



Aktion  
Psychisch  
Kranke e.V.

## Stellungnahme

### zum Referentenentwurf „Gesetz zur Reform der Notfallversorgung“ vom 08. Januar 2020

Wir begrüßen die Neuordnung der Notfallversorgung und die grundsätzliche Anerkennung der Notwendigkeit der Berücksichtigung der Besonderheiten von psychiatrischen Notfällen sowohl von Erwachsenen wie auch von Kindern und Jugendlichen für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung durch den Gesetzentwurf.

Die Aktion Psychisch Kranke (APK) äußert sich entsprechend ihrem satzungsgemäßen Auftrag in Bezug auf die Notfallversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. in psychischen Krisen. Unter dieser Prämisse stehen die folgenden Anmerkungen in Bezug auf den Referentenentwurf.

Ein bedarfsgerechte Notfallversorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychische Krisen, die die besonderen Belange dieser Menschen berücksichtigt, ist aktuell nicht ausreichend vorhanden. Sie ist nicht flächendeckend und zu jeder Tageszeit sichergestellt. Dies führt zu Fehlsteuerung und vermeidbaren Folgeschäden bis hin zu Todesfällen (z.B. Suizide).

In den künftigen Notfallversorgungsstrukturen müssen Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychischen Krisen und die für sie notwendigen, psychiatriespezifischen Krisenhilfen und Notfallbehandlungsangebote ausdrücklich mitgedacht werden.

Erforderlich ist sowohl eine gesonderte Struktur einer psychiatrischen Krisenhilfe bzw. Notfallversorgung, die mit den anderen Zweigen der Notfallversorgung abgestimmt ist als auch die bessere Integration psychiatrischer Notfallversorgung in das bestehende Notfall- und Rettungssystem.

Psychiatrische Notfälle und psychische Krisen stellen bei der Inanspruchnahme von ärztlichen Notdiensten, Rettungsdiensten und Notfallaufnahmen einen erheblichen Anteil dar. Hier besteht bei psychischen Erkrankungen oft die Gefahr der Fehlsteuerung:

- die bzw. der Betroffene erkennt bzw. thematisiert die Notsituation selbst nicht oder nicht ausreichend; der psychiatrische Notfall bleibt unerkannt.
- es wird zu schnell in die Klinik weitergeleitet mit einem erhöhten Risiko, dass es zu vermeidbaren stationären Behandlungen kommt. Es kommt dabei teilweise zu nicht einvernehmlichen Weiterleitungen an Kliniken; dort ist nach vorherigem Zwang die Herstellung des Einvernehmens erschwert.

Zu empfehlen ist eine spezialisierte psychiatrische Krisenhilfe, die von einer Notfalleitstelle verbindlich einbezogen werden kann

- mit psychiatrischer/psychotherapeutischer /psychosomatischer Kompetenz,
- mit kinder- und jugendpsychiatrischer/-psychotherapeutischer Kompetenz in, Bezug auf Kinder- und Jugendliche in psychischen Krisen sowie spezifischer geronto- und suchtpsychiatrischer Kompetenz,
- mit Berücksichtigung von peer-gestützten Krisenangeboten.

Es bedarf eines ausreichenden Zeitkontingents und eines geeigneten Settings für die Herstellung eines Einvernehmens in der Behandlungsplanung und des weiteren Vorgehens.

Für Menschen in psychischen Krisen ist es in vielen Fällen weder sinnvoll noch zumutbar, erst in einem allgemeinen Notfallzentrum und dann anschließend in einer psychiatrischen Klinik die eigene Notlage darzustellen.

Grundsätzlich muss die Notfallversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychischen Krisen folgende Anforderungen erfüllen:

- Ein Leistungsbereich ‚psychiatrische Krisenhilfe‘ ist erforderlich, um Suizide, Gesundheitsschäden, Krankenhausbehandlungen, Zwangsmaßnahmen (Unterbringung und Zwangsbehandlung), minderbares subjektives Leid sowie Belastung, ggf. Überlastung von Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen zu vermeiden.
- Psychiatrische Krisenhilfe soll diagnostische Abklärung, Gefahrenabwägung, therapeutische Krisenintervention und verlässliche Weiterleitung zu nachfolgenden, erforderlichen Hilfen leisten.
- Ambulante, niedrighschwellige Hilfen bei psychischen Krisen werden flächendeckend und zu jeder Zeit mit ausreichenden Zeitkontingenten durch eine fachkompetente psychiatrische Krisenhilfe sichergestellt.
- Ein schneller Zugang zu psychiatrisch/psychotherapeutischen Leistungen wird gewährleistet mit definierten Schnittstellen zu Teilhabe- und Pflegeleistungen unter Erhaltung der vorhandenen Netzwerkstrukturen.
- Bei der psychiatrischen Krisenhilfe handelt es sich um eine zusätzliche Leistung, die gesondert zu vergüten ist. Der Leistungsanteil, der der Krankenversicherung zuzuordnen ist, sollte in den Leistungskatalog des SGB V aufgenommen werden.
- Die Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste, der Jugendämter, der Krisendienste mit Landes- und kommunaler Finanzierung und anderer Krisenangebote im Rahmen der Eingliederungshilfe werden unvermindert fortgeführt. Die arbeitsteilige Zusammenarbeit wird geregelt.
- Für die psychiatrische Krisenhilfe sollen möglichst keine neuen Einrichtungen geschaffen werden. Die Funktion ‚Krisenhilfe‘ soll im Wesentlichen kooperativ durch im Versorgungssystem tätige Fachkräfte geleistet werden.
- Die Zusammenarbeit mit der Leitstelle des Rettungsdienstes bzw. ggf. künftiger Integrierter Notfallzentren muss verbindlich geregelt werden:

- Wenn der Leitstelle deutlich wird, dass es sich um eine psychische Krise handelt, dann schaltet sie die psychiatrische Krisenhilfe ein.
- Wenn beim Rettungseinsatz Hinweise auf das Vorliegen einer psychischen Krise bestehen, klärt der Rettungsdienst mit der Leitstelle das weitere Vorgehen.
- Wenn neben einer psychischen Krise Hinweise auf einen somatischen Notfall bestehen, sollte ein barrierefreier Zugang zu den Integrierten Notfallzentren und den somatischen Notfallangeboten sichergestellt sein. Menschen mit somatischen Notfällen und psychischen Auffälligkeiten/ Symptomäußerungen (z.B. delirante Syndrome bei internistischen Notfällen; Alkoholisierung bei traumatischen Notfällen) erfahren ausschließlich eine Zuordnung zur Psychiatrie bei Vorenthaltung der nicht selten lebensbedrohlichen somatischen Versorgungsnotwendigkeit. Folgen sind somatische Unterversorgung bzw. somatisch lebensbedrohliche Situationen. Hier könnte zusätzlich die psychiatrische Krisenhilfe eingeschaltet werden.

Daraus ergeben sich folgende konkrete Empfehlungen zur Änderung des Referentenentwurfes:

- **Zu Art 1 Nr. 1 (RE) § 11 SGB V**

sollte wie folgt geändert werden:

*5. der medizinischen Notfallrettung einschließlich der psychiatrischen Krisenhilfe*

- **Zu Art. 1 Nr. 2 Referentenentwurf (RE) (§ 60 Abs. 3 SGB V) Medizinische Notfallrettung**

Hier sollte ein Modul psychiatrische Notfälle eingeführt werden, in dem

- das psychiatrische Krankenhaus bei Indikation der Notwendigkeit einer stationären Aufnahme als Anfahrtsort definiert wird.
- geregelt ist, dass bei fehlender Indikation für eine stationäre Aufnahme die psychiatrische Krisenhilfe einbezogen wird.

- **Zu Art. 1 Nr. 2 Referentenentwurf (RE) (§ 60a Abs. 2 SGB V) Krankentransporte und Krankenfahrten**

Hier sind die Fahrten zu Einrichtungen der psychiatrischen Krisenhilfe aufzunehmen.

- **Zu Art. 1 Nr. 13 (§123 Abs. 3 SGB V) Integrierte Notfallzentren (INZ)**

Hier sollte ein neuer *Paragraf 123 a* eingefügt werden, der enthält, dass die psychiatrischen Krisenhilfeangebote in ihren Anteilen, die der Krankenversicherung zuzuordnen sind, von den Krankenkassen in einer vergleichbaren Form wie die Krebsberatungsstellen (§ 65e SGB V) gefördert werden (Anteilsfinanzierung).

Zudem sollte in § 123 Abs. 3 klargestellt werden: Es darf nicht obligatorisch sein, dass die Menschen in psychischen Krisen erst über das vorgesehene INZ gehen müssen.

- **Zu Art. 1 Nr. 15 RE (§ 133b A) Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL)**

Hier sollte insbesondere in Abs. 4 auch die Vermittlung in die psychiatrische Krisenhilfe als mögliche Alternative (neuer *Paragraf 123a* - siehe oben) zum integrierten Notfallzentrum und gegebenenfalls stationärer Aufnahme aufgenommen werden.

Bonn, den 07.02.2020