



Begutachtungs-Richtlinien

Ambulante Soziotherapie

§ 37a SGB V

Die nachstehenden Begutachtungs-Richtlinien wurden auf Empfehlung des Vorstandes MDS vom Beschlussgremium nach § 213 SGB V am 27. November 2002 als Richtlinie nach § 282 Satz 3 SGB V beschlossen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Die Leistung ambulante Soziotherapie.....	6
2.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen	6
2.2	Gesetzliche Grundlage.....	6
2.2.1	Anspruchsvoraussetzungen	7
2.2.2	Grundlagen, Ziele und Inhalte.....	7
3	Indikationsstellung zur Soziotherapie	9
3.1	Diagnose (ICD 10).....	9
3.2	Fähigkeitsstörungen	10
3.3	GAF-Skala (Schweregrad)	11
3.4	Individuelle Therapieziele, Therapiefähigkeit und -prognose	11
3.5	Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit	12
4	Behandlungskonzept der ambulanten Soziotherapie	13
4.1	Inhalte und durchzuführende Maßnahmen der Soziotherapie.....	13
4.2	Umfang, Dauer und Häufigkeit der Soziotherapie	15
5	Weitere Behandlungsformen.....	17
5.1	Behandlung in psychiatrischen Institutsambulanzen (§ 118 SGB V).....	17
5.2	Stationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) und ambulante / stationäre Rehabilitationsbehandlung (§ 40 SGB V).....	17
5.3	Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)	18
5.4	Ergotherapie.....	18
5.5	Physiotherapie.....	18
6	Genehmigungsverfahren.....	20
6.1	Verfahrensablauf.....	20
6.2	Prüfung durch die Krankenkasse / Einschaltung des MDK	20
6.2.1	Verordnung Soziotherapie gemäß § 37a SGB V	21
6.2.2	Soziotherapeutischer Betreuungsplan	23
7	Begutachtung durch den MDK	26
7.1	Ergänzende Unterlagen für den MDK	26
7.2	Begutachtungsauftrag	26
7.3	Begutachtung	26
7.4	Prüfung des Inhaltes und Umfanges der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.....	27

Anhang 1

Gesetzestext § 37a SGB V

Anhang 2

Richtlinien gemäß § 92 SGB V

Anhang 3

Die GAF-Skala (Global Assessment of Functioning Scale)

Anhang 4

Formular zur ärztlichen Verordnung der ambulanten Soziotherapie

Anhang 5

Formular zum soziotherapeutischen Betreuungsplan

Anhang 6

Formular zur Dokumentation des Leistungserbringers

Vorwort

Mit der Einführung der „Ambulanten Soziotherapie“ in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung wird die Versorgung einer umschriebenen Gruppe psychiatrisch schwer erkrankter Menschen deutlich und nachhaltig verbessert. Ziel der ambulanten Soziotherapie ist es, bei diesen als „Drehtürpsychiatrie-Patienten“ bezeichneten Kranken die Krankenhausbehandlung zu verhindern oder abzukürzen. Die ambulante Soziotherapie erfolgt im Rahmen der Unterstützung der akuten fachärztlichen Behandlung. Sie ist somit dem kurativen Behandlungsbereich zugeordnet.

In dem Gesetzestext und den Richtlinien wird der Begriff Soziotherapie verbindlich als spezifische Leistung definiert. Die Begutachtungs-Richtlinien dienen als Grundlage für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst und für die Leistungsentcheidung der Krankenkassen. Sie geben einen Überblick über die Inhalte und Zugangskriterien der Soziotherapie. Sie zeigen Schnittstellen auf und dienen der Abgrenzung der Soziotherapie gegenüber anderen Leistungen.

Mit den Begutachtungs-Richtlinien Soziotherapie wurde eine einheitliche und verbindliche Grundlage für die Begutachtung von Anträgen auf Leistungen der ambulanten Soziotherapie geschaffen.

Allen, die an der Erarbeitung der Begutachtungs-Richtlinien mitgewirkt haben, sagen wir herzlichen Dank.

Essen, im Januar 2003-01-27

Vorsitzender des
MDS-Vorstandes

(Gert Nachtigal)

Stv. Vorsitzender des
MDS-Vorstandes

(Hans Langenbucher)

Geschäftsführer des
MDS



(Dr. Peter Pick)

1 Einleitung

Der Gesetzgeber hat für eine bestimmte Gruppe schwer psychisch Kranker die ambulante Soziotherapie (§ 37a SGB V) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verbesserung der ambulanten Versorgung dieser Patienten eingeführt.

Die Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen der ambulanten Soziotherapie sind in den Soziotherapie-Richtlinien gemäß § 92 SGB V (Anhang 2) beschrieben, die am 1. Januar 2002 in Kraft traten.

Grundsätzlich orientiert sich die Leistungsgewährung durch die Krankenkassen an den Prinzipien

- der Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausbehandlung oder des Ersatzes von Krankenhausbehandlung, wenn diese geboten, aber nicht durchführbar ist,
- der individuellen medizinischen Notwendigkeit, die sich aus der Diagnose, dem Schweregrad der Erkrankung, den krankheitstypischen Fähigkeitsstörungen sowie der Prognose / Therapiefähigkeit ergibt und
- der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung.

Die vorliegenden Begutachtungsrichtlinien dienen als einheitliche und verbindliche Grundlage für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und ermöglichen Leistungsentscheidungen auf einheitlicher Grundlage für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV).

Zu den Anforderungen an die Leistungserbringer liegt eine gemeinsame Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 132b SGB V vor.

2 Die Leistung ambulante Soziotherapie

2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Bei der Durchführung von ambulanter Soziotherapie sind insbesondere folgende gesetzliche Vorschriften zu beachten:

- § 1 SGB V - Solidarität und Eigenverantwortung
- § 12 SGB V - Wirtschaftlichkeitsgebot
- § 27 SGB V - Krankenbehandlung
- § 32 SGB V - Heilmittel
- § 37 SGB V - Häusliche Krankenpflege
- § 37a SGB V - Soziotherapie
- § 39 SGB V - Krankenhausbehandlung
- § 40 SGB V - Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- § 70 SGB V - Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit
- § 73 SGB V - Vertragsärztliche Versorgung
- § 92 SGB V - Richtlinien der Bundesausschüsse
- § 107 SGB V - Krankenhäuser, Vorsorge- oder
Rehabilitationseinrichtungen
- § 118 SGB V - Psychiatrische Institutsambulanzen
- § 132b SGB V - Versorgung mit Soziotherapie
- § 135a SGB V - Verpflichtung zur Qualitätssicherung
- § 275 SGB V - Begutachtung und Beratung

2.2 Gesetzliche Grundlage

Die gesetzliche Vorschrift zur Leistungserbringung der ambulanten Soziotherapie ist der § 37a SGB V. Während in Abs. 1 dieser Vorschrift die ambulante Soziotherapie grundsätzlich beschrieben ist, werden in Abs. 2 die in den Soziotherapie-Richtlinien

nach § 92 SGB V näher zu konkretisierenden inhaltlichen Anforderungen zu den Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung genannt.

In den Soziotherapie-Richtlinien wird ambulante Soziotherapie hinsichtlich der Grundlagen und Ziele, der Indikation und Therapiefähigkeit, des Leistungsinhalts, der Verordnung und des Leistungsumfangs sowie des Inhalts und Umfangs der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer umfassend definiert. Die Definition der Soziotherapie orientiert sich an den Anforderungen der gesetzlichen Bestimmung und grenzt sich dadurch zur Begrifflichkeit und deren Inhalt in sozialwissenschaftlichen und medizinisch-psychiatrischen Bereichen ab.

2.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Der § 37a Abs. 1 SGB V beschreibt die Anspruchsvoraussetzungen für Patienten, die von Soziotherapie profitieren sollen. Danach kommen Patienten in Betracht, die schwer psychisch erkrankt und nicht der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen. Außerdem muss eine Krankenhausbehandlung vermieden, verkürzt oder ersetzt werden, wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.

Darüber hinaus wird in den Soziotherapie-Richtlinien festgelegt, bei welchen Krankheiten Soziotherapie erforderlich ist und welche Anforderungen an die Therapiefähigkeit der Patienten gestellt werden, damit die Therapieziele erreicht werden können.

2.2.2 Grundlagen, Ziele und Inhalte

Mit der ambulanten Soziotherapie werden zwei Hauptziele verfolgt:

- Selbständige Inanspruchnahme ärztlicher oder ärztlich verordneter Leistungen durch die Patienten.
- Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausbehandlung oder Ersatz von Krankenhausbehandlung, wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.

Um diese Ziele zu erreichen, soll die ambulante Soziotherapie dem Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; der Patient soll dadurch unmittelbar in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen. Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung

für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen (bzw. Teilzielen). Soziotherapie findet überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten statt. Sie unterstützt einen Prozess, der dem Patienten eine bessere Krankheitswahrnehmung (Zugang zu seiner Krankheit) ermöglicht, in dem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden.

Die Soziotherapie umfasst generell die Erstellung eines soziotherapeutischen Behandlungsplans, die Koordination von Behandlungsmaßnahmen, die Arbeit im sozialen Umfeld und die soziotherapeutische Dokumentation. In Abhängigkeit von den spezifischen Patientenproblemen werden von den soziotherapeutischen Leistungserbringern zusätzlich folgende Leistungen erbracht:

- Motivations- (antriebs-) relevantes Training
- Training zur handlungsrelevanten Willensbildung
- Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung
- Hilfe in Krisensituationen.

Die einzelnen Leistungsinhalte sind in den Soziotherapie-Richtlinien (vgl. Anhang 2) genannt.

3 Indikationsstellung zur Soziotherapie

Die Indikationsstellung zur ambulanten Soziotherapie besteht aus einem mehrstufigen Verfahren. Ambulante Soziotherapie kann danach verordnet werden, wenn

- die Diagnose entsprechend ICD 10 zu dem in den Soziotherapie-Richtlinien genannten Diagnosen-Katalog gehört (Kapitel 3.1),
- bestimmte Fähigkeitsstörungen vorliegen (Kapitel 3.2),
- der Wert 40 auf der Global Assessment of Functioning Scale (GAF-Skala) nicht überschritten (Kapitel 3.3) wird,
- individuelle Therapieziele erreicht werden können und eine Therapiefähigkeit gegeben ist (Kapitel 3.4) sowie
- Krankenhausbehandlung vermieden, verkürzt oder ersetzt werden kann (Kapitel 3.5).

Für die Leistungsgewährung müssen **alle** vorgenannten Indikationskriterien erfüllt werden.

3.1 Diagnose (ICD 10)

Für die ambulante Soziotherapie kommen Patienten in Betracht, die Hilfe benötigen, um ärztlich verordnete Leistungen in Anspruch zu nehmen. Werden diese Leistungen nicht in Anspruch genommen, wird häufig eine (erneute) Krankenhausbehandlung notwendig. Es handelt sich hierbei um Patienten der sog. „Drehtürpsychiatrie“. Von der Leistung „ambulante Soziotherapie“ sollen vorrangig Patienten mit episodischem Krankheitsverlauf profitieren, die typischerweise auf Grund mangelnder Krankheitswahrnehmung relativ kurzzeitig nach einer stationären Behandlung ärztliche und ärztlich verordnete Leistungen nicht mehr in Anspruch nehmen, z. B. auch die ärztlich verordnete Medikamenteneinnahme beenden.

Für die Indikation zur Soziotherapie muss eine der folgenden Diagnosen (ICD 10) vorliegen:

Bereich des schizophrenen Formenkreises:

- Schizophrenie (F20.0 bis F20.6)
- schizotype Störung (F21)

- anhaltende wahnhafte Störung (F22)
- induzierte wahnhafte Störung (F24)
- schizoaffektive Störung (F25).

Bereich der affektiven Störungen:

- gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolar affektiven Störung (F31.5)
- schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F32.3)
- gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.3).

Die ICD 10 ermöglicht es, den Verlaufstyp schizophrener Erkrankungen mit Hilfe der 5. Stelle zu klassifizieren. „Kontinuierlicher“, „episodischer“ oder „anderer Verlauf“ werden jedoch im Zusammenhang mit der ICD-10-Diagnose nicht regelhaft angegeben und müssen deshalb ggf. aus anderen Angaben erschlossen werden (bspw. Erkrankung besteht seit ... , Art und Dauer der Krankenhausaufenthalte wegen dieser Erkrankung). Bei mehreren Diagnosen muss die verordnungsbegründende Diagnose (s. o.) im Vordergrund der Behandlungsbedürftigkeit stehen.

3.2 Fähigkeitsstörungen

Im Sinne der Soziotherapie werden unter Fähigkeitsstörungen folgende Bereiche sozialer Funktionsstörungen verstanden:

- Beeinträchtigung durch Störungen des Antriebs, der Ausdauer und der Belastbarkeit, durch Unfähigkeit zu strukturieren, durch Einschränkungen des planerischen Denkens und Handelns sowie des Realitätsbezuges.
- Störungen im Verhalten mit Einschränkung der Kontaktfähigkeit und fehlender Konfliktlösungsfähigkeit.
- Einbußen im Sinne von Störungen der kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration und Merkfähigkeit, der Lernleistungen sowie des problemlösenden Denkens.
- Mangelnde Compliance im Sinne eines krankheitsbedingt unzureichenden Zugangs zur eigenen Krankheitssymptomatik und mangelnde Fähigkeit zum Erkennen von Konfliktsituationen und Krisen.

Voraussetzung für die Verordnung von Soziotherapie sind Defizite in **allen** oben genannten Bereichen, wobei innerhalb der einzelnen Bereiche jeweils eine Störung ausreicht.

3.3 GAF-Skala (Schweregrad)

Mit Hilfe der GAF-Skala kann über eine Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus bzw. der sozialen Anpassung eine Gesamtbeurteilung der psychischen Gesundheit bzw. Krankheit abgegeben werden. Der Schweregrad wird durch den verordnungsberechtigten Facharzt unter Berücksichtigung der GAF-Skala - (Anhang 3) eingeschätzt. Bei der Verordnung von Soziotherapie darf der Wert 40 (von 100) auf der GAF-Skala nicht überschritten werden. Bei sehr niedrigen Werten der GAF-Skala (unter 20) ist gegebenenfalls die Notwendigkeit einer stationären Behandlung zu prüfen.

3.4 Individuelle Therapieziele, Therapiefähigkeit und -prognose

Die individuellen Therapieziele des Patienten sind auf die selbständige Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen auszurichten und müssen auf seine Fähigkeitsstörungen abgestimmt sein. Der soziotherapeutische Betreuungsplan (Anhang 5) enthält diese Informationen zu den Therapie(teil-)zielen.

Soziotherapie setzt voraus, dass der Patient die Therapieziele erreichen kann. Hierzu muss der Patient ein ausreichendes Maß an Therapiefähigkeit besitzen, d. h. über die notwendige Belastbarkeit, Motivierbarkeit und Kommunikationsfähigkeit verfügen und in der Lage sein, einfache Absprachen einzuhalten. Die Voraussetzungen zur Erreichbarkeit der Therapieziele sind nicht gegeben, wenn beim Patienten keine langfristige Verminderung der unter Ziffer 3.2 genannten Fähigkeitsstörungen und kein langfristig anhaltendes Erreichen der soziotherapeutischen Therapieziele zu erwarten ist.

Hinsichtlich der Erreichbarkeit der Therapieziele muss eine prognostische Einschätzung abgegeben werden. Informationen hierzu müssen in der Verordnung (Anhang 4) enthalten sein. Zur Abklärung der Therapiefähigkeit können bis zu fünf Probestunden verordnet werden. Die Verordnung von Probestunden kann bis zu zweimal pro Jahr erfolgen.

3.5 Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit

Ambulante Soziotherapie ist insbesondere bei Patienten indiziert,

- bei denen eine stationäre Behandlung unmittelbar droht oder
- die im letzten Jahr mehrfach wegen der schweren psychiatrischen Symptomatik stationär behandelt werden mussten.

Bei diesen Patienten kann die Soziotherapie durch Anleitung des Patienten zur weiteren Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen die Krankenhausbehandlung verkürzen oder vermeiden.

Bei der Verkürzung stationärer Behandlung kommt dem Krankenhaus eine wichtige Rolle zu. Informiert ein Krankenhaus den Vertragsarzt über die Möglichkeit, einen Versicherten vorzeitig zu entlassen, hat der Vertragsarzt ggf. unter Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Soziotherapie erfüllt sind.

Soziotherapie kann auch verordnet werden, wenn die Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist. Dies ist z. B. der Fall, wenn ein dem niedergelassenen Facharzt bekannter Patient die ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen im ambulanten Bereich nicht mehr selbständig in Anspruch nimmt, diese wie auch stationäre Behandlung ablehnt und eindeutige Hinweise (z. B. von Familienangehörigen) auf stationäre Behandlungsbedürftigkeit vorliegen.

4 Behandlungskonzept der ambulanten Soziotherapie

4.1 Inhalte und durchzuführende Maßnahmen der Soziotherapie

Ambulante Soziotherapie beinhaltet folgende Leistungen:

- **Soziotherapeutischer Betreuungsplan**

Der soziotherapeutische Betreuungsplan (Anhang 5) wird vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erstellt und ist das Ergebnis eines Abstimmungsprozesses zwischen dem verordnenden Arzt, dem soziotherapeutischen Leistungserbringer und dem Patienten. Er ist das wesentliche Instrument zur Durchführung der Soziotherapie und Teil des ärztlichen Gesamtbehandlungsplans. Erläuterungen zu den einzelnen Textfeldern des Betreuungsplans finden sich in 6.2.2. Der Betreuungsplan ist maßgeblich für die Überprüfung der Leistungserbringung.

- **Koordination von Behandlungsmaßnahmen und Leistungen**

Die ambulante Soziotherapie umfasst die erforderliche Koordination der ärztlichen Behandlung und der verordneten Leistungen der Krankenbehandlung gemäß SGB V. Die Koordination umfasst die Kontaktaufnahme zu anderen Leistungserbringern ärztlich verordneter Leistungen und die terminliche Abstimmung aller Behandlungsmaßnahmen sowie ggf. die Begleitung des Patienten zu einzelnen Leistungserbringern.

- **Arbeit im sozialen Umfeld**

Die ambulante Soziotherapie findet hauptsächlich im häuslichen Umfeld der Patienten statt. Der soziotherapeutische Leistungserbringer analysiert die häusliche und soziale sowie berufliche Situation, wobei er Familienangehörige, Freunde und Bekannte mit einbeziehen kann. Um die Therapieziele zu erreichen, kann er den Patienten an komplementäre Dienste heranführen. Dieses geschieht im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes oder vergleichbarer Strukturen mit dem Ziel, den Patienten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Maßnahmen zu motivieren.

- **Soziotherapeutische Dokumentation**

Vom Leistungserbringer ist eine fortlaufende soziotherapeutische Dokumentation über die Betreuung, insbesondere zu Art und Umfang der durchgeführten Maßnahmen, zu führen (siehe Nr. 13.4 Soziotherapie Richtlinien). Diese Dokumentati-

on schließt die Berichterstattung an den verordnenden Arzt, die Krankenkasse und ggf. den MDK ein. Die Dokumentation ist für die Qualitätssicherung unerlässlich. Sie kann zur Begutachtung einer Folgeverordnung vom MDK angefordert werden (siehe 6.2).

Vom soziotherapeutischen Leistungserbringer können darüber hinaus im Einzelfall aufgrund der Struktur spezifischer Patientenprobleme bestimmte Maßnahmen erbracht werden:

- Motivations- (Antriebs-) relevantes Training
Mit dem Patienten werden praktische Übungen zur Verbesserung von Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer durchgeführt. Sie finden im Lebensumfeld des Patienten statt.
- Training zur handlungsrelevanten Willensbildung
Das Training beinhaltet die Einübung von Verhaltensänderungen, Übungen zur Tagesstrukturierung und zum planerischen Denken. Dabei sind Hilfestellung bei der Bewältigung von Konflikten zu geben und eine selbständige Konfliktlösung bzw. Konfliktvermeidung einzuüben.
- Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung
Die Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung beinhaltet
 - das Aufzeigen und die Vermittlung von Auswirkungen einzelner Krankheits-symptome,
 - Hilfen beim Erkennen von Frühwarnzeichen einer Verschlechterung des Krankheitszustands und zur Krisenvermeidung sowie
 - die Förderung der Compliance (Zusammenarbeit).
- Hilfe in Krisensituationen
Die Hilfe in Krisensituationen – im Unterschied zu einer umfassenden Krisenintervention - betrifft eine Vermeidung erheblicher Verschlimmerung sowohl der Krankheit als auch häuslicher, sozialer oder beruflicher Probleme des Patienten. Der soziotherapeutische Leistungserbringer wird diese Situation umgehend mit dem behandelnden Facharzt besprechen.

4.2 Umfang, Dauer und Häufigkeit der Soziotherapie

Dauer und Frequenz der soziotherapeutischen Behandlung sind abhängig von dem individuellen Therapiebedarf, d. h. den medizinischen Erfordernissen. Eine Verordnung darf maximal 30 Therapieeinheiten umfassen. Insgesamt dürfen höchstens bis zu 120 Stunden je Krankheitsfall innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren verordnet werden. Unter einem Krankheitsfall ist eine Phase der Behandlungsbedürftigkeit zu verstehen. Sie wird durch einen Wechsel der Diagnose nicht unterbrochen. Eine Verlängerung der Behandlungsdauer (maximal drei Jahre) und eine Erweiterung des Anspruchsumfanges (maximal 120 Stunden) resultieren hieraus somit nicht.

Zur Abklärung der Therapiefähigkeit des Patienten und zur Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans dürfen bis zu fünf Probestunden verordnet werden. Die Probestunden sind durch die Krankenkasse zu genehmigen. Sie werden auf die Erstverordnung angerechnet. Die Verordnung von Probestunden kann bis zu zweimal pro Jahr erfolgen.

Für jede Folgeverordnung ist der Nachweis zu führen, dass ein realistisches Therapieziel besteht. Verordnet werden dürfen nur so viele Therapieeinheiten, wie zur Erreichung des Therapieziels oder bis zur Feststellung, dass dies nicht erreichbar ist, erforderlich scheinen.

Eine Soziotherapieeinheit umfasst 60 Minuten, die maßnahmenbezogen in kleinere Zeiteinheiten aufgeteilt werden kann. Dieses ist in der soziotherapeutischen Dokumentation zu vermerken.

Soziotherapie wird im Regelfall als Einzelmaßnahme, in begründeten Einzelfällen allerdings auch in der Gruppe erbracht. Dann umfasst die Soziotherapieeinheit 90 Minuten. Dabei kann die Gruppe je nach Zielsetzung aus bis zu 12 Teilnehmern bestehen. Eigenständige gruppenbezogene Ziele oder Prozesse, z. B. im Sinne einer psychotherapeutischen Gruppendynamik, sind nicht Inhalt einer solchen Zusammenkunft einzelner Patienten. Entscheidend ist der individuelle Bedarf. Die Gruppe hat in der ambulanten Soziotherapie die Aufgabe, Patienten hinsichtlich der Hinführung und Motivierung zur Inanspruchnahme zusammenzufassen und den Zugang zu Krankheitssymptomen zu fördern. Sie hat keine über die Inhalte der Einzelbehandlung hinausgehende Zielsetzung. Das maximale Gesamtkontingent für Soziotherapie von 120 Zeitstunden je Patient darf durch eine Gruppenbehandlung nicht überschritten werden.

Der Vertragsarzt hat den Therapieerfolg festzustellen. Häufigkeit und Dauer der ambulanten Soziotherapie sind auf das vorrangige Therapieziel, die selbständige Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen, auszurichten. Soziotherapie ist zu beenden, wenn

- sich herausstellt, dass die Therapieziele nicht erreicht werden können oder
- die Therapieziele vorzeitig erreicht werden.

In beiden Fällen ist der Krankenkasse das Therapieende unverzüglich mitzuteilen.

5 Weitere Behandlungsformen

5.1 Behandlung in psychiatrischen Institutsambulanzen (§ 118 SGB V)

Die Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanz sind ein komplexes Angebot, erbracht von einem interdisziplinären Therapeutenteam; sie sind durch eine im Vergleich zur ambulanten Behandlung durch niedergelassene Fachärzte höhere Therapiedichte gekennzeichnet. Leistungen der Anleitung und der Koordination, wie sie die ambulante Soziotherapie vorsieht, sind in dem komplexen Therapieangebot der psychiatrischen Institutsambulanzen enthalten (fachärztliche Behandlung, ergotherapeutische Leistung, sozialpädagogische Leistung). Dabei wird die Institutsambulanz auch aufsuchend tätig, wenn der Patient krankheitsbedingt das komplexe Angebot der Institutsambulanz nicht selbständig in Anspruch nehmen kann. Die gleichzeitige Verordnung ambulanter Soziotherapie und Inanspruchnahme der Komplexleistung der Institutsambulanz gem. § 118 SGB V schließen sich aus. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in einer Institutsambulanz (zum überwiegenden Teil) Patientengruppen behandelt werden, die die Voraussetzungen zur Verordnung von ambulanter Soziotherapie nicht erfüllen. Außerdem besteht für die psychiatrische Institutsambulanz gegenüber der ambulanten Soziotherapie ein weitergehender Versorgungsauftrag.

5.2 Stationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) und ambulante / stationäre Rehabilitationsbehandlung (§ 40 SGB V)

Befindet sich ein Patient in stationärer oder teilstationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung bzw. in ambulanter oder stationärer Rehabilitation, sind alle Leistungen (einschl. soziotherapeutischer Angebote) vom Krankenhaus bzw. der Rehabilitationseinrichtung zu erbringen. Ambulante Soziotherapie (§ 37a SGB V) als zusätzliche Leistung während einer Krankenhausbehandlung oder einer Rehabilitation ist ausgeschlossen.

Sollte der Patient wegen des bei der schizophrenen Erkrankung typischerweise „versandenden“ Antriebs und wegen abnehmenden Zugangs zur eigenen Krankheits-symptomatik die tagesklinische Behandlungsmaßnahme nicht mehr selbständig in Anspruch nehmen, so sind motivierende und anleitende Maßnahmen von den Klinikmitarbeitern selbst zu erbringen.

Bei **akut Schwerstkranken** (z. B. GAF-Skalenwert von weniger als 20 Punkten) kann die Soziotherapie die Krankenhausbehandlung nicht ersetzen.

5.3 Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)

Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind verordnungsfähig, wenn der Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplanes ist. Häusliche Krankenpflege ist dann eine Unterstützung der ärztlichen Behandlung mit dem Ziel, dem Versicherten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege) oder ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern (Sicherungspflege).

Spezifische Leistungen der häuslichen Krankenpflege für psychisch Kranke sind regional vertraglich vereinbart. Eine parallele Gewährung inhaltlich gleicher Leistungen ist ausgeschlossen. Dabei sind die jeweiligen Leistungsinhalte maßgebend.

5.4 Ergotherapie

Die Ergotherapie ist eine wichtige Maßnahme bei der ambulanten Behandlung schizophrener Patienten und dient der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten. Der Schwerpunkt der Ergotherapie als eigenständige Behandlungsform liegt in konzentrationsfördernden, strukturierenden, übenden, beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen. Im Gegensatz dazu zielt die ambulante Soziotherapie unmittelbar auf die Motivierung zur Inanspruchnahme und auf das Hinführen zu ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen ab. Diese Aufgaben des soziotherapeutischen Leistungserbringers sind nicht mehr erforderlich, wenn die ärztliche und die ärztlich verordnete Leistung (Ergotherapie) selbständig in Anspruch genommen werden kann.

5.5 Physiotherapie

Mit schweren psychiatrischen Erkrankungen können behandlungsbedürftige Bewegungseinschränkungen einhergehen, die durch anhaltenden Antriebsmangel bedingt sind. Wenn die ärztliche und die ärztlich verordnete Leistung (Physiotherapie)

selbständig in Anspruch genommen werden kann, ist keine Soziotherapie mehr erforderlich.

6 Genehmigungsverfahren

6.1 Verfahrensablauf

Jede Verordnung ambulanter Soziotherapie (mit Ausnahme einer Verordnung bis zu drei Stunden zur Überprüfung der Indikation durch jeden Vertragsarzt gemäß der Soziotherapie-Richtlinien) bedarf der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Dazu ist neben der Verordnung gemäß Anhang 4 ein soziotherapeutischer Betreuungsplan gemäß Anhang 5 dieser Begutachtungs-Richtlinie vorzulegen. Werden Probestunden verordnet, ist der soziotherapeutische Betreuungsplan mit der ggf. folgenden Verordnung einzureichen.

Der soziotherapeutische Betreuungsplan ist in Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und dem verordnenden Facharzt auf seine Realisierbarkeit hin zu prüfen, ggf. ist der soziotherapeutische Betreuungsplan zu modifizieren oder, sofern die Realisierbarkeit der Therapieziele durch die Soziotherapie nicht gegeben zu sein scheint, die ambulante Soziotherapie zu beenden.

Die Krankenkassen können im Rahmen des Genehmigungsverfahrens mit der Prüfung der Verordnung der Leistung Soziotherapie den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) beauftragen. Nach Eingang der Verordnung und des Behandlungsplans beim Medizinischen Dienst ist das Ergebnis der MDK-Begutachtung der Krankenkasse innerhalb von fünf Arbeitstagen mitzuteilen, da die Krankenkasse die Kosten bis zur Entscheidung über die Genehmigung für die vom Vertragsarzt verordneten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Leistungen trägt. Letzteres setzt voraus, dass die Verordnung (vollständige Unterlagen gemäß Soziotherapie-Richtlinien) spätestens am dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegen hat.

6.2 Prüfung durch die Krankenkasse / Einschaltung des MDK

Zunächst ist von der Krankenkasse zu prüfen, ob der verordnende Arzt von der Kasernenärztlichen Vereinigung berechtigt ist, Soziotherapie zu verordnen und ob ein Vertrag mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer besteht.

6.2.1 Verordnung Soziotherapie gemäß § 37a SGB V

Die Verordnung (Anhang 4) wird anhand folgender Angaben geprüft:

Diagnose: Es muss eine der folgenden Diagnosen nach ICD-10 vorliegen, anderenfalls sind die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung nicht gegeben:

F20.0-20.6 Schizophrenie

F21 schizotype Störung

F22 anhaltende wahnhaftige Störung

F24 induzierte wahnhaftige Störung

F25 schizoaffektive Störung

F31.5 gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung

F32.3 schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

F33.3 gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung.

Ist bei erneuter Verordnung innerhalb der 3-Jahresfrist eine im Vergleich zur vorherigen Verordnung geänderte Diagnose angegeben, ist ggf. der MDK einzuschalten. Auch bei Mehrfachdiagnosen kann der MDK eingeschaltet werden.

Schweregrad (lt. GAF-Skala): Bei einem Punktwert unter 20 liegt ein besonders schwerer Krankheitsfall vor (ggf. stationäre Behandlungsbedürftigkeit). Bei weiterem Zweifel an der Notwendigkeit der Verordnung kann der MDK eingeschaltet werden.

Bei einem Punktwert über 40 sind die Voraussetzungen zur Leistungsgewährung nicht gegeben.

Erkrankungsdauer: Bei einer Dauer der Behandlungsbedürftigkeit von unter sechs Monaten können Zweifel an der Notwendigkeit der Soziotherapie entstehen. Evtl. ist eine Begründung vom verordnenden Facharzt anzufordern, ggf. ist anschließend der MDK einzuschalten.

Fähigkeitsstörungen: Voraussetzung für die Verordnung von Soziotherapie sind Defizite in **allen** genannten Bereichen, wobei innerhalb der einzelnen Bereiche jeweils eine Störung ausreicht. Anderenfalls sind die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung nicht gegeben.

- Beeinträchtigung durch Störungen des Antriebs, der Ausdauer und der Belastbarkeit, durch Unfähigkeit zu strukturieren, durch Einschränkungen des planerischen Denkens und Handelns sowie des Realitätsbezuges
- Störungen im Verhalten mit Einschränkung der Kontaktfähigkeit und fehlender Konfliktlösungsfähigkeit
- Einbußen im Sinne von Störungen der kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration und Merkfähigkeit, der Lernleistungen sowie des problemlösenden Denkens
- Mangelnde Compliance im Sinne eines krankheitsbedingt unzureichenden Zugangs zur eigenen Krankheitssymptomatik und mangelnde Fähigkeit zum Erkennen von Konfliktsituationen und Krisen.

Stationäre Aufenthalte: Wenn bisher keine stationär-psychiatrischen Behandlungen verzeichnet sind, bestehen Zweifel an den Voraussetzungen für die Leistungsgewährung. Eine MDK-Vorlage ist zu erwägen. Die Leistungsgewährung ist nicht ausgeschlossen, wenn Krankenhausbehandlung unmittelbar droht.

Gesetzlicher Betreuer: Dieses Feld ist von Interesse bezüglich des Anschreibens der Krankenkasse. Gesetzliche Betreuung in allen Angelegenheiten und die Verordnung von ambulanter Soziotherapie schließen sich nicht aus.

Therapieeinheiten: Abgesehen von der Verordnung von Probestunden (bis zu fünf Stunden) umfassen Verordnungen, auch Folgeverordnungen, maximal 30 Einheiten. Falls die beantragte Zahl der Therapieeinheiten größer als 30 ist, wird die Stundenzahl auf die verordnungsfähige Zahl begrenzt. Zwischen der ersten erbrachten Therapieeinheit während eines Krankheitsfalles (inkl. Probestunden) und der letzten Therapieeinheit dürfen nicht mehr als drei Jahre liegen. Es sollte (anhand der Versicher-

tenunterlagen) eine Prüfung erfolgen, ob im Zeitjahr mehr als zweimal Probestunden verordnet worden sind.

Bereits durchgeführte Leistungen: Dieses Feld des Verordnungsbogens ist nicht eindeutig, und die Aussagefähigkeit der Angaben der verordnenden Ärzte ist eingeschränkt, deshalb erfolgt die Prüfung, wann und wie viele Therapieeinheiten von ambulanter Soziotherapie und anderer ambulanter Leistungen erbracht worden sind anhand der Versichertenunterlagen. Wurden in der Vergangenheit bereits entsprechende Leistungen erbracht, so teilt dies die Krankenkasse dem MDK im Fall der Begutachtung mit.

Prognose: Sie muss auf einzelne Unterpunkte in den Bereichen der Fähigkeitsstörungen bezogen sein. Die Erreichbarkeit der Therapieziele ist zu begründen. Folgeverordnungen müssen konkrete Hinweise auf bereits erreichte Teilziele enthalten. Bei einer prognostischen Einschätzung, die zu knapp oder nicht nachvollziehbar ist, sollte eine Rückfrage beim Arzt erfolgen, danach ggf. MDK-Vorlage.

Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit: Das Feld „Begründung“ muss für die Krankenkasse verständlich und nachvollziehbar ausgefüllt sein. Bei einer Begründung, die zu knapp, unverständlich oder nicht nachvollziehbar ist, sollte eine Rückfrage beim Arzt erfolgen, danach ggf. MDK-Vorlage.

6.2.2 Soziotherapeutischer Betreuungsplan

Es muss zusammen mit jeder Verordnung (Ausnahme: Verordnung von Probestunden) ein Soziotherapeutischer Betreuungsplan (entsprechend Formularvordruck Anhang 5) vorgelegt werden. Seine Berücksichtigung ist neben der Überprüfung der Verordnung dringend notwendig, es werden folgende Eintragungen geprüft:

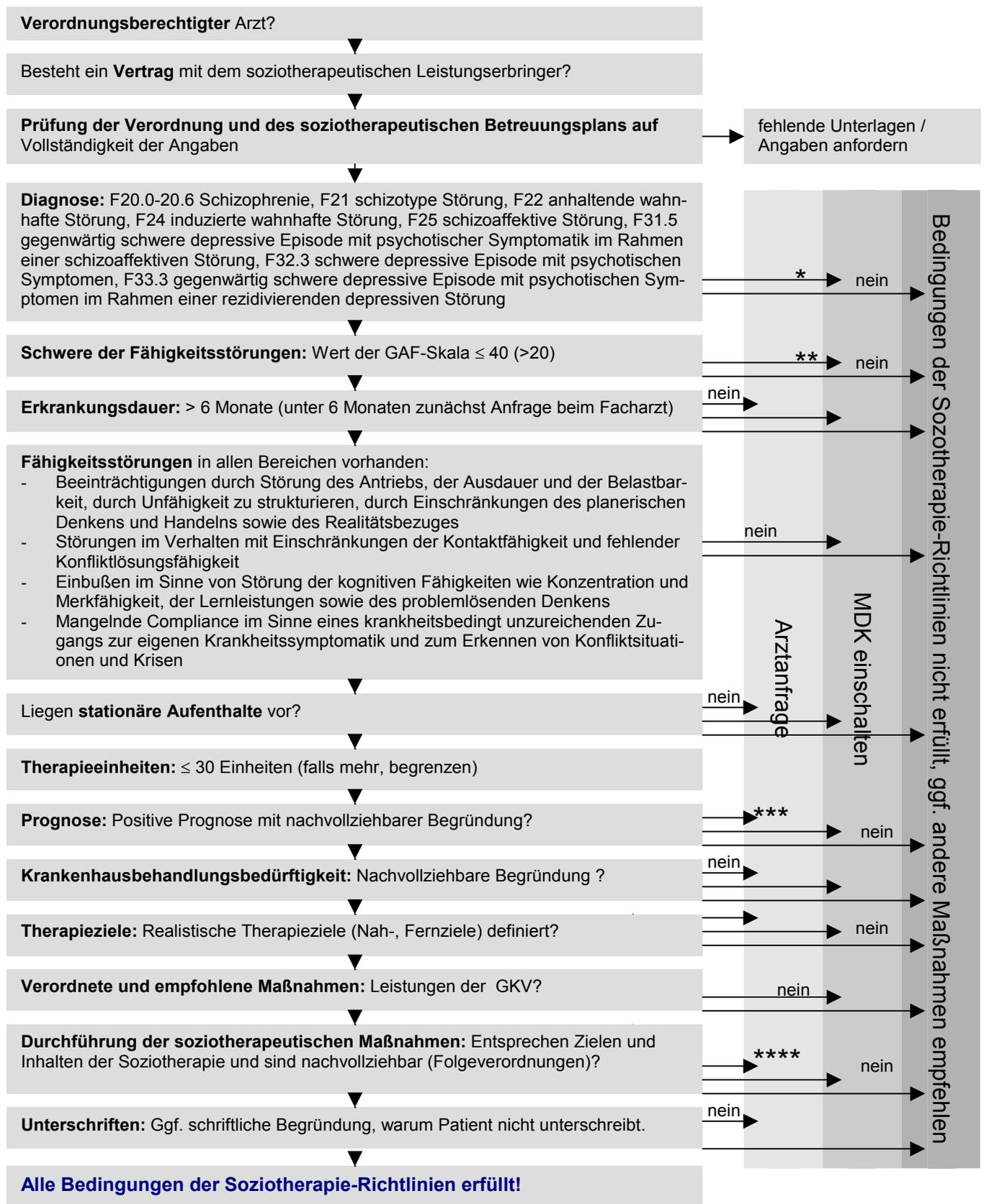
Therapieziele: Dieses Feld muss Angaben über realitätsorientierte Nah- und Fernziele im Sinne der Soziotherapie-Richtlinien enthalten, z. B. Nahziel „Hinführen zur psychiatrischen Arztpraxis“, Fernziel „selbständige Tagesplanung mit Initiierung verschiedener Aktivitäten und Inanspruchnahme der Ergotherapie“.

Verordnete und empfohlene Maßnahmen: Alle in diesem Formularfeld genannten Maßnahmen sind daraufhin zu überprüfen, ob sie ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen der GKV sind (psychiatrische Sprechstunde, andere ärztliche Behandlungsnotwendigkeit, Ergotherapie, Krankengymnastik, Verhaltenstherapie). Sollten hier sozialtherapeutische oder rehabilitationsvorbereitende Maßnahmen genannt werden (Teestube, Berufsberater, Kinobesuch o. ä.) ist die MDK-Vorlage zur Beurteilung, ob die primären Ziele der ambulanten Soziotherapie außer Acht gelassen werden, möglich.

Durchführung der soziotherapeutischen Maßnahmen: Hier sind nicht die ärztlich empfohlenen verordneten Leistungen, sondern die soziotherapeutischen Maßnahmen einzutragen. Diese Ausführungen sind nicht isoliert zu betrachten, sondern im Zusammenhang mit den in den Richtlinien definierten Inhalten und den ggf. bisherigen Verordnungen. Bestehen Bedenken oder widersprechen sich die dort genannten soziotherapeutischen Maßnahmen, ist ggf. der MDK einzuschalten.

Unterschriften: Verordnender Arzt, soziotherapeutischer Leistungserbringer und Patient müssen dieses Formular unterschreiben (Ausnahme: Betreuer, schriftliche Begründung des Arztes, warum der Patient nicht unterschreibt).

Empfehlungen zum Ablauf der Genehmigung ambulanter Soziotherapie durch die Krankenkasse



* Diagnosewechsel bzw. Mehrfachdiagnosen ggf. MDK einschalten
 ** Wert der GAF-Skala < 20; Zweifel an der Therapiefähigkeit ggf. MDK einschalten
 *** Arztanfrage bei unzureichender Begründung; anschl. ggf. MDK einschalten
 **** Anforderung der soziotherapeutischen Dokumentation, ggf. MDK einschalten

7 Begutachtung durch den MDK

7.1 Ergänzende Unterlagen für den MDK

Im Fall berechtigter Zweifel an der Notwendigkeit der Verordnung von Soziotherapie oder mangelnder Nachvollziehbarkeit bei Folgeverordnungen übermittelt die Krankenkasse neben dem Verordnungsformular (Anlage 4) und dem soziotherapeutischen Behandlungsplan (Anlage 5) auch ihr vorliegende ergänzende Unterlagen (z. B. Krankenhausentlassungsberichte, ältere fachärztliche Berichte, aktuelle Arztanfragen oder Versichertenanfragen) an den MDK.

Darüber hinaus ist der MDK berechtigt (Pkt. 26 der Soziotherapie-Richtlinien) ergänzende Unterlagen zum soziotherapeutischen Behandlungsplan (Anamnese, aktueller Befund etc.) beim verordnenden Arzt anzufordern.

Im Fall einer Folgeverordnung kann der MDK die soziotherapeutische Dokumentation entsprechend der „gemeinsamen Empfehlung gemäß § 132b Abs. 2 SGB V zu den Anforderungen an die Leistungserbringer für Soziotherapie“ (Anhang 6) beim Leistungserbringer anfordern.

7.2 Begutachtungsauftrag

Insbesondere basierend auf die in Ziffer 6 dieser Richtlinien genannten Prüfpunkte zum Genehmigungsverfahren sind die Anforderungen des Begutachtungsauftrages konkret und unter Beifügung aller sachdienlichen Unterlagen darzustellen. So ist z. B. auszuführen, aufgrund welcher Angaben in der Verordnung bzw. dem Behandlungsplan Bedenken hinsichtlich der Notwendigkeit von soziotherapeutischen Leistungen bestehen bzw. auf welche Bereiche sich die Begutachtung im Einzelnen beziehen soll.

7.3 Begutachtung

Der MDK setzt als Gutachter zur Erfüllung des Begutachtungsauftrages (vgl. 7.2) soweit möglich Fachärzte mit der Berufsbezeichnung "Facharzt für Psychiatrie oder Nervenheilkunde" ein. Soweit eine qualifizierte Begutachtung nicht möglich ist, beauftragt der MDK externe Gutachter, die die notwendige fachliche Qualifikation erfüllen.

Der Gutachter des MDK nimmt gezielt zu den im Begutachtungsauftrag genannten Fragen Stellung. Eine pauschale Bewertung ohne substantielle Begründung entspricht nicht den Anforderungen einer sachgerechten Begutachtung.

Bei der Begutachtung hat der Gutachter die notwendige Zusammenarbeit zwischen soziotherapeutischem Leistungserbringer, Arzt und Patient zu berücksichtigen (vgl. 7.4).

7.4 Prüfung des Inhaltes und Umfanges der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer

Diese Prüfung kann vom Medizinischen Dienst durchgeführt werden, in dem die soziotherapeutische Dokumentation angefordert wird. Hierin sind alle erbrachten Maßnahmen des soziotherapeutischen Leistungserbringers dokumentiert und die Besprechungen mit dem verordnenden Arzt verzeichnet. Der MDK nimmt diese Überprüfung in Einzelfällen, z. B. bei mangelnder Plausibilität einer Folgeverordnung vor. Leistungserbringer, verordnender Arzt und Patient müssen sich in regelmäßigen Zeitabständen abstimmen, mindestens jeden zweiten Monat, obligat vor und nach den 5 Probestunden sowie vor jeder Folgeverordnung, um die soziotherapeutischen Leistungen unter Berücksichtigung des Therapieverlaufs hinsichtlich der Therapieziele anzupassen. Die gemeinsamen Termine müssen aus der soziotherapeutischen Dokumentation hervorgehen, und ein Besprechungsergebnis muss angegeben sein. Sollten diese Angaben fehlen, ist der Folgeverordnung nur nach Kenntnisnahme einer detaillierten schriftlichen Begründung zuzustimmen.

Anhang 1

Gesetzestext § 37a SGB V

- (1) **Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn dies geboten, aber nicht ausführbar ist. Die Soziotherapie umfasst im Rahmen des Absatzes 2 die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall.**
- (2) **Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung nach Absatz 1, insbesondere**
 1. **die Krankheitsbilder, bei deren Behandlung im Regelfall Soziotherapie erforderlich ist,**
 2. **die Ziele, den Inhalt, den Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Soziotherapie,**
 3. **die Voraussetzungen, unter denen Ärzte zur Verordnung von Soziotherapie berechtigt sind,**
 4. **die Anforderungen an die Therapiefähigkeit des Patienten,**
 5. **Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.**

Anhang 2

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien)

Diese Richtlinien regeln Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 37a SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V. Dazu gehören auch Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Erbringer der soziotherapeutischen Leistung (Leistungserbringer).

I Grundlagen und Ziele

1. Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbstständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie nach § 37a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ermöglichen. Sie soll dem Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; der Patient soll in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbstständig in Anspruch zu nehmen. Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen. Dabei kann es sich auch um Teilziele handeln, die schrittweise erreicht werden sollen.
2. Soziotherapie kann verordnet werden, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Die Erbringung von Soziotherapie erfolgt bedarfsgerecht und ist an einer wirtschaftlichen Mittelverwendung zu orientieren. Bei der Verordnung von Soziotherapie sind die in Abschnitt II festgelegten Indikationen und Kriterien zu beachten.
3. Die Durchführung der Soziotherapie setzt einen mit dem verordnenden Arzt und dem Patienten abgestimmten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer zu erstellenden soziotherapeutischen Behandlungsplan voraus, mit dessen Hilfe die verschiedenen Elemente und Ziele des ärztlichen Behandlungsplans erreicht werden sollen.
4. Soziotherapie findet überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten statt.
5. Soziotherapie umfasst die Koordination der im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans festgelegten Maßnahmen.
6. Soziotherapie unterstützt einen Prozess, der dem Patienten einen besseren Zugang zu seiner Krankheit ermöglicht, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden.
7. Für die medizinische Behandlung relevante Informationen, die der soziotherapeutische Leistungserbringer durch die Betreuung des Patienten gewinnt, sollen durch die Zusammenarbeit zwischen ihm und dem verordnenden Arzt für die Behandlung nutzbar gemacht werden.

II Indikation, Therapiefähigkeit

8. Indikation für Soziotherapie ist gegeben bei Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung gemäß Nr. 9. mit Fähigkeitsstörungen aus allen in Nr. 10. aufgeführten Bereichen und einem Schweregrad gemäß Nr. 11.
9. Schwere psychische Erkrankungen in diesem Sinne sind solche aus den Bereichen des schizophrenen Formenkreises (ICD-10-Nrn.: F 20.0 – 20.6 (Schizophrenie), 21 (schizotype Störung), 22 (anhaltende wahnhafte Störung), 24 (induzierte wahnhafte Störung) und 25 (schizoaffektive Störung)) und der affektiven Störungen (ICD-10-Nrn.: F 31.5 (gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung), 32.3 (schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen) und 33.3 (gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung)).
10. Die Erkrankungen, die der Soziotherapie bedürfen, sind gekennzeichnet durch folgende Fähigkeitsstörungen:
 - Beeinträchtigung durch Störungen des Antriebs, der Ausdauer und der Belastbarkeit, durch Unfähigkeit zu strukturieren, durch Einschränkungen des planerischen Denkens und Handelns sowie des Realitätsbezuges
 - Störungen im Verhalten mit Einschränkung der Kontaktfähigkeit und fehlender Konfliktlösungsfähigkeit
 - Einbußen im Sinne von Störungen der kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration und Merkfähigkeit, der Lernleistungen sowie des problemlösenden Denkens
 - Mangelnde Compliance im Sinne eines krankheitsbedingt unzureichenden Zugangs zur eigenen Krankheitssymptomatik und zum Erkennen von Konfliktsituationen und Krisen.
11. Die Schwere der Fähigkeitsstörungen wird anhand der GAF¹ Skala gemessen. Bei Verordnung von Soziotherapie darf deren Wert 40 nicht überschreiten.
12. Soziotherapie setzt voraus, daß der Patient die Therapieziele erreichen kann. Deshalb soll der Patient über die hierzu notwendige Belastbarkeit, Motivierbarkeit und Kommunikationsfähigkeit verfügen und in der Lage sein, einfache Absprachen einzuhalten.

Diese Voraussetzung ist nicht gegeben, wenn beim Patienten keine langfristige Verminderung der in Nr. 10. genannten Fähigkeitsstörungen und kein längerfristig anhaltendes Erreichen der soziotherapeutischen Therapieziele zu erwarten ist.

III Leistungsinhalt

Soziotherapie umfasst die im Folgenden aufgeführten Leistungen, welche den Patienten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder ärztlich verordneter Maßnahmen befähigen sollen:

¹ Global Assessment of Functioning Scale in: Diagnostische Kriterien und Differentialdiagnosen des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-III-R.-Weinheim; Basel: Beltz, 1989.

Begutachtungs-Richtlinien Soziotherapie

13. Folgende Leistungen sind in jedem Fall zu erbringen:

13.1 Erstellung des soziotherapeutischen Betreuungsplans

Verordnender Arzt, soziotherapeutischer Leistungserbringer und Patient wirken bei der Erstellung des soziotherapeutischen Betreuungsplans zusammen.

13.2 Koordination von Behandlungsmaßnahmen und Leistungen

Der soziotherapeutische Leistungserbringer koordiniert die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung und verordneter Leistungen für den Patienten gemäß dem soziotherapeutischen Betreuungsplan. Dies umfasst sowohl aktive Hilfe und Begleitung als auch Anleitung zur Selbsthilfe. Dabei soll der soziotherapeutische Leistungserbringer den Patienten zur Selbständigkeit anleiten und ihn so von der soziotherapeutischen Betreuung unabhängig machen.

13.3 Arbeit im sozialen Umfeld

Der soziotherapeutische Leistungserbringer analysiert die häusliche, soziale und berufliche Situation des Patienten und kann zur Unterstützung Familienangehörige, Freunde und Bekannte einbeziehen. Um die Therapieziele zu erreichen, kann er den Patienten an komplementäre Dienste heranzuführen.

13.4 Soziotherapeutische Dokumentation

Der soziotherapeutische Leistungserbringer dokumentiert fortlaufend Ort, Dauer und Inhalt der Arbeit mit und für den Patienten und die Entwicklung des Patienten.

Die soziotherapeutische Dokumentation enthält insbesondere Angaben zu:

- den durchgeführten soziotherapeutischen Maßnahmen (Art und Umfang),
- dem Behandlungsverlauf und
- den bereits erreichten bzw. den noch verbliebenen Therapie(teil-)zielen.

14. Folgende Leistungen können ggf. aufgrund der Struktur der spezifischen Patientenprobleme vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbracht werden:

14.1 Motivations- (antriebs-) relevantes Training

Mit dem Patienten werden praktische Übungen zur Verbesserung von Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer durchgeführt. Sie finden im Lebensumfeld des Patienten statt.

14.2 Training zur handlungsrelevanten Willensbildung

Das Training beinhaltet die Einübung von Verhaltensänderungen, Übungen zur Tagesstrukturierung und zum planerischen Denken. Dabei ist Hilfestellung bei der Bewältigung von Konflikten zu geben und eine selbständige Konfliktlösung bzw. Konfliktvermeidung einzuüben.

Begutachtungs-Richtlinien Soziotherapie

14.3 Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung

Diese beinhaltet Hilfen beim Erkennen von Krisen (Frühwarnzeichen) und zur Krisenvermeidung, sowie die Förderung der Compliance und von gesunden Persönlichkeitsanteilen.

14.4 Hilfe in Krisensituationen

Bei auftretenden Krisen erfolgt entsprechende Hilfe, ggf. auch aufsuchend, zur Vermeidung erheblicher Verschlimmerung sowohl der Krankheit als auch der häuslichen, sozialen und beruflichen Situation des Patienten.

IV Verordnung und Leistungsumfang

15. Die Befugnis zur Verordnung von Soziotherapie bedarf der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die Genehmigung ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller nachweist, dass er die im Folgenden aufgeführten Voraussetzungen erfüllt.

Der die Soziotherapie verordnende Arzt muß in der Lage sein, die Indikation für die Soziotherapie (einschließlich der Feststellung, ob dadurch ggf. Krankenhausbehandlung vermieden werden kann) zu stellen, deren Ablauf und Erfolg zu kontrollieren und in Absprache mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer gegebenenfalls notwendige fachliche Korrekturen am soziotherapeutischen Behandlungsplan vorzunehmen. Die Verordnung von Soziotherapie dürfen daher Ärzte vornehmen, die berechtigt sind, die Gebietsbezeichnung Psychiatrie oder Nervenheilkunde zu führen. Zusätzlich ist deren Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen notwendig.

16. Andere Vertragsärzte können den Patienten zu einem gemäß Nr. 15. qualifizierten Arzt überweisen, wenn sie den begründeten Verdacht haben, dass bei diesem Patienten eine der in Abschnitt II beschriebenen Indikationen vorliegt und er aufgrund dessen nicht in der Lage ist, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen und wenn durch die Verordnung von Soziotherapie Krankenhausbehandlung vermieden werden kann.

16.1 Kommt der überweisende Arzt aufgrund seiner Kenntnis des Einzelfalles zu der Auffassung, dass der Patient nicht in der Lage ist, diese Überweisung selbständig in Anspruch zu nehmen, kann der Arzt einen soziotherapeutischen Leistungserbringer per Verordnung hinzuziehen. Diese Verordnung erfolgt auf dem hierfür vereinbarten Vordruck (Muster 28).

16.2 Ziel dieser Verordnung ist die Motivierung des Patienten, die Überweisung wahrzunehmen. Zur Erreichung dieses Zieles stehen dem soziotherapeutischen Leistungserbringer maximal drei Therapieeinheiten zur Verfügung. Diese werden auf das Gesamtkontingent der Soziotherapie angerechnet, wenn es zur Verordnung von Soziotherapie gemäß Nr. 15. kommt.

16.3 Lässt es sich nicht erreichen, dass der Patient die Überweisung zu einem Arzt nach Nr. 15. wahrnimmt oder kommt es nicht zur Verordnung von Soziotherapie durch einen in Nr. 15. genannten Arzt, sind die

Begutachtungs-Richtlinien Soziotherapie

maximal drei vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Therapieeinheiten dennoch berechnungsfähig. Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt auf dem oben genannten Vordruck.

17. Die Dauer und die Frequenz der soziotherapeutischen Betreuung sind abhängig von den individuellen medizinischen Erfordernissen. Es können insgesamt höchstens bis zu 120 Stunden je Krankheitsfall innerhalb eines Zeitraumes von höchstens drei Jahren erbracht werden. Unter einem Krankheitsfall im Sinne dieser Richtlinie ist eine Phase der Behandlungsbedürftigkeit bei einer der in Abschnitt II aufgeführten Indikationen von bis zu drei Jahren zu verstehen.
 - 17.1 Vor der ersten Verordnung nach Nr. 15. können bis zu 5 Probestunden verordnet werden, die auf diese Verordnung angerechnet werden. Die Verordnung von Probestunden zur Abklärung der Therapiefähigkeit des Patienten und Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans kann maximal zweimal pro Jahr für einen Versicherten erfolgen. Verordnungen gemäß Nr. 15. können jeweils bis maximal 30 Therapieeinheiten ausgestellt werden. Verordnet werden dürfen nur so viele Therapieeinheiten, wie zur Erreichung des Therapiezieles oder bis zur Feststellung, dass dieses nicht erreichbar sein wird, erforderlich scheinen.
 - 17.2 Eine Soziotherapieeinheit umfasst 60 Minuten. Die Therapieeinheiten können in kleinere Zeiteinheiten maßnahmebezogen aufgeteilt werden. Dies ist in der soziotherapeutischen Dokumentation (Zeitaufwand) entsprechend zu vermerken.
 - 17.3 Soziotherapie wird in der Regel als Einzelmaßnahme erbracht. Soziotherapie kann in Absprache von Arzt und Leistungserbringer in besonderen Fällen auch in gruppentherapeutischen Maßnahmen erbracht werden. Dabei kann die Gruppengröße je nach Zielsetzung einer Sitzung bis zu 12 Teilnehmer umfassen. Bei gruppentherapeutischen Maßnahmen umfasst die Soziotherapieeinheit 90 Minuten. Dadurch darf jedoch das maximale Gesamtkontingent für Soziotherapie von 120 Zeitstunden nicht überschritten werden.
18. Der Arzt unterstützt den Patienten bei der Auswahl des geeigneten soziotherapeutischen Leistungserbringers gemäß § 132b SGB V. Der verordnende Arzt nimmt Kontakt mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer auf und bespricht die Patientenproblematik und die sich daraus ergebende Betreuung.
19. Der soziotherapeutische Behandlungsplan ist das Ergebnis eines Abstimmungsgesprächs zwischen verordnendem Arzt, soziotherapeutischem Leistungserbringer und Patient. Nach Abschluss der Probestunden ist der soziotherapeutische Behandlungsplan in Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt auf seine Realisierbarkeit zu überprüfen, ggf. zu ändern oder die Soziotherapie zu beenden.
 - 19.1 Im soziotherapeutischen Behandlungsplan müssen enthalten sein:
 - Anamnese
 - Diagnose
 - aktueller Befund mit Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen des Patienten und Schweregrad gemäß GAF
 - die angestrebten Therapieziele und die erforderlichen Teilschritte (Nahziel und Fernziel)
 - die zur Erreichung der Therapieziele vorgesehenen therapeutischen Maßnahmen
 - die zeitliche Strukturierung der therapeutischen Maßnahmen
 - Prognose

20. Der Vertragsarzt hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. Sollte sich im Verlauf der Behandlung herausstellen, dass der Patient nicht geeignet ist oder die definierten Therapieziele nicht erreichen kann, ist die Soziotherapie abzubrechen. Entsprechendes gilt bei vorzeitigem Erreichen der Therapieziele. Der Vertragsarzt teilt dies unverzüglich unter Angabe der Gründe der Krankenkasse mit.
21. Informiert ein Krankenhaus den Vertragsarzt gemäß Nr. 15. über die Möglichkeit, einen Versicherten vorzeitig zu entlassen, hat der Vertragsarzt ggf. unter Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verordnung von Soziotherapie erfüllt sind.
22. Wird während der Soziotherapie eine stationäre Behandlung notwendig, die die Weiterführung der Soziotherapie nach dem Behandlungsplan nicht möglich macht, umfasst die Soziotherapie auch den Kontakt mit dem Patienten, um eine frühestmögliche Entlassung zu erreichen und in Absprache mit dem verordnenden Vertragsarzt die Wiederaufnahme und Weiterführung der Soziotherapie sicherzustellen.

V Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer

23. Zur Sicherstellung der Leistungserbringung wirkt der Vertragsarzt mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer und der Krankenkasse des Versicherten eng zusammen und koordiniert die dafür erforderliche Zusammenarbeit.
24. Leistungserbringer, verordnender Arzt und Patient stimmen sich in regelmäßigen Zeitabständen ab, mindestens jeden zweiten Monat, obligat vor und nach den 5 Probestunden sowie vor jeder Folgeverordnung, um die soziotherapeutischen Leistungen unter Berücksichtigung des Therapieverlaufs hinsichtlich der Therapieziele anzupassen.

VI Genehmigung von Soziotherapie

25. Mit Ausnahme der Verordnung nach 16.1 (bis zu 3 Stunden) bedarf jede Verordnung von Soziotherapie der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse des Versicherten. Dazu ist der soziotherapeutische Behandlungsplan gemäß Muster 27 vorzulegen. Wurden Probestunden verordnet, ist bei der ggf. folgenden Verordnung von Soziotherapie der soziotherapeutische Behandlungsplan gemäß Muster 27 zusammen mit der Verordnung für die Probestunden vorzulegen.
26. Die Krankenkassen können im Rahmen des Genehmigungsverfahrens mit der Prüfung der verordneten Maßnahmen der Soziotherapie den Medizinischen Dienst der Krankenkassen beauftragen. Falls erforderlich, sind dem Medizinischen Dienst vom soziotherapeutischen Leistungserbringer ergänzende Angaben zum Behandlungsplan gemäß Nr. 19.1 zu übermitteln. Werden verordnete Soziotherapieeinheiten nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, ist der verordnende Vertragsarzt unverzüglich unter Angabe der Gründe über die Entscheidung der Krankenkasse zu informieren.
27. Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die vom Vertragsarzt verordneten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Leistungen entspre-

Begutachtungs-Richtlinien Soziotherapie

chend der vereinbarten Vergütung nach § 132b Abs. 1 SGB V, wenn die Verordnung spätestens am dritten – der Ausstellung folgenden – Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.

VII Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. Januar 2002 in Kraft.

Siegburg, den 23.08.2001

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende

Anhang 3

Global Assessment of Functioning Scale (GAF-Skala)

(Skala zur Globalbeurteilung des Funktionsniveaus)

Beurteilen Sie hier die psychische, soziale und berufliche Leistungsfähigkeit des Patienten auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen seelischer Gesundheit und Krankheit. Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit aufgrund körperlicher oder durch Umweltbedingungen bedingte Einschränkungen sind nicht mit einzubeziehen.

Die Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus erlaubt dem Untersucher, mit Hilfe der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning Scale) über eine Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus bzw. der sozialen Anpassung eine Gesamtbeurteilung der psychischen Gesundheit bzw. Krankheit abzugeben

- (1) Das psychosoziale Funktionsniveau zum Zeitpunkt der Beurteilung und
- (2) Einen Zeitraum von einigen Monaten im zurückliegenden Jahr, bei dem der Patient sein höchstes Niveau hinsichtlich seiner psychosozialen Anpassung aufwies.
Für Kinder und Adoleszenten sollte diese Beurteilung zumindest einen Monat mit Schulbesuch einschließen.

Die Beurteilung des derzeitigen Funktionsniveaus spiegelt in der Regel wider, in welchem Ausmaß die Person einer Behandlung bzw. Betreuung bedarf. Die Beurteilung des höchsten Niveaus der psychosozialen Anpassung im letzten Jahr wird häufig eine prognostische Bedeutung besitzen, da die Person nach ihrer Remission auf dieses Niveau zurückkehrt.

Benutzen Sie, wenn angemessen, auch Zwischenwerte, z.B. 45,68,72.

90	Keine oder nur minimale Symptome (z. B. eine leichte Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder –sorgen (z.B. nur gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied)
81	
80	Wenn Symptome vorliegen, sind diese vorübergehende oder normale Reaktionen auf psychosoziale Stressoren (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit.
71	
70	Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leicht ausgeprägte Schlaflosigkeit) ODER einige leichte Beeinträchtigungen hinsichtlich sozialer, beruflicher und schulischer Leistungsfähigkeit (z.B. gelegentliches Schilenschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.
61	
60	Mäßig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen).
51	
50	Ernsthafte Symptome (z.B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) ODER jedwede ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. keine Freunde, unfähig, eine Arbeitsstelle zu behalten).
41	
40	Einige Beeinträchtigungen in der Realitätswahrnehmung oder der Kommunikation (z.B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z.B. Arbeit, Schule, familiären Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder der Stimmung (z.B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; ein Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule).
31	
30	Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahngedanken oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z.B. manchmal

Begutachtungs-Richtlinien Soziotherapie

- 21 inkohärent, handelt weitgehend inadäquat, ausgeprägte Beschäftigung mit Selbstmordgedanken)
ODER Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in fast allen Bereichen (z.B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde).
- 20 **Selbst- und Fremdgefährdet** (z.B. Selbstmordversuche ohne eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) **ODER ist manchmal nicht in der Lage, minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten** (z.B. schmiert mit Kot) **ODER weitgehende Beeinträchtigung in der Kommunikation** (größtenteils inkohärent oder stumm).
- 10 **Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu schädigen** (z.B. wiederholte Gewaltausübung)
ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.
- 1

Diagnostische Kriterien und Differentialdiagnosen des Diagnostischen und statistischen manuals psychischer Störungen DSM-III-R. – Weinheim; Basel : Beltz, 1989

Anhang 4

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V	
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status		
Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum		
Diagnose (ICD-10)		
Schweregrad (lt. GAF-SKALA)	Die Erkrankung besteht seit T T M M J J 	
Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen		
Art und Dauer der stationären Aufenthalte wegen dieser Erkrankung in den vergangenen 10 Jahren		
Anschrift und Telefonnummer des Versicherten Straße	Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
PLZ Ort	Wenn ja, für welche Angelegenheiten?	
Telefonnummer	_____	
Name, Anschrift und Telefonnummer des nächsten Angehörigen Name	Name, Anschrift und Telefonnummer des Betreuers Name	
Straße	Straße	
PLZ Ort	PLZ Ort	
Telefonnummer	Telefonnummer	
Wohnform (z.B. alleinstehend in eigener Wohnung; Familie/Eltern; in Einrichtung)	Voraussichtliche Anzahl der Therapieeinheiten	Beantragte Zahl der Therapieeinheiten
	Voraussichtliche Dauer der Therapie	Bereits durchgeführte Leistungen
Prognose		
Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> wird vermieden <input type="checkbox"/> wird verkürzt <input type="checkbox"/> ist nicht ausführbar		
Begründung		
Der soziotherapeutische Betreuungsplan ist beigelegt		
Original bitte zusammen mit dem soziotherapeutischen Betreuungsplan der Krankenkasse vorlegen	Ort und Datum	
Verbindliches Muster		
<small>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</small>		
<small>Muster 26a (1.2002)</small>		

RIECO Altenburg und Grünstadt

Anhang 5

Krankenkasse bzw. Kostenträger	<p>Soziotherapeutischer Behandlungsplan gem. § 37a SGB V</p> <p>(als Anlage zur Verordnung und zur Weiterleitung an die Krankenkasse)</p>															
Name, Vorname des Versicherten geb. am																
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status																
Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum																
IK des Leistungserbringers																
<p>Therapieziele (Nah- und Fernziele definieren)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																
<p>Verordnete und empfohlene Maßnahmen, deren Inanspruchnahme zu koordinieren ist</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>6. _____</p> <p>7. _____</p> <p>8. _____</p> <p>9. _____</p>																
<p>Durchführung der soziotherapeutischen Maßnahmen</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Art der Maßnahmen</th> <th style="width: 25%;">Frequenz pro Woche / Monat</th> <th style="width: 25%;">Zeitraum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Art der Maßnahmen	Frequenz pro Woche / Monat	Zeitraum												
Art der Maßnahmen	Frequenz pro Woche / Monat	Zeitraum														
<p>Ausstellungsdatum</p> <hr/> <p>Original bitte zusammen mit der Verordnung der Krankenkasse vorlegen</p>	<p style="font-size: 2em; transform: rotate(-45deg);">Verbindliches Muster</p> <p><small>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</small></p>	<p>Datum Unterschrift des Therapeuten</p> <hr/> <p>Datum Unterschrift des Patienten</p>														

RIECO Altenburg und Grünstadt

Anhang 6

Soziotherapeutische Dokumentation (Muster)

.....
Name des Patienten

1. Koordinierung von verordneten Leistungen

Verordnete Leistung	Terminvereinbarung mit Leistungserbringer	Anmerkungen zur Durchführung, Probleme	Datum, Handzeichen

2. Soziotherapeutische Maßnahmen (z. B. Motivierung, Anleitung und Unterstützung des Patienten)

Ort, Datum	Dauer	Ziel der Maßnahmen	Inhalt der Maßnahme	Behandlungsverlauf und Entwicklung des Patienten ((Teil-)Zielerreichung)	Handzeichen

3. Zusammenarbeit mit verordnendem Arzt und sonstigen Leistungserbringern

Datum	Besprechung und Zusammenführung von Behandlungsverlauf und -fortschritten	Handzeichen

Anlage
zum Entwurf der Gemeinsamen Empfehlungen der Krankenkassen gemäß § 132b Abs. 2 SGB V,
Stand: 15. Oktober 2001