

## **Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Ansprüche auf Begleitung im Krankenhaus**

Die Empfehlungen (DV 7/23) wurden am 17. September 2024  
vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.



**Deutscher Verein**

für öffentliche und  
private Fürsorge e.V.

# Inhalt

<b>1. Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>2. Voraussetzungen für den Anspruch auf Begleitung nach § 44b SGB V und § 113 Abs. 6 SGB IX</b>	<b>4</b>
2.1 Gesetzliche Grundlagen	4
2.2 Berechtigter Personenkreis – Menschen mit Behinderungen im Eingliederungshilfebezug	4
2.3 Stationäre Krankenhausbehandlung	5
2.4 Erforderlichkeit der Begleitung	5
<b>3. Aufgaben der Begleitperson</b>	<b>8</b>
3.1 Unterstützung der Verständigung/in der Belastungssituation	8
3.2 Kein Vertreterhandeln der Begleitperson	8
3.3 Keine pflegerischen Unterstützungsleistungen	8
<b>4. Begleitung durch Angehörige – weitere Voraussetzungen und Ansprüche der Begleitperson</b>	<b>10</b>
4.1 Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung	10
4.2 Näheverhältnis leistungsberechtigte Person-Begleitperson	10
4.3 Ansprüche der Begleitperson	10
<b>5. Begleitung durch Mitarbeitende der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe</b>	<b>11</b>
5.1 Behinderungsbedingte besondere Bedürfnisse	11
5.2 Anforderungen an die Begleitperson	11
5.3 Vertrauensverhältnis zur Begleitperson	12
5.4 Feststellungen im Gesamtplanverfahren, §§ 121 Abs. 4 Nr. 7, 117 ff. SGB IX	12
5.5 Leistungserbringung	13
5.5.1 Art und Umfang	13
5.5.2 Sachleistung/Persönliches Budget	13
5.5.3 Leistungsträger	13
5.6 Vertragliche Vereinbarungen zu Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX im Rahmen der §§ 123 ff. SGB IX	14
<b>6. Begleitung durch nahestehende Person oder durch Person der Leistungserbringung</b>	<b>15</b>
<b>7. Anregungen zur Weiterentwicklung der Regelungen zur Begleitung im Krankenhaus</b>	<b>16</b>
7.1 Abbau struktureller Barrieren im Gesundheitswesen	16
7.2 Angleichung der Leistungskriterien	16
7.2.1 Einbindung in ein therapeutisches Konzept	16
7.2.2 Stundenweise Begleitung auch bei § 44b SGB V	17
7.3 Pflegerische Unterstützungsleistungen im Krankenhaus bei behinderungsbedingtem erhöhtem Grundpflegebedarf	17
<b>Impressum</b>	<b>18</b>

## 1. Einleitung

Seit dem 1. November 2022 können Menschen mit Behinderungen unter bestimmten Voraussetzungen Begleitung bei einem stationären Krankenhausaufenthalt durch eine vertraute Person in Anspruch nehmen. Die gesetzlichen Regelungen trennen zwischen einer Begleitung durch eine Person aus dem persönlichen Umfeld des Menschen mit Behinderungen, die dann Krankengeld und einen arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruch nach §§ 44b ff. SGB V in Anspruch nehmen kann, und einer Begleitung durch eine vertraute Person eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 6 SGB IX. Bezugspersonen ermöglichen häufig erst einen Krankenhausaufenthalt und die Durchführung der erforderlichen diagnostischen und/oder therapeutischen Maßnahmen. Der Unterstützungsbedarf des Menschen mit Behinderungen kann dabei quantitativ und qualitativ stark variieren. Die Unterstützungsleistungen können sich mit den vom Krankenhauspersonal zu erbringenden therapeutischen und pflegerischen Verrichtungen überschneiden. In der Praxis ergeben sich daraus Abgrenzungs- und Umsetzungsfragen. Die Empfehlungen geben Anregungen zu diesen Umsetzungsfragen und sollen den befassten Akteuren helfen, die Vorschriften zügig und praktikabel umzusetzen. Darüber hinaus gibt der Deutsche Verein Impulse zur Fortentwicklung, um dem Gesetzgeber mögliche Änderungsbedarfe aufzuzeigen.

Das vorliegende Empfehlungspapier richtet sich vorrangig an Träger und Erbringer von Leistungen der Eingliederungshilfe, für Weiterentwicklungsfragen an den Bundesgesetzgeber.

Ihre Ansprechpartnerin  
im Deutschen Verein:  
Claudia Sammler.

## 2. Voraussetzungen für den Anspruch auf Begleitung nach § 44b SGB V und § 113 Abs. 6 SGB IX

### 2.1 Gesetzliche Grundlagen

Die Formulierungen zur Beschreibung des berechtigten Personenkreises in § 44b SGB V<sup>1</sup> und in § 113 Abs. 6 SGB IX<sup>2</sup> sind unterschiedlich. Dies folgt zunächst aus der unterschiedlichen systematischen Verankerung: einerseits als Leistung zugunsten einer gesetzlich krankenversicherten Person und andererseits als Anspruch aus dem Rechtskreis der sozialen Teilhabe des SGB IX unabhängig vom Versichertenstatus des Menschen mit Behinderungen. § 44b SGB V ist darüber hinaus als eigener Anspruch der Begleitperson auf Krankengeld- und arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruch ausgestaltet, während § 113 Abs. 6 SGB IX dem Menschen mit Behinderungen, welcher zu begleiten ist, einen Sachleistungsanspruch auf Begleitung verschafft. (Zur Möglichkeit eines persönlichen Budgets unter 4.3.)

### 2.2 Berechtigter Personenkreis – Menschen mit Behinderungen im Eingliederungshilfebezug

Soweit beide Regelungen Menschen mit Behinderungen adressieren, geht der Deutsche Verein davon aus, dass es sich einheitlich um Menschen mit einer Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX handelt, auf den in § 44b Abs. 1 Nr. 2 SGB V ausdrücklich hingewiesen wird. Danach sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

Die Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 2 Abs. 1 SGB IX ist neben weiteren Voraussetzungen auch Bedingung für die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe. Mit der Entscheidung des zuständigen Leistungsträgers, Leistungen der Eingliederungshilfe zu erbringen, steht diese Voraussetzung fest und muss für die Frage der Begleitung im Krankenhaus nicht mehr gesondert geprüft werden.

Ob der Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe<sup>3</sup> ebenfalls Voraussetzung für beide Leistungen ist, wird unterschiedlich gesehen. Einerseits wird argumentiert, dass diese auch tatsächlich bezogen werden müssen,<sup>4</sup> lediglich ein bestehender Anspruch reicht nicht aus. Es muss sich auch um Leistungen von einer gewissen Dauer handeln. Lediglich einmalige Leistungen erfüllen die Voraussetzung nicht. In der Eingliederungshilfe gilt dies schon deshalb, weil hierbei kein Vertrauensverhältnis zu einer Bezugsperson entstehen kann, die dann die Begleitung gewährleisten könnte. Die Leistung muss zum Zeitpunkt der Notwendigkeit einer Aufnahme in ein Krankenhaus erbracht werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Eingliederungshilfeleistung bereits in der Zeit unmittelbar vor dem Krankenhausaufenthalt und auch unmittelbar danach (wieder) erbracht wird.

1 [https://dejure.org/gesetze/SGB\\_V/44b.html](https://dejure.org/gesetze/SGB_V/44b.html) (7. Juni 2024).

2 [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9\\_2018/\\_113.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_113.html) (7. Juni 2024).

3 Eingliederungshilfeleistungen werden entweder als Anspruch nach dem 2. Teil SGB IX oder nach § 35a SGB VIII bzw. § 27d Abs. 1 Nr. 3 BVG, §§ 62 ff. SGB XIV, wobei die Vorschriften aus dem BVG und SGB IV ebenfalls in weitem Umfange auf das SGB IX verweisen.

4 Pfeiffer, in: Schlegel/Voelke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. § 44b SGB V, Rdnr. 23 (Stand: 6. Februar 2023).

Andererseits wird ausgeführt, dass der Gesetzestext eine solche Vorbedingung nicht formuliert und so nicht eindeutig normiert ist.

### 2.3 Stationäre Krankenhausbehandlung

Nach § 44b Abs. 1 SGB V soll die Begleitperson bei einer stationären Krankenhausbehandlung mit aufgenommen werden, was dafürspricht, dass nur eine vollstationäre Behandlung einer Begleitung zugänglich ist. Allerdings steht der Mitaufnahme die ganztägige Begleitung gleich (§ 44b Abs. 1 Satz 3 SGB V), wobei von einer ganztägigen Begleitung auszugehen ist, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit der Begleitperson im Krankenhaus und die Zeiten der An- und Abreise insgesamt acht oder mehr Stunden umfasst.<sup>5</sup> Tagesstationäre, teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen können diesen zeitlichen Umfang ebenso erreichen wie vollstationäre. In § 113 Abs. 6 SGB IX wird eine Mitaufnahme nicht erwähnt, sondern lediglich eine „stationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 des Fünften Buches“<sup>6</sup>. Nach überwiegender Auffassung<sup>7</sup> sind hiermit alle stationären in § 39 SGB V genannten Krankenhausbehandlungen gemeint, dem schließt sich der Deutsche Verein an.<sup>8</sup>

### 2.4 Erforderlichkeit der Begleitung

Nach § 44b Abs. 1 Ziffer 1 SGB V muss der Mensch mit Behinderungen die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Richtlinie mit Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt, erlassen und zugleich „tragende Gründe“, die maßgeblich waren für die einzelnen Vorschriften dieser Richtlinie (KHB – RL), veröffentlicht.<sup>9</sup> Diese sind zu deren Auslegung heranzuziehen. Nach § 113 Abs. 6 SGB IX muss die Begleitung „aufgrund der behinderungsbedingt besonderen Bedürfnisse erforderlich“ sein und dient „zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung“. In beiden Fällen handelt es sich zunächst um Erfordernisse, die in der Person des stationär behandlungsbedürftigen Menschen mit Behinderungen begründet sind. Die Begleitung muss zudem der Sicherstellung der Krankenhausbehandlung dienen.

5 BT-Drucks. 19/31069, S. 190.

6 [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_\\_39.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__39.html) (17. Mai 2024).

7 Winkler, in: Neumann/Pahlen/Greiner/Winkler/Westphal/Krohne: SGB IX, 15. Aufl. 2024, § 113 SGB IX, Rdnr.15; Schaumberg Kossens/von der Heide/Maaß: SGB IX mit BGG, 5. Aufl. 2023, beckO, Rdnr. 22–30; BeckOK Sozialrecht, Rolfs/Giesen/Meßling/Udsching, § 113, Rdnr. 26 spricht bei § 113 Abs. 6 von einem korrelierenden Anspruch zu § 44b SGB V, dazu: Pfeiffer, in: Schlegel/Voelzke: jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 44b SGB V, Rdnr. 16.

8 Auch teil-, tages- vor-, und nachstationäre Behandlungen setzen immer eine Einweisung in das Krankenhaus voraus. Dies können z.B. sein: mehrstündige Chemotherapien, Magen,-Darmspiegelungen, Dialyse, Vor- und Nachsorge von Operationen u.v.m.

9 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 44b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL), [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2951/KHB-RL\\_2022-08-18\\_iK-2022-11-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2951/KHB-RL_2022-08-18_iK-2022-11-01.pdf) (7. Juni 2024).

**Erforderlich** ist eine Begleitung nach § 44b SGB V aus Sicht des GBA jedenfalls dann, wenn

1. ohne Begleitung die Krankenhausbehandlung nicht durchführbar ist,
2. ohne Begleitperson die Behandlungsziele nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß erreicht werden können oder deren Erreichung erheblich gefährdet wäre,
3. die Begleitperson in das therapeutische Konzept im Krankenhaus eingebunden werden muss oder
4. die Begleitperson in das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus einzubeziehen ist.

Die Erforderlichkeit der Begleitung kann neben der konkreten Beeinträchtigung (dazu Fallgruppen 1–3 der KHB-RL) auch abhängig sein von der Art der vorgesehenen Diagnose und Therapie im Krankenhaus. Weniger belastende diagnostische und therapeutische Maßnahmen können ggf. noch ohne Begleitung möglich sein, während schwere Maßnahmen mit einer höheren Eingriffstiefe und damit stärkeren Belastungen der zu behandelnden behinderten Person eine Begleitung zur Verständigung und Unterstützung erfordern können. Dies kann naturgemäß erst festgestellt werden, wenn die konkret in Aussicht genommene Diagnose und Therapie ausreichend konkretisiert ist, mithin erst im Falle einer akuten notwendigen Krankenhausbehandlung. Die prospektive Feststellung einer erforderlichen Begleitung nach § 3 Abs. 2 KHB-RL oder im Gesamtplan nach § 121 Abs. 4 Ziffer 7 SGB IX (hierzu 5.5) wird hierüber üblicherweise deshalb keine Aussage treffen können, sondern sich auf die in der Behinderung liegenden Gründe beschränken müssen.

Nach § 113 Abs. 6 Satz 3 SGB IX umfasst die zu gewährende Leistung allerdings nur „Leistungen zur Verständigung“ und zur „Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen“. Dies korrespondiert mit den in der Anlage zu den KHB-RL näher konkretisierten Fallgruppen 1 und 2.

#### Fallgruppe 1

der KHB-RL betrifft die Begleitung zum Zweck der Verständigung und nennt hierfür verschiedene Kriterien, wie z.B. Einschränkungen beim Kommunizieren, Sprechen, bei nonverbalen Mitteilungen oder auch der kognitiv- sprachlichen Funktion.<sup>10</sup>

#### Fallgruppe 2

der KHB-RL betrifft die Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit. Auch hierfür gibt die KHB-RL Kriterien vor. Genannt sind Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, z.B. motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten, Abwehr von medizinischen Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Zwänge u.a.<sup>11</sup>

Der Deutsche Verein spricht sich dafür aus, dass die Fallgruppen 1 und 2 der KHB-RL auch zur Beurteilung, ob die in der Person des behinderten Menschen liegenden Voraussetzungen des § 113 Abs. 6 SGB IX erfüllt sind, herangezogen werden können.

Die Einbindung der Begleitperson in das therapeutische Konzept entweder im Krankenhaus oder für die Zeit nach der Entlassung (§ 2 Abs. 2 Satz 1 Ziffer 3 und 4 KHB-RL, hierzu Fallgruppe 3 in der Anlage) findet dagegen im Wortlaut des § 113 Abs. 6 SGB IX keine Entsprechung.

Der Deutsche Verein stellt fest, dass die Einbindung der Begleitperson in ein therapeutisches Konzept derzeit nicht zu einer Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX führen kann. Es bleibt derzeit vielmehr bei den im Gesetz ausdrücklich genannten Gründen der Verständigung und Unterstützung.

<sup>10</sup> Anlage zur KHB-RL, [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2951/KHB-RL\\_2022-08-18\\_ik-2022-11-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2951/KHB-RL_2022-08-18_ik-2022-11-01.pdf) (22. April 2024).

<sup>11</sup> KHB-RL, a.a.O.

### 3. Aufgaben der Begleitperson

#### 3.1 Unterstützung der Verständigung/in der Belastungssituation

Die Aufgabe der Begleitperson im Krankenhaus besteht allein darin, eine Verständigung zwischen dem Menschen mit Behinderungen und dem Krankenhauspersonal zu ermöglichen und/oder diesen in den Belastungssituationen zu unterstützen. Die Aufgaben der Begleitperson erschöpfen sich darin. Weitergehende Aufgaben sind damit nicht verbunden.

#### 3.2 Kein Vertreterhandeln der Begleitperson

Die Begleitperson kann in solchen Fällen keine Erklärungen im Namen des Menschen mit Behinderungen abgeben. Sie ist nicht dessen Vertretung und kann nur dessen Erklärungen anderen verständlich machen. Wirksam Erklärungen für den Menschen mit Behinderungen abgeben können nur gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreter. Bei Minderjährigen sind dies die Inhaber der Personensorge (Eltern, Adoptiveltern oder andere, denen die elterliche Sorge übertragen wurde). Bei Volljährigen – bei bestehender rechtlicher Betreuung – der rechtliche Betreuer innerhalb der übertragenen Aufgaben, Ehegatten im Rahmen ihres beschränkten Vertretungsrechts nach § 1358 BGB oder Bevollmächtigte (z.B. im Rahmen einer Vorsorgevollmacht). Dies gilt für die Einwilligung in eine Diagnostik oder Therapie, für die Abschlüsse von Behandlungsverträgen u.a. Eine Begleitperson kann solche Erklärungen mit rechtlicher Wirkung für und gegen die begleitete Person nur abgeben, wenn sie zu den genannten vertretungsberechtigten Personen gehört.

#### 3.3 Keine pflegerischen Unterstützungsleistungen

Nicht von den Regelungen zur Begleitung umfasst sind pflegerische Unterstützungsleistungen, auch dann, wenn sie bei Menschen mit Behinderungen besonders intensive Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege erfordern. Die Begleitung dient insbesondere nicht zur Entlastung des Krankenhauspersonals oder um Personalengpässe zu überbrücken. Vielmehr ist das Krankenhaus verpflichtet, grundsätzlich den vollständigen Pflegebedarf eines Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus zu gewährleisten. Infolge der Begleitung hat ein Mensch also grundsätzlich nicht weniger Anspruch auf Pflegeleistungen.

Allerdings wird durch die Anerkennung einer therapieunterstützenden Rolle der Begleitperson im Rahmen der Begleitung nach § 44b SGB V in der Fallgruppe 3 der Anlage zur KHB-RL (s.o. unter 2.4) dieser Grundsatz relativiert. Denn hierbei handelt es sich (auch) um Maßnahmen, die der Grund- oder Behandlungspflege zuzuordnen sind. **Bei Menschen mit Behinderungen, die krankheitsunabhängig einen hohen Bedarf an pflegerischer Versorgung und Assistenz im Alltag haben, macht der Deutsche Verein darauf aufmerksam, dass dieser behinderungsbedingte Pflegebedarf über die für die stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderliche Krankenpflege hinausgehen kann.**



Seit 2009 können Menschen mit Behinderungen, die ihre notwendigen Assistenzkräfte für Pflege und Unterstützung im sog. Arbeitgebermodell selbst beschäftigen, die hierfür notwendige Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) auch während einer stationären Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen (§ 63b Abs. 4 SGB XII) und haben einen Anspruch auf Mitaufnahme ihrer Assistenzkraft (§ 11 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Der Gesetzgeber hat damit die „besondere pflegerische Versorgung“ von Menschen mit Behinderungen als Grund für die „Mitnahme“ der Assistenzkräfte bei stationärer Krankenhausbehandlung anerkannt, diese allerdings beschränkt auf den Fall von selbstbeschafften Assistenzkräften. Das Bundessozialgericht<sup>12</sup> hat aber auch in einem Fall, in dem die Krankenkasse einem Versicherten eine Rund-um-die-Uhr notwendige häusliche Krankenpflege gewährte, für die Zeit eines Krankenhausaufenthalts das Recht zugesprochen, die entsprechenden Pflegekräfte der häuslichen Krankenpflege auch im Krankenhaus einzusetzen. Reiche der Krankenpflegebedarf des Versicherten über die „vom Krankenhaus im Rahmen einer komplexen Gesamtleistung zu leistende Krankenpflege hinaus“, könne auch das Krankenhaus ein geeigneter Ort für zusätzlich zu erbringende häusliche Krankenpflege sein.<sup>13</sup>

Auch Menschen mit Behinderungen, die ihre Assistenz nicht durch selbstbeschaffte Assistenzkräfte im Arbeitgebermodell, sondern durch Leistungserbringer nach SGB V, SGB IX oder SGB XII erhalten, können einen solchen erhöhten Pflegebedarf haben. Für sie fehlt es allerdings an einer entsprechenden Regelung. Die Begleitpersonen können daher für diese Pflegebedarfe nicht in Anspruch genommen werden. Es bleibt dem Gesetzgeber weiter vorbehalten, diese Regelungslücke zu füllen.

---

12 BSG, Urteil vom 10. November 2022 – B 3 KR 15/20 R – juris.

13 BSG, a.a.O., Rdnr. 19.

## **4. Begleitung durch Angehörige – weitere Voraussetzungen und Ansprüche der Begleitperson**

### **4.1 Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung**

Voraussetzung für den Anspruch der Begleitperson nach § 44b SGB V auf Krankengeld ist, dass die Begleitperson selbst versicherte Person in der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Der zu begleitende Mensch mit Behinderungen muss ebenfalls in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sein.

### **4.2 Näheverhältnis leistungsberechtigte Person-Begleitperson**

Begleitpersonen im Sinne des § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V können nahe Angehörige im Sinne von § 7 Abs. 3 Pflegezeitgesetz oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld sein.

Nahe Angehörige nach dem Pflegezeitgesetz sind: Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten oder Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner oder Geschwister und Geschwister der Lebenspartner, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder. Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld sind Personen, welche nicht Angehörige sind, zu denen der Mensch mit Behinderungen aber die gleiche persönliche Bindung wie zu einem Angehörigen hat.

### **4.3 Ansprüche der Begleitperson**

Liegen die Voraussetzungen für eine Begleitung nach § 44b SGB V vor, erhält die Begleitperson für die Dauer der Mitaufnahme bzw. die ganztägige Begleitung, sofern sie durch die Begleitung einen Verdienstausschlag erleidet und für den Menschen mit Behinderungen nicht bereits Leistungen der Eingliederungshilfe gegen Entgelt erbringt (nach Teil 2 des SGB IX, § 35a SGB VIII, § 27d BVG oder §§ 62 ff. SGB XIV), einen Krankengeldanspruch, welcher sich nach § 47 SGB V richtet.

Darüber hinaus stellt § 44b Abs. 4 SGB V sicher, dass die Begleitperson auch arbeitsrechtlich abgesichert ist. Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben für die Dauer dieses Anspruchs gegen ihren Arbeitgeber einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung.

Unberührt von den Ansprüchen nach § 44 b SGB V bleibt alternativ der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes im Fall einer stationären Behandlung des Kindes nach § 45 Abs. 1a SGB V.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Dieser Anspruch der Eltern des Kindes ist unabhängig vom Bezug von Eingliederungshilfeleistungen.

## 5. Begleitung durch Mitarbeitende der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe

Wird der Mensch mit Behinderungen nicht durch einen nahen Angehörigen oder eine Bezugsperson aus dem engsten persönlichen Umfeld nach § 44b SGB V begleitet, kommt bei Erforderlichkeit (2.4) eine Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson des Leistungserbringers der Eingliederungshilfe in Betracht, wobei die nachfolgenden weiteren Voraussetzungen erfüllt sein müssen.

Die Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX unterliegt zunächst den für alle Leistungen der Eingliederungshilfe geltenden Grundsätzen<sup>15</sup> und Leistungsvoraussetzungen.

### 5.1 Behinderungsbedingte besondere Bedürfnisse

Voraussetzung für die Erforderlichkeit der Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson des Leistungserbringers ist deren Notwendigkeit aufgrund behinderungsbedingter besonderer Bedürfnisse. Ob behinderungsbedingte besondere Bedürfnisse vorliegen, die eine Begleitung zu einer stationären Behandlung im Krankenhaus grundsätzlich erforderlich machen können, ist dem Grunde nach bereits im Gesamtplanverfahren zu ermitteln (§ 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX). Entsprechend dem personenzentrierten Ansatz der Eingliederungshilfe ist auf die objektiven Bedarfe des Einzelfalls (§ 104 Abs. 1 SGB IX) und die angemessenen Wünsche (§ 104 Abs. 2–4 SGB IX) der leistungsberechtigten Person abzustellen.

### 5.2 Anforderungen an die Begleitperson

Hinsichtlich der Person aus dem Bereich der Leistungserbringung der Eingliederungshilfe, die für die Begleitung und Befähigung des Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen, regelt § 113 Abs. 6 Satz 2 SGB IX, dass es sich um eine vertraute Bezugsperson handeln muss. Neben einem nicht näher einzugrenzenden Zeitmoment, der bereits erfolgenden Leistungserbringung und der Vertrauensbildung (dazu 5.4) muss die Begleitperson tatsächlich in der Lage sein, die Begleitung zu erbringen. Einer besonderen Qualifikation bedarf es aus Sicht des Deutschen Vereins nicht. Sie kann allerdings im Einzelfall aufgrund der Art der zu leistenden Unterstützung erforderlich sein. Als Begleitperson kommen insbesondere Personen in Betracht, die Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX innerhalb oder außerhalb besonderer Wohnformen als Mitarbeitende eines entsprechenden Leistungserbringers erbringen. Aber auch Mitarbeitende, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) oder auch Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz bei einem Budget für Arbeit erbringen, kommen in Betracht.

Ebenso schließlich eine im Arbeitgebermodell angestellte Assistenzperson, die Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt und nicht zu den Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld gemäß § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V zählt.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Ausnahme: Die Träger der Eingliederungshilfe können sich in der Praxis gegenüber den Kostenträgern der Leistungen zur Krankenbehandlung- außer dem Träger der Unfallversicherung- nicht auf den Nachranggrundsatz berufen, § 113 Abs. 6 Satz

<sup>16</sup> BAGÜS: Orientierungshilfe zu den Assistenzleistungen im Krankenhaus im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 6 SGB IX.

### 5.3 Vertrauensverhältnis zur Begleitperson

Vertraute Bezugsperson kann nur sein, wer gegenüber dem Menschen mit Behinderungen bereits Leistungen im Alltag im Sinne der Eingliederungshilfe erbringt. Dies können auch Leistungen im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben sein. Die Begleitperson muss zum Zeitpunkt der Begleitung zur stationären Behandlung im Krankenhaus für den Menschen mit Behinderungen eine vertraute Bezugsperson sein, und es muss ein besonderes Vertrauensverhältnis bestehen. Wie lange der Kontakt bereits bestanden haben und die Leistungserbringung im Vorfeld erfolgt sein muss, ist individuell abhängig von der konkreten Situation des Menschen mit Behinderungen, der aktuellen Verfassung, der Schwere der Behinderung und der Schwere der Erkrankung. Aus Sicht des Deutschen Vereins sollte zwar eine gewisse Dauer und Kontinuität der Leistungserbringung vorliegen, maßgeblich kommt es aber auf das besondere Vertrauensverhältnis aus Sicht des Menschen mit Behinderung an.

**Der Deutsche Verein spricht sich dafür aus, dass auch kurze Zeiträume ausreichen können. Das Vertrauensverhältnis muss dazu führen, dass die Begleitperson in der belastenden Situation den Menschen mit Behinderungen stabilisieren und ein Sicherheitsgefühl vermitteln kann. Dem Wunsch- und Wahlrecht (§ 8 SGB IX) kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu.**

### 5.4 Feststellungen im Gesamtplanverfahren, §§ 121 Abs. 4 Nr. 7, 117 ff. SGB IX

Unabhängig von einer anstehenden Behandlungssituation soll die Erforderlichkeit einer Begleitung zu stationären Behandlungen im Krankenhaus bereits frühzeitig im Rahmen des Gesamtplanverfahrens geprüft werden (§ 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX). Dabei ist bereits bei einer erstmaligen Feststellung der individuellen Bedarfe des Menschen mit Behinderungen die Frage nach der Erforderlichkeit einer Begleitung bei stationärer Behandlung in die Bedarfsermittlung einzubeziehen. Bis zur tatsächlich eintretenden Begleitsituation wird in der Regel bereits eine gewisse Zeitspanne liegen, um die Voraussetzungen der vorgehenden Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen (5.3) und den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu einer Bezugsperson zu erfüllen. Für den Begleitanspruch ist allerdings die vorherige Feststellung im Gesamtplan keine Voraussetzung. Dies gilt insbesondere, wenn der Begleitbedarf bei der Gesamtplanung noch nicht absehbar war. Liegt noch kein Gesamtplan vor oder wurde der Gesamtplan im Hinblick auf eine notwendige Begleitung nach § 113 Abs. 6 SGB IX noch nicht ergänzt, ist diese Ergänzung spätestens bei der nächsten Fortschreibung vorzunehmen.

## 5.5 Leistungserbringung

### 5.5.1 Art und Umfang

Die Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX ist eine zur ärztlichen Behandlung und Krankenpflege im stationären Setting akzessorische nichtmedizinische und nicht pflegerische Nebenleistung und umfasst Leistungen zur Verständigung (Kommunikationsvermittler bei Diagnostik, Therapie, Pflege, bei Einwilligungsfähigkeit der leistungsberechtigten Person auch hinsichtlich der Patientenaufklärung) und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen (Stabilisierung, Beruhigung, Motivation zur Mitwirkung an der Behandlung).<sup>17</sup> Anders als im Rahmen des § 44b SGB V kann eine Begleitung und Befähigung gemäß § 113 Abs. 6 SGB IX auch nur stundenweise erfolgen. Der Deutsche Verein spricht sich dafür aus, die Dauer individuell abhängig von der konkreten Situation des Menschen mit Behinderungen, seiner aktuellen Verfassung, der Schwere seiner Erkrankung bzw. des Eingriffes zu bemessen.

Abzugrenzen von der Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX sind die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und ggf. Fahrtkosten der Begleitperson. Für diese Leistungen kommen die §§ 11 Abs. 3, 60 SGB V und damit die Kostenträgerschaft der Krankenkassen infrage, da auch Assistenzpflegekräfte, welche im Arbeitgebermodell von einem Menschen mit Behinderungen beschäftigt werden, unter diese Regelung fallen.<sup>18</sup>

### 5.5.2 Sachleistung/Persönliches Budget

Die Begleitung wird als Sachleistung erbracht. Die Leistung kann auf Antrag auch im Rahmen eines Persönlichen Budgets (§ 29 SGB IX) erfolgen.

### 5.5.3 Leistungsträger

Kostenträger für Leistungen zur Begleitung und Befähigung gemäß § 113 Abs. 6 SGB IX sind die jeweiligen Leistungsträger der Eingliederungshilfe.<sup>19</sup> Im Bereich der Eingliederungshilfe setzt der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers, außer in Notfällen, die Verankerung der Leistung in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung voraus.<sup>20</sup> Ist die Begleitung aufgrund eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit notwendig, ist der Unfallversicherungsträger vorrangig zuständig und vorrangig im SGB VII sichergestellt, dass die erforderlichen Kosten für die Begleitung und Befähigung übernommen werden.

Das Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Krankenbehandlung nach § 39 SGB V bleibt unberührt. Für Menschen mit Sprach- und Hörbehinderung, welche einen Gebärdensprachdolmetscher/eine Gebärdendolmetscherin und andere Kommunikationshilfen bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen im Krankenhaus benötigen, bleibt es bei einem Anspruch gegen den Leistungsträger für die Krankenbehandlung (§ 17 Abs. 2 SGB I).

<sup>17</sup> BT-Drucks. a.a.O., S. 192.

<sup>18</sup> BAGÜS-Orientierungshilfe zu Assistenzleistungen im KH 09/2022, <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/orientierungshilfen-und-empfehlungen> (14. Mai 2023).

<sup>19</sup> Über § 35 SGB VIII findet § 113 Abs. 6 SGB IX in der Jugendhilfe sowie über § 27d Abs. 3 Satz 1 BVG in der Kriegsopferfürsorge Anwendung

<sup>20</sup> In Eilfällen finden § 18 Abs. 6 sowie § 120 Abs. 4 SGB IX Anwendung.

## 5.6 Vertragliche Vereinbarungen zu Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX im Rahmen der §§ 123 ff. SGB IX

Die Refinanzierung der als Sachleistung erbrachten Krankenhausbegleitung durch vertraute Bezugspersonen, die dem Leistungsberechtigten gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen, richtet sich nach den Inhalten der zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer geschlossenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen gemäß §§ 123 Abs. 1, 125 SGB IX.

**Der Deutsche Verein empfiehlt, bereits in den Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX konkretisierende Regelungen zu den Merkmalen und Besonderheiten der Krankenhausbegleitung durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe aufzunehmen. Dies gilt insbesondere, wenn und soweit bei einem Krankenhausaufenthalt Eingliederungshilfebedarfe bereits aufgrund der bisherigen Rechtsgrundlagen bzw. Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen gedeckt werden. Deren (Weiter-)Gewährung bleibt durch die Regelung des § 113 Abs. 6 SGB IX unberührt.<sup>21</sup>**

§ 125 SGB IX gibt die Inhalte der zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern zu verhandelnden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen vor. Inhalt und Umfang der als Krankenhausbegleitung zu erbringenden Leistungen sind auf der Vertragsebene abzubilden und in die Fachkonzepte der Leistungserbringer aufzunehmen.

Die Kalkulation der für die Krankenhausbegleitung nach § 113 Abs. 6 SGB IX zu vereinbarenden Vergütung stellt Leistungserbringer und den Träger der Eingliederungshilfe vor besondere Herausforderungen. Zu berücksichtigen ist, dass Häufigkeit und Dauer der Inanspruchnahme von Krankenhausbegleitung für den jeweiligen Leistungserbringer kaum zuverlässig absehbar und planbar sind. Auch die Frage, welches Personal für die Krankenhausbegleitung zum Einsatz kommt und durch eine Ersatzkraft kompensiert werden muss, ist nicht vollumfänglich absehbar, da es auf das besondere Vertrauensverhältnis zwischen leistungsberechtigter und begleitender Person ankommt.

**Der Deutsche Verein empfiehlt, eine Vergütung z.B. über Stundensätze auszuhandeln, die diese Unwägbarkeiten berücksichtigen. Leistungen sollten möglichst zeitbasiert bewilligt und nach Einreichung von Abrechnungen durch die Leistungserbringer vergütet werden. Die Möglichkeiten von Abschlags- oder Vorschusszahlungen sollten dabei flexibel gehandhabt werden.**

Die Abgeltung als Einzelleistung per Spitzabrechnung empfiehlt sich auch mit Blick auf die nach § 113 Abs. 7 SGB IX vorgesehene Evaluation. Um die Wirkung der Regelungen im SGB IX einschließlich der finanziellen Auswirkungen bis Ende 2025 evaluieren zu können, empfiehlt es sich, die Vergütung der Krankenhausbegleitung nicht über einen pauschalen Aufschlag auf bestehende Entgeltsätze, sondern als zeitbasierte Einzelleistung auszugestalten und zu erfassen.

Im Rahmen der Vergütungsvereinbarung ist sicherzustellen, dass Doppelfinanzierungen von Eingliederungshilfeleistungen bei einem Krankenhausaufenthalt vermieden werden.

<sup>21</sup> Vgl. BT-Drucks. 19/31069, S. 193.

## 6. Begleitung durch nahestehende Person oder durch Person der Leistungserbringung

Die Begleitung durch eine nahestehende Person nach § 44b SGB V und die Begleitung durch eine vertraute Person, die im Alltag bereits Leistungen im Sinne der Eingliederungshilfe gegenüber dem Menschen mit Behinderungen erbringt nach § 113 Abs. 6 SGB IX, schließen sich gegenseitig aus. Sie können also nicht nebeneinander in Anspruch genommen werden. Für die Begleitung durch eine nahestehende Person ergibt sich dies bereits aus § 44b Abs. 1 Ziffer 1 d), wonach eine Mitaufnahme als Begleitperson nicht erfolgen kann, wenn die behinderte Person Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX in Anspruch nimmt. Findet eine Begleitung nach § 44b SGB V durch Angehörige tatsächlich statt, ist andererseits für eine Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX kein Raum mehr. Die Grundlage dafür bilden die gegenseitigen familiären Beistands- und Rücksichtnahmepflichten, die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt sind. Ein Verweis auf die vorrangige Unterstützung durch Personen aus dem familiären Umfeld ist dabei aber insbesondere nur möglich, wenn die benötigte Unterstützung des Leistungsberechtigten im Krankenhaus zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung durch die Person aus dem familiären Umfeld tatsächlich sachgerecht erbracht werden kann und dieser zumutbar ist.<sup>22</sup> **Der Deutsche Verein geht davon aus, dass davon bei der Begleitung minderjähriger Personen durch diejenigen, denen die elterliche Sorge obliegt oder übertragen wurde, regelmäßig auszugehen sein wird.<sup>23</sup> Dies jedenfalls dann, wenn die Sorgeberechtigten und die behinderte minderjährige Person in einem Haushalt leben. Eine Begleitung nach § 113 Abs. 6 SGB IX dürfte hier nur in seltenen Ausnahmefällen in Betracht kommen. Bei volljährigen Menschen mit Behinderungen kann dagegen das Vertrauensverhältnis zu einer vertrauten Person im Sinne des § 113 Abs. 6 SGB IX stärker ausgeprägt sein als gegenüber einer nahestehenden Person nach § 44b SGB V. Der Deutsche Verein hält es daher auch im Interesse einer letztlich erfolgreichen Begleitung des volljährigen Menschen mit Behinderungen für naheliegend, dieser eine weitgehende Wahlfreiheit zwischen beiden Alternativen einzuräumen.** In der Praxis wird sich ohnehin relativ schnell unter allen Beteiligten klären, ob eine nahestehende Person oder eine Person aus dem Rechtskreis des Leistungserbringers der Eingliederungshilfe besser geeignet und in der Lage ist, eine erforderliche Begleitung sicherzustellen.

<sup>22</sup> Dazu ausführlich BT-Drucks. 19/31069, S. 193.

<sup>23</sup> Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gibt es in diesen Fällen ggf. alternativ nach § 45 Abs. 1a SGB V.

## 7. Anregungen zur Weiterentwicklung der Regelungen zur Begleitung im Krankenhaus

Nach § 113 Abs. 7 SGB IX soll die Wirkung der Regelungen zu Begleitung im Krankenhaus einschließlich der finanziellen Auswirkungen evaluiert werden. Als Ergebnisse dieser Evaluation werden ggf. auch notwendige Weiterentwicklungen identifiziert werden. Der Deutsche Verein empfiehlt, dabei die nachfolgenden Anmerkungen zu berücksichtigen.

### 7.1 Abbau struktureller Barrieren im Gesundheitswesen

Für eine barrierefreie Krankenhausversorgung sind zunächst die Krankenkassen als Leistungsträger sowie die Bundesländer, denen die Strukturverantwortung für eine adäquate Versorgung obliegt, verantwortlich. Eine diskriminierungsfreie und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen obliegt daher in erster Linie diesen Leistungsträgern. Der Deutsche Verein spricht sich dafür aus, dass strukturelle Probleme des Gesundheitssystems nicht durch Verlagerung von Einzelansprüchen in andere Sozialleistungssysteme erfolgen sollten. Darüber hinaus sollte die bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Behinderungen nicht vom Bezug einer Sozialleistung abhängen.<sup>24</sup>

### 7.2 Angleichung der Leistungskriterien

Der Bundesgesetzgeber hat die Regelungen nach § 44b und § 113 Abs. 6 SGB IX als „korrelierende“ Normen geschaffen, um eine Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus abzusichern.

Bei einer Weiterentwicklung der rechtlichen Grundlagen spricht sich der Deutsche Verein dafür aus, folgende Angleichungen zwischen den Leistungen nach § 44b SGB V und § 113 Abs. 6 SGB IX vorzunehmen:

#### 7.2.1 Einbindung in ein therapeutisches Konzept

Die Einbindung der Begleitperson in das therapeutische Konzept entweder im Krankenhaus oder für die Zeit nach der Entlassung (§ 2 Abs. 2 Satz 1 Ziffer 3 und 4 KHB-RL zu § 44b SGB V, hierzu Fallgruppe 3 in der Anlage) findet im Wortlaut des § 113 Abs. 6 SGB IX keine Entsprechung (dazu 2.4 Erforderlichkeit der Begleitung).

Als Beispiele für die Einbeziehung in ein therapeutisches Konzept (§ 2 Abs. 2 Satz 1 Ziffer 3 und 4 KHB-RL zu § 44b SGB V, Fallgruppe 3 in der Anlage) werden genannt:

- hochspezialisierte, streng individuelle Lagerungs- und Transfervorgänge, die bei erheblichen Schädigungen neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen oft ausgesprochen schmerzhaft sind und der Begleitperson wegen der täglichen Durchführung besonders vertraut sind,
- Versorgung, Anpassung und Einweisung im Umgang mit Hilfsmitteln,
- bei erheblichen Schädigungen der Atmungsfunktion Anleitung und Einweisung der Begleitperson in den Umgang mit der notwendigen apparativen Unterstützung,
- Anleitung und Erlernen therapeutischer Verfahren für die Versorgung im häuslichen Umfeld, z. B. bei einer PEG oder Trachealkanüle.

<sup>24</sup> Vgl. auch BR-Drucks. 651/1/21



Diese therapieunterstützenden Maßnahmen können in Einzelfällen grundsätzlich auch für eine Assistenzkraft nach § 113 Abs. 6 SGB IX in Betracht kommen, insbesondere bei Assistenz innerhalb einer besonderen Wohnform.

Der Deutsche Verein spricht sich daher dafür aus, dass hinsichtlich der Einbindung in ein therapeutisches Konzept auch im Rahmen des § 113 Abs. 6 SGB IX eine Klarstellung in Betracht gezogen werden sollte.

#### 7.2.2 *Stundenweise Begleitung auch bei § 44b SGB V*

Im Rechtskreis des § 113 Abs. 6 SGB IX ist auch die stundenweise Begleitung ohne zeitlichen Mindestaufwand erfasst. Im Zuge einer Harmonisierung der Regelungen empfiehlt der Deutsche Verein, auch im Rechtskreis des SGB V eine entsprechende Möglichkeit zur Schließung von Leistungslücken zu schaffen.

### **7.3 Pflegerische Unterstützungsleistungen im Krankenhaus bei behinderungsbedingtem erhöhtem Grundpflegebedarf**

Seit 2009 können Menschen mit Behinderungen, die ihre notwendigen Assistenzkräfte für Pflege und Unterstützung im sog. Arbeitgebermodell selbst beschäftigen, die hierfür notwendige Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) auch während einer stationären Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen (siehe 3.2). Auch Menschen mit Behinderungen, die ihre Assistenz nicht durch selbstbeschaffte Assistenzkräfte im Arbeitgebermodell, sondern durch Leistungserbringer nach SGB V, SGB IX oder SGB XII erhalten, können einen solchen erhöhten Pflegebedarf haben. Das Bundessozialgericht hat in einem Einzelfall einen solch erhöhten Bedarf ausdrücklich anerkannt.<sup>25</sup> Der Deutsche Verein regt an, hierzu ausdrücklich gesetzliche Regelungen zu schaffen.

---

25 S.o. unter 3.2.

## **Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 140 Jahren das Forum des Sozialen**

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation sowie der Migration und Integration.

### **Impressum**

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private  
Fürsorge e.V.

Dr. Verena Staats, Vorstandin

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

[www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de)

E-Mail [info@deutscher-verein.de](mailto:info@deutscher-verein.de)

Gefördert vom:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend