

Thesen zur Soziotherapie

1.

Soziotherapie als eine Form der ambulanten psychiatrischen Behandlung (§ 37a SGB V) ist ein wichtiger Bestandteil einer ambulanten Komplexleistung in gemeindepsychiatrischen Verbundsystemen.

Besonders hervorzuheben ist die Berücksichtigung von Menschen, die schwer erkrankt sind, die aufsuchende Form der Leistungserbringung, die explizite Koordinations- und Schnittstellenfunktion sowie die damit ggf. verbundene überinstitutionelle Arbeit im multiprofessionellen Team, zum Beispiel im Rahmen der „integrierten Versorgung“ (§ 140 ff SGB V). Auch für geflüchtete Menschen stellt die Soziotherapie ein sehr geeignetes Angebot dar.

2.

Durch ihre Schnittstellenfunktion ist die Soziotherapie in der Lage, die unterschiedlichen Bereiche von gemeindepsychiatrischer Behandlung, Rehabilitation und Teilhabe sinnvoll zu verbinden und Anschlussmöglichkeiten zu finden. Insbesondere durch ihre expliziten Aufgaben der Sicherung von Kooperation ist sie in der Lage, unterschiedliche Hilfeformen im Rahmen der ambulanten Behandlung, Rehabilitation und Teilhabe sinnvoll miteinander zu verkoppeln, um so auch Chronifizierungsprozesse zu vermeiden.

3.

Als eine „Versicherungsleistung“ der Behandlung ist die Soziotherapie eine Leistung, die als wenig stigmatisierend erfahren wird und nicht mit einer „Heranziehung“ von Einkommen und Vermögen (und ggf. damit verbundenen Abstiegsprozessen) verbunden ist. Aus diesem Grund sehen wir die Soziotherapie als geeignete Hilfeform insbesondere zum Beispiel für jüngere Menschen oder auch für Menschen, die in Arbeitsverhältnissen und bestehenden Beziehungsnetzwerken verbunden sind.

4.

Die „Andockung“ der Soziotherapie an bestehende Träger der (ambulanten) gemeindepsychiatrischen Hilfen ist als besonders positiv zu bewerten, da hierdurch Kooperationsprobleme minimiert werden.

5.

Die Gesetzlichen Krankenversicherungen haben sich seit der gesetzlichen Einführung der Soziotherapie 2002 äußerst restriktiv bis verweigernd mit der Umsetzung verhalten, so dass die Soziotherapie in einigen Bundesländern nicht und in den meisten Bundesländern nur völlig unzureichend umgesetzt worden ist. Hiermit werden die GKVn ihrem gesetzlichen Auftrag, eine hinreichende wohnortnahe Versorgung zu Verfügung zu stellen, nicht gerecht.

Als besonders hinderlich sehen wir folgende Punkte:

- Die Zulassungspraxis der GKVn, die zum Teil willkürliche „Bedarfe“ bzw. „Bedarfsdeckungen“ konstatieren und damit die Anzahl der Leistungserbringer begrenzen.
- Die Begrenzung der fachlich geeigneten Berufsgruppen. Hiermit gehen die GKVn in den Bundesländern durchaus unterschiedlich um. Einheitliche Mindeststandards sind erforderlich.
- Auch hinsichtlich der notwendigen Berufserfahrung, (Zusatz-) Qualifikationen ist ein unterschiedlicher Umgang der GKVn in den Bundesländern zu verzeichnen. Als ganz besonders hinderlich erweisen sich Anforderungen, die eine mehrjährige klinisch-stationäre Praxis oder umfangreiche juristische Aus- und Weiterbildungen vorsehen.
- Die Vergütungsgestaltung sowie die Anteile von direkten- und indirekten Leistungsbestandteilen ist so ausgestaltet, dass sie nicht im Entferntesten kostendeckend sind und die Leistungsanteile der Koordination und anderer indirekter Leistungen – ebenso wie die z.T. langen Wegezeiten in ländlichen Gebieten – nicht hinreichend berücksichtigen.

6.

Deshalb ist aus unserer Sicht vordringlich zu fordern:

- Als mögliche Leistungserbringer der Soziotherapie sollten neben Kranken-Gesundheitspflegekräften und Sozialarbeiter*innen/-pädagoginnen auch andere Fachkräfte gemeindepsychiatrischer Hilfen, wie Psycholog*innen, Ergotherapeut*innen etc. in Betracht kommen. Natürlich ist ggf. eine sozialpsychiatrische Fach- bzw. Zusatzausbildung sowie eine mindestens dreijährige Berufserfahrung notwendig. Letztere sollte sich aber auf das gemeindepsychiatrische Hilfesystem beziehen und nicht nur auf klinische Erfahrungen.
- Bei Vorliegen der Anforderungen der Leistungserbringer muss es – wie in anderen Bereichen ambulanter Behandlung auch – einen Kontrahierungszwang der GKVn geben. Dies würde einen wesentlichen Beitrag zur Behebung der Unterversorgung in vielen Regionen leisten.
- Die Vergütung zur Soziotherapie sollte auf jeden Fall kostendeckend sein und die Anteile der direkten und indirekten Leistungen sowie die Wegezeiten hinreichend berücksichtigen.

Berlin, 20.09.2017

FA – Psychiatrie 4.0

Red.: CRW