

Sozio-, Ergo- und Psychotherapie – ein starkes Team

Online-Fortbildung in zwei Teilen am 25.1. und 8.2.2023

Der Zusammenschluss der [Vierverbände](#) in Nordrhein-Westfalen lädt immer wieder zu Fortbildungen für seine Mitglieder ein. Die ersten beiden Veranstaltungen in diesem Jahr fanden unter dem Titel „Sozio-, Ergo- und Psychotherapie – ein starkes Team“ statt, mit dem Ziel, über die Möglichkeiten der noch recht neuen Verordnungskompetenzen von Psychotherapeut:innen zu informieren, Einblicke in die Berufsfelder des jeweiligen anderen zu geben und ins Gespräch über Synergieeffekte zu kommen.

Teil 1: Verordnungen in Psychotherapiepraxen (25.1.2023)

Beim ersten Teil der Veranstaltung referierte Julius Lehmann, Leiter der Abteilung „Veranlasste Leistungen“ bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vor über 200 Zuhörer:innen. Er gab einen Überblick zu Regeln, Vorgaben, Formularen und Indikationsspektrum für die Verordnung von Sozio- und Ergotherapie, sowie psychiatrische häusliche Krankenpflege, medizinische Rehabilitation, Krankenhausbehandlung und Krankenförderung durch Psychotherapeut:innen. Die wichtigsten Informationen sind in der [KBV-PraxisWissen](#)-Broschüre zum Thema zusammengefasst. Moderiert von Georg Schäfer (DGPT) kam eine interessierte und lebhafte Diskussion zustande, die bereichert wurde durch die Anwesenheit von Michael Hibler, Vorsitzender des [Bundesverband Soziotherapie e.V.](#), der Aspekte aus der Praxis einbrachte. Julius Lehmann kündigte an, auch beim zweiten Teil der Veranstaltung dabei zu sein.

Teil 2: Praktische Zusammenarbeit mit Sozio- und Ergotherapeut:innen (8.2.2023)

Beim zweiten Teil der Veranstaltung ging es um Einblicke in die Praxis. Ursprünglich war eine hybride Veranstaltung geplant, mangels Anmeldungen für die Präsenzveranstaltung in Dortmund fand sie letztlich vollständig digital statt. Erika Schneider-Kertz (bvvp) moderierte die Veranstaltung, von der KBV waren Susanne Dintner und Markus Lorenz dabei. Technisch unterstützt wurde die Veranstaltung von Manuel Lentz (BDP-S).

Soziotherapie in der Praxis

Andreas Beyer, Soziotherapeut und operativer Leiter der psychosozialen Dienste bei der [BSG](#) aus Recklinghausen, gab einen Überblick über die Soziotherapie gemäß § 37a SGB V unter der Überschrift „Eine Versorgungslandschaft ist endlich gewachsen!“. Erste Modellprojekte gab es bereits in den 1990-Jahren, deren Ziel es war, den „Drehtüreffekt“ abzuschwächen. 2000 wurde die Soziotherapie im Sozialgesetzbuch verankert, die Vergütung war aber nicht geregelt. Ab 2018 konnten erste Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen geschlossen werden, in NRW sind die Rahmenbedingungen bzgl. Anerkennung und Vergütung besonders gut.

Andreas Beyer fasste die formalen Rahmenbedingungen noch einmal zusammen und wies darauf hin, dass Soziotherapie auch begonnen werden könne, wenn Menschen psychiatrische Symptome zeigen, aber noch keine Diagnose haben (Verordnung der Probatorik von fünf Sitzungen von Hausarzt/Hausärztin über Muster 28). Relevant sind Einschränkungen der

Alltagskompetenzen infolge der psychischen Probleme. Verordnungen sollten sich eng an der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses orientieren, um bewilligt zu werden, sonst wird der Medizinische Dienst der Krankenkassen eingeschaltet. Es reicht aber, dass eines der Defizite vorliegt. Methoden der Soziotherapie dienen nicht der Heilung, sondern der Alltagsbewältigung:

- Gespräche über Situationen
- Erarbeitung der krankheitsbeeinflussenden Faktoren
- Tagesstrukturierung
- Förderung von sozialen Kontakten
- Motivation zu Inanspruchnahme ärztlich verordneter Leistungen und Hilfe in Krisen inkl. deren rechtzeitiger Wahrnehmung.

Da Soziotherapie zeitlich begrenzt ist, gilt es ein privates Hilfenetz zu etablieren und oder weitere Maßnahmen wie Betreutes Wohnen oder die Beantragung eines Pflegegrades zu beantragen.

Am Beispiel des Einkaufens erläuterte Andreas Beyer den Unterschied zwischen ambulant Betreutem Wohnen (BeWo) und Soziotherapie. Beim BeWo ist das zentrale Ziel, einen vollen Kühlschrank zu haben und zu lernen, günstige, gesunde Lebensmittel zu kaufen. In der Soziotherapie gehe es darum, krankheitsspezifische Herausforderungen wahrzunehmen und zu bewältigen, z. B.: Wann kommt die Panik? Warum kommt sie? Wie wird mit Stress und Panik umgegangen? Auch ist der Austausch mit den verordnenden Fachärzt:innen oder Psychotherapeut:innen vorgesehen. Außerdem unterscheiden sich Umfang, Kostenträger, Selbstbeteiligung und Zeitraum, bis wann die Leistung beginnen kann (bei Soziotherapie drei Tage, bei BeWo mehrere Wochen bis Monate).

Grundsätzlich gebe es keine Altersbegrenzungen. Die Tücke bei Soziotherapie bei Kindern und Jugendlichen sei, dass es bei jüngeren Klient:innen oft keine „verfestigte“ Diagnose gibt und es große Überschneidungen mit anderen Leistungen der Jugendhilfe gibt. Susanne Dintner (KBV) führte dazu aus, dass es sich eigentlich um eine Erwachsenenleistung handelt, man habe Kinder- und Jugendliche in die Richtlinie aufgenommen, um Jugendliche im Transitionsalter berücksichtigen zu können.

Input Ergotherapie

Yvonne Richter, Ergotherapeutin aus Köln, wurde als „Fachfrau für Kunsttherapie“ angekündigt und berichtete lebhaft von ihrer praktischen Arbeit. Sie habe sich schnell auf den Bereich der Psychiatrie konzentriert und arbeite fast ausschließlich mit Erwachsenen. Ergotherapie sei zwar schon immer ein Heilmittel gewesen, oft wurde aber angenommen, dass es dabei primär um das Handwerkliche gehe.

In der Ergotherapie werden Patient:innen häufig in und nach Krisen begleitet, nicht selten sei der Wiedereinstieg in den Beruf oder auch der Umgang damit, aus dem Berufsleben „herausgefallen“ zu sein, Gegenstand der Therapie. Verordnet werden dürfe Ergotherapie mittlerweile nur noch durch Fachärzt:innen (Psychiatrie, Neurologie) und Psychotherapeut:innen. Im Regelfall habe man ein Stundenvolumen von 40 Einheiten, danach

entstehe eigentlich eine Wartezeit von sechs Monaten, bei chronifizierten Patient:innen könne aber ein Antrag für eine langfristige Heilmittelversorgung beantragt werden kann.

Ergotherapie findet im Einzel- oder Gruppensetting statt zu unterschiedlichen Themen und Problembereichen. Im Rahmen der Basisversorgung gehören zum Beispiel auch Kochgruppen und gemeinsame Mahlzeiten dazu, da im Alltag Selbstfürsorge häufig „brach liegt“ und ein großes Lernfeld ist. Auch Entspannungsgruppen werden zum Erlernen von Selbstregulation und Stressbewältigung eingesetzt. Zielgruppe sind hier beispielsweise Menschen, die infolge von „Burn-out“ aus dem Arbeitsleben herausgefallen sind. In der letzten Zeit ist unter anderem das Thema ADHS bei Erwachsenen präsenter geworden und wird auch vermehrt in der ergotherapeutischen Praxis behandelt.

Zur Soziotherapie sehe sie Schnittstellen, insbesondere was Alltagsstrukturierung und die Ermöglichung der Wahrnehmung von Terminen in einer Praxis angehe. Sie wirbt dafür, sich gut auszutauschen und zu vernetzen.

Budgetierung

Aus dem Publikum kam die Frage nach der Budgetierung von Verordnungen von Ergotherapie. Man dürfte den Fachgruppendurchschnitt nicht um mehr als 50 Prozent überschreiten (innerhalb eines Jahres). Da viele Psychotherapeut:innen nicht verordneten, erreiche man das z. T. schon mit einer einmaligen Verordnung. Bis zu einem Umfang von 40 Stunden wäre das nicht problematisch, danach müssten Verordnungen gesondert begründet werden. Das führe häufig zu sehr vorsichtigem Verordnungsverhalten, was wiederum das Gesamtvolumen schmälert. Von Seiten der KBV wurde ausgeführt, dass die Richtwerte für eine Budgetierung regional unterschiedlich seien. Die Empfehlung ist, bei einer Verordnung über 40 Einheiten in der eigenen Praxissoftware gut zu dokumentieren, warum das Behandlungsziel noch nicht erreicht ist oder einen Antrag auf langfristige Heilmittelversorgung zu stellen. Eine Budgetierung für die Verordnung von Soziotherapie ist nicht vorgesehen, da es sich dabei nicht um Heilmittel kümmert. Hier drohen folglich auch keine Regressforderungen.

Eine weitere Frage betrifft die „Pause“ nach dem regulären Behandlungsumfang, formal gehe es um eine Verordnungspause nicht um eine Behandlungspause. Markus Lorenz (KBV) meldet sich zu Wort und führte aus, dass diese Pause inhaltlich keinen Sinn mache und die Wirtschaftlichkeitsprüfung sich ohnehin auf das gesamte Jahr erstrecke. Der neue Ansatz der „orientierenden Behandlungsmenge“ sei offenbar in der Praxis noch nicht so angekommen – Yvonne Richter schloss sich hier an, die Situation in der Praxis sei „katastrophal“.

Fachgespräch

Im Anschluss an die einzelnen Vorträge wurde ein Fachgespräch zwischen den beiden Referent:innen sowie der Psychotherapeutin Johanna Thünker durchgeführt. Einhellig einig waren sich die drei Vertreter:innen ihrer Berufsgruppen, dass gute Absprachen wichtig seien. Im konkreten Einzelfall ist die Abgrenzung, „wer was macht“, zwar nicht immer ganz leicht, es sollte aber geklärt werden. Dies wurde an einem Fallbeispiel einer komplex traumatisierten Patientin erörtert. Andreas Beyer bezeichnete die Soziotherapie als „verlängerter Arm der

Psychotherapie“. Yvonne Richter brachte ein, dass die Ergotherapie vieles abdecke bzw. abdecken könne, dies zum Teil aber auch Versorgungsengpässen geschuldet sei.

Auch die Abgrenzung zwischen Soziotherapie und BeWo wurde noch einmal aufgegriffen mit Blick auf ältere Patient:innen. Soziotherapie kann immer bei F-Diagnosen verordnet werden, auch bei älteren Patient:innen, auch bei Sucht, Einsamkeitsproblematik, 80+. Bei BeWo-Anträgen komme dann eher mal Hinweis darauf, dass eher die Pflegeversicherung vorrangig sei, auch Ergotherapie sei im hohen Alter möglich, z. B. bei der Indikation Rückzug aus dem sozialen Leben.

Außerdem komme auch noch ambulant psychiatrische Pflege (APP) in Betracht, dies wurde am Beispiel eines frisch entlassenen Patienten erläutert. APP kann für einen kurzen Zeitraum sehr intensiv sein, aber es beständen mehr Einschränkungen bzgl. der Zugangskriterien, manchmal brauche es auch beides, um lückenlose Versorgung zu gewährleisten („additiver Ansatz“).

Zum guten Schluss wurde noch darüber diskutiert, wann eine Behandlung nicht indiziert ist. Es bestand Einigkeit darüber, dass jemand grundsätzlich etwas verändern wolle, Andreas Beyer bringt auf den Punkt: Manchmal gibt es schon Leidensdruck, aber die Mitwirkung sei aufgrund der Symptomatik beschränkt“, hier brauche man Fingerspitzengefühle. Gelingt eine therapeutische Arbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht, dürfe man auch später noch einmal neu ansetzen.

Dr. Johanna Thünker