

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesaus-
schusses über eine Änderung der Soziotherapie-
Richtlinie:
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
10. Oktober 2016**

Einleitung

Mit dem vorlegten BeschlusSENTwurf zur Änderung der Soziotherapie-Richtlinie soll die mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vorgenommene Befugniserweiterung für Psychotherapeuten zur Verordnung von Soziotherapie (§ 73 Absatz 2 SGB V) nachvollzogen werden.

Ein ausdrückliches Ziel des GKV-VSG war es, den Zugang zu Psychotherapie und die psychotherapeutische Versorgung für schwer psychisch kranke Menschen zu verbessern. Für eine bessere Versorgungssteuerung wurde deshalb eine psychotherapeutische Sprechstunde zur zeitnahen Abklärung des Behandlungsbedarfs eingeführt. Um dem Versorgungsbedarf schwer psychisch kranker Menschen besser gerecht werden zu können, wurden zudem die Befugnisse der Psychotherapeuten erweitert; nicht zuletzt auch die Befugnis zur Verordnung von Soziotherapie. Hierdurch wurden für Psychotherapeuten die Voraussetzungen geschaffen, schwer psychisch kranke Menschen umfassender zu versorgen bzw. dem besonderen Versorgungsbedarf dieser Patientengruppe angemessene Versorgungsangebote unterbreiten zu können. Die durch die gesetzliche Änderung notwendig gewordenen Änderungen der Soziotherapie-Richtlinie müssen diesem Ziel ausreichend Rechnung tragen.

§ 1 Grundlagen und Ziele (Absatz 2)

Zu § 1 Absatz 2 – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen

In § 1 Absatz 2 wird festgelegt, welche Leistungsanspruchnahmen durch Soziotherapie unterstützt werden können. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) schließt sich dem Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Patientenvertretung (PatV) an, dass Soziotherapie neben den „ärztlichen“ und „ärztlich verordneten Leistungen“ auch zur Inanspruchnahme „psychotherapeutischer“ und „psychotherapeutisch verordneter Leistungen“ verordnet werden können soll.

Die BPtK befürwortet daher, dass § 1 Absatz 2 wie folgt formuliert wird:

„(2) Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie nach § 37a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher **oder psychotherapeutischer** und sowie ärztlich **oder psychotherapeutisch** verordneter Leistungen ermöglichen.“

Begründung:

Eine Beschränkung von Soziotherapie auf die Inanspruchnahme ärztlicher oder ärztlich verordneter Leistungen ist nicht sachgerecht.

Soziotherapie zur Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen

Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist heute für die Behandlung nahezu aller psychischen Erkrankungen einschließlich schwerer psychischer Erkrankungen – als alleiniges Behandlungsmittel oder in Kombination mit einer Psychopharmakotherapie – nachgewiesen. Psychotherapie ist gemäß § 22 Absatz 2 Nummer 4 Psychotherapie-Richtlinie (in der Fassung vom 19.02.2009, zuletzt geändert am 15.10.2015) deshalb auch bei den Hauptindikationen für Soziotherapie „Schizophrenie“ und „affektive psychotische Erkrankungen“ neben einer somatisch ärztlichen Behandlung indiziert. Diese Indikation gilt sowohl für akute Krankheitsphasen als auch für chronische Krankheitsverläufe. So wirkt Psychotherapie bei Patienten mit psychotischen Erkrankungen günstig auf den Symptomverlauf, beugt Rezidiven vor, fördert die Medikamentencom-

pliance und unterstützt die Krankheitsverarbeitung der Betroffenen.^{1,2} Der Krankheitsverlauf kann hierüber wesentlich verbessert und stationäre Wiederaufnahmeraten können gesenkt werden.

Dabei ist ambulante Psychotherapie durch eine entsprechende Modifikation der Behandlungstechniken und -methoden auch bei grundsätzlich oder aufgrund akuter Krankheitsphasen eingeschränkter Introspektions- oder Reflektionsfähigkeit der Patienten wirksam einsetzbar. Es entspricht einem überholten Verständnis von Psychotherapie, wenn ein bestimmter Grad an Introspektions- und Reflektionsfähigkeit zur Voraussetzung für eine ambulante Psychotherapie gemacht werden, bzw. relevante Weiterentwicklungen, die in diesem Bereich stattgefunden haben, nicht berücksichtigt werden.

Die vom GKV-Spitzenverband (GKV-SV) ausgeführte Argumentation, dass von einem bestimmten Grad der Beeinträchtigung, wie er in den Patientenmerkmalen nach § 37a SGB V formuliert wird, automatisch auf eine so starke Beeinträchtigung der Introspektionsfähigkeit und des Reflektionsvermögens geschlossen werden kann, dass sich keine ausreichenden Ansatzpunkte für wirkungsvolle psychotherapeutische Interventionen mehr finden, ist nicht sachgerecht. So ist der Nutzen der neuropsychologischen Therapie für die Behandlung von hirnorganisch verursachten Störungen geistiger (kognitiver) Funktionen, des emotionalen Erlebens, des Verhaltens und der Krankheitsverarbeitung sowie der damit verbundenen Störungen psychosozialer Beziehungen gut belegt und sie wurde deshalb 2012 als Psychotherapiemethode in den Leistungskatalog der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ aufgenommen. Auch bei diesen Patienten kann eine eingeschränkte Steuerungs- und Einsichtsfähigkeit bestehen, die in der Behandlungsplanung der neuropsychologischen Therapie berücksichtigt und gezielt behandelt wird. In Bezug auf eine eingeschränkte Absprachefähigkeit als Kontraindikation für eine ambulante Psychotherapie bleibt anzumerken, dass ein Ziel von Soziotherapie ist, den Patienten zu unterstützen und wieder zu befähigen, Absprachen und Termine eigenverantwortlich einzuhalten.

¹ Bechdorf A., Klingberg S. (2014). Psychotherapie bei schizophrenen Störungen: Kein Evidenz-, sondern ein Implementierungsproblem. Psychiat Prax 2014; 41: 8-10.

² National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Clinical guideline 178. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management, 2014. (Aufruf am 07.10.2016: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>).

Eine Unterstützung der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen durch Soziotherapie ist deshalb überaus sinnvoll und sachgerecht. Dabei kann Soziotherapie sowohl zur Unterstützung der initialen Inanspruchnahme von Psychotherapie in Ergänzung zur ärztlichen Behandlung als auch zur Verhinderung psychotherapeutischer Behandlungsabbrüche bei den Patienten, die sich bereits in einer psychotherapeutischen Behandlung befinden, eingesetzt werden. Ebenso gibt es Fälle, in denen Patienten eine psychiatrische Behandlung ablehnen, aber bereit sind eine psychotherapeutische Behandlung wahrzunehmen.

Unabhängig davon ermöglicht die Soziotherapie-Richtlinie in ihrer aktuellen Fassung bereits die Verordnung von Soziotherapie zur Unterstützung der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen, sofern diese als ärztliche Leistung, d. h. von einem ärztlichen Psychotherapeuten, erbracht werden. Neben Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird Psychotherapie auch von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie erbracht. Ist ein Patient bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Behandlung, kann dieser bereits heute Soziotherapie zur Unterstützung der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen als Teil der ärztlichen Leistungen verordnen. Mit der Ergänzung der Richtlinie um die Befugnis von Psychotherapeuten zur Verordnung von Soziotherapie ergibt sich die Notwendigkeit einer Klarstellung, dass Soziotherapie auch zur Unterstützung der Inanspruchnahme „psychotherapeutischer“ und „psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen verordnet werden kann. Psychotherapeutische Leistungen explizit von der Verordnung für Soziotherapie auszuschließen, würde deshalb auch heißen, das Spektrum ärztlicher Leistungen, deren Inanspruchnahme durch Soziotherapie unterstützt werden kann, einzuschränken und kann nicht die Intention des Beschlussentwurfs sein.

Soziotherapie zur Inanspruchnahme psychotherapeutisch verordneter Leistungen

Soziotherapie sollte zudem zur Unterstützung der Inanspruchnahme psychotherapeutisch verordneter Leistungen verordnet werden können. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden durch die Änderung des § 73 SGB V die Befugnisse der Psychotherapeuten zur Verordnung von bestimmten Leistungen, u. a. Leistungen der medizinischen Rehabilitation, erweitert. Neben der Unterstützung der Versicherten zur Inanspruchnahme von „ärztlich verordneten“ Leistungen sollte Soziotherapie deshalb

auch der Unterstützung der Inanspruchnahme „psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen dienen. Bei den „psychotherapeutisch verordneten“ Leistungen handelt es sich insbesondere um Leistungen der ambulanten Rehabilitation oder ambulante Reha-Nachsorge-Maßnahmen. Gerade auch bei schwer psychisch kranken Menschen kann es sinnvoll sein, eine indizierte Rehabilitationsmaßnahme ambulant durchzuführen bzw. eine Reha-Nachsorge-Maßnahme zu verordnen, um hierdurch den Transfer in den Alltag zu erleichtern sowie relevante Bezugspersonen besser einzubeziehen zu können. Der Erfolg dieser Maßnahmen kann durch die Möglichkeit zur Verordnung von Soziotherapie sinnvoll unterstützt werden.

§ 2 Indikation und Therapiefähigkeit (Absätze 2 und 5)

Zu § 2 Absatz 2 – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen

Bei der Änderung in § 2 Absatz 2 handelt es sich um eine Folgeänderung zu § 1 Absatz 2.

Die BPtK schließt sich dem Vorschlag der DKG und der PatV an, § 2 Absatz 2 Satz 1 wie folgt zu formulieren:

„(2) ¹Der Soziotherapie bedürfen Versicherte, bei denen durch schwere psychische Erkrankung hervorgerufene Beeinträchtigungen der Aktivitäten dazu führen, dass sie in ihren Fähigkeiten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher **oder psychotherapeutischer** und **sowie ärztlich oder psychotherapeutisch** verordneter Leistungen erheblich beeinträchtigt sind.“

Begründung:

Zur inhaltlichen Begründung siehe Begründung zu § 1 Absatz 2.

Zu § 2 Absatz 5 dritter Spiegelstrich – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen

Bei der Änderung in § 2 Absatz 5 handelt es sich um eine Folgeänderung zu § 1 Absatz 2.

Die BPtK schließt sich dem Vorschlag der DKG und der PatV an, § 2 Absatz 5 dritter Spiegelstrich folgt zu formulieren:

- „(5) ...
- eingeschränkte Fähigkeit zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher **oder psychotherapeutischer** und **sowie** ärztlich **oder psychotherapeutisch** verordneter Leistungen sowie zur Koordination derselben oder
 - ...“

Begründung:

Zur inhaltlichen Begründung siehe Begründung zu § 1 Absatz 2.

§ 3 Leistungsinhalt (Absätze 1 und 2b)

Zu § 3 Absatz 1 – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen

Bei der Änderung in § 3 Absatz 1 handelt es sich um eine Folgeänderung zu § 1 Absatz 2.

Die BPtK schließt sich dem Vorschlag der DKG und der PatV an, § 3 Absatz 1 folgt zu formulieren:

- „(1) Soziotherapie umfasst die im Folgenden aufgeführten Leistungen, welche die Patientin oder den Patienten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher **oder psychotherapeutischer** sowie ärztlich **oder psychotherapeutisch** verordneter Maßnahmen befähigen sollen.“

Begründung:

Zur inhaltlichen Begründung siehe Begründung zu § 1 Absatz 2.

Zu § 3 Absatz 2b – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen

Bei der Änderung in § 3 Absatz 2b handelt es sich um eine Folgeänderung zu § 1 Absatz 2.

Die BPtK schließt sich dem Vorschlag der DKG und der PatV an, § 3 Absatz 2b wie folgt zu formulieren:

„b) Koordination von Behandlungsmaßnahmen und Leistungen: Der soziotherapeutische Leistungserbringer koordiniert die Inanspruchnahme ärztlicher **oder psychotherapeutischer** Behandlung und verordneter Leistungen für die Patientin oder den Patienten gemäß dem soziotherapeutischen Betreuungsplan.“

Begründung:

Zur inhaltlichen Begründung siehe Begründung zu § 1 Absatz 2.

§ 4 Verordnung

Zu § 4 Absatz 1 Satz 1 (neu) – Feststellung des über die Psychotherapie hinausgehenden Bedarfs

In § 4 werden die näheren Bedingungen zur Verordnung von Soziotherapie geregelt. Die PatV schlägt vor, bei der Verordnung von Soziotherapie durch Psychotherapeuten zu ergänzen, dass bei der Indikationsstellung der über die Psychotherapie hinausgehende Bedarf an soziotherapeutischen Leistungen festgestellt und beschrieben werden soll, um beide Leistungen besser voneinander abgrenzen zu können.

Die BPtK hält diese Ergänzung für verzichtbar, da sich die Behandlungsziele von Psychotherapie und Soziotherapie grundsätzlich unterscheiden und durch die Ergänzung

nur unnötige zusätzliche Hürden für die Verordnung von Soziotherapie aufgebaut würden.

Zu § 4 Absatz 3 Satz 2 (neu) – Kooperation mit gemeindepsychiatrischen Verbünden

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-SV schlagen vor, in § 4 Absatz 3 zu ergänzen, dass Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) und in Psychiatrischen Institutsambulanzen tätige Ärzte und Psychotherapeuten bei der Verordnung von Soziotherapie zusätzlich eine Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder vergleichbaren Versorgungsstrukturen abgeben müssen.

Die BPtK hält diese Regelung für verzichtbar, da bereits in der dreiseitigen Vereinbarung zwischen GKV-SV, KBV und DKG zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen in § 7 Absatz 2 festgelegt ist, dass PIA mit den Vertragsärzten sowie den komplementären Diensten kooperieren. Hierzu gehören auch die gemeindepsychiatrischen Verbünde. Somit wäre mit einer solchen Regelung kein zusätzlicher Nutzen für die Versorgungsqualität verbunden, der in einem angemessenen Verhältnis zu dem damit verbundenen bürokratischen Aufwand stünde.

Zu § 4 Absätze 4 und 7 – Überweisungsmöglichkeiten für die Verordnung von Soziotherapie

In § 4 Absätze 4 und 7 wird festgelegt, an welche Leistungserbringer Vertragsärzte, die nicht zur Verordnung von Soziotherapie berechtigt sind, Patienten zum Zwecke der Verordnung von Soziotherapie überweisen können. Psychotherapeuten sollen nach den Vorschlägen der KBV und des GKV-SV hiervon ausgenommen sein mit der Begründung, dass zu Psychotherapeuten ein Direktzugang bestehe. Diese Begründung ist nicht nachvollziehbar. Nach § 13 Absatz 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) besteht auch ein Direktzugang zu Fachärzten. Trotzdem kann auch zu denjenigen Fachärzten gemäß § 24 Absatz 1 BMV-Ä überwiesen werden, zu denen gemäß § 13 Absatz 3 kein Überweisungsvorbehalt besteht. Direktzugang und Überweisung schließen sich demnach nicht aus. Dies gilt entsprechend auch für Psychotherapeuten. Um die Verordnung von Soziotherapie für Patienten nicht grundlos zu erschweren, ist auch eine

Überweisung zum Psychotherapeuten zum Zwecke der Verordnung von Soziotherapie vorzusehen. Dies gilt auch dann, wenn infolge der Richtlinienänderung der nachrangige Bundesmantelvertrag-Ärzte geändert werden müsste.