

Nicht allein ins Krankenhaus

Assistenz bei Arztbesuch und Klinikaufenthalt — zwei junge
Rechtsansprüche und die Rollen, die Begleitung hat und nicht hat

Lars Tiedemann

Dipl. Heilpädagoge (FH) · AssistUK

21. August 2026

Arbeitsfassung — fünfter Text der Assistenz-Linie dieser Reihe (Auftakt: »Arbeit ist mehr als Lohn«). Seit November 2022 ist gesetzlich abgesichert, was für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf über Gelingen oder Scheitern einer Krankenhausbehandlung entscheidet: dass eine vertraute Person mitkommt — und dass das bezahlt ist. Dieser Text erklärt die zwei Wege dorthin, die Rolle der Begleitung und die Vorbereitung, die den Unterschied macht. Quer durch den Text läuft die Klammer der Linie: Kommunikation und Pflege als Vorhalteleistungen. Der Schwestertext »Sprachlos auf Station« behandelt die Kommunikationswerkzeuge in der Klinik; dieser hier das Recht auf Begleitung. Alle Paragraphen wurden am 21.08.2026 im Gesetzestext nachgelesen. Der Text beschreibt das deutsche System und ist Orientierung, keine Rechtsberatung.

Inhalt

1. Warum das Krankenhaus der gefährlichste vertraute Ort ist
2. Die Wende von 2022: Begleitung ist bezahlbar geworden
3. Weg eins: die vertraute Fachkraft (§ 113 Abs. 6 SGB IX)
4. Weg zwei: die Angehörigen mit Krankengeld (§ 44b SGB V)
5. Was die Begleitung tut — und was sie nicht ersetzt
6. Vorbereitet ins Krankenhaus: die planbare Aufnahme
7. Der Alltag davor: Assistenz beim Arztbesuch
8. Im Querschnitt: Kommunikation und Pflege als Vorhalteleistung
9. Grenzen dieses Textes
10. Fazit in fünf Sätzen
11. Literatur (mit Prüfvermerk)

1. Warum das Krankenhaus der gefährlichste vertraute Ort ist

Ein Krankenhaus ist darauf gebaut, dass Patientinnen und Patienten sagen können, was fehlt, wo es wehtut, was sie vertragen und was nicht — und dass sie verstehen, was mit ihnen geschehen soll. Für Menschen, die nicht oder kaum lautsprachlich kommunizieren, deren Verhalten anders gelesen werden muss oder die auf eingespielte Versorgungsroutinen angewiesen sind, kippt genau deshalb der sicherste Satz der Medizin — »Sie sind hier in guten Händen« — ins Gegenteil: Fremde Hände, die die Person nicht lesen können, sind riskante Hände. Schmerz wird übersehen oder als »Unruhe« sediert, Nahrung falsch angereicht, die Kommunikationsform bleibt zu Hause, und die Person erlebt Tage der Ohnmacht in einem System, das es gut meint. Der Text »Sprachlos auf Station« in dieser Reihe hat die kommunikative Seite davon beschrieben.

Die wirksamste einzelne Gegenmaßnahme ist so einfach wie alt: **Jemand, der die Person kennt, ist dabei.** Jahrzehntelang scheiterte sie an einer banalen Frage — wer bezahlt das? Angehörige mussten Urlaub opfern, Wohneinrichtungen konnten ihre Kräfte nicht abstellen, und die Klinik war für »Sitzwachen« nicht zuständig. Seit dem 1. November 2022 gibt es darauf zwei gesetzliche Antworten.

2. Die Wende von 2022: Begleitung ist bezahlbar geworden

Der Gesetzgeber hat das Problem von beiden Seiten gleichzeitig gelöst — mit zwei Ansprüchen, die sich ergänzen und gegenseitig ausschließen (man nutzt für denselben Aufenthalt den einen oder den anderen):

- Begleitet eine **vertraute Fachkraft der Eingliederungshilfe** — etwa aus der Wohngruppe oder dem Assistenzteam —, trägt die **Eingliederungshilfe** die Leistung (§ 113 Abs. 6 SGB IX).
- Begleitet ein **Mensch aus dem engsten persönlichen Umfeld** — Eltern, Geschwister, Partnerin, enge Freunde —, erhält diese Person für den Verdienstaussfall

Krankengeld von der Krankenkasse (§ 44b SGB V); die Mitaufnahme der Begleitperson ins Krankenhaus ist Teil der Krankenhausleistung.

Gemeinsame Voraussetzung ist, dass die Begleitung **aus medizinischen Gründen** notwendig ist — und was das heißt, hat der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Richtlinie konkretisiert. Für die Leserinnen und Leser dieser Reihe ist dabei ein Punkt zentral: Zu den anerkannten Gründen gehört ausdrücklich die Situation, dass eine Person **wegen fehlender sprachlicher Verständigungsmöglichkeiten** auf eine vertraute Bezugsperson angewiesen ist, damit die Behandlung durchgeführt werden kann. Der Kommunikationsbedarf ist also kein weicher Wunsch nach Beistand — er ist ein im Regelwerk benannter Begleitgrund.

3. Weg eins: die vertraute Fachkraft (§ 113 Abs. 6 SGB IX)

Der Wortlaut trägt die Begründung in sich: Bei einer stationären Krankenhausbehandlung werden »auch Leistungen für die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erbracht«, soweit dies aufgrund des Vertrauensverhältnisses erforderlich ist (§ 113 Abs. 6 SGB IX). Drei Wörter verdienen Betonung. **Vertraut:** Es geht nicht um irgendeine Kraft, sondern um die, die die Person kennt — ihre Zeichen, ihre Ängste, ihre Kommunikationsform. **Befähigung:** Die Begleitung soll die Person auch stärken, die Behandlung zu verstehen und mitzutragen — sie ist Brücke, nicht nur Puffer. **Sicherstellung der Durchführung:** Der Anspruch zielt darauf, dass die Behandlung überhaupt gelingen kann — Untersuchungen, die sonst in Sedierung oder Abbruch enden, gelingen mit vertrauter Begleitung oft in Ruhe.

Praktisch heißt dieser Weg: Die Einrichtung oder der Dienst stellt die vertraute Kraft für die Klinikzeit frei, die Eingliederungshilfe finanziert das — und die Person behält im fremdesten aller Systeme ein Stück ihres eingespielten Alltags. Wer in einer besonderen Wohnform oder mit festem Assistenzteam lebt, sollte diesen Anspruch kennen, **bevor** er gebraucht wird: Er gehört ins Gesamtplangespräch und in die Notfallmappe (Abschnitt 6).

4. Weg zwei: die Angehörigen mit Krankengeld (§ 44b SGB V)

Für viele Menschen ist die vertrauteste Person keine Fachkraft, sondern die Mutter, der Bruder, die Partnerin. Deren Problem war nie die Bereitschaft, sondern der Arbeitsplatz. Genau dort setzt § 44b SGB V an: Wer als Mensch aus dem engsten persönlichen Umfeld eine versicherte Person mit Behinderung (im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX, mit Leistungen der Eingliederungshilfe) aus medizinischen Gründen bei einer stationären Behandlung begleitet und deshalb dem eigenen Arbeitsplatz fernbleibt, erhält **Krankengeld** — die Begleitung wird also sozialversicherungsrechtlich behandelt wie eine eigene Erkrankung: Freistellung gegenüber dem Arbeitgeber, Lohnersatz von der Kasse. Das Krankenhaus bescheinigt die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme oder ganztägigen Begleitung; die G-BA-Richtlinie liefert die Kriterien.

Zusammen ergeben die beiden Wege eine Wahlmöglichkeit, die zur Lebenslage passt: die vertraute Wohngruppen-Kraft für den Mann, dessen Familie weit weg ist; die Mutter mit Krankengeld für die junge Frau, deren wichtigste Vertrauensperson sie ist; und bei längeren Aufenthalten auch die Staffelübergabe zwischen beiden Welten — abgestimmt, damit nie ein unbegleiteter Tag entsteht, an dem einer geplant war.

5. Was die Begleitung tut — und was sie nicht ersetzt

Damit der Anspruch trägt, muss die Rolle klar sein — nach beiden Seiten.

Was die Begleitung tut: Sie **dolmetscht die Person** — ihre Signale für Schmerz, Angst, Übelkeit, Zustimmung; sie kennt die Kommunikationsform und sorgt dafür, dass sie benutzt wird. Sie **dolmetscht die Klinik** — kündigt an, was geschieht, übersetzt Aufklärung in die Sprache und die Kommunikationsform der Person, verlangsamt, wo das Tempo überfordert. Sie **hält die Routinen** — die Esshaltung, die Lagerungswechsel, die Einschlafrituale, die Dinge, die im Kurvenblatt nicht stehen und über Wohlbefinden entscheiden. Sie **beugt Krisen vor**, weil vertraute Anwesenheit reguliert, was fremde Umgebung eskaliert. Und sie **gibt weiter**: Jede Übergabe an das Personal macht die Person ein Stück unabhängiger von der Anwesenheit der Begleitung.

Was sie nicht ersetzt: die Klinik. Die Verantwortung für Behandlung und Grundpflege bleibt beim Krankenhaus — die Begleitung ist keine kostenlose Zusatzpflegekraft, kein Ausfallpuffer für dünne Schichten und keine Dauer-Sitzwache, die das Personal vom Zimmer fernhält. Diese Grenze schützt beide: die Begleitperson vor Verheizung und die Person davor, dass ihre Versorgung von der Belastbarkeit eines einzelnen Menschen abhängt. Gute Stationen verabreden das am ersten Tag ausdrücklich: Was übernimmt die Begleitung, was das Team, wie erreicht man einander — und wann schläft die Begleitung.

Und eine Grenze nach innen gehört dazu, die diese Reihe überall zieht: Die Begleitung **spricht nicht für die Person, wo die Person selbst antworten kann** — sie sorgt dafür, dass gefragt wird, wartet die Antwort vom Gerät oder von der Tafel ab und lässt Einwilligungen bei der Person und ihren rechtlichen Vertretungen, nicht im eigenen Ermessen (der Entscheidungsfindungs-Text gilt am Klinikbett erst recht).

6. Vorbereitet ins Krankenhaus: die planbare Aufnahme

Die meisten Aufenthalte sind planbar — und fast alles, was Aufenthalte scheitern lässt, ist vorher lösbar:

Die Begleitfrage zuerst. Wer begleitet — Fachkraft (§ 113 Abs. 6) oder engstes Umfeld (§ 44b)? Wer löst wen ab? Die Bescheinigung der Klinik, die Information an Arbeitgeber und Kasse, die Abstimmung mit dem Eingliederungshilfe-Träger: alles vor der Aufnahme.

Die Kommunikationsfrage. Das eigene System kommt mit — Gerät, Halterung, Ladekabel, die papierne Rückfallebene für Aufwachraum und Nacht. Dazu der

Kommunikationspass: eine Seite, die dem Personal in zwei Minuten sagt, wie diese Person kommuniziert, wie sie Ja und Nein zeigt, was sie beruhigt und was gar nicht geht (»Ohne Strom«-Text). Er hängt am Bett, nicht in der Tasche.

Die Versorgungsfrage. Die Handgriffe, die die Klinik kennen muss — Essen anreichen, Lagerung, Spastik, Anfallsschema, Schmerzzeichen — stehen auf einem Blatt und werden am Aufnahmetag **gezeigt**, nicht nur abgegeben. Die Begleitung ist dafür die beste Lehrerin.

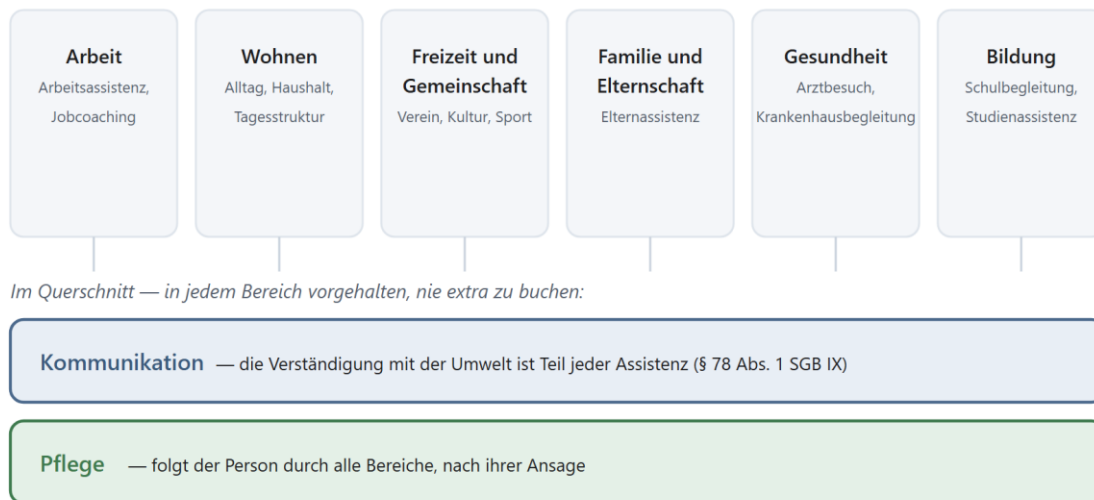
Die Rechtsfrage. Wer vertritt die Person rechtlich, wo liegen Vorsorgevollmacht oder Betreuungsurkunde, wie wird aufgeklärt und eingewilligt — mit der Person, in ihrer Kommunikationsform, unterstützt statt übergangen.

Für den ungeplanten Notfall gilt dasselbe in der Kurzform der Notfallmappe — der Notfall-Text dieser Reihe (»Hilfe rufen können«) beschreibt sie; die Begleitansprüche gehören dort hinein.

7. Der Alltag davor: Assistenz beim Arztbesuch

Krankenhaus ist der Ausnahmefall; Gesundheit entscheidet sich im Alltag — beim Hausarzt, bei der Zahnärztin, in der Physiotherapie, bei Vorsorge und Krankengymnastik. Auch dafür ist Assistenz zuständig, und zwar ausdrücklich: Zu den Assistenzleistungen gehört die »Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen« (§ 78 Abs. 1 SGB IX) — Termine ausmachen und hinkommen, Befunde verstehen und umsetzen, Medikamente richten lassen, Übungen in den Alltag holen. Die Begleitrolle ist dieselbe wie in der Klinik, nur kleiner: übersetzen in beide Richtungen, Routinen sichern, die Antwort bei der Person lassen. Wer hier eine eingespielte Praxis hat — die Praxis kennt die Person, die Person kennt die Praxis, das Vokabular für Körper, Schmerz und Befinden liegt auf dem Gerät —, kommt seltener und besser vorbereitet in die Klinik. Der geplante Aufsatz dieser Reihe zu Schmerz und Befinden wird dort weitermachen.

Assistenz in den Lebensbereichen — zwei Leistungen laufen quer



Die Person entscheidet über Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Leistungen (§ 78 Abs. 2 SGB IX).

Assistenz in den Lebensbereichen — und die zwei Leistungen, die überall vorgehalten werden müssen: die Verständigung mit der Umwelt als Teil jeder Assistenz und die Pflege, die der Person durch alle Bereiche folgt.

8. Im Querschnitt: Kommunikation und Pflege als Vorhalteleistung

Kommunikation. Nirgends ist der Vorhalte-Gedanke so wörtlich lebenswichtig wie hier: Schmerz, Übelkeit, Atemnot, Angst und Einwilligung halten sich nicht an Visitenzeiten. Vorgehalten wird deshalb dreifach — das **System** (Gerät geladen und in Reichweite montiert, auch nachts, auch im Aufwachraum die einfache Rückfallebene: Ja-Nein-Zeichen, Blicktafel, Schmerzskala), die **Menschen** (Begleitung anwesend oder erreichbar; das Stationsteam in fünf Minuten in die **Unterstützte Kommunikation (UK)** dieser Person eingewiesen — dafür ist der Kommunikationspass gebaut) und der **Vorrang**: Die G-BA-Kriterien erkennen fehlende sprachliche Verständigungsmöglichkeit ausdrücklich als Begleitgrund an — wer die Kommunikation einer Person sichert, sichert ihre Behandlung. Das ist § 78 Abs. 1 (»Verständigung mit der Umwelt«) unter Klinikbedingungen.

Pflege. Im Krankenhaus wechselt die Pflege den Träger, aber nicht die Person: Die Klinik übernimmt — und muss dafür wissen, **wie** diese Person versorgt wird. Vorhaltung heißt hier Wissenstransfer: Die eingespielten Handgriffe, Lagerungen, Ess- und Trinkregeln reisen dokumentiert und demonstriert mit; die Begleitung zeigt sie, das Team übernimmt sie, und die Ansage-Logik des Pflege-Textes gilt weiter — auch im Klinikbett wird an, mit und nach der Ansage der Person gepflegt, so weit ihr Zustand es irgend zulässt. Nach der Entlassung fließt es zurück: Was die Klinik verändert hat (Medikation, Wundversorgung, neue Einschränkungen), wird an Assistenz- und Pflegeteam übergeben, bevor die erste eigene Nacht beginnt.

9. Grenzen dieses Textes

Der Text beschreibt die Rechtslage mit Stand vom 21. August 2026; die Ansprüche aus § 113 Abs. 6 SGB IX und § 44b SGB V sind jung, ihre Praxis entwickelt sich, und Einzelheiten (Bescheinigungswege, Abgrenzungsfragen, Umfang) werden von Kassen, Trägern und Kliniken unterschiedlich gehandhabt. Er ist Orientierung, keine Rechtsberatung. Die kommunikativen Werkzeuge der Klinik — Intensivstation, Beatmung, Aufwachsituationen — stehen im Schwestertext »Sprachlos auf Station«; die Grundfragen von Einwilligung und Vertretung im Entscheidungsfindungs-Text. Und der Text nimmt bewusst die Perspektive der Person und ihrer Begleitung ein — die Innensicht überlasteter Stationen ist eine eigene, ernstzunehmende Geschichte, die hier nur als Grenze der Begleitrolle vorkommt.

10. Fazit in fünf Sätzen

Für Menschen mit hohem Unterstützungs- und Kommunikationsbedarf ist das Krankenhaus der Ort, an dem gute Absicht am schnellsten in Gefährdung kippt — weil fremde Hände die Person nicht lesen können. Die wirksamste Gegenmaßnahme ist eine vertraute Begleitung, und die ist seit November 2022 doppelt abgesichert: als Leistung der Eingliederungshilfe für vertraute Fachkräfte (§ 113 Abs. 6 SGB IX) und als Krankengeldanspruch für Menschen aus dem engsten persönlichen Umfeld (§ 44b SGB V) — fehlende sprachliche Verständigungsmöglichkeit ist dabei ein ausdrücklich anerkannter Begleitgrund. Die Begleitung dolmetscht in beide Richtungen, hält die Routinen und macht das Team unabhängig von ihrer Anwesenheit — sie ersetzt aber weder die Verantwortung der Klinik noch die Stimme der Person. Wer planbar aufgenommen wird, klärt vorher die Begleit-, die Kommunikations-, die Versorgungs- und die Rechtsfrage — und hängt den Kommunikationspass ans Bett statt in die Tasche. Denn vorgehalten wird auch hier, was sich nicht terminieren lässt: die Möglichkeit, sich zu verständigen, und eine Pflege, die die Person kennt — Schmerz hält keine Visitenzeiten ein.

11. Literatur (mit Prüfvermerk)

Alle Rechtsnormen am 21.08.2026 im Wortlaut nachgelesen bzw. über die genannten Stellen geprüft (✓). Praxisableitungen sind im Text als solche gekennzeichnet.

1. ✓ **SGB IX § 113 Abs. 6 (Stand 08/2026):** Leistungen für die Begleitung und Befähigung durch vertraute Bezugspersonen bei stationärer Krankenhausbehandlung zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung. · **§ 78 Abs. 1:** Assistenz umfasst die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen sowie die Verständigung mit der Umwelt.
2. ✓ **SGB V § 44b (in Kraft seit 01.11.2022):** Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene oder ganztägig begleitende Person aus dem engsten persönlichen Umfeld; Voraussetzung Behinderung i. S. d. § 2 Abs. 1 SGB IX mit Eingliederungshilfebezug; Ausschlussverhältnis zu Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX. (Wortlaut über sozialgesetzbuch-sgb.de; Einordnung über G-BA und Kassenpublikationen.)

3. ✓ **Gemeinsamer Bundesausschuss (2022/2023).** Richtlinie zur Bestimmung der medizinischen Gründe für die Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie) nebst Pressemitteilung. — Kriterien der medizinischen Notwendigkeit; ausdrücklich genannt u. a. fehlende sprachliche Verständigungsmöglichkeiten und die Unterstützung durch vertraute Bezugspersonen.
4. ✓ **UN-Behindertenrechtskonvention, Art. 25** — Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung; Versorgung in gleicher Qualität wie für andere, einschließlich auf der Grundlage freier Einwilligung nach Aufklärung.
5. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Sprachlos auf Station. AssistUK-Grundlagentext. — Kommunikationswerkzeuge in Klinik und Pflege; Schwestertext. (*Hausintern; Quellenapparat dort.*)
6. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Hilfe rufen können. AssistUK-Grundlagentext. — Notfallmappe, Notrufwege; der ungeplante Fall. (*Hausintern; Quellenapparat dort.*)
7. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Die Entscheidung bleibt bei der Person. AssistUK-Grundlagentext. — Einwilligung, Unterstützen vor Vertreten. (*Hausintern; Quellenapparat dort.*)
8. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Pflege ist ein Gespräch. AssistUK-Grundlagentext. — Ansage-Logik, hier unter Klinikbedingungen. (*Hausintern; Quellenapparat dort.*)
9. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Ohne Strom. AssistUK-Grundlagentext. — Kommunikationspass und papierne Rückfallebenen. (*Hausintern; Quellenapparat dort.*)
10. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Arbeit ist mehr als Lohn · Wohnen ist mehr als ein Dach · Freizeit ist keine Belohnung · Eltern sein mit Assistenz. AssistUK-Grundlagentexte. — Die übrigen Texte der Assistenz-Linie. (*Hausintern; Quellenapparat dort.*)

Die fachliche Position, Auswahl und Verantwortung liegen bei mir. — L. T.