

– Fachbeitrag D15-2019 –

11.09.2019

Die ambulante Sozialtherapie Leistungsberechtigte und Leistungsvoraussetzungen¹

Von Dipl. jur. Angelice Falk, MLU Halle-Wittenberg

I. Die ambulante Sozialtherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, § 37a SGB V

Der Gesetzgeber hat zum 01.01.2000 in § 37a SGB V die ambulante Sozialtherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt, um die ambulante Versorgung schwer psychisch kranker Menschen zu stärken.² Danach haben Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, Anspruch auf Sozialtherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist, § 37a Abs. 1 S. 1 SGB V. Ziel der ambulanten Sozialtherapie ist die selbstständige Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen durch die Versicherten.³ Es soll ihnen eine bessere Krankheitswahrnehmung und -einsicht ermöglicht werden; ebenso sollen ihre Eigeninitiative, soziale Kontaktfähigkeit und soziale Kompetenz gefördert werden.⁴

II. Zielgruppe und Leistungsvoraussetzungen

Die einzelnen Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen ambulanter Sozialtherapie bestimmt die Sozialtherapie-Richtlinie (ST-RL) gemäß § 92 SGB V, die inzwischen überarbeitet und zum 15.04.2015 neu gefasst worden ist.⁵ Hintergrund der Novelle war

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D15-2019 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Falk: Die ambulante Sozialtherapie – Leistungsberechtigte und Leistungsvoraussetzungen; Beitrag D15-2019 unter www.reha-recht.de; 11.09.2019. Der Beitrag ist zuerst in der Zeitschrift Recht und Praxis der Rehabilitation, Heft 4/2018 erschienen.

² Vgl. Bundestags-Drucksache. 14/1245, S. 1.

³ Vgl. Bundestags-Drucksache 14/1245, S. 66.

⁴ Vgl. Begutachtungsanleitung, Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V, ambulante Sozialtherapie vom 14.08.2018, S. 8.

⁵ Vgl. die erste Fassung vom 21.11.2001, abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-5/RL_Soziotherapie_2001-08-23.pdf (PDF/102 KB) und die neue Fassung vom 22.01.2015, abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1405/ST-RL_2017-03-

eine Evaluation im Jahr 2007, aus der sich ergab, dass durch die eingeführte Leistung der ambulanten Psychotherapie die ambulante Versorgung schwer psychisch Kranker grundsätzlich zwar verbessert werden konnte, aber aufgrund der eng gefassten Indikationen⁶ der ersten ST-RL nicht alle Menschen mit schweren psychischen Störungen erfasst wurden,⁷ für die die Psychotherapie tatsächlich unterstützend wirken kann.⁸

1. Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises

In der Neufassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurden die Indikation und Therapiefähigkeit der Zielgruppe ambulanter Psychotherapie daher weiter gefasst.⁹ Wesentlich wurde das Diagnosespektrum der Indikation erweitert und der Zugang zur ambulanten Psychotherapie vergleichbar mit der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ausgerichtet.¹⁰ Anstelle der ursprünglichen Formulierung

*„[...] Psychotherapie 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 [...]“¹¹,*

ist die Psychotherapie nach der neuen Fassung der Richtlinie indiziert

*„[...] bei einer **Beeinträchtigung** der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) **in mindestens einem der in Absatz 2 aufgeführten Bereiche** und einem Ausmaß gemäß Absatz 3 wegen einer schweren psychischen Erkrankung gemäß Absatz 4 sowie bei den in Absatz 5 genannten Fällen“¹².*

Zudem genügt es für die Verordnung von Probestunden (§ 5 Abs. 2), die u. a. zur Abklärung der Therapiefähigkeit eines Versicherten dienen können, nach der Neufassung, dass der Verdacht auf eine schwere psychische Erkrankung vorliegt (§ 2 Abs. 4 S. 2). Eine Diagnose ist für die Erprobung einer ambulanten Psychotherapie damit nicht mehr zwingend vorausgesetzt und ermöglicht einer Vielzahl Versicherter mit psychischen Beeinträchtigungen somit Zugang zu ambulanter Psychotherapie.

Darüber hinaus wurde auch das Ordnungsrecht ambulanter Psychotherapie erweitert, sodass sie seit Juni 2017 auch durch psychologische Psychotherapeutinnen und Psy-

[16 iK-2017-06-08 AT 07-06-2017-B3.pdf](#) (PDF/102 KB), beide zuletzt abgerufen am 19.10.2018.

⁶ Dazu unter II. der ST-RL, in der ursprünglichen Fassung vom 22.01.2015.

⁷ Entgegen der gesetzgeberischen Intention, nach der die Indikationen gerade nicht eng und abschließend, sondern weit gefasst werden sollten. Vgl. dazu Bundestags-Drucksache 14/1245, S. 66.

⁸ Vgl. Begutachtungsanleitung vom 14.08.2018, a. a. O., S. 3.

⁹ Im Einklang mit der Intention des Gesetzgebers zu § 37a SGB V, vgl. Bundestags-Drucksache 14/1245, S. 66.

¹⁰ Vgl. § 2 Abs. 1, Abs. 2 der ST-RL.

¹¹ So unter II. 8. ST-RL vom 21.11.2001.

¹² So § 2 Abs. 1 ST-RL vom 22.01.2015.

chotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten verordnet werden kann, sofern sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.¹³ Eine Auflistung aller Berufsgruppen, die eine Psychotherapie verordnen dürfen, beinhaltet § 4 Abs. 2, 3 ST-RL.

2. Indikationskriterien für die ambulante Psychotherapie

Die einzelnen Voraussetzungen für die Indikation einer Psychotherapie sind in § 2 ST-RL festgelegt. Gemäß § 2 Abs. 1 muss der Patient/die Patientin

„[...] (a) eine Beeinträchtigung der Aktivitäten (Funktionsstörungen) in mindestens einem der in Absatz 2 aufgeführten Bereiche und (b) einem Ausmaß gemäß Absatz 3 wegen (c) einer schweren psychischen Erkrankung gemäß Absatz 4 [...]“

aufweisen oder (d) ein Fall des Absatz 5 vorliegen.

(a) Beeinträchtigung der Aktivitäten (Funktionsstörung)

Nach § 2 Abs. 2 ist die Psychotherapie für Versicherte angezeigt,

*„[...] bei denen **durch schwere psychische Erkrankung** hervorgerufene Beeinträchtigungen der Aktivitäten dazu führen, dass sie **in ihren Fähigkeiten zur selbständigen Inanspruchnahme** ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen **erheblich beeinträchtigt** sind.“*

§ 2 Abs. 2 S. 2 ST-RL nennt vier Funktionsbereiche, von denen der Patient/die Patientin nach § 2 Abs. 1 in mindestens einem (bei mehreren alternativ oder kumulativ) beeinträchtigt sein muss. Dazu zählen:

- 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 Einschränkungen der Kontaktfähigkeit und fehlender Konfliktlösungsfähigkeit,
- Einbußen im Sinne von Störungen der kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration und Merkfähigkeit, der Lernleistungen sowie des problemlösenden Denkens,
- krankheitsbedingt unzureichender Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik und zum Erkennen von Konfliktsituationen und Krisen.

(b) Ausmaß der Beeinträchtigung/GAF-Wert ≤ 50

Zudem verlangt § 2 Abs. 1 ST-RL, dass die Beeinträchtigung/en in einem Ausmaß gemäß Absatz 3 vorliegen. Danach soll zur Bestimmung des Beeinträchtigungsausmaßes

¹³ Vgl. Begutachtungsanleitung vom 14.08.2018, a. a. O., S. 3.

der Aktivität/en die GAF-Skala (Global Assessment of Functioning Scale)¹⁴ herangezogen werden. Die GAF-Skala ist ein Instrument zur Beurteilung der psychischen, sozialen oder beruflichen Funktionsbereiche einer Person. Funktionsbeeinträchtigungen, die allein aufgrund von körperlichen (oder umgebungsbedingten) Einschränkungen bestehen, sollen dabei nicht erfasst werden.¹⁵ Die GAF-Skala umfasst einen Bereich von 0–100 %, wobei 100 % psychischer Gesundheit/Symptombefreiheit entsprechen und 0 % eine sehr schwere Akutsymptomatik mit aufgehobenem Funktionsniveau kennzeichnet. Der Orientierungswert bei der Begutachtung für die Verordnung ambulanter Psychotherapie beträgt 40 bzw. höchstens ≤ 50 auf der GAF-Skala, § 2 Abs. 3 S. 2 ST-RL.

(c) Schwere psychische Erkrankung i. S. d. § 2 Abs. 4 Psychotherapie-Richtlinie

Die Beeinträchtigungen müssen ferner auf eine schwere psychische Erkrankung des Patienten/der Patientin zurückzuführen sein. § 2 Abs. 4 ST-RL enthält einen Katalog einzelner Störungsbilder nach ICD-10. Dazu zählen schwere psychische Erkrankungen aus den Bereichen

- des schizophrenen Formenkreises (ICD-10-Nummern: F 20.0–20.6 [Schizophrenie], 21 [schizotype Störung], 22 [anhaltende wahnhaftige Störung], 24 [induzierte wahnhaftige Störung] und 25 [schizoaffektive Störung])

und

- der affektiven Störungen (ICD-10-Nummern: 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]).

Soll die Psychotherapie zunächst probeweise (vgl. § 5 Abs. 2 ST-RL) verordnet werden, genügt es nach § 2 Abs. 4 S. 2 der neugefassten Richtlinie, dass der Verdacht auf eine der zuvor genannten psychischen Störungen gegeben ist.

Besteht bei dem Patienten/der Patientin eine Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörung) nach § 2 Abs. 2 in dem Ausmaß eines GAF-Skalenwertes von ≤50 (Abs. 3) und ist dazu eine schwere psychische Krankheit nach Abs. 4 diagnostiziert (bzw. besteht nach § 2 Abs. 4 S. 2 der Verdacht), ist die ambulante Psychotherapie indiziert und der Patient/die Patientin hat Anspruch auf eine entsprechende Verordnung durch ihren/seinen Arzt bzw. Psychotherapeutin/Psychotherapeuten.

¹⁴ Dazu Global Assessment of Functioning Scale, in: DSM-IV-TR (Text Revision) von 2000, in dt. Fassung von 2003, S. 24f.; Begutachtungsanleitung vom 14.08.2018, a. a. O., S. 35, 36.

¹⁵ Vgl. GAF-Skala (Global Assessment of Functioning), online abrufbar unter http://www.psychiatrie-in-berlin.de/soziotherapie/gaf_skala.pdf, (PDF/16 KB), zuletzt abgerufen am 20.10.2018.

(d) Weitere Leistungsberechtigte

Für den Fall, dass bei dem Patienten/der Patientin keines der in Abs. 4 genannten Störungsbilder diagnostiziert ist oder ein Verdacht darauf besteht, regelt § 2 Abs. 5 ST-RL, dass auch schwer psychisch Erkrankte mit Diagnosen aus dem Bereich F00–F99 (nach ICD-10) in begründeten Einzelfällen eine ambulante Psychotherapie erhalten. Voraussetzung ist dafür, dass bei ihnen ein GAF-Wert ≤ 40 gegeben ist und sich nach der Gesamtsituation und fachärztlicher Einschätzung eine medizinische Erforderlichkeit für die ambulante Psychotherapie ergibt. Als Kriterien für die medizinische Erforderlichkeit nennt § 2 Abs. 5 S. 1

- relevante Co-Morbiditäten (psychiatrische, wie z. B. Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen, oder somatische, wie z. B. Mobilitätseinschränkungen oder chronische Schmerzerkrankungen),
- stark eingeschränkte Fähigkeit zur Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben,
- eingeschränkte Fähigkeit zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen sowie zur Koordination derselben oder
- stark eingeschränkte Wegefähigkeit.

Die medizinische Erforderlichkeit muss im Zusammenhang mit der Verordnung einer ambulanten Psychotherapie klar (durch die begutachtende Person) herausgestellt werden. Allein die Beeinträchtigungen in den von § 2 Abs. 5 S. 1 genannten Bereichen soll nicht genügen, sondern es wesentlich darauf ankommen, dass Patienten/innen dadurch bedingt nicht mehr in der Lage sind, ihre (notwendigen) medizinischen Behandlungen selbständig wahr- bzw. in Anspruch zu nehmen.¹⁶

(e) Weitere Voraussetzungen für die Verordnung

(aa) Therapiefähigkeit

Neben den zuvor beschriebenen Indikationskriterien für die Verordnung einer ambulanten Psychotherapie kommt es darauf an, dass der/die Patientin therapiefähig i. S. d. § 2 Abs. 6 ST-RL ist. Ziel der Psychotherapie ist es, die Patienten/innen zu befähigen, medizinische Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (wieder) selbständig in Anspruch zu nehmen (s. o.). Um dieses Ziel sicherzustellen, verlangt Abs. 6 daher, dass der Patient/die Patientin über das dazu **notwendige Mindestmaß an Belastbarkeit, Motivation und Kommunikationsfähigkeit** verfügt und in der Lage ist, einfache Absprachen einzuhalten. Das ist nicht gegeben, wenn bei ihm/ihr keine **langfristige Verminderung der** in § 2 Abs. 2 (s. o.) genannten **Fähigkeitsstörungen** und kein

¹⁶ Vgl. Begutachtungsanleitung vom 14.08.2018, a. a. O., S. 20.

längerfristiges Erreichen der soziotherapeutischen Therapieziele zu erwarten ist, § 2 Abs. 6 S. 2.

Wird der Beeinträchtigungsgrad eines Patienten/einer Patientin nach GAF-Skala beispielsweise mit ≤ 20 eingestuft, liegt also eine besonders schwere Aktivitätsstörung vor, ist zweifelhaft, ob die Soziotherapie geeignet ist, ihn/sie dauerhaft zur selbständigen Wahrnehmung ambulanter Versorgungsangebote zu bewegen.¹⁷ In diesem Fall sollten nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes¹⁸ (zunächst) andere Behandlungsmaßnahmen (z. B. stationäre Krankenhausbehandlung oder betreutes Wohnen) in Betracht gezogen werden.

(bb) Leistungsumfang/begrenzte Dauer und Häufigkeit einer soziotherapeutischen Behandlung

§ 5 ST-RL regelt den Leistungsumfang der ambulanten Soziotherapie. Dauer und Frequenz der Behandlung sind danach abhängig vom individuellen (medizinischen) Therapiebedarf. Insgesamt können **innerhalb eines Zeitraums von höchstens drei Jahren bis zu 120 Therapiestunden (à 60 Minuten) je Krankheitsfall** erbracht werden (§ 5 Abs. 1 S. 2). Jede einzelne Verordnung darf dabei maximal 30 Therapieeinheiten umfassen.¹⁹ Unter einem Krankheitsfall ist eine Phase der Behandlungsbedürftigkeit bei einer der in § 2 genannten Indikationen von bis zu drei Jahren zu verstehen (Satz 3). Eine Änderung der Diagnose(n) ändert daran nichts und führt folglich zu keiner Ausweitung des maximalen Verordnungszeitraumes.²⁰ Bei Erfüllung aller übrigen Leistungsvoraussetzungen kommt jedoch nach Ablauf von drei Jahren eine erneute Gewährung von Soziotherapie in Betracht, auch wenn dem Therapiebedarf unverändert dieselbe Krankheitsursache zu Grunde liegt (Satz 4).²¹

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

¹⁷ Vgl. zu alledem Begutachtungsanleitung vom 14.08.2018, a. a. O., S. 18.

¹⁸ Dazu Begutachtungsanleitung vom 14.08.2018, a. a. O., S. 14, 18.

¹⁹ Vgl. Begutachtungsanleitung vom 14.08.2018, a. a. O., S. 19.

²⁰ Vgl. Begutachtungsanleitung vom 14.08.2018, a. a. O., S. 19.

²¹ So BSG, Urteil vom 20.04.2010 – B 1/3 KR 21/08 R, juris.