

Deutscher Bundestag



Platz der Republik 1
11011 Berlin

-per E-Mail-

7. Oktober 2024

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG) – Gesetzentwurf
der Bundesregierung (BT-Drs. 20/13166)**



auch Menschen in akuten psychischen Krisen benötigen eine bessere Notfallversorgung. Doch bisher sieht die Notfallreform dazu keine Vorschläge vor.

Die Integrierten Notfallzentren (INZ) können aber auch für Menschen in psychischen Notfallsituationen als erste Anlaufstelle dienen und sicherstellen, dass richtig eingeschätzt wird, welche Versorgung sie benötigen und wo. In den INZ sollte daher entsprechende fachliche Expertise vorgesehen werden. Das kann auch durch verbindliche Kooperationen mit Leistungserbringer*innen der vertragsärztlichen Versorgung oder – soweit verfügbar – Leistungserbringer*innen der psychosozialen Krisenversorgung erfolgen. Auch der Bundesrat sieht die Notwendigkeit, die INZ so aufzustellen, dass sie den Bedarfen von Menschen mit psychischen Krisen gerecht werden, und hat entsprechende Änderungen empfohlen (BR-Drs. 379/24 [Beschluss]).

Wir freuen uns, wenn Sie unsere Anregungen in den parlamentarischen Beratungen berücksichtigen. Als Anlage übersenden wir Ihnen unsere Stellungnahme mit konkreten Änderungsvorschlägen. Gerne stehen wir für einen persönlichen Austausch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage



Dr. Andrea Benecke

Stellungnahme

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung
(Notfallgesetz – NotfallG)**
Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 20/13166)

07.10.2024

Allgemeine Bewertung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass mit dem Gesetz zur Reform der Notfallversorgung neue integrierte Strukturen der Notfallversorgung aufgebaut werden sollen, die zum einen eine einheitliche und qualitätsgesicherte Ersteinschätzung des akuten Behandlungsbedarfs der Hilfesuchenden und zum anderen eine professionelle Steuerung und Vermittlung in die aus medizinischer Sicht gebotenen Versorgungsstrukturen ermöglichen. Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und in psychischen Krisensituationen muss hierbei ausdrücklich mitgeregelt werden. Für Menschen mit akuten psychischen Krisen fehlt es an flächendeckend einheitlichen Strukturen und Anlaufstellen zur Einschätzung des akuten Versorgungsbedarfs und anschließender Steuerung und Vermittlung in die geeigneten Versorgungsstrukturen. Wenn Menschen mit psychischen Erkrankungen oder akuter psychischer Symptomatik eine Notfallambulanz aufsuchen, bleiben sie zu häufig unversorgt oder werden fehlversorgt. Alternativ bleibt Betroffenen oft keine andere Wahl, als die Notaufnahme einer psychiatrischen Klinik aufzusuchen, die zwar über das Erfordernis einer stationären Aufnahme entscheiden, aber nicht regelhaft eine ambulante Krisen- und Notfallversorgung bzw. eine strukturierte und verbindliche Steuerung in geeignete ambulante Versorgungsangebote sicherstellen kann.

Dass in der Begründung zum Gesetzentwurf grundsätzlich darauf abgehoben wird, dass die neuen Notfallstrukturen, insbesondere die Integrierten Notfallzentren (INZ), die besonderen Bedürfnisse psychisch Erkrankter zu berücksichtigen haben, findet deshalb die ausdrückliche Zustimmung der BPTK. Die INZ müssen so konzipiert werden, dass sie auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. mit akuter psychischer Symptomatik als erste Anlaufstelle fungieren können, in der der akute Versorgungsbedarf qualifiziert ermittelt und eine zuverlässige Steuerung in die geeignete Versorgungsebene vorgenommen werden kann. Hierzu sollten die INZ selbst über entsprechende fachliche Expertise verfügen oder diese durch verbindliche Kooperationen mit Leistungserbringer*innen der vertragsärztlichen Versorgung oder – soweit verfügbar – über Leistungserbringer*innen psychosozialer Krisenversorgung wie bspw. psychosozialen Krisendiensten sicherstellen.

Dazu sind jedoch Konkretisierungen im gesetzlichen Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sowie im Gesetzestext erforderlich. Hierzu schlägt die BPTK folgende Änderungen in § 123 SGB V – Integrierte Notfallzentren vor:

Qualifizierte Einschätzung und Weitervermittlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Integrierten Notfallzentren sicherstellen

Änderungsvorschläge zu Artikel 1 Nummer 11

In § 123 Absatz 3 SGB V wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt bis zum [...] [einsetzen: Datum des ersten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in einer Richtlinie

1. Vorgaben für das in Absatz 2 Satz 3 genannte standardisierte digitale Ersteinschätzungsinstrument,

2. Vorgaben zum Nachweis der Einhaltung der nach Nummer 1 geregelten Vorgaben durch das in Absatz 2 Satz 3 genannte digitale Ersteinschätzungsinstrument,

3. Vorgaben zur Form und zum Inhalt des in Satz 3 genannten Nachweises,

4. den Zeitpunkt, ab dem das in Absatz 2 Satz 3 genannte standardisierte digitale Ersteinschätzungsinstrument von den zentralen Ersteinschätzungsstellen zu verwenden ist,

5. Mindestanforderungen an die sachliche und personelle Ausstattung der Notdienstpraxen in Integrierten Notfallzentren,

6. Vorgaben zum Nachweis und zur Kontrolle der Einhaltung der nach Nummer 5 geregelten Mindestanforderungen und

7. das Nähere zur Erfüllung der in Satz 6 genannten Prüfungs- und Berichtspflichten, einschließlich der Übermittlung der hierzu erforderlichen Informationen von den an der Notfallversorgung beteiligten Stellen an den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Die Vorgaben stellen auch eine qualifizierte Einschätzung des akuten Versorgungsbedarfs von Menschen mit psychischen Krisen und Erkrankungen sowie der hierfür geeigneten Versorgungsebene einschließlich einer akuten Krisen- und Notfallversorgung in den Integrierten Notfallzentren sicher. Die „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System der Notfallversorgung in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)“ vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.5.2018 B4), der zuletzt am 20. November 2020 (BAnz AT 24.12.2020 B2) geändert worden ist, sind beim Erlass der Richtlinie nach Satz 1 zu berücksichtigen. Die in Absatz 4 Satz 1 genannte Vergütung der Ersteinschätzung setzt ab dem nach Satz 1 Nummer 4 bestimmten Zeitpunkt voraus, dass bei der Abrechnung ein Nachweis der Verwendung des in Absatz 2 Satz 3 genannten

*standardisierten digitalen Ersteinschätzungsinstrumente durch die jeweilige zentrale Ersteinschätzungsstelle erbracht wird. § 92 Absatz 7e gilt für die Richtlinie nach Satz 1 entsprechend. Vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie nach Satz 1 ist den einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Auswirkungen der Richtlinie nach Satz 1 auf die Entwicklung der Inanspruchnahme der Notaufnahmen und der Notdienstpraxen sowie auf die Patientenversorgung und die Erforderlichkeit einer Anpassung der Richtlinie bis zum 31. Dezember 2026 zu prüfen und dem Bundesministerium für Gesundheit über das Ergebnis dieser Prüfung zu berichten.
(4) (...)“*

Begründung:

Integrierte Notfallzentren sollen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer Nähe zur Notaufnahme des Krankenhauses sowie einer zentralen Ersteinschätzungsstelle, die in der Regel unter fachlicher Verantwortung des Krankenhauses stehen soll, bestehen.

Hinsichtlich der personellen Ausstattung der INZ bietet dies die Möglichkeit, sowohl auf Vertragsärzt*innen als auch auf Personal des Krankenhauses zurückzugreifen. Dabei sollen die INZ eine qualifizierte und standardisierte Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs vornehmen und die aus medizinischer Sicht unmittelbar erforderliche notdienstliche Versorgung selbst erbringen, eine stationäre Versorgung veranlassen oder in andere gebotene Versorgungsstrukturen vermitteln. In diesem Sinne stellen sie eine Ergänzung der jederzeit erreichbaren Rufnummer 116 117 dar, bei der Patient*innen rund um die Uhr eine qualifizierte und standardisierte Einschätzung ihrer akuten Gesundheitsbeschwerden erhalten und je nach Bedarf an ein Krankenhaus, eine Bereitschaftsärzt*in oder die reguläre Sprechstunde der Hausärzt*in oder einer anderen Fachärzt*in verwiesen werden. Eine standardisierte telefonische Einschätzung des akuten Behandlungsbedarfs ist bei psychischen Erkrankungen und Krisen nur einschränkt möglich. Das bisher entwickelte Ersteinschätzungsverfahren vermag nur einen kleinen Teil der akut behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen und Beschwerden systematisch abzubilden und darauf aufbauend eine Zuweisung zur passenden Versorgungsebene zu leisten.

Umso bedeutsamer ist es daher, dass Menschen mit psychischen Krisen oder akuten psychischen Erkrankungen direkt ein INZ aufsuchen können, um dort eine qualifizierte Erst-

einschätzung ihrer Erkrankung und des akuten Versorgungsbedarfs zu erhalten. Es ist deshalb erforderlich, dass in den künftigen INZ Psychotherapeut*innen oder entsprechend qualifizierte Fachärzt*innen bei Bedarf zur Verfügung stehen, um den akuten Versorgungsbedarf von Menschen mit psychischen Erkrankungen einzuschätzen und eine ggf. erforderliche medizinisch-psychotherapeutisch notdienstliche Versorgung der Patient*innen in den INZ bzw. eine strukturierte Weiterleitung jener an die geeignete Versorgungsebene sicherzustellen. Für die Umsetzung können sowohl im Krankenhaus tätige Psychotherapeut*innen oder Fachärzt*innen als auch Vertragspsychotherapeut*innen und entsprechende Vertragsärzt*innen herangezogen werden. Darüber hinaus sind – sofern regional vorhanden – Möglichkeiten der Kooperation mit anderen Leistungserbringern*innen psychosozialer Krisenversorgung, wie zum Beispiel Sozialpsychiatrischen Diensten oder Krisendiensten, zu prüfen. Um sicherzustellen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss bei den Vorgaben zur personellen Ausstattung der INZ auch die zur Versorgung psychischer Erkrankungen notwendige Strukturqualität berücksichtigt und das erforderliche medizinisch-psychotherapeutische Versorgungsangebot in den INZ entsprechend ausgestaltet, ist die vorgeschlagene Ergänzung und Präzisierung des Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss notwendig.

Telemedizinische oder telefonische Konsilien als Unterstützung der INZ bei psychischen Krisen und Erkrankungen

In § 123 SGB V wird nach Absatz 6 folgender Absatz 7 (neu) eingefügt, Absatz 7 wird zu Absatz 8:

„(6) (...)“

(7) Integrierte Notfallzentren haben bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Krisen und Erkrankungen Unterstützung durch telemedizinische Konsilien nach § 367 oder telefonische Konsilien von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche zu gewährleisten, wenn an ihrem Standort keine Vertreter der genannten Berufsgruppen vorhanden sind. Der erweiterte Landesausschuss nach § 90 Absatz 4a bestimmt die Konzeption und Koordinierung dieser telemedizinischen Unterstützung. Die entsprechenden Integrierten Notfallzentren haben die erforderliche technische Ausstattung für eine telemedizinische Anbindung vorzuhalten.

~~(7)~~(8) Die Kassenärztlichen Vereinigungen berichten den für die Sozialversicherung und den für die Krankenhausplanung zuständigen obersten Landesbehörden jährlich, erstmals zum [...] [einsetzen: Datum des letzten Tages des vierundzwanzigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats], über die Versorgung in den Integrierten Notfallzentren im Hinblick auf Abweichungen von den in § 123a Absatz 2 Satz 5 genannten Öffnungszeiten der Notdienstpraxis, auf die Anzahl der einbezogenen Kooperationspraxen und der eingerichteten Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche, auf die Anteile der Inanspruchnahme des Integrierten Notfallzentrums mit und ohne vorherigen Kontakt zur Akutleitstelle und auf die Zahl der abgeschlossenen in § 12b Absatz 1 Satz 1 des Apothekengesetzes genannten Verträge. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich, erstmals zum [...] [einsetzen: Datum des letzten Tages des siebenundzwanzigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats], über die in Satz 1 genannten Sachverhalte.“

Begründung:

Die Ergänzung stellt klar, dass die Sicherstellung einer qualifizierten Einschätzung des Versorgungsbedarfs und der Weitervermittlung von Menschen mit akuten psychischen Krisen und psychischen Erkrankungen auch durch eine telemedizinische Anbindung des Integrierten Notfallzentrums an Vertragsärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen, psychiatrische/psychosomatische Fachabteilungen oder andere Leistungserbringer*innen mit entsprechender Expertise, zum Beispiel psychosoziale Krisendienste, erfolgen kann, wenn am Standort des INZ keine Vertreter*innen der entsprechenden Berufsgruppen vorhanden sind.