

Stellungnahme

07. Februar 2020

Geschäftsstelle DGPPN e.V.

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

TEL 030 2404772-0 | FAX 030 2404772-29

sekretariat@dgppn.de

WWW.DGPPN.DE

Stellungnahme der DGPPN zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Der vorliegende Referentenentwurf zielt darauf ab, einen eigenen Versorgungsbereich für die Notfallversorgung zu schaffen, in dem Rettungsdienst, niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser in einem System der integrierten Notfallversorgung eng zusammenarbeiten. Die DGPPN erkennt die Sinnhaftigkeit einer Neuregelung der Notfallversorgung und begrüßt die Intention einer besseren und verbindlichen Koordinierung der Leistungen der verschiedenen Akteure. Insbesondere begrüßt die DGPPN, dass bei der Reform die besonderen Bedürfnisse von psychisch erkrankten Menschen berücksichtigt werden sollen. Jedoch bleiben bei dem Referentenentwurf wichtige Fragen zur konkreten Ausgestaltung der Notfallversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und zu den Strukturen für das Zusammenspiel der somatischen mit der psychiatrischen Notfallversorgung offen. Aufgrund der Komplexität des Teilbereichs der psychiatrischen Notfallversorgung empfiehlt die DGPPN die Erstellung eines Spezialpfads „Psychiatrischer Notfall“ innerhalb der medizinischen Notfallversorgung.

Allgemeine Bewertung

Die Notfallversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen weist einige Besonderheiten auf. So sind zum einen psychiatrische Notfälle häufig durch Verhaltensauffälligkeiten und eine erschwerte Kommunikation mit dem Patienten gekennzeichnet. Eigen- oder Fremdgefährdung sind nicht selten ein ernstes Problem. Aufgrund der zuletzt genannten Probleme muss ein kleiner, aber beachtlicher Teil der Patienten krankheitsbedingt gegen ihren Willen untergebracht werden, wobei die entsprechenden zivilrechtlichen und öffentlich-rechtlichen Bestimmungen zu beachten sind. Außerdem erfolgt die Notfallversorgung dieser Patienten sowohl in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, für die das Gesetz keine INZ vorsieht, als auch in Allgemeinkrankenhäusern mit psychiatrischer Abteilung.

Vor diesem Hintergrund wird es begrüßt, dass die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen an mehreren Stellen – der medizinischen Notfallrettung, der INZ und der GNL – explizit genannt werden und bei der Erstellung der Richtlinie durch den G-BA

VORSTAND

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
PRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Arno Deister
PAST PRESIDENT

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
PRESIDENT ELECT

Prof. Dr. med. Martin Driessen
Prof. Dr. med. Andreas J. Fallgatter
Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Dr. med. Iris Hauth
Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz
Prof. Dr. med. Frank Jessen
Dr. med. Christian Kieser
Dr. med. Sabine Köhler

Dr. med. Andreas Küthmann, *Kassenführer*
Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg
Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller
Prof. Dr. med. Andreas Reif
Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. med. Rainer Rupprecht

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDE33XXX

VR 26854 B, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

UST-ID-NUMMER
DE251077969

(Art. 1 Nr. 9 Buchstabe cc) zu berücksichtigen sind. Als Beispiel für diese Berücksichtigung werden allerdings im Besonderen Teil der Begründung zum Referentenentwurf lediglich Kooperationen mit sozialpsychiatrischen Kriseninterventionsdiensten der Länder erwähnt, aber nicht weiter aufgeführt. Solche Kriseninterventionsdienste werden bundesweit in nur wenigen Städten und Gemeinden vorgehalten und sie operieren ganz überwiegend mit nicht-ärztlichem Fachpersonal. Die Einbindung der sozialpsychiatrischen Kriseninterventionsdienste in ein umfassendes System der Notfallversorgung muss deshalb genau geplant werden und darf nicht so erfolgen, dass die betroffenen Patienten strukturell außerhalb des medizinischen Systems versorgt werden.

Zu klären ist aus Sicht der DGPPN deshalb auch die Einbindung psychiatrischer Fachärzte im Rahmen der neu geschaffenen Notfallversorgungsstrukturen sowie die Kooperation zwischen somatischen und psychiatrischen Kliniken, Rettungsdiensten bzw. den zuständigen Behörden. Es wird daher angeregt, einen strukturierten Pfad für die medizinische Notfallversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen innerhalb der medizinischen Notfallversorgung zu erstellen.

Die DGPPN ist gerne bereit ihre Expertise bei der Erstellung des vorgeschlagenen Spezialpfads „Psychiatrischer Notfall“ innerhalb der medizinischen Notfallversorgung zur Verfügung zu stellen.

Medizinische Notfallrettung

Der Referentenentwurf sieht vor, dass der Rettungsdienst bei einer absehbaren stationären Aufnahme Krankenhäuser mindestens der Basisnotfallversorgung bzw. mit dem Modul Kindernotfall anzufahren hat (§ 60, Abs. 3). Diese Vorschrift trägt den Vorgaben der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gem. § 136c Abs. 4 SGB V nur unzureichend Rechnung. Das Modul „Spezialversorger“, worunter sämtliche Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie fallen, bleibt hierbei vollständig unberücksichtigt.

Die DGPPN schlägt vor, im Gesetz klarzustellen, dass auch psychiatrische Krankenhäuser angefahren werden dürfen bzw. in speziellen Situationen angefahren werden müssen. Die Ausgestaltung der entsprechenden Regelungen sollte sinnvollerweise in dem o. g. Spezialpfad „Psychiatrischer Notfall“ erfolgen.

Aufgaben der Gemeinsamen Notfalleitstellen (GNL)

In Art. 1 Nr. 15 werden in einem neuen § 133b SGB V Gemeinsame Notfalleitsysteme eingeführt. Sie sollen bei der Einschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs und der Disposition der erforderlichen medizinischen Versorgung die besonderen Bedürfnisse von u. a. psychisch Erkrankten berücksichtigen, heißt es in der Begründung. Es muss in jedem Fall sichergestellt werden, dass die Algorithmen, die im Notfalleitsystem zur Triagierung dienen, auch zur Erkennung und Graduierung psychischer Erkrankungen geeignet sind. Hierbei ist auch zu regeln, dass nur solche Patien-

ten an einen Krisendienst verwiesen werden, bei denen keinerlei notfallmäßiger medizinischer-
psychiatrischer Interventionsbedarf besteht.

Unklar bleibt bisher, ob die GNL auch direkt an psychiatrische Kliniken oder nur an INZ verweisen
können. Eine Direktverweisung in psychiatrische Kliniken sollte möglich sein, in INZ nur, wenn sie
über entsprechendes fachärztliches Personal verfügen.

Fachpsychiatrische Kompetenz der Integrierten Notfallzentren (INZ)

In Art. 1 Nr. 13 werden die Integrierten Notfallzentren eingeführt. Demnach sollen INZ an Kran-
kenhäusern eingerichtet werden, welche die Anforderungen des G-BA-Beschlusses nach § 136c Abs.
4 an eine Stufe der Notfallversorgung erfüllen. Dies würde psychiatrische Krankenhäuser nicht
umfassen. In den INZ muss daher zwingend psychiatrische Kompetenz vorgehalten werden, um
psychiatrische Notfälle erkennen und behandeln zu können. Dafür ist eine fachärztliche Expertise in
den INZ jederzeit zu gewährleisten, ggf. könnte die Einholung der notwendigen Expertise durch
Nutzung konsiliarischer Dienste oder moderner Medien (Video-Konsil etc.) ermöglicht werden.
Diese Option sollte insbesondere an INZ, die an Krankenhäusern eingerichtet sind, die nur die Stu-
fe der Basisnotfallversorgung erfüllen, bestehen. Es ist auch sicherzustellen, dass INZ, die psychiat-
rische Patienten behandeln, über die spezifischen strukturellen einschließlich der baulichen Gege-
benheiten verfügen, die hierzu bei eigen- und/oder fremdgefährdenden Patienten notwendig sind.

Die Schnittstellen zwischen den INZ und den weiterversorgenden Einrichtungen (Kliniken, Ver-
tragsärzten, Gemeindepsychiatrischen Verbänden, etc.) sowie die Kooperation von INZ und psy-
chiatrischen Fachabteilungen, die im selben Krankenhaus existieren, müssen definiert werden.

Außerdem muss im Gesetzestext klargestellt werden, dass die Regelungen in Nr. 12 Buchstabe b,
wonach die Vergütung der in einem Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen
nach § 76 Absatz 1 Satz 2 um einen Abschlag von 50 Prozent zu kürzen ist, wenn an diesem Kran-
kenhaus kein INZ eingerichtet ist, nicht für die Notfalleleistungen psychiatrischer Krankenhäuser
und auch nicht für psychiatrische Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern gelten, selbst
wenn diese kein INZ besitzen.

Die medizinische Versorgung psychiatrischer Notfallpatienten ist sehr bis äußerst zeitaufwendig
und sie darf im Vergleich zur Versorgung somatischer Notfallpatienten nicht nachteilig gestaltet
sein. Dies trifft strukturell insbesondere auf die Vergütung der zu erbringenden Leistung zu.

Leitung der Integrierten Notfallzentren (INZ)

Die DGPPN schließt sich dem Vorschlag der Bayerischen Krankenhausgesellschaft an, dass die fach-
liche Leitung der INZ gemeinschaftlich durch Krankenhäuser und Vertreter der örtlichen Vertrags-
ärzte sicherzustellen ist. Eine fachliche Leitung alleine durch die KV würde zumindest den Proble-
men der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht gerecht.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz

Präsident DGPPN

Reinhardtstr. 27b

10117 Berlin

Telefon: 030 240 4772 20

E-Mail: praesident@dgppn.de