

Wie wirksam ist ambulante Soziotherapie?

Eine qualitative Untersuchung aus Patient*innenperspektive

■ Luisa Legewie

■ Lukas Schön

■ Steffen Trimpe

■ Pauline Welslau

In einer Studie der Fachhochschule Düsseldorf und der Katholischen Hochschule NRW (Aachen) mit dem Titel „Ambulante Soziotherapie für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ werden unter Berücksichtigung verschiedener Perspektiven (Patient*innen, Leistungsempfänger*innen, Leistungserbringer*innen, Fachexpert*innen und Verordnende), potenzielle Hindernisse und dadurch bedingte Faktoren für die bisher geringe Erbringung bzw. Inanspruchnahme der Soziotherapie analysiert, sowie die Wirksamkeit der Leistung bewertet. Der Beitrag berichtet über die Ergebnisse eines Teilprojektes, das die Perspektive der Patient*innen fokussiert. Untersucht wurde in diesem Teilprojekt, wie Leistungsempfänger*innen den Prozessverlauf und die Wirksamkeit ihrer Soziotherapie einschätzen. Dabei stehen die subjektiven Erfahrungen der Patient*innen, die konkrete Ausgestaltung der soziotherapeutischen Interventionen sowie wahrgenommene Veränderungen durch die Therapie im Mittelpunkt.

Seit dem 1. Januar 2002 gilt Soziotherapie als gesetzliche Leistung nach § 37a SGB V und richtet sich an „Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen [...], wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist“ (§ 37a Abs. 1 SGB V). Im Rahmen der Soziotherapie sollen Menschen hin-

sichtlich der „Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme“ Unterstützung erfahren (§ 37a Abs. 1 SGB V). Die Klient*innen werden hierbei als Teil ihres sozialen Umfeldes betrachtet, weswegen Soziotherapie auch in dieses hinein agiert. Soziotherapie lässt sich als Teil der Sozialpsychiatrie verstehen und überschneidet sich sowohl hinsichtlich der theoretischen Grundlagen als auch hinsichtlich der praktischen Umsetzung mit

modernen psychiatrischen Rehabilitationskonzepten (vgl. Weinmann et al. 2008, S. 873). Dabei stellt die Soziotherapie eine krankenkassenärztliche Leistung nach § 37 SGB V dar.

Trotz der gesetzlichen Verankerung und der Finanzierung durch Krankenkassen bleibt die Inanspruchnahme von Soziotherapie begrenzt (vgl. Ohling 2019, S. 417). Hypothesen über mögliche Ursachen für die geringe Inanspruchnahme liefert der Evaluationsbericht des gemeinsamen Bundesausschusses (2008, S. 28). Auch in der Forschungs- sowie Fachliteratur zeigt sich die Präsenz der Soziotherapie limitiert. Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche wurden lediglich drei Ergebnisse (Bundesgesundheitsministerium & Melchinger 1999; Gebrände et al. 2016; Pilz 2007) als relevant für das Erkenntnisinteresse der Forschung eingestuft, die die Wirksamkeit von Soziotherapie unter Berücksichtigung der Betroffenenperspektive untersuchten. Im Widerspruch zu der geringen Inanspruchnahme steht hierbei, dass die wenigen vorliegenden Studien bislang grundsätzlich zu positiven Ergebnissen kamen. Soziotherapie birgt grundlegend ein hohes Potenzial, da sie der soge-



Bild: Michaela Begsteiger, adobe stock

Interviews in Präsenz dauerten deutlich länger, was darauf hinweisen könnte, dass die Interviewpartner in Präsenz ein höheres Vertrauen aufbauen konnten, als am Telefon.

nannten „Drehtürpsychiatrie“ entgegenwirken kann (vgl. Pilz 2007, A 2710). Es besteht daher ein Bedarf an weiterer Forschung zur Wirksamkeit und zu lebenspraktischen Inhalten der Soziotherapie, um ein stabiles und empirisch gestütztes Fundament zu errichten.

Methodik

Die Untersuchung wurde als qualitative Querschnittsstudie mit leitfaden-gestützten Interviews konzipiert, um die Wahrnehmungen der Befragten hinsichtlich der Soziotherapie zu erfassen. Die Befragung erfolgte unter Soziotherapie-Empfänger*innen aus verschiedenen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Die insgesamt 16 Interviews wurden in Präsenz oder telefonisch geführt, mit Zustimmung der Teilnehmenden aufgezeichnet, transkribiert und anonymisiert. Im Hinblick auf die Limitationen des Forschungsprojektes sind zwei Aspekte zu nennen: Das Akquirieren der Befragten ist durch die Kontaktaufnahme mit den verschiedenen Einrichtungen und somit den verschiedenen Soziotherapeut*innen geschehen. Dies hat dazu geführt, dass nur Empfänger*innen befragten wurden, die von den Soziotherapeut*innen als passend emp-

fundene wurden, wodurch eine gewisse Filterung stattfand. Diese Filterung könnte Einfluss auf die weitestgehend eindeutig positiven Ergebnisse gehabt haben. Eine weitere mögliche Limitation der Forschung stellt die Interviewart dar. Die Interviews in Präsenz umfassten eine deutlich längere Zeitspanne als jene, die am Telefon durchgeführt wurden. Dies könnte darauf hinweisen, dass die interviewten Personen in Interviews, die in Präsenz durchgeführt wurden, ein höheres Vertrauen aufbauen und sich entsprechend auf tiefergehende Gespräche einlassen konnten. Um jedoch eine Niedrigschwelligkeit der Befragung zu gewährleisten, wurde an der Möglichkeit festgehalten, die Interviews telefonisch durchzuführen, um so den Interviewprozess niedrigschwellig und an die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst zu gestalten. Viele nahmen diese Möglichkeit in Anspruch.

Die Datenanalyse erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2022). Dabei wurden deduktive Kategorien aus der Soziotherapie-Richtlinie (G-BA 2021) und relevanter Fachliteratur (Gebrände et al. 2016; Pilz 2007) vorab definiert und um induktiv gewonnene Kategorien ergänzt. Haupt-

ziel der Forschung war es, die Erfahrungen der Patient*innen zu erfassen, zentrale Wirkfaktoren der Soziotherapie zu identifizieren und strukturelle Herausforderungen der Inanspruchnahme zu analysieren. Erkenntnisse aus den Interviews beziehen sich auf den Inhalt, positive Effekte und Besonderheiten der Soziotherapie sowie auf Kritik und Verbesserungsvorschläge.

Inhalt der Soziotherapie

In den Berichten der Befragten wird das Verhältnis zur Soziotherapeut*in als zentraler Bestandteil der Soziotherapie hervorgehoben (n=12). Insbesondere die Verlässlichkeit der Beziehung (n=8) wird betont: „Ja, mit der Soziotherapeutin, die mich ja begleitet. Ist das einfach für mich eine Möglichkeit, einen Kontakt zu haben, der mich in belastenden Krisen immer wieder begleitet und stärkt“ (I4, Pos. 12). Die Beziehungsebene wird darüber hinaus durch weitere Aspekte positiv beschrieben, wie Unvoreingenommenheit (n=6), Professionalität (n=3), ein vertrautes Verhältnis (n=4), die Belastbarkeit der Beziehung (n=2) sowie die Soziotherapie als „Ruhepol“ (I4, Pos. 56). Eine Befragte betont zudem, dass ihre Soziotherapeutin konstruktiv und wertfrei kommuniziere, was sie als besonders hilfreich empfand.

Ein zentraler Bestandteil der Soziotherapie war die Konfrontation mit der eigenen Problematik (n=9). Darüber hinaus erhielten die Teilnehmenden Unterstützung bei lebenspraktischen Aufgaben (n=11), wie der Haushaltshygiene, dem Einkaufen und anderen alltäglichen Herausforderungen. Ein weiterer wichtiger Aspekt war der Umgang mit der Erkrankung und psychosozialen Notlagen. Hier standen insbesondere Bewältigungsstrategien im Fokus, darunter Stressbewältigung, Achtsamkeit und Psychoedukation. Zudem boten entlastende Gespräche (n=11) den Betroffenen eine wichtige Unterstützung, um den Alltag zu meistern und stationäre Aufenthalte zu vermeiden.

Positive Effekte der Soziotherapie

Ein zentraler Effekt der Soziotherapie ist die Prävention von stationären Auf-

enthalten. Zwölf Befragte gaben an, dass die Soziotherapie ihnen geholfen habe, eine stationäre Behandlung zu vermeiden. Beispielsweise betonten sie, dass die therapeutischen Gespräche eine stützende Funktion hatten. Weiterhin wirkte sich die Soziotherapie positiv auf die soziale Integration aus, indem die Sozialkompetenz gefördert wird (n=5). Die Soziotherapie half den Befragten, ihr soziales Umfeld besser zu gestalten, Beziehungen zu pflegen und Herausforderungen in sozialen Situationen zu bewältigen. Zusätzlich wurden Netzwerkarbeit (n=8) und Unterstützung bei administrativen Tätigkeiten (z. B. Rentenanträge, Höherstufung des Pflegegrades) (n=9) als wichtige positive Effekte hervorgehoben.

Besonderheiten der Soziotherapie

Die Soziotherapie wurde von den Befragten als besonders niedrigschwellig (n=5) und anwendungsbasiert (n=5) wahrgenommen. Eine Person betonte, dass sie durch die Soziotherapie neue Verhaltensweisen ausprobieren und eigene Symptome besser verstehen konnte. Weiterhin wurde der schnellere Zugang zur Soziotherapie im Vergleich zur Psychotherapie als Vorteil genannt (n=5). Am häufigsten wurde jedoch die hohe Bedarfsorientierung der Soziotherapie hervorgehoben (n=13), insbesondere die örtliche, zeitliche und inhaltliche Flexibilität (n=12). Eine Befragte beschrieb diesen Aspekt folgendermaßen: „Ja, also ich empfinde sie [die Soziotherapie] als wahnsinnig hilfreich. [...] Weil sie einfach total individuell auf mich eingeht, auf das, was ich brauche. Wenn ich reden möchte, reden wir. Wenn wir Anträge ausfüllen müssen, dann machen wir das. [...] Ich habe jederzeit jemand an der Hand, der mit mir in die Stadt geht, der mir da zur Seite steht“ (I5, Pos. 56). Die konkrete Unterstützung bei Arzterminen haben acht der Befragten wahrgenommen, während vier der Befragten diese Hilfe als nicht notwendig erachteten. Die vier restlichen Befragten haben sich hierzu nicht geäußert.

Kritik und Verbesserungsvorschläge

Kritik an der Soziotherapie wurde nur vereinzelt geäußert. Genannt wurden

unter anderem der Wunsch nach längeren Sitzungen, flexibleren Arbeitszeiten oder mehr Gruppenangeboten, wobei jeder dieser Punkte nur von einer Person genannt wurde. Acht der Befragten hoben hervor, dass die Soziotherapie zu wenig bekannt sei. Eine Person formulierte dies exemplarisch wie folgt: „Ja [...] seit, ich glaube fünf Jahren [...] leide ich [...] an dieser psychischen Scheiße und ich habe jetzt erst erfahren, dass es so was wie Soziotherapie gibt.“

Insgesamt bewerteten 11 der 16 interviewten Personen die Soziotherapie als hilfreich. Fünf weitere Personen gaben keine eindeutige Bewertung ab, betrachteten sie jedoch auch nicht als nicht-hilfreich.

Diskrepanz zwischen der Effektivität der Soziotherapie und der geringen Umsetzung

Im Leitfaden wurden keine expliziten Fragen über den Beziehungsaspekt aufgenommen. Aufgrund dessen ist besonders hervorzuheben, dass deckungsgleich zur Studie von Gebrände et al. (2016) die Beziehung als ein zentraler Wirkfaktor der Soziotherapie herausgestellt werden konnte. Beziehungs- und Netzwerkarbeit wurde von den Befragten zudem besonders

häufig genannt und kann als zentraler Wirkfaktor identifiziert werden. Die Besonderheit der Soziotherapie im Vergleich zur Psychotherapie liegt in ihrer Flexibilität: Sie ermöglicht es, Menschen in ihrem eigenen Lebensumfeld abzuholen und ihre Hilfebedarfe niedrigschwellig zu bearbeiten. Durch ihre Bedarfsorientierung kann die Soziotherapie gezielt auf die individuellen Bedürfnisse der Empfänger*innen eingehen. Die Wirksamkeit der Soziotherapie ist in dieser Studie so weitreichend aufgezeigt worden, dass Soziotherapie hinsichtlich ihrer Zielsetzungen aus dem § 37a SGB V sowie der Soziotherapie-Richtlinie der Chronifizierung von psychischen Krankheiten und Drehtür-Effekten entgegenwirkt. Dies wird anhand zahlreicher Aussagen der Befragten ersichtlich, die auf eine Verhinderung von stationären Aufenthalten durch die Inanspruchnahme der Soziotherapie hinweisen.

Die Ergebnisse verdeutlichen eine Diskrepanz zwischen der Effektivität der Soziotherapie und ihrer Verschreibungspraxis. Soziotherapie ist derzeit wenig verbreitet, was sich auch darin zeigt, dass einige Befragte den Wunsch äußerten, diese Behandlungsform bekannter zu machen. Trotz der positiven Effekte bleibt die geringe In-

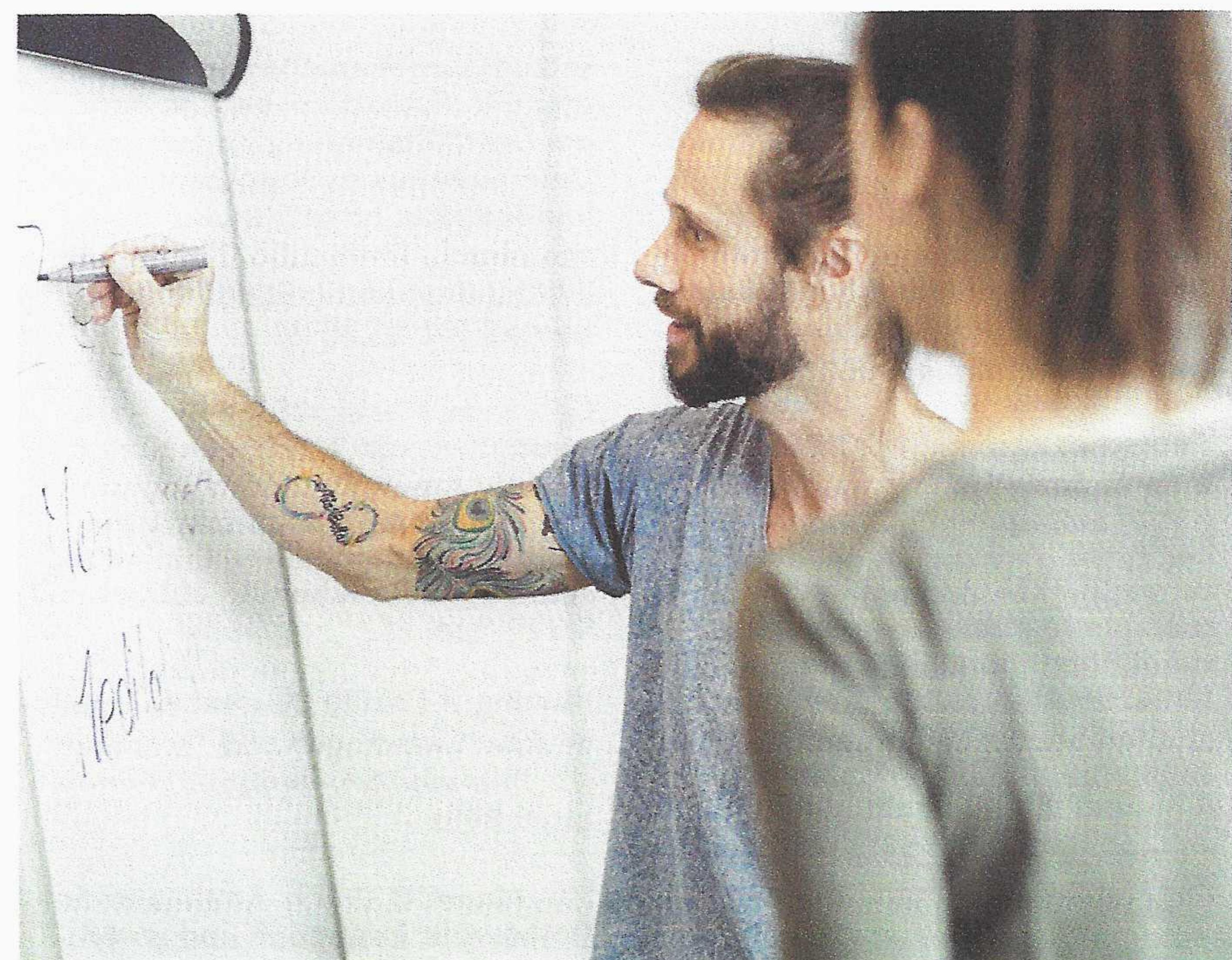


Bild: Michaela Begsteiger, adobe stock

anspruchnahme von Soziotherapie ein zentrales Problem. Die bürokratischen Hürden bei der Beantragung sowie die begrenzte Stundenzahl wurden von den Befragten als wesentliche Hemmnisse genannt. Diese Herausforderungen sind bereits in früheren Studien thematisiert worden (vgl. Ohling 2019) und weisen auf einen Reformbedarf in der Praxis hin. Während die begrenzten Stunden vom Bundesverband Soziotherapie teils als Erfolgskriterium gewertet werden, da die Leistung nicht als Langzeitmaßnahme gedacht ist, stellt sich die Frage, wie ein sinnvoller Anschluss an weitere rehabilitative Maßnahmen gewährleistet werden kann. Hierbei wäre zu diskutieren, unter welchen Bedingungen eine Verlängerung möglich sein sollte oder wie sich Übergänge zu anderen Unterstützungsangeboten besser gestalten ließen.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, wie der begrenzten Bekanntheit der Soziotherapie begegnet werden kann. Mehrere Befragte gaben an, erst nach längerer Zeit ihrer Erkrankung über die Möglichkeit dieser Maßnahme informiert worden zu sein. Die geringe Präsenz der Soziotherapie in der Fachliteratur (vgl. Deutsches Ärzteblatt

2019) unterstreicht diesen Befund. Eine verstärkte wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Thematik sowie gezielte Informationskampagnen könnten dazu beitragen, das Bewusstsein für Soziotherapie zu schärfen und ihre Verbreitung zu fördern.

Zugänglichkeit und Effektivität der Soziotherapie verbessern

Insgesamt zeigt die Studie, dass die Soziotherapie von allen Befragten als hilfreich wahrgenommen wurde. Besonders positiv hervorgehoben wurden ihre Rolle bei der Verhinderung eines stationären Aufenthalts (n=12), der Beziehungsaspekt (n=12) sowie die Unterstützung bei ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen (n=7). Gleichzeitig äußerten die Befragten auch Kritik an der strukturellen Umsetzung, insbesondere am niedrigen Bekanntheitsgrad der Leistung (n=8), der Stundenbegrenzung (n=3) und der komplizierten Antragsstellung (n=3). Die Kritikpunkte zur Stundenbegrenzung und Antragsstellung richten sich dabei vor allem an die Krankenkassen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Soziotherapie ein wirksames, jedoch bisher unzureichend genutztes Angebot für Menschen mit schweren psychi-

schen Erkrankungen darstellt. Künftige Forschung sollte sich mit der weiterführenden Evaluation der Maßnahme sowie möglichen Optimierungsstrategien befassen, um ihre Zugänglichkeit und Effektivität zu verbessern.

■ Luisa Legewie, M. A., Sozialarbeiterin in der Klinischen Jugendhilfe, Masterstudentin im Studiengang Soziale Arbeit an der Katholischen Hochschule NRW, Schwerpunkt klinisch-therapeutische Soziale Arbeit, [© luisa@legewie.eu](mailto:@luisa@legewie.eu)

■ Lukas Schön, M. A. Sozialarbeiter, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut i. A., [© spartan.sr.25@googlemail.com](mailto:spartan.sr.25@googlemail.com)

■ Steffen Trimpe, M. A., Sozialarbeiter, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut i. A., [© steffen.trimpe@googlemail.com](mailto:steffen.trimpe@googlemail.com)

■ Pauline Welslau, M. A., Sozialarbeiterin, Projektreferentin & Masterstudentin im Studiengang Soziale Arbeit an der Katholischen Hochschule NRW, Schwerpunkt klinisch-therapeutische Soziale Arbeit, [© welslau@muenster.de](mailto:welslau@muenster.de)

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit; Melchinger H. (1999): *Ambulante Soziotherapie*. Baden-Baden: Nomos.

Bundesverband Soziotherapie e. V. (2023): *Die Entstehung der Ambulanten Soziotherapie*. Online abrufbar: <https://soziotherapie.eu/soziotherapie/entstehung> (06.05.2025)

Deutsches Ärzteblatt (2019): *Ambulante Soziotherapie II: „Viele haben aufgegeben“*. Online abrufbar: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/207526/Ambulante-Soziotherapie-II-Viele-haben-aufgegeben#:~:text=Bundesweit%20bieten%20nur%20rund%20600%20Soziotherapeuten%20ihre%20Leistungen%20an>. (06.05.2025)

Gemeinsamer Bundesausschuss (Hg.) (2008): *Ursachen für die Um-*

setzungsproblematiken in der Soziotherapie. Evaluationsbericht. Bericht der Geschäftsführung im Auftrag des Unterausschusses Soziotherapie. Online abrufbar: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2516/2008-01-17-Evaluationsbericht-Soziotherapie_korr.pdf (06.05.2025)

Gebräde, J. et al. (2016): *Die Nachweisbarkeit von Wirkungen Klinischer Sozialer Arbeit. Das Forschungsprojekt SODEMA – Soziotherapie bei Müttern mit depressiven Erkrankungen*. In: *Soziale Arbeit*, Jg. 2016, H. 6–7, S. 229–236.

Mayring, P. (2022): *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.

Melchinger, H. (1999): *Ambulante Soziotherapie: Evaluation und analyti-*

sche Auswertung des Modellprojektes –Ambulante Rehabilitation psychisch Kranke– der Spaltenverbände der gesetzlichen Krankenkassen. Baden-Baden: Nomos.

Ohling, M. (2019): *Das (verkannte) Potenzial der Soziotherapie. Soziale Arbeit mit schwer psychisch Kranken auf Basis des Paragraphen 37 a SGB V*. In: *Sozial Extra*, Jg. 2019, H. 43, S. 414–418.

Pilz, W. (2007): *Ambulante Soziotherapie: Von den Patienten gut angenommen*. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 104, H. 40, A 2710.

Weinmann, S.; Reker, T.; Becker, T. (2008): *Soziotherapie*. In: Möller, H.-J.; Laux, G.; Kapfhammer, H.-P. (Hg.): *Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin: Springer, S. 871–882.