

Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) zum Gesetzentwurf „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“ vom 02.10.2024

Wir begrüßen das Anliegen des Entwurfes einer Neuordnung der Notfallversorgung und die Berücksichtigung in Teilaspekten von den besonderen Bedarfen von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Eine bedarfsgerechte Notfallversorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychischen Krisen, die die besonderen Belange dieser Menschen berücksichtigt, ist aktuell nicht ausreichend vorhanden. Sie ist nicht flächendeckend und nicht zu jeder Tageszeit sichergestellt. Dies führt zu Fehlsteuerung und vermeidbaren Folgeschäden bis hin zu Todesfällen (z. B. Suizide).

In den künftigen Notfallversorgungsstrukturen müssen Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychischen Krisen und die für sie notwendigen psychiatrischen Krisenhilfen und Notfallbehandlungsangebote ausdrücklich mitgedacht werden.

Erforderlich ist sowohl eine bessere Integration psychiatrischer Notfallversorgung in das bestehende Notfall- und Rettungssystem und die Sicherstellung einer gesonderten Struktur einer psychiatrischen Krisenhilfe, die mit der Notfallversorgung abgestimmt ist und die Vernetzung mit bestehenden Hilfeangeboten sicherstellt.

Psychiatrische Notfälle und psychische Krisen stellen bei der Inanspruchnahme von ärztlichen Notdiensten, Rettungsdiensten und Notfallaufnahmen einen erheblichen Anteil dar. Hier besteht bei psychischen Erkrankungen oft die Gefahr der Fehlsteuerung:

- Die bzw. der Betroffene erkennt bzw. thematisiert die Notsituation selbst nicht oder nicht ausreichend; der psychiatrische Notfall bleibt unerkannt.
- Es wird zu schnell in die Klinik weitergeleitet mit einem erhöhten Risiko, dass es zu vermeidbaren stationären Behandlungen kommt. Es kommt dabei teilweise zu nicht einvernehmlichen Weiterleitungen an Kliniken; dort ist nach vorherigem Zwang die Herstellung des Einvernehmens erschwert.

Zu empfehlen ist eine spezialisierte psychiatrische und psychosoziale Krisenhilfe, die von Notfallleitstellen verbindlich einbezogen werden kann.

Es bedarf eines ausreichenden Zeitkontingents und eines geeigneten Settings für die Herstellung eines Einvernehmens in der Behandlungsplanung und des weiteren Vorgehens. Für Menschen in psychischen Krisen ist es in vielen Fällen weder sinnvoll noch zumutbar, erst möglicherweise dem Rettungsdienst, dann in einem integrierten Notfallzentrum (INZ) und anschließend in einer psychiatrischen Klinik die eigene Notlage darzustellen.

Grundsätzlich muss die Notfallversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychischen Krisen auf der Grundlage des Referentenentwurfes folgende Anforderungen erfüllen:

In Bezug auf die Notfallversorgung:

- In den Anlaufstellen und Leitstellen für Notfälle muss eine psychiatrische Basiskompetenz gewährleistet sein. Dies betrifft die im Referentenentwurf vorgesehenen und durch die Kassenärztliche Vereinigung vorzuhaltenden Akutleitstellen, die notdienstliche Akutversorgung und die Rettungsdienste und deren Leitstellen.
- In den vorgesehenen INZ sind in dem Ersteinschätzungsinstrument für die Leitstellen die besonderen Bedarfe von psychisch erkrankten Menschen zu berücksichtigen, so wie es in der Begründung im Referentenentwurf vorgesehen ist.
- In den INZ sollte die psychiatrische Behandlungskompetenz auf Facharztniveau verfügbar sein. An Allgemeinkrankenhäusern mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen kann dies durch enge Kooperation in einem interdisziplinären Team erfolgen. Sofern die regionale Versorgung durch ein räumlich entferntes Fachkrankenhaus wahrgenommen wird, ist in den INZ die psychiatrische Behandlungskompetenz zumindest telemedizinisch verfügbar zu machen.
- Ein schneller Zugang von den INZ zu der psychiatrischen/psychotherapeutischen Regelversorgung ist zu gewährleisten.
- Wenn beim Rettungseinsatz Hinweise auf das Vorliegen einer psychischen Krise bestehen, klärt der Rettungsdienst mit der Leitstelle das weitere Vorgehen.
- Wenn neben einer psychischen Krise Hinweise auf einen somatischen Notfall bestehen, sollte ein barrierefreier Zugang zu den INZ und den somatischen Notfallangeboten sichergestellt sein. Menschen mit somatischen Notfällen und psychischen Auffälligkeiten/Symptomäußerungen (z. B. delirante Syndrome bei internistischen Notfällen; Alkoholisierung bei traumatischen Notfällen) erfahren oft ausschließlich eine Zuordnung zur Psychiatrie bei Vorenthaltung der nicht selten lebensbedrohlichen somatischen Versorgungsnotwendigkeit. Folgen sind somatische Unterversorgung bzw. somatisch lebensbedrohliche Situationen. Hier sollte zusätzlich die psychiatrische und psychosoziale Krisenhilfe eingeschaltet werden.
- Zu begrüßen ist und unterstützt wird die im Änderungsantrag 1 der Fraktionen der SPD, BÜNDIS 90/DIE GRÜNEN und FDP enthaltene Ergänzung im § 133a, dass die künftigen Gesundheitsleitstellen mit regionalen spezialisierten ambulanten notfallpsychiatrischen Leistungen, psychosozialen Krisenhilfen und anderen komplementären Diensten für vulnerable Gruppen zusammenarbeiten sollen. Allerdings ist dann auch sicher zu stellen, dass entsprechende Leistungen angeboten und finanziert werden.

In Bezug auf die Sicherstellung der psychiatrischen und psychosozialen Krisenhilfen und deren Einbindung in die Notfallversorgung:

- Ambulante, niedrigschwellige Hilfen bei psychischen Krisen sollten flächendeckend und zu jeder Zeit mit ausreichenden Zeitkontingenten durch eine fachkompetente psychiatrische und psychosoziale Krisenhilfe sichergestellt werden.
- Eine unmittelbare Vermittlung von den psychiatrischen und psychosozialen Krisenhilfen zu psychiatrisch/psychotherapeutischen Leistungen mit definierten Schnittstellen zu Teilhabe- und Pflegeleistungen unter Erhaltung der vorhandenen Netzwerkstrukturen ist zu gewährleisten.
- Bei der psychiatrischen und psychosozialen Krisenhilfe handelt es sich um eine zusätzliche Leistung, die gesondert pauschal zu vergüten ist. Der Leistungsanteil, der der Krankenversicherung zuzuordnen ist, sollte in den Leistungskatalog des SGB V

aufgenommen werden und die Leistungen ohne Vorlage der Versichertenkarte zugänglich sein.

- Die Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste, der Jugendämter, der Krisendienste mit Landes- und kommunaler Finanzierung und anderer Krisenangebote im Rahmen der Eingliederungshilfe werden unvermindert fortgeführt und integriert in der Sicherstellung der psychiatrischen und psychosozialen Krisenhilfe.
- Für die psychiatrische und psychosoziale Krisenhilfe sollen möglichst keine neuen Einrichtungen geschaffen werden. Die Funktion „Krisenhilfe“ soll im Wesentlichen kooperativ durch im Versorgungssystem tätige Fachkräfte geleistet werden.

Daraus ergeben sich folgende konkrete Empfehlungen zur Änderung des Gesetzentwurfes:

1. Ad Art. 1 Nr. 2 (§ 75 Abs. 1b SGB V – neu) Notdienstliche Akutversorgung und (§ 75 Abs. 1c SGB V - neu) Akutleitstelle

In der notdienstlichen Akutversorgung sollten die besonderen Bedarfe von psychisch erkrankten Menschen bzw. von Menschen in psychischen Krisensituationen unter Bezug auf § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V Berücksichtigung finden. So kann durch die Vermittlung an psychiatrische und psychosoziale Krisendienste die Akutversorgung entlastet werden (siehe hierzu Empfehlung in Ziffer 4). Eine Aufnahme in § 75 Abs. 1b SGB V würde auch Wirkung entfalten für die Akutleitstelle und das dort eingesetzte Ersteinschätzungsverfahren. Hier ist jeweils die Schnittstelle zu den Krisenhilfen zu verankern.

Empfohlen wird in § 75 Abs. 1b SGB V nach Satz 1 den Satz einzufügen:

Die besonderen Bedarfe in der Notfallbehandlung psychisch erkrankter Menschen und der Intervention bei psychischen Krisen sind zu berücksichtigen.

2. Ad Art. 1 Nr. 11 (§ 123 Abs. 3 SGB V) Ersteinschätzungsinstrument

Es ist zu begrüßen, dass in der Begründung zu § 123 Abs. 3 SGB V neu (Seite 40 unten) festgehalten ist, dass „Die besonderen Bedürfnisse von Kindern, Menschen mit Behinderung und psychisch Erkrankten ... zu berücksichtigen“ sind. Allein im Gesetzestext selbst vermissen wir diesen Auftrag.

Es wird daher vorgeschlagen, dass diese Passage direkt in den Gesetzestext übernommen wird und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bereits im Gesetzestext mittels einer eigenen Nummer, z. B. als Ziffer 2, aufgegeben wird, bei der Entwicklung des Ersteinschätzungsinstruments den spezifischen Bedarf in Bezug auf die Behandlungsdringlichkeit einschließlich der Krisenintervention aufzunehmen.

3. Ad Art. 1 Nr. 11 (§ 123 Abs. 6 SGB V – neu) Integrierte Notfallzentren (INZ)

Im Fall der Notfallversorgung von psychisch kranken Menschen ist eine psychiatrische Behandlungskompetenz auf Facharzniveau notwendig und muss zumindest telemedizinisch verfügbar sein. Bei Hinweisen auf psychische Krisen im Ersteinschätzungsverfahren sind die psychiatrischen und psychosozialen Krisenhilfen einzubeziehen.

Entsprechend kann die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Struktur zur besseren Versorgung bei Kindern und Jugendlichen übertragen werden, indem in Absatz 6 nach dem ersten Satz die

Sätze eingefügt werden:

Integrierte Notfallzentren haben bei einem Hinweis auf eine vorliegende psychische Erkrankung psychiatrische und psychosomatische Behandlungskompetenz sicherzustellen. Bei psychiatrischer und psychosomatischer Versorgung durch ein externes Fachkrankenhaus ist die Unterstützung durch telemedizinische Konsile nach § 367 oder telefonische Konsile von Fachärztinnen oder Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie zu gewährleisten. Bei Hinweisen auf psychische Krisen sind die psychiatrischen und psychosoziale Krisenhilfen einzubeziehen.

Die Formulierung der letzten beiden Sätze in Abs. 6 bezieht sich dann sowohl auf die Anforderung an pädiatrische wie auch an psychiatrische Kompetenz und können bis auf den Bezug zu Satz 1 und Satz 2 so bleiben:

Der erweiterte Landesausschuss nach § 90 Absatz 4a kann Empfehlungen für die landesweite Konzeption und Koordinierung der in den Sätzen 1 und 2 genannten Unterstützung aussprechen. Integrierte Notfallzentren haben die erforderliche technische Ausstattung für eine telemedizinische Anbindung vorzuhalten und die Vorgaben der Vereinbarung nach § 367 Absatz 1 einzuhalten.

4. Verankerung psychiatrischer Krisenhilfen im SGB V

Der im Änderungsantrag unter Nummer 8 zu § 133a Abs. 4 SGB V NEU formulierte Auftrag an das Gesundheitsleitsystem, mit der spezialisierten Notfallversorgung und komplementären Diensten für vulnerable Gruppen zusammenarbeiten und – soweit diese verfügbar sind – in diese vermitteln soll, ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings sollten auch explizit die in den Anforderungen zu einer umfassenden Notfall- und Krisenversorgung und in den gesetzlichen Regelungsvorschlägen zur Notfallversorgung angeführten **psychiatrischen** Krisenhilfen (mit dem Zusatz psychosozial, auf Grund der leistungsträgerübergreifenden Ausrichtung und Zuständigkeit) im SGB V verankert werden. Dabei handelt es sich nicht um komplementäre Hilfen. Psychiatrische Krisenhilfe beinhaltet diagnostische Abklärung, Gefahrenabwägung, therapeutische Krisenintervention mit den notwendigen Zeitressourcen und verlässliche Weiterleitung zu nachfolgend erforderlichen Hilfen. Die Integration in ein Gesamtkonzept und -angebot regionaler psychiatrischer und psychosozialer Krisenhilfe muss sichergestellt sein. Leistungen der Daseinsfürsorge und der Eingliederungshilfe sind vorrangig anzuführen und zu integrieren.

Die Finanzierung durch die Krankenkassen sollte als Pauschalfinanzierung und als Anteilsfinanzierung ausgestaltet werden. Die Inanspruchnahme der Krisenhilfe erfolgt ohne Vorlage der Gesundheitskarte.

Vorgeschlagen wird die Einfügung eines § 65g SGB V in Anlehnung an die Finanzierung der ambulanten Krebsberatungsstellen:

§ 65g ambulante psychiatrische Krisenhilfe – neu

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert ambulante psychiatrische Krisenhilfen mit einem Gesamtbetrag von jährlich bis ... Die privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligen sich ... der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung mit Wirkung für die privaten Krankenversicherungsunternehmen

vereinbaren das Nähere zur gemeinsamen Förderung nach den Sätzen 1 und 2,

(2) Gefördert werden ambulante psychiatrische Krisenhilfeangebote, soweit sie an Menschen in psychischen Krisen Beratung und Unterstützung anbieten und sofern sie integriert, sind in ein Gesamtkonzept und Angebot mit psychosozialen Krisenhilfen und deren entsprechenden Finanzierung. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt Grundsätze zu den Voraussetzungen und zum Verfahren der Förderung.

(3) Der Anteil an dem Gesamtkonzept und -angebot einer psychiatrischen und psychosozialen Krisenhilfe sollte maximal ein Drittel betragen.

Alternativ wäre – vergleichbar mit § 37b *spezialisierte ambulante Palliativversorgung* – denkbar, einen Anspruch auf die oben beschriebenen Leistungen als Teilleistung eines regionalen ambulanten niedrighschwelligen Krisenhilfeangebots in einem neuen § 37d *ambulante psychiatrische Krisenhilfe* zu verankern.

Bonn, den 04.11.2024