentwicklung der Soziotherapie sind aus der Sicht des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie u.a.:

- Ausreichende Vergütung der Leistung, inkl. Overhead-, Ausfall-, Fahrt- und Vorhaltekosten, Vergütung von direkten und indirekten Tätigkeiten für die Patient*innen
- Ermöglichung der gemeinsamen Tätigkeit zweier Soziotherapeut*innen, z. B. bei Behandlungsplanung, Behandlungsanpassung, Netzwerkgesprächen, Krisensituationen etc.
- Einheitliche und erfüllbare Kriterien für die Zulassung als Leistungsanbieter, insbesondere ihre Einbindung in Gemeindepsychiatrische Verbände oder eine vergleichbare Vernetzung mit regionalen Leistungserbringern
- Personelle Voraussetzungen für soziotherapeutische Mitarbeiter*innen, die auch die Einbeziehung von Peer-Begleiter*innen und Mitarbeiter*innen mit kürzerer Berufstätigkeit unter bestimmten Voraussetzungen ermöglichen
- Konkrete Umsetzung folgender, in der Praxis oft vernachlässigter Bestimmungen der Richtlinie:
 - Parallele Leistungserbringung weiterer gemeindepsychiatrischer Angebote (z. B. APP) zur Soziotherapie ist möglich
 - Leistungserbringung der Soziotherapie ist auch während eines stationären Klinikaufenthaltes möglich³
 - Soziotherapie kann nach 3 Jahren erneut verordnet werden
 - Gruppenangebote⁴ können erbracht und abgerechnet werden

3 Siehe Soziotherapie-Richtlinie §1 Grundlagen und Ziele, Absatz (3)

4 Gruppenangebote wie Empowerment-, Recovery- und weitere Gruppen sind in ihrer Wirksamkeit empirisch nachgewiesen. Daher muss für die Leistung der Soziotherapie die Möglichkeit bestehen, Gruppenangebote anbieten zu können.

Da sowohl die Veränderungen der Richtlinie in den letzten Jahren wie auch individuelle Verhandlungen über die Rahmenbedingungen und Zulassungen nicht zum grundsätzlichen Erfolg geführt haben, stellen nach Ansicht des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie Landesrahmenverträge aktuell die zielführende Option dar, um grundlegende Veränderungen zu ermöglichen. Es gilt, die genannten Forderungen in Landesrahmenvereinbarungen so weit wie möglich zu konkretisieren und festzulegen. Aufgrund der bestehenden Möglichkeit, Schiedsverfahren in der Soziotherapie durchzuführen, gibt es neue Chancen, Landesrahmenverträge zu verhandeln, in denen grundlegend bessere Bedingungen festgelegt werden, zunächst exemplarisch für ein Bundesland und in der Folge für weitere Bundesländer.

3. Stand der Dinge

Derzeitig werden in mehreren Bundesländern Versuche unternommen, eine Landesrahmenvereinbarung über die jeweiligen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege mit den Krankenkassen zu schließen. Als Grundlage dieser Verhandlungen kristallisiert sich der Entwurf eines Landesrahmenvertrags Soziotherapie aus Sachsen heraus. Aller Voraussicht nach wird dieser Entwurf, in einer noch juristisch zu überarbeitenden Fassung, Gegenstand von Verhandlungen auf Landesebene sein.

Aus Sicht des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie muss weiterhin sowohl an der Qualität der Leistungsabgabe als auch an der Weiterentwicklung der Leistung gearbeitet werden. Deshalb sollten die Anbieter von Soziotherapie an einem Qualitätszirkel teilnehmen und die Gemeindepsychiatrie weitere Forderungen formulieren und in etwaige Veränderungsprozesse einspeisen.

November 2018

Der Vorstand