



Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de

Berlin, 01.11.2016

Bessere Krankenhausversorgung von Menschen mit Behinderung!

Liste von Gesichtspunkten für Abstimmung und Absprachen zur Verbesserung der Kooperation zwischen Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung einerseits und Krankenhäusern andererseits



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Vorbemerkungen

Die vorliegenden *Liste von Gesichtspunkten für Abstimmung und Absprachen* soll den Verantwortlichen in den Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe eine inhaltliche Orientierung geben, wenn sie auf Verantwortliche in den üblicherweise durch Klientinnen und Klienten mit Behinderungen in Anspruch genommenen Krankenhäusern zugehen möchten, um im beiderseitigen Interesse und vor allem im Interesse der guten Krankenhausversorgung der Klientinnen und Klienten Absprachen und Vereinbarungen zur Zusammenarbeit zu treffen.

Der *Anlass* für eine solche *Liste von Gesichtspunkten für Abstimmung und Absprachen* liegt darin, dass es im Falle von Krankenhausbehandlungen von Menschen mit Behinderungen sowohl auf der Seite der Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe als auch auf der Seite der Krankenhäuser immer wieder zu Missverständnissen und Irritationen kommt, weil sich Zusammenarbeit und Kommunikation als unzulänglich erweisen, weil sich beispielsweise an die jeweils andere Seite – berechnete oder unberechnete – Erwartungen richten, die nicht erfüllt werden oder nicht erfüllt werden können. Solche Mängel in Zusammenarbeit und Kommunikation wirken sich zumeist zum Nachteil der Patientinnen und Patienten aus.

Der Zweck der *Liste von Gesichtspunkten für Abstimmung und Absprachen* besteht darin, beide Seiten darin zu unterstützen, ihre jeweilige Interessen und Anliegen – stellvertretend im Interesse der behinderten Krankenhauspatientinnen und -patienten – systematisch abzugleichen und in möglichst verbindlicher Form zu vereinbaren.

Die konkreten Gegebenheiten vor Ort variieren erheblich. Im Interesse höchstmöglicher Flexibilität und im Interesse inhaltlicher Durchdringung der Anforderungen im Dialog der Gesprächspartner erscheint es deshalb geboten, nur eine *Liste von Gesichtspunkten für Abstimmung und Absprachen für die Gespräche über die Kooperation* anstelle einer detaillierten Musterkooperationsvereinbarung bereitzustellen. Die bilaterale Aushandlung und konkrete Formulierung von *Absprachen* und *Vereinbarungen zur Kooperation* obliegt den Gesprächspartnern vor Ort. Die Liste ist auch nicht als Liste für irgendwelche Prüfungen gedacht.

Die *Liste von Gesichtspunkten für Abstimmung und Absprachen* hat im Grunde genommen die Funktion eines systematischen Gesprächsleitfadens für die beteiligten Gesprächspartner. Es ist also nicht gedacht, dass alle darin aufgeführten Punkte explizit in einer jeden zweiseitigen Kooperationsvereinbarung geregelt werden müssen. Selbstverständlich kann nur geregelt bzw. vereinbart werden, worauf sich die beteiligten Gesprächspartner einigen können und wollen.

In die vorliegende Liste sind wertvolle Hinweise und wichtige Verbesserungsvorschläge seitens der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes Deutschlands e. V. und des Katholischen Krankenhausesverbandes Deutschlands e. v. eingeflossen.

Bei Krankenhausbehandlungen unterscheidet man zwischen *geplanten Behandlungen* (sog. elektiven Behandlungen) und (ungeplanten) *Notfallbehandlungen*. Elektive Behandlungen erfolgen zur Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen (z. B. Gallenblasen-Operation), die ohne besondere Eile vorbereitet werden können. Notfallaufnahmen erfolgen zur eilbedürftigen Abklärung oder Behandlung potentiell lebensbedrohlicher Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt). Krankenhausaufnahmen erfolgen grundsätzlich auf ärztliche Veranlassung (Einweisung).

Für Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung von Krankenhausbehandlungen sind keinesfalls regelmäßig oder ausschließlich die Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zuständig, sondern auch – sofern vom Gericht bestimmt – die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer. Unter pragmatischen Gesichtspunkten und angesichts unterschiedlicher konkreter Aussagen in den Leistungsvereinbarungen der Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe soll hier zugrunde gelegt werden, dass die Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Verantwortung für Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung von Krankenhausaufenthalten haben bzw. übernehmen.

Es wird empfohlen, die nachfolgend ausgeführten Aspekte der Kooperation und Kommunikation zwischen *einem Dienst oder einer Einrichtung der Eingliederungshilfe* einerseits und einem *Krankenhaus* andererseits so verbindlich wie möglich zu regeln und schriftlich zu fixieren. Grundsätzlich sind dabei selbstverständlich stets die

geltenden gesetzlichen Vorschriften, etwa zum Datenschutz¹, zum Rechtsanspruch auf Krankenbehandlung oder zu den ärztlichen Behandlungs- und Beratungspflichten zu beachten. Sie sind durch wie auch immer geartete Vereinbarungen nicht zu ersetzen – in juristischer Ausdrucksweise: sie sind nicht abdingbar. Die nachfolgenden Vorschläge sind dementsprechend ergänzend hierzu zu verstehen.

Die gewählten Beispiele („z. B...“) unter den einzelnen Gliederungspunkten sind unverbindliche Vorschläge. In den vorbereitenden Gesprächen zu jeder Kooperationsvereinbarung kann und muss entschieden werden, wie die konkrete Festlegung aussehen soll, wem welche Verantwortlichkeiten zugewiesen werden sollen usw.

Gelegentlich erwarten Krankenhäuser, dass Einrichtungen oder Dienste der Eingliederungshilfe Personal zur Begleitung einer behinderten Patientin oder eines behinderten Patienten entsenden, wenn nicht Angehörige dies leisten können. Das ist jedoch den Einrichtungen oder Diensten der Eingliederungshilfe nicht ohne weiteres möglich. Es kann jedoch ausdrücklich im Interesse des Patienten, der Patientin liegen, dies im Einzelfall zu ermöglichen und ggf. dafür die Rahmenbedingungen zu vereinbaren.

Insbesondere folgende Fragen können Gegenstand der bilateralen Erörterung und der Vereinbarungen sein:

A) Vorbereitung der geplanten Krankenhausaufnahme

1. Wer seitens des Dienstes oder der Einrichtung der Eingliederungshilfe nimmt rechtzeitig vor der Krankenhausaufnahme Kontakt zum zuständigen Ansprechpartner im Krankenhaus auf, um notwendige organisatorische u. a. Absprachen zu treffen (z. B. Einrichtungsleitung, Bezugsperson, Assistent)?
2. Wer im Krankenhaus (z. B. krankenhauseigener Behindertenbeauftragter, Pflegedienstleitung, Sozialdienst) ist im Zweifelsfall allgemeiner Ansprechpartner des Dienstes oder der Einrichtung der Eingliederungshilfe, um das Anliegen, die Information usw. *innerhalb des Krankenhauses* an den konkret Verantwortlichen (z. B. Stationsleitung, Sozialdienst) weiterzuvermitteln?
3. Wer aus dem Dienst oder aus der Einrichtung der Eingliederungshilfe informiert den für Gesundheitsfragen zuständigen gesetzlichen Betreuer – falls überhaupt vorhanden – über die bevorstehende Krankenhausbehandlung (sofern der gesetzliche Betreuer noch nicht involviert ist) (z. B. Einrichtungsleitung, Bezugsperson, Assistent) und informiert den zuständigen Ansprechpartner im Krankenhaus über den Informationsstand des gesetzlichen Betreuers?
4. Wer im Dienst oder in der Einrichtung der Eingliederungshilfe organisiert für das zwingend notwendige ärztliche Aufklärungsgespräch im Krankenhaus (ausschließlich durch den behandelnden Arzt im Krankenhaus durchzuführen!) die

¹ Bundesdatenschutzgesetz bzw. die jeweils maßgeblichen Regelungen (Datenschutzgesetz der EKD, Kirchliche Datenschutzordnung usw.)

erforderliche personelle Unterstützung (u. a. „Dolmetscherfunktion“) (z. B. Einrichtungsleitung, Bezugsperson, Assistent) und informiert darüber den zuständigen Ansprechpartner im Krankenhaus?

5. Wer im Dienst oder in der Einrichtung der Eingliederungshilfe klärt mit wem im Krankenhaus rechtzeitig vor der Krankenhausaufnahme, ob wegen Reichweite und Risiken der geplanten medizinischen Maßnahmen die Anordnung einer gesetzlichen Betreuung mit dem Aufgabenbereich Gesundheitsfürsorge anzuregen oder zu prüfen ist, wenn eine solche gesetzliche Betreuung noch nicht besteht, damit es nicht zu Verzögerungen der medizinischen Maßnahmen kommt?
6. Wer steht im Dienst oder in der Einrichtung der Eingliederungshilfe für Vertreter des Krankenhauses während der Vorbereitung der Krankenhausaufnahme ggf. für Rücksprachen zur Verfügung (z. B. Leitung, Bezugsmitarbeiter)?
7. Wer im Krankenhaus spricht den Dienst oder die Einrichtung der Eingliederungshilfe an, ob und ggf. welche Unterstützung seitens des Dienstes oder der Einrichtung der Eingliederungshilfe möglich ist, weil das Krankenhaus einzelfallbezogen während des Krankenhausaufenthalts eine personelle oder andere Unterstützung durch den Dienst oder die Einrichtung der Eingliederungshilfe braucht (z. B. Pflegedienstleitung, Sozialdienst)?
8. Wer im Dienst oder in der Einrichtung kümmert sich um die Bereitstellung oder um die Kontaktierung einer möglichen Begleitperson, die aus medizinischen Gründen voll- oder teilstationär mit aufgenommen werden soll (auf der Grundlage von § 11 Abs. 3 SGB V)?
9. Wer auf Seite des Dienstes oder der Einrichtung und wer auf Seite des Krankenhauses ist dafür zuständig, die finanziellen Aspekte zu regeln für den Fall, dass das Krankenhaus Mitarbeitende des Dienstes oder der Einrichtung zur Abdeckung des Pflege- und Betreuungsmehraufwands hinzuziehen möchte?

B) Begleitung des Krankenhausaufenthaltes

1. Welche Unterlagen, Daten und Informationen werden regelmäßig vom Dienst oder von der Einrichtung der Eingliederungshilfe in das Krankenhaus mitgegeben (z. B. Kontaktdaten von Angehörigen, gesetzlichen Betreuern, Ansprechpartnern bei dem Dienst oder bei der Einrichtung der Eingliederungshilfe, Informationen über Gepflogenheiten und Verhaltensweisen der Patientin oder des Patienten, Instruktionen zum Umgang mit bestimmten Bedürfnissen und Gepflogenheiten der Patientin oder des Patienten, Medikamentenstellpläne, Vorsorgevollmacht)?
2. Gibt es regelmäßig oder von Fall zu Fall zwischen bestimmten Vertretern des Dienstes oder der Einrichtung der Eingliederungshilfe und des Krankenhauses bei der Krankenhausaufnahme und bei der Entlassung Gespräche? Wer nimmt regelmäßig teil (z. B. gesetzlicher Betreuer zu Gesundheitsfragen)?
3. Welche persönlichen Gegenstände werden vom Dienst oder von der Einrichtung der Eingliederungshilfe mit ins Krankenhaus gegeben (z. B. Hilfsmittel, Kleidung,

Hygieneartikel, Utensilien der Freizeitgestaltung)? Gibt es allgemeingültige Festlegungen oder werden sie von Fall zu Fall getroffen? Zwischen wem erfolgt ggf. die Abstimmung?

4. Worin besteht die konkrete einzelfallbezogene Unterstützung durch den Dienst oder die Einrichtung der Eingliederungshilfe für das Krankenhaus (z. B. tägliche Besuche von Mitarbeitenden des Dienstes oder der Einrichtung der Eingliederungshilfe im Krankenhaus, zeitweilige Bereitstellung von Personal, regelmäßige Rücksprachemöglichkeiten)? Gibt es hierzu allgemeingültige oder einzelfallbezogene Vereinbarungen?
5. An welche Anlässe (z. B. schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten, Schwierigkeiten bei der Essensaufnahme) und Bedingungen (z. B. anteilige Vergütung des Aufwands) ist die Bereitstellung von Unterstützung durch den Dienst oder die Einrichtung der Eingliederungshilfe evtl. gebunden?
6. Welche Kommunikationsinhalte und -wege während des Krankenhausaufenthaltes werden einzelfallbezogen oder standardmäßig verabredet (z. B. tägliche Telefonkontakte seitens eines bestimmten Vertreters von Dienst oder Einrichtung der Eingliederungshilfe mit einem bestimmten Ansprechpartner im Krankenhaus)?

C) Vorbereitung der Entlassung aus dem Krankenhaus, Nachbereitung

1. Wer seitens des Krankenhauses informiert wen im Dienst oder in der Einrichtung der Eingliederungshilfe – über die vollzogene Abstimmung des Krankenhauses mit dem weiterbehandelnden Arzt im Kontext des Entlassmanagements gemäß §39 Abs. 1a SGB V?
2. Wer seitens des Krankenhauses (z. B. Sozialdienst, Pflegedienstleitung) nimmt mit wem bei dem Dienst oder bei der Einrichtung der Eingliederungshilfe rechtzeitig Kontakt auf, um im Kontext des Entlassmanagements praktische und organisatorische Details der Rückkehr in die Häuslichkeit zu klären?
3. Wem im Krankenhaus obliegt es, wesentliche Erkenntnisse aus dem Krankenhausaufenthalt an den Dienst oder die Einrichtung der Eingliederungshilfe zu vermitteln, sofern diese für die alltägliche Begleitung und Betreuung des aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten relevant sind (selbstverständlich auf der Grundlage der rechtswirksamen Zustimmung des Patienten oder seines gesetzlichen Betreuers)?

D) Notfallaufnahmen

1. Welche Daten werden bei ungeplanten Notfallaufnahmen vom Dienst oder von der Einrichtung der Eingliederungshilfe in das Krankenhaus mitgegeben (z. B. vorbereitetes Notfallblatt mit den wichtigsten Angaben zur Medikation, Kontaktdaten)?

2. Welche Gegenstände werden bei Notfallaufnahmen vom Dienst oder von der Einrichtung der Eingliederungshilfe in das Krankenhaus mitgegeben (z. B. Hilfsmittel, Kleidung, Hygieneartikel)?
3. Wem im Dienst oder in der Einrichtung der Eingliederungshilfe obliegt im Falle einer bereits vollzogenen Notfallaufnahme die Pflicht zur schnellstmöglichen Kontaktaufnahme mit dem Krankenhaus und die Information des ggf. vorhandenen gesetzlichen Betreuers oder der Angehörigen?

E) Allgemeines

1. Wem seitens des Krankenhauses und wem seitens des Dienstes oder der Einrichtung der Eingliederungshilfe obliegt es, dass die getroffenen Vereinbarungen allen Beteiligten bekannt sind (z. B. krankenhauseigener Behindertenbeauftragter, Einrichtungsleitung)?
2. Wie, wann und zwischen wem werden die Erfahrungen der Kooperation und Kommunikation ausgewertet, um Verbesserungspotential zu identifizieren (z. B. Leitungen oder Beauftragte)?
3. Wann, wie und zwischen wem werden die getroffenen Vereinbarungen überprüft und ggf. fortgeschrieben?
4. Womit unterstützt der Dienst oder die Einrichtung der Eingliederungshilfe das Krankenhaus bei der Entwicklung von Kompetenzen im Umgang mit behinderten Patientinnen und Patienten (z. B. Fortbildungen, Fallbesprechungen)?
5. Wer im Krankenhaus informiert im Rahmen des Entlassmanagements den Dienst oder die Einrichtung der Eingliederungshilfe über erforderliche Nachsorgemaßnahmen (z. B. Erforderlichkeit häuslicher Krankenpflege)? In welcher Form erfolgt dies (z. B. sog. Überleitungsformular)?
6. Womit unterstützt das Krankenhaus den Dienst oder die Einrichtung der Eingliederungshilfe bei der Entwicklung von Kompetenzen in der einzelfallbezogenen Nachsorge?

Erarbeitet vom Ak Gesundheitspolitik der Fachverbände für Menschen mit Behinderung unter Leitung von Prof. Michael Seidel und verabschiedet von der Konferenz der Fachverbände