

Referat 211
Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1
53123 Bonn

Per E-Mail: [REDACTED]

Berlin, 12.08.2024

DGPPN-Stellungnahme zum Kabinettsentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Notfallgesetz – NotfallG)


Sehr geehrte [REDACTED]

die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sieht mit Sorge, dass auch im Kabinettsentwurf zum NotfallG keine konkreten Regelungen zur Notfallversorgung psychisch erkrankter Menschen vorgesehen sind. Diese Menschen bilden nicht nur eine besonders vulnerable, sondern auch eine bedeutsam große Gruppe in der Notfallversorgung: Jährlich werden aufgrund eines psychiatrischen Notfalls rund 500.000 Patienten vom Notarzt und 1,5 Mio. Patienten in Notaufnahmen behandelt.

Auf die Notwendigkeit, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und in psychischen Krisensituationen im NotfallG ausdrücklich zu regeln, haben wir bereits in unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf hingewiesen. Zu unseren Kernforderungen gehört, dass psychiatrische Expertise in die allgemeine Notfallversorgung aufgenommen und in Integrierte Notfallzentren eingebunden werden muss. Psychiatrische Behandlungsanlässe müssen zudem im Ersteinschätzungsinstrument abgebildet werden und wir regen wir an, einen strukturierten Pfad für die Notfallversorgung von psychisch erkrankten Menschen zu entwickeln.

Diese Forderungen haben wir in unserer angefügten Stellungnahme zum Kabinettsentwurf weiter ausgeführt. Wir werden sie im sich nun anschließenden parlamentarischen Prozess zum NotfallG vertreten und stehen für Rückfragen und einen persönlichen Austausch jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Präsident

VORSTAND

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Präsident
Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Past President
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-
Mayfrank
President Elect

Prof. Dr. Andreas Bechdorf
Dr. Sylvia Claus
Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke
Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter
PD Dr. Karel Frasch
Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz
Prof. Dr. Frank Jessen
Dr. Sabine Köhler

Dr. Julia-Maleen Kronsbein
Prof. Dr. Jürgen L. Müller
Prof. Dr. Andreas Reif
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. Rainer Rupprecht
Dr. Bettina Wilms
Prof. Dr. Peter Zwanzger, Kassenführer

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN
IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDEMMXXX
VR 26854 B, Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg

USt-ID-Nummer
DE251077969

Stellungnahme

12.08.2024

**Stellungnahme zum Kabinettsentwurf eines Gesetzes
zur Reform der Notfallversorgung (Notfallgesetz – NotfallG)**

Ein erheblicher Anteil der Patienten bei Notfalleinsätzen ist psychisch krank. Die DGPPN fordert erneut, dass Notfälle von Menschen mit psychischen Erkrankungen mit ihren besonderen Bedürfnissen im Gesetzesentwurf berücksichtigt werden. Die psychiatrisch-fachärztliche Expertise muss in der allgemeinen Notfallversorgung repräsentiert sein.

Sowohl im Referentenentwurf vom 03.06.2024 als auch im Kabinettsentwurf vom 17.07.2024 werden psychisch kranke Menschen zwar als eine besonders vulnerable Patientengruppe identifiziert, aber konkrete Regelungen zur allgemeinen Notfallversorgung finden sich in beiden Entwürfen nicht. Die DGPPN hatte bereits in ihrer Stellungnahme vom 25.06.2024 auf wesentliche Punkte hingewiesen, die an dieser Stelle nochmals aufgegriffen werden. Um dem Ziel des Gesetzes gerecht zu werden, eine effektivere Steuerung in der Notfallversorgung durch individuelle Versorgungspfade für Patienten zu ermöglichen, müssen die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Notfallversorgung einbezogen werden. Aufgrund eines psychiatrischen Notfalls werden jährlich etwa 500.000 Patienten vom Notarzt und rund 1,5 Mio. Patienten in Notaufnahmen versorgt. Der Anteil von Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung bei Notfalleinsätzen beträgt damit etwa 15 Prozent [1]. Die Tendenz ist vermutlich steigend. Die häufigsten Ursachen sind Intoxikationen, Erregungszustände und Suizidalität mit bestehender Eigen- oder Fremdgefährdung. Etwa ein Viertel (20 bis 32 Prozent) der Notfalleinsätze bei psychischen Krisen werden als schwer bis lebensbedrohlich eingestuft [1]. Dennoch werden viele psychisch Erkrankte in Notaufnahmen nicht als solche identifiziert und demzufolge nicht richtig behandelt. Diese Zahlen verdeutlichen, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Die DGPPN fordert daher weiterhin eindringlich:

1. Psychiatrische Expertise in die allgemeine Notfallversorgung aufnehmen

In der allgemeinen Notfallversorgung müssen die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse psychisch erkrankter Menschen unbedingt berücksichtigt werden. Menschen mit psychischen Erkrankungen werden in Notfällen äußerst häufig nicht primär im psychiatrischen Hilfesys-

tem, sondern vom kassenärztlichen Notdienst, in allgemeinen Notaufnahmen und Notfallklinien behandelt. Es gibt daher zwei Szenarien, für die es unabdingbar ist, dass psychiatrische Expertise in der allgemeinen Notfallversorgung repräsentiert sein muss:

- I. Notfallversorgung von Patienten, die schwer psychisch krank sind (z. B. Schizophrenie, Demenz) und gleichzeitig akut körperlich krank werden, also zum Beispiel einen Herzinfarkt, einen hochfieberhaften Infekt oder einen schweren Unfall erlitten haben. Die Patienten sind aufgrund ihrer psychischen Erkrankung in ihrer Verhaltenssteuerung und Kooperationsfähigkeit oft beeinträchtigt und dies erschwert die Diagnostik und Einleitung von Behandlungsmaßnahmen. Es wäre folgeschwer, wenn diese Patienten aufgrund ihrer psychischen Erkrankung keiner adäquaten Behandlung für den somatischen Notfall zugeführt würden.
- II. Psychiatrische Notfälle im engeren Sinne, zum Beispiel im Rahmen einer Depression, Suchterkrankung, Demenz, Angststörung oder Schizophrenie, die zur Einweisung in eine allgemeine Notfallklinik führen, etwa im Rahmen von deliranten Zustandsbildern, stuporösen Zuständen, Panikattacken, Suizidalität oder Erregungszuständen ohne und mit Aggressivität und Fremdgefährdung.

2. Psychiatrische Kompetenz in Integrierte Notfallzentren einbinden

In den im Art. 1 Nr. 11 aufgeführten Integrierten Notfallzentren (INZ) muss zwingend psychiatrische Kompetenz vorgehalten werden, um psychiatrische Notfälle erkennen und behandeln zu können und um die somatische Notfallbehandlung psychisch kranker Menschen zu verbessern. Diese Notwendigkeit betrifft auch INZ, die an Krankenhäusern eingerichtet sind, die nur die Stufe der Basisnotfallversorgung erfüllen. Die G-BA Richtlinie zu den „Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“ ist entsprechend anzupassen. Damit die psychiatrisch-fachärztliche Expertise im Notfall schnell zur Verfügung steht, sollte die Nutzung konsiliarischer oder telemedizinischer Dienste ermöglicht werden. Es ist auch sicherzustellen, dass INZ über die spezifischen strukturellen, einschließlich der baulichen Gegebenheiten verfügen, die hierzu bei eigen- und/oder fremdgefährdenden Patienten notwendig sind.

3. Psychiatrischen Behandlungsanlässe im Ersteinschätzungsinstrument abbilden

Es muss sichergestellt werden, dass das digitale Ersteinschätzungsinstrument alle in der Akut- und Notfallversorgung auftretenden psychiatrischen Behandlungsanlässe valide abbildet. Dies ist bislang in der Ersteinschätzungs-Richtlinie des G-BA nicht im Detail geregelt (§ 3 Abs. 2 Buchstabe c).

4. Strukturierten Pfad für Notfallversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickeln

Zu klären ist aus Sicht der DGPPN die Einbindung psychiatrischer Fachärzte im Rahmen der neu geschaffenen Notfallversorgungsstrukturen. Es braucht konkrete Vorgaben, wie die Koordination somatischer mit bereits bestehenden psychiatrischen Notfallstrukturen, z. B. Krisendiensten und Sozialpsychiatrischen Diensten, geregelt werden soll. Die Entwicklung von potenziellen Schnittstellen mit den angekündigten flächendeckenden psychiatrischen Notfall- und Krisendiensten könnte eine Lösung sein. Die DGPPN regt von daher an, einen strukturierten Pfad für die medizinische Notfallversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen innerhalb der medizinischen Notfallversorgung zu erstellen.

Referenzen

[1] Pajonk FG. Zur Situation der Notfall- und Akutpsychiatrie in Deutschland [The situation of emergency psychiatry in Germany]. *Nervenarzt*. 2015;86(9):1081-1090. doi:10.1007/s00115-014-4146-z

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg
DGPPN-Präsident
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesident@dgppn.de