

**Anlage 3** zum Rahmenvertrag gemäß § 132b SGB V über die einheitliche Versorgung mit Leistungen der Soziotherapie gemäß § 37a SGB V in Nordrhein-Westfalen vom Qualifikationsrahmen für die Leistung Soziotherapie gemäß § 37a SGB V (Berufsbild SoziotherapeutIn)

## **Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen**

Der DQR ist in acht Qualitätsniveaus aufgebaut, die sich an den jeweils geforderten beruflichen Kompetenzen von Wissen und Fertigkeit (Fachkompetenz) und Sozialkompetenz und Selbstständigkeit (personale Kompetenz) orientieren. Für die Einordnung der Anforderungen, die bei der beruflichen Tätigkeit der SoziotherapeutIn entstehen, kommen im DQR die Niveaus 5 bis 7 in Betracht. Sie lauten:

### **Niveau 5**

beschreibt Kompetenzen zur selbstständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.

### **Niveau 6**

beschreibt Kompetenzen zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.

### **Niveau 7**

beschreibt Kompetenzen zur Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet.

Die soziotherapeutische Tätigkeit gehört aus folgenden Gründen zum Niveau 6 des DQR:

Zur Tätigkeit gehört nicht nur die Planung und Bearbeitung des Behandlungsfalles, sondern auch die Auswertung des Prozesses, da die Wirkungen der eigenen Tätigkeiten, soweit sie die soziale Integration der PatientIn in ihr persönliches Umfeld anbetrifft (Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft/Gesellschaft), kompetent nur von der SoziotherapeutIn selbst überprüft werden kann. Die ÄrztlIn nimmt an diesem Geschehen nur indirekt teil und ist auf die Aussagen der PatientIn und der TherapeutIn angewiesen. Sie hat keine unmittelbaren Mess- und sonstigen Prüfungsmöglichkeiten.

Die SoziotherapeutIn befindet sich in der Wohnung der PatientIn in einer ganz selbstständigen Handlungssituation. Sie hat kein Team zur Verfügung, in dem man akute Aufgaben kompetenzmäßig verteilen könnte. Die Steuerung des soziotherapeutischen Behandlungsprozesses liegt daher allein in ihrer Verantwortung.

Mit diesen beiden Komponenten „eigene Auswertung“ und „Prozess-Steuerung“ unterscheidet sich das Anforderungsprofil der Tätigkeit der SoziotherapeutIn vom Niveau 5. Das Anforderungsprofil 7 bezieht sich auf strategieorientierte berufliche Aufgaben. Dies geht über die Anforderung an die SoziotherapeutIn, in jedem konkreten Einzelfall Genesungsprozesse zu ermöglichen, hinaus. Es geht beispielsweise nicht um weitreichende strategische Überlegungen hinsichtlich der Rolle der Soziotherapie im Rahmen eines regionalen Psychiatrienetzes.

So stellt sich die Aufgabe, die Anforderungen der soziotherapeutischen Tätigkeiten gemäß dem DQR-Niveau 6 zu beschreiben.

### **Fachkompetenz – Wissen**

Der DQR definiert die Wissensanforderung gemäß Niveau 6 wie folgt:

- » Über breites und integriertes Wissen einschließlich der wissenschaftlichen Grundlagen, der praktischen Anwendung eines wissenschaftlichen Faches sowie eines kritischen Verständnisses der wichtigsten Theorien und Methoden (entsprechend der Stufe 1 [Bachelor-Ebene] des Qualifikationsrahmens für Deutsche Hochschulabschlüsse) oder über breites und integriertes berufliches Wissen einschließlich der aktuellen fachlichen Entwicklungen verfügen.
- » Kenntnisse zur Weiterentwicklung eines wissenschaftlichen Faches **oder** eines beruflichen Tätigkeitsfeldes besitzen.
- » Über einschlägiges Wissen an Schnittstellen zu anderen Bereichen verfügen.

Folgende Wissensanforderungen werden für eine kompetente Ausübung der soziotherapeutischen Tätigkeit gestellt:

- » Wissenschaftliche Grundlagen der Sozio- und Sozialtherapie und Abgrenzung der Soziotherapie von Psychotherapie und anderen Therapien wie Ergotherapie sowie über die ICF und das bio-psycho-soziale Modell.
- » Kenntnisse über die Geschichte der Psychiatrie in Deutschland und Europa und die Rolle der Soziotherapie.
- » Wissen über die in der Psychiatrie angewendeten Krankheitsbilder gemäß Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) und ICD-10 Diagnoseschlüssel.
- » Kenntnisse über die wichtigsten medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungsverfahren. Kenntnisse über die ethischen Grundsätze in der medizinisch-therapeutischen Behandlung und eine wertschätzende Haltung gegenüber psychisch erkrankten Menschen.
- » Kenntnisse über die wichtigsten bei psychischen Erkrankungen angewendeten Medikamente und deren Wirkungen und Nebenwirkungen.
- » Kenntnisse des deutschen Sozialrechts mit den Schwerpunkten Sozialgesetzbücher II/III, V, IX und XII und deren Regelungen zur Soziotherapie, zur soziotherapeutischen Behandlung und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Kenntnisse der regionalen Angebotsstruktur für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Untersucht man die Ausbildungsangebote des Niveaus 6, welche den Wissensanforderungen der Soziotherapie nahe kommen, so ergeben sich folgende Ausbildungsmöglichkeiten:

**Bachelor-Studium der Sozialarbeit/Sozialpädagogik.**

Dieses Studium ist zumeist in Modulen aufgebaut, die vom Studierenden teilweise selbst zusammengestellt werden können. Es kommt auf die Auswahl und deren Inhalt an, in welchem Umfang die Wissensanteile für die Soziotherapie bearbeitet werden.

**Bachelor-Studium der Pflegewissenschaften.**

Neben einigen für die Soziotherapie relevanten Lernmodulen bieten zwei Hochschulen ein Studium der psychiatrischen Pflege an (Bielefeld und Fulda), das sich mit wichtigen Wissensgebieten der Soziotherapie befasst.

**Bachelor-Studium der Psychologie.**

Im Psychologie-Studium gehört die Sozialpsychologie zu den Basisfächern, die behandelt werden müssen. Im Anwendungsbereich befassen sich die Studierenden immer auch mit der klinischen Psychologie, sodass viele Wissensgebiete der Soziotherapie aufgenommen werden können.

**Bachelor-Studium der Pädagogik.**

Auch das Pädagogik-Studium stellt den Studierenden verschiedene Module zur Auswahl. Einige Module wie beispielsweise die Sozialpädagogik behandeln Inhalte, die zum Wissensspektrum der Soziotherapie gehören.

**Weiterbildung Fachpflege Psychiatrie.**

Sie umfasst zwischen 650 und 850 Stunden theoretischer Unterweisung, häufig auch mit soziotherapeutischen Inhalten. Eine pflegerische Grundausbildung wird vorausgesetzt.

**Berücksichtigung bei der Zulassung**

Will man sich Gewissheit verschaffen, dass mit einem der genannten Studien bzw. beruflichen Weiterbildungen tatsächlich die erforderlichen Wissenskompetenzen erreicht sind, so kann der jeweilige Bildungsabschluss allein hierüber keine abschließende Auskunft geben. Es hängt vielmehr davon ab, welche Lernmodule im jeweiligen Studium gewählt wurden.

So reicht nicht eine Kopie der Abschlussurkunde, sondern es braucht eine Übersicht über die vorher bearbeiteten Wissensinhalte. Diese sind mit den soziotherapeutischen Anforderungen zu vergleichen und im gegebenen Fall festzulegen, welche Elemente durch entsprechende Weiterbildungen noch zu bearbeiten sind.

## **Fachkompetenz – Fertigkeiten**

Bei den Fertigkeiten denkt man entweder an die Kompetenz, das erworbene Wissen in die jeweilige Behandlungssituation umzusetzen und/oder daran, hierbei methodisch geschickt vorzugehen. Folgende typischen soziotherapeutischen Situationen bedürfen des Einsatzes fachlicher Fertigkeiten:

### **Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit der PatientIn**

Berücksichtigung der krankheits-, persönlichkeits- und sozial-bedingten theoretisch fundierten Hindernisse für Erkrankte, sich auf eine problembewusste und dennoch zielorientierte Beziehung zu einer TherapeutIn einzulassen. Anwendung vertrauensbildender Gesprächstechniken.

### **Soziotherapeutische Diagnostik**

Auffinden und Zusammentragen der sozialen Umstände, welche die Ausbildung einer psychischen Erkrankung mit verursacht haben könnten. Ermittlung der Bezugspersonen, die aktuell bzw. in der Vergangenheit positiv oder negativ auf den Krankheitsverlauf eingewirkt haben. Dokumentieren der Anamnese auf der Grundlage des ICF.

### **Ressourcen- und Resilienzstärkung**

Herstellung eines Dialoges mit der PatientIn über die Fragen der subjektiven Bedeutsamkeit der psychischen Erkrankung sowie über die Möglichkeiten, das eigene Verständnis der Erkrankung und den Umgang mit den Symptomen und ihren sozialen Auswirkungen zu erweitern. Auffinden der eigenen Ressourcen und Potenziale, besser mit der Erkrankung umzugehen.

### **Soziotherapeutischer Behandlungsplan**

Identifizierung der ersten Schritte der PatientIn zur Verbesserung ihrer Behandlungssituation. Festlegung von Umfang und Inhalten der Beteiligung durch die Soziotherapie. Klärung, wie der Behandlungserfolg überprüft werden soll. Erste Absprachen über die Kommunikation miteinander.

### **Laufende Dokumentation**

Mit Rücksicht auf die interdisziplinäre Behandlungssituation sollte die laufende Dokumentierung der Erfahrungen nach den Grundsätzen des ICF stattfinden. Diese Aufzeichnungen stehen allein den beteiligten BehandlerInnen sowie dem MDK zur Verfügung. Für die Krankenkassen sind eingeschränkte Abrechnungsdokumentationen vorgesehen, die von der fachlichen Dokumentation getrennt gehalten werden müssen.

### **Abstimmung der Behandlungspläne**

Austausch über die bestehenden Behandlungspläne bei ÄrztIn und/oder PsychotherapeutIn. Integration der zwei oder drei Pläne zu einem gemeinsamen Behandlungsplan, der mit der PatientIn besprochen wird. Beachtung der Notwendigkeit von sozialer Akzeptanz im Lebensumfeld der PatientIn.

### **Aktivierung der PatientIn**

Unterstützung der PatientIn, alte und/oder neue soziale Beziehungen wieder zu aktivieren, eigene Interessen wahrzunehmen und in Verbindung mit anderen Menschen umzusetzen. Förderung der Erfahrung, dass sich die Krankheitssymptomatik verändert, wenn sich die Lebenssituation ändert und dass die PatientIn selbst hierzu aktiv beitragen kann.

### **Mobilisierung sozialer Hilfen**

In Übereinstimmung mit dem Behandlungsplan Einbeziehung von Hilfsmöglichkeiten im persönlichen Lebensumfeld wie im gemeindepsychiatrisch verfügbaren Fördersystem. Beratung und Unterstützung der PatientIn bei Anträgen auf rehabilitative und soziale Hilfen.

### **Verbesserung der sozialen Situation**

Unterstützung der PatientIn bei der Analyse der eigenen sozialen und wirtschaftlichen Situation. Förderung von Impulsen, berufliche Perspektiven zu erkennen und zu verfolgen. Anwendung der Kenntnisse über berufliche Fördermöglichkeiten und Begleitung der PatientIn bei der Durchsetzung ihrer Interessen.

### **Krisenvorsorge**

Entwicklung eines Krisenmanagements, das nicht nur Frühwarnzeichen rechtzeitig erkennt, sondern auch soziale Instrumente entwickelt, um nicht allein auf sich gestellt oder allein mit professioneller Hilfe Krisen durchstehen zu müssen.

### **Beendigung der soziotherapeutischen Beziehung**

Unterstützung der PatientIn beim Aufbau eines sozialen Unterstützerkreises, der als Teil des alltäglichen Lebens permanent zur Verfügung steht und daher die weitere soziotherapeutische Begleitung überflüssig macht. Herstellung der Akzeptanz dieses Therapieabschlusses durch die PatientIn selbst sowie Abgleich mit dem Ergebnis der soziotherapeutischen Diagnostik zum Behandlungsbeginn.

### **Berücksichtigung bei der Zulassung**

Die für die Soziotherapie benötigten Fertigkeiten werden nur teilweise während des Studiums bzw. der Weiterbildung entwickelt. Sie bilden sich während der beruflichen Tätigkeit. Da diese Erfahrungen nicht im soziotherapeutischen Zusammenhang erworben werden können, weil diese Tätigkeit erst nach der Zulassung aufgenommen werden kann, können nur verwandte berufliche Tätigkeitsfelder den Rahmen für den Erwerb dieser Fertigkeiten bilden. Verwandte Tätigkeiten finden sich in medizinischen oder psychotherapeutischen Einrichtungen, in Fachkliniken und psychiatrisch oder psychotherapeutisch ausgerichteten Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, in psychiatrischen Tageskliniken oder Tagesstätten und in Psychiatrischen Institutsambulanzen. Ferner werden geeignete Tätigkeiten in Diensten und Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie ausgeführt. Weiterhin sind Therapiezentren und spezialisierte Heilmittelpraxen geeignet, die hauptsächlich mit psychisch Erkrankten arbeiten.

## **Personale Kompetenz – Sozialkompetenz**

Es erscheint ganz selbstverständlich, dass die soziotherapeutische Tätigkeit von ihrem handelnden Therapeuten besondere soziale Kompetenzen verlangt. Schon die Aufgabenstellung der Empathie ist nur auf der Grundlage eigener Erfahrungen zu bewältigen. Dabei stellt der psychisch Erkrankte beispielsweise im Rahmen seiner Krankheitssymptomatik Verständnisaufgaben, für die eigene Erfahrungen nicht hinlänglich zur Verfügung stehen. Hierbei hilft Kreativität, die durch das erworbene Wissen und die methodischen Fertigkeiten kontrolliert und gelenkt wird. Im Einzelnen erfordert die Tätigkeit der SoziotherapeutIn folgende Sozialkompetenzen:

### **Erfassung der Lebenssituation**

Die Orientierung in der persönlichen Lebenssituation der PatientIn erfolgt sehr oft in Phasen krisenhafter Zuspitzungen. Die Wahrnehmungsfähigkeit der Erkrankten ist eingeschränkt, Bezugspersonen stehen unter einem hohen Erwartungsdruck, verhalten sich entsprechend anders. Die Bereitschaft zur Kooperation mit der SoziotherapeutIn muss oft erst hergestellt werden: Keine guten Voraussetzungen für eine rasche Orientierung und eine erste Kontaktaufnahme.

### **Erkennen subjektiver Interessen**

Ohne das aktive Mittun der PatientIn ist keine Krisenbewältigung möglich. An welchen persönlichen Interessen kann man anknüpfen? Was erzeugt ausreichende Energie, um einen Blick jenseits des Krankheitsgeschehens und ihrer Symptomatik zu werfen? Die Gefahr, sich als SoziotherapeutIn ganz von der Symptomatik einfangen zu lassen, ist groß. Diesem Sog zu widerstehen und auch wichtigen Lebensinteressen der PatientIn nachzuspüren, erfordert die Kompetenz, mitten im Sturm Ruhe zu bewahren.

### **Einordnung der Symptomatik in den Lebenszusammenhang**

Die Krankheitssymptomatik löst nicht nur einen körperlichen und psychischen Prozess aus, den es zu beeinflussen gilt. Sie hat ihre sozialen Auswirkungen, die wiederum verstärkend oder abschwächend auf die Krankheit zurückwirken. Doch diese Wirkungskreise liegen selten offen zu Tage. Sie müssen nicht nur gefunden, sondern auch auf ihre Möglichkeit untersucht werden, sich positiv auf das Geschehen auszuwirken.

### **Gewinnung der PatientIn für Genesungsprozesse**

Die Bereitschaft der PatientIn, an einem Genesungsprozess mitzuarbeiten, setzt erstes Vertrauen zur SoziotherapeutIn voraus. Die Risikobereitschaft ist sehr eingeschränkt. Viel kommt auf die Kompetenz an, sich bildendes Vertrauen zu stabilisieren und zu vertiefen. Dennoch müssen Genesungsanforderungen gestellt werden. Sie müssen zur aktuellen Situation passen, dürfen keine Über-, aber auch keine Unterforderung darstellen.

### **Verstärkung erster Behandlungsfortschritte**

Die Genesung lebt von der Erfahrung der Besserung. Auch kleinste Fortschritte bedürfen der Wertschätzung, damit sie wahrgenommen werden können und hierdurch als Verstärkung dienen. Auch für das soziale Umfeld ist

es wichtig, dass ein positiver Behandlungsprozess stattfindet und die PatientIn Schritt für Schritt wieder zu ihrem normalen Leben zurückfindet. Sie kann jetzt besser akzeptieren, sich auf positive Weise aktiv an diesem langsamem Genesungsprozess zu beteiligen.

### **Steuerung eigener Gefühle und Wertungen**

Die Erfahrungen der SoziotherapeutIn und damit ihre eigenen Gefühle und Wertungen bilden einen wichtigen Hintergrund, um persönlich kompetent mit der Aufgabenstellung umgehen zu können. Gleichzeitig aber sind sie eine Quelle für Verzerrungen in der Wahrnehmung und für Projektionen in der eigenen Willensbildung. Der TherapeutIn muss es daher ein persönliches Anliegen sein, sich selbstkritisch zu steuern und sich hierbei supervisorisch unterstützen zu lassen.

### **Zulassen ausreichender Nähe**

Persönliche Nähe und Distanz sind wichtige Faktoren im soziotherapeutischen Behandlungsprozess. Eine weit verbreitete Methode, hierfür ein angemessenes Maß zu entwickeln, besteht in der Herstellung von professioneller Distanz. Ohne Wertschätzung der PatientIn und emotionale Unterstützung ihrer Genesungsbemühungen ist aber keine wirksame Soziotherapie möglich. Es geht somit um die Herstellung und Wahrung professioneller Nähe zur PatientIn.

### **Anpassung der eigenen Arbeitsweise an Behandlungssituationen**

Die Ausdrucksformen der psychischen Erkrankung sind ebenso vielgestaltig wie die PatientInnen selbst mit ihren jeweils besonderen Biographien. Sich hierauf einlassen zu können, setzt eine hohe Flexibilität der eigenen Methodik voraus. Diese Anpassung braucht die Bereitschaft der SoziotherapeutIn, auf die Sicherheit einer dauerhaft gleichen Arbeitsweise zu verzichten. Sie muss sich immer wieder dem Risiko einer neuen Herangehensweise aussetzen.

### **Offenheit für neue Erkenntnisse und Möglichkeiten**

In Bezug auf die soziotherapeutische Behandlung stehen wir wissenschaftlich noch am Anfang der Entwicklung. Die nächsten Jahre werden viele neue Erkenntnisse und methodische Erfahrungen bringen. Für die SoziotherapeutIn ist daher eine persönliche Offenheit für diese Entwicklung bedeutungsvoll und damit auch das eigene Bedürfnis, sich durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen auf dem Laufenden zu halten.

### **Berücksichtigung bei der Zulassung**

Die genannten persönlichen Kompetenzen lassen sich nicht nachweisen wie die erfolgreiche Teilnahme an bestimmten Ausbildungsgängen. Um sie zu entwickeln, braucht es Zeit. Diese Zeit muss genutzt werden im Rahmen beruflicher Anforderungen, die Veränderungsprozesse mit psychisch Erkrankten bewirken wollen. Vor allem sind jene Berufsjahre zu bevorzugen, bei denen eine fachlich ausgerichtete Supervision zur Verfügung stand.

Wenn man sich fragt, welcher Zeitraum hierfür als ausreichend angesehen werden kann, so erscheinen mindestens drei Berufsjahre notwendig zu sein. Das erste Berufsjahr steht sehr oft ganz unter dem Bemühen, sich einen

Arbeitsplatz zu erschließen, die Probezeit zu überstehen und einen angemessenen Zugang zur Aufgabenstellung zu gewinnen. Das zweite Berufsjahr schafft den Gestaltungsraum, den Rahmen zur Entwicklung der notwendigen Kompetenzen festzulegen. Erst das dritte Berufsjahr ermöglicht dann die Herausbildung einer beruflichen Sicherheit, in der sich die eigenen Kompetenzen kontinuierlich entfalten können.

### **Personale Kompetenz – Selbstständigkeit**

Die soziotherapeutische Tätigkeit ist an Verordnungen gebunden, die entweder von bestimmten Haus- und FachärztInnen oder von Psychologischen Psychotherapeuten ausgestellt werden. Es handelt sich hierbei demnach um ein Auftragsverhältnis, bei dem die Gesamtplanung des Behandlungsprozesses beim Verordner liegt. Dieser trägt auch die Verantwortung dafür, dass die einzelnen interdisziplinären therapeutischen Maßnahmen zielgerichtet aufeinander abgestimmt sind. Die SoziotherapeutIn trägt in diesem Zusammenhang dazu bei, dass die sozialen Zusammenhänge bei Diagnostik und Therapie ausreichende Berücksichtigung finden.

Innerhalb ihres Auftragsgebietes, der Soziotherapie, kann die SoziotherapeutIn nur selbstständig zum Behandlungserfolg beitragen. Anders als die anderen Beteiligten findet ihre Behandlung im konkreten Lebensumfeld der PatientIn statt. Hier fühlt sich die PatientIn zu Hause, ist sich also sicher genug, ihre Symptomatik uneingeschränkt auszuleben. Dies ist für die Fallorientierung sehr nützlich, verursacht aber auch bei der TherapeutIn Ängste und Unsicherheit, allein in den spontanen Situationen ihre fachliche Orientierung zu behalten.

Diese fachliche Selbstständigkeit lässt sich methodisch nicht vermeiden. Sie gehört fundamental zur soziotherapeutischen Tätigkeit dazu. Sie erschöpft sich auch nicht in der Anforderung, im direkten häufig komplexen Lebensumfeld der PatientInnen spontan zu intervenieren. Sie erstreckt sich auch auf die Notwendigkeit, die sozialen Umsetzungsmöglichkeiten der verordneten Behandlung in den Kommunikationsprozess mit ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen so selbstbewusst einzubringen, dass sie auch bei der Fortschreibung der Behandlungsplanung berücksichtigt werden.

### **Berücksichtigung bei der Zulassung**

Die Anforderung der Selbstständigkeit kann man bei der Zulassung zumindest teilweise berücksichtigen, indem bei der Analyse der beruflichen Vorläufertätigkeiten der Grad an Selbstständigkeit analysiert wird, der dort bisher erwartet wurde. Dies kann sich dadurch ergeben, dass schon leitende Aufgaben übernommen wurden. Sehr oft war aber die Arbeitsweise wie bei der Soziotherapie überwiegend aufsuchend angelegt, ohne die Möglichkeit, bei Problemen direkt auf ein Team zurückgreifen zu können.

Auch in diesem Zusammenhang gehört zur Zulassungsprozedur mehr, als nur Arbeitszeugnisse zu sammeln. Es sind auch Nachfragen notwendig und bei der Zulassungsstelle genaue Kenntnisse über die jeweiligen Arbeitsfelder, in denen Bewerber bisher tätig waren. Dazu braucht es eine soziotherapeutisch versierte Instanz, welche die fachlichen Aspekte des Zulassungsantrages prüft.