

FAQ Soziotherapie für Verordnerinnen/Verordner und Leistungserbringende von Ambulanter Soziotherapie nach § 37a SGB V

IMPRESSUM

Kompetenz-Centrum Psychiatrie und Psychotherapie der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste

Beschlussfassung

Die FAQ wurde am 29. Oktober 2025 von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen.

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KÖR)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: md-bund.de

Inhaltsverzeichnis

Welche Zielsetzung verfolgt ambulante Soziotherapie?	4
Bei welchen zugrundeliegenden psychischen Störungen kann Soziotherapie verordnet werden?	4
Was ist unter „Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen“ (Verordnungsvordruck 26) zu verstehen?	4
Wann liegt eine besondere Erforderlichkeit vor?	5
Was sind Co-Morbiditäten / sonstige Einschränkungen laut Verordnungsvordruck?	5
Was ist unter „verordnete und empfohlene Maßnahmen, deren Inanspruchnahme zu koordinieren ist“ auf dem Soziotherapeutischen Betreuungsplan (Verordnungsvordruck 27) zu verstehen?	5
Was ist Leistungsinhalt der Soziotherapie?	5
Was sind „soziotherapeutische Maßnahmen“?	6
Was ist eine Soziotherapeutische Dokumentation?	6
Ist eine Verordnung von Soziotherapie parallel zu einer wahrgenommenen Psychotherapie möglich?	6
Ist eine Verordnung von Soziotherapie parallel zu einer wahrgenommenen Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) möglich?.....	7
Ist eine Verordnung von Soziotherapie parallel zu einer wahrgenommenen psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) möglich?	7

Welche Zielsetzung verfolgt ambulante Soziotherapie?

Der § 37 a SGB V lautet: Versicherte, die wegen schwerer psych. Erkrankung **nicht in der Lage sind, ärztliche oder psychotherapeutische sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen**, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch **Krankenhausbehandlung vermieden** oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Die Soziotherapie umfasst im Rahmen des Abs. 2 die im Einzelfall erforderliche **Koordinierung** der verordneten Leistungen sowie **Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme**. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall.

Wenn Versicherte also aufgrund einer psychischen Störung nicht in der Lage sind, ärztliche bzw. psychotherapeutische oder ärztlich bzw. psychotherapeutisch verordnete Leistungen der GKV eigenständig zu planen, zu koordinieren und in Anspruch zu nehmen, dann soll ihnen ambulante Soziotherapie dabei helfen. Die Versicherten sollen zur selbständigen Inanspruchnahme der Leistungen angeleitet werden mit dem Ziel, von der soziotherapeutischen Unterstützung unabhängig zu werden.

Wird als Zielsetzung **ausschließlich** eine allgemeine psychosoziale Unterstützung und Begleitung im Alltag formuliert (nicht jedoch übergeordnet die selbständige Inanspruchnahme von GKV-Leistungen), dann begründet dies nicht die Indikation für eine Soziotherapie. Diese Leistungen könnten durch psychosoziale Beratungsstellen erbracht werden (Psychosoziale Dienste, Sozialpsychiatrischer Dienst, Familienberatungsstellen, Berufsberatung).

Bei welchen zugrundeliegenden psychischen Störungen kann Soziotherapie verordnet werden?

Soziotherapie kann verordnet werden, wenn folgende schwere psychische Störung vorliegt: F20.0-F20.6, F21, F22, F24, F25, F31.5, F32.3 oder F33.3 **und** ein GAF-Wert von ≤ 50 (§ 2 Abs. 4 SozTh-RiLi).

In begründeten Einzelfällen (§ 2 Abs. 5 SozTh-RiLi) kann Soziotherapie auch bei schweren Ausprägungen einer psychischen Störung aus dem Kapitel F der ICD-10 (F00 bis F99) verordnet werden, **wenn** ein GAF-Wert von ≤ 40 **und** eine besondere Erforderlichkeit vorliegen (siehe dort).

Was ist unter „Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen“ (Verordnungsvordruck 26) zu verstehen?

Hier wird danach gefragt, welche Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) aus der schweren psychischen Störung folgen, die dazu führen, dass ärztliche bzw. psychotherapeutische oder ärztlich bzw. psychotherapeutisch verordnete Leistungen der GKV nicht mehr selbständig in Anspruch genommen werden können.

Diese sind **individualisiert** anzugeben. Fähigkeitsstörungen können sich individuell beispielsweise dadurch äußern, dass sich die betroffene Person sozial isoliert, ihre Interessen nicht mehr angemessen vertreten kann oder dass Betroffene kaum noch Entscheidungen treffen können und in der Folge notwendige Termine nicht geplant oder ausgeführt werden können.

Wann liegt eine besondere Anforderlichkeit vor?

Eine besondere Anforderlichkeit bei schweren Ausprägungen einer in § 2 Abs. 5 SozTh-RiLi genannten psychischen Störung (F00 bis F99) kann sich **im Einzelfall** aus einer eingeschränkten Fähigkeit zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer bzw. ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen sowie zur Koordination derselben, aus psychiatrischen oder somatischen Co-Morbiditäten, aus stark eingeschränkten Fähigkeiten zur Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben oder aus einer stark eingeschränkten Wegefähigkeit ergeben. Diese müssen dann **konkret und individualisiert** für den jeweiligen Einzelfall angegeben werden.

Was sind Co-Morbiditäten / sonstige Einschränkungen laut Verordnungsvordruck?

Co-Morbiditäten sind psychiatrische oder somatische Begleiterkrankungen, die im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose dazu führen, dass eine Versicherte oder ein Versicherter nicht in der Lage ist, Leistungen der GKV eigenständig in Anspruch zu nehmen.

Was ist unter „verordnete und empfohlene Maßnahmen, deren Inanspruchnahme zu koordinieren ist“ auf dem Soziotherapeutischen Betreuungsplan (Verordnungsvordruck 27) zu verstehen?

Hier wird danach gefragt, welche **Leistungen der GKV** von der Ärztin oder dem Arzt bzw. von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten verordnet wurden, die aber aufgrund der Einschränkungen durch die schwere psychische Störung nicht selbständig in Anspruch genommen werden können. Dies können notwendige Konsultationen bei Fachärztinnen sein, aber auch Ergotherapie, Physiotherapie oder Psychotherapie.

Was ist Leistungsinhalt der Soziotherapie?

Durch die ambulante Soziotherapie sollen Menschen mit einer schweren psychischen Störung befähigt werden, ärztliche oder psychotherapeutische Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie umfasst die **Koordination**, begleitende **Unterstützung** und **Handlungsanleitung** auf der Grundlage von definierten Therapiezielen (§ 1 Abs. 2 SozTh RiLi).

Mit Soziotherapie ist **nicht** Unterstützung bei einer Psychotherapie im Sinne einer **Co-Therapie** gemeint, z. B. Transfer psychotherapeutischer Inhalte in den Alltag oder Expositionstraining. Soziotherapie ist auch **keine ausschließliche** Unterstützung bei der **Lebens- und Alltagsgestaltung** wie Hilfe bei Behördengängen, Organisation der Haushaltsführung, Einhaltung eines Ernährungsplans.

Was sind „soziotherapeutische Maßnahmen“?

Soziotherapeutische Maßnahmen, die zur Erreichung des Ziels einer selbständigen Inanspruchnahme von GKV-Leistungen eingesetzt werden können, sind **Motivations(antriebs)relevantes Training**: praktische Übungen zur Verbesserung von Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer, **Training zur handlungsrelevanten Willensbildung**: Einübung von Verhaltensänderungen, Übungen zur Tagesstrukturierung und zum planerischen Denken; Hilfestellung bei der Bewältigung von Konflikten **Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung**: Hilfen beim Erkennen von Krisen (Frühwarnzeichen) und zur Krisenvermeidung, Förderung der Compliance sowie **Hilfe in Krisensituationen**, ggf. auch aufsuchend.

Was ist eine Soziotherapeutische Dokumentation?

In der soziotherapeutischen Dokumentation wird die **Entwicklung** der oder des Versicherten im Zeitverlauf beschrieben. Die soziotherapeutische Dokumentation nach § 3 Abs. 2d der Richtlinie dient der **Erfolgskontrolle** der soziotherapeutischen Maßnahmen. Aus der Dokumentation müssen Ort, Dauer, und Inhalt der jeweiligen erbrachten soziotherapeutischen Einheit ersichtlich sein. Die Dokumentation enthält außerdem Informationen über den Behandlungsverlauf und bereits erreichte Therapie(teil)ziele. Diese Angaben müssen **konkret und individualisiert** vorgenommen werden, tabellarische Darstellungen und/oder die Nennung allgemeiner Oberbegriffe für Maßnahmen der Soziotherapie reichen nicht aus.

Die Dokumentation dient als Grundlage für den regelmäßigen Bericht an die Verordnerin oder den Verordner.

Stellt sich heraus, dass Ziele nicht erreicht werden können, ist die Soziotherapie abubrechen (§ 6 Abs. 3 SozTh RiLi).

Ist eine Verordnung von Soziotherapie parallel zu einer wahrgenommenen Psychotherapie möglich?

Die regelmäßige Wahrnehmung einer Psychotherapie spricht primär dafür, dass Leistungen einer Soziotherapie nicht erforderlich sind. Im Einzelfall könnte eine Verordnung von Soziotherapie parallel zu einer wahrgenommenen Psychotherapie erfolgen, beispielsweise

- wenn die oder der Versicherte nicht eigenständig in der Lage ist, eine Richtlinien-Psychotherapie in der erforderlichen Regelmäßigkeit in Anspruch zu nehmen;
- wenn die oder der Versicherte neben der laufenden Psychotherapie soziotherapeutische Unterstützung in Bezug auf eine für erforderlich gehaltene psychiatrische Begleitbehandlung benötigt;
- wenn die oder der Versicherte neben der laufenden Psychotherapie soziotherapeutische Unterstützung in Bezug auf eine für erforderlich gehaltene fachärztlich-somatische Begleitbehandlung oder eine andere GKV-Leistung, wie z. B. Ergotherapie benötigt.

Ist eine Verordnung von Soziotherapie parallel zu einer wahrgenommenen Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) möglich?

Die gleichzeitige Verordnung von Soziotherapie und die Inanspruchnahme der Komplexleistung einer PIA schließen sich üblicherweise gegenseitig aus, da die Leistungen der Soziotherapie bereits im komplexen Angebot der PIA enthalten sind. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen können dabei auch aufsuchend tätig werden.

Ist eine Verordnung von Soziotherapie parallel zu einer wahrgenommenen psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) möglich?

Ambulante Soziotherapie umfasst maximal 120 Einheiten pro Verordnung und zielt darauf ab, Versicherte zur **eigenständigen Inanspruchnahme** ärztlicher oder psychotherapeutischer bzw. ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Maßnahmen **anzuleiten und zu motivieren**.

Die psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) hat hingegen das Ziel, Versicherten zu ermöglichen, ihr **Alltagsleben** im Rahmen ihrer Möglichkeiten **selbständig zu bewältigen und zu koordinieren** sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch zu nehmen.

Es ist nur dann möglich, pHKP neben Soziotherapie für denselben Zeitraum zu verordnen, **wenn sich die beiden Leistungen aufgrund ihrer spezifischen Zielsetzung ergänzen**, es sich jedoch nicht um die inhaltlich gleichen Leistungen handelt. Die Verordnung inhaltsgleicher Leistungen ist nicht zulässig. Die Notwendigkeit, Dauer und Abgrenzung beider Leistungen zueinander sind in diesen Einzelfällen im soziotherapeutischen Betreuungsplan und im Behandlungsplan der pHKP darzulegen.