



anja@thumann-hh.de

Soziotherapie in der Praxis

Fallbeispiel I - Klageweg

Oktober 2013

Hamburg ist Soziotherapeutisches Niemandsland.

Es gibt einige Anbieter die, die Soziotherapie zwar zu Ihrem Leistungsangebot zählen, aufgrund der miserablen Leistungsvergütungen Seitens der Krankenkassen die Leistung jedoch nicht aktiv anbieten.

Mein damaliger Arbeitgeber wollte dies ändern und mit mir, als zwingend anzuerkennende Fachkraft:
Fachkrankenschwester für Psychiatrie, mit 2 Jähriger sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung, 10 Jahre Stationäre Berufserfahrung und ambulante Berufserfahrung -
über die Klage eines Patienten, die Krankenkassen zu einer Zusammenarbeit zwingen und ein entsprechendes Vergütungsangebot erwirken.

Mit Hans Georg Ließem habe ich seiner Zeit Kontakt aufgenommen und ein Procedere entwickelt.

Der Patient reicht mit mir eine Verordnung und einen entsprechenden Betreuungsplan bei der Krankenkasse (DAK) ein.

Diese lehnt ab, da wir kein Vertragspartner sind.

Die gelisteten Vertragspartner wollten aus den genannten Gründen keine Soziotherapie leisten.

Der Patient hat einen Rechtsanspruch auf die Soziotherapie – Ich als Leistungserbringer biete die Leistung an und bin entsprechend Verhandlungspartner.

Zunächst habe ich dann, aufgrund mangelnder Erfahrung, die Vergütung zu gering kalkuliert.

Aber immerhin zum damaligen Zeitpunkt 45,-€ für direkte Leistung plus 15 min. indirekter Leistungen verhandeln können.

Die Krankenlassen haben dieses Angebot angenommen, nachdem wir 3 Leistungserbringer nennen konnten die die Soziotherapie abgelehnt haben und wir mit einer entsprechenden Klage gedroht haben.

Dieses Modell konnte in Hamburg nur greifen, da es damals keine weiteren Anbieter gab.

Nach dem ersten Durchlauf von 120 Stunden die ja „nur„ 90 Stunden direkte Leistungen enthielten hat der Pat auf sein Recht von 120 Stunden direkter Leistung bestanden und die 30 Stunden indirekter Leistungen nachträglich eingeklagt und erhalten.

So war der Stundensatz dann bei 60,-€

Schon damals war für mich klar zu ersehen, dass wir in Hamburg zu keiner gemeinsamen Lösung kommen werden, sollte es mehrere Anbieter geben.

Dies hat sich bis heute leider bewahrheitet.

Wir wären mit 4 (recht großen Trägern) in Hamburg ein qualitativ gut aufgestellter Vertragsgegner aber die Angst vor der gegenseitigen Konkurrenz ist scheinbar zu groß.

Leider konnte der Satz, den ich vor 10 Jahren ausgehandelt habe nicht gehalten und entsprechend ausgebaut werden.

Fallbeispiel II: Ein neuer 3 Jahreszeitraum.

Die 120 Stunden sind geleistet, die 3 Jahre sind aber noch nicht rum. Es besteht bei einer neu hinzugekommenen Diagnose weiterer Soziotherapeutischer Betreuungsbedarf.

Soziotherapeutische Stellungnahme – da dies bei den Hamburger Krankenkassen noch nicht vorgekommen ist, ist es sehr schwierig gewesen.

Aktuell ist bei jeder Krankenkasse neu zu argumentieren und zu begründen.

Soziotherapeutischer Verlaufsbericht und Stellungnahme

für ...

Verlaufsbericht / Stellungnahme wird im Hinblick auf eine Fortführung der Soziotherapie, zur Vorlage und Prüfung bei der Krankenkasse, geschrieben.

Hamburg 06.03.2023

befindet sich seit Dezember 2020 in unserer soziotherapeutischen Behandlung.

Zuvor wurde sie bereits über einen anderen Träger im Rahmen der Fachpsychiatrischen ambulanten Krankenpflege und Soziotherapeutisch betreut.

Frau wirkte damals erheblich belastet und wollte sobald wie möglich die Zusammenarbeit mit mir fortsetzen.

Frau berichtete zu Beginn der Betreuung 2020 von ihrer schweren Krankheitsgeschichte (wie: schwere depressive Episoden, in der Vorgeschichte sexueller Missbrauch – mit entsprechenden Symptomen und Folgeerscheinungen, Schlaganfall 2018 und weiteres), was zu erheblichem Stress und Überforderungsgefühlen führte, auch Zukunftsängste waren seiner Zeit ein großes Thema.

Frau war und ist sozial gut eingebunden, der familiäre Kontakt gestaltete sich damals hingegen schwierig vor allem in Bezug auf den psychisch schwer erkrankten Bruder (bipolare Störung), der damals noch in Costa Rica lebte – zwischenzeitlich kam es zu einem Suizid des Bruders. Die Schwere der Erkrankung und der Suizid des Bruders fanden auf dem Boden der Corona – Pandemie statt.

Frau hat erheblich auf den Verlust des Bruders reagiert.

Die Mutter von Frau ist verstorben, der Vater lebt ist aber sehr alt und die Kontaktgestaltung war und ist immer wieder sehr schwierig. Hinzu kommen die Ängste auch er könne sterben.

Planung, Strukturierung und Durchführung von Alltagsaufgaben fielen Frau oft sehr schwer und hinderten sie an einer kontinuierlichen Gestaltung ihres Lebens.

Seit wir miteinander arbeiten kommt es immer wieder zu erheblichen Störungen und Ereignissen von außen. Die erarbeitete Stabilität kann und konnte sich dementsprechend nicht wirklich für die Patientin entfalten.

Aktuell, seit etwa 5 Monaten wird sie von einem Stalker verfolgt. Die hier zu erfolgenden Schritte, wie Opferhilfe, Anwalt, Polizei und weitere erfordern sehr viel Zeit und Kraft. Fr. Isenburg fühlt sich zurecht erheblich eingeschränkt in ihrem Alltag, in ihrer freiberuflichen Tätigkeit als Künstlerin, in ihrem persönlichen Wohlbefinden. Sie leidet zudem wieder vermehrt unter Ängsten.

Seit wir miteinander Arbeiten kommt es immer wieder zu erheblichen Störungen und Ereignissen von außen. Die erarbeitete Stabilität kann und konnte sich dementsprechend nicht wirklich für die Patientin entfalten.

Aktuell, seit etwa 5 Monaten wird sie von einem Stalker verfolgt. Die hier zu erfolgenden Schritte, wie Opferhilfe, Anwalt, Polizei und weitere erfordern sehr viel Zeit und Kraft. Fr. fühlt sich zurecht erheblich eingeschränkt in ihrem Alltag, in ihrer freiberuflichen Tätigkeit als Künstlerin, in ihrem persönlichen Wohlbefinden. Sie leidet zudem wieder vermehrt unter Ängsten.

Die Verordnung der Soziotherapie wurde zuletzt im September 2022 durch die Krankenkasse genehmigt.

Zur nächsten Verordnung forderte die Krankenkasse einen Verlauf mit Perspektive und eine Stellungnahme durch die verordnende Psychotherapeutin Fr. Pförtner. Die Verordnung und die Stellungnahme von Frau Pförtner wurden bereits angefordert.

Die Psychotherapie befindet sich in den letzten Stunden. Frau Pförtner wird im Rahmen eines ambulanten Settings weiter die Verordnungen für Frau Isenburg ausstellen.

Frau nutzt die Soziotherapie:

1. um den Suizid des Bruders zu verarbeiten.

2. Berufliche Stabilität im Rahmen ihrer selbständigen Tätigkeit als Künstlerin zu entwickeln. Beruflich eine Perspektive zu finden. Sie sucht nach Perspektiven und Alternativen die zu ihr und ihrem erlebten Störungsbild passen.

Sie macht sehr deutlich, keine Kraft mehr zu haben, um sich immer wieder neu anpassen zu können.

3. um die Bearbeitung ihrer Briefe, Anträge, Administrationen zu erledigen. Dies ist für sie häufig durch eine erhebliche Antriebsminderung und auch die erheblichen und schon beschriebenen Störungen von außen, sehr schwierig.

4. Arztbesuche zu vereinbaren und einzuhalten. Frau ist durch den Schlaganfall und diverse weitere körperliche Erkrankungen zusätzlich erheblich eingeschränkt.

Termine schiebt sie immer wieder weit auf, die Soziotherapie ist unterstützend bei der Vereinbarung und auch bei der Einhaltung der Termine. Im Vergleich zu Beginn der Betreuung, ist es jetzt oft ausreichend motivierend und erinnernd tätig zu sein. Zu Beginn war sehr viel mehr „tatkräftige“ Unterstützung notwendig.

5. Die Soziotherapie und die inzwischen sehr gewachsene und stabile Beziehung zu mir als Soziotherapeutin geben ihr viel Halt in ihrem Alltag. So konnten Klinikaufenthalte vermieden werden, eigene Suizidalität ambulant im Rahmen von Krisenmanagement aufgefangen werden.

Die Termine konnten in einen 14 tägigen Rhythmus gelegt werden, weiter auseinanderliegende Termine sind für Frau haltgebend und unterstützend.

Die Soziotherapie dient unbedingt der Verselbständigung und dem Erhalt / Ausbau der vorahnnenden und wiedererlangten Fähigkeiten / Ressourcen.

Ein Reha Antrag wurde im letzten Jahr gestellt und bewilligt - da der Kostenträger den Klinikwünschen, trotz nachvollziehbarer Argumentation nicht stattgegeben hat werden wir voraussichtlich in diesem Jahr erneut einen Reha Antrag stellen.

6. Die Soziotherapie steht für Alltagsbewältigung, dient wie schon beschrieben der Verselbständigung und dem Erhalt / Ausbau der vorahnnenden und wiedererlangten Fähigkeiten / Ressourcen. Zudem sollen Klinikaufenthalte vermieden werden.

Die erlangte Beruflichkeit gilt es zu erhalten und so weit wie möglich weiter aufzubauen.

Frau und ich planen in der Langfristigkeit die Termine weiter auseinander zu legen und in eine Ablösung zu gehen.

Frau und ich haben im vergangenen Jahr eine VO eingereicht - wobei die drei Jahre des ersten Verordnungszeitraumes noch nicht vorbei waren.

Die Verordnung haben wir auf Basis neuer Diagnosen und mit Begründung gestellt.

Mit der Kostenübernahme vom 12.11.21 beginnt ein neuer 3 Jahreszeitraum und somit die ersten 30 Einheiten von 120.

Ich hoffe dies ist ausreichend als Verlaufsbericht und Stellungnahme.

Gerne können Sie sich bei mir melden, sollte es noch offene Fragen geben.

Beispiel III AOK Stellungnahme

Wie wir bereits festgestellt haben, möchte die AOK immer schon bei der ersten Folgeverordnung eine Art Verlaufsbericht haben.

In Hamburg ist dies jetzt zum ersten mal passiert.

Sehr spannend war, dass die Mitarbeiter der AOK selber nicht genau wussten was sie von wem haben möchte.

Das war schon . . . Merkwürdig.

Die AOK meldete sich bei unserer Verwaltungskraft um eine ärztliche Stellungnahme anzufordern . . .

Es konnte geklärt werden, dass sie dies bitte bei dem zuständigen Arzt tun müssen.

Der Prozess nahm einen sehr quälenden und vor allem arbeitsintensiven Verlauf mit folgendem Zwischenstand“. Mail des Psychiaters:

„Guten Morgen, ich wurde von der KK angeschrieben, habe den Inhalt und die Frage nicht verstanden und denen die Verordnung geschickt. Ganz kurz: ich weiß gar nicht worum es geht, habe auch keine Zeit mich darum zu kümmern. Viele Grüße aus Eppendorf!“

Nach 14 Tagen und unendlichen Zeiten in der Warteschlange hatte ich die zuständige Mitarbeiterin in der Leitung. Diese hatte durchaus die Unterlagen angefordert. Wusste aber selber nicht, was sie denn haben möchte für den MDK und warum . . .

Wir einigten uns auf einen Soziotherapeutischen Verlauf mit Zielen und Prognose . . .

Die Verordnung und der Betreuungsplan waren komplett in Ordnung.

Soziotherapeutischer Verlaufsbericht

Herr Mustermann, M, *11.11.1111

Herr M. befindet sich seit Juni 2022 in unserer soziotherapeutischen Behandlung.

Er kommt mit einer chronischen langjährig bestehenden Bipolaren Erkrankung (mit einer erheblichen erblichen Komponente)

In der Vorgeschichte gab es verschiedene Krankenhausaufenthalte.

Ein depressives Stimmungsbild stand bei der Aufnahme im Vordergrund.

Vor der Aufnahme in unsere Soziotherapie, befand Herr M. sich, im Rahmen der IV Versorgung, in Betreuung über das UKE. Da die IV Versorgung von den Krankenkassen gekündigt wurde suchte das UKE nach einer entsprechenden weiteren langfristig angelegten Betreuung und Unterstützungsangebot für Herrn M. um die bis dahin gewonnene Stabilität und Struktur zu erhalten und weiter auszubauen.

Der Patient wünschte sich bei der Aufnahme eine regelmäßige (1x wöchentlich) stattfindende Terminmöglichkeit um sich von den Belastungen im Alltag zu entlasten und Unterstützung in der Alltagsstruktur, Alltagsbewältigung zu erhalten. Zudem sollten Psychoedukation und die Förderung der eigenen Ressourcen zu einer Verbesserung des Befindens und der Alltagsbewältigung dienen. Unterstützung bei der Vereinbarung von Arztterminen und deren Einhaltung – wobei Herr Strauch die Termine in sich selbständig wahrnehmen kann und dies auch tun möchte.

Herr M. möchte, soweit wie es ihm möglich ist, die Termine in der Praxis stattfinden lassen um einen Grund zu haben die Wohnung zu verlassen. Hausbesuche sind möglich und werden Bedarf genutzt.

Zu Beginn fanden die Termine 1x wöchentlich statt. Durch die Veränderung des Betreuungsangebotes gab es eine erhebliche Verunsicherung.

Herr Strauch benötigte sehr viel Unterstützung in der Wochenstrukturplanung – Tagesstruktur und hatte große Angst vor einer Verschlechterung. Im Rahmen von Manischen Phasen ist es in der Vergangenheit zu Verschuldungen und erheblichen Störungen in seinem sozialen und vor allem auch familiären Umfeld gekommen. Für ihn war und ist es sehr wichtig einer Manie vorzubeugen. Medikamentös ist er weitestgehend stabil eingestellt.

Er befindet sich in einer eher depressiven Grundstimmung mit allen Einbußen die dies mit sich bringt.

Antriebsarmut, gedämpfte Stimmung, verringerte Möglichkeiten im Rahmen von Beschäftigung und Selbstfürsorge und weiteres.

Zu Beginn fanden die Termine 1x wöchentlich statt. Durch die Veränderung des Betreuungsangebotes gab es eine erhebliche Verunsicherung.

Herr Strauch benötigte sehr viel Unterstützung in der Wochenstrukturplanung – Tagesstruktur und hatte große Angst vor einer Verschlechterung. Im Rahmen von Manischen Phasen ist es in der Vergangenheit zu Verschuldungen und erheblichen Störungen in seinem sozialen und vor allem auch familiären Umfeld gekommen. Für ihn war und ist es sehr wichtig einer Manie vorzubeugen. Medikamentös ist er weitestgehend stabil eingestellt.

Er befindet sich in einer eher depressiven Grundstimmung mit allen Einbußen die dies mit sich bringt.

Antriebsarmut, gedämpfte Stimmung, verringerte Möglichkeiten im Rahmen von Beschäftigung und Selbstfürsorge und weiteres.

Bei Herrn M. ist die Grenze zwischen den Phasen sehr dünn und er fühlt sich in der Depression sicherer.

Aufgrund der Erkrankung ist Herr M. berentet. Beschäftigungsversuche und das Ausüben von Hobbys ist für ihn sehr ambivalent besetzt. Er hat für sich die Erfahrung machen müssen, dass er sehr schnell in eine Manie gerät sowie er sich intensiv mit Hobbys, Sport oder Kontakt zu Menschen beschäftigt.

Herr M. weist deutliche Defizite in der Selbstorganisation auf.

Planung, Strukturierung und Durchführung von Alltagsaufgaben fallen ihm schwer und hindern ihn an einer kontinuierlichen Gestaltung seines Lebens.

Im Rahmen, der bisher durchgeführten Soziotherapie, wurde zudem deutlich, dass Herr M. über Ressourcen verfügt, deren Nutzung ihm Angst machen erneut in eine Manie zu geraten.

Im Rahmen der Psychoedukation konnte bereits ein deutlich besseres Krankheitsverständnis entwickelt werden. Es geht in um ein Verstehen der Erkrankung, ein wahrnehmen der unterschiedlichen Symptome, Gefühle und wie er einen guten Umgang finden kann.

Vor allem die Angst ist oft sehr schwer aushaltbar.

Verlauf:

Zu Beginn stand der Aufbau eines vertrauensvollen Soziotherapeutischen Arbeitsbündnisses im Vordergrund. Durch personelle Veränderungen kam es von Seitens des Trägers zu einem Wechsel was der Patient gut annehmen konnte was aber auch zu einer erneuten Verunsicherung führte.

Grenzen und Möglichkeiten der Soziotherapie wurden verdeutlicht.

Im Rahmen einer guten Stabilisierung konnten die Termine auf 14 tägig ausgeweitet werden. Wichtig war und ist für den Patienten, dass immer auch die Möglichkeit besteht sich telefonisch beraten zu lassen und zwischenzeitlich Termine vereinbaren zu können.

Gemeinsam Termine mit dem behandelnden Psychiater werden zur Abstimmung durchgeführt, was für den Patienten sehr hilfreich ist.

Im Rahmen von Biographie Arbeit und eines Zeitstrahles über seine Erkrankungen sind wir dabei auslösenden Faktoren für den Patienten erkennbarer zu machen. In dieser Phase befinden wir uns aktuell.

Einer seiner Söhne scheint ebenfalls von einer Bipolaren Erkrankung betroffen zu sein und dies gilt es aufzuarbeiten und zu unterstützen.

Ziele:

Weitere Klinikaufenthalte möchte Herr M. zwingend vermeiden.

Frühwarnzeichen noch besser sehen und verstehen können.

Umgang mit dem Depressiven Stimmungsbild finden.

Verbesserung der Lebensqualität.

Wahrnehmung der ärztlich notwendigen Versorgung.

Erbliche Komponente der Erkrankung verstehen, annehmen und im Hinblick auf den Sohn auch ggf. Familiengespräche führen zu können.

Langfristige Betreuungsmodelle finden und anbahnen ohne die aktuelle gewonnene Stabilität zu verlieren / gefährden.

Kontaktgestaltung zur Familie und Freunden / sozialem Umfeld verbessern.

Prognose:

Unter Fortführung des soziotherapeutischen Angebotes ist der Erhalt und Ausbau der Stabilität sehr wahrscheinlich.

Aktuell gibt es durch das Ruhen der Soziotherapie (Vorlage beim MDK) eine erhebliche Verunsicherung einhergehend mit zunehmendem Vermeidungsverhalten, dies gilt es wieder aufzulösen.

Krankenhausaufenthalte können vermieden bzw. durch bestehendes Netzwerk verkürzt werden.

Eine Verbesserung der Lebensqualität ist zu erreichen.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.