

# BEWERTUNG DER AMBULANTEN SOZIOThERAPIE NACH § 37A SGB V | Ergebnisse einer Expert:innenbefragung

Yvonne Kahl ; Mareike Neubauer;  
Mathias Berg ; Johannes Jungbauer 

**Zusammenfassung** | Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen soll durch Soziotherapie nach §37a SGB V der Zugang zum Gesundheitssystem erleichtert und selbstbestimmtes Handeln ermöglicht werden. Acht problemzentrierte Interviews mit Expert:innen zeigen positive Auswirkungen der Soziotherapie auf die Stärkung von Lebenszufriedenheit, Genesung und selbstbestimmte Lebensgestaltung im außerklinischen Sozialraum. Zugleich hemmen aktuelle Strukturen und fehlende Verbreitungsstrategien die Implementierung

**Abstract** | In Germany sociotherapy according to § 37a German Social Code Book V is intended to enable people with severe mental illnesses to access the healthcare system and to act self determined. Eight problem centered interviews with experts show the positive effect of sociotherapy in terms of strengthening life satisfaction, recovery and self determined living in a non clinical environment. At the same time, current structures and a lack of dissemination strategies hinder implementation.

**Schlagwörter** ► psychische Störung ► Sozialgesetzbuch V ► Soziotherapie ► qualitative Forschung

[doi.org/10.5771/0490-1606-2025-4-122](https://doi.org/10.5771/0490-1606-2025-4-122)

**1 Hintergrund** | Laut epidemiologischen Studien sind etwa ein bis zwei Prozent der deutschen Bevölkerung von schweren psychischen Erkrankungen betroffen (Gühne et al. 2015, Bramesfeld 2023). Diese Personengruppe hat seit dem Jahr 2002 Anspruch auf ambulante Soziotherapie nach §37a SGB V, um ihr Zugang zu passenden Gesundheitsleistungen zu ermöglichen. Krankenhausbehandlung soll durch Anbindung an ambulante Leistungen vermieden, ver-

kürzt oder ermöglicht werden. Laut der Soziotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA 2021) soll Soziotherapie durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen. Unterschiedliche Berufsgruppen können bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen als Soziotherapeut:innen tätig werden. Die klinische Sozialarbeit liefert dabei mit ihrem Ansatz der Sozialtherapie (Lammel; Pauls 2020) ein besonders wesentliches konzeptionelles und fachliches Fundament, um Soziotherapie nach §37a SGB V zu erbringen. Die Leistung steht jedoch über 20 Jahre nach ihrer Einführung nicht flächendeckend in allen Regionen Deutschlands zur Verfügung (Bühning 2019, G-BA 2020). Diese Situation ist angesichts der zugleich von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN 2024) benannten Herausforderungen, wie Über-, Fehl- oder Unterversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bedenklich. In der Vergangenheit wurden für die mangelnde Implementierung der Soziotherapie unter anderem eine geringe Bekanntheit der Leistung im hausärztlichen Bereich, eine zu geringe Anbieterlandschaft, zurückhaltendes Ordnungsverhalten, aber auch unattraktive Vergütungskonditionen, hohe Zulassungsvoraussetzungen für Leistungserbringende und hoher administrativer Aufwand diskutiert (G-BA 2008, Josuttis 2020). Die derzeitigen Regelungen und Richtlinien zur Umsetzung von Soziotherapie werden dabei wiederkehrend kritisch diskutiert (Ließem 2017, Berufsverband der Soziotherapeuten e.V.; DVSG 2022, BDP Verband 2024).

Diesen Positionen stehen bisher nur vereinzelt empirische Daten gegenüber. Die SODEMA-Studie (Gebrande et al. 2016) zeigt etwa, dass Beziehungsaufbau, das Eingehen auf die individuelle Situation der Patient:innen, Psychoedukation, Unterstützung von Alltagsstruktur, Ressourcenorientierung und der Einbezug sozialer Faktoren entscheidende Wirkfaktoren der Soziotherapie sind. Dies wurde nachfolgend auch von Ohling (2017) untermauert. Die von Heidenreich et al. (2018) publizierten Ergebnisse der SODEMA-Studie zeigen, dass die Behandlung ergänzende, zusätzliche soziotherapeutische Interventionen bei Müttern mit depressiven Störungen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe durchaus signifikante und klinisch bedeutsame Veränderungen erzielen können.

Um die notwendigen Entwicklungen der Sozialtherapie nach §37a SGB V bewerten zu können, sind weitere Befunde nötig. Die folgend dargestellte Untersuchung stellt aus der Perspektive von Fachexpert:innen die Wirkungen der Leistung, Barrieren der Umsetzung und Forderungen zur Implementierung dar.

**2 Studiendesign und Untersuchungsmethoden** | Im Rahmen eines qualitativen Designs erfolgte die Datenerhebung mittels problemzentrierter Interviews (Witzel; Reiter 2022). Die Interviews wurden zwischen Juli und August 2023 durchgeführt. Die Auswahl der Stichprobe fand in Anlehnung an das selektive Sampling statt (Schatzman; Strauss 1973). Als Fachexpert:innen wurden Personen definiert, die im Rahmen von bundesweiten Verbänden, Gesellschaften und Arbeitsgemeinschaften mit Bezug zur Psychiatrie aktive und führende Positionen einnehmen oder in der Vergangenheit eingenommen haben. Erfahrungen mit der fachlichen Entwicklung und/oder Umsetzung von Sozialtherapie sowie eine mindestens zehnjährige Erfahrung im Feld der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden vorausgesetzt. Es wurde ein Fokus auf Expert:innen gelegt, die in ihrer unmittelbaren Praxis im Bundesland Nordrhein-Westfalen (NRW) tätig sind oder waren, da hier in den vergangenen Jahren mit der Aushandlung von Rahmenverträgen mit den Krankenkassen sowie Anpassungen der Vergütung eine vergleichsweise starke Weiterentwicklung der Sozialtherapie zu beobachten war. Die Zielgruppe wurde mittels Informationsschreiben per Mail kontaktiert. Die erhobenen Daten wurden nach Transkription unter Nutzung einer Mischform aus zusammenfassender und inhaltlich strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring 2022) in ein Kategoriensystem überführt.

**3 Ergebnisse** | Tabelle 1 gibt Aufschluss über die Zusammensetzung der Stichprobe. Insgesamt wurden sieben Einzelinterviews sowie ein Gruppeninterview mit zwei Personen geführt.

Die Inhaltsanalyse ergab die Strukturierung in drei Hauptcodes:

1. Positive Wirkungen aktueller Praxis der Sozialtherapie
2. Hemmnisse der Umsetzung
3. Forderungen zur Etablierung von Sozialtherapie.

## Problemverpuffung

Der Autoverkehr in Berlin hat Mitte März einen Infarkt erlitten: Eine Brücke der Stadtautobahn am Funkturm – quasi die Herzkammer der Autostadt Berlin – ist dauerhaft gesperrt, weil sich die marode Bausubstanz als nicht mehr tragfähig erwiesen hat. Eine neue Brücke muss her – das kann dauern. Die Medien, die Politik, die Autofahrer:innen – allesamt am Rande des Nervenzusammenbruchs.

Alles halb so schlimm, verkündet dann auf dem rbb-Sender radioeins *Felix Creutzig* vom Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung. Es sei erwiesen, dass bei verringerter Straßenkapazität auch weniger Autos fahren, da die Fahrer:innen Alternativen finden oder ihre Fahrgewohnheiten ändern. Dies führe langfristig zu weniger Verkehr, das heißt auch dann, wenn der eigentliche Engpass längst beseitigt sei.

Mit etwas Lebenserfahrung wissen wir: Der Mann hat recht. Denn wohl jede:r kennt Situationen, die uns unerwartet treffen und bei denen wir erst einmal keinen Ausweg sehen. In den meisten Fällen finden wir dann nicht nur eine Lösung, sondern können uns mit etwas Abstand eingestehen: Eigentlich läuft's auf dem neuen Weg besser als vorher.

Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen und Pädagog:innen kennen einen ganz ähnlichen Effekt und haben daraus eine Methode gemacht: die paradoxe Intervention. Das ist eine beraterische oder therapeutische Intervention, bei der absichtlich Anweisungen oder Vorschläge gegeben werden, die scheinbar im Widerspruch zum gewünschten Ziel stehen. Ziel ist es, durch den Widerstand gegen diese Anweisungen eine Verhaltensänderung zu bewirken. Diese Technik wird eingesetzt, um dysfunktionale Muster und Widerstände zu verstören, indem Klient:innen ermutigt werden, ihre eigenen Annahmen und Verhaltensweisen in Frage zu stellen.

Also: Mut zur paradoxen Intervention! Los geht's, zur Problemverpuffung!

Burkhard Wilke  
wilke@dzi.de

Tabelle 1: Zusammensetzung der Stichprobe

| Berufliche Position*       | Berufliche Qualifikation                  | Geschlecht | Berufserfahrung im Feld (Jahre) | Interviewnr. | Interviewdauer (Min) |
|----------------------------|---|------------|---------------------------------|--------------|----------------------|
| Leitung; Vorstand          | Sozialarbeiterin                          | w          | 23                              | FG3-1        | 39                   |
| Leitung; Vorstand          | Psychologe                                | m          | 42                              | FG3-2        | 26                   |
| Vorstand                   | Soziologe; Sozialpädagoge                 | m          | 35                              | FG3-3        | 38                   |
| Vorstand; Referent         | Sozialarbeiter; Peer-Berater              | m          | 21                              | FG3-4        | 48                   |
| Vorstand; Geschäftsführung | Sozialarbeiter; Sozialwirt; Sozialmanager | m          | 38                              | FG3-5        | 62                   |
| Vorstand; Geschäftsführung | Sozialarbeiter                            | m          | 30                              | FG3-6.1      | 23                   |
| Leitung                    | Sozialpädagogin                           | w          | 15                              | FG3-6.2      | 23                   |
| Vorstand                   | Psychologin                               | w          | 36                              | FG3-7        | 32                   |
| Vorstand                   | Krankenpfleger                            | m          | 27                              | FG3-8        | 42                   |

\*in Institutionen, Verbänden, Vereinen und Gesellschaften, die die Behandlung und/oder Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen fokussieren

**3-1 Positive Wirkungen aktueller Praxis der Soziotherapie** | *Stärkung von Lebenszufriedenheit, Genesung und selbstbestimmter Lebensgestaltung:* Soziotherapie wird von der deutlichen Mehrzahl der Befragten als Leistung beschrieben, die das Wohlbefinden, die Zufriedenheit und die selbstbestimmte Lebensgestaltung von Personen verbessern kann. Der Fokus der Soziotherapie auf die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen wirkt sich nach Einschätzung der Befragten positiv auf Krankheitsverläufe aus. Die besondere Rolle der Beziehung im Kontext der Soziotherapie wird als zentral erachtet: *„Die Chance zu haben, eine qualifizierte Person, die bereit zur Zuwendung ist, zum Beziehungsaufbau die an der Seite zu haben, das ist die große Chance. Diesen Krankheitsverlauf zu mildern, oder ich will jetzt nicht von Heilung sprechen, aber in diese Richtung, das zu lenken“* (FG3-8, Z.459-462).

*Stärkung der Patient:innen im Sozialraum:* Fast alle Befragten geben an, dass Soziotherapie Patient:innen so stärken und begleiten kann, dass sie in Folge (länger) in ihrem gewohnten Lebensumfeld verbleiben. Krankenhausaufenthalte werden oftmals vermieden, in ihrer Anzahl oder Länge reduziert, zumindest werden sie in der Regel besser angebahnt. Soziotherapie greift als Unterstützungsleistung im ambulanten Setting, um frühzeitig aufkommende Krisen zu erkennen und zu bewältigen.

*Gestaltung von Zusammenarbeit:* Alle Befragten benennen ausgewählte positive Erfahrungen der Zusammenarbeit, die zur Implementierung von Soziotherapie beitragen. Berichtet wird von Verbands- und

Arbeitsgruppenaktivitäten, von interprofessioneller Zusammenarbeit auf der direkten Handlungsebene, von gelungenen Abstimmungen mit Krankenkassen oder zumindest ersten Formen der Zusammenarbeit, die sich insbesondere länderspezifisch zeigen: *„Also in NRW bewerte ich die Situation gut. Wir haben allein über den VDEK-Vertrag 233 Zulassungen bekommen in der Zeit von 2018 bis heute. Und das ist gemessen an dem, was vorher war. Ich glaube, da gab es auch nur eine Handvoll oder ein Dutzend überhaupt in ganz NRW“* (FG3-3, Z. 149-154).

*Lots:innenfunktion/ Mittler:in im Versorgungssystem:* Die deutliche Mehrzahl der Befragten stellt heraus, dass Soziotherapeut:innen im Versorgungssystem eine wichtige vermittelnde Funktion einnehmen. Bedürfnisse der Patient:innen können im Austausch mit Akteur:innen im Gesundheitssystem transportiert werden. Zugleich helfen Soziotherapeut:innen den Überblick über die verschiedenen Leistungen im Hilfesystem zu bewahren: *„Und das ist einfach auch so, ja so eine Art Lotsenfunktion. Dann zu gucken. Welche Dinge stehen Ihnen zu, Was brauchen Sie aber auch wirklich?“* (FG3-1, Z. 360-362).

*Versorgung stark beeinträchtigter Patient:innen-gruppen:* Durch Soziotherapie werden laut der überwiegenden Anzahl der Befragten Personen mit besonders schweren psychischen Erkrankungen erreicht, die sich dauerhaft auf die Möglichkeit selbstständiger Versorgung auswirken. Soziotherapie adressiert erfolgreich Patient:innen, die bisher keinen angemessenen Zugang zu Gesundheitsleistungen haben: *„Das Schöne ist, wir haben bei Soziothe-*

*rapie in der Regel eine aufsuchende Hilfe. Das ist für viele Menschen ja nicht leicht, überhaupt Psychotherapie zu bekommen und dann in die Praxis zu gehen, einmal die Woche zu einer bestimmten Zeit. Daran scheitern viele Menschen“ (FG3-4, Z.426-430).*

**Vermögens- und einkommensunabhängige Leistung:** Positiv benannt wird von der Hälfte der Befragten die Einordnung von Soziotherapie als Krankenkassenleistung, die keine Offenlegung der finanziellen Verhältnisse erfordert. Dies könnte in Folge auch eine grundsätzlich schnellere Bewilligung ermöglichen.

**3-2 Hemmnisse der Umsetzung | Begrenzte sektorenübergreifende Zusammenarbeit:** Trotz der vorab beschriebenen positiven Erfahrungen der Zusammenarbeit auf einzelnen Ebenen bewerten fast alle Expert:innen die Koordination und Kommunikation in der Fläche als unzureichend. Dies umfasst insbesondere Widerstand, Zurückhaltung oder Unwissen seitens der verordnungsberechtigten Fachgruppen<sup>1</sup>. Es besteht der Eindruck, dass (Fach-)Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen wenig interessiert sind an einem mit der Leistung einhergehenden, notwendigen fachlichen Austausch.

**Geringe strukturelle Förderung der Verbreitung:** Von allen Befragten wird zugleich kritisch angemerkt, dass Leistungserbringende und/oder Krankenkassen die (Fach-)Öffentlichkeit nicht umfänglich über Bedeutung, Wirksamkeit und Verfahrenswege der Soziotherapie informieren, für sie sensibilisieren oder umfassende Maßnahmen zur Etablierung von Soziotherapie ergreifen: „Die Kassen scheuen natürlich die hohen Kosten, die sie im ambulanten Bereich dann auf sich zukommen sehen und haben sicher-

*lich lange stillgehalten und das Thema ruhen lassen“ (FG3-8, Z. 141-143).*

**Nicht-auskömmliche Vergütung:** Die deutliche Mehrzahl der Expert:innen benennt, dass die finanzielle Entlohnung für Soziotherapie nicht auskömmlich ist. Moniert wird, dass auf Basis des gezahlten Honorars kaum bis keine Zeit für Vernetzungs- und Kooperationsarbeit bleibt. Auch die Problematik der ausbleibenden Vergütung von Stunden bei Nicht-Erscheinen der Patient:innen wird als Kritikpunkt gesehen. Die geringe Vergütung hat in etablierten Organisationen die Folge, dass auf das Angebot aufgrund finanzieller Risiken verzichtet wird. Träger, die Anbieter der Leistung sind, machen mitunter durch Soziotherapie Verluste.

**Geringe Verfügbarkeit von Soziotherapeut:innen:** In Folge der Vergütung beschreibt die Hälfte der Befragten, dass es in der Versorgungslandschaft an ausreichend qualifizierten Leistungserbringenden mangelt. Die Versorgungssituation ist insbesondere außerhalb von NRW prekär: „Ich bin fast jeden Tag damit konfrontiert, dass Leute anrufen, Patienten, Betroffene, die gerne sowas in Anspruch nehmen würden aus anderen Bundesländern, jetzt nicht NRW. Und da muss ich immer wieder leider frustrierend sagen es gibt in ihrer Region niemanden“ (FG3-3, Z. 297-301).

**Hürden durch Verfahren der Zulassung, Verordnung und Bewilligung:** Von allen Befragten werden im Zuge der Interviews Hürden unterschiedlicher Art in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen beschrieben. Das Verfahren zur Zulassung von Leistungserbringenden wird oftmals als hochschwellig und mit bürokratischen Hürden versehen erlebt. Das Erfüllen der rahmenden Anforderungen zur Umsetzung der Leistung führt Träger nachfolgend teils in Engpässe: „Wir sind ja ein Träger, der eigentlich nicht auf Kassenleistungen spezialisiert ist. Und da man dieses spezielle Abrechnungssystem ja eigentlich braucht, werden uns die Leistungen gekürzt, weil wir dieses Abrechnungssystem nicht haben“ (FG3-6.1, Z. 304-307).

Hohe Anforderungen an verordnungsberechtigte Fachgruppen beeinträchtigen zudem die Implementierung. Die Rede ist von bürokratischer Komplexität im Verfahren der Verordnung und von restriktiven

<sup>1</sup> Niedergelassene Ärzt:innen bestimmter Fachgruppen, seit 2018 auch Psychologische Psychotherapeut:innen und seit 2020 auch Fachärzt:innen mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie dürfen Soziotherapie verordnen. Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen benötigen für die Verordnung von Soziotherapie eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Seit Juli 2017 dürfen Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements Soziotherapie für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen, wenn Patient:innen unmittelbar nach der Entlassung die Unterstützung von Soziotherapeut:innen benötigen oder damit eine frühzeitige Entlassung ermöglicht werden kann (KVB 2020)

Richtlinien, die im Widerspruch zur gültigen Soziotherapie-Richtlinie des G-BA (2021) stehen. Schließlich wird auch der Prozess der Bewilligung verordneter Leistungen kritisiert. Immer wieder wird von Ablehnungen der Krankenkassen oder langsamen Prozessen berichtet, die den Beginn der Leistung hinauszögern.

*Leistungen nicht bedarfsentsprechend:* Drei der Expert:innen weisen darauf hin, dass erbrachte Soziotherapie-Leistungen aufgrund ihrer zeitlichen Befristung nicht in jedem Fall die Bedarfe der Patient:innen decken können. Zudem ist es möglich, dass trotz der prinzipiellen Ausrichtung auf schwer psychisch erkrankte Menschen diese Zielgruppe nicht durchgängig erreicht wird. „Also es gibt sicherlich weiterhin viele Menschen, die nicht erreicht werden [...] Ja, den verwirrten, drogenkonsumierenden jungen Mann, der mit dem Einkaufswagen durch den Park fährt“ (FG3-8, Z. 372-376).

**3-3 Forderungen zur Etablierung von Soziotherapie | Sicherung der Qualifikations- und Kompetenzenanforderungen:** Einig sind sich die Expert:innen darin, dass dem Mangel an Leistungserbringenden keinesfalls durch ein Herabsetzen von Qualifikations- und Kompetenzenanforderungen an Soziotherapeut:innen begegnet werden sollte. Die in der Regel für die Zulassung geforderte vorausgehende Berufserfahrung von Soziotherapeut:innen wird von der Mehrzahl der Befragten als bedeutsam hervorgehoben. In einem Fall wird zwecks Förderung der Etablierung von Soziotherapie zugleich angeregt, Tandem-Modelle zu bedenken, bei denen Fachkräfte auch vor Erreichen der vorausgesetzten Berufserfahrung angeleitet als Soziotherapeut:innen tätig werden können. Wiederkehrend kritisch angemerkt wird, dass bei den Krankenkassen unterschiedliche Standards in der Zulassung von Soziotherapeut:innen bestehen. Einige Expert:innen befürchten hierdurch Qualitätsverluste: „Die Primärkassen, das war ein großer Kampf. Die haben ganz andere Dinge mit den Wohlfahrtsverbänden ausgehandelt. Da sind dann auch Leistungserbringer, die aus unserer Sicht nicht geeignet wären“ (FG3-8, Z. 49-52).

Demgegenüber gibt es auch kritische Positionen zu der in den Verträgen teilweise bestehenden Begrenzung von Berufsgruppen, sofern diese unabhängig von konkreten Qualifikationsanforderungen gedacht wird.

*Sicherung der Qualität von Leistungen der Soziotherapie:* In Zusammenhang mit den Qualifikations- und Kompetenzenanforderungen äußern über die Hälfte der Befragten, dass zur Sicherung qualitativ hochwertiger Leistungen kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen (auch mit gemeinsam Verordnenden) und/oder andere Qualitätssicherungsverfahren umgesetzt werden sollten. Insbesondere die Themen Recht und Zwang, Psychopharmaka, interprofessionelle Zusammenarbeit (auch unter Einbezug von Peers), Kooperation und Vernetzung werden als essenzielle Themen gesehen. Auch die Entwicklung eines bundesweiten und einheitlichen Qualifikationsrahmens für Soziotherapeut:innen wird in diesem Zuge benannt.

*Optimierung von Verfahren und Regelungen der Krankenkassen:* Die Befragten äußern sich einstimmig, dass es zur stärkeren Etablierung der Soziotherapie notwendig sei, Verfahren und Regelungen der Krankenkassen anzupassen. Bewilligungen sollten schneller erfolgen, Zugangsmöglichkeiten zu Soziotherapie für Patient:innen niedrigschwelliger gestaltet und entsprechend Verordnungswege vereinfacht werden. Zudem wird das Anliegen eines abgestimmten Vorgehens zwischen Primär- und Ersatzkassen sowie einheitlicher bundesweiter Vorgehensweisen formuliert.

In mehreren Interviews wird die angestoßene Entwicklung in NRW trotz der zuvor genannten Kritikpunkte positiv wertgeschätzt. Formuliert wird, dass es gilt, diese Fortschritte in NRW auszubauen und auch in den weiteren Bundesländern zu etablieren.

*Information und Aufklärung:* Die Hälfte der Expert:innen benennt die Notwendigkeit, insbesondere Verordnende und Patient:innen, aber auch andere an der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen Beteiligte zielgruppengerecht über die Leistung aufzuklären. Empfohlen wird die Etablierung von durch die Ärzte- und Psychotherapeutenkammer angebotenen Fortbildungen. Die Stärkung von Bekanntheit erfordert aus Perspektive der Expert:innen zudem unmittelbare Kontaktarbeit: „Bei den Ärzten, die es jetzt verordnen, bin ich mit den Patienten vor Ort gewesen und wir haben das geschildert. [...] Diesen Fragebogen von der KV habe ich dann eben mitgebracht und [...] habe dann nochmal ganz konkret gesagt, wo was zu ste-

hen hat. Und dann habe ich mit den Ärzten die ersten Verordnungen ausgefüllt. Das war schon ein erheblicher Zeitaufwand“ (FG3-6.2, Z. 154-162).

**Stärkung von sektorenübergreifender Zusammenarbeit:** Alle Befragten vertreten die Perspektive, dass zur Etablierung von Soziotherapie die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachkräften und Disziplinen zu verbessern ist, um eine koordinierte Unterstützung der Patient:innen sicherzustellen: „Das betrifft die niedergelassenen Ärzte, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegedienste. Das betrifft aber auch die Eingliederungshilfe, Hilfen zur Arbeit usw.“ (FG3-2, Z. 204-206). Wiederkehrend wird angemerkt, dass zur Sicherung entsprechender Zusammenarbeit und regionaler Netzwerkarbeit verbindliche und handlungsverpflichtende Richtlinien, zum Beispiel des G-BA, zu etablieren wären, die sich auch in entsprechenden Vergütungssätzen und somit attraktiven Rahmenbedingungen für Verordnende und Leistungserbringende niederschlagen.

**4 Diskussion |** Die vorgestellte qualitative Befragung der Fachexpert:innen ergänzt den bisherigen empirischen Kenntnisstand zum Thema Soziotherapie und zeigt positive Auswirkungen, aktuelle Hemmnisse der Umsetzung und Forderungen zur weiteren Entwicklung.

**Positive Wirkweisen:** Die in den Interviews beschriebenen positiven Wirkweisen stehen im Einklang mit bisherigen Arbeiten zu soziotherapeutischen Leistungen (Heidenreich et al. 2018, Ohling 2020, Gebrande et al. 2016). Die von den Expert:innen beschriebene Reduzierung von Krankenhausaufenthalten, die Sicherung der Anbindung und das erfolgreiche Lotsen von besonders stark beeinträchtigten Menschen im Hilfesystem entspricht den mit §37a SGB V und in der Soziotherapie-Richtlinie des G-BA (2021) festgeschriebenen Erwartungen an die Leistung. Die positive Wertschätzung der zugehenden Arbeitsweise im Rahmen der Leistung unterstreicht dabei auch den Mehrwert von niedrigschwelligen Handlungen der Sozialen Arbeit (siehe zum Beispiel Arnold; Höllmüller 2017).

**Zusammenarbeit und Vernetzung:** Die von den Expert:innen berichteten positiven Erfahrungen im Bereich der Zusammenarbeit sind vor dem Hintergrund zu bewerten, dass fast alle Befragten in ih-

rer unmittelbaren Praxis in NRW tätig sind/waren. Hier bestehen Rahmenverträge mit Primär- und Ersatzkassen, was als Entwicklungsvorsprung zu vielen anderen Bundesländern gesehen werden kann. Mit rund 72 Euro pro Einzelstunde wurde in NRW zudem ein im Bundesvergleich höherer Vergütungssatz für Soziotherapeut:innen erwirkt. Die Aussagen zu übergeordneten Netzwerken sowie teils unmittelbaren Kooperationen in der Praxis zeigen zu würdige Entwicklungen. Trotz dessen geben die Rückmeldungen der Fachexpert:innen Hinweise darauf, dass die Kooperationen zwischen soziotherapeutischen Leistungserbringenden und verordnungsberechtigten Fachgruppen weiterhin nicht derart ausgeprägt sind, dass sie eine ganzheitliche Implementierung sicherstellen.

**Leistungsorientierte Vergütung:** Trotz der vergleichsweise hohen Vergütung von Soziotherapie in NRW wird deutlich, dass Leistungserbringende kaum Ressourcen für Kooperations- und Netzwerkarbeit haben. Die bereits von G-BA (2008) und Josuttis (2020) aufgezeigte fehlende Verbreitung von Wissen zur Soziotherapie im Versorgungssystem bestätigt sich auch in der Befragung der Expert:innen und wirkt sich unmittelbar auf den Arbeitsalltag der Leistungserbringenden aus. So fällt oft zusätzlicher Arbeitsaufwand an, um verordnungsberechtigte Fachgruppen durch den Verordnungsprozess zu begleiten. Entsprechende Tätigkeiten, die als Multiplikator:innenarbeit (Blümel et al. 2024) zu verstehen sind, sind bisher in der Vergütung nicht eingepreist. Hinzu kommt, dass ausfallende Sitzungstermine nicht vergütet werden und die finanzielle Situation der Leistungserbringenden zusätzlich belasten.

Aber auch für Verordnende scheinen anfallende Schnittstellen- und Netzwerkarbeit sowie einzukalkulierender Mehraufwand durch die besonderen Bedarfe der Zielgruppe kaum leistbar. Auf beiden Seiten gilt es hier Leistungs- und Vergütungsbedingungen neu zu bewerten.

**Aufklärung und Wissensvermittlung:** Ergänzend zeigen die Ergebnisse, dass es einer breit angelegten Strategie zur Förderung der Verbreitung von Soziotherapie braucht. Informationskampagnen beziehungsweise -materialien, die sowohl Patient:innen als auch (potenzielle) Leistungserbringende und Verordnende erreichen, stellen eine Voraussetzung dar,



um der Soziotherapie den Schritt aus dem Schattendasein zu ermöglichen.

*Anpassung und Prüfung von Verordnungs- und Zulassungsverfahren:* Die Ergebnisse der Untersuchung untermauern die Notwendigkeit der Überprüfung und Weiterentwicklung der von verschiedenen Stellen als kritisch bewerteten derzeitigen Verfahren der Verordnungswege und -bedingungen (Ließem 2017, Berufsverband der Soziotherapeuten e.V.; DVSG 2022, BDP Verband 2024). Ebenso scheint es angezeigt, die Zulassungsvoraussetzungen für Soziotherapeut:innen bundesweit und kassenübergreifend neu zu bewerten. Das in den Interviews teils geäußerte Anliegen der Öffnung der Leistung für weitere Berufsgruppen ist dabei auch kritisch zu prüfen. Bedeutsam ist, dass Leistungserbringende befähigt sind, Soziotherapie nach §37a SGB V auf Basis fachlich-professioneller Konzepte – wie dem der Sozialtherapie (Lammel; Pauls 2020) – anzubieten.

*Schlussfolgerung:* Soziotherapie kann viele schwer psychisch erkrankte Menschen darin stärken, individuell passende Leistungen des Gesundheitssystems wahrzunehmen und Selbstbestimmung zu erleben. Die Leistung kann sich aber nur bei strukturellen Anpassungen zu der im Gesetz intendierten zugänglichen Leistung für alle Versicherten mit schweren psychischen Erkrankungen entwickeln.

*Limitationen und weiterer Forschungsbedarf:* Die Befunde erheben keinen Anspruch auf Repräsentativität, sondern sind als explorative Pilotstudie für weiterführende Studien zur ambulanten Soziotherapie zu betrachten. Insbesondere sind systematische Evaluationsstudien wünschenswert, um die Etablierung und die Weiterentwicklung der ambulanten Soziotherapie zu unterstützen. Dies ist nicht zuletzt deswegen wichtig, weil eine bessere Evidenzbasierung dieser Gesundheitsleistung wesentlich dazu beiträgt, eine ausreichende und passgenaue Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sicherzustellen.

Dieser Beitrag wurde in einem Double-Blind Peer-Review begutachtet und am 21.1.2025 zur Veröffentlichung angenommen.

**Prof. Dr. Yvonne Kahl** ist Professorin für Sozialraumorientierung und gesundheitsbezogene Soziale Arbeit an der Fliehdner Fachhochschule Düsseldorf. E-Mail: kahl@fliehdner-fachhochschule.de

**Mareike Neubauer** ist Sozialarbeiterin (B.A.) und tätig für die GFO Kliniken Niederrhein im St. Vinzenz Hospital Dinslaken. E-Mail: mareike.neubauer@st-vinzenz-hospital.de

**Prof. Dr. Mathias Berg** ist Professor für Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt Psychosoziale Beratung an der Katholischen Hochschule NRW in Köln. E-Mail: m.berg@katho-nrw.de

**Prof. Dr. habil. Johannes Jungbauer** ist Professor für Psychologie an der Katholischen Hochschule NRW in Aachen und leitet dort das Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp). E-Mail: j.jungbauer@katho-nrw.de

## Literatur

**Arnold,** Helmut; Höllmüller, Hubert: Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Weinheim 2017

**Berufsverband der Soziotherapeuten e.V.;** DVSG: Positionierung der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) und des Berufsverbandes der Soziotherapeut\_innen e. V. Kein Leistungsausschluss zur Soziotherapie für Patient\_innen in den Psychiatrischen Instituts-Ambulanzen. In: [https://dvsg.org/fileadmin/user\\_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Positionen/Positionierung-DVSG-Berufsverband-Soziotherapeuten-2022-10.pdf](https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Positionen/Positionierung-DVSG-Berufsverband-Soziotherapeuten-2022-10.pdf) (veröffentlicht 2022, abgerufen am 27.9.2024)

**BDP Verband** – Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen: Dringend benötigte Hilfe für psychisch Erkrankte droht an gesetzlichen Paragraphen zu scheitern. Gemeinsame Pressemitteilung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. und des Bundesverbandes Soziotherapie e.V. In: <https://www.bdp-verband.de/aktuelles/detailansicht/dringend-benoetigte-hilfe-fuer-psychisch-erkrankte-droht-am-genehmigungsbuerokratismus-zu-scheitern> (veröffentlicht 2024, abgerufen am 27.9.2024)

**Blümel,** Stephan; Lehmann, Frank; Hartung, Susanne: Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In: BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Berlin 2024

**Bramesfeld,** Anke: Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland aus Perspektive des Gesundheits- und Sozialsystems. Aktuelle Entwicklungsbedarfe. In: Bundesgesundheitsblatt 66/2023, S. 363-370

**Bühning,** Petra: Ambulante Soziotherapie II: „Viele haben aufgegeben“. In: Deutsches Ärzteblatt 20/2019, A-1006



**Gebrande, Julia;** Renz, Johanna; Diez, Rebecca; Heidenreich, Thomas: Die Nachweisbarkeit von Wirkungen Klinischer Sozialer Arbeit. Das Forschungsprojekt SODEMA – Soziotherapie bei Müttern mit depressiven Erkrankungen. In: Soziale Arbeit 6-7/2016, S. 229-236

**DGPPN** – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: Versorgung weitergedacht. Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung durch das Krankenhaus. In: [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/5e4a4c12fa547441b1be3adbad82b57dac17a9d9/20241107\\_DGPPN\\_Versorgungsmodell.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/5e4a4c12fa547441b1be3adbad82b57dac17a9d9/20241107_DGPPN_Versorgungsmodell.pdf) (veröffentlicht 2024, abgerufen am 13.2.2025)

**G-BA** – Gemeinsamer Bundesausschuss: Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Soziotherapie. Evaluationsbericht. In: [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) (veröffentlicht 2008, abgerufen am 27.9.2024)

**G-BA:** Evaluationsbericht. Routinedaten-Auswertung zur Evaluation der Neuerungen in der Soziotherapie-Richtlinie. In: [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) (veröffentlicht 2020, abgerufen am 27.09.2024)

**G-BA:** Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) zuletzt geändert am 18. März 2021. In: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2466/ST-RL\\_2021-03-18\\_iK-2021-04-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2466/ST-RL_2021-03-18_iK-2021-04-01.pdf) (veröffentlicht 2021, abgerufen am 27.9.2024)

**Gühne, Uta;** Becker, Thomas; Salize, Hans-Joachim; Riedel-Heller, Steffi G.: Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? In: Psychiatrische Praxis 8/2015, S. 415-423

**Heidenreich, Thomas;** Gebrande, Julia; Renz, Johanna; Noyon, Alexander; Zinnöcker, Michaela; Hautzinger, Martin: Improving social functioning in depressed mother. Results from a randomised controlled trial. In: European Journal of Social Work 1/2018, S. 1-14

**Josuttis, Jens:** Umsetzungs Hindernisse der Soziotherapie in Deutschland. Höchberg bei Würzburg 2020

**KBV** – Kassenärztliche Bundesvereinigung: PraxisWissen. Soziotherapie. Hinweise zur Verordnung für Ärzte und Psychotherapeuten. Berlin, 2020

**Lammel, Ute** Antonia; Pauls, Helmut: Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund 2020

**Mayring, Philipp:** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim 2022

**Ohling, Maria:** Ambulante Soziotherapie mit psychisch Kranken. In: Lammel; Ute Antonia, Pauls; Helmut (Hrsg.): Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund 2020, S. 128-136

**Schatzman, Leonard;** Strauss, Anselm L.: Field research. Strategies for a natural sociology. Englewood Cliffs 1973

**Witzel, Andreas;** Reiter, Herwig: Das problemzentrierte Interview – eine praxisorientierte Einführung. Weinheim 2022

# DAS BACHELOR-STUDIUM DER SOZIALEN ARBEIT | Irrweg im Dickicht des Professionalisierungsdiskurses?

Julia Breuer-Nyhsen 

**Zusammenfassung** | Der Beitrag stellt zusammenfassend die Ergebnisse einer Dissertation dar, die sich mit der Frage befasst, inwiefern die von den HAW formulierten Studienziele in Bachelorstudiengängen der Sozialen Arbeit erreicht werden. Die Befunde zeigen den Bedarf auf, sowohl didaktische als auch hochschulpolitische Diskussionen deutlich zu intensivieren und insbesondere Fragen des Verhältnisses unterschiedlicher Disziplinen sowie politische Bildung im Studium zu stärken.

**Abstract** | The article summarizes the results of a dissertation that deals with the question of the extent to which the study objectives formulated by the HAW are achieved in Bachelor's degree courses in social work. The findings show the need to significantly intensify both didactic and higher education policy discussions and, in particular, to strengthen questions of the relationship between different disciplines and political education in the study programs.

**Schlagwörter** ► Bachelor ► Soziale Arbeit ► Professionalisierung ► Curriculum

[doi.org/10.5771/0490-1606-2025-4-129](https://doi.org/10.5771/0490-1606-2025-4-129)

**1 Einleitung** | Ein großer Teil künftiger Fachkräfte für die Soziale Arbeit wird an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) ausgebildet (Klomann 2022, S. 313) und soll damit für ein bestimmtes Berufsbild vorbereitet werden. Zentral für die Gestaltung des Studiums ist also die aus professionstheoretischer Perspektive zu beleuchtende Frage, wie Hochschulen dazu beitragen können, dass künftige Fachkräfte zu professionellem Handeln befähigt werden. Weitestgehend geteilt sind die Grundannahmen der Überlegungen von Bernd Dewe und Hans-Uwe Otto, nach denen Professionelle in der Sozialen Arbeit Handlungssituationen zu bewältigen haben, die durch Komplexität, Unvorhersehbarkeit und einen