

## Stellungnahme zur Notfallreform

Name des Verbandes: Bundespsychotherapeutenkammer

Datum: 01.12.2025

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<b>Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>
1	§ 27	Folgeänderung zu § 30 SGB V	
2	§ 30	Einführung eines Anspruchs auf medizinische Notfallrettung <ul style="list-style-type: none"><li>• Voraussetzung: Definition rettungsdienstlicher Notfall</li><li>• Leistungsbestandteile: Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung und Notfalltransport</li><li>• Notfallmanagement als Vermittlung der erforderlichen Hilfe auf der Grundlage einer digitalen standardisierten Abfrage einschließlich telefonischer Anleitung lebensrettender Sofortmaßnahmen und Einbindung von Ersthelfern durch auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme</li><li>• Notfallmedizinische Versorgung vor Ort und während des Transports durch nichtärztliches Fachpersonal und bei medizinischer Notwendigkeit durch Notärzte</li><li>• Notfalltransport in nächste geeignete Einrichtung und medizinisch zwingende Verlegungen</li><li>• Zuzahlung</li></ul>	

<b>Nr. im Entw.</b>	<b>Vor-schrift</b>	<b>Stichwort</b>	<b>Stellungnahme</b>
3	§ 60	Krankentransporte, Krankentransportflüge und Krankenfahrten	
4	§ 73	Folgeänderung zu § 60 SGB V	
5	§ 73b	Folgeänderung zu § 75 SGB V	
6	§ 75	Modifikation des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) für die notdienstliche Akutversorgung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition und Umfang notdienstlicher Akutversorgung</li> <li>• Akutleitstelle, Erreichbarkeitsanforderungen und Vermittlungsreihenfolge</li> </ul>	
7	§ 76	Folgeänderung zu § 75 SGB V	
8	§ 87	Auftrag an erweiterten Bewertungsausschuss: EBM für komplexe Fälle in INZ	
9	§ 87a	Folgeänderung zu § 75 SGB V	
10	§ 90	Standortbestimmung für INZ durch erweiterten Landesausschuss	
11	§ 90a	Ergänzung Vertreter des Rettungsdienstes in gemeinsamen Landesgremien nach § 90a	
12	§ 92	Klarstellung, dass Richtlinie des G-BA nicht den Notfalltransport umfasst	
13	§ 105	Finanzierung der notdienstlichen Strukturen der KVEn durch gemeinsam von KV und Krankenkassen zusätzlich zur Verfügung gestellten Beitrag, Beitrag der PKV i.H.v. 7 %	
14	§ 115e	Folgeänderung zu §§ 30, 60 SGB V	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
15	§ 116b	Folgeänderung zu § 90 SGB V	
16	§ 120	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klarstellung zur Vergütung in den Notdienst einbezogener Ärzte aus Gesamtvergütung</li> <li>• Aufhebung des Auftrags an G-BA zum Erlass einer Ersteinschätzungsrichtlinie (Folgeänderung zu § 123c)</li> </ul>	
17	§ 123	<p>Integrierte Notfallzentren (INZ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammensetzung und grundsätzliche Funktion</li> <li>• Notaufnahme, Notdienstpraxis, Ersteinschätzungsstelle - optional Kooperationspraxis / statt Notdienstpraxis MVZ oder Vertragsarztpraxis in unmittelbarer Nähe</li> <li>• Ersteinschätzung und Steuerung innerhalb des INZ, gegenseitige Datenübermittlung</li> <li>• Versorgungsvertrag mit Apotheken</li> <li>• Telemedizinische Anbindung an Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>• Berichtspflicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Entwicklung von INZ</li> </ul>	<p><b>Ergänzung zu § 123 Absatz 4</b></p> <p>(4) Integrierte Notfallzentren haben bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen eine Unterstützung durch telemedizinische oder telefonische Konsilien von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin zu gewährleisten, wenn an ihrem Standort kein Integriertes Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche vorhanden ist. Sie haben darüber hinaus bei Hinweisen auf eine vorliegende psychische Erkrankung eine Unterstützung durch telemedizinische oder telefonische Konsilien von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie oder <b>Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Fachpsychotherapeuten für Erwachsene</b> zu gewährleisten, wenn an ihrem Standort keine Fachabteilung für Psychiatrie vorhanden ist. Der erweiterte Landesausschuss nach § 90 Absatz 4a kann Empfehlungen für die landesweite Konzeption und Koordinierung der in Satz 1 und 2 genannten Unterstützung aussprechen. Integrierte Notfallzentren haben in dem in Satz 1 und 2 genannten Fall die erforderliche technische Ausstattung für eine telemedizinische Anbindung vorzuhalten und die Vorgaben der Vereinbarung nach § 367 Absatz 1 einzuhalten.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>In der Mehrheit der Fälle von psychischen Krisen oder „Notfällen“, die in Notfallzentren vorstellig werden, besteht die Indikation für eine psychotherapeutische Intervention bzw. akuter psychotherapeutischer Behandlungsbedarf. So zählen akute Angststörungen und depressive Episoden zu den häufigsten psychischen Erkrankungen, die in einer Notaufnahme bei Fällen diagnostiziert werden, bei denen keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit besteht (Kirchner et al., 2025 BMC Psychiatry 25:855). Psychologische Psychotherapeut*innen und die</p>

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<p>künftigen Fachpsychotherapeut*innen sind deshalb neben den Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie zwingend zur Diagnostik, Indikationsstellung und ggf. Akutversorgung in die Notfallversorgung einzubeziehen, zumal diese Berufsgruppe maßgeblich an der stationären und ambulanten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beteiligt ist. Auch aus Ressourcen-gründen ist der Einbezug dieser Berufsgruppe notwendig, um sicherstellen zu können, dass in allen INZ künftig die entsprechende Fachkompetenz zur Verfü-gung steht.</p> <p>In stationären und teilstationären Einrichtungen waren im Jahr 2023 11.000 Psychologische Psychotherapeut*innen tätig, hinzu kommen 41.000 ambulant tätige Psychotherapeut*innen (vgl. Gesundheitspersonalrechnung des Statisti-schen Bundesamts, <a href="https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/23621/table/23621-0002">https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/23621/table/23621-0002</a>, Zugriff am 20.11.2025).</p>
	§ 123a	Einrichtung von INZ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standortbestimmung nach gesetzlichen Kriterien</li> <li>• Kooperationsvereinbarung, gesetzliche Vorgabe von Mindestöffnungszeiten der Notdienstpraxis, Schiedsregelungen bei Nichtzustandekommen</li> <li>• Rahmenvereinbarungen zur Zusammen-arbeit in INZ durch KBV, DKG und GKV-SV</li> </ul>	
	§ 123b	Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugend-liche (KINZ), Sonderregelungen für Standortbe-stimmung	<p><b>Ergänzung zu § 123b Absatz 3 (neu)</b></p> <p><i>(3) Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche haben bei Hinwei-sen auf eine vorliegende psychische Erkrankung eine Unterstüt-zung durch telemedizinische oder telefonische Konsilien von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsycho-therapeuten bzw. Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche zu gewährleisten, wenn an ihrem Standort keine Fachabteilung für Kinder-</i></p>

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<p><i>und Jugendpsychiatrie vorhanden ist. Der erweiterte Landesausschuss nach § 90 Absatz 4a kann Empfehlungen für die landesweite Konzeption und Koordinierung der in Satz 1 genannten Unterstützung aussprechen. Integrierte Notfallzentren haben in dem in Satz 1 genannten Fall die erforderliche technische Ausstattung für eine telemedizinische Anbindung vorzuhalten und die Vorgaben der Vereinbarung nach § 367 Absatz 1 einzuhalten.</i></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>In Notfallstrukturen werden auch Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen vorstellig. Sowohl zur angemessenen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in einer akuten psychischen Krise als auch von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Vorerkrankungen in einem somatischen Notfall muss ein Integriertes Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche – genauso wie INZs für Erwachsene – rund um die Uhr eine entsprechende Fachkompetenz sicherstellen. Insofern am Krankenhausstandort, an dem das INZ für Kinder und Jugendliche angesiedelt ist, keine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie angesiedelt ist, muss die entsprechende Fachkompetenz durch telefonische oder telemedizinische Konsile sichergestellt werden. Auch hierfür soll der erweiterte Landesausschuss nach § 90 Absatz 4a Empfehlungen für die landesweite Konzeption und Koordinierung dieser Unterstützung aussprechen.</p>
	§ 123c	Ersteinschätzung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergütung ambulanter Behandlung für Krankenhäuser ohne INZ nur noch nach Ersteinschätzung, die die Unzumutbarkeit einer Verweisung an INZ festgestellt hat</li> <li>• Richtlinie des G-BA zu Vorgaben für standardisierte digitale Ersteinschätzung</li> </ul>	<p><b>Ergänzung zu § 123c) Absatz 2</b></p> <p>(2) (...) Die Richtlinie regelt zudem</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mindestanforderungen an die sachliche und personelle Ausstattung der Notdienstpraxen und der Leistungserbringer nach § 123 Absatz 1 Satz 6 in Integrierten Notfallzentren sowie der Kooperationspraxen,</li> <li>2. Vorgaben zum Nachweis und zur Kontrolle der Einhaltung der nach Nummer 1 geregelten Mindestanforderungen und</li> <li>3. das Nähere zur Erfüllung der in Satz 9 genannten Prüfungs- und Berichtspflichten des Gemeinsamen Bundesausschusses, einschließlich der Übermittlung der hierzu erforderlichen Informationen von den in Satz 9 genannten an</li> </ol>

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richtlinie regelt auch Mindestausstattungsanforderungen für Notdienstpraxen</li> <li>• Berichtspflicht G-BA zu Auswirkungen der Ersteinschätzung</li> <li>• EBM für Ersteinschätzung</li> </ul>	<p>der Notfallversorgung beteiligten Stellen an den Gemeinsamen Bundesausschuss.</p> <p><b>Die Vorgaben in der Richtlinie 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.</b> 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 18. Juni 2025 (BAnz AT 28.08.2025 B3) geändert worden ist, sind beim Erlass der Richtlinie nach Satz 1 zu berücksichtigen. (...)</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Aus den Regelungen zu den INZ (§ 123 Absatz 4) sowie zum Gesundheitsleitsystem (§ 133a Absatz 4) geht hervor, dass dem Versorgungsbedarf von Menschen mit psychischen Krisen oder akuten psychischen Erkrankungen, die ein INZ aufsuchen, künftig Rechnung getragen werden soll. Durch den telemedizinischen Einbezug von Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychiatrie – sofern in dem Krankenhaus, an dem das INZ angegliedert ist, keine Fachabteilung für Psychiatrie vorhanden ist – und den Einbezug komplementärer notfallpsychiatrischer Dienste, wie z. B. Krisendienste, soll eine fachgerechte Ersteinschätzung und Weitervermittlung von Menschen mit psychischen Krisen sichergestellt werden. Dies wird von der BPtK ausdrücklich begrüßt.</p> <p>Um sicherzustellen, dass der G-BA 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 G-BA notwendig.</p>
18	§ 133	Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur nach Landesrecht vorgesehene oder beauftragte Leistungserbringer</li> <li>• Vergütungsverträge für Leistungen nach SGB V erforderlich</li> <li>• Transparenzpflicht bezüglich Kalkulationen</li> <li>• Berücksichtigung der Rahmenempfehlungen nach § 133b Abs. 1 SGB V</li> <li>• Schiedseinrichtung bei Nichtzustandekommen</li> <li>• Entsprechende Geltung für Krankentransporte</li> <li>• Übergangsregelung</li> </ul>	
	§ 133a	<p>Gesundheitsleitsystem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kooperationsvereinbarung zwischen Rettungsleitstelle 112 und Akutleitstelle 116117 auf Antrag der Rettungsleitstelle</li> <li>• Verbindliche Absprache, wer welche Fälle übernimmt, und Abstimmung der Abfragesysteme</li> <li>• Medienbruchfreie Übergabe von Fällen und Daten</li> <li>• Schnittstelle durch KBV zur Verfügung zu stellen</li> <li>• Gemeinsames Qualitätsmanagement der Kooperationspartner</li> <li>• Vermittlung von Krankentransporten und medizinischen komplementären Diensten sowie sonstigen komplementären Diensten für vulnerable Gruppe oder krisenhafte Situationen</li> </ul>	

<b>Nr. im Entw.</b>	<b>Vor-schrift</b>	<b>Stichwort</b>	<b>Stellungnahme</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bericht KBV zu Entwicklung der Gesundheitsleitsysteme</li> </ul>	
	§ 133b	<p>Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gremium bei GKV-SV, paritätisches Stimmengewicht zwischen GKV-SV und Ländervertretern, nicht stimmberechtigte Vertreter von Spitzenverbänden der Leistungserbringer und Fachverbänden und Fachgesellschaften sowie BMG</li> <li>• Fachliche Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung; bei Nichtzustandekommen Ersatzvornahme BMG</li> <li>• Empfehlungen zur Übermittlung der Daten der Leistungserbringer zur Qualitäts sicherung, Rechtsverordnung durch BMG</li> <li>• Spezifikationen für eine strukturierte, einheitliche und digitale Dokumentation und Kommunikation unter Beteiligung von KBV, DKG und KIG, Rechtsverordnung durch BMG</li> </ul>	
	§ 133c	<p>Digitale Kooperation im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpflichtende digitale Notfalldokumentation für alle Beteiligten der Notfall- und Akutversorgung</li> <li>• Verpflichtende Nutzung eines Versorgungskapazitätennachweises für Krankenhäuser und Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung</li> </ul>	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Anforderungen an auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme</li> </ul>	
	§ 133d	Datenübermittlung zur Qualitätssicherung durch alle Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung, Auswertung und Veröffentlichung in anonymisierter Form durch Datenstelle beim GKV-SV	
	§ 133e	Verpflichtender Anschluss an TI für Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung und Finanzierung der Ausstattungs- und Betriebskosten, Finanzierungsvereinbarung von GKV-SV, PKV-Verband sowie maßgeblichen Organisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene	
	§ 133f	<p>Förderung der Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzierung von Investitionen in digitale Infrastruktur von 2027 bis 2031 aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität des Bundes</li> <li>Abwicklung durch GKV-SV, Richtlinie im Benehmen mit den Ländern zur Durchführung des Förderverfahrens und zur Übermittlung der vorzulegenden Unterlagen</li> <li>Bezeichnete Investitionen können ausschließlich über diesen Weg gefördert werden</li> </ul>	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	§ 133g	Koordinierende Leitstelle: Möglichkeit für Landesbehörden, einer einzelnen Leitstelle überregionale Aufgaben zuzuweisen	
19	§ 140f	Antragsrecht Patientenvertretung	
20	§ 291b	Folgeänderung zu § 75 SGB V	
21	§ 294a	Mitteilungspflicht zu vorrangigen Schadensersatzansprüchen auch für Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung	
22	§ 302	Abrechnung der Leistungen der medizinischen Notfallrettung, Datenübermittlungspflicht	
23	§ 354	Fernzugriff auf ePA durch Leitstellen	
24	§ 370a	Redaktionelle Folgeänderung	
25	§ 377	Redaktionelle Folgeänderung	
26	§ 394	Errichtung eines bundesweiten, öffentlich zugänglichen Katasters automatisierter externer Defibrillatoren (AED), die für die Benutzung durch Laien vorgesehen sind	
			<b>Art. 2: Weitere Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>
	§ 75	Modifizierte Berichtspflichten der KBV aufgrund der Einführung der Akutleitstellen	
			<b>Art. 3: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes</b>
	§ 12b	Folgeänderung zu §§ 123, 123b SGB V	
			<b>Art. 4: Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung</b>
	§ 3	Folgeänderung zu §§ 123, 123b SGB V	
			<b>Art. 5: Änderung des Apothekengesetzes</b>

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme	
1	§ 12b	Versorgungsvertrag zur Versorgung von Notdienstpraxen in INZ mit Arzneimitteln zwischen Apothekeninhaber, KV und beteiligtem Krankenhaus		
2	§ 20	Pauschaler Zuschuss für Apotheken mit Versorgungsvertrag		
3	§ 25	Ordnungswidrigkeit		
		<b>Art. 6 Änderung der Apothekenbetriebsordnung</b>		
1	§ 1a	Notdienstpraxenversorgende Apotheken		
2	§ 3	Vorgaben zum Personal auch für notdienstpraxenversorgende Apotheken		
3	§ 4	Erlaubnis zweiter Offizin mit Lagerräumen am INZ-Standort		
4	§ 23	Dienstbereitschaft notdienstpraxenversorgender Apotheken		
		<b>Art. 7: Änderung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung</b>		
1	§ 12	Folgeänderung zu § 394 SGB V und § 17a Medizinprodukte-Betreiberverordnung		
2	§ 17a	Meldeverpflichtung für Betreiber von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) an das AED-Kataster		
		<b>Art. 8: Änderung des Betäubungsmittelgesetzes</b>		
1	§ 4	Ausnahme von der Erlaubnispflicht für die Ausfuhr und Einfuhr von Betäubungsmitteln als Rettungsdienstbedarf in angemessenen Mengen		

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
2	§ 11	Erweiterung der Verordnungsermächtigung auf Regelungen über das Mitführen von Betäubungsmitteln auf Fahrzeugen des Rettungsdienstes im grenzüberschreitenden Verkehr	
			<b>Art. 9: Änderung der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung</b>
1	§ 13	Ausnahme für Durchfuhr einer angemessenen Menge an Betäubungsmitteln als Rettungsdienstbedarf auf dem Fahrzeug eines ausländischen Rettungsdienstes	
2	§ 15	Ausnahme von Ein- und Ausfuhr genehmigung für Zubereitungen der in den Anlagen II und III des BtMG aufgeführten Stoffe auf einem Fahrzeug des Rettungsdienstes in angemessener Menge als Rettungsdienstbedarf	
			<b>Art. 10: Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte</b>
	§ 19a	Gleichmäßige zeitliche Verteilung der offenen Sprechstunden innerhalb der jeweiligen Arztgruppe	
			<b>Art. 11: Inkrafttreten</b>
	Ggf. weitere Anmerkungen		