

Dieser Bericht wurde am 9. Oktober 2020  
dem BMG übermittelt.

# **Evaluationsbericht**

**Stand: 23. September 2020 | Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL)**

## **Routinedaten-Auswertung zur Evaluation der Neuerungen in der Soziotherapie-Richtlinie**

## **1. Zusammenfassung**

Ambulante Psychotherapie hat das Ziel Versicherte zu unterstützen, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen.

Basierend auf den Auswertungen von Routinedaten des GKV-SV bzw. der Krankenkassen und der KBV zeigt sich für die Jahre 2014 bis 2018 eine deutliche Zunahme der Anzahl von Verordnungsberechtigten für Psychotherapie sowie von Ausgaben für die Erbringung von Psychotherapie.

Die Daten sind dahingehend limitiert, dass sie vor dem Hintergrund unzureichender Differenzierung und Validität der Datengrundlage und der sich daraus ergebenden begrenzten Analysemöglichkeiten keine differenzierten Rückschlüsse auf spezifische Auswirkungen bestimmter Neuregelungen des G-BA zulassen.

## **2. Hintergrund**

Der Gesetzgeber sieht bereits seit 1. Januar 2000 einen Rechtsanspruch auf ambulante Psychotherapie für Versicherte vor, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen.[1]

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 37a und § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 des SGB V beschlossene Richtlinie regelt Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Psychotherapie in der vertragsärztlichen Erbringung. Dazu gehören auch Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringern.

Auf der Grundlage einer Erstevaluation von 2008 wurde die Richtlinie 2015 neu gefasst. Ziel dieser Neufassung war, den Leistungsanspruch primär darauf abzustellen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten bei schwer psychischen Kranken entgegenzuwirken. Vor diesem Hintergrund wurde die Reihenfolge der die Indikation ausfüllenden Kriterien umgestellt. Zudem sollten mit der Einführung der Öffnungsklausel den verordnenden Facharztgruppen Einzelfallentscheidungen aufgrund entsprechender Kriterien ermöglicht werden. Insbesondere sollen hierfür relevante Co-Morbiditäten sowie stark eingeschränkte Fähigkeit zur Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben einbezogen werden. Mit der Aufnahme der Regelung im Rahmen des Entlassmanagements wurde die Versorgungslücke nach stationärer Behandlung geschlossen. Es ist eine Verordnung bis zu sieben Kalendertagen durch Krankenhausärzte möglich.[3-4]

Eine Modifikation und Ausweitung der Ordnungsrechte für die Psychotherapie erfolgte 2017. Die Richtlinie regelt nunmehr auch die Verordnung von Psychotherapie durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Ebenso wird die Ordnungsmöglichkeit durch psychiatrische Institutsambulanzen nach §118 SGB V oder Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Institutsambulanzen geregelt.[5]

Ergänzend wurde im Mai 2020 den Facharztgruppen mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie das gleiche Recht zur Verordnung einer Psychotherapie zugesprochen.[6]

Ziel der Soziotherapie ist es, schwer psychisch kranken Patientinnen und Patienten die Inanspruchnahme ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen zu ermöglichen. Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen sollen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen. Auf der Grundlage von definierten Therapiezielen werden schwer psychisch Kranke durch die Soziotherapie koordinierend und begleitend unterstützt.[3]

Soziotherapie ist indiziert, wenn eine schwere psychische Erkrankung aus den Bereichen des schizophrenen Formenkreises und bei bestimmten affektiven Störungen vorliegt. In begründeten Einzelfällen (z.B. Suchtkranke) kann darüber hinaus auch bei anderen psychischen Verhaltensstörungen Soziotherapie verordnet werden. Voraussetzung ist zudem, dass bei den Patienten eine schwere Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus besteht. Der auf der GAF-Skala liegende Wert sollte  $\leq 50$  sein.[1,3]

Die konkreten Leistungsinhalte sind individuell und umfassen sowohl die aktive Hilfe und Begleitung als auch die Anleitung zur Selbsthilfe. Dabei wird die häusliche, soziale und berufliche Situation der Betroffenen einbezogen. Die Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten erstellen den soziotherapeutischen Betreuungsplan, koordinieren die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung, unterstützen Familienangehörige und den Bekanntenkreis. Sie leiten die Betroffenen an, ihre Krankheit verbessert wahrzunehmen und geben Hilfestellung in Krisensituationen.[1,3]

Eine Verordnung ist bis zu maximal 30 Therapieeinheiten (je 60 Minuten) möglich. Insgesamt können bis zu 120 Stunden je Krankheitsfall innerhalb von höchstens drei Jahren erbracht werden.[1,3]

Nach Angaben des Berufsverbandes wird die ambulante Soziotherapie bundesweit von rund 600 Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten angeboten. Dabei zeigt sich eine uneinheitliche Verteilung der Leistungserbringer über das Bundesgebiet, in einigen Bundesländern stehe den Patientinnen und Patienten keine ambulante Soziotherapie zur Verfügung.[2]

## **2.1 Anlass für die Evaluation**

Anlässlich des Beschlusses des G-BA vom 22. Januar 2015 über die Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Schreiben vom 27. März 2015 den G-BA gebeten,

*„nach Ablauf eines angemessenen Zeitraums von ca. 3 Jahren nach Inkrafttreten der überarbeiteten Richtlinie zu überprüfen, welche Auswirkungen seine 2015 vorgenommenen Neuregelungen auf die Versorgung mit Soziotherapie gehabt haben.“*

Dieser Anregung war vor dem Hintergrund der 2017 erfolgten Erweiterung der Verordnungsbefugnis auf Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) zunächst nicht nachgekommen worden, da die dadurch intendierten Veränderungen in diesem Versorgungsbereich noch nicht hinreichend evaluierbar gewesen wären.

Im Frühjahr 2019 hat der UA VL die Anregung des BMG wieder aufgegriffen, um mit einer Evaluation zugleich der Prüfpflicht des G-BA zur Umsetzung seiner Richtlinie nach 1. Kapitel, § 7 Absatz 4 seiner Verfahrensordnung nachzukommen. Zuletzt hat der UA VL in seiner

Sitzung am 12. Februar 2020 das Thema inhaltlich beraten.

Die jetzt vorgelegte Evaluation beruht im Wesentlichen auf verfügbaren quantitativen Daten der amtlichen Statistik KJ1 (siehe Abbildung 1) sowie der KBV-Qualitätsberichte der einzelnen Berichtsjahre (siehe Abbildung 2). Im Rahmen dieser Evaluation wird zunächst auf eigene Befragungen und Erhebungen, wie sie im Rahmen des Evaluationsberichtes aus dem Jahr 2008 durchgeführt worden waren [9], verzichtet. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um möglichst rasch erste Ergebnisse zu erzielen, die ggf. auch in die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags nach § 92 Absatz 6b SGB V (Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischem Behandlungsbedarf) einfließen können. Abgebildet wird der Status quo der Umsetzung der Soziotherapie. Umfasst sind die Auswirkungen der Änderungen der Soziotherapie-Richtlinie aus den Jahren 2015 bis 2017. Wie im Abschnitt 2 ‚Hintergrund‘ dargestellt, wird so versucht insbesondere die Auswirkungen der Regelungen zur Indikationserweiterung, der Einführung einer Öffnungsklausel, der Änderung des GAF-Wertes im Kontext der Indikationsstellung sowie zum Entlassmanagement und der Erweiterung der Verordnungsbefugnisse abzubilden.

### **3. Ergebnisse**

Die Auswertungen basieren auf den amtlichen endgültigen Rechnungsergebnissen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV; KJ1 Statistik) und auf Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Berücksichtigt wurden Angaben ab dem Jahr 2014 (d.h. dem Jahr vor der Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie) bis einschließlich 2018.

#### **3.1 Datenbasis**

Die Daten sind auf der Grundlage folgender Kriterien dargestellt:

- Die Ausgaben der GKV für Soziotherapie werden auf Basis der KJ1-Statistik des BMG beschrieben (hier sind die Kosten für Verträge der integrierten Versorgung nicht enthalten).
- Die Anzahl der ärztlichen Leistungserbringer mit Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie basiert auf Angaben der KBV. Einmal jährlich werden die Kassenärztlichen Vereinigungen von der KBV zu Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (einschließlich der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten) mit der Verordnungsberechtigung Soziotherapie befragt.
- KBV und GKV-SV haben gleichermaßen die Zahl der abgerechneten EBM-Ziffern 30800 (Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers), 30810 (Erstverordnung Soziotherapie) und 30811 (Folgeverordnung Soziotherapie) erhoben. Die erhobenen Zahlen der GKV und der KBV stimmten überein. Jedoch zeigt sich ein auffallend heterogenes Bild bei den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), insbesondere bei den Daten zur Ziffer 30800 (Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers). Auch bei den Ziffern 30810 (Erstverordnung Soziotherapie) und 30811 (Folgeverordnung Soziotherapie) ergibt sich ein heterogenes Bild. In mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen liegen die Summen für Erst- und Folgeverordnung pro Jahr unter 30. Daten unter 30 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht veröffentlicht. [8]

### 3.2 Ergebnisse der Routinedaten-Auswertung

Die Daten basieren auf den folgenden Quellen, die im Einzelnen in den Abbildungen 1 und 2 dargestellt sind.

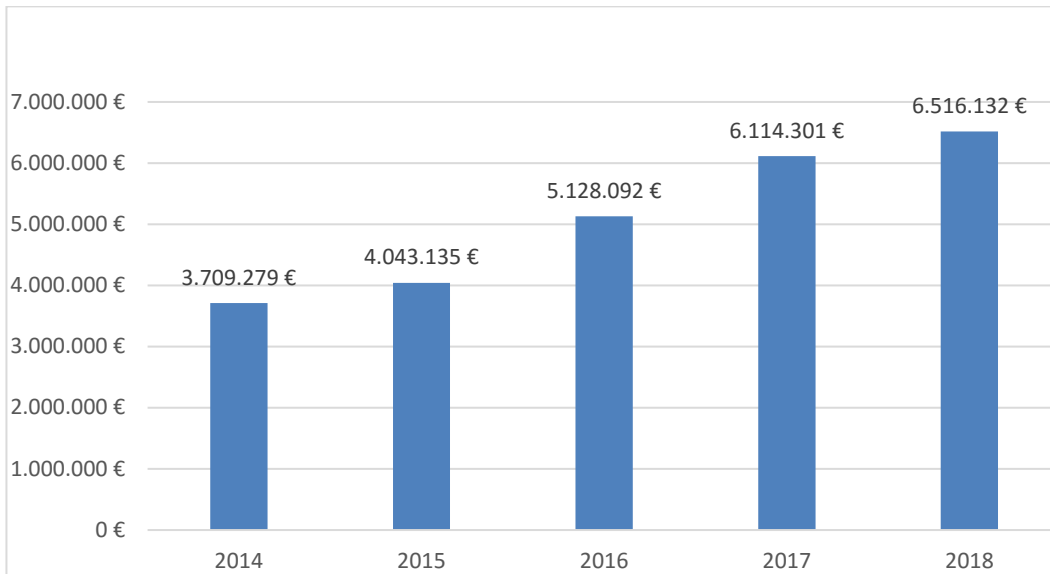


Abbildung 1. Grafische Darstellung der Entwicklung der Ausgaben für Psychotherapie auf der Grundlage vom BMG - Amtliche Statistik KJ1 (Konto 04050) - Gesetzliche Krankenversicherung, endgültige Rechnungsergebnisse 2018; Stand: 24. Juni 2019

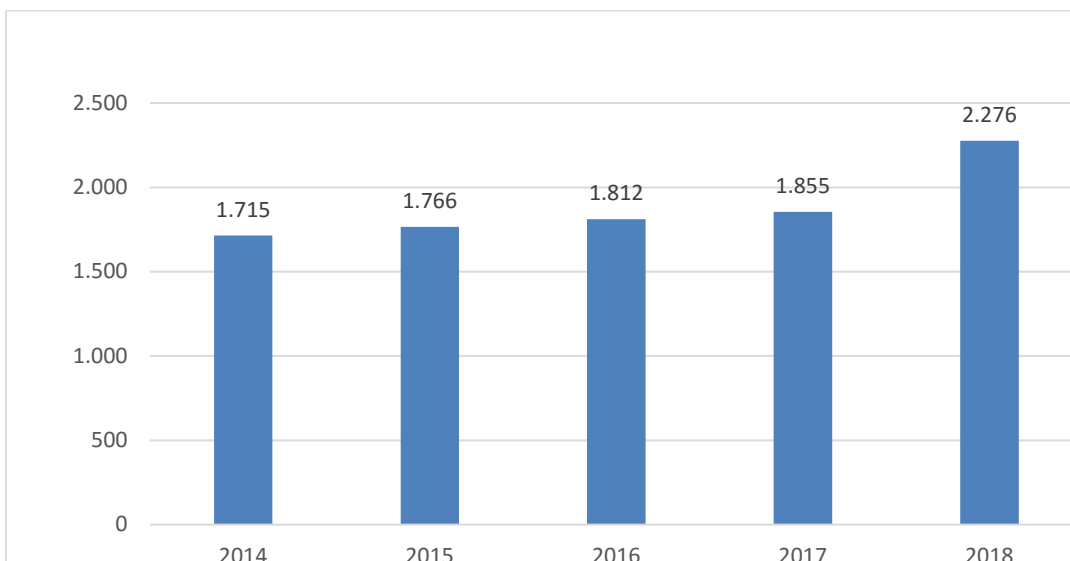


Abbildung 2. Grafische Darstellung der Entwicklung der Anzahl der verordnungsberechtigten Ärzte und Psychotherapeuten auf der Grundlage der Quelle: KBV Qualitätsbericht der einzelnen Berichtsjahre

Basierend auf den oben genannten Quellen sind die Ausgaben für psychotherapeutische Leitungen sowie die Anzahl der verordnenden Leistungserbringer mit Genehmigung zur Verordnung von Psychotherapie von 2014 bis 2018 in Tabelle 1 zusammenfassend dargestellt.

Tabelle 1: Darstellung der Entwicklung der Ausgaben für Soziotherapie sowie die Anzahl der verordnungsberechtigten Ärzte und Psychotherapeuten (einschließlich der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten).

<b>Änderungen der Soziotherapie-RL (ST-RL)</b>	<b>Datenerhebung aus dem Jahr</b>	<b>Ausgaben für Soziotherapie in Euro</b>	<b>Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten mit Genehmigung zur Verordnung</b>
Altfassung	2014	3.709.279	1.715
Neufassung [3]	2015	4.043.135	1.766
Verordnung im Rahmen Entlassmanagements [4]	2016	5.128.092	1.812
Verordnungsbefugnis Psychotherapeutinnen und -therapeuten [5]	2017	6.114.301	1.855
	2018	6.516.132	2.276

Die zentrale Aussage dieses Berichts ist somit, dass sich die Ausgaben für die durch Soziotherapeutinnen und -therapeuten erbrachten Leistungen im Zeitraum von vor der Neufassung der Richtlinie bis zum Jahr 2018 um etwa 76 % erhöht haben. Die Anzahl der verordnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hat sich im Evaluationszeitraum um ca. 33 % erhöht, absolut ist die Zahl um 561 angestiegen.

#### **4. Diskussion**

Den Anstieg der Ausgaben für die Soziotherapie sowie den Anstieg der Verordnungsberechtigten wertet der G-BA zumindest als Hinweise auf positive Auswirkungen der Änderungen der Soziotherapie-Richtlinie im Sinne einer Förderung der Soziotherapie.

Wie oben bereits beschreiben, ist durch den G-BA keine eigene Datenerhebung in Auftrag gegeben worden, so dass Limitationen hinsichtlich der Qualität der herangezogenen Daten und deren Aussagekraft zu beachten sind.

Die Datengrundlage lässt über das gesamte Bundesgebiet eine starke Heterogenität erkennen. Dies begründet, dass die vorliegenden Zahlen keine verlässliche Grundlage sind, die Versorgung mit Soziotherapie darzustellen. Auf Grundlage der verfügbaren Daten lassen sich zudem eine Reihe von relevanten Fragestellungen nicht oder nicht eindeutig beantworten.

- Es existiert keine bundeseinheitliche Listung von Leistungserbringern der Soziotherapie,



sodass keine belastbaren Aussagen zur Anzahl der Leistungserbringer vorliegen. Daher ist eine der Abbildung 2 vergleichbare Darstellung der Anzahl der Soziotherapeuten auf Basis der vorliegenden Daten nicht möglich.

- Gleiches gilt für eine vollständige Darlegung aller Verträge nach § 132b SGB V, da hier keine bundesweit einheitliche Vorgabe besteht.
- Eine vollständige Differenzierung nach Regionen ist nicht möglich, da in der KJ1-Statistik (gesetzliche Krankenversicherung: endgültige Rechnungsergebnisse) die Aufschlüsselung nach Bundesländern fehlt. Auch können bundesunmittelbare Krankenkassen eine regional differenzierte Aufstellung nicht gewährleisten. Mögliche existierende regionale Engpässe können somit nicht identifiziert werden.
- Eine verlässliche Zuordnung der verordneten Soziotherapie zu einer Diagnose ist nicht möglich. Eine belastbare Aussage, inwieweit die Erweiterung des Diagnosespektrums zu einer Verordnungssteigerung beigetragen hat, ist somit nicht möglich.
- Die Verordnungen werden nur als Verordnungen erfasst. Es sind keine differenzierten Aussagen zum Stundenumfang möglich.
- Eine Differenzierung in Erst- und Folgeverordnungen wäre prinzipiell möglich, da diese den Krankenkassen vorliegen. Eine kassenartenübergreifende zusammenfassende Auswertung gelingt allerdings nur eingeschränkt, da unterschiedliche Datenstrukturen bei den einzelnen Kassen zugrunde liegen.
- Die Anzahl der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die eine Genehmigung zu Verordnung von Soziotherapie erhalten haben ist übereinstimmend den Daten der GKV und denen der KBV (Qualitätsberichte der KBV; <https://www.kbv.de/html/1748.php> zu entnehmen. Eine Differenzierung nach ärztlichen und nicht ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kann anhand der Zulassung nicht getroffen werden. Somit kann keine verlässliche Aussage getroffen werden, welche Auswirkung die Änderung der Verordnungsbefugnisse bewirkt hat.

In der Summe lassen die aufgeführten Limitationen eine differenzierte Auswertung der Effekte der verschiedenen Änderungen der Soziotherapie-Richtlinie nicht zu.

## **5. Fazit**

Der G-BA hat seit 2015 mehrere Änderungen der Soziotherapie-Richtlinie beschlossen, sämtlich mit dem Ziel eine verbesserte Versorgung mit Soziotherapie für die Versicherten zu erreichen. Die verfügbaren, grob orientierenden Daten zum Ausgabenvolumen für Soziotherapie und zur Anzahl von Verordnungsberechtigten zeigen deutliche Zunahmen im Zeitverlauf von 2015 bis 2018. Die Daten sind dahingehend limitiert, dass sie vor dem Hintergrund unzureichender Differenzierung und Validität der Datengrundlage und die sich daraus ergebenden begrenzten Analysemöglichkeiten keine differenzierten Rückschlüsse auf spezifische Auswirkungen bestimmter Neuregelungen des G-BA zulassen.

## **6. Ausblick**

Es ist davon auszugehen, dass insbesondere die neue Richtlinie nach § 92 Absatz 6b SGB V zu einer relevanten Änderung des Umfangs und der Anzahl der Verordnungen bei der



Soziotherapie führen wird. Vor diesem Hintergrund erscheint es zielführend, eine umfangreiche Evaluation nach einem angemessenen Zeitraum nach Inkrafttreten der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexen Versorgungsbedarf zu beauftragen. Die hier angesprochenen Limitationen der Aussagekraft der vorliegenden Daten sollten bei der Formulierung des Evaluationsauftrages berücksichtigt werden, um zu einem späteren Zeitpunkt gezielte Fragen bezüglich der Soziotherapie beantworten zu können.

## 7. Referenzen

1. Carius, S. Ambulante Soziotherapie I. Deutsches Ärzteblatt. 2019;116(20):1002-1004.
2. Bühring, P. Ambulante Soziotherapie II. Deutsches Ärzteblatt. 2019;116(20):1006.
3. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie vom 22. Januar 2015. Berlin (GER): G-BA; 2015. [Zugriff: 07.10.2020]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2158/2015-01-22\\_ST-RL\\_Neufassung\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2158/2015-01-22_ST-RL_Neufassung_BAnz.pdf)
4. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements vom 17. Dezember 2015. Berlin (GER): G-BA; 2015. [Zugriff: 07.10.2020]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2442/2015-12-17\\_ST-RL\\_Entlassmanagement\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2442/2015-12-17_ST-RL_Entlassmanagement_BAnz.pdf)
5. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie: Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom 16. März 2017. Berlin (GER): G-BA; 2017. [Zugriff: 07.10.2020]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2902/2017-03-16\\_ST-RL\\_Verordnungsbefugnis-Psychotherapeuten\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2902/2017-03-16_ST-RL_Verordnungsbefugnis-Psychotherapeuten_BAnz.pdf)
6. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie: Verordnungsberechtigung für Fachärztinnen und Fachärzte mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie vom 14. Mai 2020. Berlin (GER): G-BA; 2020. [Zugriff: 07.10.2020]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4293/2020-05-14\\_ST-RL\\_Verordnungsberechtigung-Psychotherapie\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4293/2020-05-14_ST-RL_Verordnungsberechtigung-Psychotherapie_BAnz.pdf)
7. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) in der Fassung vom 22. Januar 2015 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 14.04.2015 B5) in Kraft getreten am 15. April 2015 zuletzt geändert am 17. September 2020 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 30.09.2020 B2) in Kraft getreten am 1. Oktober 2020. Berlin (GER): G-BA; 2020. [Zugriff: 07.10.2020]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2264/ST-RL\\_2020-09-17\\_iK-2020-10-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2264/ST-RL_2020-09-17_iK-2020-10-01.pdf)
8. Bayerischer Landtag DR 17/19088, S. 2 vom 13.06.2018 [Zugriff: 07.10.2020]. URL: [http://www1.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage\\_WP17/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/17\\_0019088.pdf](http://www1.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP17/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/17_0019088.pdf)
9. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Evaluationsbericht, Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Soziotherapie, vom 17. Januar 2008. Berlin (GER): G-BA; 2008. [Zugriff: 07.10.2020]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2516/2008-01-17-Evaluationsbericht-Soziotherapie\\_korr.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2516/2008-01-17-Evaluationsbericht-Soziotherapie_korr.pdf)