

## **Kleine Anfrage**

**der Fraktion der CDU/CSU**

### **Ambulante Komplexversorgung bei schwer psychisch kranken Versicherten**

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in § 92 Absatz 6b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vom Gesetzgeber beauftragt, bis zum 31. Dezember 2020 eine Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) zu beschließen. Der G-BA hat am 2. September 2021 die KSVPsych-RL für die Versorgung von schwer psychisch kranken Erwachsenen beschlossen. Bis Ende Juni 2022 soll der Bewertungsausschuss die Leistungen der Komplexbehandlung und deren Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) regeln. Damit könnte ab dem dritten Quartal 2022 die neue Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie starten, sofern bis dahin auch die ersten Netzverbände von den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannt worden sind.

Allerdings haben die Regelungen der KSVPsych-RL konkrete Folgen für die Behandlungskapazitäten von schwer psychisch kranken Erwachsenen. Denn Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag können nicht als Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeut fungieren. Patientinnen und Patienten werden dadurch in der Arzt- bzw. Psychotherapeutenwahl nach Ansicht der Fragesteller erheblich eingeschränkt. Vorbestehende Behandlungsbeziehungen bleiben ungenutzt.

Außerdem verursachen die Regelungen der KSVPsych-RL für die Patientinnen und Patienten Mehrfach- und Doppeluntersuchungen, weil Befunde aus ambulanten und stationären Voruntersuchungen nicht anerkannt werden und Patientinnen und Patienten unabhängig von eventuell bestehendem Klärungsbedarf gezwungen werden, eine differenzialdiagnostische Abklärung durch einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Anspruch zu nehmen (vgl. Ärzteblatt, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129907/Richtlinie-zur-Komplexbehandlung-schwer-psychisch-Kranker-nicht-beanstandet>). Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat trotz dieser Sachlage die KSVPsych-RL im Rahmen seiner Rechtsaufsicht nicht beanstandet (vgl. Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), <https://www.bptk.de/ambulante-versorgung-schwer-psychisch-kranker-menschen-gefaehrdet/>).

Weiterhin steht eine entsprechende Richtlinie für die ambulante Komplexversorgung bei schwer psychisch kranken Kindern und Jugendlichen immer noch aus, obwohl die gesetzliche Frist für den Auftrag an den G-BA bereits seit 15 Monaten überschritten wurde.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Inwiefern sollten aus Sicht der Bundesregierung Vorbefunde aus der ambulanten und stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der Versorgung nach der KSVPsych-RL berücksichtigt werden?
2. Inwiefern stellen aus Sicht der Bundesregierung vorgeschriebene Mehrfach- und Doppeluntersuchungen bei der differenzialdiagnostischen Abklärung im Rahmen der KSVPsych-RL einen ineffizienten Einsatz von Behandlungsressourcen und Finanzmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung dar?
3. Inwiefern stellen Mehrfach- und Doppeluntersuchungen aus Sicht der Bundesregierung eine Belastung für schwer psychisch kranke Patientinnen und Patienten dar?
4. Ist es aus Sicht der Bundesregierung notwendig, dass die KSVPsych-RL dahingehend angepasst wird, dass Mehrfach- und Doppeluntersuchungen, wie bei der differenzialdiagnostischen Abklärung, vermieden werden und aktuelle Befunde aus Voruntersuchungen als Informationsgrundlage einbezogen werden müssen, und wenn nein, warum nicht?
5. Inwiefern sollten nach Ansicht der Bundesregierung bestehende Behandlungsbeziehungen von Patientinnen und Patienten zu Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen der Versorgung nach der KSVPsych-RL berücksichtigt und aufrechterhalten werden?
6. Sollten aus Sicht der Bundesregierung Patientinnen und Patienten, die eine Versorgung nach der KSVPsych-RL erhalten, selbst entscheiden können, wer ihr Bezugsarzt bzw. ihre Bezugsärztin bzw. ihr Bezugspsychotherapeut bzw. ihre Bezugspsychotherapeutin für ihre Behandlung ist, und wenn nein, warum nicht?
7. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben einen reduzierten Versorgungsauftrag und werden nach Kenntnis der Bundesregierung daher nicht als Bezugsärztin bzw. Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin bzw. Bezugspsychotherapeut nach der KSVPsych-RL ausgewählt werden können (bitte als prozentualen Anteil aufgeschlüsselt anhand der Gesamtzahl aller an der Versorgung teilnehmenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztinnen und Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angeben)?
8. Inwiefern erschwert aus Sicht der Bundesregierung der Ausschluss von Ärzt-innen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag als Bezugsarzt/-ärztin bzw. Bezugspsychotherapeut/-in nach der KSVPsych-RL den flächendeckenden Aufbau dieses Versorgungsangebots?
9. Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Bundesregierung der Ausschluss von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag als Bezugsärztin bzw. Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin bzw. Bezugspsychotherapeut nach der KSVPsych-RL für die Versorgung von Patientinnen und Patienten in ländlichen und strukturschwachen Regionen?

10. In wie vielen und in welchen Planungskreisen gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie können die Mindestvorgaben für die Bildung von Netzverbänden allein dadurch nicht erfüllt werden, wenn sich Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag nicht an der Bildung von Netzverbänden beteiligen?
11. Inwiefern steht nach Auffassung der Bundesregierung der Ausschluss von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag als Bezugsärztin bzw. Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin bzw. Bezugspsychotherapeut nach der KSVPsych-RL im Widerspruch zu der Regelung in § 19a Absatz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)?
12. Inwiefern stellt nach Ansicht der Bundesregierung der Ausschluss von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag als Bezugsärztin bzw. Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin bzw. Bezugspsychotherapeut nach der KSVPsych-RL insbesondere für weibliche Berufszugehörige eine Erschwernis ihrer vertragsärztlichen Berufstätigkeit in diesem Versorgungsbereich dar?
13. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag als Bezugsärztin bzw. Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin bzw. Bezugspsychotherapeut nach der KSVPsych-RL fungieren können sollten und daher die KSVPsych-RL dahingehend angepasst werden sollte, und wenn nein, warum nicht?
14. Sollte aus Sicht der Bundesregierung auch eine aufsuchende Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Leistungsinhalt der KSVPsych-RL sein, und wenn nein, warum nicht?
15. Wie viele Anbieter der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege und wie viele Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland, die an der Versorgung nach der KSVPsych-RL teilnehmen können?
16. Welche Informationen liegen der Bundesregierung zur Verfügbarkeit dieser Versorgungsangebote vor?  
Kann dies die Versorgung nach der KSVPsych-RL erschweren und dazu führen, dass die Vorgaben zu Netzverbänden in der KSVPsych-RL nicht erfüllt werden können?
17. Ist aus Sicht der Bundesregierung eine Anpassung der KSVPsych-RL notwendig, um den Auf- und Ausbau der ambulanten Komplexversorgung und die Sicherstellung eines ausreichenden Versorgungsangebots für schwer psychisch kranke Patientinnen und Patienten zu erreichen, und wenn nein, warum nicht?
18. Inwiefern steht die Bundesregierung im Austausch mit dem G-BA bezüglich einer Anpassung der KSVPsych-RL?
19. Hat die Bundesregierung Kenntnis, ob der G-BA plant, die KSVPsych-RL zu überarbeiten, und wenn ja, wann?
20. Wann wird nach Kenntnis der Bundesregierung die Erarbeitung der Richtlinie für die ambulante Komplexversorgung bei Kindern und Jugendlichen durch den G-BA abgeschlossen werden?

21. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die einschränkenden Vorgaben zu Bezugsärztinnen und Bezugsärzten bzw. Bezugspsychotherapeutinnen und Bezugspsychotherapeuten sowie zu Mehrfach- und Doppeluntersuchungen aus der aktuellen KSVPsych-RL bei der Erarbeitung der Richtlinie zur ambulanten Komplexversorgung bei schwer psychisch kranken Kindern und Jugendlichen übernommen werden sollten, und wenn ja, warum?
22. Inwiefern können nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen gemäß § 43a SGB V im Rahmen der ambulanten Komplexversorgung bei schwer psychisch kranken Kindern und Jugendlichen die Versorgung stärken?
23. Plant die Bundesregierung eine gesetzliche Änderung, die schwer psychisch kranken Kindern einen Anspruch auf nicht-ärztliche sozialpädiatrische Leistungen im Rahmen der ambulanten Komplexversorgung gewährt, die durch die Bezugärztin bzw. den Bezugsarzt bzw. die Bezugspsychotherapeutin bzw. den Bezugspsychotherapeuten verordnet werden kann, und wenn nein, warum nicht?
24. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung, um den Zugang zur ambulanten Komplexversorgung bei schwer psychisch kranken Patientinnen und Patienten zu verbessern, wie im Koalitionsvertrag geplant?
25. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Behandlungskapazitäten der ambulanten Komplexversorgung bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert auszubauen, wie im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP geplant?
26. Ist es aus Sicht der Bundesregierung eine geeignete Maßnahme, dass Praxen, die an der Versorgung nach der Richtlinie gemäß § 92 Absatz 6b SGB V teilnehmen, den Praxisumfang bei Anstellung und Jobsharing deutlich über die bislang bestehenden Begrenzungen des Fachgruppenschnitts erhöhen dürfen, soweit diese der Versorgung nach der KSVPsych-RL dient, und wenn nein, warum nicht?
27. Plant die Bundesregierung eine gesetzliche Änderung, die es Praxen, die an der Versorgung nach der Richtlinie gemäß § 92 Absatz 6b SGB V teilnehmen, erlaubt, den Praxisumfang deutlich über die bislang bestehenden Begrenzungen des Fachgruppenschnitts erhöhen zu dürfen, soweit diese der Versorgung nach der KSVPsych-RL dient?
28. Ist es aus Sicht der Bundesregierung eine geeignete Maßnahme, dass Mittel des Strukturfonds gemäß § 105 Absatz 1a Satz 3 SGB V auch für die Förderung der personellen Praxisstrukturen und der Netzverbände für die Versorgung nach der KSVPsych-RL bereitgestellt werden können, und wenn nein, warum nicht?
29. Plant die Bundesregierung eine gesetzliche Änderung, dass Mittel des Strukturfonds gemäß § 105 Absatz 1a Satz 3 SGB V auch für die Förderung der personellen Praxisstrukturen und der Netzverbände für die Versorgung nach der KSVPsych-RL bereitgestellt werden können, und wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 13. Juni 2022

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**