Quelle:

FORUM sozialarbeit + gesundheit 4/2025

Fachzeitschrift der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)

KLINISCHE SOZIALARBEIT
ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS UND FORSCHUNG

21. Jg. ■ Heft 4 ■ Oktober 2025

Ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V

Zentrale Ergebnisse einer multiperspektivischen Studie

Johannes Jungbauer, Mathias Berg und Yvonne Kahl

Für Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen gibt es bereits seit 2002 einen Rechtsanspruch auf ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V. Soziotherapie soll die verordneten Gesundheitsleistungen koordinieren und die Patient*innen dabei unterstützen, diese wahrzunehmen. Außerdem sollen das Verständnis der eigenen psychischen Erkrankungen gefördert und psychosoziale Ressourcen gestärkt werden (Ohling 2017). Nach der Soziotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) besteht das primäre Ziel darin, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen (G-BA 2021). Soziotherapeutische Leistungen können von Fachärzt*innen und psychologischen Psychotherapeut*innen verordnet werden.

Die konkreten Richtlinien für die Verordnung und Erbringung von ambulanter Soziotherapie variieren je nach Bundesland und Krankenkasse. Viele Soziotherapeut*innen haben eine Qualifikation als Sozialarbeiter*in oder Pflegefachkraft für Psychiatrie; daneben können – je nach Vertragswerk unterschiedlich – weitere Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zugelassen werden. Für eine Zulassung ist ferner der Nachweis psychiatrischer Berufspraxis und einschlägiger Fachkenntnisse erforderlich.

Seit ihrer Einführung als Kassenleistung hat sich die ambulante Soziotherapie weniger stark entwickelt als erwartet. So steht diese Leistung bislang noch nicht flächendeckend in allen Regionen Deutschlands zur Verfügung. Die ursprünglich kalkulierte Mehrbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von geschätzt 250 Millionen Euro wird bis heute nicht annähernd erreicht (Bühring, 2019). Als Gründe hierfür werden unterschiedliche Faktoren diskutiert, wie unattraktive Vergütungskonditionen, zu strenge Zulassungskriterien für Leistungserbringende, eine immer noch zu geringe Bekanntheit der Leistung, hoher administrativer Aufwand und

Tabelle 1: Eingeschätzte Wirksamkeit der ambulanten Soziotherapie

Subkategorie	Ankerbeispiel	Nennungen (N)
Reduzierung stationärer Klinikaufenthalte	„Krankenhausaufenthalte können dadurch meist vermieden werden."	44
Effektivität im Sinne der Soziotherapie-Richtline	„Ich halte die Soziotherapie in dieser Hinsicht für sehr effektiv."	43
Wirkfaktor aufsuchende Arbeit	„... dass wir den Lebensalltag des Patienten in seiner Häuslichkeit begleiten."	31
Förderung der Selbstständigkeit	„Aber ich sehe natürlich auch im Verlauf, wie sich die Patienten verselbstständigen."	22
Allgemeine psychische Stabilisierung	„Es ist schön mitzubekommen, wie sich Klienten stabilisieren."	22
(Wieder-)Aufnahme einer Berufstätigkeit	„Er hat schließlich angefangen, drei Stunden täglich dort zu arbeiten."	16
Etablierung einer Tagesstruktur	„Es war wichtig, dass er eine regelmäßige Tages- bzw. Alltagsstruktur entwickelt hat."	13
Überwindung dysfunktionaler Verhaltensmuster	„Dass Menschen kleine Schritte gehen und aus alten Mustern rauskommen."	11
Stärkung des Selbstvertrauens	„Sie zweifelte nicht mehr nur an sich und wurde mutiger, Dinge anzusprechen."	11
Größere Offenheit für Beziehungen und Hilfeangebote	„Im Laufe der Zusammenarbeit beginnen die meisten Patienten sich zu öffnen."	9
Gesamt		222

ein zu geringes Engagement gemeindepsychiatrischer Anbieter (G-B 2008; Josuttis 2020). Zugleich gibt es bis heute kaum Fach- und Forschungsliteratur zur ambulanten Soziotherapie, insbesondere zur Implementation und zur Wirksamkeit der Leistung. Hier setzt die in diesem Beitrag vorgestellte Studie an, die den klinischen Nutzen der Soziotherapie und die Hemmnisse bei deren Etablierung in den Blick nimmt.

Zielsetzung und Methodik der Studie

Die AmSoPsy-Studie („Ambulante Soziotherapie für psychisch erkrankte Menschen") wurde als Kooperationsprojekt der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (Aachen) und der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf durchgeführt. Das Ziel der Studie war es, Praxiserfahrungen und Praxiswissen zur ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V zusammenzutragen. Aus forschungspraktischen Gründen wurde die Studie im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Besonderes Augenmerk galt zum einen dem Nutzen und den Gelingensfaktoren, zum anderen den Ursachen für die bislang unzureichende Etablierung der Leistung. Im Sinne eines multiperspektivischen Zugangs sollten die Perspektiven unterschiedlicher Prozessbeteiligter berücksichtigt werden. Aus diesem Grund umfasste die Studie fünf Teilerhebungen, in denen folgende Personengruppen befragt wurden: Sozialtherapeut*innen / Leistungserbringende (n=17); (2) Klient*innen (n=16); Leistungsverordnende, das heißt Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen (n=10); Expert*innen mit langjähriger Praxis- und Forschungserfahrung zur Soziotherapie (n=8) sowie Leitungskräfte in Einrichtungen, die Soziotherapie anbieten (n=88). Mit den ersten vier der oben genannten Personengruppen wurden problemzentrierte (leitfadengestützte) Interviews durchgeführt; die Leitungskräfte wurden im Rahmen einer Online-Studie mit dem Online-Umfragetool LimeSurvey befragt. Sämtliche Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch im Sinne von Mayring (2022) ausgewertet; die Daten der Online-Fragebogens wurden nach SPSS 29.0 exportiert und statistisch ausgewertet. Die Ergebnisse der einzelnen Teilstudien wurden bereits andernorts publiziert (vgl. Jungbauer et al. 2025; Kahl et al. 2025; Spang et al. 2025); der vorliegende Beitrag fasst erstmals zentrale Befunde der Studie in einer Gesamtschau zusammen.

Vertrauen und Verlässlichkeit, Wertschätzung, Erreichbarkeit, professionelle Kompetenz und Zeit für entlastende Gespräche erlebt – diese Beziehungsmerkmale zu Soziotherapeut*innen helfen nach Auffassung der Befragten dabei, stationäre Klinikaufenthalte zu verhindern.

Die Perspektive der Klient*innen

Um zu untersuchen wie die Leistungsempfänger*innen selbst den Prozessverlauf und die Wirksamkeit ihrer Soziotherapie einschätzen, wurden 16 Interviews mit Klientinnen und Klienten zwischen 20 und 60 Jahren geführt. Alle Befragten bewerteten die erhaltene Unterstützung positiv. Bei der inhaltsanalytischen Auswertung konnte eine Reihe von Aspekten herausgearbeitet werden, die die Betroffenen als besonders relevant und wichtig bewerteten. Am häufigsten wurde dabei die Beziehung zu der jeweiligen Soziotherapeuten bzw. zur Soziotherapeutin thematisiert, die durch Vertrauen und Verlässlichkeit charakterisiert ist. Als wichtig wurden ferner Wertschätzung, Erreichbarkeit, professionelle Kompetenz und Zeit für entlastende Gespräche erlebt. Vor allem diese Beziehungsmerkmale helfen nach Auffassung der Befragten dabei, stationäre Klinikaufenthalte zu verhindern. Eine Studienteilnehmerin beschrieb dies so: „Diese Gespräche helfen mir so! Erstens bin ich dann entlastet. Ich habe mir das von der Seele gesprochen. Ich konnte vielleicht auch den einen oder anderen Tipp [nutzen] oder meine Einstellung versuchen zu verändern. Und ich weiß ja, dass ich jede Woche diese Gespräche habe, und die

Tabelle 2: Hinderliche Faktoren bei der Implementation der ambulanten Soziotherapie

Probleme und Barrieren	M (SD)
Unzureichendes Wissen verordnungsberechtigter Personen	3.49 (.89)
Soziotherapie wird zu wenig verordnet	3.28 (.97)
Zu geringes politisches Engagement der Akteur*innen	2.84 (.99)
Hoher bürokratischer Aufwand	2,69 (1.25)
Unzureichende Vergütung für Leistungserbringer	2,68 (1.18)
Mangel an soziotherapeutischen Anbietern	2.52 (1.11)
Zuzahlungsbestimmungen für Klienten*innen	2,45 (1,21)
Zu hohe Qualifikationsanforderungen für Soziotherapeut*innen	2.29 (1,36)
Soziotherapie wird durch Leistungen des SGB IX ersetzt	1.40 (1,29)
Einschätzungen auf einer fünfstufigen Likert-Skala (4 = trifft voll und ganz zu; 0 = trifft gar nicht zu)	

stützen mich so sehr, dass ich eben meinen Alltag leben kann und nicht in die Klinik muss" (Interview KL01, 28–31). Ferner wurden der schnelle und niederschwellige Zugang sowie die individuelle, bedürfnisorientierte Ausgestaltung der Soziotherapie als besonders hilfreich bewertet: „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. Und dass ich halt weiß, sobald ich dazu bereit bin, die Expositionen zu machen, dass sie halt das mit mir macht. Dass ich da jederzeit jemand an der Hand habe, der mit mir in die Stadt geht, der mir da zur Seite steht" (Interview KL02, 56–61).

Die Perspektive der Soziotherapeut*innen

Die befragten Leistungserbringenden bewerteten die Soziotherapie als effektiv im Sinne der Soziotherapie-Richtline. Diese Effektivität zeigt sich in mehreren Bereichen (vgl. Tab. 1). Eine häufige Beobachtung ist, dass psychiatrische Klinikaufenthalte durch soziotherapeutische Interventionen vermieden werden können: „Durch das im Rahmen der Soziotherapie aufgebaute Netzwerk erhalten die Patient*innen den nötigen Halt, um Krisen besser zu bewältigen, ohne sofort eine Klinik aufsuchen zu müssen" (Interview ST10, 194–196). Zudem „werden Höhen und Tiefen im Krankheitsverlauf durch die unterstützenden Maßnahmen gemildert" (Interview ST05, 103–106).

Zugleich wurden Barrieren benannt, die einer größeren Verbreitung der Soziotherapie im Weg stehen. So wurde bemängelt, dass das Hilfeangebot immer noch wenig bekannt sei, sowohl in der breiten Öffentlichkeit als auch bei Angehörigen von Gesundheitsberufen. Hausärzt*innen würden die Leistung oft gar nicht kennen und wüssten daher nicht, dass sie selbst zunächst fünf Probestunden Soziotherapie verordnen dürfen, bevor (z. B. nach einer Überweisung) ein Psychiater oder eine Psychotherapeutin weitere Therapiestunden verordnen kann. Doch selbst bei Fachärzt*innen oder Psychotherapeut*innen herrsche nach wie vor eine große Unkenntnis bezüglich der korrekten Verordnung von Soziotherapie. Sehr kritisch wurde in diesem Zusammenhang die Rolle der Krankenkassen gesehen. Einige der Befragten äußerten die Vermutung, diese hätten gar kein Interesse an einer weiteren Verbreitung der ambulanten Soziotherapie oder würden ihre Etablierung aus wirtschaftlichen Gründen „blockieren". Auch die bundesweit uneinheitliche und vielfach nicht leistungsgerechte Honorierung der Soziotherapie wurde als Grund dafür genannt, dass es insgesamt viel zu wenig Leistungsanbieter gebe. Vor allem die selbständig tätigen Soziotherapeut*innen sahen die Vergütungssätze als nicht auskömmlich an. Kritisiert wurde weiterhin, dass es zu wenig Wirksamkeitsstudien für die Soziotherapie gebe, weil dies eine wichtige Voraussetzung für deren weitere Etablierung sei.

Die Perspektive der Verordnenden

Sechs der zehn befragten Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen hatten bereits Erfahrung mit der Verordnung von Soziotherapie. Gleichwohl wiesen acht Befragte darauf hin, dass viele Kolleg*innen diese Leistung sowie mögliche Leistungsanbieter nicht kennen. Zudem wurde angemerkt, dass die Abgrenzung zu anderen Leistungen schwerfalle, wie etwa den Assistenzleistungen des SGB IX oder der ambulanten psychiatrischen Pflege. Auch die genauen Abläufe und Zuständigkeiten sind oft unklar: „Also ich weiß, dass ich diese Leistung generell verschreiben kann. Ich weiß aber zum Beispiel gar nicht, wie genau funktioniert das? Wohin kann ich die Patient*innen, könnte ich sie überweisen oder schicken? Also muss das über mich laufen? Müssen Patient*innen das anleiern? An welchen Stellen können die sich melden? Wo würde ihnen Soziotherapie sozusagen angedeihen? Aber auch wie verschreibe ich so was? Was braucht dann so jemand von mir?" (Interview V4-8, 60–66). Insbesondere die Befragten mit Verordnungserfahrung schätzten die Auswirkungen von Soziotherapie auf die gesundheitliche Entwicklung der Betroffenen sowie auf die psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung positiv ein. Einige wiesen darauf hin, dass mit Soziotherapie Patient*innengruppen erreicht werden (können), die sonst aufgrund erheblicher Beeinträchtigungen, Mehrfachdiagnosen und Alltagseinschränkungen von einer kontinuierlichen Versorgung ausgeschlossen sind: „Das sind Patient*innen, die ganz schwer irgend-

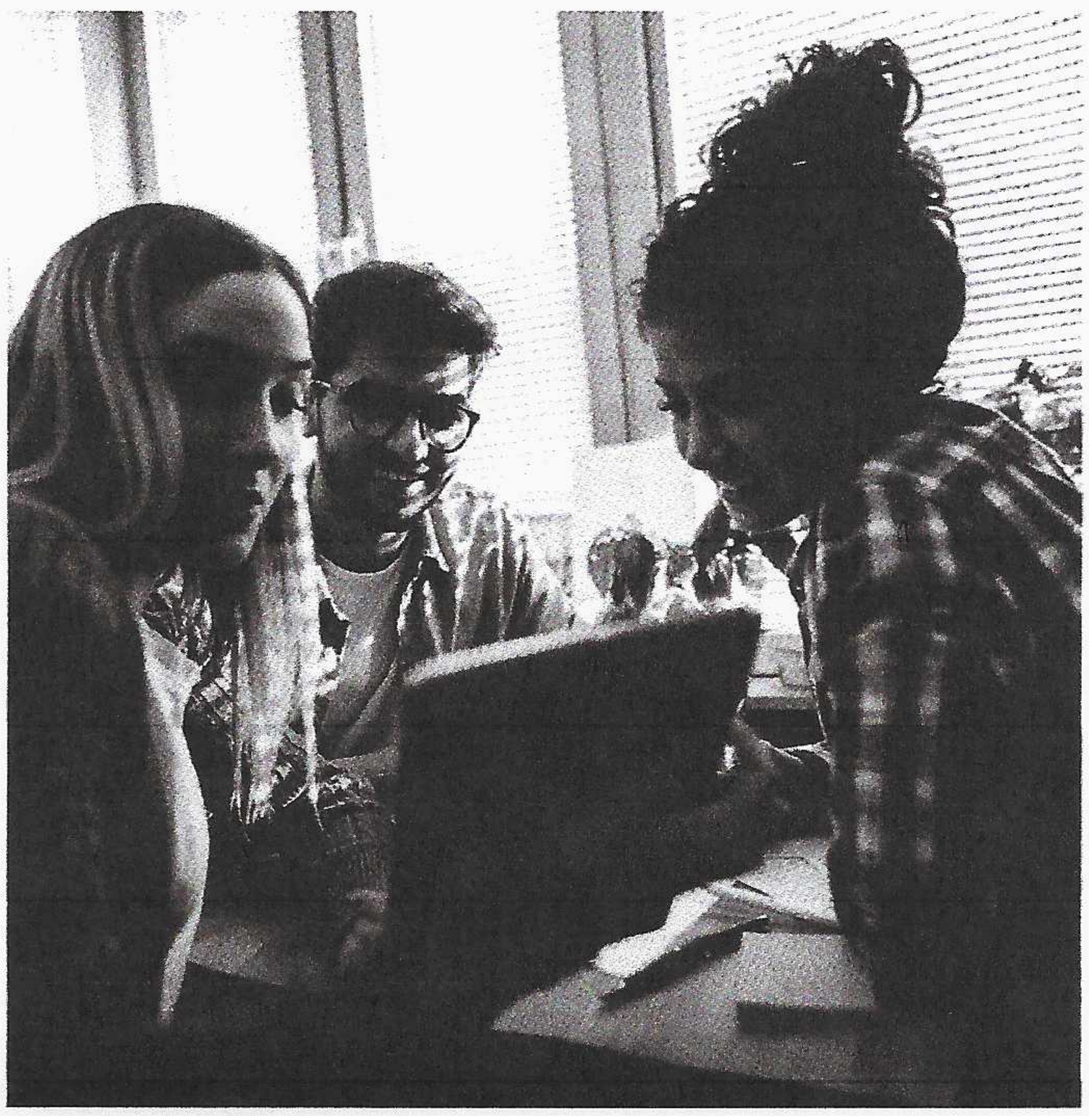
wo in der Behandlung ankommen, die Schwierigkeiten haben, die Termine zu machen, zu den Terminen zu erscheinen, [...] die schlecht erreichbar sind" (Interview V4-2, 66–69). Betont wurde auch, dass gerade Patient*innen, die bis dato wenig oder keinen Kontakt zum Hilfesystem hatten, von Soziotherapie profitieren. Insbesondere das Ziel, die stationären Klinikaufenthalte zu reduzieren, könne vielfach erreicht werden: „Ich erinnere mich an zwei, drei Fälle, die bisher vor der Soziotherapie immer auch Drehtüreffekt hatten. Immer wieder Aufnahme PsychKG und dann langer Aufenthalt mit geschlossener Station, in einem Fall sogar mit Zwangsmedikation. Diese zwei, drei Patient*innen, die mir gerade einfallen, die haben jetzt Soziotherapie, und die waren seitdem auch nicht mehr stationär" (V4-1, 88–93).

Perspektive der Fachexpert*innen

Alle befragten Expert*innen betonten die positiven Wirkungen der ambulanten Soziotherapie, z. B. auf die Stärkung von Lebenszufriedenheit, Genesung und selbstbestimmter Lebensgestaltung der Betroffenen. Insbesondere Personen mit besonders schweren psychischen Erkrankungen, die bisher keinen angemessenen Zugang zu Gesundheitsleistungen haben, könnten durch Soziotherapie erreicht werden und davon profitieren. Hierfür sei der niederschwellige und aufsuchende Zugang entscheidend: „Das Schöne ist, wir haben bei Soziotherapie 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" (Interview E3–4, 426–430). Hemmnisse für die Umsetzung der Soziotherapie wurden vor allem in unzureichender interprofessioneller Zusammenarbeit, mangelhafter Information, unauskömmlicher Vergütung und – dadurch bedingt – in einer zu geringen Zahl von Leistungserbringenden gesehen. Zudem wurden zu aufwändige und komplizierte Verfahren bei der Zulassung von Verordnenden und Leistungserbringenden sowie bei der Verordnung, Bewilligung und Dokumentation kritisiert. Im Hinblick auf die künftige Entwicklung der Soziotherapie waren sich die Expert*innen darin einig, dass dem Mangel an Leistungserbringenden keinesfalls durch ein Herabsetzen von Qualifikations- und Kompetenzanforderungen an Soziotherapeut*innen begegnet werden sollte. Mehrfach wurde kritisch angemerkt, dass bei der Zulassung von Soziotherapeut*innen unterschiedliche Standards angewendet werden. Einige Expert*innen befürchten hierdurch Qualitätsverluste: „Die Primärkassen [...] haben ganz andere Dinge mit den Wohlfahrtsverbänden ausgehandelt. Da sind dann auch Leistungserbringer, die aus unserer Sicht nicht geeignet wären" (Interview E3–8, 49–52). Neben der Qualitäts- und Kompetenzsicherung schlugen die befragten Expert*innen weitere Maßnahmen vor, um das Potenzial der Soziotherapie besser auszuschöpfen: Als besonders wichtig wurde eine verbesserte Information und Aufklärung benannt, vor allem für Verordnende

ANZEIGE

katho
Katholische Hochschule **Nordrhein-Westfalen**
Catholic University of Applied Sciences



MASTERSTUDIENGANG
Soziale Arbeit

Sie wollen Ihr Wissen und Ihre Handlungskompetenzen aus dem Bachelorstudium der Sozialen Arbeit vertiefen, sich auf ein Arbeitsfeld spezialisieren und hier komplexen Fragestellungen nachgehen? Die katho bietet Soziale Arbeit (M.A.) an allen vier Standorten an, setzt aber fünf inhaltliche bzw. arbeitsfeldbezogene Schwerpunkte:

Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit (Aachen)

Bildung und Teilhabe (Aachen)

Innovationsmanagement in der Sozialen Arbeit (Köln)

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe sozialräumlich gestalten (Münster)

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (Paderborn)

Gleich in welchem Schwerpunkt – Sie erweitern Ihre Kompetenzen in Methoden empirischer Sozialforschung und lernen, innovative Methoden für Praxisfelder zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Das Studium ist praxisnah, handlungsorientiert und befähigt Sie zur Leitung von Organisationen. Der Masterabschluss berechtigt zur Promotion und zur Tätigkeit im höheren Dienst.

Bewerbungszeitraum: jährlich vom 1. Dezember bis 31. Mai

Weitere Informationen unter **katho-nrw.de/soziale-arbeit-ma**

und Patient*innen, aber auch andere an der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen Beteiligte. Zudem wurde das Anliegen eines abgestimmten Vorgehens zwischen Primär- und Ersatzkassen sowie einheitlichen bundesweiten Vorgehensweisen formuliert: „Ich würde mir wünschen, dass das in die Fläche kommt und eine Einheitlichkeit, also keine unterschiedlichen Vertragswerke, sondern es müsste eine Einheitlichkeit geben, zu denen sich die Krankenkassen auch bereit erklären" (Interview E3–5, 681–686).

Perspektive der Leitungskräfte

Nach Einschätzung der befragten Leitungskräfte profitieren psychisch schwer erkrankte Menschen in vieler Hinsicht von ambulanter Soziotherapie. Bei den meisten Klient*innen werde eine psychische Stabilisierung und Aktivierung erreicht, die mit einer deutlichen Reduktion von psychischen Krisen und stationären Klinikaufenthalten einhergeht. Lediglich im Hinblick auf einen verbesserten Zugang zu ambulanter Psychotherapie wurde Soziotherapie als nicht im gleichen Maße effektiv bewertet wie bei den übrigen Zielkriterien. Gleichwohl waren die befragten Leitungskräfte einhellig der Auffassung, dass die ambulante Soziotherapie bislang nicht in dem Maße etabliert ist, wie es aufgrund ihres therapeutischen Potenzials wünschenswert wäre. In diesem Kontext sollten die Befragten einschätzen, welche Probleme und Barrieren sich ihrer Erfahrung nach hemmend auf die Implementation der Soziotherapie auswirken. Als Hauptursachen wurden dabei das unzureichende Wissen verordnungsberechtigter Personen (Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen) sowie eine gemessen am Bedarf zu geringe Verordnungsrate angegeben. Daneben wurden weitere Faktoren als hinderlich eingeschätzt, wie hoher bürokratischer Aufwand für Verordnende und Leistungserbringende, eine unzureichende Vergütung für Leistungserbringende sowie ein zu geringes politisches Engagement der beteiligten professionellen Akteur*innen für den Ausbau der ambulanten Soziotherapie. Im Vergleich dazu wurde die Überlappung mit Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX (z.B. Assistenzleistungen für psychisch erkrankte Menschen) als deutlich weniger relevantes Hemmnis eingeschätzt (vgl. Tab. 2).

Ambulante Soziotherapie ist bislang wenig bekannt. Ein bundesweit einheitlicher Vergütungssatz könnte zu einer deutlichen Zunahme von Leistungsanbieter*innen führen und eine flächendeckende Versorgung mit Soziotherapie nachhaltig fördern.

Diskussion

Die referierten Ergebnisse belegen, dass sich die ambulante Soziotherapie nach §37a SGB V in der Praxis gut bewährt. Doch ungeachtet ihrer praktischen Wirksamkeit bleibt die Soziotherapie bis heute weit hinter der ursprünglichen Erwartung zurück, diese Leistung werde sich neben der Pharmako- und der Psychotherapie mittelfristig zum „dritten Standbein der psychiatrischen Versorgung" entwickeln (Ließem 2019). Die Gründe hierfür wurden in der Fachliteratur bereits eingehend und teilweise kontrovers diskutiert (Josuttis 2020). Im Einklang mit anderen Publikationen legen die Ergebnisse der AmSoPsy-Studie nahe, dass das unausgeschöpfte Potenzial der Soziotherapie auf das Zusammenwirken mehrerer Ursachenfaktoren zurückzuführen ist. Als wesentliche Gründe benannten die Befragten der unterschiedlichen Teilstudien den geringen Bekanntheitsgrad der Soziotherapie, verbreitete Wissensdefizite von (potenziell) verordnungsberechtigten Personen sowie das fehlende Interesse der Krankenkassen an einer weiteren Etablierung dieser Gesundheitsleistung. Auch bürokratische Hindernisse und die teilweise unauskömmliche Honorierung für Leistungserbringende wurden bemängelt. Allerdings ist dabei anzumerken, dass die Studie in Nordrhein-Westfalen stattfand; hier konnten in den letzten Jahren deutlich höhere Vergütungssätze ausgehandelt werden als in anderen Bundesländern. In Nordrhein-Westfalen wird Soziotherapie mit einem Stundensatz von derzeit 72 Euro vergütet, zuzüglich einer Hausbesuchspauschale. Demgegenüber liegt der aktuelle Vergütungssatz im Hessen nur bei 34 Euro pro Stunde. Vor diesem Hintergrund wäre – analog zu ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen – ein bundesweit einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) für die Abrechnung soziotherapeutischer Leistungen wünschenswert. Dies würde sehr wahrscheinlich zu einer deutlichen Zunahme von Leistungsanbieter*innen führen und eine flächendeckende Versorgung mit Soziotherapie nachhaltig fördern.

Literatur:

Bühring, P. (2019): **Ambulante Soziotherapie: „Viele haben aufgegeben".** In: Deutsches Ärzteblatt, 116: A-1006.

G-BA (2008): **Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Soziotherapie. Evaluationsbericht.** Online abrufbar: https://bit.ly/43AzVP3 (14.07.2025)

G-BA (2021): **Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) in der Version vom 01.04.2021.** Online abrufbar: https://bit.ly/3X04nyZ (14.07.2025)

Josuttis, J. (2020): **Umsetzungshindernisse der Soziotherapie in Deutschland.** Höchberg b. Würzburg: ZKS Verlag.

Jungbauer, J.; Stahl, V.; Berg, M.; Kahl, Y. (2025): **Ambulante Soziotherapie für psychisch erkrankte Menschen: Eine qualitative Studie zu Erfahrungen, Problemanzeigen und Handlungsempfehlungen aus der Praxis.** In: Sozialpsychiatrische Informationen, 55(3), S. 33–37.

Kahl, Y.; Neubauer, M.; Berg, M.; Jungbauer, J. (2025): **Zur Bewertung der ambulanten Soziotherapie nach § 73a SGB V – Ergebnisse einer Expert*innenbefragung.** In: Soziale Arbeit, 74 (4), S. 122–129.

Ließem, H. (2019): **Soziotherapie in Deutschland: Arbeitsbuch für das Jahr 2019.** Göttingen: Debux Verlag.

Mayring, M. (2022): **Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.** Weinheim: Beltz.

Ohling, M. (2020): **Ambulante Soziotherapie mit psychisch Kranken.** In: Lammel, U. A.; Pauls, H. (Hg.): Sozialtherapie: sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. 2. Aufl. Dortmund: verlag modernes lernen, S. 128–136.

Spang, J.; Berg, M.; Kahl, Y.; Jungbauer, J. (2025 i. E.): **Nutzen und Hemmnisse der Soziotherapie nach §37a SGB V für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Eine Befragung von Leitungskräften in Nordrhein-Westfalen.** In: Soziale Psychiatrie, 49(3).