



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordnete Dagmar Zoschke (DIE LINKE)

Versorgung mit ambulanter Soziotherapie in Sachsen-Anhalt

Kleine Anfrage - KA 7/1367

Vorbemerkung der Fragestellenden:

Mit dem § 37a SGB V wurde die Soziotherapie 2014 als ambulante Leistung für schwer psychisch kranke Menschen eingeführt. Diese Soziotherapie soll Patientinnen und Patienten befähigen, ambulante Therapieoptionen selbständig wahrzunehmen und so unnötige stationäre Aufenthalte möglichst zu vermeiden.

Nach Erkenntnissen der Fragestellerin werden derzeit ca. 150 Patientinnen und Patienten durch 17 zugelassenen Soziotherapeut_innen in unserem Land betreut. Die Verordnung dieser Leistung erfolgt in unserem Land durch ca. 40 niedergelassene Fachärzte und durch 8 Psychiatrische Institutsambulanzen.

Gemäß erfolgter Rückmeldungen gibt es gegenwärtig Schwierigkeiten in den Verhandlungen zur Vergütung und ebenso im allgemeinen, bedarfsdeckenden Umgang mit dieser Leistung.

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

- 1. Wie oft wurde seit 2014 von den befugten Ärzt_innen Soziotherapie verordnet? Bitte in Jahresscheiben ausweisen.**
- 2. Wie viele Patient_innen, denen Soziotherapie verordnet wurde, haben diese Leistung auch in Anspruch genommen?**

Da nur die abgerechneten Verordnungen erfasst werden, ist die Gesamtzahl der Verordnungen nicht bekannt:

Häufigkeit der Abrechnung von Verordnungen für Soziotherapie

Gebührenordnungsposition (GOP)	Häufigkeit je EBM-Ziffer			
	2014	2015	2016	2017
30800 – Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	159	136	284	229
30810 – Erstverordnung Soziotherapie	11	53	50	50
30811 – Folgeverordnung Soziotherapie	10	29	41	40
Gesamtergebnis	180	218	375	319

Für das Jahr 2017 sind aufgrund der Abrechnungszeiträume nur die Daten des 1. bis 3. Quartals enthalten.

Bei der GOP 30800 handelt es sich um die Hinzuziehung eines Soziotherapeuten inklusive einer Verordnung von bis zu fünf Therapieeinheiten durch einen Arzt ohne Genehmigung.

Die GOP 30810 und 30811 ist nur von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berechnungsfähig, die über eine Genehmigung zur Verordnung verfügen.

3. Welche Kenntnisse liegen der Landesregierung hinsichtlich der Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme dieser Leistungen vor?

Dem 23. und 24. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (Psychiatrieausschuss) ist zu entnehmen, dass sich die ambulante Soziotherapie als Angebot aus dem Leistungsspektrum der Krankenkassen nach dem SGB V inzwischen etabliert hat. Angebote der Soziotherapie sind jedoch noch nicht in allen Landkreisen wie z. B. Burgenlandkreis, Harzkreis, Bördekreis vorhanden. Die hohen Fahrtkosten in der ländlichen Region können ein weiterer Grund sein, dass der Zugang für Erkrankte erschwert wird.

4. Welche Richtlinien bzw. Rahmenverträge existieren in Sachsen-Anhalt zur Soziotherapie zwischen den verschiedenen Krankenkassen und den Leistungserbringer_innen?

5. Wie ist in Sachsen-Anhalt die Anerkennung als Leistungserbringer_in „Soziotherapie“ konkret geregelt?

Die Regelungen zur Soziotherapie wurden mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreform 2000) eingeführt (§ 37a SGB V).

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschloss im August 2001 die Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der ärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) nach § 37a Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V.

Anhand dieser Grundlagen haben die Krankenkassen gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Sachsen-Anhalt die Vertragsinhalte nach § 132b SGB V abgestimmt. Mit dem Ziel einer hohen Qualität der Versorgung und im Hinblick auf die besondere Situation der Versicherten wurden sachgerechte Anforderungen an die jeweiligen Leistungserbringer vereinbart.

Um in Sachsen-Anhalt einheitliche Regelungen (Qualifikation des Personals, Leistungsinhalte, Vergütung) für alle Versicherten und Vertragspartner anzubieten, schließen die jeweiligen Leistungserbringer einen entsprechenden Einzelvertrag gemeinsam mit allen Krankenkassen im Land. Erstmals konnte im Jahr 2011 ein Leistungserbringer in Sachsen-Anhalt tätig werden, inzwischen hat sich die Anzahl auf acht erhöht.

6. Wie viele soziotherapeutische Behandlungseinheiten wurden seit 2014 an wie vielen Patient_innen mit welchem Erfolg erbracht? Bitte in Jahresscheiben ausweisen.

Die einzelnen Behandlungseinheiten und die damit verbundenen Erfolge werden nicht erfasst.

7. Wie hoch war und ist die durchschnittliche Vergütung je Patient_in und pro Stunde geregelt?

Die Vergütung orientiert sich an den durchschnittlichen Vergütungssätzen im gesamten Bundesgebiet. Aktuell sind in Sachsen-Anhalt einheitlich 36 € je Stunde vertraglich vereinbart. Das Ergebnis der Vergütungsverhandlungen zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen bleibt abzuwarten.

8. Wie hoch sind die Aufwendungen der Gesetzlichen Krankenversicherung für ambulante Soziotherapie insgesamt und wie hoch je Mitglied?

Die Soziotherapie-Richtlinie konkretisiert die in § 37a SGB V verankerte Leistungspflicht der Krankenkassen und definiert Kriterien zur Identifikation und Therapiefähigkeit, benennt die einzusteuernenden Diagnosen und Fähigkeitsstörungen, Behandlungsziele, -inhalte sowie den Leistungsumfang. Die Leistung ist demnach auf max. 120 Stunden je Krankheitsfall innerhalb von drei Jahren begrenzt. Nur Versicherte, die die Voraussetzungen der Soziotherapie-Richtlinie erfüllen, können die Leistung in Anspruch nehmen.

Seit Einführung der soziotherapeutischen Versorgung im Jahr 2011 ist die Anzahl der Leistungserbringer sowie die Inanspruchnahme - sowohl als erstmalige als auch als wiederkehrende Verordnung - gestiegen. Auf Grundlage der unterschiedlichen Datenerfassung innerhalb der einzelnen Krankenkassen können die angeforderten detaillierten Zahlenangaben nicht kassenartenübergreifend erstellt werden.

9. Wie bewertet die Landesregierung die Höhe dieser Vergütung?

Die Landesregierung beabsichtigt nicht, die Höhe der Vergütung zu bewerten.

10. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um dieses Leistungsangebot bedarfs-, flächendeckend und wohnortnah weiter zu entwickeln?

Die Landesregierung hat keine rechtlichen Möglichkeiten, die Weiterentwicklung des Leistungsangebotes zu beeinflussen.