

Vorschläge der Diakonie für die Reform der Notfallversorgung

Hilfen für Menschen in akuten psychischen
Krisen in die medizinische Notfallversorgung
einbinden und den flächendeckenden Aufbau
von Krisendiensten voranbringen

Einführung und Zielsetzung

Mit der Reform der Notfallversorgung will die Bundesregierung für alle Hilfesuchenden eine bundesweit einheitliche und gleichwertige Notfallversorgung sicherstellen. Ein erheblicher Anteil der Menschen in der medizinischen Notfallversorgung benötigt Hilfe aufgrund einer psychischen Krise¹. Aktuelle Studien² gehen davon aus, dass rund ein Viertel bis zu einem Drittel aller Einsätze psychiatrische Ursachen haben, wenn Intoxikationen dazugezählt werden. Damit sind Rettungseinsätze aufgrund psychischer Krisen eher die Regel als die Ausnahme. Die Notfallversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist häufig zeitaufwendiger als bei somatischen Notfällen. Die Einordnung der Erkrankung beziehungsweise Situation ist schwieriger und einige Betroffene lehnen eine Behandlung oder einen Transport ab. Häufig gelingt es Notärzt:innen nach einer Erstversorgung nicht, eine weiterführende Klinik zu finden. Hilfesuchende, die nicht aus dem direkten Einzugsgebiet der pflichtversorgenden Klinik kommen, werden oft abgelehnt. In der Folge erhalten Menschen in akuten psychischen Krisen nicht die Unterstützung, die sie benötigen. Sie sind gleichermaßen von Über-, Unter- und Fehlversorgung betroffen. Teils werden Hilfesuchende aufgrund von Zeitdruck in eine Klinik eingewiesen, obwohl ambulante therapeutische Interventionen ausgereicht hätten. Teils werden Maßnahmen gegen ihren Willen ergriffen, wie zum Beispiel Unterbringungen, Festhalten, Medikation und Fixierung. Für die Mitarbeitenden von Rettungsdiensten und Notaufnahmen, die oft kein spezifisches Fachwissen und keine ausreichenden Kompetenzen im Umgang mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen haben, geht dies mit Belastungen und Überforderungen einher. Unklare Versorgungsstrukturen und fehlende Übergabemöglichkeiten beziehungsweise Weiterleitungen erschweren die Situation zusätzlich.

¹ Mit der Bezeichnung (akute) psychische Krisen sind Notfälle aufgrund psychotischer oder suizidaler Symptome, Intoxikationen, Erregungszustände mit oder ohne fremd- bzw. eigengefährdendem Verhalten und sich zuspitzende psychosoziale Krisen gemeint.

² Noack et al (2024): Notfallrettungseinsätze mit Patient:innen mit psychiatrischer oder psychosozialer Symptomatik: eine Analyse aus Ostniedersachsen.
<https://www.uniklinik-ulm.de/aktuelles/detailansicht/bessere-notfallversorgung-bei-psychischen-erkrankungen.html>

Die Diakonie hat das aktuelle Gesetzgebungsverfahren zur Reform der Notfallversorgung intensiv begleitet³ und macht Vorschläge, um Hilfen für Menschen in akuten psychischen Krisen in die medizinische Notfallversorgung zu integrieren und den Aufbau flächendeckender Krisendienste voranzutreiben. Vor dem Hintergrund der skizzierten Probleme setzt sie sich für Nachbesserungen in den anstehenden parlamentarischen Beratungen ein.

Ansatzpunkte in der geplanten Reform

Die geplante Reform der Notfallversorgung beinhaltet vier größere Vorhaben, in denen bereits erste Ansatzpunkte angelegt sind, um Hilfen für Menschen in akuten psychischen Krisen zu integrieren:

Anspruch auf medizinische Notfallrettung

Es wird ein Anspruch auf medizinische Notfallrettung im SGB V verankert. Die medizinische Notfallrettung umfasst das Notfallmanagement, die notfallmedizinische Versorgung und den Notfalltransport. Bisher finanziert die Gesetzliche Krankenversicherung nur die Transportkosten, zukünftig soll der ganze Komplex ausdrücklich als Teil der Krankenbehandlung anerkannt werden. Eine medizinische Notfallrettung kann mit einem Notfalltransport in eine geeignete Gesundheitseinrichtung, mit einer Vermittlung in die ärztliche Weiterbehandlung oder – wenn keine Behandlungsnotwendigkeit festgestellt wurde – mit der Weitervermittlung in sogenannte „komplementäre Hilfesysteme“⁴ enden.

Aufbau Integrierter Notfallzentren

Neu etabliert werden Integrierte Notfallzentren (INZ), die aus der Notaufnahme des Krankenhauses, einer Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle bestehen. INZ haben sicherzustellen, dass sie bei Hinweisen auf das Vorliegen psychischer Erkrankungen von Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nervenheilkunde durch telemedizinische oder telefonische Konsilien unterstützt werden, wenn an ihrem Standort keine Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik vorhanden ist. Wenn in einer Planungsregion mehrere Krankenhausstandorte für die Einrichtung eines INZ gleichermaßen geeignet sind, sollen vorrangig Krankenhausstandorte gewählt werden, die notfallmedizinisch relevante Fachabteilungen vorhalten, zu denen auch Psychiatrie und Psychosomatik zählen.

³ Diakonie Deutschland, 2025: Stellungnahme zur Notfallreform.

<https://www.diakonie.de/informieren/infothek/2025/dezember/stellungnahme-zur-notfallreform>

⁴ „Komplementäre Hilfesysteme“ werden in der Gesetzesbegründung wie folgt definiert: Medizinische komplementäre Dienste (= notfallpflegerische, notfallpsychiatrische, notfallpalliative sowie notfallgeburtshilfliche Leistungen) und sonstige komplementäre Dienste für vulnerable Gruppen oder krisenhafte Situationen (= alle Angebote, die Menschen in Not- oder Problemsituationen helfen, wie Kälte-Busse der Obdachlosenhilfe, Sozialpsychiatrische Dienste und weitere psychosoziale Dienste).

Aufbau von Gesundheitsleitsystemen

Akuteleitstellen und Rettungsleitstellen sollen sich zu Gesundheitsleitsystemen vernetzen – die Rufnummern bleiben dabei bestehen, aber hinter den Kulissen gibt es eine digitale Vernetzung und eine verbindliche Abstimmung der Abfragesysteme. So können bei Bedarf Hilfesuchende direkt an die richtige Leitstelle weitervermittelt werden, ohne nochmal woanders anrufen und erneut ihre Daten angeben zu müssen. Akuteleitstellen und Rettungsleitstellen sollen auch an regionale psychosoziale Hilfesysteme vermitteln, soweit diese verfügbar sind.

Einführung eines Fachgremiums medizinische Notfallrettung

Geschaffen wird ein neues „Fachgremium medizinische Notfallrettung“ – mit Vertreter:innen der Länder, der Gesetzlichen Krankenversicherung, der maßgeblichen Fachgesellschaften und -verbände auf Bundesebene sowie der Spitzenorganisationen der Leistungserbringer –, das Rahmenempfehlungen für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung entwirft und fortan ständig fortentwickelt. Diese sollen auch Konzepte zur Vernetzung mit regionalen psychosozialen Hilfesystemen beinhalten.

Vorschläge der Diakonie

Die Diakonie begrüßt ausdrücklich die im Gesetzentwurf enthaltenen Ansatzpunkte, um Hilfen für Menschen in akuten psychischen Krisen in die medizinische Notfallversorgung zu integrieren.

Eine zentrale Grundvoraussetzung dafür, dass Menschen in akuten psychischen Krisen schnell und niedrigschwellig die Hilfe erhalten, die sie benötigen, ist der flächendeckende Ausbau niedrigschwellig zugänglicher ambulanter Krisendienste, die rund um die Uhr erreichbar und bei Bedarf aufsuchend tätig sind.

Sowohl die aktuelle Reform der Notfallversorgung als auch das aktuelle Gesetzgebungsverfahren zur Stärkung der nationalen Suizidprävention bieten die Chance, diesen Ausbau konsequent voranzubringen.

Anspruch auf Notfallhilfe in akuten psychischen Krisen

Mit der Reform der Notfallversorgung ist die gesetzliche Grundlage dafür zu schaffen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung anteilig an den Kosten von Krisendiensten beteiligt wird. Hierfür ist der Anspruch auf Notfallhilfe in akuten psychischen Krisen im SGB V zu verankern⁵. Die finanzielle Beteiligung der Gesetzlichen Krankenversicherung sollte ausschließlich Leistungen betreffen, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, wie Diagnostik, Einschätzungen zu Eigen- und/oder Fremdgefährdung, therapeutischer Krisenintervention, verlässlicher Weiterleitung beziehungsweise Begleitung zu weiteren Hilfen. Diese Leistungen sollten durch die Gesetzliche Krankenversicherung mittels einer

⁵ Vgl. Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Neunte Stellungnahme zur Reform der Notfall- und Akutversorgung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_9_Rettungsdienst_bf.pdf und Stellungnahme der AKTION PSYCHISCH KRANKE (APK) zum Gesetzentwurf „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“ 2024 https://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Stellungnahmen_Positionspapiere/241104_APK_STN_GE_Reform_Notfallversorgung_barr.pdf

Pauschalfinanzierung übernommen werden und ohne Vorlage einer Gesundheitskarte zugänglich sein.

Für die vier größeren Vorhaben, die in der Reform angelegt sind, schlägt die Diakonie darüber hinaus weitere Verbesserungen vor, die im Folgenden dargestellt werden.

Anspruch auf medizinische Notfallrettung

Es ist sicherzustellen, dass alle in der notfallmedizinischen Versorgung tätigen Fachkräfte über die notwendige Basiskompetenz in Bezug auf psychiatrische Notfälle verfügen. Dies gilt insbesondere für die Entscheidung, welches die geeigneten Hilfesysteme für einen Notfalltransport oder eine Weitervermittlung sind und welche Ansprechpersonen in Krisendiensten, sozialpsychiatrischen Diensten und bei weiteren psychiatrisch-psychosozialen Leistungsanbietern einbezogen werden können. Entsprechende Schulungen sind im Gesetz vorzusehen und als verbindliche Qualitätsstandards zu verankern.

Aufbau Integrierter Notfallzentren

INZ müssen für Menschen in akuten psychischen Krisen eine geeignete Anlaufstelle sein. In den Vorgaben für eine qualifizierte, standardisierte und softwarebasierte Ersteinschätzung in INZ, die der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Richtlinie regeln soll, ist festzulegen, dass die besonderen Bedarfe von psychisch erkrankten Menschen berücksichtigt werden. Verbindliche Vorgaben zur Basiskompetenz der INZ-Mitarbeitenden in Bezug auf psychiatrische Notfälle sind gesetzlich zu verankern. Die Zusammenarbeit der INZ mit Krisendiensten, sozialpsychiatrischen Diensten und weiteren psychiatrisch-psychosozialen Leistungsanbietern ist von entscheidender Bedeutung und muss verbindlich geregelt werden.

Aufbau von Gesundheitsleitsystemen

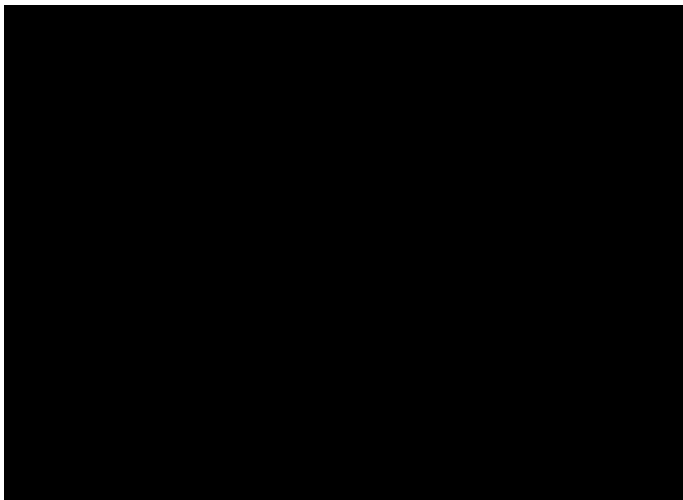
Es ist sicherzustellen, dass alle in den Akut- und Rettungsleitstellen tätigen Fachkräfte über die notwendige Basiskompetenz in Bezug auf psychiatrische Notfälle verfügen (s.o.). Im Gesetzentwurf zur Stärkung der nationalen Suizidprävention ist der Aufbau und Betrieb einer bundeseinheitlichen Rufnummer für Personen in Krisensituationen angelegt, die zukünftig an Krisendienste und andere regionale Hilfsangebote weiterleiten soll. Das Konzept für den Aufbau und den Betrieb dieser Rufnummer und der Aufbau der Gesundheitsleitsysteme sind aufeinander zu beziehen und perspektivisch miteinander zu vernetzen.

Fachgremium medizinische Notfallrettung

Gemeindepsychiatrische Verbünde haben weitreichende Expertise im Aufbau enger und verbindlicher Kooperationen verschiedener regionaler Hilfesysteme sowie im Umgang mit Menschen in psychischen Krisen und kennen die unterschiedlichen Angebote und Leistungen. Es ist daher sicherzustellen, dass in dem Fachgremium, das Rahmenempfehlungen für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung sowie Konzepte zur Vernetzung und verbindlichen Zusammenarbeit der relevanten regionalen Akteure entwickeln soll, auch gemeindepsychiatrische Expertise vertreten ist.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Diakonie begrüßt, dass mit der aktuellen Reform erste Schritte geplant sind, um Hilfen für Menschen in akuten psychischen Krisen in die medizinische Notfallversorgung einzubinden. Was jedoch fehlt, sind wirksame Regelungen, um den flächendeckenden Ausbau von Krisendiensten voranzutreiben. Deshalb ist mit der Reform der Notfallversorgung die Notfallhilfe in akuten psychischen Krisen als neue Leistung im SGB V zu verankern und die Grundlage dafür zu schaffen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung anteilig an den Kosten von Krisendiensten beteiligt wird. Der Bund sollte diese Chance ergreifen, um den mit dem Suizidpräventionsgesetz vorgesehenen Ausbau der Krisendienste durch die Länder finanziell zu stärken. Wesentlich ist zudem sicherzustellen, dass verbindliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit der relevanten Stellen auf regionaler Ebene getroffen werden und alle in der medizinischen Notfallversorgung tätigen Fachkräfte über die notwendige Basiskompetenz in Bezug auf psychiatrische Notfälle verfügen.



Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Str.1 | 10115 Berlin
T +49 30 65211-0 | F +49 30 65211-3333
www.diakonie.de

September 2026