
Diskussionsgruppen – Themen und Ergebnisse des Netzwerktreffens am 05.06.2025 in Kiel

Diskussionsgruppe 1: „Dafür bin ich nicht zuständig“– Zuständigkeits- und Abgrenzungsprobleme in der Versorgung

Die erste Diskussionsgruppe widmete sich dem häufigen Phänomen fehlender Zuständigkeit in der Versorgung – insbesondere an den Schnittstellen zwischen verschiedenen Institutionen und Hilfesystemen. Der Titel „Dafür bin ich nicht zuständig“ steht exemplarisch für die Herausforderungen, mit denen Fachkräfte in der Praxis konfrontiert sind, wenn es um klare Verantwortlichkeiten geht.

Zentrale Problemlagen und Erfahrungsberichte

- **Abgrenzungsprobleme zwischen Akteuren:**
 - Beispiel der Stadt Kiel: Bedarfserfassungen für ältere Frauen in der Hilfe zur Pflege, aber ohne klare Zuständigkeit oder anschließende Hilfege- währung.
 - Der kommunale Sozialdienst wünscht sich **frühere Fallübergaben**.
 - **Menschen ohne festen Wohnsitz** stellen ein besonderes Problem dar, da sie häufig durch bestehende Systeme fallen.
- **Versorgungsbrüche nach Entlassung:**
 - Eilverfahren zur Feststellung des Pflegegrades sind nur im Krankenhaus möglich – ein Problem, wenn Menschen nach Hause entlassen werden.
 - Versorgungslücken in der häuslichen Umgebung – es fehlt eine koordi- nierende Instanz.
- **Schnittstellenprobleme mit Streetwork, Wohnungslosenhilfe, Palliativver- sorgung:**
 - Es fehlen strukturierte Übergaben und feste Netzwerkpartner.
 - Der Wunsch nach **mehr Einzelfallbesprechungen und Fallkonferen- zen** wurde geäußert.
- **Abgrenzung innerhalb der Sozialarbeit selbst:**
 - In Kliniksozialdiensten ist Abgrenzung schwierig, wenn der Patient noch vor Ort ist.
 - Fachkräfte spüren **externen Druck**, Aufgaben über ihren eigentlichen Rahmen hinaus zu übernehmen.

Erkenntnisse & Lösungsideen

- **Mehr Netzwerktransparenz:**
 - Vorstellung von Trägern und Institutionen im Rahmen der Netzwerktreffen (z. B. in Kurzvorstellungen).
 - Ausbau gezielter Kontakte zu spezifischen Versorgungsstellen wie Streetwork, Hilfen zur Pflege, Eingliederungshilfe etc.
- **Schnittstellen stärken:**
 - Regelmäßige **Fallbesprechungen mit allen Beteiligten** (auch trägerübergreifend) einführen.
 - Klare Zuständigkeitsklärung als Standardprozess etablieren – etwa über gemeinsame Tools oder Strukturen.
- **Bedarf an mehr Austauschformaten:**
 - Pausen wurden als „am gewinnbringendsten“ erlebt – Wunsch nach mehr Möglichkeiten zum informellen Austausch.
 - Kleine, strukturierte Vorstellungsrunden oder interaktive Formate werden als hilfreich empfunden.
- **Kulturelle Herausforderungen:**
 - Bei Familien mit Migrationshintergrund sind Zuständigkeiten besonders unklar – hier braucht es eine gezielte **interkulturelle Schnittstellenarbeit**.

Diskussionsgruppe 2: „Menschen mit Behinderung im Krankenhaus“ – Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Unterstützungssystemen

Diese Gruppe beschäftigte sich mit den besonderen Herausforderungen, die entstehen, wenn Menschen mit Behinderungen stationär im Krankenhaus aufgenommen werden. Der Schwerpunkt lag auf Schnittstellen, rechtlichen Unsicherheiten und der praktischen Organisation von Begleitung und Versorgung. Besonderes Augenmerk lag dabei auf Personen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe in einer besonderen Wohnform leben oder ambulant durch qualifizierte Assistenz betreut werden.

Zentrale Problemlagen und Erfahrungsberichte

- **Unsicherheiten bei gesetzlicher Betreuung:**
 - Ärzt*innen fordern häufig Unterschriften gesetzlicher Betreuer, **auch wenn diese nicht für den Bereich Gesundheit zuständig sind.**
 - Das führt zu **Verzögerungen bei Aufnahmen, Eingriffen und Behandlungen**, insbesondere wenn die Betreuer nicht erreichbar sind (z. B. in Ferienzeiten).
 - Beispiel: Person aus besonderer Wohnform kommt mit Assistenz zum Vorgespräch – dennoch wird auf die Zustimmung eines nicht zuständigen Betreuers bestanden.
- **Fehlende Routine in der Klinikaufnahme:**
 - Aufnahmebögen erfassen nicht systematisch die **Betreuungsbereiche gesetzlicher Vertretung.**
 - Ärztliche Unsicherheiten über Zuständigkeiten führen zu unnötigen Hürden im Behandlungsprozess.
- **Zugang zum Sozialdienst – ein Glücksspiel:**
 - Der Sozialdienst wird oft **nicht automatisch über vulnerable Patientengruppen informiert.**
 - Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen erhalten häufig keine proaktive sozialarbeiterische Begleitung – es braucht Hinweise von Dritten.
- **Mangelnde Transparenz & Kommunikation:**
 - Wichtige Informationen aus besonderen Wohnformen (z. B. Notfallblätter) werden nicht konsequent genutzt oder nicht vollständig ausgefüllt.
 - Kliniken und Eingliederungshilfeeinrichtungen agieren oft **parallel statt koordiniert.**

Erkenntnisse & Lösungsideen

- **Betreuungsbereiche sichtbar machen:**
 - Die Aufnahmebögen sollten erweitert werden, um **konkret die betreuten Lebensbereiche** abzufragen und für das ärztliche Personal kenntlich zu machen.
 - Diese Informationen müssen bereits **vor dem Aufenthalt übermittelt werden können.**

-
- **Frühe Einbindung des Sozialdienstes:**
 - Ein zentrales „Postfach“ oder eine dedizierte Kontaktperson für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf könnte helfen, frühzeitig zu intervenieren.
 - **Vorherige Kontaktaufnahme mit Betreuungspersonen** oder Einrichtungen (z. B. besondere Wohnform) durch den Sozialdienst wäre wünschenswert – unter Wahrung des Datenschutzes.
 - **Routinen und Standards schaffen:**
 - Entwicklung eines allgemeinen **Arbeitspapiers oder Infoblattes** zu gesetzlichen Betreuungen für medizinisches Personal, ggf. in Kooperation mit Betreuungsvereinen oder der DVSG.
 - **Fortbildungen** oder Infoveranstaltungen für ärztliches Personal zu den Aufgabenbereichen gesetzlicher Betreuung.
 - **Aufnahmemanagement verbessern:**
 - Vorbild: MZEB (Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung) in Lübeck.
 - Es wird angeregt zu prüfen, ob deren Prozesse (z. B. eigene Aufnahmebögen) auf andere Kliniken übertragbar sind.

Diskussionsgruppe 3: „Krankenhaus als Notlösung“ – Versorgungsprobleme und strukturelle Lücken

Diese Gruppe befasste sich mit Situationen, in denen das Krankenhaus nicht ausschließlich aus medizinischen Gründen aufgesucht wird, sondern zunehmend zur letzten Anlaufstelle wird – insbesondere dann, wenn es im Hilfesystem keine tragfähigen Alternativen für Menschen mit komplexen sozialen Bedarfen gibt. Im Fokus standen dabei auch Fälle, in denen Einrichtungen Menschen im Krankenhaus unterbringen und im Anschluss nicht wieder aufnehmen, weil sie sich außerstande sehen, die weitere Versorgung zu leisten. Thematisiert wurden die Rolle der Sozialen Arbeit, fehlende sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen sowie strukturelle Engpässe im sozialen Unterstützungssystem.

Zentrale Problemlagen und Erfahrungsberichte

- **Krankenhaus als "Auffangstation":**
 - Immer häufiger werden Menschen aufgenommen, **weil im System keine geeignete ambulante, stationäre oder koordinierende Hilfe greift.**

-
- Es fehlen niedrigschwellige Anlaufstellen und Übergangslösungen außerhalb der Klinik.
 - **Fehlende Struktur für Screening und Steuerung:**
 - Es gibt **kein standardisiertes Verfahren**, um bei Aufnahme den psychosozialen oder pflegerischen Unterstützungsbedarf eines Patienten zu identifizieren.
 - Ohne solches Screening bleibt sozialarbeiterischer Unterstützungsbedarf oft unerkannt.
 - **Fehlende Koordination im Sozialraum:**
 - Sozialarbeitende erleben eine **Überforderung durch unklare Schnittstellen**.
 - Es mangelt an Ansprechpartner*innen für komplexe Fälle im kommunalen Raum.

Erkenntnisse & Lösungsideen

- **Case Management & kommunale Ansprechpersonen:**
 - Aufbau von **Case-Management-Strukturen im kommunalen Raum** mit direkter Verbindung zu Kliniksozialdiensten.
 - Etablierung fester Koordinationsstellen (z. B. Community Health Nursing) als **Drehscheibe zwischen Klinik, Eingliederungshilfe, ambulanter Pflege, Kostenträgern** etc.
- **Verstärkte Rolle der Selbsthilfe & Peer-Beratung:**
 - Selbsthilfegruppen und Peer-to-Peer-Angebote sollten **systematisch eingebunden werden**, z. B. für chronisch kranke oder psychisch belastete Menschen.
- **Mehr Transparenz über Angebote:**
 - Gremien, Netzwerke und soziale Dienste sollten sich **regelmäßig gegenseitig vorstellen**, um Synergien zu schaffen und Versorgungslücken zu erkennen.
- **Aufnahmemanagement reformieren:**
 - Aufnahmebögen sollten **ergänzt werden um die Abfrage spezifischer Unterstützungsbedarfe**, z. B. Pflege, Sozialdienst, rechtliche Betreuung, Eingliederungshilfe.
 - Der **Krisenpass** als ergänzendes Instrument wurde ebenfalls benannt.