

BeB e.V. | Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Projektgruppe Notfallversorgung  
Friedrichstr. 118  
10117 Berlin

Per E-Mail: [notfallreform@bmg.bund.de](mailto:notfallreform@bmg.bund.de)

Bundesverband evangelische  
Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstraße 29  
10115 Berlin  
Telefon: 030/83001-270  
Telefax: 030/83001-275  
E-Mail: [info@beb-ev.de](mailto:info@beb-ev.de)  
Internet: [www.beb-ev.de](http://www.beb-ev.de)

Kreissparkasse Schwäbisch Hall  
Konto-Nr. 5 026 003  
BLZ 622 500 30  
IBAN:  
DE85 6225 0030 0005 0260 03  
BIC: SOLADES1SHA

Evangelische Bank eG  
Konto-Nr. 4 15 138  
BLZ 520 604 10  
IBAN:  
DE50 5206 0410 0000 415 138  
BIC: GENODEF1EK1

Ust-Id Nr.: DE 147805568

Aktenzeichen:

Durchwahl:

Persönliche E-Mail:  
[info@beb-ev.de](mailto:info@beb-ev.de)

Datum:  
07.02.2020

## **Stellungnahme des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe (BeB) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung**

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) unterstützt und begleitet als Zusammenschluss von über 600 evangelischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung und deren Angehörige. Als einer der Fachverbände für Menschen mit Behinderung sieht er seine zentrale Aufgabe in der Wahrnehmung ihrer Interessen und Rechte in einer sich stets wandelnden Gesellschaft. Als Interessenvertretung arbeitet der BeB daran, die gesellschaftlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen zu verbessern, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen in ihrer Vielfalt zu fördern sowie umfassende Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung zu realisieren.

#### **I. Allgemeines**

Der BeB begrüßt die ebenfalls zum o.g. Referentenentwurf abgegebene Stellungnahme der Diakonie Deutschland und des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV).

Ergänzend soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Belange sowohl von Menschen mit Behinderung als auch von Menschen mit psychischer Erkrankung aus Sicht des BeB im Referentenentwurf kaum bzw. nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Vor dem Hintergrund von Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist die Gesundheitsversorgung, auch im Bereich der stationären und ambulanten Notfallversorgung, barriere- und diskriminierungsfrei zu gewährleisten. Daneben ist eine Neuordnung der psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung im Wege der Kooperation von Krankenkassen und Ländern angezeigt.

## II. Im Einzelnen

Im Einzelnen nimmt der BeB wie folgt Stellung.

### 1. Belange von Menschen mit Behinderung

Die Belange von Menschen mit Behinderungen, auf die schon § 2a SGB V verweist, werden im vorliegenden Referentenentwurf nicht aufgegriffen. Der BeB vermisst entsprechende Regelungen bzw. geeignete Maßnahmen, die in Anlehnung an Artikel 25 der UN-BRK, eine barriere- und diskriminierungsfreie Versorgung für Menschen mit Behinderungen im Notfall sicherstellen.

Wie bereits in der Stellungnahme von Diakonie Deutschland und DEKV ausgeführt, bedarf es einer hohen pflegerischen und medizinischen Kompetenz, Notfallsignale kognitiv eingeschränkter oder mehrfach behinderter Patienten richtig zu erkennen. Wichtig dabei ist eine gute Symptomerkennung und Koordination der Fachdisziplinen. Die Gewährleistung von Niedrigschwelligkeit bzw. Barrierefreiheit im Kontext gesundheitsbezogener Leistungen – auch im Bereich der Notfallversorgung – erfordert eine entsprechende Qualifizierung der Dienste. Dies gilt einerseits für die Vermittlung von Kenntnissen zu Behinderungsbildern, -spektrum und -praxis und andererseits für den Abbau von Kommunikationsbarrieren, vor allem mit Blick auf geistig oder mehrfach behinderte Patienten. Gerade in Notfallsituationen ist ein routinierter Umgang mit den Besonderheiten bestimmter Patientengruppen und eine funktionierende wechselseitige Verständigung zwischen Patient und Ersthelfer unerlässlich für eine gelingende Behandlung.

Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, § 60 Abs. 3 S. 4 und § 123 Abs. 3 S. 5 SGB V-RefE um die Worte „*und Menschen mit Behinderungen*“ zu ergänzen.

Aus Sicht des BeB ist daneben auch die Einbeziehung einer entsprechenden Assistenzkraft in die Notfallrettung erforderlich, um den Erfolg der Krankenhausbehandlung sicherzustellen. Oftmals ist es in der Notfallsituation nur einer dem geistig oder mehrfach behinderten Patienten vertrauten Assistenzkraft möglich, Kommunikationsbarrieren zwischen Patient und Ersthelfer abzubauen und beispielsweise Schmerzäußerungen des Patienten richtig zu deuten.

Aufgrund der derzeitigen Rechtslage würde damit jedoch nur für einen Teil derer, die solcher Assistenz bedürfen, eine wirksame Regelung getroffen, namentlich für diejenigen, die ihren Assistenzbedarf im sog. Arbeitgebermodell durch bei ihnen angestellte besondere Pflegekräfte decken lassen (vgl. § 11 Abs. 3 S. 1 SGB V). Ungeregt ist die Assistenz im Krankenhaus und ihre Kostentragung insbesondere für geistig oder mehrfach behinderte Personen, für die sich die Organisation der Assistenz im Arbeitgebermodell in der Regel nicht eignet.

Notwendig ist damit aus Sicht des BeB die allgemeine Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Assistenz im Krankenhaus im Recht der Eingliederungshilfe für alle Menschen mit Behinderung, namentlich in § 78 SGB IX. Dabei besteht Regelungsbedarf hinsichtlich der Kompensation von Verdienstaufschlag bei zeitweiliger Begleitung durch berufstätige Angehörige im Krankenhaus bzw. der Übernahme der Personaleratzkosten für die Assistenz durch Mitarbeiter aus Diensten bzw. Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

## **2. Belange von Menschen mit psychischer Erkrankung**

Im Referentenentwurf heißt es zwar „Die besonderen Bedürfnisse bei der Versorgung von bestimmten Patientengruppen, insbesondere Kindern und psychisch Erkrankten, sind zu berücksichtigen“ (§ 60 Abs.3 SGB V-RefE), Aussagen zum Krisen- und Interventionsdienst für psychisch Erkrankte finden sich im Referentenentwurf jedoch nicht.

Bislang gibt es nur in relativ wenigen Regionen psychiatrische Krisen- und Interventionsdienste, an die sich psychisch kranke Menschen im Notfall wenden können. Zumeist sind an ihrer Arbeit Ärztinnen und Ärzte nicht beteiligt. Ihre Finanzierung liegt bei den Ländern, die Krankenkassen beteiligen sich hingegen nicht. Die Länder sind aus diesem Grund aufgefordert, die Kommunen zu verpflichten, durch entsprechende Koordination und Vernetzung vorhandener Dienste und Einrichtungen regionale Krisendienste aufzubauen. Zur Beförderung dieses Ziels ist eine Ko-Finanzierung dieser Dienste durch die Krankenkassen angezeigt. Zu diesem Zwecke wird vorgeschlagen, § 133 SGB V-RefE um folgenden fünften Absatz zu ergänzen:

*„Im Rahmen der Leistungen der medizinischen Notfallrettung nach § 60 sind die Kosten der durch die Kommunen zu errichtenden Krisendienste im Wege einer Ko-Finanzierung durch die Krankenkassen und Ländern gemeinsam zu tragen und vertraglich zu vereinbaren.“*