

R a h m e n v e r t r a g

gemäß § 132 b SGB V über die einheitliche Versorgung mit Leistungen der Psychotherapie gemäß § 37 a SGB V in Rheinland-Pfalz

Präambel

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz sowie die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege haben gem. § 132 b Abs. 2 SGB V diesen Rahmenvertrag partnerschaftlich mit dem Ziel geschlossen, eine bedarfsgerechte und qualitativ gleichwertige, qualitätsgesicherte, dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen mit psychotherapeutischen Leistungen zu gewährleisten. Die Krankenkassen und die Leistungserbringer wollen hiermit dazu beitragen, eine bedarfsgerechte sozialpsychiatrische Betreuung der Versicherten zu ermöglichen.

§ 1

Geltungsbereich

Dieser Rahmenvertrag gilt:

1. Für die AOK, die Gesundheitskasse, in Rheinland-Pfalz, für die dem Verband der Angestellten-Krankenkassen und dem Arbeiter-Ersatzkassenverband angeschlossenen Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz, für den BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, die IKK-Rheinland-Pfalz, die LKK-Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland sowie die Bundesknappschaft

- im folgenden Krankenkassen genannt –

und

2. für alle Einrichtungen und Dienste der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Rheinland-Pfalz, wenn Sie die Voraussetzungen nach §§ 12 ff. erfüllen.
3. andere Träger können durch schriftliche Erklärung gegenüber den Krankenkassen diesem Vertrag beitreten, wenn sie die Voraussetzungen nach § 12 ff. erfüllen

- im folgenden Leistungserbringer genannt –

§ 2 Gegenstand des Rahmenvertrages

Zur Sicherstellung der Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung mit soziotherapeutischen Leistungen regelt dieser Rahmenvertrag insbesondere:

- I. Allgemeine Grundsätze (§§ 3 bis 8)
- II. Inhalt der soziotherapeutischen Leistungen einschließlich deren Abgrenzung (§§ 9 bis 11)
- III. Voraussetzungen beim Leistungserbringer (§§ 12 bis 18)
- IV. Maßnahmen zur Qualitätssicherung (§§ 19 bis 21)
- V. Grundsätze der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einschließlich deren Prüfung (§ 22)
- VI. Grundsätze der Vergütung und Rechnungslegung (§§ 23,24)
- VII. Inkrafttreten und Schlussvorschriften (§§ 25 bis 27)

Allgemeine Grundsätze

§ 3

Anspruchsberechtigter Personenkreis

1. Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.
2. Der Anspruch des Versicherten nach Absatz 1 besteht nicht, sofern der Versicherte bereits Leistungen einer Psychiatrischen Institutsambulanz erhält.

§ 4

Ziele der soziotherapeutischen Leistungserbringung

1. Die Krankenkassen und die Leistungserbringer gewährleisten eine bedarfsgerechte und qualitativ gleichmäßige und gleichwertige, qualitätsgesicherte, dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten der gesetzlichen und der privaten Krankenkassen mit soziotherapeutischen Leistungen. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie orientiert sich an dem indivi-

duellen Hilfebedarf des Versicherten, darf aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden.

2. Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie nach § 37 a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ermöglichen. Sie soll dem Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; der Patient soll in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen. Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen. Dabei kann es sich auch um Teilziele handeln, die schrittweise erreicht werden sollen.
3. Soziotherapie kann verordnet werden, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Die Erbringung von Soziotherapie erfolgt bedarfsgerecht und ist an einer wirtschaftlichen Mittelverwendung zu orientieren.
4. Soziotherapie findet überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten statt. Soziotherapie unterstützt einen Prozess, der dem Patienten einen besseren Zugang zu seiner Krankheit ermöglicht, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden.

§ 5

Verordnung von Soziotherapie

1. Soziotherapie darf nur von Ärzten verordnet werden, die gemäß den Punkten 15. und 16. der „Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung“ vom 23.08.2001 hierzu entsprechend befugt sind.
2. Ziel der Verordnung ist die Motivierung des Patienten, die Überweisung wahrzunehmen. Zur Erreichung dieses Zieles stehen dem soziotherapeutischen Leistungserbringer maximal drei Therapieeinheiten zur Verfügung. Diese werden auf das Gesamtkontingent der Soziotherapie angerechnet, wenn es zur Verordnung von Soziotherapie gemäß Abs. 1 kommt.

Kommt der überweisende Arzt aufgrund seiner Kenntnis des Einzelfalles zu der Auffassung, dass der Patient nicht in der Lage ist, diese Überweisung selbständig in Anspruch zu nehmen, kann der Arzt einen soziotherapeutischen Leistungserbringer per Verordnung hinzuziehen. Diese Verordnung erfolgt auf dem hierfür vereinbarten Vordruck (Muster 28 der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung).

3. Lässt es sich nicht erreichen, dass der Patient die Überweisung zu einem Arzt nach Nr. 15 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung wahrnimmt oder kommt es nicht zur Verordnung von Soziotherapie durch einen in Nr. 15 der Richtlinien genannten Arzt, sind die maximal drei vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Therapieeinheiten dennoch berechnungsfähig. Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt auf dem oben genannten Vordruck (Muster 28).
4. Vor der ersten Verordnung gemäß Abs. 1 können bis zu 5 Probestunden verordnet werden, die auf diese Verordnung angerechnet werden. Die Verordnung von Probestunden zur Abklärung der Therapiefähigkeit des Patienten und Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans kann maximal zweimal pro Jahr für einen Versicherten erfolgen. Verordnungen gemäß Abs. 1 können jeweils bis maximal 30 Therapieeinheiten ausgestellt werden.

Verordnet werden dürfen nur so viele Therapieeinheiten, wie zur Erreichung des Therapiezieles oder bis zur Feststellung, dass dieses nicht erreichbar sein wird, erforderlich scheinen.

5. Informiert ein Krankenhaus den Vertragsarzt gemäß Nr. 15 der Richtlinien über die Möglichkeit, einen Versicherten vorzeitig zu entlassen, hat der Vertragsarzt ggf. unter Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verordnung von Soziotherapie erfüllt sind.
6. Wird während der Soziotherapie eine stationäre Behandlung notwendig, die die Weiterführung der Soziotherapie nach dem Behandlungsplan nicht möglich macht, umfasst die Soziotherapie auch den Kontakt mit dem Patienten, um eine frühestmögliche Entlassung zu erreichen und in Absprache mit dem verordnenden Vertragsarzt die Wiederaufnahme und Weiterführung der Soziotherapie sicherzustellen.

§ 6

Genehmigung von Soziotherapie

1. Mit Ausnahme der Verordnung nach § 5 Abs. 2 (bis zu 3 Stunden) bedarf jede Verordnung von Soziotherapie der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse des Versicherten. Dazu ist der soziotherapeutische Behandlungsplan gemäß Muster 27 der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung vorzulegen. Wurden Probestunden verordnet, ist bei der ggf. folgenden Verordnung von Soziotherapie der soziotherapeutische Behandlungsplan (Muster 27) zusammen mit der Verordnung für die Probestunden vorzulegen.
2. Die Krankenkassen können im Rahmen des Genehmigungsverfahrens mit der Prüfung der verordneten Maßnahmen der Soziotherapie den Medizinischen Dienst der Krankenkassen beauftragen. Falls erforderlich, sind dem Medizinischen Dienst vom soziotherapeutischen Leistungserbringer ergänzende Angaben zum Behandlungsplan gemäß Nr. 19.1 der Richtlinien zu übermitteln. Werden verordnete Soziotherapieeinheiten nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, ist der verordnende Vertragsarzt unverzüglich unter Angabe der Gründe über die Entscheidung der Krankenkasse zu informieren.
3. Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die vom Vertragsarzt verordneten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132 b Abs. 1 SGB V, wenn die Verordnung spätestens am dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag (nach Maßgabe auch vorab per Fax) der Krankenkasse vorgelegt wird.

§ 7

Datenschutz

Der Leistungserbringer für Soziotherapie und die Krankenkasse verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten (Sozialdaten) sicherzustellen. Der Leistungserbringer für Soziotherapie unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und seines Umfeldes der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Krankenkasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Leistungserbringer für Soziotherapie und die Krankenkasse haben ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 – 85 a SGB X bleiben unberührt.

§ 8 Buchführungs- und Rechnungswesen

Leistungserbringer für Soziotherapie haben in der Regel ihre Bücher nach der kaufmännischen doppelten Buchführung zu führen.

II. Inhalt der Soziotherapie einschließlich deren Abgrenzung –

§ 9 Soziotherapeutische Leistungen im Einzelfall

1. Folgende Leistungen sind in jedem Fall zu erbringen:

- a) Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans: Verordnender Arzt, soziotherapeutischer Leistungserbringer und Patient wirken bei der Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans zusammen.
- b) Koordination von Behandlungsmaßnahmen und Leistungen: Der soziotherapeutische Leistungserbringer koordiniert die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung und verordneter Leistungen für den Patienten gemäß dem soziotherapeutischen Behandlungsplan. Dies umfasst sowohl aktive Hilfe und Begleitung als auch Anleitung zur Selbsthilfe. Dabei soll der soziotherapeutische Leistungserbringer den Patienten zur Selbständigkeit anleiten und ihn so von der soziotherapeutischen Betreuung unabhängig machen.
- c) Arbeit im sozialen Umfeld: Der soziotherapeutische Leistungserbringer analysiert die häusliche, soziale und berufliche Situation des Patienten und kann zur Unterstützung Familienangehörige, Freunde und Bekannte einbeziehen. Um die Therapieziele zu erreichen, kann er den Patienten an komplementäre Dienste heranführen.
- d) Soziotherapeutische Dokumentation: Der soziotherapeutische Leistungserbringer dokumentiert fortlaufend Ort, Dauer und Inhalt der Arbeit mit und für den Patienten und die Entwicklung des Patienten.

Die soziotherapeutische Dokumentation enthält insbesondere Angaben zu:

- den durchgeführten soziotherapeutischen Maßnahmen (Art und Umfang),
- dem Behandlungsverlauf und den bereits erreichten bzw. den noch verbliebenen Therapie(teil-)zielen.

2. Folgende Leistungen können ggf. aufgrund der Struktur der spezifischen Patientenprobleme vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbracht werden:

a) Motivations- (antriebs-) relevantes Training

Mit dem Patienten werden praktische Übungen zur Verbesserung von Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer durchgeführt. Sie finden im Lebensumfeld des Patienten statt.

b) Training zur handlungsrelevanten Willensbildung

Das Training beinhaltet die Einübung von Verhaltensänderungen, Übungen zur Tagesstrukturierung und zum planerischen Denken. Dabei ist Hilfestellung bei der Bewältigung von Konflikten zu geben und eine selbständige Konfliktlösung bzw. Konfliktvermeidung einzuüben.

c) Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung

Diese beinhaltet Hilfen beim Erkennen von Krisen (Frühwarnzeichen) und zur Krisenvermeidung, sowie die Förderung der Compliance und von gesunden Persönlichkeitsanteilen.

d) Hilfe in Krisensituationen

Bei auftretenden Krisen erfolgt entsprechende Hilfe, ggf. auch aufsuchend, zur Vermeidung erheblicher Verschlimmerung sowohl der Krankheit als auch der häuslichen, sozialen und beruflichen Situation des Patienten.

4. Die beim Versicherten vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten sind in die Erbringung der Soziotherapie im Einzelfall einzubeziehen. Dabei sind der Versicherte und auf dessen Wunsch auch seine Angehörigen oder eine andere Bezugsperson zu beteiligen.

§ 10

Integrierte soziotherapeutische Betreuungsplanung

1. Soziotherapie umfasst die Koordination der im Rahmen der Integrierten Betreuungsplanung festgelegten Maßnahmen.
2. Die Durchführung der Soziotherapie setzt einen mit dem verordnenden Arzt und dem Patienten abgestimmten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer zu erstellenden soziotherapeutischen Betreuungsplan voraus. Dieser Plan wird durch den Leistungserbringer bei Leistungsbeginn erstellt und der vertragsärztlichen Verordnung entsprechend kontinuierlich aktualisiert.
3. Der soziotherapeutische integrierte Betreuungs- und Behandlungsplan ist das Ergebnis eines Abstimmungsgesprächs zwischen verordnendem Arzt, soziotherapeutischem Leistungserbringer und Patient. Nach Abschluss der Probestunden ist der soziotherapeutische Betreuungsplan in Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt auf seine Realisierbarkeit zu überprüfen, ggf. zu ändern oder die Soziotherapie zu beenden.
4. Im soziotherapeutischen Betreuungsplan müssen enthalten sein:
 - Benennung der in den vergangenen sechs Monaten in Anspruch genommenen stationären und ambulanten psychiatrischen Hilfen; insbesondere eventuell durch eine Psychiatrische Institutsambulanz erbrachten Leistungen.
 - Anamnese
 - Diagnose
 - aktueller Befund mit Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen des Patienten, und Schweregrad gemäß GAF
 - die angestrebten Therapieziele und die erforderlichen Teilschritte (Nahziel und Fernziel)
 - die zur Erreichung der Therapieziele vorgesehenen therapeutischen Maßnahmen
 - die zeitliche Strukturierung der therapeutischen Maßnahmen
 - Prognose

5. Für die medizinische Behandlung relevante Informationen, die der soziotherapeutische Leistungserbringer durch die Betreuung des Patienten gewinnt, sollen durch die Zusammenarbeit zwischen ihm und dem verordnenden Arzt für die Behandlung nutzbar gemacht werden.

§ 11 Leistungsumfang

1. Die Dauer und die Frequenz der soziotherapeutischen Betreuung sind abhängig von den individuellen medizinischen Erfordernissen. Es können insgesamt höchstens bis zu 120 Stunden je Krankheitsfall innerhalb eines Zeitraumes von höchstens drei Jahren erbracht werden. Unter einem Krankheitsfall im Sinne dieser Richtlinie ist eine Phase der Behandlungsbedürftigkeit bei einer der in Abschnitt II der Richtlinien gem. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V für Leistungen der Soziotherapie gem. § 37 a SGB V aufgeführten Indikationen von bis zu drei Jahren zu verstehen.
2. Eine Soziotherapieeinheit umfasst 60 Minuten. Die Therapieeinheiten können in kleinere Zeiteinheiten maßnahmebezogen aufgeteilt werden. Dies ist in der soziotherapeutischen Dokumentation (Zeitaufwand) entsprechend zu vermerken.
3. Soziotherapie wird in der Regel als Einzelmaßnahme erbracht. Soziotherapie kann in Absprache von Arzt und Leistungserbringer in besonderen Fällen auch in gruppentherapeutischen Maßnahmen erbracht werden. Dabei kann die Gruppengröße je nach Zielsetzung einer Sitzung bis zu 12 Teilnehmer umfassen. Bei gruppentherapeutischen Maßnahmen umfasst die Soziotherapieeinheit 90 Minuten. Dadurch darf jedoch das maximale Gesamtkontingent für Soziotherapie von 120 Zeitstunden nicht überschritten werden.

III. Voraussetzungen beim Leistungserbringer

§ 12 Soziotherapeutischer Leistungserbringer

1. Leistungserbringer für Soziotherapie sind Einrichtungen und Dienste, die in der gemeindenahen Versorgung (Gemeindepsychiatrischer Verbund oder vergleichbare Versorgungsstrukturen) einzeln oder in Kooperation mit anderen Einrichtungen und Diensten mindestens drei der nachstehenden fünf Leistungskomplexe erbringen:
 - Sozialpsychiatrische Leistungen zur ambulanten Grundversorgung
 - Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung
 - Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesstrukturierung/-gestaltung und Kontaktfindung
 - Sozialpsychiatrische Leistungen zur Arbeit und Beschäftigung
 - Sozialpsychiatrische Leistungen zur Planung, Koordinierung und Abstimmung der Hilfen

§ 13

Organisatorische Voraussetzungen

Sofern regionale und betriebliche Gegebenheiten es erlauben, ist durch die Bildung überschaubarer Teams soziotherapeutischer Mitarbeiter größtmögliche Kontinuität sicherzustellen, damit die Leistungen für den Versicherten von möglichst wenigen Personen erbracht werden. Die Einsatzorganisation von soziotherapeutischen Fachkräften orientiert sich an der individuellen Lebenssituation des Versicherten und ist dann durch eine verantwortliche Fachkraft vorzunehmen.

§ 14

Personelle Voraussetzungen beim Leistungserbringer

1. Zur Erbringung von Soziotherapie geeignet ist der Leistungserbringer, der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus den in § 14 Abs. 2 genannten Berufsgruppen beschäftigt.
2. Leistungen zur Soziotherapie können nur durch Angehörige folgender Berufsgruppen erbracht werden:
 - Diplöm-SozialarbeiterInnen/-SozialpädagogInnen
 - Fachkrankenschwestern/-pfleger für Psychiatrie
3. Es gelten im Übrigen die Regelungen der Abschnitte 2, 3 und 4 der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 132b Abs. 2 SGB V zu den Anforderungen an die Leistungserbringer für Soziotherapie in der Fassung vom 29.11.2001“.

§ 15

Fachliche Voraussetzungen

1. Der Leistungserbringer für Soziotherapie stellt sicher, dass die notwendigen Leistungen nur von fachlich qualifiziertem Personal gemäß § 14 erbracht werden.
2. Der Leistungserbringer für Soziotherapie hat vor dem erstmaligen Einsatz einer Fachkraft vorab den Kassen die Unterlagen, aus denen sich die erforderlichen Qualifikations- und Tätigkeitsnachweise sowie die Dauer und Art der psychiatrischen Berufserfahrung ergeben, vorzulegen. Hierzu gehören:
 - Bescheinigung des Arbeitgebers bzgl. der berufspraktischen Erfahrungszeit
 - Nachweis über räumliche Gegebenheiten
 - Nachweise über die theoretische Ausbildung und praktische Kenntnisse
3. Der Leistungserbringer für Soziotherapie bzw. dessen Träger ist verpflichtet, die fachliche Kompetenz seiner für die Durchführung der Leistung verantwortlichen soziotherapeutischen Mitarbeiter durch berufsbezogene Fort-/ Weiterbildung sicherzustellen, zu dokumentieren und diese auf Anforderung den federführenden Krankenkassenverbänden nachzuweisen.

4. Die Durchführung soziotherapeutischer Leistungen durch freie Mitarbeiter ist unzulässig.
5. Bei Verhinderung der soziotherapeutischen Fachkraft ist entsprechendes Vertretungspersonal einzusetzen. Dies kann über geeignete Kooperationsvereinbarungen im gemeindepsychiatrischen Verbund geschehen.

§ 16

Soziotherapeutische Dokumentation

1. Vom Leistungserbringer ist eine soziotherapeutische fortlaufende Dokumentation (Anlage 5) über die Betreuung, insbesondere zu Art und Umfang der durchgeführten Maßnahmen, zu führen. Diese Dokumentation schließt die Berichterstattung an den verordnenden Arzt, die Krankenkasse und ggf. den Medizinischen Dienst ein. Die soziotherapeutische Dokumentation ist der Abrechnung mit der Krankenkasse beizufügen.
2. Die soziotherapeutische Dokumentation muss vor dem Zugriff von Unberechtigten geschützt werden. Berufsgeheimnisse sind zu berücksichtigen.

§ 17

Räumliche und sachliche Voraussetzungen

1. Der Leistungserbringer muss über eigene, in sich geschlossene Räumlichkeiten verfügen.
2. Ein barrierefreier Zugang sollte möglich sein.
3. Für Gruppengespräche muss ein geeigneter Raum zur Verfügung stehen. Toilette und Handwaschbecken müssen vorhanden sein.
4. Die Raumhöhe muss durchgehend mindestens 2,40 m – lichte Höhe – betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie beheizbar und beleuchtbar sein.

§ 18

Berechtigung zur Leistungserbringung

Mit Beitritt und Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen erhalten die Leistungserbringer gem. § 1 Abs. 2 die Berechtigung, durch ihre Fachkräfte Soziotherapie zu Lasten der vertragsschließenden Krankenkassen zu erbringen.

IV. Maßnahmen zur Qualitätssicherung –

§ 19 Ergebnisqualität

Das Ergebnis des soziotherapeutischen Behandlungs- und Betreuungsprozesses ist anhand des ärztlich definierten Behandlungs- und Betreuungszieles regelmäßig zu überprüfen. Hier ist insbesondere darauf abzustellen, inwieweit die mit dem Versicherten gemeinsam vereinbarten Ziele sowie seine angemessenen Wünsche im Therapieprozess Berücksichtigung gefunden haben. Dabei sind das soziale und räumliche Lebensumfeld, in dem die Soziotherapie stattfindet sowie die Leistungen der anderen an der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen Beteiligten zu berücksichtigen. Das Ergebnis der Überprüfung ist in der Dokumentation festzuhalten.

§ 20 Qualitätssicherung

Verpflichtende Leistungen zur Qualitätssicherung durch die Leistungserbringer:

1. In den ersten zwei Jahren der Tätigkeit sind für jede Fachkraft mindestens 20 Doppelstunden Teilnahme an einer Balintgruppe oder einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppe oder an einer Fallsupervision erforderlich.
2. Der Besuch jeder Fachkraft von jährlich vier Fortbildungsveranstaltungen mit jeweils zwei Doppelstunden (insgesamt 16 Stunden) ist verpflichtend. Die Hälfte der Fortbildungsveranstaltungen muß Themen zur allgemeinen Psychiatrie und die andere Hälfte sozialpädagogischen Themen folgen.
3. Die Fachkräfte des Leistungserbringers müssen mindestens 16 Stunden (im Durchschnitt zwei Doppelstunden pro Quartal) an einem Erfahrungsaustausch (z.B. Qualitätszirkel) unter soziotherapeutisch tätigen Berufskollegen absolvieren.
4. Die Ableistung der geforderten Qualitätssicherungsmaßnahmen ist durch die Vorlage der Teilnahmebescheinigungen nachzuweisen.

§ 21 Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen

1. Wird von der Krankenkasse die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen ist sie berechtigt, die Qualität der soziotherapeutischen Leistungserbringung durch den MDK überprüfen zu lassen.
2. Grundlage der Prüfung sind insbesondere
 - die Leistungsdokumentation nach § 15,

- die Qualifikationsnachweise der Fachkräfte,
- Nachweise über interne Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 20
- Kostenübernahmeerklärungen, Leistungsnachweise.

Diese Unterlagen sind drei Jahre aufzubewahren, sofern nicht aufgrund gesetzlicher oder tarifvertraglicher Regelungen längere Fristen gelten.

V. Grundsätze der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einschließlich deren Prüfung

§ 22 Wirtschaftlichkeit

1. Die Leistungen der Leistungserbringer für Soziotherapie sind im Rahmen des Notwendigen insgesamt ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Versicherte nicht beanspruchen, Krankenkassen nicht bewilligen und die Leistungserbringer für Soziotherapie nicht zu Lasten der Krankenkassen erbringen; eine orts- und bürgernahe Versorgung soll gewährleistet werden.
2. Sind die verordneten Leistungen zur Soziotherapie im Hinblick auf das Behandlungsziel nicht mehr notwendig oder wirksam (Ergebnisqualität), ist der behandelnde Vertragsarzt sowie die zuständige Krankenkasse umgehend zu informieren.

VI. Grundsätze der Vergütung und Rechnungslegung –

§ 23 Rechnungslegung

1. Die Rechnungslegung erfolgt nach den Maßgaben des § 302 SGB V. Es gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
2. Die Rechnungen über die ausgeführten Leistungen sind nach Abschluss der soziotherapeutischen Behandlung bei der leistungspflichtigen Krankenkasse einzureichen. Dabei sind der vertragsärztlichen Verordnung sowohl der soziotherapeutische Behandlungsplan als auch die Dokumentation beizufügen. Abgerechnet werden dürfen nur genehmigte, tatsächlich erbrachte und dokumentierte Leistungen.

Zwischenabrechnungen sind nach Ablauf eines Quartals möglich.

3. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 4 Wochen nach Eingang bei der leistungspflichtigen Krankenkasse. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

4. Auf jeder Rechnung ist die Krankenversicherungsnummer und das von der Vergabestelle vergebene Institutionskennzeichen (IK) anzugeben.
5. Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die örtlich zuständige leistungspflichtige Krankenkasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der örtlich zuständigen leistungspflichtigen Krankenkasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Leistungserbringers beizufügen, dass die Zahlungen der leistungspflichtigen Krankenkasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der örtlich zuständigen Krankenkasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der leistungspflichtigen Krankenkasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
6. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Absatz 5 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs.1 BDSG durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der örtlich zuständigen leistungspflichtigen Krankenkasse vorzulegen.

§ 24 Vergütung

Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt nach der Vergütungsvereinbarung gemäß Anlage 4 zu diesem Rahmenvertrag.

VII. Inkrafttreten und Schlussvorschriften

§ 25 Vertragsverstöße

1. Beachtet ein Leistungserbringer seine vertraglichen Pflichten nicht oder handelt er entgegen den Bestimmungen des Vertrages, kann von ihm im Bedarfsfalle Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden. Schadensersatzansprüche bleiben hiervon unberührt.
2. Setzt ein Leistungserbringer seine Vertragsverstöße trotz des Verfahrens nach Absatz 1 fort oder handelt er in schwerwiegendem Maße gegen Bestimmungen des Vertrages, so kann die Vereinbarung ihm gegenüber mit sofortiger Wirkung außerordentlich gekündigt werden.
3. Als schwere Verstöße gelten insbesondere:
 - Grobe Verletzungen der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den Patienten und der Krankenkasse, so dass ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist. Dies gilt insbesondere

- wenn der Patient infolge der Pflichtverletzung gesundheitliche Schäden erleidet bzw. eine konkrete gesundheitliche Schädigung droht oder
- wenn verordnete Leistungen nicht erbracht und gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden oder
- bei der Forderung bzw. Annahme von Zuzahlungen durch Versicherte.

§ 26 Kündigung des Rahmenvertrages

1. Der Rahmenvertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Bis zum Abschluss eines neuen Rahmenvertrages gelten die Bestimmungen dieses Rahmenvertrages unverändert weiter.
2. Der Vertrag kann von den beigetretenen Vertragspartnern gem. § 1 Abs. 2 ebenfalls mit sechswöchiger Frist zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden (ordentliche Kündigung). Die Kündigung bedarf der Schriftform.
3. Vor einer außerordentlichen Kündigung ist der Leistungserbringer schriftlich anzuhören; §§ 24, 25 SGB X finden Anwendung.

§ 26 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

§ 27 Inkrafttreten

Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.12.2002 in Kraft.

Bochum, Düsseldorf, Eisenberg, Frankfurt, Koblenz, Köln, Limburg, Mainz, Neustadt, Saarbrücken, Speyer, Trier, den 08.10.2002



Norbert Albrecht
LIGA-Vorsitzender
c/o Geschäftsstelle der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Lande Rheinland-Pfalz
bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der folgenden Verbände:




Walter Bockemühl
Vorstandsvorsitzender
AOK – Die Gesundheitskasse
in Rheinland-Pfalz, Eisenberg

Arbeiterwohlfahrt
Rheinland/Hessen-
Nassau e.V.

Arbeiterwohlfahrt
Pfalz e.V.

Caritasverband für die
Erzdiözese Köln

Caritasverband für
die Diözese Limburg
e.V.

Caritasverband für die
Diözese Mainz e.V.

Caritasverband für
die Diözese Speyer
e.V.

Caritasverband für die
Diözese Trier e.V.

Diakonisches Werk
in Hessen und Nas-
sau e.V.

Diakonisches Werk der
ev. Kirche im Rhein-
land e.V. Pfalz

Diakonisches Werk
der ev. Kirche der
Pfalz

Deutsches Rotes
Kreuz Landesverband
Rheinland-Pfalz

Deutscher Paritätä-
scher Wohlfahrts-
verband Landesver-
tretung Rheinland-
Pfalz/Saarland

id. 07
(Benz-Vorstandsmitglied)
BKK-Landesverband Rheinland-
Pfalz und Saarland, Mainz

S. Meiser
Siegfried Burchard
Vorstand
IKK-Rheinland-Pfalz
Mainz

Schmitt
Schmitt
Stv. Hauptgeschäftsführer
LKK-Hessen, Rheinland-Pfalz
und Saarland, Speyer

[Signature]
15. JULI 2003
VdAK e.V. Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

[Signature]
15. JULI 2003
AEV e.V. Landesvertretung
Rheinland-Pfalz, Mainz

[Signature]
19. AUG. 2003
Bundeskknappschaft Bochum

Anlagen

1. Muster der Beitrittserklärung
2. Erläuterung zu § 12 – Soziotherapeutische Leistungserbringer
3. Mustererklärung zur Erbringung von Leistungskomplexen
4. Vergütungsvereinbarung
5. Muster der soziotherapeutischen Dokumentation

Anlage 1

Beitrittserklärung

Als Träger einer Einrichtung/Dienst gem. § 12 des Rahmenvertrages erklären wir hiermit unseren Beitritt zum o.g. Rahmenvertrag und verpflichten uns, zu den Bedingungen des Rahmenvertrages einschließlich dessen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung tätig zu werden.

Name des Trägers:

.....

Name der Einrichtung/en oder des/der Dienste/s:

.....

.....

.....

.....

Adresse des Trägers:

.....

.....

.....
(Ort, Datum)

.....
(rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers)

Anlage 2

Erläuterungen zu § 12 (Soziotherapeutischer Leistungserbringer)

Die Einbindung der Soziotherapie in den Gemeindepsychiatrischen Verbund hat für die Vertragspartner zentralen Stellenwert. Als soziotherapeutische Leistungserbringer sollen somit nicht Einzelpersonen, sondern Träger mit ihren Einrichtungen und Diensten fungieren, die in der gemeindepsychiatrischen Versorgung bereits tätig sind und über entsprechende Erfahrung und Praxis verfügen.

Auf der Grundlage einer personenorientierten Betrachtungsweise wurde auf die reine Aufzählung von Einrichtungstypen zugunsten der Nennung von fünf Leistungskomplexen verzichtet.

Voraussetzung der Erbringung von Soziotherapie ist demnach, dass mindestens drei der fünf Leistungskomplexe (s. Konzeption, Leistungsbeschreibung, Leistungsdokumentation) durch den gemeindepsychiatrischen Träger, der den Antrag stellt, erbracht werden. Träger und deren Einrichtungen, die weniger als drei Leistungskomplexe erbringen, können mit anderen Anbietern entsprechende Kooperationsvereinbarungen abschließen, um die notwendige Zahl zu erreichen.

Sofern der Träger mit einer oder mehreren Einrichtungen Hilfen nach §§ 39,40 BSHG erbringt, werden die Leistungskomplexe durch die Regelungen der Umsetzung des § 93 d (2) zukünftig für jede einzelne Einrichtung durch die einrichtungsspezifische Leistungsvereinbarung transparent und überprüfbar gemacht.

Bis dahin reichen die Träger für ihre Einrichtungen mit der Antragstellung bei den Kassen eine Erklärung (Anlage 5) ein, in der sie verbindliche Aussagen über ihr Leistungsspektrum abgeben.

Die Leistungskomplexe werden in Anlehnung an die Produktbeschreibung der Aktion Psychisch Kranke (Psychoziale Arbeitshilfen 11, S. 38 ff., Bonn 2001) folgendermaßen charakterisiert:

1. Ambulante sozialpsychiatrische Grundversorgung

Dieser Leistungsbereich umfaßt das gesamte Spektrum klientenbezogener Leistungen aller in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen unter Ausschluß der in den anderen Komplexen beschriebenen Leistungsbereiche. Zuzuordnen sind auch Tätigkeiten, die sich auf das Umfeld eines Klienten beziehen.

Diese Leistungen werden im GPV von Institutsambulanzen und von Anbietern ambulanten Eingliederungshilfe erbracht.

2. Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung (Bereiche Wohnen, Wirtschaften, Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Hilfen)

3. Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung, zur Kontaktgestaltung und zur Teilnahme am öffentlichen Leben

Zu 2. und 3. werden Leistungen dann zugeordnet, wenn sie regelmäßig (mindestens einmal wöchentlich) einzeln oder in der Gruppe eines systematischen Trainings zur Besserung von Fähigkeitsstörungen und/oder zur Unterstützung der Eingliederung in den jeweiligen Lebensbereichen erbracht werden.

Die Leistungskomplexe 2. und 3. werden vorwiegend in Wohnheimen, im Betreuten Wohnen und in Tagesstätten erbracht.

4. Sozialpsychiatrische Leistungen im Bereich Arbeit und Ausbildung

Dieser Leistungsbereich umfaßt das gesamte Spektrum von funktionaler Beschäftigungstherapie über Arbeitstherapie, Arbeitserprobung und Arbeitstraining bis hin zu Leistungen der Eingliederung in das Arbeitsleben, der Arbeitsplatzhaltung, auch an beschützten Arbeits- und Zuverdienstplätzen, und schließen Maßnahmen zur Berufsfindung und -förderung ein.

Die Leistungen werden erbracht in Werkstätten für behinderte Menschen, in Wohnheimen, in Tagesstätten, in Projekten der beruflichen Eingliederung, in Integrationsbetrieben und Integrationsfachdiensten, in Berufsbildungs- und -förderwerken.

5. Sozialpsychiatrische Leistungen zur Planung, Koordinierung und Abstimmung der Hilfen

Dieser Leistungsbereich umfaßt die Leistungen zur Planung, Koordination und Abstimmung der Behandlung und Eingliederungshilfe sowie anderer medizinischer und sozialer Hilfen durch eine Bezugsperson, die sowohl persönlich begleitend als auch prozeßbegleitend in der Vermittlung zwischen den Professionellen tätig ist.

Der Leistungskomplex wird erbracht in Wohnheimen, in Tagesstätten, im Betreuten Wohnen, in der sonstigen ambulanten psychiatrischen Eingliederungshilfe und in Institutsambulanzen.

Anlage 3

Mustererklärung zu Erbringung von Leistungskomplexen

Unser Träger

.....

erbringt im Rahmen ihrer gemeindepsychiatrischen Arbeit auf der Grundlage der/des

§§ 39,40 BSHG

§ 118 SGB V

VV zum Betreuten Wohnen in RLP

SGB IX

in seiner/n Einrichtung/en

.....

.....

in der Stadt

im Kreis

alleine

in Kooperation mit

folgende Leistungskomplexe

Ambulante sozialpsychiatrische Grundversorgung

Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung

Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung, zur Kontaktgestaltung und zur Teilnahme am öffentlichen Leben

Sozialpsychiatrische Leistungen im Bereich Arbeit und Ausbildung

Sozialpsychiatrische Leistungen zur Planung, Koordinierung und Abstimmung der Hilfen

Ort/ Datum/ rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers

Anlage 4 zum Rahmenvertrag gem. § 132 b SGB V über die einheitliche Versorgung mit Leistungen der Psychotherapie gemäß § 37 a SGB V in Rheinland-Pfalz vom 21.10.2002

zwischen

der AOK, die Gesundheitskasse, in Rheinland-Pfalz,
der dem Verband der Angestellten-Krankenkassen und
der dem Arbeiter-Ersatzkassenverband angeschlossenen Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz,
dem BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland,
der IKK-Rheinland-Pfalz,
der LKK-Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland sowie
der Bundesknappschaft

und

der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Rheinland-Pfalz.

wird folgende **Vergütungsvereinbarung** geschlossen:

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt ab dem 01.12.2002 für die Einrichtungen und Dienste der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Rheinland-Pfalz und andere psychotherapeutische Leistungserbringer, die dem Rahmenvertrag durch schriftliche Erklärung beigetreten sind.

§ 2 Höhe der Vergütung

1. Die Psychotherapieeinheit wird mit 36,00 € vergütet. Die Psychotherapieeinheit umfasst 60 Minuten. Psychotherapie kann auch in kleineren Zeiteinheiten erbracht werden. In diesen Fällen erfolgt die Vergütung entsprechend anteilig (z.Bsp. 45 Minuten = 27 €; 30 Minuten = 18 €).
2. In besonderen Fällen kann Psychotherapie auch in gruppentherapeutischen Maßnahmen erbracht werden. Bei gruppentherapeutischen Maßnahmen umfasst die Psychotherapieeinheit 90 Minuten. Die Vergütung hierfür beträgt 54,00 €. Dieser Betrag ist durch die Anzahl der Gruppenmitglieder zu dividieren und der jeweils zuständigen Krankenkasse anteilig in Rechnung zu stellen (z.Bsp. 3 Gruppenmitglieder = 18 € je Krankenkasse; 4 Gruppenmitglieder = 13,50 € je Krankenkasse).
3. Als Erstattung für Fahrkosten, die dem Psychotherapeuten bei der Erbringung von Psychotherapieeinheiten entstehen, wird eine Besuchspauschale gewährt. Diese beträgt
 - a) pro Besuch für Fahrten bis 15 km einfache Entfernung 4,60 €

b) pro Besuch für Fahrten über 15 km einfache Entfernung

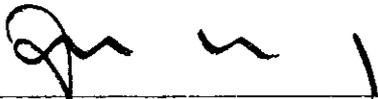
6,50 €

4. Mit den vorgenannten Vergütungssätzen sind alle vertraglichen Leistungen abgegolten. Zuzahlungen von Patienten für die vertragsmäßig abgegoltenen Leistungen darf der soziotherapeutische Leistungserbringer weder fordern noch annehmen.

§ 3 Inkrafttreten, Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.12.2002 in Kraft.
2. Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.2003, gekündigt werden. Die gekündigte Vereinbarung bleibt über den Kündigungstermin für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt wird.

Bochum, Düsseldorf, Eisenberg, Frankfurt, Koblenz, Köln, Limburg, Mainz, Neustadt, Saarbrücken,
Speyer, Trier, den 08.10.2002



Norbert Albrecht
LIGA-Vorsitzender

c/o Geschäftsstelle der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Lande Rheinland-Pfalz
bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der folgenden Verbände:

Arbeiterwohlfahrt
Rheinland/Hessen-
Nassau e.V.

Arbeiterwohlfahrt
Pfalz e.V.

Caritasverband für die
Erzdiözese Köln

Caritasverband für
die Diözese Limburg
e.V.

Caritasverband für die
Diözese Mainz e.V.

Caritasverband für
die Diözese Speyer
e.V.

Caritasverband für die
Diözese Trier e.V.

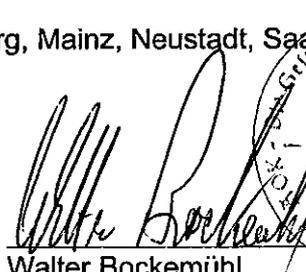
Diakonisches Werk
in Hessen und Nas-
sau e.V.

Diakonisches Werk der
ev. Kirche im Rhein-
land e.V.

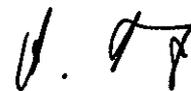
Diakonisches Werk
der ev. Kirche der
Pfalz

Deutsches Rotes
Kreuz Landesverband
Rheinland-Pfalz

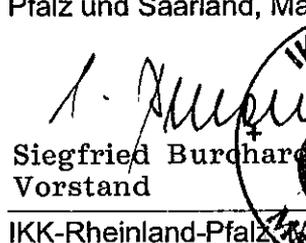
Deutscher Paritätischer
Wohlfahrts-
verband Landesver-
tretung Rheinland-
Pfalz/Saarland



Walter Bockemühl
Vorstandsvorsitzender
AOK – Die Gesundheitskasse
in Rheinland-Pfalz, Eisenberg



(Benz-Vorstandsvorsitzender)
BKK-Landesverband Rheinland-
Pfalz und Saarland, Mainz



Siegfried Burghard
Vorstand
IKK-Rheinland-Pfalz Mainz

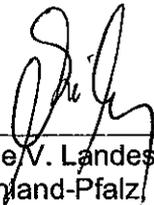


Schmitt
Stv. Hauptgeschäftsführer
LKK-Hessen, Rheinland-Pfalz,
und Saarland, Speyer



11.5. JULI 2003

VdAK e.V./ Landesvertretung
Rheinland-Pfalz



11.5. JULI 2003

AEV e.V. Landesvertretung
Rheinland-Pfalz/ Mainz



13.9. AUG. 2003

Bundesknappschaft Bochum

Soziotherapeutische Dokumentation (Muster)

.....

Name des Patienten

1. Koordinierung von verordneten Leistungen

Verordnete Leistung	Terminvereinbarung mit Leistungserbringer	Anmerkungen zur Durchführung, Probleme	Datum, Handzeichen

2. Soziotherapeutische Maßnahmen (z. B. Motivierung, Anleitung und Unterstützung des Patienten)

Ort, Datum	Dauer	Ziel der Maßnahmen	Inhalt der Maßnahme	Behandlungsverlauf und Entwicklung des Patienten ((Teil-)Zielerreichung)	Handzeichen

3. Zusammenarbeit mit verordnendem Arzt und sonstigen Leistungserbringern

Datum	Besprechung und Zusammenführung von Behandlungsverlauf und -fortschritten	Handzeichen