

Erläuterungen

zur Vereinbarung über

Vordrucke für die

vertragsärztliche Versorgung

Stand: Oktober 2017

Muster 26: Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V

Die Verordnung von Soziotherapie dürfen folgende Ärzte vornehmen:

- Fachärzte für Neurologie,
- Fachärzte für Nervenheilkunde,
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres)
- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres)

Zusätzlich ist deren Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen notwendig.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) ist zu beachten.

Der Vordruck hat zwei Durchschläge:

- das Original ist die Ausfertigung für die Krankenkasse,
- der 1. Durchschlag ist für den soziotherapeutischen Leistungserbringer und
- der 2. Durchschlag verbleibt beim Arzt.

Der ausgefüllte Vordruck muss zusammen mit dem Soziotherapeutischen Betreuungsplan der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden. Dies muss spätestens am 3. Arbeitstag nach Ausstellung der Verordnung erfolgen. Bis zur Entscheidung über die Genehmigung übernimmt die Krankenkasse die Kosten der verordneten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Leistungen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung Soziotherapie gemäß § 37a SGB V

26

Diagnose (ICD-10-Code) **1** _____

Schweregrad (lt. GAF-SKALA) **2** _____

Erkrankung besteht seit (falls bekannt) **3**

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

4 Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen

Zusätzlich bei Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99 gemäß § 2 Abs. 5 der Richtlinie und GAF ≤ 40

5 Art und Ausprägung der Co-Morbiditäten / Sonstige Einschränkungen

6 Angaben des Versicherten

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefonnummer _____

Wohnform (z.B. alleinstehend in eigener Wohnung, Familie/Etern, in Einrichtung) _____

7 Angaben des nächsten Angehörigen

Name _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefonnummer _____

8 Angaben zum Betreuer

Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt? Nein Ja

Wenn ja, für welche Angelegenheiten?

Name _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefonnummer _____

Voraussichtliche Anzahl der Therapieeinheiten **9** _____

Voraussichtliche Dauer der Therapie **10** _____

Beantragte Anzahl der Therapieeinheiten **11** _____

Bereits durchgeführte Leistungen **12** _____

13 Prognose

14 Krankenhausbehandlung wird vermieden wird verkürzt ist nicht ausführbar

Begründung

Der soziotherapeutische Betreuungsplan ist beigelegt!

Für das Ausstellen der *Erstverordnung* ist die Nr. 30810 EBM berechnungsfähig.
Für das Ausstellen der *Folgeverordnung* ist die Nr. 30811 EBM berechnungsfähig

Diese Ausfertigung bitte zusammen mit dem soziotherapeutischen Betreuungsplan der Krankenkasse vorlegen!

Ausfertigung für die Krankenkasse

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 26a (10.2017)

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

1 Diagnose (ICD-10-Code)

Hier ist die therapierelevante Diagnose als ICD-10-GM-Code verschlüsselt einzutragen.

② Schweregrad (lt. GAF-SKALA)

Neben der Angabe des therapierelevanten ICD-10-GM-Codes, ist für die Verordnung einer Soziotherapie die Fähigkeitsstörung immer maßgeblich. Die Fähigkeitsstörung wird mittels der GAF-SKALA dargestellt und umfasst in der ST-RL zwei definierte Bereiche:

§ 2 Absatz 2, 3 und 4 der Soziotherapie-Richtlinie – GAF-SKALA: Orientierungswert 40 (höchstens ≤ 50)

Für die hier genannten schweren psychischen Krankheiten, vor allem aus dem schizophrenen Formenkreis, ist die Verordnung einer Soziotherapie möglich, sofern die Beeinträchtigung der Fähigkeiten mit einem Ausmaß auf der GAF-SKALA höchstens zwischen 40 und 50 vorliegt.

§ 2 Absatz 5 der Soziotherapie-Richtlinie – GAF-SKALA mit einem Wert ≤ 40

Die Verordnung von Soziotherapie ist darüber hinaus bei allen schweren psychischen Krankheiten mit Diagnosen aus gesamten Bereich F00 bis F99 möglich, sofern die Beeinträchtigung der Fähigkeiten mit einem Wert von höchstens 40 plus eines der in Absatz 5 der Soziotherapie-Richtlinie genannten Kriterien vorliegt. Beispiele für diese Kriterien sind, dass der Patient relevante Co-Morbiditäten (psychiatrisch oder somatisch) hat oder eine stark eingeschränkte Wegefähigkeit aufweist (siehe auch ⑤).

③ Erkrankung besteht seit (falls bekannt)

Falls bekannt ist, seit wann die Erkrankung besteht, ist hier das entsprechende Datum im Format TTMMJJ (z. B. 09.08.17) einzutragen.

④ Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörung

An dieser Stelle erfolgt eine Angabe in Stichworten zur Fähigkeitsstörung, welche mit dem unter ② angegebenen GAF-Wert korrespondiert.

Beispiel:

GAF-Wert ist 43, Fähigkeitsstörungen sind: Antrieb, Ausdauer und Belastbarkeit des Patienten sind gestört; er ist unfähig, sein Tun zu strukturieren; sein planerisches Denken und Handeln sowie sein Bezug zur Realität sind eingeschränkt.

⑤ Art und Ausprägung der Co-Morbiditäten/ Sonstige Einschränkungen

Sofern Soziotherapie bei Erkrankungen aus dem Bereich F00 bis F99 verordnet wird, die nicht bereits in § 2 Absatz 2, 3 und 4 der Soziotherapie-RL genannt sind und eine Beeinträchtigung der Aktivität mit einem GAF-Wert ≤ 40 vorliegt (siehe auch ②), sind hier zusätzliche Angaben zu vorliegenden Co-Morbiditäten oder sonstigen Einschränkungen zumachen. Co-Morbiditäten können sowohl psychiatrisch (z. B. Persönlichkeitsstörung) als auch somatisch (z. B. chronische Schmerzerkrankung) sein.

⑥ Angaben des Versicherten

Neben den Adressdaten ist hier die Angabe zur Wohnform anzugeben. Hierbei prüfen die Krankenkassen, ob der Versicherte z.B. in einer Einrichtung wohnt (z. B. Betreutes Wohnen), die aufgrund ihrer Struktur die Inhalte von soziotherapeutischen Maßnahmen bereits vorhält.

⑦ Angaben des nächsten Angehörigen

An dieser Stelle werden die Kontaktdaten eines nächsten Angehörigen (z. B. Elternteil, Ehepartner oder volljähriges Kind) eingetragen, um dem Leistungserbringer im Bedarfsfall Rücksprachen und Abstimmung mit den Angehörigen zu ermöglichen.

8 Angaben zum Betreuer

Ist ein gesetzlicher Betreuer bestellt worden, so ist ein entsprechendes Kreuz zu setzen und es sind die Kontaktdaten aufzunehmen; zudem sollten, soweit bekannt, die von dem gesetzlichen Betreuer übernommenen Betreuungsangelegenheiten benannt werden.

9 Voraussichtliche Anzahl der Therapieeinheiten / **10** Voraussichtliche Dauer der Therapie

Sofern eine Einschätzung über die insgesamt erforderliche Anzahl der Therapieeinheiten bzw. über die Dauer der kompletten Therapie möglich ist, sind die Felder entsprechend auszufüllen.

11 Beantragte Anzahl der Therapieeinheiten

Hier ist die Zahl der aktuell beantragten Soziotherapieeinheiten einzutragen. Eine Verordnung kann für maximal 30 Therapieeinheiten ausgestellt werden.

12 Bereits durchgeführte Leistungen

Ist dem verordnenden Arzt/Psychotherapeut bekannt, dass bereits Leistungen von Soziotherapie (Therapieeinheiten) im Rahmen des vorliegenden Krankheitsfalles und innerhalb der letzten 3 Jahre durchgeführt worden sind, so ist dies in diesem Feld anzugeben.

13 Prognose

Mit der Verordnung von Soziotherapie wird u. a. das Ziel verfolgt, den Versicherten zu befähigen, fachärztliche oder psychotherapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen. An dieser Stelle wird prognostiziert, dass der Versicherte mit der Anzahl der verordneten Therapieeinheiten dazu in die Lage versetzt werden kann.

14 Krankenhausbehandlung (wird vermieden/ wird verkürzt/ ist nicht ausführbar)

Da Soziotherapie nur verordnet werden kann, wenn Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist, ist hier die entsprechende Angabe anzukreuzen.

Muster 27: Soziotherapeutischer Behandlungsplan gem. § 37a SGB V

Der soziotherapeutische Behandlungsplan ist das Ergebnis eines Abstimmungsprozesses zwischen verordnendem Arzt, soziotherapeutischem Leistungserbringer und Patient. Der Behandlungsplan ist Basis der Therapie. In regelmäßigen Abständen werden Therapieverlauf und -ziele von allen Beteiligten beraten und der Plan ggf. angepasst.

Der Soziotherapeutischen Behandlungsplan muss zusammen mit dem ausgefüllten Vordruck Muster 26 der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden. Dies muss spätestens am 3. Arbeitstag nach Ausstellung der Verordnung erfolgen. Bis zur Entscheidung über die Genehmigung übernimmt die Krankenkasse die Kosten der verordneten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Leistungen.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) ist zu beachten.

Der Vordruck hat zwei Durchschläge:

- das Original ist die Ausfertigung für die Krankenkasse,
- der 1. Durchschlag ist für den soziotherapeutischen Leistungserbringer und
- der 2. Durchschlag verbleibt beim Arzt.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Soziotherapeutischer Behandlungsplan gem. § 37a SGB V

27

(als Anlage zur Verordnung und zur
Weiterleitung an die Krankenkasse)

1

IK des Leistungserbringers																			
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 Therapieziele (Nah- und Fernziele definieren)

3 Verordnete und empfohlene Maßnahmen, deren Inanspruchnahme zu koordinieren ist

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

4 Durchführung der soziotherapeutischen Maßnahmen

Art der Maßnahmen	Frequenz pro Woche / Monat	Zeitraum
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

Ausstellungsdatum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Datum Unterschrift des Therapeuten

**Original bitte zusammen
mit der Verordnung der
Krankenkasse vorlegen**

Datum Unterschrift des Patienten

Muster 27a (10.2014)

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

① IK des Leistungserbringers

Hier ist das Institutionskennzeichen des soziotherapeutischen Leistungserbringers einzutragen.

② Therapieziele (Nah- und Fernziele definieren)

Der soziotherapeutische Betreuungsplan entsteht in Absprache zwischen dem behandelnden Vertragsarzt/Psychotherapeut dem soziotherapeutischen Leistungserbringer und dem Patienten und soll von allen unterschrieben werden. Er enthält die Therapieziele, die in Nah- und Fernziele unterschieden werden. Nahziele sind zum Beispiel die Steigerung der Belastungsfähigkeit oder die Verhinderung eines Krankenhausaufenthalts. Ein Fernziel ist zum Beispiel das Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit.

③ Verordnete und empfohlene Maßnahmen, deren Inanspruchnahme zu koordinieren ist

Hier sind die Maßnahmen zu benennen, die den Patienten befähigen sollen, die unter 2. aufgeführten Therapieziele zu erreichen. Maximal 9 Maßnahmen, können hier eingetragen werden. Beispiele für solche Maßnahmen sind die Inanspruchnahme der psychiatrischen Sprechstunde, anderer vertragsärztlicher Therapien, Ergotherapie oder Psychotherapie.

④ Durchführung der soziotherapeutischen Maßnahmen

Hier werden die Angaben zur Art der Maßnahmen mit Angaben zur Frequenz pro Woche / Monat und dem Zeitraum versehen. Beispiele für diese Maßnahmen sind praktische Übungen zur Steigerung der Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer; Analyse der häuslichen, beruflichen und sozialen Situation des Patienten sowie Stärkung der Krankheitswahrnehmung.

Muster 28: Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie gemäß § 37a SGB V im Umfang von maximal 5 Therapieeinheiten

Andere Ärzte als die gemäß der Soziotherapie-Richtlinie (§ 4 Abs. 2 und 3) berechtigten Ärzte können den Patienten mit Muster 28 zu einem verordnungsberechtigten Facharzt bzw. Psychotherapeuten überweisen, wenn sie begründeten Verdacht haben, dass bei diesem Patienten eine Indikation für Soziotherapie vorliegt. Ist der verordnende Arzt außerdem der Auffassung, dass der Patient nicht in der Lage ist, die Überweisung selbständig in Anspruch zu nehmen, kann mit der Verordnung auf Muster 28 einen soziotherapeutischer Leistungserbringer hinzugezogen.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) ist zu beachten.

Der Vordruck hat zwei Durchschläge:

- das Original ist die Ausfertigung für die Krankenkasse,
- der 1. Durchschlag erhält der soziotherapeutische Leistungserbringer,
- der 2. Durchschlag verbleibt bei dem Arzt.

Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Psychotherapie gemäß § 37a SGB V im Umfang von maximal 5 Therapieeinheiten

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Diagnose (ICD-10-Code)

Erkrankung besteht seit (falls bekannt) TTMMJJ

- 3 Krankenhausbehandlung wird vermieden wird verkürzt ist nicht ausführbar

4 **Erklärung des Arztes**

Mit dem Ziel, die Überweisung des Versicherten an einen verordnungsberechtigten Facharzt/Psychotherapeuten sicherzustellen, ziehe ich folgenden psychotherapeutischen Leistungserbringer hinzu

Name des psychotherapeutischen Leistungserbringers

Straße

PLZ Ort

Für das Ausstellen dieses Vordrucks ist die Nr. 30800 EBM berechnungsfähig.

Datum

TTMMJJ

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Psychotherapeutischer Leistungserbringer

Ich erkläre, dass ich einen Vertrag gem. § 132b SGB V geschlossen habe oder eine vergleichbare Abrechnungsgenehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegt.

5 IK des Leistungserbringers

6 **Abrechnung des psychotherapeutischen Leistungserbringers**

Folgende Leistungen wurden erbracht

Datum	Leistung
TTMMJJ	
TTMMJJ	
TTMMJJ	
TTMMJJ	
TTMMJJ	

7 **Bemerkungen zur Abrechnung**

Ich versichere, dass ich die aufgeführten Leistungen persönlich erbracht habe und bitte um Überweisung des vertraglich vereinbarten Betrages auf folgendes Konto

Kontoinhaber

IBAN

BIC Geldinstitut

Diese Ausfertigung ist vom psychotherapeutischen Leistungserbringer an die Krankenkasse weiterzuleiten!

Ausfertigung für die Krankenkasse

Datum

TTMMJJ

Stempel und Unterschrift des psychotherapeutischen Leistungserbringers

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

- 1 Diagnose (ICD-10-Code)

Hier ist die (Verdachts-) Diagnose als ICD-10-GM-Code verschlüsselt einzutragen.

② Erkrankung besteht seit (falls bekannt)

Falls bekannt ist, seit wann die Erkrankung besteht, ist hier das entsprechende Datum im Format TTMMJJ (z. B. 09.08.17) einzutragen.

③ Krankenhausbehandlung (wird vermieden / wird verkürzt / ist nicht ausführbar)

Da Soziotherapie nur verordnet werden kann, wenn Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist, ist hier die entsprechende Angabe anzukreuzen.

④ Erklärung des Arztes

Ziel der Verordnung ist es, dass der Patient ärztliche bzw. psychotherapeutische und verordnete Leistungen selbständig in Anspruch nehmen kann. Um dies zu erreichen, wird ein soziotherapeutischer Leistungserbringer hinzugezogen. Hier werden Name und Adresse des Soziotherapeuten auf dem Vordruck angegeben. Zur Erreichung dieses Zieles stehen dem soziotherapeutischen Leistungserbringer maximal 5 Therapieeinheiten zur Verfügung. Diese werden auf das Gesamtkontingent der Soziotherapie angerechnet, wenn es zur Verordnung von Soziotherapie gemäß § 2 der Soziotherapie-Richtlinien kommt.

Die folgenden Felder sind vom soziotherapeutischen Leistungserbringer auszufüllen

⑤ IK des Leistungserbringers

Hier ist das Institutionskennzeichen des soziotherapeutischen Leistungserbringers einzutragen.

⑥ Abrechnung des soziotherapeutischen Leistungserbringers

Zur Unterstützung der Inanspruchnahme der Überweisung stehen dem soziotherapeutischen Leistungserbringer maximal 5 Behandlungseinheiten zur Verfügung. In diesem Feld sind die Daten und die Beschreibung der Maßnahmen einzutragen. Diese Behandlungseinheiten werden auf das Gesamtkontingent der Soziotherapie angerechnet.

Verordnungen auf Muster 28 bedürfen nicht der Genehmigung durch die Krankenkasse des Patienten. Wenn der Patient trotz soziotherapeutischer Unterstützung nicht den Facharzt aufsucht oder der Facharzt keine weitere Soziotherapie verordnet, sind die erbrachten Behandlungseinheiten trotzdem abrechenbar. Die Abrechnung erfolgt auf Muster 28.

⑦ Bemerkungen zur Abrechnung

Hier werden die Kontodaten des soziotherapeutischen Leistungserbringers eingetragen.