



## Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V  
Veranlasste Leistungen

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Dr. Stracke  
Referatsleiter Referat 314

53107 Bonn

**Besuchsadresse:**  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

**Ansprechpartner/in:**  
Dr. Sandra Carius  
Abteilung Methodenbewertung &  
veranlasste Leistungen

**Telefon:**  
030 275838 441

**Telefax:**  
030 275838 405

**E-Mail:**  
sandra.carius@g-ba.de

**Internet:**  
www.g-ba.de

**Unser Zeichen:**  
SCA

**Datum:**  
22. April 2016

### **Ergänzende Stellungnahme zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 17. Dezember 2015 über eine Änderung der Sozialtherapie-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements**

Sehr geehrter Herr Dr. Stracke,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 26. Februar 2016, in dem Sie den Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Prüfung nach § 94 SGB V um ergänzende Stellungnahme zu seinem o.g. Beschluss bitten. Dieser Bitte komme ich als Vorsitzender des fachlich zuständigen Unterausschusses Veranlasste Leistungen gern nach und nehme hierzu wie folgt Stellung:

Sie nehmen Bezug auf folgende im Beschluss vorgesehene Regelungen im neuen § 4a:

*„<sup>2</sup>Für Verordnungen nach Satz 1 ist der Umfang zuvor getätigter vertragsärztlicher Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte nicht zu berücksichtigen. <sup>3</sup>Die Zusammenführung aller verordneten Einheiten im Rahmen des Gesamtverordnungszeitraumes nach § 37a Absatz 1 Satz 3 SGB V kann durch die Krankenkasse erfolgen.“*

Die zu Satz 2 vorgesehenen Ausführungen in den Tragenden Gründen beschreiben, welche Sachverhalte das Krankenhaus im Vorfeld einer Verordnung zu klären hat. Eine Regelung weitergehender Informationseinholungspflichten für Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte war aber nicht beabsichtigt, weshalb die bisherigen Ausführungen zu Satz 2 zur Vermeidung von Missverständnissen gestrichen werden sollten. Die maßgebliche Begründung für beide Sätze war in den Tragenden Gründen vielmehr unter „Satz 3“ aufgeführt. Mit genannter Streichung und folgender Anpassung der Tragenden Gründe kann der G-BA die von Ihnen angesprochene Unklarheit ausräumen (Ergänzungen sind unterstrichen):

**„Zu Satz 2 und 3**

~~Ferner muss b~~Berücksichtigt werden muss, dass der Anspruch auf Soziotherapie nach § 37a Abs. 1 Satz 3 SGB V auf 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall begrenzt ist. Die Ermittlung und Berücksichtigung des Umfangs zuvor getätigter vertragsärztlicher Verordnungen wird aber nicht verordnenden Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten auferlegt. Vielmehr ~~Daher~~ führt die Krankenkasse die Verordnungen zusammen und der Vertragsarzt kann sich über die Anzahl der bereits in Anspruch genommenen Stunden informieren. Zudem wird der weiterbehandelnde Vertragsarzt bzw. die weiterbehandelnde Vertragsärztin über die getätigten Verordnungen informiert (siehe zu Satz 7). Diese können dann bei der Weiterbehandlung entsprechend berücksichtigt werden.“

Beigefügt erhalten Sie das Dokument der angepassten Tragenden Gründe.

Wir hoffen, hiermit entsprechende Klarheit hergestellt zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

Josef Hecken  
Unparteiischer Vorsitzender und  
Vorsitzender des Unterausschusses Veranlasste Leistungen

Anlage

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements

Vom 17. Dezember 2015

### Inhalt

<b>1</b>	<b>Rechtsgrundlage</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Verfahrensablauf</b> .....	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens</b> .....	<b>7</b>
<b>6.1</b>	<b>Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens</b> .....	<b>7</b>
<b>6.2</b>	<b>Eingegangene Stellungnahmen</b> .....	<b>7</b>
<b>6.3</b>	<b>Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen</b> .....	<b>8</b>
<b>6.3.1</b>	<b>Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen</b> .....	<b>8</b>
<b>6.3.2</b>	<b>Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 1 ST-RL</b> .....	<b>11</b>
<b>6.3.3</b>	<b>Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 2 ST-RL</b> .....	<b>18</b>
<b>6.3.4</b>	<b>Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 3 ST-RL</b> .....	<b>25</b>
<b>6.3.5</b>	<b>Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 4 ST-RL</b> .....	<b>26</b>
<b>6.3.6</b>	<b>Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 5 ST-RL</b> .....	<b>27</b>
<b>6.3.7</b>	<b>Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 6 und 7 ST-RL</b> .....	<b>28</b>
<b>6.3.8</b>	<b>Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 8 ST-RL</b> .....	<b>29</b>
<b>6.3.9</b>	<b>Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 9 ST-RL</b> .....	<b>34</b>
<b>6.3.10</b>	<b>Stellungnahmen zu § 9 ST-RL</b> .....	<b>34</b>
<b>6.4</b>	<b>Mündliche Stellungnahmen</b> .....	<b>37</b>

## **1 Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Soziotherapie. Sie regelt Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 37a SGB V sowie Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit der verordnenden Ärztinnen und Ärzte mit den soziotherapeutischen Leistungserbringern.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015, in Kraft getreten am 23. Juli 2015, wurde § 39 SGB V um einen neuen Absatz 1a ergänzt, welcher unter anderem die Möglichkeit der Verordnung von Soziotherapie durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements vorsieht. Nach § 39 Absatz 1a Satz 8 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements. Die Regelungen des § 39 Absatz 1a SGB V gelten entsprechend für Einrichtungen nach § 40 Absatz 2 SGB V und § 41 SGB V. Mit der vorliegenden Beschlussfassung werden die Gesetzesänderungen umgesetzt.

## **2 Eckpunkte der Entscheidung**

Aufgrund der oben genannten Änderung des SGB V durch das GKV-VSG wird eine entsprechende Regelung in einem neuen § 4a in die Soziotherapie-Richtlinie aufgenommen.

### **Zu Satz 1**

Die Regelung in § 4a sieht unter anderem vor, dass die Verordnung von Soziotherapie nur erfolgen kann, soweit eine Verordnung gerade im Rahmen des Entlassmanagements, also durch den Krankenhausarzt, für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach Entlassung erforderlich ist.

Dies richtet sich sowohl nach medizinischen als auch organisatorischen Aspekten. Als medizinische Aspekte sollen insbesondere die therapie- oder indikationsspezifische Erforderlichkeit einer nahtlosen Versorgung unmittelbar nach der Entlassung berücksichtigt werden. Hinsichtlich der organisatorischen Aspekte soll in Abhängigkeit vom notwendigen Umfang des Entlassmanagements und der Weiterversorgung sowie der Morbidität und der psychosozialen Situation des Patienten bei der Erforderlichkeit einer Verordnung durch den Krankenhausarzt insbesondere berücksichtigt werden, ob der Patient in der Lage ist, einen weiterbehandelnden Arzt rechtzeitig zu erreichen sowie ob bereits bekannte oder geplante Arzttermine nach der Entlassung bestehen. In Abhängigkeit von der Gesamtsituation kann dies zum Beispiel durch Befragung des Patienten erfolgen.

Die Formulierung „soweit“ verdeutlicht, dass sich der Arzt bei der Dauer und dem Leistungsumfang der Verordnung an ihrer auf den konkreten Einzelfall bezogenen Erforderlichkeit im Rahmen des Entlassmanagements und damit entsprechend der Intention des Gesetzgebers an der Versorgungslücke orientieren muss, die tatsächlich ohne dieses Tätigwerden des Krankenhausarztes eintreten würde.

Ist zur Überbrückung einer festgestellten Versorgungslücke nach Entlassung also eine geringere Verordnungsdauer als sieben Kalendertage erforderlich, darf auch nur für den entsprechend kürzeren Zeitraum Soziotherapie verordnet werden. Die besonderen Belange psychisch Erkrankter können jedoch auch eine Kontaktaufnahme zwischen dem Soziotherapeuten und dem Patienten bereits im Rahmen des stationären Aufenthaltes erforderlich machen, so dass in diesem Falle das Entlassmanagement bereits wenige Tage vor der eigentlichen Entlassung beginnen kann (vgl. § 7 der Soziotherapie-RL).

Mit der Formulierung „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“ in Satz 2, soll klargestellt werden, dass die Verordnung von Soziotherapie im Krankenhaus nur von dieser Berufsgruppe vorgenommen werden kann. Nach § 39 Absatz 1a SGB V richtet sich

allerdings der Anspruch der Versicherten auf ein Entlassmanagement gegen das Krankenhaus selbst; diesem wird auch die Verordnung im Rahmen der Zuständigkeit der Krankenhausärztin oder des Krankenhausarztes zugerechnet.

Die Formulierung „wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt“ soll verdeutlichen, dass für die Verordnung durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung gelten. Dies entspricht der Regelung in § 39 Absatz 1a Satz 6, 2. Halbsatz SGB V. Beispielhaft können Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte, die die Voraussetzungen des § 4 Absatz 2 erfüllen, zum Beispiel auch bis zu fünf Probestunden nach § 5 Absatz 2 verordnen oder bis zu fünf Therapieeinheiten im Rahmen einer Überweisung zur Indikationsstellung nach § 4 Absatz 4 bis 7.

Die Regelungen der Richtlinie gelten bei Vorliegen der (zusätzlichen) Voraussetzungen einer Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements auch für Krankenhausärztinnen oder Krankenhausärzte. Dies gilt nicht für die Regelungen in den §§ 4 Absatz 1 (Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung) und 8 Absatz 2 (regelmäßige Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer) der Richtlinie.

### **Zu Satz 2 und 3**

Berücksichtigt werden muss, dass der Anspruch auf Soziotherapie nach § 37a Abs. 1 Satz 3 SGB V auf 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall begrenzt ist. Die Ermittlung und Berücksichtigung des Umfangs zuvor getätigter vertragsärztlicher Verordnungen wird aber nicht verordnenden Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten auferlegt. Vielmehr führt die Krankenkasse die Verordnungen zusammen und der Vertragsarzt kann sich über die Anzahl der bereits in Anspruch genommenen Stunden informieren. Zudem wird der weiterbehandelnde Vertragsarzt bzw. die weiterbehandelnde Vertragsärztin über die getätigten Verordnungen informiert (siehe zu Satz 7). Diese können dann bei der Weiterbehandlung entsprechend berücksichtigt werden.

### **Zu Satz 4**

Der Gesetzgeber hat für die Leistung der Soziotherapie eine Verordnungsfähigkeit von höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall in § 37a SGB V geregelt. Dies bedeutet, dass der Versicherte einen Anspruch auf höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall hat. Die Vorschrift bezieht sich dabei nicht auf ein Verordnungskontingent nur für Vertragsärzte. Im Rahmen der Neuregelung des Entlassmanagements hat der Gesetzgeber diese 120 Stunden bewusst nicht angepasst oder relativiert. Somit geht er davon aus, dass sich auch durch die konkrete Regelung des Entlassmanagements im Gesetz an der Kontingentierung nichts ändert. Zudem spricht die Gesetzesbegründung eindeutig von einer Gleichstellung der Krankenhäuser mit den Vertragsärzten, soweit die Voraussetzungen der Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements vorliegen.

### **Zu Satz 5**

Satz 5 stellt klar, dass auch die Anzahl der Therapieeinheiten entsprechend der Regelungen in § 5 so zu bemessen ist, dass ein Zeitraum von sieben Kalendertagen nicht überschritten wird.

### **Zu Satz 6**

Satz 6 stellt sicher, dass der in der gesetzlichen Regelung vorgesehene Verordnungszeitraum „von bis zu 7 Tagen“ gewährleistet ist.

### **Zu Satz 7 und 8**

Die Formulierung in Satz 7 stellt sicher, dass die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder der weiterbehandelnde Vertragsarzt rechtzeitig über eine Verordnung von Psychotherapie informiert wird. Falls und soweit erforderlich, hat dies über einen Arzt-zu-Arzt-Kontakt zu erfolgen. Dagegen können routinemäßige Informationen und Koordinationen auch durch andere Einheiten im Krankenhaus (z.B. den Sozialdienst) ausgeführt werden. Dies soll mit der Formulierung „in geeigneter Weise“ ausgedrückt werden. Der darauf folgende Satz 8 stellt klar, dass hiervon der nach § 11 Absatz 4 SGB V bestehende Anspruch von Versicherten auf ein Versorgungsmanagement unberührt bleibt. Insbesondere soll durch den Verweis klarstellend auf die Vorschrift des § 11 Absatz 4 Satz 5 SGB V hingewiesen werden, die dem Schutz der informationellen Selbstbestimmung dient. Danach setzt ein Versorgungsmanagement und die dazu erforderliche Übermittlung von Daten die Einwilligung der Versicherten voraus.

### **Zu Satz 9**

Ausweislich der Gesetzesbegründung und der diesbezüglichen Verweise in § 40 Absatz 2 Satz 4 SGB V und § 41 SGB V haben Versicherte durch entsprechende Anwendung des § 39 Absatz 1a SGB V ebenfalls einen Anspruch auf Entlassmanagement gegen stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 40 SGB V und Einrichtungen nach § 41 SGB V. Daher kann auch von diesen Einrichtungen im Rahmen der Entlassung Psychotherapie verordnet werden. Hierauf wird in Satz 10 hingewiesen. Danach gelten die vorstehenden Regelungen, die sich auf Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte beziehen, für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation entsprechend. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Krankenkassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nur erbringen, wenn solche Leistungen nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften nicht erbracht werden können (subsidiäre Leistungspflicht, siehe § 40 Absatz 4 SGB V). Eine entsprechende Ergänzung der für die anderen Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften um einen Verweis zur Anwendung des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V ist nicht erfolgt. Vor diesem Hintergrund gilt die Umsetzung des Entlassmanagements bei stationären Rehabilitationsleistungen ausschließlich für den Regelungsbereich des SGB V.

## **3 Würdigung der Stellungnahmen**

Der G-BA hat die schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet. Im Ergebnis der Auswertung wurden folgende Änderungen im Beschlussentwurf vorgenommen:

In Satz 1 wurde das Wort „Krankenhaus“ eingefügt und die Wörter „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“ wurden in einem Klammerzusatz nachgestellt.

In Satz 1 und 6 wurde das Wort „Tage“ ersetzt durch das Wort „Kalendertage“.

In Satz 2 wurden vor dem Wort „zuvor“ die Wörter „der Umfang“ eingefügt.

Nach Satz 2 wurden folgende zwei Sätze eingefügt:

„<sup>3</sup>Die Zusammenführung aller verordneten Einheiten im Rahmen des Gesamtverordnungszeitraumes nach § 37a Absatz 1 Satz 3 SGB V kann durch die Krankenkasse erfolgen. <sup>4</sup>Die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder der weiterbehandelnde Vertragsarzt

*muss die durch die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte verordneten Einheiten mit Blick auf den Gesamtverordnungszeitraum berücksichtigen.“*

Die bisherigen Sätze 5 und 8 wurden gestrichen.

In Satz 7 wurden nach dem Wort „hat“ die Wörter „in geeigneter Weise“ eingefügt.

Im Übrigen hat sich kein weiterer Änderungsbedarf aus den Stellungnahmen für die Änderung der Richtlinie ergeben.

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

#### **4 Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen oder geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Die in der Soziotherapie-Richtlinie enthaltene Informationspflicht (Verordnung von Soziotherapie) wird inhaltlich nicht verändert, jedoch hinsichtlich ihres Adressatenkreises ausgeweitet. Sofern die Erforderlichkeit einer Verordnung von Soziotherapie unmittelbar nach der Entlassung besteht, kann diese künftig im Rahmen des Entlassmanagements auch durch Krankenhäuser erfolgen. Da nur in solchen Fällen die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte anstelle der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte Soziotherapie-Verordnungen ausstellen, wird insgesamt jedoch – bezogen auf das Gesamtvolumen der Verordnungen – nicht von einer übermäßigen Zunahme der Anzahl an Soziotherapie-Verordnungen ausgegangen. Allerdings werden sich nach Inkrafttreten der Regelung Krankenhäuser mit den Vorgaben der Soziotherapie-Richtlinie und den Inhalten des entsprechenden Verordnungsmusters vertraut machen müssen. Gemäß Bürokratiekostenermittlung nach dem Standardkosten-Modell beinhaltet dies die Standardaktivität „Einarbeitung in die Informationspflicht“.

Hinsichtlich der Information der weiterbehandelnden Vertragsärztin oder des weiterbehandelnden Vertragsarztes durch das Krankenhaus bzw. die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt über die getätigten Verordnungen wird davon ausgegangen, dass eine solche Information im Rahmen des Entlass- bzw. Versorgungsmanagements ohnehin erfolgen würde und daher aus dieser Vorgabe keine explizit quantifizierbaren Bürokratiekosten resultieren.

## 5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
24.07.2015		Inkrafttreten des § 39 Abs. 1a SGB V im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
23.09.2015	UA VL	Beratung des Beschlusssentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie
25.11.2015	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
17.12.2015	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 17. Dezember 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



## 6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens sind als Anlage zu den Tragenden Gründen beigefügt.

### 6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 23. September 2015 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 92 Absatz 7c SGB V sowie § 91 Absatz 5 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten maßgeblichen Organisationen der Leistungserbringer der Soziotherapieversorgung sowie der Bundesärztekammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von 3 Wochen zur beabsichtigten Änderung der Soziotherapie-Richtlinie Stellung zu nehmen (28. September 2015 bis 19. Oktober 2015). Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt.

### 6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen / Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	19.10.2015	Verzicht auf mündliche Stellungnahme
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	15.10.2015	

#### Maßgebliche Organisationen der Leistungserbringer der Soziotherapieversorgung gemäß § 92 Absatz 7c SGB V:

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	19.10.2015	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.	21.10.2015	verfristet eingereicht
Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Deutschland e.V.	19.10.2015	
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)	19.10.2015	
Aktion Psychisch Kranke - Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e.V.	Keine SN	
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)	17.10.2015	
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.	19.10.2015	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)	19.10.2015	
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)	19.10.2015	

### 6.3 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

#### 6.3.1 Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
1.	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)	Wir begrüßen die zügige Umsetzung des Entlassmanagements auch für den Bereich der Soziotherapie um bestehende Versorgungslücken zu beseitigen und haben daher lediglich zwei Anmerkungen/Änderungsvorschläge. [siehe hierzu nachfolgend]		Kenntnisnahme	keine Änderung
2.	Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.	Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. spricht sich dafür aus, die Änderungen zum Entlassmanagement in § 4a SozRI aufzunehmen und schließt sich in weiten Teilen den Ausführungen der PatV an.  Aktuell gibt es keine ausreichende Versorgungsrealität zum strukturierten Entlassmanagement trotz Bemühungen.  Die ergänzende Stellungnahme des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. bezieht sich auf die geregelte Kontaktaufnahme auch schon vor der Entlassung in Anlehnung an § 7 SozRI und die Befristung auf bis zu 7 Tage.  [Fortführung siehe nachfolgend]	Fachkompetenz und Schnittstellenproblematik ist Arbeitsinhalt und Kernkompetenz der Soziotherapie. Krankenhausvermeidung und -verkürzung ist verordnungsgemäß eines der Hauptziele der Soziotherapie.  Die Kontaktaufnahme mit dem Patient vor der Entlassung aus der stationären Behandlung ermöglicht die Vorbereitung eines Versorgungssetting und die Sicherstellung der Weiterbehandlung, abgestimmt mit gesetzesübergreifenden Leistungen.  Die Handlungsweise orientiert sich an den aktuellen Behandlungszielen und bezieht die vorhandenen gemeindepsychiatrischen Strukturen mit ein, um sektorenübergreifend zu arbeiten.  Damit zügig die empfohlene medizinischen/therapeutischen Maßnahmen vorbereitet werden können, bedarf es der gemeinsamen Absprachen zur Anschlussversorgung, die im	Kenntnisnahme der Zustimmung	keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>besonderen Maße patientenorientiert und verantwortungsvoll ausgearbeitet werden. Diese Arbeitsweise berücksichtigt individuelle Bedürfnisse und Gegebenheiten im Vorfeld der Entlassung. Der Patienten wird verantwortungsvoll in die Weiterbehandlung miteinbezogen.</p> <p>Der Zeitraum von bis zu 7 Werktagen gestattet die Kontaktaufnahme zur medizinischen/therapeutischen Weiterbehandlung und zu den gemeindepsychiatrischen Netzwerken und Verbundsystemen.</p> <p>Eine Festlegung auf Stunden erscheint nicht sinnvoll, da die ambulanten Gegebenheiten bundesweit höchst unterschiedlich ausfallen, insbesondere in der ländlichen Versorgung.</p> <p>Die Regelung des Entlassungsmanagements sollte als eigene Form der soziotherapeutischen Behandlung gewertet werden und unabhängig sein, von den zeitlichen Vorgaben der Regelbehandlung oder der Indikationsstellung nach den Richtlinien.</p> <p>Die Umsetzung des § 4a in den SozRI schließt die Versorgungslücke zwischen der stationären und ambulanten Behandlung unter Einbeziehung der lebensweltorientierten und bedarfsgerechte Gegebenheiten.</p> <p>Diese Vorgabe ermöglicht eine</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>leitliniengerechte Versorgung der Patienten mit erheblichen psychosozialen Unterstützungsbedarf.</p> <p>Die Begründung zur Änderung/ Ergänzung bezieht sich in ihrer Notwendigkeit gleichermaßen auf die stationäre Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen, der Bedarf des Entlassmanagement für diese Patientengruppe wird ebenso gesehen.</p>		
3.	Bundesärztekammer (BÄK)	<p>Bezüglich der Verordnung von Soziotherapie stellt sich der Bundesärztekammer grundsätzlich die Frage, welcher Art die Versorgungslücke ist, die hier besteht, und inwieweit die vorgesehenen Änderungen der Richtlinie geeignet sind, diese Lücke zu schließen.</p> <p>Besteht bereits der Anspruch auf Soziotherapie, so umfasst die Soziotherapie auch den Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten während der stationären Behandlung, um eine frühestmögliche Entlassung zu erreichen und die Wiederaufnahme und Weiterführung der Soziotherapie sicherzustellen (§ 7 Absatz 2 ST-RL). In diesen Fällen dürfte somit keine Versorgungslücke bestehen.</p> <p>Besteht keine Verordnung von Soziotherapie, sollen für die Verordnung durch die Krankenhausärztin bzw. den Krankenhausarzt die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung gelten. Nach der Soziotherapie-Richtlinie bedarf die Verordnung von Soziotherapie der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse der oder des Versicherten; <b>die Genehmigung setzt einen vom soziotherapeutischen Leistungserbringer zu erstellenden soziotherapeutischen Betreuungsplan voraus. Inwieweit diese Bestimmungen mit dem vom Gesetzgeber vorgegebenen Zeitraum von bis zu sieben Tagen nach der Entlassung in Einklang zu bringen sind, bleibt unklar.</b></p> <p>[Fortsetzung siehe nachfolgende Abschnitte]</p>		<p>Kenntnisnahme und Umsetzung der gesetzlichen Regelung</p> <p><b>KBV/PatV/GKV:</b> Betreuungspläne sind im Rahmen des Entlassmanagements zu erstellen entsprechend § 6 Absatz 2 ST-RL</p> <p><b>DKG:</b> Streichung und ersetzen durch: „Kenntnisnahme“, da dies nicht im Regelungsbereich des G-BA liegt</p>	<p>keine Änderung</p> <p>keine Änderung</p>

### 6.3.2 Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 1 ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
4.	Bundesärztekammer (BÄK)	<p>Hinweisen möchte die Bundesärztekammer darauf, dass sich der Leistungsanspruch gemäß § 39 Absatz 1a SGB V <b>gegen das Krankenhaus und nicht gegen einzelne Krankenhausärztinnen und -ärzte richtet</b>. Ausweislich der tragenden Gründe soll mit der Formulierung „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“ klargestellt werden, dass die Verordnung von Heilmitteln im Krankenhaus nur von dieser Berufsgruppe vorgenommen werden kann.</p> <p>In der ebenfalls durch den neuen Absatz 1a des § 39 SGB V notwendig gewordenen Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (siehe Schreiben des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 11.09.2015) wird an vergleichbaren Stellen jedoch das Krankenhaus genannt. Hier lauten die Formulierungen im § 8 Absatz 3a Arzneimittel-Richtlinie: „Vor einer Verordnung von Arzneimitteln nach § 39 Abs. 1a SGB V hat das Krankenhaus zu prüfen, ob für die Versorgung der oder des Versicherten mit Arzneimitteln unmittelbar nach der Einlassung eine Verordnung erforderlich ist. (...) Das Krankenhaus hat die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt rechtzeitig im Zusammenhang mit der Entlassung der oder des Versicherten aus dem Krankenhaus zu informieren.“</p> <p><b>Die Bundesärztekammer empfiehlt hier eine Vereinheitlichung entsprechend der Formulierung in der Arzneimittel-Richtlinie.</b></p>		<p>Harmonisierte Formulierung wird angestrebt</p> <p><b>DKG:</b> Stimmt der Argumentation der BÄK zu und schließt sich dieser an. Dem Vorschlag wird gefolgt, daher Änderung von „Krankenhausärztin oder Krankenhausarzt“ in „Krankenhaus“ sowie in Satz 12 Streichung „Ärztinnen und Ärzte“</p> <p><b>GKV-SV/KBV/PatV:</b></p> <p>in Satz 1 erfolgt eine Präzisierung hinsichtlich des Adressaten, gegen den sich der Leistungsanspruch gemäß § 39 Absatz 1a SGB V richtet (Krankenhaus); Satz 1 wird wie folgt geändert:</p> <p>„<u>das Krankenhaus</u> (die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt)“</p> <p>Im Übrigen soll weiterhin von „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“ gesprochen werden und es verbleibt bei der Formulierung „Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation“ in Satz 12; in Satz 9 werden die Wörter „in geeigneter Weise“ nach dem Wort „hat“ eingefügt</p>	
5.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	<p>In I. § 4 Absatz 4a (neu) Satz 1 wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:</p> <p>„Soweit es ... erforderlich ist, kann die <u>Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt, bzw. die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut</u> im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt <b><u>bzw. eine</u></b>“</p>	<p>Gemäß § 73 Absatz 2 Satz 2 SGB V sind auch Psychotherapeuten befugt, Soziotherapie zu verordnen. Sie sind deshalb an dieser und den entsprechenden weiteren Stellen zu ergänzen.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Eine Befassung zum Verordnungsrecht der Psychotherapeuten erfolgt im Rahmen gesonderter Beratungen zum GKV-VSG. Daher wird bei dieser Beschlussfassung keine</p>	keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
		<u>Vertragspsychotherapeutin</u> <b>oder</b> <u>ein</u> <u>Vertragspsychotherapeut</u> Soziotherapie ... verordnen.“		Änderung vorgesehen.	
6.	Deutscher Berufsverband für Pflegerberufe – Bundesverban d e.V. DBfK	Der DBfK begrüßt eine Verordnungsdauer über einen Zeitraum von 7 Tagen. Hierdurch werden die Belange der Versicherten ebenso gestärkt wie die der weiterversorgenden Einrichtungen. Die derzeitigen hohen Kapazitätsengpässe, vor allem bei Fachärzten, führen derzeit oftmals zu einer verlängerten Wartezeit auf einen Termin.		Kenntnisnahme der Zustimmung	keine Änderung
7.	Dachverband Gemeindepsyc hiatrie e.V.	Wichtig erscheint es hier, den <b>Begriff</b> „ <b>Werktage</b> “ einzufügen.		Die Formulierung „Tage“ orientiert sich an der gesetzlichen Regelung des Verordnungszeitraums „von bis zu 7 Tagen“ im Sinne von Kalendertagen, daher wird keine Änderung in „Werktage“ vorgesehen.	Zur Klarstellung und Vereinheitlichung Änderung „Tage“ in „Kalendertage“
8.	Arbeiterwohlfa hrt Bundesverban d e.V. (AWO)	Es bestehen keine Einwände.	Die in Satz 1 getroffene Regelung ist zu begrüßen, da sie zu einer lückenlosen Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung beim Übergang von einer stationären in die ambulante Behandlung beitragen kann. Für die Umsetzung in der Praxis ist zu beachten, dass ein Entlassmanagement im Sinne sorgfältiger Planung bereits einige Tage vor der eigentlichen Entlassung beginnen muss. Sollte hierbei die Verordnung von Soziotherapie angezeigt sein, ist eine Kontaktaufnahme zwischen Soziotherapeutin oder Soziotherapeut und	Kenntnisnahme der Zustimmung	keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			Patientin oder Patient bereits im stationären Setting zu ermöglichen. Dies schafft eine wichtige Voraussetzung dafür, um Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung beim Übergang in die ambulante Versorgung möglichst kontinuierlich zu begleiten.		
9.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Keine Änderung	Der bpa begrüßt, dass Krankenhäuser Leistungen der häuslichen Krankenpflege, zur Heil- und Hilfsmittelversorgung oder Soziotherapie künftig für bis zu sieben Tage verordnen können. Insbesondere für Patienten, die am Wochenende entlassen werden, wird es dadurch wesentlich einfacher, die weitere Versorgung zu Hause zu veranlassen und sicherzustellen. Für die Pflegedienste bedeutet die Neuregelung mehr Handlungssicherheit. Sie können die Versorgung in der Häuslichkeit und die Einbeziehung des Hausarztes besser vorbereiten.	Kenntnisnahme der Zustimmung	keine Änderung
10.	Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.	§ 4a „Soweit es für die Versorgung .....Soziotherapie für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen.“ <b>Änderungsvorschlag der Diakonie Deutschland</b> „Soweit es für die Versorgung ..... Soziotherapie für <b>den einen</b> Zeitraum <del>von bis zu sieben Tagen</del> nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen, <b>in dem der</b>	Aus Sicht der Diakonie Deutschland ist mit dem vorgegebenen Zeitraum von sieben Tagen nicht immer gewährleistet, dass der Versicherte in Abhängigkeit von den regionalen Versorgungsgegebenheiten tatsächlich auch einen Termin bei einer/einem Vertragsarzt/Vertragsärztin erhält. Um die Versorgung unmittelbar nach der Entlassung nachhaltig sicherzustellen, schlägt die Diakonie die Ausweitung	Die Vorgabe des Ordnungszeitraums dient der Umsetzung der Ermächtigungsgrundlage und orientiert sich an der gesetzlichen Regelung des Ordnungszeitraums „von bis zu 7 Tagen“. <b>PatV/DKG:</b> sieht Vorschlag Diakonie als Untermauerung der Streichung des Satzes 4 (Position KBV/GKV-SV) <b>KBV/GKV-SV:</b> keine Änderung <b>PatV:</b> Änderung Satz 4ff. wie folgt:	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
		<u>Versicherte einen Termin bei einem Vertragsarzt und ggf. eine neue Verordnung erhalten hat.</u>	dieses Zeitraums vor.	<p>„<sup>4</sup>Die soziotherapeutische Leistung muss innerhalb von sieben Kalendertagen begonnen werden. <sup>5</sup>Verordnete Behandlungseinheiten, die nicht innerhalb von sieben Kalendertagen in Anspruch genommen wurden, verfallen spätestens mit dem Zustandekommen eines Behandlungstermins bei einem verordnungsbereccariussahtigten Leistungserbringer gem. § 4. <sup>6</sup>Im Übrigen verfallen nicht in Anspruch genommene verordnete Behandlungseinheiten spätestens vier Wochen nach der Krankenhausbehandlung.</p> <p><b>DKG:</b> Änderung Satz 4ff. wir folgt:</p> <p>„<sup>4</sup>Die soziotherapeutische Leistung aus der Verordnung nach Absatz 1 muss innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus aufgenommen werden und darüber hinaus innerhalb von 14 Kalendertagen nach der Entlassung abgeschlossen sein. <sup>5</sup>Die nicht innerhalb von 14 Kalendertagen in Anspruch genommenen Behandlungseinheiten verfallen. <sup>6</sup>Wird eine soziotherapeutische Leistung aus der Verordnung nach Absatz 1 nicht innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.“</p>	
11.	Bundesarbeits gemeinschaft Gemeindepysc hiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)	Der Zeitraum von sieben Tagen nach der Entlassung ist für Patienten, die noch nicht in Behandlung eines Vertragsarztes oder einer Vertragsärztin sind, nicht ausreichend.	Die Erfahrungen vieler Patientinnen und Patienten in weiten Teilen Deutschlands ist, dass Fachärztinnen und Fachärzte aus dem Fachgebiet der Psychiatrie nicht kurzfristig Termine für Patienten vergeben, die noch nicht bei ihnen in Behandlung sind. Dies hat den	Siehe Nr. 10	



Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Gesetzgeber zu entsprechenden gesetzlichen Regelungen an anderer Stelle veranlasst.</p> <p>Diese Problematik besteht nicht nur in ländlichen Gebieten, sondern auch in städtischen Ballungsräumen. Insofern ist die Frist von sieben Tagen bestenfalls geeignet, eine Überbrückung zur Behandlung durch eine Psychiatrische Institutsambulanz zu gewährleisten. Uns ist bewusst, dass diese Frist von sieben Tagen durch den Gesetzgeber gesetzt ist. Dennoch wäre es sinnvoll, für die Verordnung von Soziotherapie einen längeren Zeitraum möglich zu machen, um den Sinn der gesetzlichen Regelung zu erfüllen. Sinnvoll wäre eine Regelung für die Dauer von wenigstens sechs Wochen.</p> <p>Für Patientinnen und Patienten, die bereits in fachärztlicher Behandlung sind, ist die sieben Tage-Regelung ggf. ausreichend.</p>		
		<p>Zu den Tragenden Gründen: Die Formulierungsvorschläge der PatV werden begrüßt.</p>	<p>Diese Formulierungen (Ausführungen vor den Ausführungen zu Satz 2) dienen der Klarstellung und Erläuterungen und sind daher sinnvoll.</p>	<p>Kenntnisnahme; Ausführungen in den Tragenden Gründen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens</p> <p><b>DKG:</b> Diese Formulierung „Ausführungen in den Tragenden Gründen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens“ soll an allen Stellen gestrichen</p>	<p>keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
				werden	
12.	Der Paritätische Gesamtverband	<p>Richtlinie § 4a Satz 1 und Tragende Gründe zu § 4a Satz 1</p> <p>Das Ziel, eine Versorgungslücke zu schließen, wird vom Paritätischen grundsätzlich begrüßt. Allerdings wird die gesetzlich vorgegebene Begrenzung der Leistung auf sieben Tage kritisch gesehen.</p> <p><b>Für die Soziotherapie sollte der i. d. R. vorgesehene Verordnungs- und Bewilligungszeitraum von zwölf Therapieeinheiten für sechs Wochen Berücksichtigung finden.</b></p>	<p>Auch wenn der Gesetzgeber mit Blick auf die Behandlungspflege die Frist zur Überbrückung einer Versorgungslücke vorgegeben hat (siehe Begründung zum § 39, GKV-WSG), darf jedoch für die Leistung der Soziotherapie im Rahmen des Entlassmanagement der Zeitraum nicht auf sieben Tage begrenzt werden.</p> <p>Die Soziotherapie ist mit der klassischen Behandlungspflege gem. § 37 SGB V kaum vergleichbar, weil beispielsweise auch die Übertragung der Sieben-Tageregelung mit der Systematik von Therapieeinheiten kaum kompatibel ist. I. d. R. werden 30 Therapieeinheiten ein- bis zweimal wöchentlich verordnet, was einen Zeitrahmen von ca. einem halben Jahr umfasst. Deshalb schlägt der Paritätische für die Soziotherapie im Rahmen des Entlassmanagement zwölf Therapieeinheiten für sechs Wochen vor. Dies wird auch dem Umstand gerecht, dass es für Patient/-innen, die sich beispielsweise noch nicht in fachärztlicher Behandlung befinden, kaum möglich sein, innerhalb von sieben Tagen einen Facharzttermin zu erhalten. Damit würde der positive Ansatz des Entlassmanagement für diesen</p>	Siehe Nr. 10	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Personenkreis ins Leere laufen. Aber auch für Patient/-innen, die sich bereits zuvor in fachärztlicher Behandlung befanden, wird es schwierig, innerhalb kürzester Zeit einen Facharzttermin zu erhalten. Dies belegen die Erfahrungen vieler Patient/-innen. Aufgrund dessen wurden u.a. auch die Terminservicestellen gesetzlich verankert, die jedoch erst ab 2016 umzusetzen sind und denen eine Vermittlungsfrist von mindestens vier Wochen eingeräumt wurde. Auch wenn die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Institutsambulanz am Krankenhaus besteht, werden diese auf Dauer die ambulanten Versorgungslücken kaum auffangen können. Diese Versorgungsproblematik besteht so-wohl im ländlichen als auch im städtischen Raum.</p>		
		<p>Tragende Gründe zu § 4a, Satz 1, PatV</p> <p>Der Vorschlag, dass Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte, die die Voraussetzungen des § 4 Absatz 2 erfüllen, zum Beispiel auch bis zu fünf Probestunden nach § 5 Absatz 2 oder bis zu fünf Therapieeinheiten im Rahmen einer Überweisung zur Indikationsstellung nach § 4 Absatz 4 bis 7 verordnen können wird unterstützt.</p>	<p>Auch wenn der Vorschlag der Patientenvertreter/-innen für Experten des G-BA als selbstverständlich erscheint, wird dieser ausdrücklich unterstützt, da er in der Praxis der Klarstellung dienen kann.</p>	<p>Kenntnisnahme; Ausführungen in den Tragenden Gründen sind nicht Gegenstand des Stimmabgabeverfahrens</p>	<p>keine Änderung</p>

### 6.3.3 Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 2 ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
13.	Bundesärztekammer (BÄK)	Nicht nachvollziehbar ist für die Bundesärztekammer ferner, dass bei der ebenfalls im Rahmen der Regelung des Entlassmanagements gemäß § 39 Absatz 1a SGB V notwendigen Änderung der Heilmittel-Richtlinie übereinstimmend von allen Bänken des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgeschlagen wird, dass vom Krankenhaus die zuvor getätigten vertragsärztlichen Verordnungen bei der Verordnung von Heilmitteln und die Verordnungen durch das Krankenhaus von den weiterbehandelnden Vertragsärzten nicht zu berücksichtigen sind, während dies bei der Verordnung von Soziotherapie nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes anders geregelt werden soll. Die Bundesärztekammer spricht sich für eine Regelung im Sinne der vorgesehenen Änderung der Heilmittel-Richtlinie aus.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position PatV/DKG/KBV  <b>GKV-SV:</b> § 37a Abs. 1 Satz 3 SGB V gilt unabhängig davon wer die Verordnung ausstellt	keine Änderung
14.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	Zu Satz 2 in § 4a (neu) – Änderungsvorschlag der BPtK: <i>„Für die Verordnung nach Satz 1 ist <b>der Umfang</b> zuvor getätigter vertragsärztlicher Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte <b>bzw. die Krankenhauspsychotherapeutinnen oder Krankenhauspsychotherapeuten</b> nicht zu berücksichtigen.“</i>	Die regulären Aufgaben im Rahmen des Entlassungsmanagement durch das Krankenhaus sollten aus Sicht der BPtK immer eine rechtzeitige Abstimmung und Kooperation mit den relevanten weiterbehandelnden Leistungserbringern einschließen. Nur so kann eine nahtlose, aber auch aufeinander abgestimmte Weiterbehandlung sichergestellt werden. Insbesondere sollte die Weiterbehandlung auch – sofern aus Patientensicht nichts dagegen spricht – bei den Leistungserbringern, in diesem Fall	Teilweise Übernahme der Änderung: <i>„Für die Verordnung nach Satz 1 ist <b>der Umfang</b> zuvor getätigter vertragsärztlicher Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte nicht zu berücksichtigen.“</i>  Kenntnisnahme  Eine Befassung zum Verordnungsrecht der	Ergänzung „ <i>der Umfang</i> “ wird übernommen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Soziotherapeuten, erfolgen, die unter Umständen bereits vor dem Krankenhausaufenthalt in Anspruch genommen wurden.</p> <p>Die BPtK hält deshalb die Einfügung von Satz 2 in § 41 (neu), der besagt, dass Krankenhausärzte bzw. Krankenhauspsychotherapeuten vor dem Krankenhausaufenthalt getätigte Verordnungen nicht zu berücksichtigen haben, für missverständlich, da er so verstanden werden könnte, dass das Einholen von Informationen über relevante Vorbehandlungen bzw. die Abstimmung mit den Vorbehandlern nicht zu den regulären Aufgaben eines Krankenhausarztes bzw. eines Krankenhauspsychotherapeuten im Rahmen des Entlassmanagements gehören könnte. Allerdings würde es bei einer maximalen Verordnungsdauer von 7 Tagen und damit einem überschaubaren Umfang an Therapieeinheiten auch aus Sicht der BPtK einen zu hohen Prüfaufwand für den Krankenhausarzt bzw. den Krankenhauspsychotherapeuten bedeuten, wenn er für die Verordnung berücksichtigen müsste, wie viele Stunden Soziotherapie im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes bzw. in den letzten drei Jahren bereits verordnet wurden, um mit seiner Verordnung das Kontingent von 120 Stunden in drei Jahren nicht zu überschreiten.</p>	<p>Psychotherapeuten erfolgt im Rahmen gesonderter Beratungen zum GKV-VSG.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
15.	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e.V. DBfK	<p>„Für Verordnungen nach Satz 1 sind zuvor <i>getätigte vertragsärztliche Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte nicht zu berücksichtigen</i> <b><u>sofern sie im Rahmen des Entlassungsmanagements einer durch den Krankenhausarzt oder der Krankenhausärztin festgestellten Motivierung zur Integration des Patienten oder der Patientin in das Alltagsleben dienen. Ist dies der Fall so soll sich der Krankenhausarzt oder die Krankenhausärztin gem. § 39 Absatz 1a Satz 5 SGB V mit der Krankenkasse oder mit dem Patienten oder der Patientin in Verbindung setzen um bereits durch den Versicherten oder die Versicherte in Anspruch genommene Leistungserbringer zu kontaktieren und eine Überleitung zu diesen zu ermöglichen.</u></b>“</p>	<p>Die Versicherten benötigen jedoch gerade nach einem Krankenhausaufenthalt auf Grund ihrer psychischen Situation eine lückenlose Versorgung, um den Gesundheitszustand nicht zu gefährden. Die Argumentation, dass der Patient oder die Patientin zu vorherigen Behandlungen gefragt werden kann, kann auf Grund der in § 1 Absatz 2 genannten psychischen Defizite nicht geltend gemacht werden. Es kann nicht in allen Fällen angenommen werden, dass der Patient oder die Patientin sich hierzu umfassend äußern können. Ist dies dennoch möglich, kann eine Berücksichtigung dessen nur unter dem Aspekt einer Weiterversorgung durch einen der Patientin oder dem Patienten bereits bekannten Leistungserbringer erfolgen.</p> <p><b>Der DBfK stimmt daher dem Vorschlag zu, zuvor getätigte vertragsärztliche Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements bei der Verordnung von Psychotherapie gem. § 37a SGB V unberücksichtigt zu lassen.</b> Den Patienten und Patientinnen muss es ermöglicht werden, sich nach einem stationären Aufenthalt mit Hilfe der psychotherapeutischen Unterstützung in der Häuslichkeit einzugliedern mit dem Ziel, einen geregelten Tagesablauf wieder selbstständig gestalten zu können. Dazu gehört jedoch, dass die Patientinnen und Patienten nach Möglichkeit durch eben</p>	Kenntnisnahme	Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>jene Leistungserbringer versorgt werden, die die Begleitung und Betreuung unter Umständen bereits in der Vergangenheit übernommen haben. <b>Eine darüberhinausgehende Prüfung hinsichtlich des erfolgten Umfangs sollte, aus den oben genannten Gründen der Wiedereingliederung in das Alltagsleben, nicht erfolgen. Zusätzlich muss jedoch entsprechend § 4 Absatz 6 ST-RL die Motivierung der Patienten und Patientinnen Berücksichtigung finden. Dies kann nicht nur Berücksichtigung zur Wahrnehmung von Überweisungen finden sondern muss auch für die erste Integration im Alltag nach einem stationären Aufenthalt gelten.</b></p>		
16.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)	Die mit Satz 2 beabsichtigte Entbindung der Krankenhausärztin bzw. des Krankenhausarztes von der Prüfung, ob und in welchem Umfang soziotherapeutische Stunden in den letzten drei Jahren (§ 5 Abs. 1 ST-RL) oder bei Probestunden im letzten Jahr bzw. vor dem Krankenhausaufenthalt (§ 5 Abs. 2 ST-RL) erbracht wurden, ist in den neuen § 4a der Richtlinie aufzunehmen.	Ohne eine solche Entbindung steht zu befürchten, dass für die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte ein hoher bürokratischer Prüfaufwand bezüglich etwaiger bereits in Anspruch genommener Einheiten an Soziotherapie und bezüglich eventuell erbrachter Probestunden entsteht. Wenn Verordnungen durch Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte zu berücksichtigen wären, bestünde selbst bei sorgfältiger Prüfung ein Restrisiko, dass eine im Krankenhaus ausgestellte Verordnung von Soziotherapie gar nicht hätte vorgenommen werden dürfen. Als	Siehe Nr. 13	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			Konsequenz könnte aus Zeitgründen oder aufgrund des möglichen Rechtsrisikos von einer notwendigen Verordnung von soziotherapeutischen Stunden im Rahmen des Entlassmanagements abgesehen werden.		
17.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Die Position von PatV/DKG und KBV wird begrüßt und ist zu unterstützen.	Maßgeblich für die Notwendigkeit der Verordnung durch die Krankenhausärztin und den Krankenhausarzt kann allein die aktuelle gesundheitliche Situation zum Zeitpunkt der Entlassung nach der klinischen Therapie sein. Es ist also der aktuelle Behandlungsbedarf entscheidend, nicht die ehemals getätigte Verordnung des Vertragsarztes.	Siehe Nr. 13	
18.	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)	Wir plädieren für die Aufnahme von Satz 2 in §4a wie von PatV/DKG und KBV vorgesehen.	Durch die Aufnahme von Satz 2 wird für den Patienten eine nahtlose Weiterversorgung sichergestellt, vergleichbar eines neuen Regelfalls in der Heilmittelversorgung und zwar ohne dass der Krankenhausarzt ggf. eine zeitaufwändige Überprüfung über die bereits vor dem Aufenthalt in Anspruch genommenen Therapieeinheiten vornehmen muss. Die neuen Regelungen zum Entlassmanagement dürfen nicht dazu führen, dass der Krankenhausarzt aus (rechtlicher) Verunsicherung diese Möglichkeiten für betroffene Patienten nicht nutzt. Wir können insoweit der Argumentation der PatV/DKG und KBV vollumfänglich folgen.	Siehe Nr. 13	



Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
19.	Der Paritätische Gesamtverband	<p>Richtlinie § 4a Satz 2 Die Regelung, dass für Verordnungen nach Satz 1 zuvor getätigte vertragsärztliche Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte nicht zu berücksichtigen sind, wird ausdrücklich begrüßt.</p>	<p>Diese Regelung trägt dazu bei, Krankenhausärzt/-innen von der Recherche zuvor getätigter Verordnungen zu entlasten, um überhaupt Verordnungen möglich zu machen. Allerdings sei auch angemerkt, dass eine qualifizierte Krankenhausbehandlung grundsätzlich Soziotherapeuten in die künftige Behandlungsplanung bzw. in die Vorbereitung der Entlassung einbeziehen sollte. Daher könnten hierzu auch weitergehende Ausführungen in den Tragenden Gründen aufgenommen werden.</p>	Siehe Nr. 13	
		<p>Tragende Gründe § 4a Satz 2 PatV/DKG/KBV</p>	<p>Die Tragenden Gründe der PatV/KBV/DKG werden begrüßt und unterstützt.</p>	<p>Kenntnisnahme; Ausführungen in den Tragenden Gründen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens</p>	<p>keine Änderung</p>
		<p>Tragende Gründe § 4a Satz 2 GKV-SV Der Vorschlag des GKV-SV wird abgelehnt.</p>	<p>Dieser Vorschlag wäre mit einem erheblichen organisatorischen Aufwand für Ärzt/-innen sowie Verwaltungsaufwand für Krankenkassen verbunden, die in keinem Verhältnis zu den minimalen Leistungen für Soziotherapie und den gegenüber stehenden Einsparungen im Rahmen der Krankenhausvermeidung stehen. Hinzu kommt, dass es zu unterschiedlichen Auffassungen bei der Klärung der Frage kommen kann, ob es sich um den Sachverhalt einer bereits bestehenden oder einer Neuerkrankung innerhalb der vorgegebenen Frist von drei Jahren handelt. Die Berechnung und die</p>	<p>Kenntnisnahme; Ausführungen in den Tragenden Gründen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens</p>	<p>keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Auseinandersetzung dazu kann weder dem Krankenhaus noch dem Leistungserbringer der Soziotherapie zugemutet werden. Gleiches gilt für das Risiko, was mit einer solchen Klärung für beide Institutionen verbunden ist. Ein solches Vorgehen würde bedauerlicherweise dazu beitragen, die ambulante Soziotherapie im Rahmen des Entlassmanagement zu verhindern, was hoffentlich nicht gewollt ist.</p>		
20.	<p>Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)</p>	<p>Zu § 4a Satz 2: Diese Regelung wird begrüßt, soweit sie sich auf verordnete Stunden bezieht. Bei zuvor getätigten Verordnung durch einen Vertragsarzt ist davon auszugehen, dass bereits eine soziotherapeutische Behandlung besteht. In diesem Fall ist die Soziotherapeutin oder der Soziotherapeut in die Behandlungsplanung bzw. in die Planung der Entlassung einzubeziehen.</p>	<p>Sofern mit dieser Regelung beabsichtigt ist, die Krankenhausärztinnen und –ärzte davon zu entlasten, zuvor getätigte Verordnungen in Kenntnis zu bringen, halten wir die Regelung für sinnvoll, um überhaupt Verordnungen möglich zu machen.</p> <p>Unter allen anderen Aspekten wäre festzuhalten, dass <b>gute Krankenhausbehandlung immer den/die Soziotherapeuten/in in die Behandlungsplanung und noch mehr in die Vorbereitung der Entlassung einzubeziehen hat.</b></p> <p><b>Allerdings kann dies nicht durch die Soziotherapie-Richtlinie veranlasst werden. Ggf. sollte der Aspekt in die Tragenden Gründe aufgenommen werden.</b></p>	<p>Kenntnisnahme der Zustimmung zu Position PatV/DKG/KBV</p> <p>Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus und dem Leistungserbringer ist in §§ 7 und 8 ST-RL geregelt</p>	keine Änderung

### 6.3.4 Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 3 ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
21.	Arbeiterwohlfa hrt Bundesverban d e.V. (AWO)	§ 4a Sätze 3 bis 7 Es bestehen keine Einwände bezüglich der Aufnahme dieser Sätze.		Kenntnisnahme der Zustimmung	keine Änderung
22.	Bundesverban d privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Eine derartige Klarstellung erübrigt sich. Die gesetzgeberische Vorgabe ist eindeutig und bezieht sich allein auf den Verordnungszeitraum durch die Krankenhausärztin bzw. den Krankenhausarzt in Tagen. Der Satz wird deshalb abgelehnt.		Kenntnisnahme	keine Änderung
23.	Bundesarbeits gemeinschaft Gemeindepsyc hiatrischer Verbünde e.V. (BAG GPV)	[Zu Satz 3: Siehe Anmerkung zum Sieben-Tage- Zeitraum unter Abschnitt 6.3.2]		Siehe unter Abschnitt 6.3.2 (Nr. 11)	keine Änderung
		Zu den Tragenden Gründen zu Satz 3: Die Formulierungsvorschläge der PatV und der KBV sind nur dann sinnvoll, wenn an der Begrenzung auf Sieben Tage festgehalten wird.	Diese Formulierungen (Ausführungen vor den Ausführungen zu Satz 2) dienen der Klarstellung und Erläuterungen und sind daher sinnvoll.	Kenntnisnahme; Ausführungen in den Tragenden Gründen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens	keine Änderung
24.	Der Paritätische Gesamtverban d	[Siehe Bewertung und Begründung zu § 4a Satz 1 unter Abschnitt 6.3.2]		Siehe unter Abschnitt 6.3.2 (Nr. 12)	keine Änderung

### 6.3.5 Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 4 ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
25.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)	§ 4a Sätze 3 bis 7 Es bestehen keine Einwände bezüglich der Aufnahme dieser Sätze.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position KBV/GKV-SV	keine Änderung
26.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Diese Formulierung ist <b>nicht eindeutig</b> . Jeder Versicherte hat einen Anspruch auf insgesamt 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall. Verfallen darf daher nicht bedeuten, dass diese Behandlungseinheiten damit ersatzlos gestrichen werden und dem nachfolgenden Vertragsarzt nicht mehr als Therapieeinheit innerhalb des Gesamtkontingentes zur Verfügung stehen. <b>Der Satz 4 wird deshalb abgelehnt.</b>		<b>GKV-SV:</b> Kenntnisnahme; Es zählen nur tatsächlich in Anspruch genommene Soziotherapieeinheiten. <b>KBV:</b> siehe Regelungen in Satz 2 und 8 keine Anrechnung von verordneten Einheiten im Rahmen des Entlassmanagements	Keine Änderung
27.	Der Paritätische Gesamtverband	Richtlinie § 4a Satz 4 Der Vorschlag, dass Behandlungseinheiten, die nicht innerhalb von sieben Tagen in Anspruch genommen wurden, verfallen sollen, <b>wird abgelehnt.</b>	Für die Krankenhausvermeidung sollte der Zeitraum nicht auf sieben Tage begrenzt werden, sondern der für Soziotherapie i. d. R. vorgesehene Verordnungs- und Bewilligungszeitraum von zwölf Therapieeinheiten <b>für sechs Wochen Berücksichtigung</b> finden, da i. d. R. 30 Therapieeinheiten ein- bis zweimal wöchentlich verordnet werden, was einen Zeitraum von ca. einem halben Jahr umfasst (siehe weitergehende Begründung zu § 4a Satz 1). [lfd Nr. 11]	Siehe Nr. 10	
28.	Bundesarbeitsgemeinschaft	[Zu Satz 4: Siehe Anmerkung zum Sieben-Tage-Zeitraum unter Abschnitt 6.3.2]		Siehe unter Abschnitt 6.3.2 (siehe Nr. 11)	keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
	Gemeinde- psychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)				

### 6.3.6 Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 5 ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
29.	Deutscher Verband der Ergotherapeut en e.V. (DVE)	Nach Satz 5 sollte folgender Satz eingefügt werden: <b><u>„Ergänzend zu den bisherigen Angaben muss auf der Verordnung das Entlassungsdatum angegeben werden.“</u></b>	Dient zur Klarstellung und regelt Näheres zur Ausgestaltung der Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements.	Kenntnisnahme; Das Nähere wird in den Verträgen zur Umsetzung von § 39 Absatz 1a SGB V geregelt.	Keine Änderung
30.	Arbeiterwohl- fahrt Bundesver- band e.V. (AWO)	§ 4a Sätze 3 bis 7 Es bestehen keine Einwände bezüglich der Aufnahme dieser Sätze.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position KBV/PatV/GKV-SV	keine Änderung
31.	Bundes- arbeitsgemein- schaft Gemeinde- psychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)	Zu den Sätzen 5 und 6: Diese Regelungen sind sinnvoll.		Kenntnisnahme der Zustimmung	keine Änderung
32.	Bundesver- band privater Anbieter	Das ergibt sich bereits aus Satz 1 a. E. und ist daher grundsätzlich überflüssig.		Zustimmung, dass es sich um eine Dopplung handelt. Da Satz 1 regelungsübergreifend	Streichung Satz 5

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
	sozialer Dienste e.V. (bpa)			ist, soll Satz 5 gestrichen werden	

### 6.3.7 Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 6 und 7 ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
33.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	In I. § 4 Absatz 4a (neu) wird folgende Ergänzung in Satz 6 vorgeschlagen: <i>„Die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt, <b><u>bzw. die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut,</u></b> hat im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt, <b><u>bzw. die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeut,</u></b> über die getätigten Verordnungen zu informieren. ...“</i>	Neben den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und den Fachärzten für Psychosomatik und Psychotherapie übernehmen Vertragspsychotherapeuten einen relevanten Anteil in der Versorgung psychisch kranker Menschen und sollten deshalb ebenfalls darüber informiert werden, wenn einer ihrer Patienten eine entsprechende Verordnung erhält. Zudem gibt es Patienten, die ausschließlich bei einem Vertragspsychotherapeuten in Behandlung sind.	Kenntnisnahme; eine Befassung zum Verordnungsrecht der Psychotherapeuten erfolgt im Rahmen gesonderter Beratungen zum GKV-VSG.	keine Änderung
34.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)	§ 4a Sätze 3 bis 7 Es bestehen keine Einwände bezüglich der Aufnahme dieser Sätze.		Kenntnisnahme	keine Änderung
35.	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsych	Zu den Sätzen 5 und 6: Diese Regelungen sind sinnvoll.		Kenntnisnahme	keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
	hiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)				

### 6.3.8 Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 8 ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
36.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	In I. § 4 Absatz 4a (neu) wird folgende Ergänzung in Satz 8 vorgeschlagen: <i>„Die Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements bleibt für die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt <b>bzw. die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten</b> bei der Bemessung der Gesamtverordnungsmengen gemäß § 5 Absatz 2 der Richtlinie unberücksichtigt.“</i>	Gemäß § 73 Absatz 2 Satz 2 SGB V sind auch Psychotherapeuten befugt, Soziotherapie zu verordnen. Sie sind deshalb an dieser Stelle zu ergänzen.  Zudem ergibt sich für die BPtK als Konsequenz daraus, dass der Umfang der Gesamtverordnungsmenge vom Krankenhausarzt bzw. Krankenhauspsychotherapeuten bei der Verordnung nicht zu berücksichtigen ist, dass dies auch für die Vertragsärzte bzw. die Vertragspsychotherapeuten gelten muss.	Kenntnisnahme; eine Befassung zum Verordnungsrecht der Psychotherapeuten erfolgt im Rahmen gesonderter Beratungen zum GKV-VSG.	keine Änderung
37.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)	Änderungsvorschlag: <i>„Die Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements bleibt für die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt bei der Bemessung der Gesamtverordnungsmengen gemäß § 5 Absatz <del>2</del> <b>1</b> der Richtlinie unberücksichtigt.“</i>	Mit dieser Regelung wird die in § 4a Satz 2 beabsichtigte Sonderstellung der Verordnung von soziotherapeutischen Stunden im Rahmen des Entlassmanagements bekräftigt. Da das Entlassmanagement eine bestehende Leistungslücke im Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung schließen soll, sollten die im Rahmen des	Zustimmung und Änderung des Verweises auf „§ 5 Absatz 1“	Änderung des Verweises auf „§ 5 Absatz 1“

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			Entlassmanagements vorgenommenen Verordnungen von Soziotherapie nicht zulasten des bereits in § 5 Absatz 1 der Soziotherapie-Richtlinie festgelegten Kontingents von 120 Stunden je Krankheitsfall innerhalb eines Zeitrahmens von höchstens 3 Jahren gehen.		
38.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Der Vorschlag von KBV, PatV und DKG wird geteilt.	Die Verordnung durch die Krankenhausärztin bzw. den Krankenhausarzt basiert auf der besonderen Behandlungsnotwendigkeit nach erfolgter stationärer Versorgung und hat grundsätzlich nichts mit der vorangegangenen vertragsärztlichen Behandlung zu tun. Um auch im Folgenden eine ausreichende ambulante Versorgung sicherzustellen, können daher die im Rahmen des Entlassmanagements verordneten Therapieeinheiten nicht auf das Leistungskontingent nach Paragraph 5 Absatz ST-RL angerechnet werden.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position PatV/DKG/KBV <b>GKV-SV:</b> § 37a Abs. 1 Satz 3 SGB V gilt unabhängig davon wer die Verordnung ausstellt	keine Änderung
39.	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepсихiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)	Zu Satz 8: Der Vorschlag von KBV, PatV und DKG wird ggf. begrüßt.	Diese Regelung ist nur dann sinnvoll, wenn bestehen bleibt, dass eine Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements nur für den Zeitraum von höchstens sieben Tagen erfolgen darf. Sie ist dann insbesondere für Patientinnen und Patienten sinnvoll, die mit Hilfe von Soziotherapie ermutigt werden sollen, auch ambulante ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen. Viele Patienten sind durch die	Siehe Nr. 38	keine Änderung



Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Wartezeiten auf einen Termin bei einem Vertragsarzt oder einer Vertragsärztin oder bei einem Psychotherapeuten entmutigt oder verlieren mit der Zeit die Einsicht in die Sinnhaftigkeit von weiterer Behandlung. Daher sollten diese im Rahmen des Entlassmanagements verordneten Stunden nicht auf die Gesamtverordnungsmengen angerechnet werden.</p> <p>Die Anrechnung dieser Stunden würde außerdem die Prüfung erfordern, ob es sich um einen neuen Krankheitsfall innerhalb der drei Jahre handeln würde. Dazu wäre der Berechnungszeitraum von drei Jahren zu ermitteln. Dies ist dem Krankenhaus nicht zuzumuten und das Risiko darf nicht auf den Leistungserbringer abgewälzt werden.</p> <p>Dieser Aspekt ist auch in den Tragenden Gründen zu Satz zwei zu berücksichtigen. Die vom GKV-SV vorgebrachten Ausführungen treffen aus den genannten Gründen eben gerade nicht zu, würden in ihrer Konsequenz die Verordnung von Soziotherapie im Rahmen des Entlassmanagements gerade verhindern oder zumindest wesentlich erschweren. Das aber hat der Gesetzgeber gerade nicht gewollt, da er die Regelungen des Entlassmanagements deutlich geschärft hat.</p>		
		<p>Zu den Tragenden Gründen zu Satz 8: Den Ausführungen von KBV, PatV und DKG</p>	<p>Krankenhausbehandlung ist in den letzten</p>	<p>Kenntnisnahme; Ausführungen</p>	<p>keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
		kann gefolgt werden.	<p>zwanzig Jahren zunehmend und richtigerweise auf die Behandlung in akuten Krankheitssituationen beschränkt worden. Längerfristige Behandlung findet nur noch in seltenen Fällen und bei sehr schweren Erkrankungen statt. Insofern verfügen die Krankenhäuser über eine gute Kenntnis der Patienten nur noch dann, wenn die Behandlung mehrfach und wiederholt in überschaubaren Zeitabständen erfolgt.</p> <p>Die Ausführungen des GKV-SV übersehen, dass der Gesetzgeber die Verordnungsfähigkeit von 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall normiert hat. Die Frage, was ein Krankheitsfall ist, ist nirgendwo eindeutig beschrieben. Auch die Richtlinien geben dazu keine konkreten Anhaltspunkte her. Es ist daher dem Krankenhaus, wie oben ausgeführt, nicht zuzumuten, dieser Frage eingehend nachzugehen. Im Gegenteil: würde diese Anforderung erhoben, ist davon auszugehen, dass die Krankenhäuser weitgehend von der Verordnung von Soziotherapie Abstand nehmen würden.</p> <p>Von den Krankenhäusern ist vielmehr zu erwarten, dass sie die Entlassungsvorbereitung mit der nötigen Sorgfalt, d.h. in Abstimmung mit allen anderen wesentlichen Akteuren durchführen und – im Falle der Verordnung von Soziotherapie – unter</p>	in den Tragenden Gründen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Einbeziehung des oder der Soziotherapeuten vornehmen. Die Anforderungen an die Verordnung von Soziotherapie im Rahmen des Entlassmanagements sollten auf diese Abstimmungsprozesse konzentriert und nicht von Ermittlungen bereits „verbrauchter“ Stunden und der Frage von „altem“ oder „neuem“ Krankheitsfall absorbiert werden.</p>		
40.	Der Paritätische Gesamtverband	<p>Richtlinie § 4a Satz 8 Die Regelung, dass die Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements für die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiter-behandelnden Vertragsarzt bei der Bemessung der Gesamtverordnungsmengen gemäß § 5 Absatz 2 der Richtlinie unberücksichtigt bleibt, wird ausdrücklich begrüßt. Ebenso die Tragende Gründe zu § 4a Satz 8 der KBV/PatV/DKG.</p>	<p>Diese Regelung wird mit Blick darauf unterstützt, dass eine Verordnung von Soziotherapie im Rahmen des Entlassmanagement auf sieben Tage begrenzt werden soll. Auch bei diesem Vorschlag wird deutlich, dass der Gesetzgeber den organisatorischen Rahmen der allgemeinen Behandlungspflege und eben nicht die Besonderheiten der Leistungsgewährung für Soziotherapie im Blick hatte. Die hier möglichen Leistungen für Soziotherapie sollten vor allem auch unter dem Blickwinkel der Krankenhausvermeidung und dem notwendigen Verwaltungsaufwand der Prüfung betrachtet werden. In diesem Zusammenhang relativieren sich die anstehenden Kosten für ambulante Soziotherapie gegenüber stationären Kosten und sollten daher nicht auf das Gesamtbudget der Leistung für Soziotherapie angerechnet werden.</p>	Siehe Nr. 38	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
		Tragende Gründe § 4a Satz 8, GKV-SV Das Bestreben des GKV-Spitzenverbandes, bestehende Leistungen zu berücksichtigen, wird abgelehnt.	Dies stellt eine weitere Hürde für die Verordnung der Soziotherapie dar (siehe auch Begründung Richtlinie § 4a Satz 8 und Begründung Tragende Gründe zu § 4a Satz 2 GKV-SV).	Kenntnisnahme; Ausführungen in den Tragenden Gründen sind nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens	keine Änderung

### 6.3.9 Stellungnahmen zur Änderung des § 4a Satz 9 ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
41.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)	Hierzu bestehen keine Einwände.		Kenntnisnahme der Zustimmung	keine Änderung
42.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Kein Änderungsbedarf		Kenntnisnahme der Zustimmung	keine Änderung

### 6.3.10 Stellungnahmen zu § 9 ST-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
43.	Deutscher Berufsverband	„§ 9 Genehmigung von Soziotherapie	Bisher keine Erwähnung findet die geplante Genehmigungspraxis im	Keine Änderung erforderlich, da in § 9 Abs. 3 ST-RL eine	keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
	für Pflegeberufe – Bundesverband e.V. DBfK	<p><i>(1) Mit Ausnahme der Verordnung nach § 4 Absatz 5 und 6 (bis zu 5 Stunden), <b>§ 4a (bis zu 7 Tage)</b> sowie nach § 5 Absatz 2 (5 Stunden) bedarf jede Verordnung von Soziotherapie der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse der oder des Versicherten.“</i></p> <p><b>oder</b></p> <p><i>„(3) Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt, <b>dem Krankenhausarzt oder der Krankenhausärztin</b> verordneten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132b SGB V, wenn die Verordnung spätestens am dritten – der Ausstellung folgenden – Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.“</i></p>	vorliegenden Entwurf der ST-RL. Hier gilt zu bedenken, dass zwischen Entlassungsplanung und tatsächlich erfolgter Entlassung in die Häuslichkeit meist recht kurze Zeiträume liegen. Ist also die Genehmigung einer Krankenhaus-Verordnung vor Versorgungsbeginn durch einen Leistungserbringer gefordert, so können hier deutliche Versorgungslücken entstehen, da die Leistungserbringer ggf. entstandene Kosten bei Ausbleiben einer Genehmigung selbst zu tragen hätten und daher keine Patienten oder Patientinnen mit ausstehendem Genehmigungsverfahren zu versorgen bereit sind.	vorläufige Kostenübernahme für den Genehmigungszeitraum geregelt ist. Darüber hinaus verordnen Krankenhausärzte wie Vertragsärzte.	
44.	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)	Bei Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements ist von einer Genehmigung durch die Krankenkassen abzusehen.	Sofern der Zeitraum von bis zu sieben Tagen nach einer Entlassung beibehalten wird, soll die Genehmigung durch die Krankenkasse entfallen. Die Praxis zeigt, dass grundsätzlich Soziotherapie vielen Sachbearbeitern in Krankenkassen nicht bekannt ist. Die Entscheidung über die Genehmigung wird in der Regel erst dann dem Leistungserbringer bzw. dem Patienten bekannt werden, wenn der Zeitraum von sieben Tagen bereits abgelaufen ist. Daher stellt der Genehmigungsvorbehalt lediglich ein bürokratisches Hemmnis dar, das personelle Kapazitäten auf allen Seiten	Siehe Nr. 43	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			bindet, ohne gleichwertigen Nutzen zu entfalten.		

## 6.4 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 25. November 2015 eingeladen worden.

### Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung vom 25. November 2015 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede / Titel / Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	Frau Dr. Tina Wessels	nein	nein	nein	nein	nein	nein
<b>Maßgebliche Organisationen der Leistungserbringer der Soziotherapieversorgung gemäß § 92 Absatz 7c SGB V</b>							
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.	Frau Claudia Zinke	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.	Frau Petra Godel-Ehrhardt	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)	Frau Maria Krause	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Frau Carola Stenzel	nein	ja	ja	nein	nein	nein
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)	Herr Fabian Schwarz	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Herr Dr. Stegemann	nein	nein	nein	nein	nein	nein

### **Frage 1: Anstellungsverhältnisse**

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

### **Frage 2: Beratungsverhältnisse**

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

### **Frage 3: Honorare**

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

### **Frage 4: Drittmittel**

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

### **Frage 5: Sonstige Unterstützung**

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

### **Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile**

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 13 Absatz 3 Satz 4 VerfO).