

## **Empfehlungen des DBSH zu den „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 132 b Abs. 2 SGB V zu den Anforderungen an die Leistungserbringer der Soziotherapie“**

Wir begrüßen sehr das Bemühen, dass die Leistungserbringer für die Aufgabe der Soziotherapie in besonderer Weise qualifiziert sind.

Nach wie vor erachten wir die Zulassung der Fachkrankenschwester/-Pfleger Psychiatrie für sehr problematisch. Diese hat mit Sicherheit vielfältige Kenntnisse im medizinischen Bereich und im täglichen Umgang mit Patienten. Aber sowohl in der Aufgabenbeschreibung der Soziotherapie-Richtlinien, wie auch in den dem Gesetz vorausgegangenen Studien (in denen ja auch nur der Beruf des Sozialarbeiters/Sozialpädagogen genannt worden ist) sind Aufgaben wie Beratung, sozialrechtliche Kenntnisse, Case-Management, lebensweltliche Arbeit, Netzwerkarbeit, Training, usw. beschrieben, die dem Ausbildungsprofil der Sozialen Arbeit entsprechen.

Vor dem Hintergrund dieses nicht zu verändernden Umstandes erachten wir es für notwendig, dass die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen besondere Nachweise der Vorerfahrungen im psychiatrischen bzw. sozialpsychiatrischen Bereich und die Berufsgruppe der Fachkrankenschwester/-pfleger besondere Vorerfahrungen in den in Ziffer 2.2 genannten Qualifikationen haben und nachweisen können.

Im Ergebnis soll auch vermieden werden, dass verordnende Vertragsärzte eigenes Krankenpflegepersonal beschäftigen und über die Soziotherapie lediglich zusätzliche Abrechnungsmöglichkeiten erhalten.

### **Ziffer 2.1 - Vertrag**

In Ziffer 2.1 wird der Nachweis einer vorherigen mindestens dreijährigen psychiatrischen Berufspraxis erwartet, davon mindestens ein Jahr in einem allgemein psychiatrischen Krankenhaus mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie ein Jahr in einer Einrichtung der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung.

Grundsätzlich erachten wir diese Kriterien als zu eng gefasst und zugleich als zu wenig differenziert. Wie bereits dargestellt, sollten für die Fachkrankenschwester Psychiatrie andere Bedingungen gelten als wie für den Berufsangehörigen der Sozialen Arbeit.

Die Begrifflichkeit des allgemein psychiatrischen Krankenhauses mit regionaler Versorgungsstruktur scheint als Kriterium für die Erfahrung des Dienstleistungserbringers auch problematisch sein zu können, weisen diese Krankenhäuser doch intern erhebliche Spezialisierungen auf. Über die Beschäftigung in einer solchen Einrichtung kann nicht in jedem Fall auf die Breite der Berufserfahrung geschlossen werden. Der Begriff einer „Einrichtung der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung“ dagegen lässt in der Begrifflichkeit „Einrichtung“ offen, ob nicht auch eine Arztpraxis als Referenz für die benötigte Berufserfahrung gelten kann. Darüber hinaus haben immer mehr psych. Krankenhäuser Ambulanzen und Verselbstständigungsstrukturen aufgebaut, die der ambulanten Versorgung gleichkommen.

**Wir empfehlen folgende Formulierung:** „Ein Vertrag mit einem Leistungserbringer für Soziotherapie kann nur geschlossen werden, wenn als Nachweis für den/die SozialarbeiterIn/-pädagogIn eine vorherige mindestens dreijährige psychiatrische Berufspraxis, davon mindestens ein Jahr in einem psychiatrischen Krankenhaus sowie ein Jahr in einer Einrichtung der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung, erbracht wurde. Als Einrichtung der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung gelten keine Praxen niedergelassener Vertragsärzte, dagegen gelten psychiatrische Institutsambulanzen der psychiatrischen Krankenhäuser als Bestandteil der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung. Bei der/dem Fachkrankenschwester/-Pfleger Psychiatrie ist innerhalb der mindestens dreijährigen psychiatrischen Berufspraxis eine Erfahrung von zwei Jahren in einer Einrichtung der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung nachzuweisen.“

### Ziffer 2.3 – Verbundsystem

Wie bereits dargestellt, ergibt sich hier die Notwendigkeit der Festlegung von Mindestkriterien eines Verbundsystems (z.B. Multiprofessionalität, Beteiligung der sozialen Infrastruktur und der komm. Gesundheitsdienste), auch wird angeregt, die Art und Weise der Einbindung zu definieren (z.B. in der Vorgabe, dass sich das Verbundsystem eine Geschäftsordnung zu geben hat).

### Ziffer 3 – Organisationsformen

Ein Vertrag zur Soziotherapie kann nur geschlossen werden, wenn diese Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt wird. Begründet wird dies mit dem Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen.

Es ist davon auszugehen, dass Soziotherapie in vielen Fällen freiberuflich ausgeübt wird, dieser Status entspricht der überwiegenden Form der Selbständigkeit im sozialen Bereich. Der Begriff der „Hauptberuflichkeit“ scheint hier zu unpräzise. Darüber hinaus wird der soziotherapeutische Dienstleistungserbringer vor allem in der Einführungsphase diese Bedingung nicht erfüllen können.

**Wir empfehlen folgende Formulierung:** „Aus der Einbindung ... ergibt sich, dass ein Vertrag nur geschlossen werden kann, wenn diese Tätigkeit in einem Umfang von mind. 20 Stunden pro Woche ausgeübt wird, bzw. dies beabsichtigt ist. Nach spätestens zwei Jahren ist der Umfang der Tätigkeit nachzuweisen.“

### Ziffer 6 – Nachweise

In Ziffer 6 werden unter 6.2 (Berufspraktische Erfahrungszeit), 6.3 (Besondere Kenntnisse) und 6.4 (Gemeindepsychiatrisches Verbundsystem) Nachweise eingefordert.

Die Nachweispflicht wird in den Ziffern 7 – 10 präzisiert.

Da sich die Nachweise zu einem großen Teil auf Berufs- und Qualifikationsbereiche der Sozialen Arbeit beziehen, wird die Prüfung bei den Krankenkassen zu einem erheblichen Qualifikations- und „Bürokratie“-Aufwand führen.

**Empfehlung:** Aus unserer Sicht sollte die Anerkennung nach Empfehlung und Begutachtung durch den DBSH (siehe hierzu beiliegende Darstellung der vorhandenen Zertifizierungsstruktur) erfolgen. Der DBSH könnte eine solche Prüfung gegen eine noch zu vereinbarende und vom Dienstleistungserbringer zu entrichtende Gebühr vornehmen.

### Ziffer 8 – Berufspraktische Erfahrungszeit

Auf die aus unserer Sicht notwendigen Änderungen in Bezug auf die Teilung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und dem differenzierten Anforderungsprofil an die beiden Berufsgruppen haben wir bereits unter Ziffer 2.1 hingewiesen.

#### Ziffer 8.1 – Anrechenbare Erfahrungszeit

In Ziffer 8.1 wird definiert, dass „zur berufspraktischen Erfahrungszeit nur therapeutische Tätigkeiten nach dem erfolgreichen Abschluss der Berufsausbildung“ gelten..

Ausgehend von den Zielsetzung der Soziotherapie und den Anforderungen an den Dienstleistungserbringer erscheint uns die Begrifflichkeit der „therapeutischen Tätigkeit“ aus den bereits dargestellten Gründen problematisch.

Insbesondere im ambulanten Bereich arbeiten KollegInnen z.B. in der Verfahrenspflege oder auch als Dienstleister im Kontext der sozialpsychiatrischen Dienste bereits jetzt, und – ausgehend von den jeweiligen Verfahren – sehr nah am Patienten.

**Wir empfehlen folgende Formulierung:** „Zur berufspraktischen Erfahrungszeit zählen nur Tätigkeiten mit soziotherapeutischem Schwerpunkt nach dem erfolgreichen Abschluss der Berufsausbildung.“

### Ziffer 8.3 – Geeignete Einrichtungen

Hier werden Einrichtungen genannt, ohne diese den jeweiligen Formen (ambulant – stationär) zuzuordnen. Diese Zuordnung sollte zur Klarstellung erfolgen.

Vor dem Hintergrund der Zielsetzung und des Anforderungsprofils von Soziotherapie erscheint es problematisch, dass z.B. die Tätigkeit in einer Tagesstätte oder im sozialpsychiatrischen Dienst als Nachweis für die ambulante Berufspraxis gleichgestellt wird einer Tätigkeit z.B. in einer Arztpraxis. Während in den erstgenannten Einrichtungsbereichen davon ausgegangen werden kann, dass soziotherapeutisches Setting, Kenntnisse des Sozialleistungssystems, aktivierende Methoden, usw. im Vordergrund stehen, haben in der Arztpraxis medizinische und psychotherapeutische Versorgung Vorrang.

Insbesondere das Betreuungsrecht hat als niedrigschwelligeres „Betreuungs“-Angebot dazu geführt, dass im Kontext der Vereinsbetreuung ein Großteil der Betreuungspraxis den Aufgabenstellungen der Soziotherapie entspricht. Vor diesem Hintergrund ist die Aufnahme entsprechender Einrichtungen als Nachweis für die ambulante Berufspraxis sinnvoll.

**Empfehlung:** siehe Anmerkungen zu 2.1

**Darüber hinaus sollte als Punkt 8.3.10 ergänzt werden:** Einrichtungen der Vereinsbetreuung

### 8.4 – Nachweis berufspraktische Erfahrungszeit

Hier werden entsprechende Nachweise zur berufspraktischen Erfahrungszeit beschrieben. Ausgehend von der Schwierigkeit, allein vom Namen der Einrichtung her auf die jeweilige Beschäftigung zu schließen (und der damit verbundenen Schwierigkeit der Bewertung der hier gewonnenen Erfahrungen), wird eine Präzisierung vorgeschlagen.

**Wir empfehlen daher folgende Formulierung:** „Die Ableistung der berufspraktischen Erfahrungszeit ist durch Vorlage geeigneter Dokumente (z.B. Arbeitsbescheinigungen, Zeugnisse) nachzuweisen, aus denen die jeweiligen Tätigkeitsbereiche und Schwerpunkte hervorgehen“.

### 9.1 – Besondere Kenntnisse – Allgemein

Hier wird im letzten Satz darauf verwiesen, dass „bei der Überprüfung der Qualifikation der Leistungserbringer die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung“ behilflich seien.

Wir halten diese Aufgabe durch den MDK nicht einlösbar. Der Medizinische Dienst kann Diagnostik und Behandlungsplan sowie diagnostische Kenntnisse der Dienstleistungserbringer prüfen, wir es halten für nicht zielführend, wenn eine Profession außerhalb der Sozialen Arbeit die Ausbildungs-Qualifikation der Sozialen Arbeit prüft: koordinierende und begleitende Gruppenarbeit, aktivierende und handlungsorientierte Methoden und Verfahren, Sozialleistungssystem, Rechtskenntnisse, Arbeit im sozialen Umfeld, Training, Case-Management, usw. sind nicht Bestandteil der ärztlichen und auch fachärztlichen Tätigkeit und Ausbildung. Vielmehr sind sie Kernbereich der Sozialen Arbeit. Anders wäre es, wenn der MDK selbst interdisziplinär zusammengesetzt wäre.

**Wir empfehlen folgende Formulierung bzw. folgendes Verfahren:** Streichen des Satzes und ggfs. Einführung einer Zulassung durch den Berufsverband.

### 9.2 – Nachweis

Bezogen auf die Profession der Sozialen Arbeit sind die in 9.2.a genannten „Nachweis-Unterlagen“ oftmals nicht vorhanden. Studienbücher benennen meist nur die Einschreibezeiten, Leistungsnachweise und Seminarbescheinigung sind wenig aussagekräftig, oft nicht unterzeichnet und zuweilen ohne Inhaltsangabe.. Im Prinzip kann bei einem Dipl. Sozialarbeiter/-pädagogen davon ausgegangen werden, dass er die in Ziffer 2.2 genannten Erfordernisse, soweit sie sich nicht auf Erfahrungen während der berufspraktischen Tätigkeit beziehen, mit Ausnahme der Kenntnisse in psychiatrischen Erkrankungen, besitzt.

Umgekehrt wird die Kenntnis psychiatrischer Erkrankungen bei der Fachkrankenschwester/-Pfleger Psychiatrie vorauszusetzen sein.

Es wird daher ein differenzierteres Verfahren vorgeschlagen:

„Die erforderlichen Zertifikate für den Nachweis der theoretischen und praktischen Kenntnisse (vgl. Punkt 2.2) sind dem Angebot auf Abschluss eines Vertrages beizufügen. Der Nachweis muss nicht erbracht werden für die in nachfolgender Tabelle genannten Grundbestandteile der jeweiligen Fachausbildung.“		
Qualifikation nach 2.2	Qualifikationsanforderung Fachkrankenschwester/ Pfleger	Qualifikationsanforderung Dipl. Sozialarbeiter/ Dipl. Sozialpädagoge
Psychiatrische Erkrankungen	Bestandteil Ausbildung	Bestandteil Studium bei entsprechender Schwerpunktsetzung (Nachweis durch Leistungsnachweise und Praktika), ansonsten: <b>Besonderer Nachweis</b>
Kenntnisse und praktische Erfahrungen mit schwer psychisch Kranken	Berufserfahrung	Berufserfahrung
Koordinierende und begleitende Gruppenarbeit	<b>Besonderer Nachweis</b>	Bestandteil Studium
Komplexe, aktivierende und handlungsorientierte Methoden und Verfahren	<b>Besonderer Nachweis</b>	Bestandteil Studium
Formulierung von Therapiezielen	Berufserfahrung	Berufserfahrung
Dokumentation Behandlungsverläufe	Berufserfahrung	Berufserfahrung
Gemeindepsychiatrisches Verbundsystem	Berufserfahrung	Berufserfahrung
Sozialleistungssystem	<b>Besonderer Nachweis</b>	Bestandteil Studium
Rechtskunde	<b>Besonderer Nachweis</b>	Bestandteil Studium
a) Das theoretische Studium und die praktische Ausbildung kann bei Dipl. Sozialarbeitern/-pädagogen z.B. durch Vorlage von Bescheinigungen besonderer Studienleistungen und insgesamt durch Bescheinigungen über Fortbildungsveranstaltungen von Fachhochschulen und Hochschulen sowie anerkannten Trägern der Fort- und Weiterbildung nachgewiesen werden.		
b) Und folgende: wie im Entwurf vorgesehen.		

Kernforderung der Empfehlungen ist eine reflektierte, über Berufserfahrung erworbene Kompetenz in der Vermittlung lebensweltlicher Bezüge und einzelfallorientierter Arbeit. Dies macht eine ständige Reflexion beruflicher Praxis notwendig. Supervision ist das geeignete Instrumentarium, um die während der Berufserfahrung erworbene Kompetenz auch langfristig zu sichern.

Neu einzufügen ist:

- e) Nachweis von 20 Sitzungen Supervision innerhalb der letzten drei Jahre der Beschäftigung bei einem Supervisor, der alternativ die Standards des DBSH, der DGSv (Deutsche Gesellschaft für Supervision) oder des BDP (Bund deutscher Psychologen) erfüllt.

## 10. Qualitätssicherung

Die Auflagen zur Qualitätssicherung sind insgesamt zu niedrig angesetzt und unterschreiten die übliche Standards in der Sozialen Arbeit.

Soweit die Teilnahme an „Balintgruppen“ für die ersten zwei Jahre vorgegeben wird, ist der Bezeichnung und dem Umfang zu widersprechen:

„Balintgruppe“ ist ein Termini und ein Verfahren der Falldiskussion, der vor allem in psychoanalytischen ärztlichen Praxis als Fallbegleitung in der Bearbeitung von Übertragungs- und Gegenübertragungspänomenen geprägt wurde.

Für Balintgruppen – Leiter stehen keine allgemein anerkannten Zertifizierungen oder Anerkennungen zur Verfügung, so dass auch ein Nachweis relativ beliebig erbracht werden könnte.

Selbst in der Begleitung von Therapie hat sich angesichts der methodischen Vielfalt die Begrifflichkeit der Supervision entwickelt.

Soziotherapie ist der Sozialen Arbeit zuzuordnen. Eine medizinische und psychoanalytische Begleitung (Balint-Konzept) der Handhabung der Wechselwirkungen der personalen Ebene, der interpersonellen Ebene (Beziehungsgestaltung) und der sozialen, ökonomischen und kulturellen Lebensbedingungen kann kaum hilfreich sein.

Dies zeigt sich auch darin, dass „Supervision“ z.B. in den psychiatrischen Landeskliniken als Instrument der Qualitätssicherung gewählt wird, nicht jedoch eine „Balint-Gruppe“.

Supervision ist das anerkannte Verfahren und wird an einigen Hochschulen gelehrt. In etwas gleichwertige Zertifizierungen durch unseren Verband DBSH, durch die DGSv (Deutsche Gesellschaft für Supervision) und den BDP (Berufsverband deutscher PsychologInnen) vorgenommen.

In den Empfehlungen wird nur einmalig eine zweijährige Teilnahme im Umfang von 20 Doppelstunden vorgegeben. Die Beschränkung auf zwei Jahre entspricht nicht den allerorten vorhandenen Qualitätsstandards für die beratende patientenbezogene Soziale Arbeit. Supervision entspricht der permanenten Reflektionsnotwendigkeit in der fallbezogenen Arbeit, stärkt neben der Fachkompetenz Selbst- und Fremdwahrnehmung, hilft sich auf unterschiedliche Patientengruppen und –anliegen einzustellen und ist Beleg für die Bereitschaft des Dienstleistungserbringers, sich mit seiner eigenen Praxis auseinander zu setzen.

Supervisionserfahrung ist daher bereits vor der Zulassung zu erwarten (siehe Empfehlung zu 9.2.c). Supervision ist keine in sich abgeschlossene Qualifikation, sondern ständige Erfordernis. Vor diesem Hintergrund ist eine Supervisionserfordernis von 20 Sitzungen in drei Jahren nachzuweisen.

In den Empfehlungen wird der Besuch von vier Fortbildungsveranstaltungen mit jeweils zwei Doppelstunden, insgesamt 16 Stunden erwartet.

Diese Erfordernis ist wesentlich zu niedrig angesetzt. Allein die laufenden Veränderungen im Sozialrecht und in der sozialen und gesundheitsbezogenen Infrastruktur begründen einen wesentlich höheren Umfang. In der Sozialen Arbeit hat sich ein Standard von mind. 5 Tagen, entsprechend 40 Stunden jährlich als Minimum durchgesetzt.

Den Bedingungen für die Arbeit in Qualitätszirkeln wird zugestimmt.

**Wir empfehlen folgende Formulierung:**

„Zur Sicherung der Qualität haben die Leistungserbringer für Soziotherapie folgende Verpflichtungen zu erfüllen:

- jeweils innerhalb von drei Jahren der Tätigkeit ist die Teilnahme an mindestens 20 Sitzungen Supervision nachzuweisen, wobei Gruppen- oder Einzelsupervision in Anspruch genommen werden kann. Die Supervisionssitzungen müssen von SupervisorInnen geleitet werden, die den Standards des DBSH, der DGSv oder des BDP entsprechen und anerkannt sind.
- Besuch von jährlich mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen mit zusammen 40 Ustd., die zur Hälfte Fortbildungsveranstaltungen zur allgemeinen Psychiatrie und zur anderen Hälfte Fortbildungsveranstaltungen zu Themen und Methoden der Sozialen Arbeit sind.
- Unverändert“