

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/5459 –

Ausbau der psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung – Flächendeckende Sicherstellung ambulanter Krisenhilfen 24/7

Vorbemerkung der Fragesteller

Bereits in den Modellprogrammen Psychiatrie und deren Auswertung war der Auf- und Ausbau der Hilfen bei psychischen Krisen als dringend notwendig postuliert (vgl. Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, S. 139, 236, 1988 und vgl. Greve, Nils: Regionale Krisendienste in Deutschland, in: Soziale Psychiatrie, 01/2023, S. 24 bis 26, 2023). Ambulante, niedrigschwellige Hilfen bei psychischen Krisen und ein schneller Zugang zu psychiatrisch bzw. psychotherapeutischen Leistungen sind jedoch bis heute nicht flächendeckend und nicht zu jeder Zeit durch eine fachkompetente psychiatrische Krisenhilfe sichergestellt. Dies wurde im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages im Juni 2021 als eines der damaligen Zwischenergebnisse des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierten Psychiatriedialogs berichtet (vgl. Gesundheitsausschuss, 179. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Tagesordnung, Tagesordnungspunkt 4: Zwischenbericht der Bundesregierung zum Psychiatriedialog am 23. Juni 2021).

In Bayern und Berlin haben sich im Gegensatz zu den anderen Bundesländern flächendeckende Strukturen entwickelt (siehe Psychiatrieplan Bayern und Psychiatrieentwicklungsprogramm Berlin). Krisendienste bzw. ambulante Krisenhilfen sind dort Angebote für Menschen in seelischen Krisen und deren Bezugspersonen. Psychiatrische Krisenhilfe beinhaltet diagnostische Abklärung, Gefahrenabwägung, therapeutische Krisenintervention und verlässliche Weiterleitung zu nachfolgend erforderlichen Hilfen. Übergeordnetes Ziel der Krisenintervention ist die Überwindung der Krisensituation und die Abwendung von Gefahren.

Durch fachkompetente Krisenhilfe können Suizide, Gesundheitsschäden, Krankenhausbehandlung, Zwangsmaßnahmen (Unterbringung und Zwangsbehandlung), subjektives Leid sowie Belastung, ggf. Überlastung von Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen vermieden oder gemindert werden. In den Landesgesetzen für den öffentlichen Gesundheitsdienst werden den Gesundheitsämtern Aufgaben in der Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zugewiesen. Das bundesweite Netzwerk der sozialpsychiatrischen

Dienste sieht auch eine Verpflichtung zu Kriseninterventionen vor (2018), allerdings nur zu den Öffnungszeiten (vgl. Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland: Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste, S. 13, 2018). Zudem muss auch die personelle Ausstattung der sozialpsychiatrischen Dienste sichergestellt sein.

In der letzten Legislaturperiode wurde eine Reform der Notfallversorgung angestoßen. Die besonderen Bedarfe von Menschen in psychischen Krisen sollten Berücksichtigung finden (vgl. Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung, § 123 Absatz 3 Satz 5 – Integrierte Notfallzentren, S. 12). Der Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP greift diese Entwicklungen auf und sieht integrierte Notfallzentren und Leitstellen als notwendige Elemente einer künftigen Notfallversorgung an. Zugleich wird ein flächendeckender Ausbau der psychiatrischen Krisenhilfe rund um die Uhr angekündigt (vgl. Koalitionsvertrag 2021 bis 2025: Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, S. 84, 86, 2021).

Zur Entschärfung von psychischen Krisen ist ein aktives, die Situation gestaltendes und veränderndes Hilfeangebot mit diagnostisch-therapeutischen Fähigkeiten und Kompetenzen und ausreichender Zeit zur Deeskalation bzw. Einleitung von erforderlichen anschließenden Hilfen notwendig. Ein reines Clearing mit anschließender Weiterleitung ist nicht ausreichend.

Die Finanzierung bisher existierender Krisenhilfe ist kommunal oder landesfinanziert. Im Psychiatriedialog wurde laut o. g. Bericht im Ausschuss die Mitfinanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung diskutiert. Die diagnostisch-therapeutischen Aufgabenstellungen und die Bedeutung und der Stellenwert der Prävention in der Krisenhilfe werden hier begründend angeführt.

Die Vernetzung und Verzahnung von Krisenhilfen und Notfallversorgung ist nach Auffassung der Fragesteller auch gesetzlich sicherzustellen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Leicht zugängliche und mobile Krisenhilfen werden insbesondere im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) angeboten. In den Ländergesetzen für den öffentlichen Gesundheitsdienst und den Psychisch-Kranken-(Hilfe)-Gesetzen der Länder (Psych-KGs bzw. PsychKHGs) ist die Vorhaltung und teilweise die Aufgabenbeschreibung verankert. Die Aufgaben umfassen regelhaft die Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung von Hilfen für psychisch erkrankte Menschen.

Der Koalitionsvertrag beinhaltet, wie die Fragesteller zutreffend beschreiben, das Ziel, die psychiatrische und Krisenversorgung flächendeckend auszubauen. Insoweit die Vernetzung niedrigschwelliger ambulanter Krisenhilfen mit von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Leistungen gefordert wird, kann schon jetzt auf das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) hingewiesen werden. Damit wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, eine neue Richtlinie zur berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu beschließen. Die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL, abrufbar unter: www.gba.de/richtlinien/126/) wurde am 2. September 2021 beschlossen, ist am 18. Dezember 2021 in Kraft getreten und ab 1. Oktober 2022 in der Versorgung wirksam geworden. Ziel ist eine verbesserte Erfüllung der spezifischen Behandlungsbedarfe dieser Gruppe. Zentra-

les Element ist die Bildung von Netzverbänden, an denen neben Praxen unter anderem auch Kliniken und Institutsambulanzen beteiligt sind.

Entsprechend enthält die KSVPsych-RL auch Vorgaben zur Organisation der Versorgung in psychischen Krisen. So haben nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 KSVPsych-RL die Netzverbundmitglieder dafür Sorge zu tragen, dass Patientinnen und Patienten in Krisen jederzeit betreut werden können. Dies kann auch in Kooperation mit ärztlichen Bereitschaftsdiensten oder anderen geeigneten Kooperationspartnern wie beispielsweise ambulante psychiatrische Pflegedienste oder Krankenhäuser gewährleistet werden. Auch soll der nach § 9 Absatz 1 Satz 1 KSVPsych-RL zu erstellende patientenindividuelle, auf die jeweilige Krankheitssituation spezifisch ausgerichtete, Gesamtbehandlungsplan einen Kriseninterventionsplan beinhalten. Nach § 9 Absatz 2 KSVPsych-RL soll mit der Patientin oder dem Patienten und ihren oder seinen relevanten Bezugspersonen besprochen werden, wie Krisen vermieden werden können, wie mit Krisen umzugehen ist und welche Hilfen sie oder er im Krisenfall erhalten kann.

1. Welche Erkenntnisse zur bundesweiten Versorgungssituation bzw. regionalen Sicherstellung von schneller, leicht zugänglicher und mobiler Hilfe in psychischen Krisensituationen über die Öffnungszeiten der sozialpsychiatrischen Dienste hinaus liegen der Bundesregierung vor?

Wie bewertet sie diese?

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung dargestellt, werden leicht zugängliche und mobile Krisenhilfen insbesondere im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch die Sozialpsychiatrischen Dienste angeboten und liegen somit grundsätzlich in der Zuständigkeit der Länder. Die Art und der Umfang dieser Krisenhilfen ist der Ausgestaltung auf kommunaler Ebene vorbehalten. Informelle Erhebungen auf Länderebene im Jahr 2020 weisen darauf hin, dass die Leistungen überwiegend während der Bürozeiten der Sozialpsychiatrischen Dienste erbracht werden. Bestätigt werden diese Hinweise in den Ländern, in denen eine gesonderte Psychiatrieerberichterstattung erfolgt.

In Bayern und Berlin wurde in den Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzen (PsychKGs) die Verfügbarkeit von regionalen Krisendiensten als Bestandteil niedrigschwelliger Angebote der Pflichtversorgung gesetzlich verankert. Diese halten die Hilfen in der Regel von 24 Stunden/7 Tage die Woche in Bereitschaft (telefonisch, persönlich und aufsuchend möglich) vor. Eine einheitliche Telefonnummer ermöglicht einen schnellen Zugang. Berichtet wird auch aus den Ländern Baden-Württemberg, Bremen (außer Bremerhaven), Niedersachsen (kleiner Anteil), Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Thüringen, dass solche Dienste in verschiedenen Regionen im Rahmen der öffentlichen Daseinsfürsorge oder auch als Eingliederungshilfeleistung vorgehalten werden.

Ergänzend dazu leisten auch Notfallambulanzen an Krankenhäusern, Institutsambulanzen an psychiatrischen oder psychosomatischen sowie ärztliche Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigungen Hilfe in psychischen Krisensituationen.

Wenn absehbar ist, dass Krisensituationen stationäre Behandlungsbedürftigkeit auslösen, dann leisten psychiatrische und psychosomatische Kliniken die Versorgung oftmals unmittelbar.

2. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie oft bei ärztlichen Notdienstseinsätzen und Rettungsdienstseinsätzen psychische Krisen der Anlass sind?
3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Verzahnung von ambulanter Krisenhilfe und Rettungsdiensten vor, wenn vor Ort ambulante Krisenhilfen angeboten werden?

Sollen aus Sicht der Bundesregierung die bereits in der letzten Legislatur angedachten und jetzt im Koalitionsvertrag verankerten gemeinsamen Leitstellen und die integrierten Notfallzentren dabei eine Schnittstellenfunktion bekommen?

Die Fragen 2 und 3 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zur Anzahl der Einsätze ärztlicher Not- und Rettungsdienste anlässlich psychischer Krisensituationen wie auch zur Verzahnung von ambulanter Krisenhilfe und Rettungsdiensten liegen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) keine Erkenntnisse vor. Der Rettungsdienst fällt in die Zuständigkeit der Länder und die konkrete Organisation und Bereitstellung der Rettungsinfrastruktur werden in den jeweiligen Landesrettungsdienstgesetzen geregelt.

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat am 13. Februar 2023 Empfehlungen für eine Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Zentrales Ziel ist eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Notfallversorgung in Deutschland, die sektorübergreifend unter Berücksichtigung von regionalen Besonderheiten organisiert wird. Inwieweit auf dieser Grundlage auch Aspekte der psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung in die Reform einfließen, ist im weiteren Verfahren zu prüfen.

4. Welche Bedeutung kommt aus Sicht der Bundesregierung den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken bei der Versorgung in psychischen Krisensituationen zu?

Dient dabei die Notaufnahme als Ersatz für fehlende niedrigschwellige Angebote?

Psychiatrische und psychosomatische Kliniken sind für die Versorgung in psychischen Krisensituationen von Bedeutung, wenn diese Krisensituationen stationäre Behandlungsbedürftigkeit auslösen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass bei Vorliegen stationärer Behandlungsbedürftigkeit die Behandlung in geeigneten Fällen auch im Wege stationsäquivalenter Behandlung im häuslichen Umfeld der Patientin oder des Patienten erfolgen kann. Es ist vorstellbar, dass die Notaufnahme dieser Kliniken häufiger aufgesucht wird, wenn ein niedrigschwelliger örtlicher Krisendienst nicht oder nur eingeschränkt verfügbar ist. Gesicherte Erkenntnisse dazu liegen der Bundesregierung jedoch nicht vor. Da psychische Krisen nicht selten Menschen mit vorbestehendem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf betreffen, werden ambulante Hilfen bei psychischen Krisen auch in der vom G-BA beschlossenen KSVPsych-RL adressiert (siehe dazu auch Vorbemerkung der Bundesregierung). Dadurch können auch die Notaufnahmen psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken entlastet werden.

5. Wie bewertet die Bundesregierung die Möglichkeiten der sozialpsychiatrischen Dienste, auch im Rahmen der öffentlichen Daseinsfürsorge eine mobile und aufsuchende Hilfe bei Krisen zumindest während der Öffnungszeiten zu gewährleisten?

Steht die Bundesregierung hierzu im Austausch und in Zusammenarbeit mit den Bundesländern und Kommunen, in deren Zuständigkeit der öffentliche Gesundheitsdienst fällt?

6. Finden im Rahmen des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst und der damit verbundenen Stärkung der Gesundheitsämter die sozialpsychiatrischen Dienste Berücksichtigung?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste sind nach der Aufgabenbeschreibung in den Ländergesetzen fachlich geeignet, mobile und aufsuchende Hilfen bei psychischen Krisen zu leisten. Grundvoraussetzung dafür ist eine entsprechende Personalausstattung und -besetzung. Diese obliegt den Ländern und Kommunen. Zur Unterstützung des Ausbaus des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) stellt der Bund seit dem Jahr 2021 mit dem Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst 4 Mrd. Euro für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen des ÖGD zur Verfügung. Der Förderzeitraum ist auf sechs Jahre festgesetzt.

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sieht ausdrücklich einen Personalaufwuchs über alle Bereiche und Aufgaben sowie alle politischen Ebenen des ÖGD vor. Das beinhaltet auch die Sozialpsychiatrischen Dienste. Bund und Länder haben vereinbart, sich über eine mögliche Verstärkung des Paktes über das Jahr 2026 hinaus bereits Mitte 2023 auszutauschen.

7. Sieht die Bundesregierung in der Sicherstellung der niedrigschwelligen ambulanten Krisenhilfen zukünftig eine Mitverantwortung der Krankenversicherung?

Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur derzeitigen konkreten Finanzierung vor?

Wie in der Antwort zu Frage 1 ausgeführt, werden niedrigschwellige ambulante Krisenhilfen im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durch die Sozialpsychiatrischen Dienste angeboten und liegen somit in der Zuständigkeit der Länder.

Insoweit die Vernetzung niedrigschwelliger ambulanter Krisenhilfen mit von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Leistungen gefordert wird, ist auf die Versorgung Versicherter mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf hinzuweisen. Nach § 3 Absatz 5 Nummer 1 KSVPsych-RL sollen zur Adressierung des Versorgungsziels bei Bedarf insbesondere sozialpsychiatrische Dienste und, soweit vorhanden, Krisendienste einbezogen werden. Zur Frage möglicher zukünftiger Weiterentwicklungen der psychiatrischen Notfall- und Krisenversorgung wird auf die Antwort zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

8. Wann werden die Empfehlungen der Regierungskommission zur Reform der Notfallversorgung vorliegen, und wie soll die Verknüpfung mit dem Ausbau der psychiatrischen Krisenhilfe ausgestaltet werden?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

