

Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung
(Notfallgesetz – NotfallG)
Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit

24.06.2024

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 entscheidet, 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 an ein standardisiertes digitales Ersteinschätzungsinstrument, das für Hilfesuchende einerseits die Dringlichkeit des Behandlungsbedarfs feststellt und andererseits die Bestimmung der sachgerechten Versorgungsebene innerhalb der Kooperation nach Absatz 1 als Grundlage für die Ersteinschätzungsstelle ermöglicht,

2. Vorgaben zum Nachweis der Einhaltung der Anforderungen nach Nummer 1 durch das Ersteinschätzungsinstrument,

3. Vorgaben zur Form und zum Inhalt des Nachweises der Verwendung des Ersteinschätzungsinstruments an der jeweiligen Ersteinschätzungsstelle,

4. den Zeitpunkt ab dem das Ersteinschätzungsinstrument von der Ersteinschätzungsstelle 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 Mindestanforderungen nach Nummer 5 sowie

7. das Nähere zur Umsetzung des Überprüfungs- und Berichtsauftrags nach Satz 6, einschließlich der Übermittlung der hierzu erforderlichen Informationen 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 vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Regelungen zu einem gestuften System der Notfallversorgung in Krankenhäusern nach § 136c Absatz 4 in der Fassung vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.5.2018 B4), geändert am 20. November 2020 (BAnz AT 24.12.2020 B2), sind zu berücksichtigen. Die Vergütung der Ersteinschätzung nach § 123 Absatz 4 setzt ab dem Zeitpunkt, den der Gemeinsame Bundesausschuss nach Satz 1 Nummer 4 bestimmt, voraus, dass ein Nachweis nach Satz 1 Nummer 3 erbracht wird. § 92 Absatz 7e gilt

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 hinsichtlich der Entwicklung der Inanspruchnahme der Notaufnahmen und der Notdienstpraxen, der Auswirkungen auf die Patientenversorgung sowie die Erforderlichkeit einer Anpassung seiner Regelungen bis zum 31. Dezember 2026 zu prüfen und dem Bundesministerium für Gesundheit 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 Ersteinschätzung 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 Leistungserbringer*innen psychosozialer Krisenversorgung, wie z. B. Sozialpsychiatrischen Diensten oder Krisendiensten, zu prüfen. 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.

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

In § 123 Absatz 3 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 Verwaltungsbehörden der Länder zweijährlich, erstmals zum (...), über die Versorgung in den Integrierten Notfallzentren in Hinblick auf Abweichungen von den

gesetzlichen Öffnungszeiten der Notdienstpraxis, auf die Anzahl der eingebundenen 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 erfolgten Ansiedlungen von Apothekenstandorten an Integrierten Notfallzentren. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit zweijährlich, erstmals zum [...].“

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, z. B. psychosoziale Krisendienste, erfolgen kann, wenn am Standort des INZ keine Vertreter*innen der entsprechenden Berufsgruppen vorhanden sind.