



An den Sozialausschuss des
Schleswig-Holsteinischen Landtags
Die Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

wir pflegen! Interessensvertretung und
Selbsthilfe pflegender Angehöriger SH e.V.
Nicole Knudsen
Mitglied des Landesvorstands
nknudsen@wir-pflegen-sh.net
Steinbergweg 1
25873 Oldersbek
0152.3373.9618
wir-pflegen.net

10. September 2026

1 / 3 Nur per E-Mail: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes (Drucksache 20/4697) - Schriftliche Stellungnahme zur mündlichen Anhörung

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Rathje-Hoffmann, sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu o.a. Betreff. Wie gewünscht reichen wir hiermit unsere schriftliche Stellungnahme vorab ein.

Wir haben den oben genannten Entwurf sorgfältig geprüft und dabei keine Regelung gefunden, die für pflegende Angehörige neu eingeführt oder verändert wird. Die für unsere Zielgruppe relevanten Passagen – insbesondere zur Mitaufnahme von Begleitpersonen (§ 27) und zum Entlassmanagement (§ 30) – werden laut Gesetzesbegründung unverändert aus dem bisherigen Landeskrankenhausgesetz übernommen.

Auch wenn der vorliegende Entwurf an den folgenden beiden Stellen keine Änderungen vorsieht, möchten wir sie aus Sicht pflegender Angehöriger dennoch ansprechen. Uns ist bewusst, dass es sich um bereits geltendes, unverändert übernommenes Recht handelt – wir sehen aber weiterhin Handlungsbedarf und möchten die Gelegenheit dieser Anhörung nutzen, um darauf hinzuweisen.

1. Mitaufnahme von Angehörigen als Begleitpersonen (§ 27)

Angehörige dürfen ihre Familienmitglieder zwar grundsätzlich ins Krankenhaus begleiten, das Gesetz macht das aber von mehreren Bedingungen abhängig. Nur bei Kindern ist die Mitaufnahme uneingeschränkt garantiert. Bei Sterbenden, Menschen mit Behinderung und Menschen mit Demenz gilt dagegen nur die schwächere Formulierung „ist zu ermöglichen“, und bei Behinderung oder Demenz muss die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt die Mitaufnahme zusätzlich noch befürworten. Aus unserer Erfahrung führt gerade dieser zusätzliche Zustimmungsvorbehalt in der Praxis zu Verzögerungen und Unsicherheit – dabei ist gerade in solchen Situationen, etwa bei



Menschen mit kognitiven Einschränkungen, dementiellen Erkrankungen, neurodivergente Menschen oder Menschen mit erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf die Anwesenheit einer vertrauten Bezugsperson für die Betroffenen sowohl für den Behandlungserfolg als auch für eine adäquate pflegerische Versorgung besonders wichtig. Das hat insbesondere die Pandemie gezeigt. Wir würden es begrüßen, wenn dieser Arztvorbehalt künftig eingeschränkt werden würde - der Grund für den Betreuungsbedarf ist ja durch die Diagnose bereits belegt - und die Mitaufnahme von Begleitpersonen bei diesem Personenkreis genauso abgesichert wäre wie heute schon bei Kindern. Das bedeutet eine Ausweitung der garantierten Mitaufnahme über die enge Arbeitgebermodell-Konstellation hinaus auf An- und Zugehörige, die nachweislich bereits vor der Klinikeinweisung die Pflege sichergestellt haben.

Weiterhin wünschen wir uns eine Klarstellung zum Beispiel in der Gesetzesbegründung, dass "Beeinträchtigung der Versorgung anderer Patientinnen und Patienten" eng auszulegen ist und nicht zur pauschalen Ablehnung führen darf.

Wir möchten sie deshalb bitten, den §27 wie folgt zu ergänzen bzw. zu ändern:

2 / 3

§ 27 Patientinnen und Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf (neu)

(1) Das Krankenhaus hat bei Patientinnen und Patienten mit besonderen Bedürfnissen die Betreuung und die Besuchszeiten entsprechend zu gestalten. Dies betrifft insbesondere Kinder und Jugendliche, Patientinnen und Patienten mit Behinderung, **eingetragtem Pflegegrad oder besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf, kognitiv eingeschränkte oder neurodivergente Personen** sowie sterbende Patientinnen und Patienten.

(2) Bei Kindern und Jugendlichen ist die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson vom Krankenhaus sicherzustellen. **Gleiches gilt für den in Absatz 1 genannten Personenkreis**, soweit es sich bei der Begleitperson um eine besondere Pflegekraft im Sinne des § 63b Absatz 4 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII), **um eine vertraute Bezugsperson im Sinne des § 113 Absatz 6 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder um An- und Zugehörige, die bereits vor dem Klinikaufenthalt die Pflege und Betreuung sichergestellt haben**, handelt. Die medizinische Notwendigkeit ist von der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt im Krankenhaus zu dokumentieren. Im Übrigen ist die Mitaufnahme einer Begleitperson zu ermöglichen, wenn hierdurch die Aufnahme und Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht beeinträchtigt wird

1. bei Kindern,
2. bei sterbenden Patientinnen und Patienten,
3. bei Patientinnen und Patienten mit Behinderung **oder erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf**,
4. bei Menschen **mit kognitiven Einschränkungen oder Neurodivergenz**.

(3) unverändert

(4) unverändert

2. Entlassmanagement (§ 30 Absatz 3)

Der Sozialdienst der Krankenhäuser ist bereits jetzt verpflichtet, nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern auch deren Angehörige – im Gesetz „Bezugspersonen“ genannt – zu beraten und ein



Entlassmanagement sicherzustellen. Aus unserer täglichen Erfahrung wissen wir, dass diese Beratung in der Praxis zuweilen zu kurzfristig, zu unvollständig oder ohne echte Einbindung der pflegenden An- und Zugehörigen erfolgt, etwa wenn eine Entlassung ohne ausreichenden Vorlauf für die Organisation von häuslicher Pflege, Hilfsmitteln oder Kurzzeitpflege vorgesehen ist. Das Gesetz beschreibt die Verpflichtung, sagt aber nichts darüber, wie frühzeitig und wie verbindlich pflegende Angehörige tatsächlich einbezogen werden müssen. Wir würden uns wünschen, dass diese Lücke zumindest mit einem Auslegungshinweis zur landeseigenen Beratungspflicht gegenüber Bezugspersonen in der Begründung zu § 30 (3) mit einem Zusatz geschlossen wird:

„Absatz 3 beschreibt die Aufgaben des Sozialdienstes im Krankenhaus und stellt dabei ausdrücklich auch auf das Entlassmanagement als Leistung, auf die GKV-Versicherte einen Rechtsanspruch nach § 39 SGB V haben, ab. Im Gegensatz zur Vorgängervorschrift tritt neu eine Abstimmungspflicht mit dem Rettungsdienst hinzu. Der Zusatz soll sicherstellen, dass eine sektorübergreifende Kooperation sichergestellt ist. **Die bedarfsgerechte Beratung und Betreuung der Bezugspersonen nach Satz 1 setzt voraus, dass der Sozialdienst pflegende Angehörige oder sonstige Bezugspersonen aktiv und so frühzeitig in die Entlassplanung einbezieht, dass ausreichend Zeit für die Organisation der häuslichen Versorgung bleibt – etwa von Pflegehilfsmitteln, ambulanter oder teilstationärer Unterstützung oder Kurzzeitpflege**“.

3 / 3

Gern nehmen wir an der mündlichen Anhörung teil und bedanken uns auch hier für die Einladung.

Mit freundlichen Grüßen

Nicole Knudsen

Mitglied des Landesvorstands

wir pflegen! Schleswig-Holstein e.V.

wir pflegen SH e.V. vertritt die Interessen sorgender, pflegender und begleitender An- und Zugehöriger auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen.

Acht von zehn pflegebedürftigen Menschen werden in Schleswig-Holstein von Angehörigen und Freunden versorgt. Bisher wurde diese wertvolle Arbeit viel zu wenig gewürdigt. Das wollen wir ändern.

Zu unseren Zielen gehört die Stärkung der Selbsthilfe. Außerdem setzen wir uns für mehr Wertschätzung und Mitspracherecht der häuslich Pflegenden in Gesellschaft und Politik ein.