

BAPP - Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.

Stellungnahme zur Soziotherapie

Seit November 2001 liegt der Erlass der Soziotherapierichtlinien durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen vor. Seit 1. Januar 2002 warten psychisch kranke Menschen, deren Angehörige, Ärzte, potentielle Anbieter und andere darauf, dass dieses neue Angebot der Soziotherapie umgesetzt wird. Vieler Orts aber vergeblich!

Woran liegt es?

1. Zur Umsetzung von Soziotherapie mussten die Bundesländer erst den Abschluss der Versorgungsverträge mit den Krankenkassen abwarten. Dieser Prozess dauerte 1 Jahr.
2. Damit Fachärzte diese neue Form verordnen können, bedarf es einer Beantragung und Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die aller wenigsten Nervenärzte bemühen sich, diese Genehmigung zu bekommen.

Warum? Aus Erfahrungen in Bremen, wo seit April 2003 Soziotherapie verordnet wird, hier haben 17 von 90 möglichen Nervenärzten diesen Antrag gestellt, sind folgende Hürden deutlich geworden:

- aus Informationsmangel, Desinteresse, weil das Verfahren zu kompliziert erschien
- die geforderte Verordnung, der Behandlungsplan, die Überprüfung zu Zeitaufwendig erschien
- aus Angst die Verordnung greift das Budget der Fachärzte an (es ist unbegründet)

haben die allermeisten Ärzte diesen Antrag nicht gestellt.

3. Einige Krankenkasse genehmigen die Soziotherapie nicht z. B. weil sie zu teuer sei, die Ausprägung der Fähigkeitsstörung nicht ausreicht (siehe GAF-Skala), die verordnete Maßnahme zu „sozialpädagogisch“ sei.
4. Die Zugangsvoraussetzungen für die potentiellen Leistungserbringer entsprechen nicht den praktischen Möglichkeiten. Außerdem sind die hochgesteckten qualitativen Anforderungen an die Leistungserbringer nicht konform mit den Vergütungsvorstellungen der Kostenträger.

Wer kann Soziotherapie erbringen?

In der Empfehlung an die Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 132 b Abs. 2 SGB V zu den Anforderungen an die Leistungserbringer für Soziotherapie (in der Fassung vom 29.11.2001) wird in Punkt 2.2 Berufspraxis folgendes gefordert:

Die Erbringer von Soziotherapie müssen eine dreijährige psychiatrische Berufspraxis, davon Erfahrungen von mindestens 1 Jahr in einem allgemeinen psychiatrischen Krankenhaus, sowie mindestens 1 Jahr Erfahrung in einer ambulant sozialpsychiatri-

schen Versorgung, vorweisen. Dies wird von vielen potentiellen Anbietern der Soziotherapie immer wieder kritisiert.

Die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen / SozialpädagogInnen weisen in der Regel keine stationären Erfahrungen auf. Ebenso konnte die Berufsgruppe der Fachkrankenschwester/pfleger für Psychiatrie häufig keine Erfahrung im ambulanten Bereich sammeln (unter anderem weil z. B. ambulante psychiatrische Pflege keine Regelleistung der Krankenkassen ist). Dadurch kann in vielen Regionen Soziotherapie gar nicht angeboten werden, da, besonders in ländlichen Bereichen das geforderte qualifizierte Personal fehlt.

Die einseitige Lösung bzw. Alternative die die Spitzenverbände der Krankenkassen für die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen / SozialpädagogInnen andenkt, statt der 1-jährigen stationären Erfahrung eine 90-stündige Fortbildung bei Fachärzten der Psychiatrie zu ersetzen, erscheint unserer Arbeitsgruppe nicht der Qualität einer 1-jährigen stationären Erfahrung zu entsprechen.

- **Für uns wäre eine Alternative, dass für beide Berufsgruppen eine soziotherapeutische gemeinsame Weiterbildung im Umfang von 200 Stunden und einem praktischen Teil im jeweils anderen Bereich (stationär oder ambulant) Voraussetzung sein muss. Außerdem muss eine 3jährige Berufserfahrung im psychiatrischen Bereich nachgewiesen werden.**
- **Des weiteren sollte die Möglichkeit eröffnet werden, die Zugangsvoraussetzungen zur Erbringung der Soziotherapie nicht nur an Personen zu binden, sondern auch Qualitätsmerkmale und Strukturqualität zu definieren, die es Einrichtungen im komplementären Versorgungsverbänden ermöglicht, Soziotherapie anzubieten.**

Für wen ist Soziotherapie zugänglich?

Gemäß den Richtlinien zur Soziotherapie werden die Diagnosegruppen stark eingeschränkt. Menschen mit zum Beispiel der Diagnose Depression ohne psychotische Symptome oder Angststörung werden nicht berücksichtigt.

Dies entspricht nicht dem Grundsatz, dass Soziotherapie chronisch schwer erkrankten Menschen das psychiatrisch komplementäre Hilfesystem nahe bringen soll und damit Klinikaufenthalte vermieden oder verkürzt werden sollen.

Hier wird innerhalb einer ohnehin schon ausgegrenzten Personengruppe eine weitere Ausgrenzung vorgenommen. **Wir fordern aus diesem Grunde eine Erweiterung für alle Diagnosegruppen.**

Eine weitere Einschränkung sehen wir in der Festlegung des Schweregrades einer Erkrankung durch die GAF-Skala. Jeder potentielle Klient, der in der GAF-Skala mehr als 40 Punkte erreicht, kann laut Soziotherapierichtlinien keine Soziotherapie in Anspruch nehmen. Wenn man die GAF-Skala genau betrachtet fallen allerdings auch die meisten Klienten aus der Soziotherapie heraus, die weniger als 40 Punkte haben, diese erfüllen dann nämlich in der Regel nicht die für die Soziotherapie erforderliche

Therapie- und Absprachefähigkeit Hier ist durch die GAF-Skala eine weitere deutliche Ausgrenzung für viele psychisch erkrankte Menschen vorgenommen worden.

Es stellt sich die Frage, ob die GAF-Skala das richtige Instrument ist potentielle Soziotherapieklienten zu ermitteln.

Fazit

Da die Mitglieder der BAPP aus der praktischen Arbeit mit psychisch Kranken kommen, wissen wir das die gesetzliche Vorgabe im SGB V § 27 „Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen...“, noch lange nicht umgesetzt ist. Deshalb bitten wir andere Verbände, Initiativen, Vereine, Betroffene usw. uns in unserer Forderung an die Verantwortlichen zu unterstützen, dass die Richtlinien der Soziotherapie soweit modifiziert werden, so dass sie auch in der Praxis umgesetzt werden können.

Das Ziel ist damit einen weiteren sinnvollen Baustein in der ambulanten Versorgung psychisch Kranker zu installieren.

Abgrenzung APP/Soziotherapie

Finanzierung und Personenkreis

Beides sind Leistungen der Krankenversicherung im Rahmen des SGB V.

APP können derzeit noch alle psychisch erkrankten aller Diagnosegruppen in Anspruch nehmen. Sie müssen akut behandlungsbedürftig sein. Allerdings ist die APP noch keine Regelleistung der Krankenkasse.

Die *Soziotherapie* können nach bisherigen Vorstellungen nur Menschen mit bestimmten Diagnosen nach ICD 10 in Anspruch nehmen. Sie müssen absprache- und therapiefähig sein.

Voraussetzungen

Bei der *APP* muss eine aktuelle Behandlungsbedürftigkeit vorliegen; Behandlungspflege findet zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung statt. Es muss eine ärztliche Verordnung vorliegen.

Bei der *Soziotherapie* muss eine mittel- bis langfristige Behandlungsbedürftigkeit vorliegen; Klienten sind nicht in der Lage ohne Soziotherapie psychiatrische Hilfen in Anspruch zu nehmen. Es muss eine ärztliche Verordnung vorliegen. Ein gemeinsam erstellter Behandlungsplan ist erforderlich.

Versorgungszeitraum

Bei der APP variiert dieser zwischen einzelnen und mehreren Monaten pro Behandlungsfall, nicht langjährig.

Bei der Soziotherapie kann ein Versicherter höchstens 120 Therapiestunden innerhalb von 3 Jahren in Anspruch nehmen.

Hier wird deutlich, dass in einer akuten Krise in der z. B. tägliche Kontakte notwendig sind, Soziotherapie dies nicht leisten kann auf Grund der eingeschränkten Therapiestunden. Also sollte hier (auch ergänzend zur Soziotherapie) APP verordnet werden.

Ziele

Bei der *APP* sowie auch in der *Soziotherapie* geht es um Vermeidung und Verkürzung von Klinikaufenthalt.

Bei der *APP* geht es um die Sicherstellung der akuten Behandlung. Bei der *Soziotherapie* geht es darum, dass der Klient lernt psychiatrische Hilfen selber in Anspruch zu nehmen, außerdem um die Verbesserung der Compliance.

Arbeitsmethode

In der *APP* geht es um die basale Unterstützung zur Selbstversorgung. Krankheitsbedingte Fähigkeitsstörungen werden umfassend aufgefangen. Natürlich wird auch in der *APP* koordiniert, organisiert, z.B. weitere Hilfen werden installiert, dies ist aber nicht die Hauptaufgabe

Die *Soziotherapie* benutzt die Methoden der Koordination, Casemanagement und kognitives Motivationstraining.

Die deutlichste Abgrenzung zwischen *APP* und *Soziotherapie* liegt in dem wöchentlichen Aufwand und in der Arbeitsmethode. Alles wo es darum geht, dem Klienten neue Wege zu öffnen, die er bisher nicht selbständig nutzen konnte, ist einzuleiten. *Soziotherapie* erfüllt damit eine Brückenfunktion, z. B. im Bereich Reha- und Rente, Suche nach Beschäftigung und weiterer komplementären Hilfen. aber auch die Vermittlung zu einer regelmäßig nervenärztlichen Behandlung kann von der *Soziotherapie* geleistet werden. (Allgemeinärzte können drei Probestunden *Soziotherapie* verordnen.)

In der *APP*, die nur durch Pflegefachkräfte durchgeführt werden darf, ist ein Schwerpunkt das Wahrnehmen und Beobachten von Krankheitszuständen und deren Entwicklungen, außerdem das Erarbeiten von Handlungsstrategien für den Umgang Im Alltag und in Krisensituationen, sowie die Hilfe bei der Medikamenteneinnahme. Hier ist das psychiatrisch pflegerische Fachwissen notwendig.