

# Konzeptpapier

Individuelles Fallmanagement SGB XII

Pflegeassessment: „Ambulante vor stationäre Pflegeleistungen“ nach § 65 SGB XII



**Impressum****Herausgeber**

Kreis Unna - Der Landrat  
Friedrich-Ebert-Straße 17  
59425 Unna  
[www.kreis-unna.de](http://www.kreis-unna.de)

**Gesamtleitung**

FB 50 Arbeit und Soziales  
Norbert Diekmännken; Fachbereichsleiter  
Stefan Eggert; Sachgebietsleiter (Verfasser)  
Gerhild Bortz; Projektbeauftragte

**Druck**

Hausdruckerei | Kreis Unna

**Stand**

30.10.2018

**Gendererklärung:** Zur besseren Lesbarkeit werden in dem Konzept personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, generell nur in der im Deutschen üblichen männlichen Form angeführt. Dies soll jedoch keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Einleitung   Rahmenbedingungen Kreis Unna.....</b>   | <b>3</b>  |
| 1.1      | Ausgangslage WoS   Projektauftrag   Ressourcen.....   | 3         |
| 1.2      | Projektaufbau   Projektzeitplan   Arbeitsgruppe.....  | 5         |
| 1.3      | Definition des Themas.....  | 6         |
| 1.4      | Geltungszeitraum   Beteiligte   Zuständigkeiten und Aufgaben.....   | 7         |
| 1.5      | Zielgruppe   Neue Anträge   Erfahrungsaustausch.....  | 8         |
| 1.5.1    | Beteiligte Institutionen   Stakeholder.....   | 8         |
| 1.5.2    | Interkommunale Beispiele   Benchlearning.....   | 9         |
| <b>2</b> | <b>Rechtlicher Rahmen nach SGB XI   XII und APG NRW.....</b>  | <b>10</b> |
| 2.1      | Zahlen   Daten   Fakten zur Zielgruppe.....   | 10        |
| 2.2      | Zielgruppe des Pflegeassessments ( PG 2   PG 3 ).....   | 10        |
| 2.3      | Gesetzliche Grundlagen.....   | 11        |
| 2.3.1    | Hilfen bei Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XII.....  | 12        |
| 2.3.2    | Pflegewohngeld nach dem APG NRW.....  | 12        |
| 2.3.3    | Bindungswirkung SGB XI und XII.....   | 12        |
| 2.3.4    | Wunsch- und Wahlrecht.....  | 12        |
| 2.3.5    | Heimnotwendigkeit.....  | 13        |
| 2.3.6    | Mehrkostenvorbehalt.....  | 13        |
| <b>3</b> | <b>Bedarfsermittlungsinstrument.....</b>  | <b>14</b> |
| 3.1      | Methodischer Ansatz.....  | 14        |
| 3.2      | Bedarfsorientierung „Notwendiger pflegerischer Bedarf“.....   | 14        |
| 3.3      | Gutachten   Versorgungsplanverfahren.....   | 15        |
| 3.3.1    | Gutachten.....  | 15        |
| 3.3.2    | Feststellung des Versorgungsbedarfs.....  | 16        |
| 3.4      | Teilhabeorientiertes Leben   Pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach Versorgungsplan.....   | 17        |
| <b>4</b> | <b>Schnittstellenmanagement   Prozessbeschreibung „Wer arbeitet wie zusammen“.....</b>  | <b>18</b> |
| 4.1      | Antragstellung, Bearbeitungszeiten, Finanzierungsrisiko, Miete, Überschneidungskosten und Verhältnis zur Kurzzeit- und Tagespflege..... | 19        |
| 4.2      | Verständnis von Beratung, Begutachtung und Versorgungsplanung.....  | 20        |
| 4.3      | Fachkompetenz des Pflegemanagements   Fallmanagements.....  | 20        |
| 4.4      | Koordination der Netzwerkpartner durch das Fallmanagement.....  | 22        |
| 4.5      | Prozessqualität   Prozessablaufdarstellung.....   | 22        |
| <b>5</b> | <b>Produkte   Technologien   Dokumentensystem   Mit geltende Unterlagen.....</b>  | <b>25</b> |
| 5.1      | Bescheidwesen zur Feststellung der Heimnotwendigkeit   Gutachten.....   | 25        |
| 5.2      | Antragsverfahren   Antragsvordrucke   Merkblätter.....  | 26        |
| 5.3      | Überleitungsmanagement   Pflegeüberleitungsbogen   Frist zur Prüfung Heimnotwendigkeit.....   | 27        |
| 5.4      | Pflegeüberleitungsbogen.....  | 27        |
| 5.5      | Frist zur Prüfung: Heimnotwendigkeit im Überleitungsverfahren.....  | 27        |
| 5.6      | Tool: Kosten-Vergleichs-Berechnung.....   | 27        |

|     |  |           |
|-----|--|-----------|
| 5.7 | Öffentlichkeitsarbeit   Flyer   PPT   Hilfeempfänger-Blatt   Merkblätter   Internet..... | 28        |
| 6   | <b>Pilotphase und Evaluation .....</b>   | <b>28</b> |
| 7   | <b>Kennzahlensetting .....</b>   | <b>28</b> |
| 8   | <b>Fazit   Kurzfassung (Managementreview).....</b>                                       | <b>30</b> |

**Abbildungsverzeichnis:**

|   |    |
|---|----|
| Abbildung 1: Ziele Vorrangprüfung 2017 .....  | 4  |
| Abbildung 2: Projektaufbau.....   | 5  |
| Abbildung 3: Auszug Projektablaufplanung.....   | 6  |
| Abbildung 4: Stakeholderanalyse .....   | 9  |
| Abbildung 5: Struktur Gutachten zum Pflegeassessment .....  | 16 |
| Abbildung 6: Muster Versorgungsplan .....   | 17 |
| Abbildung 7: Ablaufdiagramm Individuelles Fallmanagement – Pflegeassessment.....                      | 25 |
| Abbildung 8: Flyer für Öffentlichkeitsarbeit.....   | 28 |
| Abbildung 9: Kennzahlensetting zum individuellen Fallmanagement, Hilfen bei Pflegebedürftigkeit ..... | 29 |

## 1 Einleitung | Rahmenbedingungen Kreis Unna

Die Gewährung von Leistungen bei ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII wird im Sachgebiet 50.2 – Hilfen zur Pflege wahrgenommen. Die Produktgruppe weist einen Zuschussbedarf von rund 33,9 Mio. € (Jahresergebnis 2017) auf. Zudem wurden 5,5 Mio. € an durchlaufenden Mitteln mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe im Jahr 2016 auf Grundlage der „Satzung über die Heranziehung der Städte, Kreise und kreisangehörigen Gemeinden zur Durchführung der Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe“ abgerechnet. Diese durchlaufenden Mittel belasten den Kreishaushalt über die Landschaftsverbandsumlage wiederum mittelbar.

Der demografische Wandel mit steigender Lebenserwartung bei niedrigen Geburtenraten stellt die sozialen Sicherungssysteme und damit neben der gesetzlichen Pflegeversicherung auch das Budget des Fachbereiches Arbeit und Soziales vor große Herausforderungen, da stetige Aufwandssteigerungen zu erwarten sind. Sämtliche Leistungen der Hilfen zur Pflege orientieren sich am individuellen Hilfebedarf (sog. Individualprinzip). Menschen, die auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind, sollen eine bedarfsgerechte aber auch ressourcenschonende Versorgung unter Berücksichtigung des Grundprinzips „ambulant vor stationär“ erhalten.

Hilfen in Einrichtungen sollen daher ab dem 01.01.2019 zukünftig nur gewährt werden, wenn eine Versorgung im häuslichen oder teilstationären Umfeld nicht mehr möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalles nicht mehr in Betracht kommt.

### 1.1 Ausgangslage WoS | Projektauftrag | Ressourcen

Die Bevölkerungsvorausberechnungen des Landes Nordrhein-Westfalen ergeben, dass bei stetig abnehmender Bevölkerung der Anteil der über 80jährigen an der Gesamtbevölkerung deutlich zunehmen wird. Der Anteil der Altersgruppe, die typischerweise die Aufgabe der pflegenden Angehörigen wahrnimmt, wird demgegenüber abnehmen. Die Thematik der ambulanten oder stationären Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und die Folgen für den Haushalt des Kreises Unna werden daher weiter an Bedeutung gewinnen. Grundsätzlich wird bei der Hilfe zur Pflege der Ansatz „ambulant vor stationär“ verfolgt, damit Menschen möglichst lange **selbstbestimmt** in ihrem häuslichen Umfeld wohnen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. **Das Sachgebiet 50.2 stellt die Übernahme der Kosten für ambulante häusliche Pflege sicher. Wirkungsorientiert soll durch den Verbleib des Menschen in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben gesichert werden.**

Projektziel ist es, durch die bedarfsgerechte Übernahme ambulanter Leistungen eine stationäre Unterbringung zeitlich hinauszuschieben bzw. gänzlich zu vermeiden.

Damit der Grundsatz „ambulant vor stationär“ weiter verfolgt und umgesetzt werden kann, muss flächendeckend ein bedarfsgerechtes und flexibles Angebot an ambulanten Hilfen zur Verfügung stehen. Potentielle Nutzerinnen und Nutzer dieser Angebote sowie ihre Angehörigen müssen umfassende Informationen über den Umfang und die Möglichkeiten häuslicher Hilfen zugänglich sein.

Eine anbieterneutrale und trägerunabhängige Pflegeberatung im Kreis Unna erfolgt hierbei bereits in drei Pflegestützpunkten in Unna, Lünen und Kamen. Zudem unterstützt die Wohnberatung sowohl ältere und behinderte Menschen als auch Personen, die beim Neu- oder Umbau für die Zukunft vorsorgen möchten. Ziel ist dabei, möglichst selbstständig in den eigenen vier Wänden leben zu können.

Der Pflegebedarfsplan für den Kreis Unna, der von der Stabsstelle Planung und Mobilität erstellt wird, gibt den verbindlichen Rahmen für die bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher Plätze in stationären Einrichtungen, Kurzzeit- und Tagespflegen vor.

Am 01.01.2016 trat das Pflegestärkungsgesetz II in Kraft, mit dem ab dem 01.01.2017 die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt werden. Die Einstufung in die Pflegegrade erfolgt in der Regel durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK); bestehende Fälle wurden übergeleitet. Mit den Änderungen zum 01.01.2017 haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 gem. § 65 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - Anspruch auf Pflege in stationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Die Vorschrift eröffnet demnach ein Pflegeassessment von ambulanten vor stationären Leistungen der Hilfe zur Pflege insbesondere bei Pflegegrad 2 bzw. 3.

Bis zur Neukonzeptionierung ging der Kreis Unna in der Einzelfallbearbeitung von der Regelvermutung aus, dass bei Pflegegrad 2 stationäre Hilfen zur Pflege notwendig sind und erkennt im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechtes die Heimnotwendigkeit an. Sofern im Ausnahmefall stichhaltige Anhaltspunkte vorlagen, dass ambulante Leistungen ausreichen könnten, erfolgte die Beauftragung des Pflegemanagements zur Vorrangprüfung. Eine generelle Prüfung in jedem Einzelfall mit Pflegegrad 2 | 3 erfolgte standardisiert vor dem 01.01.2019 noch nicht. Die Hilfgewährung muss sich ausdrücklich am individuellen Hilfebedarf orientieren und folgende Zielsetzung erfüllen:

- Sicherung eines selbstbestimmten und teilhabeorientierten Lebens
- Bedarfsgerechte Versorgung
- Ressourcenschonende Versorgung

Im Rahmen der Wirkungsorientierten Steuerung (WoS) sind daher im Ausschuss für Soziales, Familie und Gleichstellung am 27.09.2017 der weitere Fahrplan zur Erstellung einer Konzeption für die Einführung der „Vorrangprüfung“<sup>1</sup> im Jahr 2019<sup>2</sup> vorgestellt worden.

**Die Erstellung dieses Konzeptes dient daher der u.g. Zielerreichung und ist zugleich operative Maßnahme im Rahmen wirkungsorientierter Steuerung. (Siehe Abbildung 1)**

## Ziele der Vorrangprüfung

### Wirkungsziel

Durch den Verbleib der Menschen in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung soll ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben gesichert werden.

### Leistungsziel

Das Verhältnis ambulanter Zahlfälle zu stationären Zahlfällen nimmt bezogen auf das Ausgangsjahr 2017 bis zum Jahr 2020 zu. (nur: Zahlfälle örtl. Sozialhilfeträger)

### Maßnahmen

- Erstellung einer Konzeption für Vorrangprüfung
- Individuelles Fallmanagement (Ausweitung der Vorrangprüfung bei Pflegegrad 2 und 3 bei Neufällen)

### Kennzahlen

Anteil ambulanter Hilfefälle an der Gesamtfallzahl der Hilfen zur Pflege in %

17.08.2018 | Steuerungsdienst | Fachbereich Arbeit und Soziales

Folie 4

Abbildung 1: Ziele Vorrangprüfung 2017

<sup>1</sup> Fortwährend wird der pflegewissenschaftliche Begriff „Pflegeassessment“ in Erweiterung des Ansatzes der Vorrangprüfung genutzt.

<sup>2</sup> Vgl. ASFG Vorlage vom 27.09.2017, Nr. 139/17, Neufassung der Leistungsziele 2019 siehe Abb. 9.



Durch den zusätzlichen Einsatz von 0,5 VZÄ im SG 50.2 soll eine individuelle Fallsteuerung konzeptioniert und implementiert werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass sich die zusätzlichen Kosten der Stelleneinrichtung durch Verhinderung von rd. fünf Fällen stationärer Unterbringung pro Jahr amortisieren. Zudem konnte auf Erfahrungswerte anderer Sozialhilfeträger zurückgegriffen werden, die bereits ein Pflegeassessment nach § 65 SGB XII im Jahr 2018 durchführen (Siehe Ziffer 1.5.2).

## 1.2 Projektaufbau | Projektzeitplan | Arbeitsgruppe

Zur Umsetzung des Projektauftrages „Erstellung einer Konzeption für die Vorrangprüfung“ hat sich das für die Konzeption zuständige Projektteam bestehend aus SL 50.2 und der zusätzlich freigestellten Pflegefachkraft im Sachgebiet 50.2 der Projektorganisation nach Abb. 2 bedient.

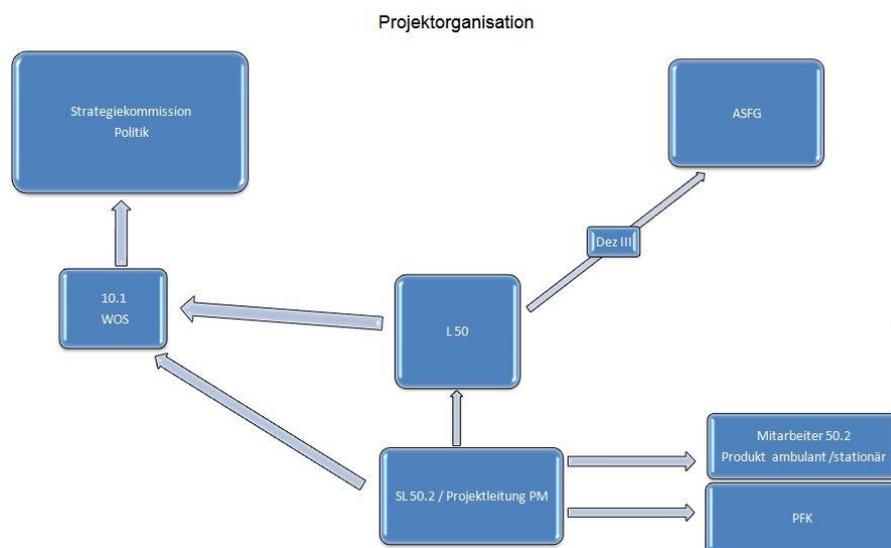


Abbildung 2: Projektaufbau

Das Projekt gliedert sich in drei Phasen. In der ersten Phase im Jahr 2017 wurden die wirkungsorientierten Ziele und Maßnahmen entwickelt. Zudem ist der politische Auftrag zur Umsetzung und Bereitstellung der notwendigen Ressourcen zum Stellenplan 2018 erfolgt. Die Konzeptions-, Beteiligungs- und Pretestphase mit den vielfältigen Interessensgruppen (Siehe Stakeholderanalyse Ziffer 1.5.1) war auf eine Dauer von neun Monaten im Zeitraum vom 01.04.-31.12.2018 angelegt. Die Umsetzungs- und Evaluationsphase des Konzeptes ist nach der Einführung am 01.01.2019 für den Zeitraum 01.01.2019 – 31.12.2019 vorgesehen. Die rund dreijährige Laufzeit des Projektes wurde hierzu in Phasen, Meilensteine sowie Aufgaben und Teilaufgaben herunter gebrochen, um die vielfältigen Tätigkeiten aufeinander abzustimmen. Die Meilensteine und Aufgaben nach dem Projektzeitplan wurden entsprechend des Auszuges des Projektplanes nach Abb. 3 im Sachgebiet „Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“ erarbeitet und zeitgerecht durch die Projektbeteiligten umgesetzt. (SL 50.2 | Projektleitung Pflegemanagement (PM) | Pflegefachkräfte | Produktverantwortlichen | Sachbearbeiter 50.2)

| Projektplan: Individuelles Fallmanagement<br>„ambulante vor stationäre Pflegeleistungen“<br>(Projekt: Vorrangprüfung nach § 65 SGB XII)            |                        |                   |                            |                   |                   |                       |                               |
|--|------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Projektleiter <b>Eggert/Bortz</b>  |                        |                   | Version: <b>1</b>          |                   |                   |                       |                               |
| Projektstart <b>28.03.2018</b>   |                        |                   | Status: <b>Freigabe LE</b> |                   |                   |                       |                               |
| Heute <b>19.10.2018</b>  |                        |                   |                            |                   |                   |                       | KW 27 KW 28 KW 29 KW<br>##### |
| WBE Aufgabe  | KuZ Zuständig          | Start             | Dauer                      | AT Ende           | Fortschri         | Status                | MDF                           |
| <b>1 Vorrangprüfung ambulanter Leistungen</b>  | <b>NN</b>              | <b>28.03.2018</b> |                            | <b>15.01.2019</b> | <b>50%</b>        | <b>In Bearbeitung</b> |                               |
| <b>1.1 Konzeptionsphase 2. Quartal 2018</b>  | <b>NN</b>              | 28.03.2018        | <b>24</b>                  | 30.04.2018        | <b>1</b>          | <b>Abgeschlossen</b>  |                               |
| 1.1.1 Projektaufbauorganisation/Projektteam  | NN Eggert / Bortz      | 28.03.2018        | 5                          | 03.04.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.1.2 Anschreiben Konzept SD / MK / - SL RÖ (Verwaltung)   | NN Eggert              | 03.04.2018        | 50                         | 15.06.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.1.3 Interkommunale Umfrage per Mail zur Vorrangprüfung/MK/F  | NN Bortz Eggert        | 16.04.2018        | 5                          | 20.04.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.1.4 Konzeptpapier: Inhaltsverzeichnis / Struktur festlegen / Beric   | NN Bortz Eggert        | 26.04.2018        | 23                         | 28.05.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| <b>1.2 Konzeptionsphase 3. Quartal 2018</b>  | <b>NN</b>              | <b>01.05.2018</b> | <b>124</b>                 | <b>19.10.2018</b> | <b>0%</b>         | <b>In Bearbeitung</b> |                               |
| 1.2.1 Prozeßablauf Antrag -> Bescheid  | NN Eggert              | 01.05.2018        | 14                         | 18.05.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.2 Textsystem - Bescheid Heimnotwendigkeit / Auftrag SE- F  | NN Herberholt-> Eggert | 16.07.2018        | 25                         | 17.08.2018        | 90%               | In Bearbeitung        |                               |
| 1.2.2.1 Auftrag SE - FFK   | NN Bortz -> Eggert     | 18.05.2018        | 25                         | 21.06.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.2.2 Bescheid Heimnotwendigkeit   | NN Herberholt-> Eggert | 16.07.2018        | 25                         | 17.08.2018        | 90%               | In Bearbeitung        |                               |
| 1.2.2.3 Tool: Wirtschaftlichkeitsberechnung amb. / stat. Unterbring  | NN Herberholt-> Eggert | 16.07.2018        | 25                         | 17.08.2018        | 90%               | In Bearbeitung        |                               |
| 1.2.3 Überleitungsprotokoll für Akte erstellen   | NN Bortz               | 25.06.2018        | 30                         | 03.08.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.4 Hilfeplanmuster für Pflegedienst erstellen   | NN Bortz               | 25.06.2018        | 30                         | 03.08.2018        | 95%               | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.5 Gutachten für Akte erstellen   | NN Bortz               | 25.06.2018        | 30                         | 03.08.2018        | 99%               | In Bearbeitung        |                               |
| 1.2.6 Bestehender Überleitungsbogen Krankenhäuser -> KZ-<br>Pflege -> Stationäre Einr. anwendbar? Anfrage<br>Rückmeldung Zakei (Kein KZ-Kriterium) | NN Bortz               | 26.06.2018        | 30                         | 06.08.2018        | 0%                | Verzug                |                               |
| 1.2.7 Gutachtenentwurf nach wissenschaftlichen Standards: ICD<br>/ ICD / NIV / überprüfen  | NN Bortz Eggert PM     | 07.09.2018        | 10                         | 20.09.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| <b>1.2.8 Konzept erstellen (Meilensteinbericht L 56)</b>   | <b>NN</b>              | <b>Bortz</b>      | <b>01.06.2018</b>          | <b>40</b>         | <b>26.07.2018</b> | <b>95%</b>            | <b>In Bearbeitung</b>         |
| 1.2.8.1 Interne Beteiligungen  | NN Bortz               | 27.07.2018        | 20                         | 07.09.2018        | 90%               | In Bearbeitung        |                               |
| 1.2.8.1.1 Beteiligung SL RÖ, >- Eingliederungshilfe  | NN Bortz Eggert        | 27.07.2018        | 5                          | 02.08.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.8.1.2 Beteiligung Pvs RÖ, 2  | NN Bortz               | 02.08.2018        | 5                          | 08.08.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.8.1.3 Beteiligung amb SE in Dienstbesprechung  | NN Eggert/Bortz        | 01.09.2018        | 80                         | 21.12.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.8.1.4 Beteiligung stat. SE in Dienstbesprechung  | NN Eggert/Bortz        | 15.08.2018        | 90                         | 18.12.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.8.1.5 Beteiligung und Freigabe L RÖ / Dies. III  | NN Eggert              | 10.08.2018        | 15                         | 30.08.2018        | 55%               | In Bearbeitung        |                               |
| 1.2.8.2 Konzept WS ggf. FIA zur Kenntnis   | NN Bortz               | 10.09.2018        | 5                          | 14.09.2018        | 0%                | Nicht begonnen        |                               |
| 1.2.8.3 Antragsergänzung Begründung Heimnotwendigkeit  | NN Eggert / PV         | 31.08.2018        | 10                         | 13.09.2018        | 80%               | In Bearbeitung        |                               |
| 1.2.8.4 Öffentlichkeitsarbeit  | NN Eggert              | 31.08.2018        | 10                         | 13.09.2018        | 80%               | In Bearbeitung        |                               |
| 1.2.8.4.1 Hilfeempfänger - Betreuer - Flyer  | NN Bortz               | 31.08.2018        | 10                         | 13.09.2018        | 100%              | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.8.4.2 Pflegekosten - Merkblatt   | NN Bortz               | 31.08.2018        | 10                         | 13.09.2018        | 50%               | Abgeschlossen         |                               |
| 1.2.8.4.3 Pflegeeinrichtungen - Merkblatt Anschreiben (Soest/Fljeter)  | NN Bortz               | 01.10.2018        | 10                         | 12.10.2018        | 50%               | In Bearbeitung        |                               |
| 1.2.8.4.4 Merkblatt - ambulante Hilfen für Antrag  | NN Bortz               | 31.08.2018        | 10                         | 13.09.2018        | 95%               | Abgeschlossen         |                               |
| <b>1.3 Externe Beteiligungs- und Testphase 4. Quartal 20</b>   | <b>NN</b>              | <b>19.10.2018</b> | <b>52</b>                  | <b>31.12.2018</b> | <b>0%</b>         | <b>Nicht begonnen</b> |                               |
| 1.3.1 Erstellung Powerpoint Präsentation PPT   | NN Eggert              | 03.09.2018        | 5                          | 07.09.2018        | 0%                | Nicht begonnen        |                               |
| 1.3.2 Beteiligung AG Stationäre Altenpflege  | NN Eggert              | 06.11.2018        | 0                          | 06.11.2018        | 0%                | Nicht begonnen        |                               |
| 1.3.3 Vorstellung Konzept Dienstbesprechung Pflege- / Wohnber  | NN Eggert              | 07.11.2018        | 0                          | 07.11.2018        | 0%                | Nicht begonnen        |                               |

Abbildung 3: Auszug Projektablaufplanung

### 1.3 Definition des Themas

„Ambulant vor stationär“ ist ein wichtiger Leitsatz der deutschen Gesundheits- und Pflegepolitik. Er bedeutet, dass zuerst alle Möglichkeiten der ambulanten Versorgung bedarfsorientiert ausgeschöpft werden müssen, bevor ein Patient oder ein Pflegebedürftiger im Krankenhaus, in stationären Einrichtungen oder in einer Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wird.

Der Begriff **Pflegeassessment** (Assessment – englisch für Beurteilung, Einschätzung, Bewertung) beschreibt „die Anwendung verschiedener, auch als Assessmentstrategien bezeichnete, Methoden innerhalb der professionellen Pflege um pflegerelevante Variablen und Phänomene hinsichtlich ihrer Qualität, ihres Erfolges oder anderer Schwerpunkte zu beurteilen und die nachfolgende Handlung zu initiieren und dem aktuellen Pflegebedarf anzupassen. Die Auswahl geeigneter Instrumente des Pflegeassessments und die Einordnung einzelner Zustände in die Bewertung können sowohl objektiven Kriterien folgen, beispielsweise festgelegten Bewertungsskalen, aber auch auf der subjektiven Expertise der Pflegekraft beruhen.“<sup>3</sup> Der Kreis Unna setzt das Pflegeassessment mit dem Bedarfsermittlungsinstrument nach SGB XII entsprechend Ziffer 3 um.

Vor jeder Aufnahme einer betreuungs- oder pflegebedürftigen Person in eine Einrichtung mit Pflegegrad 2 bzw. 3 ist gem. § 65 SGB XII zu prüfen, ob durch Inanspruchnahme aller zur Verfügung stehender Maßnahmen und Hilfen im Bereich der ambulanten und teilstationären Hilfen (Leistungen nach dem SGB V, SGB IX,

<sup>3</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeassessment>, 25.10.2018; vgl. auch Bernd Reuschenbach, Cornelia Mahler: *Handbuch pflegebezogener Assessmentmethoden*. S. 28 ff, Huber, 2012.



SGB XI, SGB XII insbesondere im Bereich der Pflege durch Angehörige bzw. Ambulante Pflegedienste, Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, medizinische Behandlungspflege, Leistungen der Behindertenhilfe und Eingliederungshilfe, Mahlzeitendienst, Bereitstellung v. Alten- u. Behindertenwohnungen, Behindertenfahrdienste, Tagespflegestätten etc.) dem Verbleiben im eigenen Wohnbereich der Vorzug zu geben ist, ohne dass die nachfragende Person dort sozial vereinsamt und gefährdet ist. Eine Aufnahme in einer stationären Pflegeeinrichtung ist dann zu unterstützen, wenn die individuellen Betreuungs- u. Pflegemöglichkeiten im eigenen Wohnbereich z.B. durch Angehörige bzw. Pflegedienste nicht ausreichen oder nicht sichergestellt werden können.<sup>4</sup>

Gesundheit erhalten bedeutet bei älteren Menschen auch, ihnen ein Leben im gewohnten sozialen Umfeld und in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen sowie Teilhabemöglichkeiten zu eröffnen. Eine ambulante Versorgung kann dazu beitragen, dieses Ziel für immer mehr ältere Menschen zu realisieren.

Pflegebedürftige Menschen können heute sowohl zu Hause als auch in stationären Einrichtungen versorgt werden. Ob das Eine oder das Andere die bessere Lösung ist, ist eine sehr individuelle Entscheidung und unterliegt dem Wunsch- und Wahlrecht in der Sozialhilfe. Die Versorgung zu Hause hat aber einige prinzipielle Vorteile, weswegen heute vielfach versucht wird, diesen Weg durch bessere ambulante Versorgungsstrukturen und durch den Einsatz innovativer Technologien zu stärken. Zudem entspricht es dem Wunsch vieler älterer Menschen, möglichst lange zu Hause zu leben.

Zu den Vorteilen der Versorgung in den eigenen vier Wänden zählt, dass die älteren Menschen eher in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Dadurch können sie ihre Alltagstätigkeiten weitgehend erhalten – eine wichtige Voraussetzung, um körperlich, geistig und sozial aktiv und integriert zu bleiben. Auch finanzielle Erwägungen sprechen für eine ambulante pflegerische Versorgung, denn sie ist in den meisten Fällen deutlich kostengünstiger. Schließlich hat die Versorgung daheim auch medizinische Vorteile: Die Gefahr von Infektionskrankungen ist zu Hause eindeutig geringer als in medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen.

#### **1.4 Geltungszeitraum | Beteiligte | Zuständigkeiten und Aufgaben**

Das individuelle Fallmanagement mit Pflegeassessment wird zum 01.01.2019 flächendeckend für alle Neufälle (d.h. Bekanntgabe ab 01.01.2019) mit Pflegegrad 2 und 3 eingeführt. Das Fallmanagement obliegt dabei den Stelleninhabern Sachbearbeitung „Leistungen im ambulanten Pflegefall<sup>5</sup>“. Das Pflegeassessment der Pflegebedürftigen erfolgt innerhalb und außerhalb von Einrichtungen im Kreis Unna durch das „Pflegermanagement<sup>6</sup>“ des Kreises Unna (SG 50.2). Das Pflegermanagement wird hierzu durch das Fallmanagements beauftragt. Die Verwaltungsentscheidungen sind in enger Abstimmung zu treffen. In Einzelfällen trifft das Pflegermanagement in Abstimmung mit dem Fallmanagement die Entscheidung, die Hilfeplanung<sup>7</sup> im Bereich der Eingliederungshilfe zu beteiligen. Gleichzeitig können sachgebietsübergreifend die Hilfeplaner (SG 50.3) das Pflegermanagement über den Dienstweg in besonderen Einzelfällen beauftragen, an den Hilfeplangesprächen nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) teilzunehmen. Sofern der Pflegebedürftige in einem Pflegeheim außerhalb des Kreises Unna ohne Prüfung der Heimnotwendigkeit auf eigenes Risiko versorgt wird, erfolgt das Pflegeassessment nach Aktenlage und ggf. unter Anwendung von Amtshilfe. Bei Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen in unmittelbar angrenzenden Kreisen und kreisfreien Städten<sup>8</sup> nimmt das Pflegermanagement des Kreises Unna diese Aufgabe eigenständig wahr.

<sup>4</sup> Vgl. LWL Empfehlungen zu § 65 SGB XII

<sup>5</sup> Geschäftsverteilungsplan 2018: Stellen-Nr. 50|0390, 50|0460, 50|0490.

<sup>6</sup> Geschäftsverteilungsplan 2018: Stellen-Nr. 50|0310, 50|0320, 50|0325, 50|0330.

<sup>7</sup> Das Konzept unterscheidet nach Hilfeplanung nach BTHG und der Versorgungsplanung bei den Hilfen bei Pflegebedürftigkeit nach dem 7. Kapitel SGB XII.

<sup>8</sup> Der Kreis Unna grenzt im Uhrzeigersinn an den Kreis Coesfeld, an die kreisfreie Stadt Hamm, an den Kreis Soest, an den Märkischen Kreis, an die kreisfreien Städte Hagen und Dortmund sowie an den Kreis Recklinghausen.

Dem Fallmanagement fallen u.a. diese Aufgaben (Siehe auch Prozessbeschreibung) zu:

- Komplexe Hilfssituation ganzheitlich bearbeiten und verwaltungsrechtlich entscheiden.
- Vernetzung der Stakeholder, Beteiligung der verschiedenen Akteure.
- Maßnahmen in Form von individuellen Hilfen nach dem SGB koordinieren, falls hilfebedürftige Personen geringe Ressourcen haben und die Maßnahmen nicht selbst koordinieren können.
- Gemeinsame Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung mit der betroffenen Person und Pflege-  
management.
- Maßnahmen und Ziele planen, nachhalten und evaluieren.
- Unterstützung beim Aufbau eines ambulanten Hilfspakets.
- Koordinierung verschiedener Dienste und (unterstützende) Antragsstellung vorrangiger Leistung, entsprechend dem individuellen Hilfe- und Pflegebedarf, Koordination der Leistungserbringung.
- Aufzeigen von Hilfsmöglichkeiten der Sozial- und Rehabilitationsträger; auch Unterstützung bei Auswahl der Anbieter und Hilfestellung bei der Beantragung einzelnen Leistungen.
- Begleitung des Falls in der Aufbauphase. Nachhalten von Hilfsangeboten insbesondere Antragsstellungen, Vermittlung von Beratungsgesprächen.
- Controlling und Statistik.

Dem Pflegemanagement fallen folgende Aufgaben zu:

- Pflegeassessment: Begutachtung mittels Ortstermine und nach Aktenlage.
- Gutachten entsprechend Bedarfsermittlungsinstrument erstellen.
- Versorgungsplan rechtskreisübergreifend erstellen.
- Maßnahmen und Ziele festlegen.
- Teilnahme an Hilfeplan- (BTHG) und Versorgungsplangesprächen nach dem 7. Kapitel SGB XII.
- Evaluation und Prüfung der Wirksamkeit der Leistungen u.a. i.R. von Nachprüfungen

Der Kreis Unna und insbesondere die o.g. Aufgabenträger verfolgen die Ziele „ambulant vor stationär“. Die Ziele werden jährlich im Rahmen der wirkungsorientierten Steuerung festgelegt und gelten in der jeweils aktuellen Fassung.<sup>9</sup> Die Kennzahlen zur Messung der Zielerreichung und Wirkung werden ebenfalls in dem WOS-Begleitdokument festgelegt und gelten entsprechend. Die Zielsteuerung ist Aufgabe der Produktverantwortung „Leistungen im ambulanten Hilfefall“ und der Sachgebietsleitung.

## **1.5 Zielgruppe | Neue Anträge | Erfahrungsaustausch**

Das Pflegeassessment „Ambulante vor stationäre Pflegeleistungen“ wird für die Zielgruppe der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und 3 mit Bekanntgabe des sozialhilferechtlichen Bedarfes ab 01.01.2019 eingeführt. Für Bestandsfälle mit Bekanntgabe vor dem 01.01.2019 erfolgt nur in besonderen Ausnahmefällen ein Pflegeassessment (Rückstufung z.B. von Pflegegraden um zwei Grade).

### **1.5.1 Beteiligte Institutionen | Stakeholder**

Die Mitarbeiter des Fall- und Pflegemanagements arbeiten entsprechend der o.g. Zielsetzung insbesondere mit folgenden Institutionen sowie internen und externen Interessenträgern (=Stakeholder) zusammen, die interessenorientiert und teils hilfeartenübergreifend am Pflegeassessment beteiligt werden müssen:

- Krankenhaussozialdienste mittels Überleitungsmanagement

<sup>9</sup> Vgl. 2019 Haushaltsplanung, Budgetband FB 50, Hilfen bei Pflegebedürftigkeit, Produktgruppe 50.02.



- Stationäre und teilstationäre Einrichtungen
- Ambulante Pflegedienste
- Hilfeempfänger, Angehörige, Betreuer
- Hausärzte
- Anbieter ambulanter Hilfen
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Hilfeplaner
- Pflege- und Wohnberatung bzw. Compass
- Den Sozialleistungsträgern, insbesondere Krankenkassen, Pflegekassen, Behinderten- und Eingliederungshilfe
- Rehabilitationsträger
- Sonstige vorrangige Leistungsträger, wie z.B. private Unfallversicherungen, Betriebsrentenkassen etc.

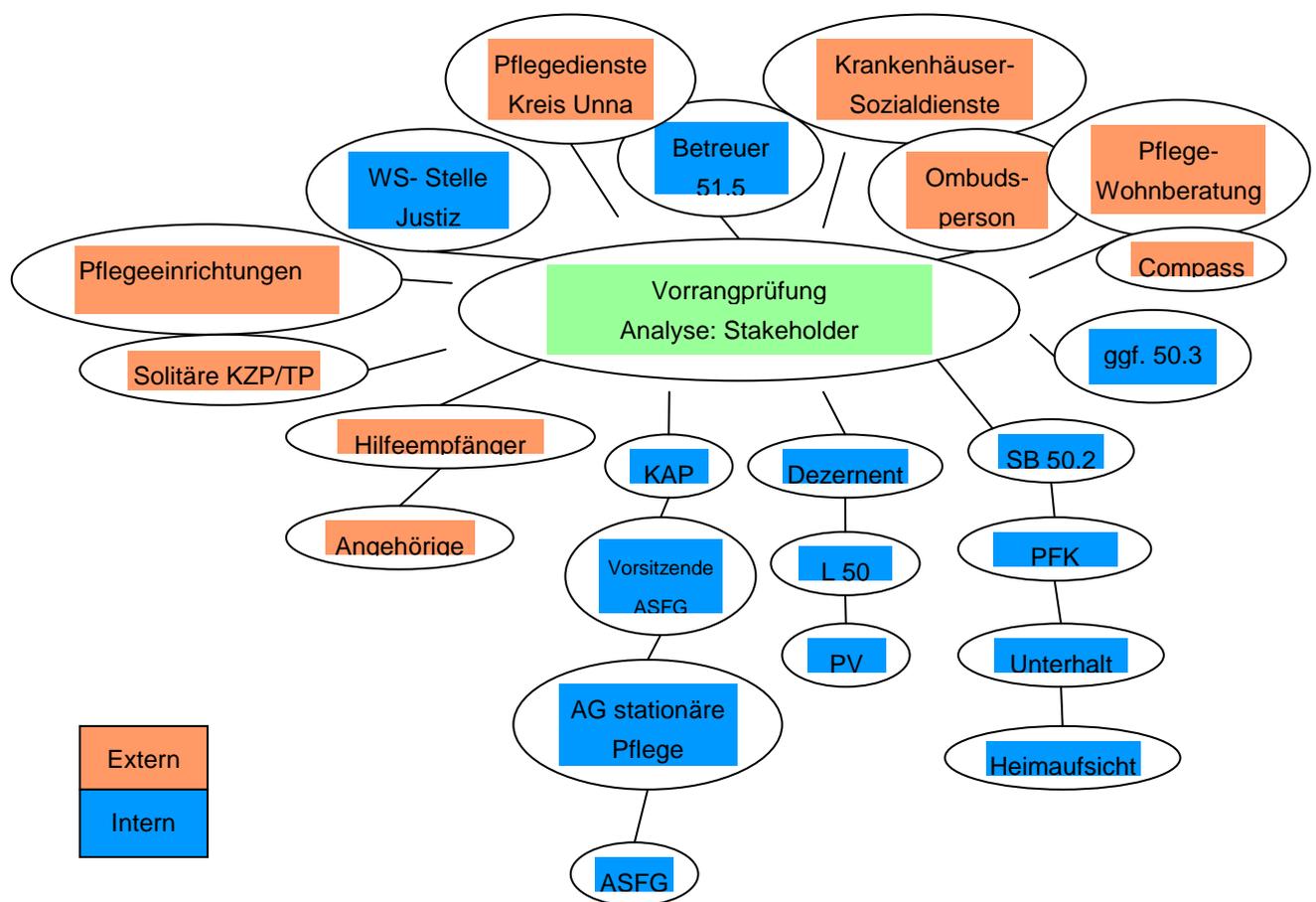


Abbildung 4: Stakeholderanalyse

### 1.5.2 Interkommunale Beispiele | Benchlearning

Im Rahmen des Projektes werden kontinuierlich interkommunale Ressourcen erschlossen. Hierzu wurden vor Implementierung des Projektes in die Ablauforganisation die Sozialhilfeträger im Regierungsbezirk Arnsberg kontaktiert. Hierzu konnten „gute Erfahrungen“ des Märkischen Kreises, des Kreis Soest, dem Ennepe-Ruhr-Kreis, Kreis Siegen-Wittgenstein und der Kreis Gütersloh etc. erschlossen werden.

Über interkommunale Arbeitskreise (u.a. AG Pflegemanagement) wurden sozialhilfeträgerübergreifend Ressourcen für eine einheitliche und erfolgreiche Konzeptionierung aus pflegefachlicher Sicht erschlossen.

## 2 Rechtlicher Rahmen nach SGB XI | XII und APG NRW

Neben den politischen, strategischen und wirkungsorientierten Rahmenbedingungen sind bei der Umsetzung des Konzeptes die sozialhilferechtlichen Regelungen maßgeblich zu beachten, da die verwaltungsrechtlichen Entscheidungen des Fallmanagement der rechtlichen Kontrolle im Widerspruchsverfahren und der vollen gerichtlichen Kontrolle der Sozialgerichtsbarkeit unterliegen. Hierzu wurden das Konzept und das Bescheidwesen verwaltungsjuristisch und datenschutzrechtlich überprüft.

### 2.1 Zahlen | Daten | Fakten zur Zielgruppe

Die Zahlfälle innerhalb von Einrichtungen nach den Pflegegraden 2 und 3 belaufen sich zum Stichtag 01.09.18 auf insgesamt 1.145 Zahlfälle von insgesamt 1.860 Zahlfällen<sup>10</sup> (davon 560 PG 2 und 585 PG 3). Diese Personengruppe ist im Rahmen der Bestandschutzregelungen vom Pflegeassessment ausgenommen. Gleichwohl veranschaulicht die Größe der Personengruppe das Potential an Zugängen an Fällen im Fallmanagement und dem Pflegeassessment. Beispielhaft sind im Oktober 2018 27 Neuanträge mit PG 2 und 13 Neuanträge mit PG 3 eingegangen.<sup>11</sup>

Auch das Finanzvolumen für den Personenkreis ist im Kreis Unna prägend. Im Jahr 2017 sind im Bereich der stationären Hilfe bei Pflegebedürftigkeit nach dem 7. Kapitel SGB XII für die Personengruppe mit Pflegegrad 2 und 3 rd. 7.364 T€ von insgesamt 13.606 T€ und somit mehr als die Hälfte der tatsächlichen Transferaufwendungen verausgabt worden. Demgegenüber beläuft sich der Finanzaufwand der häuslichen Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII für die Pflegegraden 2 und 3 auf rd. 507 T€ von insgesamt 866 T€. (= 59 %)

### 2.2 Zielgruppe des Pflegeassessments ( PG 2 | PG 3 )

Personen, die sich um eine Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung bemühen und zur Deckung der Heimkosten Sozialhilfe nach dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) beantragen möchten, sind der Zielgruppe des Pflegeassessments zuzuordnen.

Bei Selbstzahlern erfolgt grundsätzlich keine Prüfung der Heimnotwendigkeit. Es sei denn, wenn zum Zeitpunkt der Heimaufnahme ein Einsetzen der Sozialhilfe nach SGB XII innerhalb der folgenden sechs Monate absehbar und ein Leistungsanspruch wahrscheinlich ist. Auf gesonderten Antrag dieses Personenkreises kann die Begutachtung der Heimnotwendigkeit im Sinne einer Zusicherung nach § 38 SGB X auf freiwilliger Basis für die Zukunft erfolgen.

Bei Pflegewohngeldselbstzahlern gilt die o.g. Frist und Möglichkeit der freiwilligen Antragstellung analog. In dem Verwaltungsverfahren nach § 14 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) ist der Antragssteller zusätzlich auf das Pflegeassessment (=Vorrangprüfung nach § 65 SGB XII) vor Heimaufnahme hinzuweisen. Die diesbezügliche Belehrung ist vom Antragssteller zu unterzeichnen. Bei fehlender Zustimmung zur freiwilligen Begutachtung erfolgt die Heimaufnahme des Pflegewohngeldselbstzahlers auf eigenes wirtschaftliches Risiko.

Durch ein frühzeitiges Pflegeassessment sollen Alternativen zur Heimunterbringung geprüft und wenn möglich ein ambulantes Versorgungssetting implementiert werden.

Bei Personen, die den Pflegegrad 2 oder 3 zugeordnet sind, ist das Pflegeassessment vor Antragsaufnahme verpflichtend. Diese Personen sollten sich daher – sofern die Finanzierung der Heimkosten nicht auf Dauer sichergestellt ist und Leistungen nach dem SGB XII begehrt werden – bereits im Vorfeld ihrer Heimaufnahme

<sup>10</sup> Ohne Zahlfälle: Pflegewohngeldselbstzahler, Kurzzeit- und Tagespflege, Eingliederungshilfe.

<sup>11</sup> Bekanntgaben | Antragseingänge im Zeitraum 01.10.18-29.10.18.



an das Fallmanagement des Kreises Unna wenden, damit ein Pflegeassessment durchgeführt und Alternativen zur Heimunterbringung geprüft werden können. Andernfalls laufen sie Gefahr, dass ihr Sozialhilfeantrag - trotz möglicherweise dann bereits stattgefundener Heimaufnahme- abgelehnt wird.

Sofern der Pflege- und Wohnberatung eine unmittelbare Heimaufnahme des Personenkreises bekannt wird, ist ein Hinweis auf das Pflegeassessment im Beratungsgespräch unerlässlich und das Fallmanagement –bei Einverständnis- zu informieren.

Die Sozialdienste der Krankenhäuser werden darauf hingewiesen, dass in solchen Fällen zeitnah das Fallmanagement eingeschaltet werden soll. Auf dem Überleitungsbogen zum Überleitungsmanagement sind die Hinweise zudem aufgeführt.

### **2.3 Gesetzliche Grundlagen**

Die Leistungen der Sozialhilfe können gem. § 13 SGB XII entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles für die Deckung des Bedarfs außerhalb von Einrichtungen (ambulante Leistungen), für teilstationäre oder stationäre Einrichtungen (teilstationäre oder stationäre Leistungen) erbracht werden. Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen. Der Vorrang der ambulanten Leistung gilt nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

Die Hilfe zur Pflege umfasst nach § 63 SGB XII u.a. häusliche Pflege, Hilfsmittel, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege), Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege. Der Inhalt der Hilfen bestimmt sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in § 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 bis 8 SGB XI aufgeführten Leistungen. Die Hilfe zur Pflege kann auf Antrag als Teil eines trägerübergreifenden „Persönlichen Budgets“ erbracht werden.

Die Hilfe zur Pflege ist in Abgrenzung zu den Leistungen der Pflegeversicherung insbesondere

- in Fällen kostenintensiver Pflege bzw. Schwerstpflege, für die die begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichend sind,
- für die Finanzierung der nicht von der Pflegeversicherung übernommenen Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bei der Pflege in Einrichtungen und
- für nicht pflegeversicherte Personen

zu gewähren.

Reicht im Rahmen der Hilfe zur Pflege die häusliche Pflege aus, so wirkt der Träger der Sozialhilfe gemäß § 63 SGB XII a.F. darauf hin, dass die Pflege einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung durch dem Pflegebedürftigen nahe stehende Personen oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wird.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 haben gem. § 65 SGB XII Anspruch auf Pflege in stationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalles nicht in Betracht kommt. Der Anspruch auf stationäre Pflege umfasst auch Betreuungsmaßnahmen; § 64b Absatz 2 findet entsprechende Anwendung.

### **2.3.1 Hilfen bei Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XII**

Vollstationäre Pflege nach dem 7. Kapitel ist nur nachrangig zu gewähren. Sie ist nur dann notwendig, wenn der pflegerische Bedarf im Einzelfall nicht ausreichend durch andere Pflegearten gedeckt werden kann und daher ohne vollstationäre Pflege eine Unterversorgung des Betroffenen drohen würde. Dies ist in Bezug auf die vollstationäre Pflege insbesondere dann anzunehmen, wenn davon ausgegangen werden muss, dass für den Pflegebedürftigen eine Versorgung zu jeder Zeit notwendig werden könnte und daher ständig eine Pflegeperson zugegen sein muss.

### **2.3.2 Pflegewohngeld nach dem APG NRW**

Der Anspruch auf Pflegewohngeld nach dem § 14 APG NRW scheidet aus, wenn bei dem Pflegebedürftigen kein Anspruch auf vollstationäre Pflege gem. § 43 Abs. 1 SGB XI gegeben ist. Gem. § 43 Abs. 1 SGB XI haben Pflegebedürftige seit Einführung der Pflegestärkungsgesetze einen gebundenen Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn der Pflegegrad 2-5 in Betracht kommt. Eine Prüfung der Heimnotwendigkeit ist im Rechtskreis SGB XI daher nicht vorgesehen. Gleichwohl verweist der § 14 APG NRW nicht in das SGB XII, sodass Pflegewohngeldleistungen -unabhängig vom Pflegeassessment nach § 65 SGB XII- gewährt werden können. Eine Feststellung der Heimnotwendigkeit ist für den Anspruch auf Pflegewohngeld daher rechtlich keine Tatbestandsvoraussetzung für die spätere Förderung.

Nähere Ausführungen zu einer vorgezogenen Prüfung der Heimnotwendigkeit auf Veranlassung des Pflegewohngeldselbstzahlers ergeben sich aus Ziffer 2.2..

### **2.3.3 Bindungswirkung SGB XI und XII**

Der Kreis Unna als örtlicher Sozialhilfeträger ist gem. § 62a SGB XII an die Entscheidung des MDK bzw. der Pflegekasse nur gebunden, soweit es die Einstufung in einen Pflegegrad betrifft. Eine Einschätzung des MDK bzw. der Pflegekasse nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung über die Erforderlichkeit vollstationärer Unterbringung ist für den Sozialhilfeträger nicht bindend.

Bei Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 oder 3 werden Hilfen in Einrichtungen nur nach eigener Prüfung und Feststellung gewährt, wenn nach der Besonderheit des Einzelfalls teil- oder vollstationäre Hilfen erforderlich sind und die sonstigen wirtschaftlichen und persönlichen Voraussetzungen vorliegen.

### **2.3.4 Wunsch- und Wahlrecht**

Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, sollen gem. § 2 Abs. 2 S. 1 SGB XII grundsätzlich entsprochen werden, soweit sie angemessen sind.

Im Zentrum steht der Leistungsberechtigte mit seinen Vorstellungen zur Teilhabe und Deckung des Pflegebedarfes. Die Versorgungsplanungen

- erfolgen gemeinsam mit ihm.
- Ausgehend von seiner individuellen Lebenslage werden Barrieren und Grade der Selbstständigkeit identifiziert,
- sowie Ressourcen, Fähigkeiten, Fertigkeiten werden genutzt.
- Sozialräumliche Aspekte werden berücksichtigt.

Eingeschränkt wird das Wunsch- und Wahlrecht im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege.

Wünschen der Leistungsberechtigten, den Bedarf stationär oder teilstationär zu decken, soll gem. § 2 Abs. 2 S. 1 SGB XII nur entsprochen werden, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, weil



anders der Bedarf nicht oder nicht ausreichend gedeckt werden kann und wenn mit der Einrichtung Vereinbarungen nach den Vorschriften des Zehnten Kapitels dieses Buches bestehen. Der Träger der Sozialhilfe soll in der Regel Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre. Im Pflegeassessment werden daher die Wünsche des Hilfeempfängers entsprechend der gesetzlichen Intention abgewogen und im Gutachten dargelegt.

### **2.3.5 Heimnotwendigkeit**

Ob eine Heimpflege notwendig oder stattdessen häusliche bzw. teilstationäre Pflege möglich ist, prüft beim Bezug von SGB XII Leistungen der Sozialhilfeträger.

Zum 01.01.2019 wird bei Bekanntgabe des Bedarfes unverzüglich ein „Fragebogen zur Begründung der sozialhilferechtlichen Heimnotwendigkeit(..)“ durch das Fallmanagement verschickt. Zudem ist dieser Fragebogen den Antragsunterlagen mit Datenschutzerklärung beigelegt.

Das Pflegemanagement des Kreises Unna prüft die Notwendigkeit der stationären Versorgung nach den Kriterien nach Ziffer 3 des Bedarfsermittlungsinstrumentes. Das Pflegemanagement berücksichtigt dabei die aktuell gültigen Entwicklungen und Aktualisierungen von Expertenstandards der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI, z.B. zu Beratungsbesuchen.

Die jeweiligen Ergebnisse werden im Gutachten zur Feststellung einer Heimnotwendigkeit des Pflegemanagements Kreis Unna - § 65 SGB XII dokumentiert. Falls ambulante Leistungen vorrangig den Bedarf decken, wird der notwendige pflegerische Bedarf im ambulanten Versorgungsplan sodann dokumentiert.

### **2.3.6 Mehrkostenvorbehalt**

Soweit wie möglich ist die vom Sozialhilfeträger zu leistende Hilfe außerhalb von vollstationären Pflegeeinrichtungen zu gewähren. Hierunter ist der in § 13 SGB XII gesetzlich niedergelegte Vorrang ambulanter Hilfen gegenüber den stationären Hilfen zu verstehen.

Mit der Betonung des Vorranges der ambulanten Hilfe wird zugleich die Verpflichtung des Trägers der Sozialhilfe deutlich, auf die Bereitstellung ambulanter Hilfen z.B. über das Pflege- und Fallmanagement hinzuwirken. Der Vorrang kann insoweit nur wirksam werden, wenn ein ausreichendes Angebot an ambulanter Hilfe zur Verfügung steht.

Die Gewährung der Hilfe in Form der ambulanten Hilfe wird begrenzt, soweit eine geeignete stationäre Hilfe zumutbar oder die ambulante Hilfe mit unverhältnismäßigen Mehrkosten<sup>12</sup> (z.B. bei Pflegewohngemeinschaften mit unangemessenen Kosten) verbunden ist. Bei der Bestimmung, ob unverhältnismäßige Mehrkosten vorliegen, ist nach objektiven Maßstäben der Vergleich zu den Kosten einer vollstationären Betreuung festzustellen. Bei der Frage, wann eine geeignete stationäre Hilfe zumutbar ist, sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände etwa über Durchschnittsentgelte angemessen zu berücksichtigen<sup>13</sup> (§ 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII). Dies macht deutlich, dass der Gesetzgeber hier vom Träger der Sozialhilfe eine besonders sorgfältige und hilfeempfängerorientierte Prüfung verlangt, die durch die Begutachtung durch das Pflegemanagement Berücksichtigung finden wird. Einigkeit besteht, dass bei der Prüfung unverhältnismäßig hoher Mehrkosten ebenfalls § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII Anwendung findet.

Eine Unwirtschaftlichkeit der ambulanten Versorgung ist in der Regel bei Mehrkosten von mehr als 30 % gegenüber den durchschnittlichen Kosten einer stationären Versorgung anzunehmen. Bei Überschreiten dieser

---

<sup>12</sup> Vgl. auch Ziffer 4.5 Nr. 6c zum Verfahren.

<sup>13</sup> BSG, 28.02.2013 - B 8 SO 1/12 R

Grenze erfolgt eine Einzelfallprüfung mit dem Ziel, auf eine stationäre Heimunterbringung hinzuwirken ist. (=Prüfungsgrenze ab 30 %). Bei Kosten von mehr als 50 % ist die ambulante Versorgung zu versagen.

§ 13 SGB XII wendet sich an den Träger der Sozialhilfe, nicht unmittelbar an den Leistungsempfänger. Der Leistungsempfänger kann daher aus dieser Vorschrift keine Rechte ableiten.

Für die Prüfung des Mehrkostenvorbehaltes wurde zur weiteren Verbesserung der Durchlaufzeiten ein Excel-Tool zur Kostenvergleichsberechnung entwickelt.

### 3 Bedarfsermittlungsinstrument

Das Sachgebiet „Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“ hat ein Bedarfsermittlungsinstrument, das sogenannte „Pflegeassessment nach § 65 SGB XII: Gutachten des Pflegemanagements des Kreises Unna zur Feststellung einer Heimnotwendigkeit | Versorgungsplanung“ unter Beachtung anerkannter Methoden für das Pflegeassessment entwickelt.

#### 3.1 Methodischer Ansatz

In dem Gutachten zur Heimnotwendigkeit werden für das Pflegeassessment und das ambulante Fallmanagement die Grundsätze der Partizipation, Personenzentrierung, ICF-Orientierung, die Zielorientierung und der rechtskreisübergreifende Hilfeartenmix verbindlich verankert. Das Gutachten orientiert sich an den Begutachtungsrichtlinien des MDKs nach dem neuen Begutachtungsassessment und in Teilen an den fachlichen Maßstäben des Bedarfsermittlungsinstrumentes für die Gesamtplanverfahren nach dem Bundesteilhabegesetz „BEI\_NRW der Landschaftsverbände“.

Die Bedarfsermittlung wird unter Berücksichtigung der Wünsche des Pflegebedürftigen kooperativ, diskursiv und individuell gestaltet. Dem Gutachten ist als Muster ein rechtskreisübergreifender Versorgungsplan bei ambulanter Versorgungsmöglichkeit konzeptionell beigefügt. Die Basis dieses Versorgungsplanes zur Deckung des ambulanten Pflegebedarfes bildet das Leistungskomplexsystem NRW nach § 64b SGB XII.

#### 3.2 Bedarfsorientierung „Notwendiger pflegerischer Bedarf“

Nach den Vorschriften des Siebten Kapitel SGB XII hat der Sozialhilfeträger Leistungen für Pflegebedürftige zur Deckung des notwendigen pflegerischen Bedarfes zu erbringen (Bedarfsdeckungsprinzip). Die Träger der Sozialhilfe haben dabei den notwendigen **pflegerischen Bedarf** gem. § 63a SGB XII zu ermitteln und festzustellen.

Der Grad der Selbständigkeit ist Maßstab für die Einstufung in die Pflegegrade. Dadurch können körperliche, kognitive und psychische Erkrankungen gleichermaßen berücksichtigt werden. Aus dem Ergebnis der Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sind keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die Heimnotwendigkeit und den notwendigen Bedarf des Pflegebedürftigen an pflegerischen Leistungen verbindlich möglich.

In der Hilfe zur Pflege kann die Feststellung des notwendigen Bedarfes an Leistungen der häuslichen Pflege nicht allein durch Übernahme des Begutachtungsergebnisses der Pflegeversicherung erfolgen. Insbesondere für die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 64b SGB XII, die anders als das Pflegegeld nach § 64a SGB XII und der Entlastungsbetrag nach den §§ 64i und 66 SGB XII der Höhe nach nicht begrenzt sind, sondern bedarfsdeckend zu erbringen sind, hat der Kreis Unna daher zur Festsetzung der Art und des Umfangs der Leistung der häuslichen Pflege den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und falls gewünscht die Heimnotwendigkeit festzustellen. Dabei hat er die im Gutachten zur Bestimmung des Pflegegra-



des festgestellten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten zu Grunde zu legen, allerdings auch eigene Ermittlungen über das Pflegemanagement vorzunehmen.

Das Pflegemanagement begutachtet über das Pflegeassessment und das Bedarfsermittlungsinstrument den notwendigen sozialhilferechtlichen Bedarf gem. SGB XII. Zudem wird ein Versorgungsvorschlag (=Versorgungsplan) unter Beteiligung des Hilfebedürftigen und seiner Angehörigen bzw. Bevollmächtigten erstellt. Im Einvernehmen mit den v.g. Personen kann ein Pflegedienst beteiligt werden.

Sofern keine Heimnotwendigkeit besteht und eine „ambulante Versorgungsmöglichkeit“ aufgrund des notwendigen pflegerischen Bedarfes besteht, wird durch das Pflegemanagement der Versorgungsvorschlag als verbindlicher Versorgungsplan nach dem SGB XII festgelegt. Dieser Versorgungsplan ist wesentlicher Bestandteil der Entscheidung des Fallmanagements (=Verwaltungsakt) über die zu gewährenden Leistungen nach dem SGB XII, die sodann u.a. durch einen Pflegedienst erbracht und abgerechnet werden können.

### **3.3 Gutachten | Versorgungsplanverfahren**

Die methodische Vorgehensweise zum Bedarfsermittlungsinstrument wurde unter Ziffer 3 dargelegt. Inhaltlich ist das Gutachten wie folgt aufgebaut:

#### **3.3.1 Gutachten**

Das Formulargutachten ist die Grundlage des Pflegeassessments. Das Gutachten enthält alle für die Begutachtung zur Feststellung der Heimnotwendigkeit und ambulanten Versorgungsplanung relevanten Angaben. Das Formulargutachten gliedert sich in mehrere Teile, die inhaltlich aufeinander aufbauen.

Im ersten Teil (Punkt 2 und 4) findet die gutachterliche Erhebung der Versorgungssituation und der pflegebe gründenden Vorgeschichte sowie Befunde (Ist-Situation) statt. Dieser Erhebungsteil beinhaltet die Angaben aus Sicht der antragstellenden Person, der Pflegeperson, der Angehörigen oder der zuständigen Pflegefachkraft zur Situation im häuslichen Bereich bzw. zur Situation in einer vollstationären Einrichtung und Dokumentation der Fremdbefunde. Die Begründung der Heimnotwendigkeit des Antragsstellers nach Punkt 3 berücksichtigt Vorstellungen, Wünsche und Ausführungen zum Wahlrecht des Pflegebedürftigen.

Im zweiten Teil (Punkt 3 bis 6) finden sich gutachterliche Wertungen auf Grundlage der erhobenen Befunde und erhaltenen Informationen. Beispielhaft ist die Notwendigkeit der stationären Versorgung in Abhängigkeit von den Ausprägungen der nachfolgenden Kriterien zu beurteilen<sup>14</sup>:

- Fehlen einer Pflegeperson,
- fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen,
- drohende oder bereits eingetretene Überforderung von Pflegepersonen,
- drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen,
- Selbst- und Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen,
- Veränderungen des Gesundheitszustands,
- räumliche und bauliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen und durch bauliche Veränderungen des individuellen Wohnumfeldes nicht verbessert werden können.
- (..)

---

<sup>14</sup> Aufzählung nicht abschließend.

Ambulante Leistungen kommen beispielhaft vorrangig vor einer Heimunterbringung in Betracht, wenn unter Berücksichtigung der aktuell erkennbaren Ressourcen des Pflegebedürftigen:

- die notwendige Grundpflegerische Versorgung und | oder
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen und | oder
- die Hauswirtschaftliche Versorgung

mit dem Einsatz passgenauer ambulanter Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern (insbesondere durch einen ambulanten Pflegedienst), wohnumfeldverbessernden (baulichen) Maßnahmen sowie Heil- und Hilfsmitteln ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sichergestellt werden kann.

Im abschließenden Bewertungsabschnitt (Punkt 7 bis 8), der auf den Informationen und Befunden sowie Einzelwertungen der vorherigen Abschnitte aufbaut, werden die Gesamtergebnisse zur Gestaltung der erforderlichen Leistungen dargestellt und Angaben zur Prognose gemacht. Zudem erfolgen Angaben, ob die Entscheidung über die Heimnotwendigkeit unter dem Vorbehalt der Wiederholungsbegutachtung | Nachprüfung verfügt werden sollte.

Die konkrete Inhaltsstruktur kann dem jeweils gültigen und vielseitigen Gutachten entnommen werden. Die Inhaltsstruktur bei Einführung des Konzeptes kann der nebenstehenden Abbildung 5 entnommen werden.

|   |   |
|---|---|
|    |   |
| <p><b>Pflegeassessment nach § 65 SGB XII</b><br/>Gutachten des Pflegemanagements des Kreises Unna zur Feststellung einer Heimnotwendigkeit   Versorgungsplanung</p> |   |
| <p>Name, Vorname: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Aktenzeichen: _____</p> <p>Gutachterin: _____</p> <p>Begutachtungstermin: _____</p>                       |   |
| 1   | Methodik der Begutachtung nach anerkannten Stand der Pflegewissenschaften ..... 2             |
| 2   | Angaben zur Person und Begutachtungssituation ..... 2   |
| 3   | Begründung der Heimnotwendigkeit des Antragstellers ..... 5                                   |
| 3.1   | Begründung der Heimnotwendigkeit des Antragstellers ..... 5                                   |
| 3.2   | Gutachterliche Wertung der Antragsteller Angaben im Merkbild B ..... 5                        |
| 4   | Befunderhebung zu Schädigungen und Beeinträchtigungen ..... 8                                 |
| 4.1   | Allgemein ..... 6   |
| 4.2   | Orientierung und Hmleistungsfähigkeit ..... 7   |
| 4.3   | Verhaltensweisen und psychische Problemlagen ..... 8  |
| 5   | Aktueller Hilfebedarf/Erhebung des Istzustands ..... 9  |
| 5.1   | Pflegerelevante Aspekte der ambulanten Wohnsituation ..... 9                                  |
| 5.2   | Mobilität ..... 10  |
| 5.3   | Aktivitäten ..... 10  |
| 5.4   | Körperpflege ..... 11   |
| 5.5   | Ernährung ..... 12  |
| 5.6   | Ausscheidung ..... 12   |
| 5.7   | Haushaltsführung ..... 13   |
| 5.8   | Bewertungskriterien zur Selbstständigkeit ..... 14  |
| 6   | Leistungskomplexsystem ..... 15   |
| 6.1   | Verbindliche Hinweise zu den Leistungskomplexen ..... 15                                      |
| 6.2   | Katalog der Leistungskomplexe ..... 17  |
| 7   | Ergebnis der Begutachtung ..... 27  |
| 7.1   | Pflegfachliche Feststellung der Präferenzen ..... 27  |
| 7.2   | Hilfeplanempfehlung zur ambulanten Versorgung in der Häuslichkeit ..... 28                    |
| 7.2.1   | Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit und/oder Prävention ..... 28 |
| 7.3   | Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung durch ..... 28                               |
| 7.4   | Zusätzliche Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegeituation (Hilfsmittel) ..... 28           |
| 7.4   | Termin für Wiederholungsgutachten ..... 28  |
| 8   | Anlagen ..... 29  |
| 8.1   | Anlage 1 - Versorgungsempfehlung mit Leistungskomplexen (Hilfeplan) ..... 29                  |

Abbildung 5: Struktur Gutachten zum Pflegeassessment

### 3.3.2 Feststellung des Versorgungsbedarfs

Wie unter 3.2 dargelegt wird durch das Pflegemanagement „aus einer Hand“ der Versorgungsvorschlag so dann als verbindlicher Versorgungsplan nach dem SGB XII festgelegt, wenn keine Heimnotwendigkeit, sondern eine „ambulante Versorgungsmöglichkeit“ aufgrund des notwendigen pflegerischen Bedarfes besteht. Ähnlich des Gesamtplanverfahrens nach BTHG nach § 142 SGB XII soll die Versorgungsplanung transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert und zielorientiert erfolgen.

Die Feststellung der Bedarfe als auch die Abrechnung der Leistungen erfolgt entsprechend der notwendigen Pflegeverrichtungen, die z.B. in sogenannten Leistungskomplexen zusammengefasst sind.

Die Leistungskomplexe sind mit Punkten versehen, die mit € - Beträgen vergütet werden, unabhängig davon, wie viel Zeit z.B. für das morgendliche Waschen, Anziehen etc. tatsächlich gebraucht wird. Die Punktzahlen stellen Durchschnittswerte dar, die je nach Pflegebedarf in der Einzelfallpraxis über- oder unterschritten wer-



den können, ohne dass sich die Vergütung dafür ändert (Grundwerte). Die Pflegedienste sind vertraglich verpflichtet, die Pflegeleistung nach individuellem Bedarf zu erbringen.

Die Leistungskomplexe beinhalten körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung (§ 89 SGB XI). In den Leistungen ist aktivierende Pflege enthalten, die darauf ausgerichtet ist, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 SGB XI).

Die Bedarfsfeststellung erfolgt nach den im Einzelfall festgestellten gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und den daraus sich ableitenden notwendigen Unterstützungsleistungen, insbesondere im Sinne des § 14 Abs.2 SGB XI anhand der Anlage 1 des Gutachtens (=Versorgungsplan).

Das Leistungskomplexsystem ist geeignet, das Bedarfsermittlungsinstrument bei häuslicher Unterbringung im Sinne eines Versorgungsplanes sinnvoll zu ergänzen.

Bei der Versorgungsplanung sind hilfeartenübergreifende Leistungen anderer ggf. vorrangiger Kostenträger z.B. nach SGB V, IX, XI, XII unter Ziffer 2 des Gutachtens Teilabschnitt „Leistungen der Pflegekasse und anderer Kostenträger“ zu ermitteln und auf deren Beantragung interdisziplinär hinzuweisen. (Siehe hierzu Freifeld des Versorgungsplanes nach u.g. Abbildung).

|  |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
|--|----------|---|---|---|---|---|------|---|------|-------------|
| 8 Anlagen  |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
| 8.1 Anlage 1 - Versorgungsempfehlung mit Leistungskomplexen (Hilfeplan)      |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
| Anlage 1   |          |   |   |   |   |   |      |  |      |             |
| Name des Hilfesuchenden  |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
| Hinweis: Dieser Versorgungsplan stellt keine Kostenzusage dar.               |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
| LK Nr.   | Einsätze |   |   |   |   |   | Wöc. | 14tag   | mtl. | Bemerkungen |
|  | V        | M | N | A | Z | Z |      |   |      |             |
| 1  |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
| 3  |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
| 31   |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
| (..)   |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
| V = Vormittag<br>M = Mittag<br>N = Nachmittag<br>A = Abend<br>Z = Zusätzlich |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |
| Unna, den  |          |   |   |   |   |   |      | Pflegemanagement  |      |             |
| Kreisverwaltung Unna Gutachten   Name, Vorname, Geburtsdatum                 |          |   |   |   |   |   |      |   |      |             |

| Leistungen der Pflegekasse und anderer Kostenträger  |                     |           |           |                                      |   |                 |
|--|---------------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---|-----------------|
|  | beantragt/verordnet | bewilligt | abgelehnt | nicht beantragt/oder nicht verordnet | aus Sicht des Pflegemanagements zu beantragen | Leistungsträger |
| Zutreffendes bitte ankreuzen   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| <b>Leistungen zur Pflege nach SGB XI</b>   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Punkt A Pflegesachleistung – § 36 SGB XI   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Pflegegeld – § 37 SGB XI   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Kombileistung – § 38 SGB XI  |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Wohngruppenzuschlag – § 38 a SGB XI  |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Tages- und Nachtpflege – § 41 SGB XI   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Entlastungsbetrag – § 45 SGB XI  |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Entlastungsbetrag – § 45 b SGB XI  |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Andere, nämlich  |                     |           |           |                                      |   |                 |
| wenn ein Anspruch/eine Bewilligung besteht, bitte die bereits bestehenden Leistungen gemäß SGB XI benennen, die jetzt schon den Bedarf im Bereich der Pflege decken. Bescheide bitte befügen.  |                     |           |           |                                      |   |                 |
| <b>Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung gemäß SGB V</b>   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Häusliche Krankenpflege und Haushalthilfe – § 37 SGB V z. B. APF, § 39 SGB V   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie § 32 SGB V   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Andere, nämlich  |                     |           |           |                                      |   |                 |
| <b>Andere Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 76 SGB IX, § 54 SGB XII i.V. m. dem Ausführungsgesetz SGB XII)</b>   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Amb. Teilhabeleistungen  |                     |           |           |                                      |   |                 |
| <b>Weitere Leistungen</b>  |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Sowohl von Leistungen nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHG)   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Hauswirtschaftliche Hilfe §70 SGB XI   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| Andere Leistungen, nämlich   |                     |           |           |                                      |   |                 |
| wenn ein Anspruch/eine Bewilligung besteht, bitte die bereits bestehenden Leistungen gemäß SGB XII benennen, die jetzt schon den Bedarf im Bereich der Pflege decken. Bescheide bitte befügen. |                     |           |           |                                      |   |                 |

Abbildung 6: Muster Versorgungsplan

### 3.4 Teilhabeorientiertes Leben | Pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach Versorgungsplan

Im familiären Umfeld soll ein teilhabeorientiertes Leben sichergestellt werden. Diese Teilhabeorientierung berücksichtigt die ambulante Versorgungsplanung, u.a. über die Vermittlung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen der Pflegekassen nach dem SGB XI bzw. als Leistung des örtlichen Sozialhilfeträgers. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen beziehen sich insbesondere auf die Bereiche kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte nach § 14 Abs. 2 Nr. 2, 3 und 6 SGB XI.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden in Bezug auf das häusliche Umfeld u.a. auch über das Leistungskomplexsystem (derzeit LK31) erbracht. Die Maßnahmen erfolgen dementsprechend zur Unterstützung bei der Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt und bei Aktivitäten mit engem räumlichem Bezug hierzu. Dabei können die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen nicht nur im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen, sondern auch beispielsweise im häuslichen Umfeld seiner Familie oder anderer nahestehender Personen erbracht werden.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung psycho-sozialer Problemlagen oder Gefährdungen (Selbst- oder Fremdgefährdung), bei der Orientierung, bei der Tagesstruktur, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, bei der bedürfnisgerechten Beschäftigung im Alltag sowie den Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung. Sie dienen auch der alltäglichen Freizeitgestaltung. Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen können auch durch Anwesenheit einer geeigneten Pflegekraft, die jeweils bei Bedarf situationsgerecht Unterstützung leistet, erbracht werden.

#### **4 Schnittstellenmanagement | Prozessbeschreibung „Wer arbeitet wie zusammen“**

Um einen effektiven Übergang sowie die Aufnahme in die Pflegeeinrichtung bestmöglich im Schnittstellenmanagement sicherzustellen, ist eine möglichst frühe Prüfung des Sozialhilfeträgers hinsichtlich der Heimnotwendigkeit sowie der dann folgenden Sozialhilfeberechtigung notwendig. Dabei ist es selbstverständlich, dass eine umfassende sozialhilferechtliche Prüfung nach dem SGB XII nicht innerhalb von wenigen Tagen stattfinden kann.

Der Sozialhilfeträger setzt sich daher das folgende Prozessziel zur durchschnittlichen Bearbeitungszeit<sup>15</sup>:

*Der Sozialhilfeträger Kreis Unna soll unter Beachtung der Grundsätze des SGB XI und des SGB XII die Heimnotwendigkeit innerhalb von zehn Arbeitstagen ab Bekanntgabe und gleichzeitiger Kenntnis des Ergebnisses der Begutachtung des MDK ermitteln. Dies gilt nicht, wenn der Antragsteller seinen Pflichten nach § 66 Abs. 1 SGB I und § 62 SGB I (d.h. insbesondere der rechtzeitigen Wahrnehmung des Ortstermins durch das Pflegemanagement) nicht rechtzeitig nachgekommen ist. Alternativ kann der Sozialhilfeträger sodann eine vorläufige Einschätzung zur Heimnotwendigkeit nach Aktenlage und unter dem Vorbehalt der Nachprüfung vornehmen.*

*Für den Bereich des Überleitungsmanagement gilt das gesonderte Prozessziel nach Ziffer 5.3.*

Die beiden Prozesse „Prüfung der Heimnotwendigkeit“ sowie die „Prüfung des sozialhilferechtlichen Anspruchs mit dezidiert vermögens- und einkommensprüfung“ werden gesplittet. Für die Sachbearbeiter der Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege ist insbesondere die Prüfung des sozialhilferechtlichen Anspruchs von Bedeutung, da sie nur im Falle einer positiven Entscheidung zur Heimnotwendigkeit das weitere Verwaltungsverfahren betreiben. Im Einzelfall wird daher über die Höhe der Kostenbeteiligung an der stationären Versorgung folglich erst im Anschluss an die Prüfung der Heimnotwendigkeit mittels Verwaltungsakt entschieden.

Der Prozessablauf ist wie folgt zweistufig angelegt:

1. Pflegeassessment mit ggf. Feststellung der Heimnotwendigkeit respektive Erstellung eines ambulanten Versorgungsplanes.

<sup>15</sup> Interne Regelung zur Steigerung des Service-Levels ohne rechtliche Bindungswirkung.



2. Bei Heimnotwendigkeit erfolgt die Prüfung des sozialhilferechtlichen Anspruchs<sup>16</sup> durch die stationären Sachbearbeiter mit nachfolgender Kostenzusage bzw. Ablehnung.

Die Prozessbeschreibung nach Ziffer 4.5 bildet in diesem Konzept nur den ersten Teil ab. Der bewährte Prozessablauf nach Nr. 2 ist nicht Gegenstand dieses Konzeptes und kann dem internen Prozesshandbuch des Sachgebietes entnommen werden.

Zur Verbesserung der Schnittstellenkommunikation insbesondere zwischen Sozialhilfeträger und den stationären Einrichtungen wird zusätzlich eine Statusmitteilung über die wesentlichen Verfahrensschritte eingeführt.

#### **4.1 Antragstellung, Bearbeitungszeiten, Finanzierungsrisiko, Miete, Überschneidungskosten und Verhältnis zur Kurzzeit- und Tagespflege**

Mit Bekanntgabe einer möglichen Heimunterbringung des o.g. Personenkreises nimmt das Fallmanagement die fallspezifische Arbeit auf und beauftragt unverzüglich das Pflegemanagement zur Durchführung des Pflegeassessments. Am Ende des Verfahrens sollen binnen 10 Arbeitstagen ab Bekanntgabe und bei vollständiger Mitwirkung des Antragsstellers nach § 66 SGB I (Siehe Definition unter Ziffer 4) der Verwaltungsakt | Bescheid zur Bestätigung | Ablehnung der Heimnotwendigkeit erstellt werden. Die Unterbringung in einem Heim ist aus Sicht des Sozialhilfeträgers gem. § 65 SGB XII erst dann bestätigt, wenn der Bescheid schriftlich bekanntgegeben wurde. Die Heimnotwendigkeitsbescheinigung ist sozialhilferechtlich Grundvoraussetzung, um überhaupt die Kosten in der jeweils gewünschten stationären Einrichtung im weiteren Verfahren bedarfsorientiert anerkennen zu können. Mit ihr wird für die stationäre Einrichtung und dem Hilfebedürftigen im Sinne einer Zusicherung sichergestellt, dass der Pflegebedarf eine Heimunterbringung notwendig macht.

#### **Ohne Vorlage der Bescheinigung bei der stationären Pflegeeinrichtung und gleichzeitigem Einzug in der Einrichtung trägt der Hilfeempfänger das finanzielle Ausfallrisiko bei einer Ablehnung der Heimnotwendigkeit!**

Auf dieses Risiko wird im Rahmen der Beratungspflichten des Sozialhilfeträgers hingewiesen.

Vor Bestätigung der Heimnotwendigkeit sollten zudem die Hilfeempfänger nicht zur Kündigung der Wohnung aufgefordert werden. Die sogenannten Überschneidungskosten für die Miete können unter den rechtlichen Voraussetzungen gem. § 27b SGB XII für einen angemessenen Zeitraum (i.d.R. bis drei Monate) als zusätzlicher Bedarf berücksichtigt werden, um das Finanzierungsrisiko zu minimieren.

Das Mietrecht erlaubt es nicht, dass ein Mieter mit einem einfachen Schreiben die Wohnungskündigung zurückziehen kann, um das alte Mietverhältnis wieder herzustellen. Das Fallmanagement soll bei Kündigung und fehlender Heimnotwendigkeit verstärkt eine „Lotsenfunktion“ einnehmen. Das Fallmanagement soll hierzu Angehörige und Pflegebedürftige dabei auf konkrete ambulante Wohnmöglichkeiten hinweisen.

Eine Prüfung der Heimnotwendigkeit ist bei der Gewährung von Leistungen der Tages-, Ersatz- und Kurzzeitpflege gem. §§ 64g, h SGB XII nicht notwendig. Akute Pflegebedarfe z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt können demnach ohne vorheriges Pflegeassessment und erfolgte Zusicherung der Heimnotwendigkeit z.B. bei der Kurzzeitpflege für die Dauer von aktuell acht Wochen nach § 42 SGB XI i.V.m. § 64h SGB XII gedeckt werden.

---

<sup>16</sup> D.h. Persönliche und wirtschaftliche Voraussetzungen nach dem SGB XII.

## 4.2 Verständnis von Beratung, Begutachtung und Versorgungsplanung

Die Beratung zum Pflegeassessment erfolgt persönlich, telefonisch oder im Rahmen eines Hausbesuchs durch das Pflegemanagement. Dieses entscheidet im Einzelfall, ob alternativ zur Heimpflege eine ambulante Versorgung möglich ist. Die Kriterien sind im Gutachten und der Versorgungsplanung dargelegt. Wenn eine ambulante Versorgung möglich ist, schließt sich die Erstellung des Versorgungsplanes an.

Dem Beratungsbesuch zur Feststellung der Heimnotwendigkeit und Erstellung eines Versorgungsplanes liegt folgendes Verständnis zu Grunde<sup>17</sup>:

- Der Beratungsbesuch findet im gegenseitigen Einvernehmen zwischen dem Pflegebedürftigen, dem Pflegenden und der Beratungsperson statt.
- Der Ortstermin zur Beratung und Begutachtung soll binnen drei Arbeitstagen nach Bekanntgabe erfolgen.
- Das Beratungs- und Begutachtungsverständnis des Pflegemanagements ist offen, kooperativ, respektvoll, wertfrei und empathisch.
- Das Recht auf Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen und dessen Pflegenden wird anerkannt und gestärkt.
- Die Ausdrucksweise der Gutachter ist für den Pflegebedürftigen und dessen Pflegenden angemessen und verständlich.
- Die Beratungs- und Gutachteninhalte werden aus Sicht des Pflegebedürftigen und des Pflegenden thematisiert.
- Die Beratung und Versorgungsplanung orientieren sich am biografischen und lebensweltlichen Kontext und kulturellen Hintergrund des Pflegebedürftigen, soweit diese für die Beratung relevant sind.
- Der Beratungs-, Begutachtungs- und Versorgungsplanprozess erfolgt strukturiert.
- Das Ergebnis des Beratungs- und Begutachtungsprozesses ist offen und teilhabeorientiert.
- Über den Beratungsprozess und die Ergebnisse besteht für den Pflegebedürftigen und den Pflegenden Transparenz, u.a. durch Akteneinsicht und Übersendung des Gutachtens.
- Der Hausbesuch, das Gutachten und der Versorgungsplan sollen von derselben Beratungsperson durchgeführt bzw. erstellt werden.
- Die Beratungspersonen und Gutachter sind sensibilisiert für Krisensituationen, Grenzsituationen und Gewaltverdacht.

Das Verfahren endet jeweils mit einer schriftlichen Stellungnahme zur Heimnotwendigkeit. Ist eine häusliche Versorgung möglich, wird der ambulante Pflege- und Hilfebedarf durch die Pflegefachkraft festgestellt.

Eine Antragsaufnahme erfolgt nicht durch die Pflegefachkräfte sondern durch das Fallmanagement, welches die Beratungs- und Gutachterergebnisse verwaltungsrechtlich umsetzt.

## 4.3 Fachkompetenz des Pflegemanagements | Fallmanagements

Für die mit diesem Konzept verbundenen Aufgaben des Pflegemanagements müssen fundierte Kenntnisse

- im Bereich der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfes,
- Erstellung von hilfearthen- und rechtskreisübergreifenden Hilfeplänen,
- in der Planung und Organisation von Pflegediensten,
- im SGB XII, im BTHG,

<sup>17</sup> Vgl. Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018



- im SGB XI insbesondere
  - im Leistungsvertragsrecht z.B. Landesrahmenverträge,
  - in der Pflegegradeinstufung durch das Neue Begutachtungsassessment und die MDK-Begutachtungsrichtlinien sowie
  - im Leistungskomplexsystem NRW, Abrechnungswesen, Nachweispflichten
- im SGB V zu Hilfearten, zum Leistungsvertragsrecht und Nachweispflichten,
- im Bereich der sozialen Kompetenz und im Konfliktmanagement

vorliegen. Grundkenntnisse in der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) runden das Anforderungsprofil ab.

Das Pflegemanagement im Kreis Unna setzt sich aus drei Pflegefachkräften mit langjähriger Erfahrung als Pflegedienstleitung zusammen, die diese Anforderungen erfüllen.

Die Anforderung an das Fallmanagement nach dem SGB XII besteht in der Zusammenführung und Integration der Fachverantwortung im Sinne einer integrierten Versorgungsplanung unter Einbeziehung des Menschen mit Pflegebedarf und ggf. Behinderung. Der Pflegebedürftige bzw. seine Angehörigen sollen aktiv in die Erstellung des Versorgungsplanes einbezogen werden, um das mit dem Versorgungsplan verbundene Wirkungsziel nach Ziffer 1.1 gemeinsam zu erreichen. Das hierfür benötigte interdisziplinäre Fachwissen soll durch Fortbildungen im Fallmanagement ausgebaut werden.

#### 4.4 Koordination der Netzwerkpartner durch das Fallmanagement

Für die bestmögliche Versorgung der Pflegebedürftigen im ambulanten Umfeld werden weitere Institutionen, wie z.B. Träger der Behinderten- und Eingliederungshilfe, aus den Krankenhaussozialdiensten, stationären und | oder teilstationären Pflegeeinrichtungen, der trägerunabhängigen Pflege- und Wohnberatung, der Ambulanten Pflegedienste, Hausarztpraxen sowie Familienangehörige und Betreuer beteiligt.

Die einzelfallbezogene Koordination der Leistungserbringung der v.g. Kooperationspartner und der unter Ziffer 1.5.1 benannten Institutionen ist Aufgabe des Fallmanagements, wenn Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII bezogen werden. Bei gleichzeitigem Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 5. Kapitel SGB XII sind die Hilfeplaner nach dem BTHG personenzentriert zuständig.

#### 4.5 Prozessqualität | Prozessablaufdarstellung

Zur Steigerung der Prozessqualität, Definition eines Service-Levels (Ziffer 4) und Soll-Bearbeitungszeit beim Überleitungsmanagement (Ziffer 5.5) ist die Standardisierung des typischen Ablaufes des Verfahrens erfolgt. Die detaillierten Aufgaben und Teilaufgaben und deren Abhängigkeiten können der Ablaufdarstellung nach Abbildung 7 entnommen werden.

Auf der Ebene der Aufgaben ergibt sich folgender zeitlicher Ablauf:

1. Das Pflegeassessment beginnt mit der Bekanntgabe des Sozialhilfebedarfes von Personen mit PG2|3 beim Kreis Unna.
2. Das Fallmanagement fordert die erforderlichen Dokumente wie z.B. das „Merkblatt zur Prüfung der Heimnotwendigkeit bei dauerndem Heimaufenthalt“ des Kreises Unna inkl. Datenschutzerklärung, Anlage A und B an. Falls dieses nicht bis zum Ortstermin vorliegt, sollte das Dokument spätestens im Ortstermin vorgelegt werden.
3. Zeitgleich wird dem Pflegemanagement der Auftrag zur Statusprüfung erteilt. Befindet sich der Antragsteller in einer Einrichtung außerhalb des Kreises Unna, wird ggf. um Amtshilfe gebeten. In unmittelbar angrenzenden Kreisen und kreisfreien Städten nimmt das Pflegemanagement des Kreises Unna die Aufgabe selbst wahr.
4. Das Pflegemanagement prüft die eingereichten Unterlagen und entscheidet, ob das Gutachten nach Aktenlage oder mittels Ortstermin unter Beteiligung weiterer beteiligter Berufsgruppen erfolgt.
5. Nach der Terminvereinbarung erfolgt ein Besuch in der Regel nach fünf Arbeitstagen ab Zeitpunkt der Bekanntgabe. Die Inaugenscheinnahme kann u.a. im Krankenhaus, in der Kurzzeitpflege, in stationären Einrichtungen bei erfolgter Heimaufnahme (Selbstzahler) bzw. dem häuslichen Umfeld stattfinden. Die Besichtigung der Wohnung und der Wohnsituation sind ebenfalls Begutachtungsgegenstand.
6. **Bei ambulanter Versorgung:** In Abhängigkeit vom Begutachtungsergebnis erfolgt beim Vorrang der ambulanten Versorgung gleichzeitig die Erstellung des Versorgungsplans in Verbindung mit dem Gutachten zur Feststellung der Heimnotwendigkeit. Der Versorgungsplan trifft dabei interdisziplinäre Feststellungen zu hilfearartenübergreifenden Bedarfen und vor allem zum Leistungskomplexsystem NRW.
  - a) Das Bedarfsermittlungsinstrument bewertet im Einzelfall die festgestellten gesundheitlichen bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit respektive die Fähigkeiten. Das Pflegemanagement leitet daraus die notwendigen Unterstützungsleistungen u.a. im Sinne des §14 Abs. 2 SGB XI ab.
  - b) Das Pflegemanagement leitet das Gutachten und den Versorgungsplan an das Fallmanagement im Bereich ambulante Hilfen weiter.



- c) Das Fallmanagement prüft im Rahmen eines Entscheidungsvermerkes zeitgleich die Wirtschaftlichkeit der ambulanten Versorgung und trifft aktenwirksam die Entscheidung zur Heimnotwendigkeit (=Verwaltungsakt nach § 31 SGB X). In der Regel sollte dies bis zum sechsten Arbeitstag nach Bekanntgabe erfolgt sein; es sei denn, es ergibt sich das Erfordernis eines zweiten Versorgungsplangesgespräches mit gleichzeitiger Anhörung. Zur Bemessung der Unwirtschaftlichkeit der ambulanten Versorgung bei unangemessenen Mehrkosten wird auf Ziffer 2.3.6 verwiesen.
- d) In Ausnahmefällen sollte bei Wohnungskündigung und fehlender Heimnotwendigkeit das Fallmanagement eine Lotsenfunktion einnehmen. Hierzu weist es auf konkrete ambulante Wohnmöglichkeiten oder Anbieter hin.
- e) Das Fallmanagement führt die für die Entscheidung erheblichen Informationen zusammen, stellt ggf. weitere Anträge bei anderen Sozialleistungsträgern und entscheidet mittels „Bescheid über den Vorrang der ambulanten Leistungen vor Heimnotwendigkeit“. Der Antragsteller erhält spätestens mit Übersendung dieses Feststellungsbescheids (=Verwaltungsakt nach § 31 SGB X) die notwendigen Antragsunterlagen zur Beantragung der ambulanten Hilfen.

**7. Bei Heimnotwendigkeit:** In Abhängigkeit vom Begutachtungsergebnis erstellt das Pflegemanagement bei Heimnotwendigkeit einen Entscheidungsvermerk auf Basis des Begutachtungsergebnisses und leitet diesen an das Fallmanagement weiter. Das Fallmanagement fertigt die (ggf. befristete) Entscheidung über die Heimnotwendigkeit und verschickt diesen „Bescheid über die Bestätigung der Heimnotwendigkeit nach § 65 SGB XII“<sup>18</sup> mit dem Antrag auf stationäre Versorgung. Eine Abgabemnachricht nach Ziffer 7b folgt unter Angabe des neuen Sachbearbeiters der stationären Hilfen.

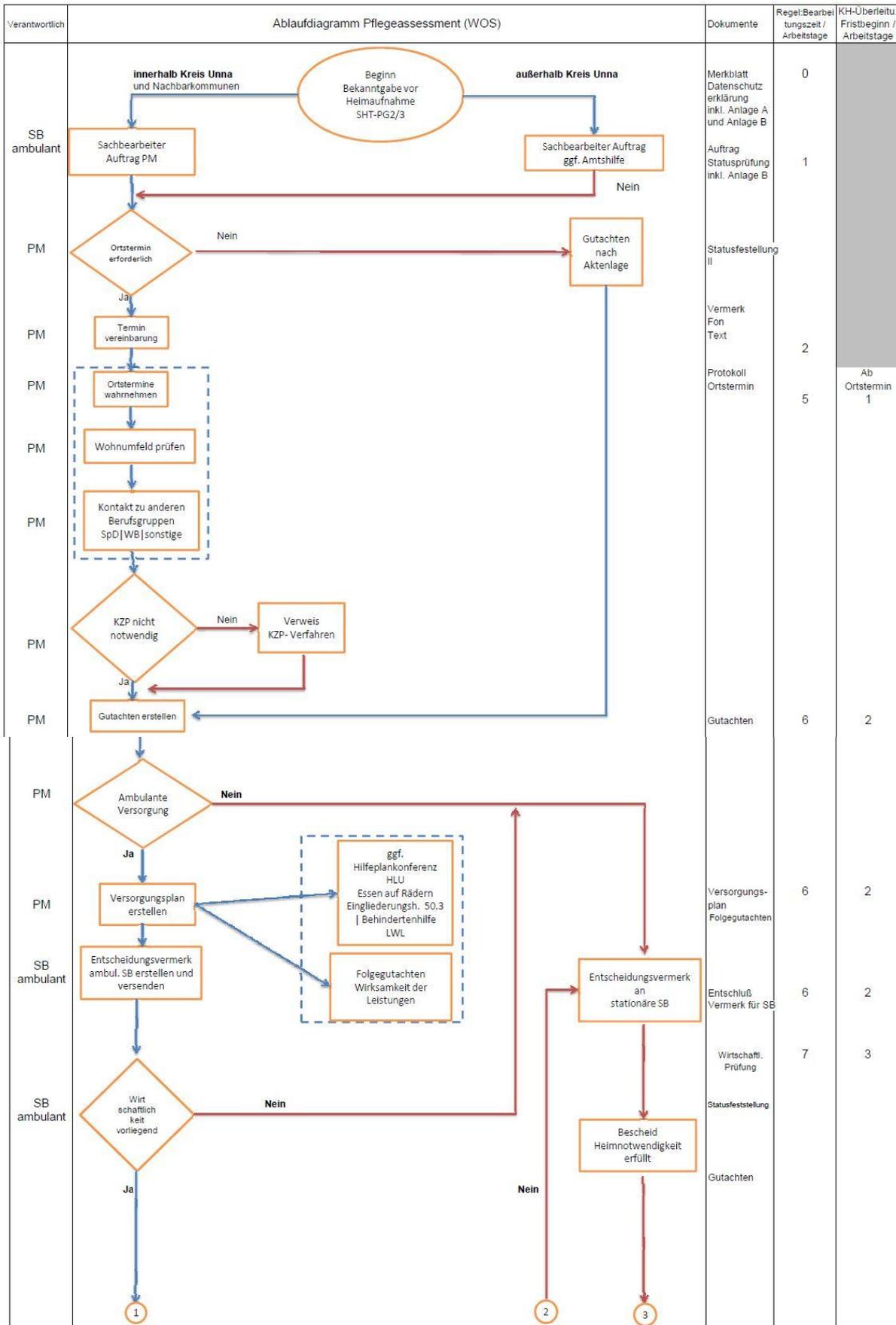
- a) Das Fallmanagement übergibt per Vermerk den Vorgang an die Sachbearbeitung im Bereich der stationären Hilfen und dokumentiert die Durchlaufzeiten. Bei bereits erfolgter Heimaufnahme z.B. bei vorheriger Kurzzeitpflege erhält die stationäre Einrichtung eine Kurzinformation über die Bestätigung der Heimnotwendigkeit.
- b) Mit Übersendung des Vorganges wird die stationäre Sachbearbeitung im Rahmen einheitlicher Sachbearbeitung für die weitere Bearbeitung zuständig (Siehe Prozesshandbuch des Sachgebietes „Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“).

Das Fallmanagement bleibt im Rahmen der o.g. Tätigkeiten immer Prozessverantwortlicher und koordinativ fallzuständig im Sinne einheitlicher Sachbearbeitung. Dies umfasst bei Notwendigkeit in den einzelnen Bearbeitungsschritten zudem in enger Abstimmung mit dem Pflegemanagement die Kontaktaufnahme u.a. zum Pflegedienst bzw. Anbietern für ambulant betreute Wohnmöglichkeiten nach § 98 Abs. 5 SGB XII, zu potentiellen Pflegeeinrichtungen, zur Wohnberatung, zu Anbietern für Hausnotrufsysteme oder Essen auf Rädern, weiteren Sozialleistungs- und Rehabilitationsträger etc..

Die notwendigen und mit geltenden Dokumente ergeben sich nach Ziffer 5.1.

---

<sup>18</sup> Verwaltungsakt nach § 31 SGB X.



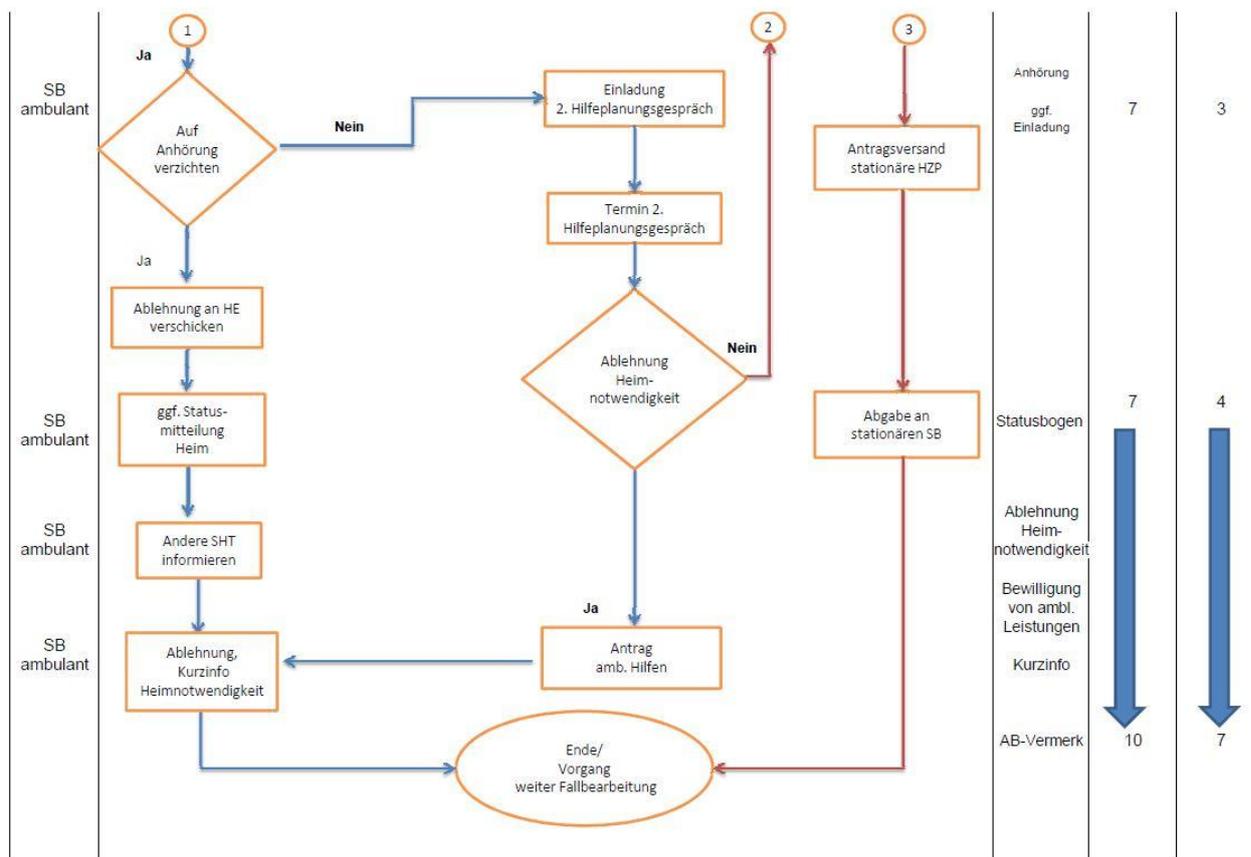


Abbildung 7: Ablaufdiagramm Individuelles Fallmanagement – Pflegeassessment

## 5 Produkte | Technologien | Dokumentensystem | Mit geltende Unterlagen

Neben den verwaltungsjuristischen Aspekten sind eine effiziente Fallbearbeitung, standardisierte Prozesse und geringe Bearbeitungszeiten ein Erfolgsfaktor, um die finanziellen Risiken der Hilfeempfänger und der beteiligten Institutionen bestmöglich zu minimieren. Insbesondere der Liquiditätssicherung der Pflegeeinrichtungen im Kreis Unna kommt hierbei eine wesentliche Rolle zu. Hierzu wurden die Prozesse, das Dokumentenmanagement und die Öffentlichkeitsarbeit im wesentlichen Kern verbessert.

### 5.1 Bescheidwesen zur Feststellung der Heimnotwendigkeit | Gutachten

Aktuell wird ein bürgernahes, rechtssicheres und DV-gestütztes Dokumentensystems für die stationären und ambulanten Hilfen im Pflegefall nach dem 7. Kapitel SGB XII als gesondertes Projekt umgesetzt.

Im ersten Schritt wurden die gängigsten Dokumente (Anzahl Musterschreiben rd. 70) für die Gewährung von ambulanten und stationären Leistungen durch eine sachgebietsinterne Arbeitsgruppe auf bürgerorientierte Sprache und Rechtssicherheit überprüft.

Im zweiten Schritt wurden diese Dokumente an das Büro für Leichte Sprache Volmarstein über die Inklusionsbeauftragte weitergeleitet. (Auftrag: Überprüfung und Verbesserung der Dokumente unter Anwendung „verständlicher Sprache“)

Im letzten Schritt sollen diese Dokumente DV-technisch im einheitlichen Sozialwesen integriert werden, um die Standards und Effektivität in der Sachbearbeitung und somit den Service-Level weiter fortzuentwickeln.

Für die neue Aufgabe wurden folgende Bescheide | Schreiben für das Fallmanagement und das Pflegeassessment konzipiert:

- Bescheid über die Bestätigung der Heimnotwendigkeit nach § 65 SGB XII (Unbefristet)
- Bescheid über die Bestätigung der Heimnotwendigkeit nach § 65 SGB XII (Befristet unter dem Vorbehalt der Nachprüfung)
- Kurzinformation: Mitteilung an das Heim zur Bestätigung der Heimnotwendigkeit nach § 65 SGB XII (Anwendung, falls Heimaufnahme auf eigenes Risiko erfolgt.)
- Bescheid über den Vorrang ambulanter Leistungen vor stationärer Heimnotwendigkeit
- Anhörungen gem. § 24 SGB XII
- Kostenvergleichsberechnung als Excel-Tool
- Einladung zu Versorgungsplangespräch | Ortstermin
- Auftrag des Fallmanagement an Pflegemanagement zum Pflegeassessment
- Übergabevermerk bei Zuständigkeitswechsel von amb. Fallmanagement an stationäre Sachbearbeitung.
- Gutachten
- Versorgungsplan
- Antragsvordrucke Hilfen bei Pflegebedürftigkeit
  - Fragebögen zur Feststellung der Heimnotwendigkeit (Kurzantrag)
  - Datenschutzerklärung
  - Kurzinformation an Antragssteller bei Heimnotwendigkeit: Versand des Antrages auf stationäre Hilfen unter Mitteilung des neuen Ansprechpartner.
- Anlagen Antragsvordrucke Pflegewohngeld:
  - Belehrung über die freiwillige Prüfung der Heimnotwendigkeit bei Pflegewohngeldanträgen.
- Überleitungsbogen von Krankenhaus in (teil-)stationäre Einrichtungen.
- Merkblätter und Flyer für stationäre Pflegeeinrichtungen | Hilfeempfänger | Antragsteller.

## 5.2 Antragsverfahren | Antragsvordrucke | Merkblätter

Die Sozialhilfe, mit Ausnahme der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, setzt gem. § 18 SGB XII ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen.

Für die Entscheidung über die Heimnotwendigkeit ist kein Antrag notwendig. Die Bekanntgabe beim Sozialhilfeträger, dass eine Heimaufnahme unmittelbar bevorsteht oder konkret geplant (bis zu 10 Wochen) ist, ist ausreichend um das Verfahren zur Bestätigung der Heimnotwendigkeit seitens des Fallmanagements aufzunehmen.

Wird der Pflege- und Wohnberatung ein konkreter Bedarf bekannt, sollten die potentiellen Antragssteller an das Fallmanagement verwiesen werden. Im internen Geschäftsverkehr wird die Pflege- und Wohnberatung das Fallmanagement über den Beratungstermin und die Absicht einer Heimaufnahme –bei Zustimmung des Ratsuchenden- schriftlich informieren. Diese schriftliche Mitteilung ist mit einer Bekanntgabe gleichzusetzen. Nach der Bekanntgabe der Bedürftigkeit des o.g. Personenkreises wird ein Großteil der für die Entscheidung erheblichen Unterlagen über den Fragebogen zur Feststellung der Heimnotwendigkeit eruiert. Bei Einwilligung in die Datenübermittlung und Unterzeichnung der Datenschutzerklärung können ärztliche Stellungnahmen im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes des Sozialhilfeträgers hinzugezogen werden.

Bedingt durch die Erweiterung des sozialhilferechtlichen Verfahrens um die Prüfung der Heimnotwendigkeit, wurden zu Beratungs- und Informationszwecken Merkblätter, Flyer und spezielle Internetseiten für die Öffentlichkeitsarbeit entwickelt.



### **5.3 Überleitungsmanagement | Pflegeüberleitungsbogen | Frist zur Prüfung Heimnotwendigkeit**

Die individuelle Pflegebedürftigkeit ist kein statischer, sondern ein dynamischer Prozess. Um die Pflegebedarfe zu decken, arbeiten vielfältige Institutionen im Kreis Unna und der Region zusammen. Als ein besonders wichtiges Thema für den Erfolg des Fallmanagement wird die Überleitung von Pflegebedürftigen bzw. Patienten betrachtet. Dies erstreckt sich auf die Überleitung von Pflegebedürftigen innerhalb der verschiedenen Pflegeangebote (z.B. von der ambulanten Pflege in die Kurzzeitpflege), aber auch auf die Beziehungen zwischen Pflegeanbieter, Pflegemanagement und Krankenhaus.

Dabei fällt der Überleitung aus der Krankenhausbehandlung in eine stationäre pflegerische Versorgung mit - ggf. kurzer Verweildauer in der Kurzzeitpflege- eine besondere Bedeutung zu.

### **5.4 Pflegeüberleitungsbogen**

Gemeinsam mit der Gaus GmbH und zahlreichen Verantwortlichen aus Pflegebetrieben und Krankenhäusern entwickelte der Kreis Unna einen kreisweit einheitlichen Überleitungsbogen. Die bisherige Fülle unterschiedlichster Überleitungsbögen wurde dadurch erheblich reduziert.

Mit der Einführung des Pflegeassessments zum 01.01.2019 und dem neuen Bedarfsermittlungsinstrument wurde dieser Bogen entsprechend der neuen Anforderungen durch die Stabstelle „Planung und Mobilität“ und des Sachgebietes „Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“ weiterentwickelt. Bei einem Wechsel vom Krankenhaus in die Kurzzeitpflege und folgender Prüfung der Heimnotwendigkeit, kann das Pflegemanagement somit auf eine standardisierte Überleitungsmitteilung zurückgreifen. Aus Sicht des Hilfeempfängers werden bei Einverständnis wesentliche Pflegedaten bereits übermittelt.

### **5.5 Frist zur Prüfung: Heimnotwendigkeit im Überleitungsverfahren**

Nachfolgende Zielsetzung zur Bearbeitungszeit bezieht sich auf die Überleitung aus der Krankenhausbehandlung in eine stationäre pflegerische Einrichtung. In den übrigen Fällen gelten die Ausführungen zur Bearbeitungszeit nach Ziffer 4.1:

Der zuständige Sozialhilfeträger, Kreis Unna, ermittelt bei gewöhnlichem Aufenthalt des Hilfeempfängers im Kreis Unna unter Beachtung der Grundsätze des SGB XI und SGB XII die Heimnotwendigkeit innerhalb von sieben Arbeitstagen nach Kenntnis des Ergebnisses der Begutachtung bzw. der Einschätzung des MDK Westfalen-Lippe, wenn der Antragsteller seinen Pflichten nach § 66 Abs. 1 SGB I, insbesondere dem Ortstermin zur Begutachtung der Heimnotwendigkeit, nachkommt. Alternativ kann der Sozialhilfeträger eine vorläufige Einschätzung zur Heimnotwendigkeit vornehmen.<sup>19</sup> Der Kreis Unna kann diese Frist in begründeten Ausnahmefällen um bis zu 3 weitere Arbeitstage z.B. in Fälle nach Ziffer 4.1 überschreiten.

### **5.6 Tool: Kosten-Vergleichs-Berechnung**

Das Pflegeassessment unterliegt wie unter Ziffer 2.3.6 beschrieben dem Mehrkostenvorbehalt bzw. dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Zur Steigerung der Rechtssicherheit, der betriebswirtschaftlichen Kompetenz und Verwaltungseffizienz wurde ein Excel-Tool zur vereinfachten Berechnung nach § 13 SGB XII entwickelt.

19 Vgl. LKT-Rundschreiben v. 26.10.2018 und RS 777/17, Rahmenvertrag zur Überleitung aus der Krankenhausbehandlung in eine stationäre pflegerische Versorgung gem. § 5 Abs. 2 APG NRW.

## 5.7 Öffentlichkeitsarbeit | Flyer | PPT | Hilfeempfänger-Blatt | Merkblätter | Internet

Die im Konzept beschriebene und neue Verfahrensweise zum Individuellen Fallmanagement und Pflegeassessment „ambulant vor stationär“ wird öffentlichkeitswirksam über den Flyer „Stationäre Hilfe zur Pflege im Kreis Unna“, das „Merkblatt zur Prüfung der Heimnotwendigkeit bei dauerndem Heimaufenthalt“ und im Internetauftritt des Kreises bürgerorientiert aufbereitet. Ziel ist es dabei, die Beteiligten frühzeitig zu informieren und die Aufklärung zur neuen Vorgehensweise unter Beachtung der Beratungspflichten des Sozialhilfeträgers zu befördern. Die Transparenz und Akzeptanz des neuen Verfahrens sollen zudem gesteigert werden.

**Sprechen Sie uns zur Vorrangprüfung gerne an!**  
Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Pflegemanagements gerne telefonisch und persönlich zur Verfügung.

So erreichen Sie das Pflegemanagement des Kreises Unna

Unna  
Frau Bortz  
Fon 02303 27-5057

Böden | Fröndenberg/Ruhr | Holzwickede | Lünen | Schwerte  
Frau Bossert  
Fon 02303 27-3956

Sensbäumen | Kamen | Selm | Werne  
Frau Gehring  
Fon 02303 27-2056

Friedrich-Ebert-Straße 17 | 59425 Unna  
www.kreis-unna.de

**Pflegeseiten im Internet**  
Im Internetportal des Kreises Unna erhalten Sie ausführliche Informationen über die Pflegeanbieter vor Ort und das Antragsverfahren

- ▶ Ambulante Pflegedienste
- ▶ Tages- und Kurzzeitpflege
- ▶ Pflegeheime
- ▶ Angebote für Menschen mit Demenz
- ▶ Wohngemeinschaften
- ▶ Angebote für pflegende Angehörige
- ▶ Alltagshilfen
- ▶ Palliativversorgung
- ▶ Kontaktdaten zu Ihrem persönlichen Ansprechpartner

Internet [www.kreis-unna.de](http://www.kreis-unna.de)  
Stichwort Pflegevorbereitung bzw. Hilfe zur Pflege

Impressum  
Verleger Kreis Unna – Der Landkreis  
Arbeit und Soziales | Hilfe bei Pflegebedürftigkeit  
Friedrich-Ebert-Straße 17 | 59425 Unna  
Haustelefon | 5097106, 2018  
Layout  
Druck DPS Druck Brucher GmbH, Köln

**Stationäre Hilfe zur Pflege im Kreis Unna**

Dieses Fallblatt richtet sich an Personen, die sich um eine Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung bemühen und zur Deckung der Heimkosten Sozialhilfe/Pflegegeld beantragen möchten.

**Wann gibt es Sozialhilfe/Pflegegeld (PWG)?**  
Wenn häusliche und/oder stationäre Pflege nicht ausreicht oder nicht sichergestellt werden kann, ist die Unterbringung in einem Pflegeheim oft unumgänglich.  
Eine solche Unterbringung ist mit erheblichen Kosten verbunden.  
Ob Sozialhilfe erbracht werden kann, ist abhängig vom Einkommen und Vermögen der/des Hilfesuchenden und des nicht getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartners.  
Erlaubt das Einkommen und/oder Vermögen, die Leistungen der Pflegekasse und des Pflegegelds nicht ausreichen, um die Kosten des Heimplatzes zu finanzieren, kann Sozialhilfe gewährt werden.  
Einkommen und Vermögen  
Grundsätzlich müssen Sie vom Zeitpunkt der Heimaufnahme ein schriftliches Einkommen zur Deckung der Heimkosten einsetzen. Bei Alleinstehenden wird die Überleitung der Rente an das Heim ab Heimaufnahme empfohlen.  
Sind Sie verheiratet oder leben in einer eheähnlichen Gemeinschaft oder Lebenspartnerschaft, wird aus dem gemeinsamen Einkommen eine monatliche Kostenbeteiligung ermittelt. Dem zu Hause verbleibenden Partner ist aus dem gemeinschaftlichen Einkommen so viel zu belassen, dass er seinen notwendigen Lebensunterhalt sicherstellen kann.

Neben dem Einkommen ist grundsätzlich das gesamte verwertbare Vermögen einzusetzen; bei Ehegatten/Lebenspartnern wird das Vermögen beider Partner berücksichtigt.  
Ausgenommen ist der sog. Schonbetrag in Höhe von 5.000 € (PWG 10.000 €) bei Alleinstehenden und 10.000 € (PWG 15.000 €) bei Ehegatten/Lebenspartnern.

**NEU: Vorrangprüfung ab 01.01.2019**  
Der Kreis Unna führt eine ambulante Hilfenplanung und Vermögensprüfung durch, um die Voraussetzungen für den Heimaufenthalt zu prüfen. Wenn Sie von Ihrer Pflegekasse den Pflegegrad 2 oder 3 erhalten haben, ist diese ambulante Hilfenplanung und Vorrangprüfung vor Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung erforderlich.  
Bewerber um einen Heimplatz, die nicht bereits dem Pflegegrad 4 zugeordnet sind, sollten sich daher, sofern sie die Voraussetzungen nicht auf Dauer (mindestens für 6 Monate) aufbringen können, beim Pflegemanagement des Kreises Unna melden.  
Die Bestätigung der Heimnotwendigkeit durch die Pflegschaft des Kreises Unna ist Voraussetzung für die weitere Sozialhilfegewährung.

**Was ist zu veranlassen?**  
Der Antrag auf Sozialhilfe erfolgt üblicherweise beim Kreis Unna, wenn Sie bereits vor der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung dort gelebt haben. Sie können sich auch durch eine bevollmächtigte Person vertreten lassen. Bitte stimmen Sie vor der Antragstellung einen Termin mit dem/der für Sie zuständigen Mitarbeiter/Mitarbeiterin ab. (Siehe Pflegeseiten im Internet).  
Bitte beachten Sie, dass zur Vermiedung weiterer Rückfragen alle Angaben im Antrag durch entsprechende Nachweise von Ihnen belegt werden müssen.  
Sozialhilfe können Sie erst erhalten, sobald Sie den Bedarf bekannt gegeben haben. Da Sozialhilfe nicht rückwirkend gewährt werden kann, sollten Sie die Übernahme der Kosten für Ihren Heimplatz schon vor der Heimaufnahme dem Kreis Unna mitteilen.

**Hinweis**  
Eine Sozialhilfegewährung löst eine Unterhaltsüberprüfung gegenüber Kindern des Hilfesuchenden aus. Ob und ggf. in welcher Höhe eine Unterhaltsverpflichtung besteht, muss im Einzelfall ermittelt werden.  
Denken Sie bitte daran, bei Ihrer Pflegekasse Leistungen für eine vollstationäre Pflege zu beantragen.

Abbildung 8: Flyer für Öffentlichkeitsarbeit

## 6 Pilotphase und Evaluation

Die Pilotphase ist für das Jahr 2019 vorgesehen. Nach Abschluss des Jahres ist eine Bewertung des Konzeptes und der Wirkung vorgesehen. Die Evaluationsergebnisse sollen genutzt werden, um das Konzept und die Prozesse kontinuierlich weiterzuentwickeln.

## 7 Kennzahlensetting

Das Kennzahlensetting wird durch die wirkungsorientierte Steuerung geprägt. Jährlich werden die Zielwerte im Rahmen der Haushaltsplanung festgelegt. Der Entwurf des Budgetbandes des Fachbereiches Arbeit und Soziales für das Haushaltsjahr 2019 sieht folgendes Kennzahlensetting nach Abbildung xy.

| Handlungsfelder   |         |   |  |  |             |  |   |   |
|---|---------|---|--|--|-------------|--|---|---|
| Wirtschaft und Arbeit   | Bildung | Mobilität, Verkehr, Information und Infrastruktur | Natur, Umwelt und Landwirtschaft   | Soziales, Familie, Kinder, Jugend und Wohnen | Gesundheit  | Sicherheit   | Lebensqualität, Kultur, Tourismus und Sport | Bürger-schaftliches Engagement und Teilhabe |
| <b>Leitsätze</b>  |         |   |  |  |             |  |   |   |
| <b>Der Kreis Unna</b> nimmt seine soziale Verantwortung insbesondere für Familien sowie für junge und alte Menschen wahr, unterstützt sie im Bestreben nach einem selbstbestimmten Leben, stärkt die präventive Jugendhilfe für ein gelingendes Aufwachsen und verfolgt im Bereich der Pflege den Grundsatz „ambulant vor stationär“. |         |   | berücksichtigt bei allen Entscheidungen die Belange der Gleichberechtigung von Frau und Mann und stärkt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. |  |             | fördert die Integration von ausländischen Einwohnerinnen und Einwohnern. |   |   |
| unterstützt die Inklusion von Menschen mit Benachteiligungen und Behinderungen in allen Bereichen.  |         |   | setzt sich für innovatives, attraktives und bezahlbares Wohnen in allen Lebenslagen ein.   |  |             |  |   |   |
| <b>Strategischer Schwerpunkt</b>  |         |   |  |  |             |  |   |   |
| Bedarfsgerechte Unterstützung pflegebedürftiger Menschen  |         |   |  |  |             |  |   |   |
| <b>Budget Arbeit und Soziales</b>   |         |   |  |  |             |  |   |   |
| <b>(Schlüssel) Produkt:</b>   |         |   |  |  |             |  |   |   |
| 50.02.01 Leistungen im ambulanten Pflegefall<br>50.02.02 Leistungen im stationären Pflegefall   |         |   |  |  |             |  |   |   |
| <b>Wirkungsziele</b><br><i>Was wollen wir innerhalb des strategischen Schwerpunktes erreichen?</i>  |         |   |  |  |             |  |   |   |
| Unter Berücksichtigung des individuellen Pflegebedarfs soll durch den Verbleib der Menschen in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben gesichert werden.  |         |   |  |  |             |  |   |   |
| <b>Leistungsziele</b><br><i>Was müssen wir dafür tun?</i>   |         |   |  |  |             |  |   |   |
| Das Verhältnis ambulanter zu stationären Zahlfälle nimmt in Bezug auf das Ausgangsjahr 2018 zu.   |         |   |  |  |             |  |   |   |
| <b>Maßnahmen</b><br><i>Wie müssen wir es tun?</i>   |         |   |  |  |             |  |   |   |
| Erstellung eines Konzeptes zum individuellen Fallmanagement   |         |   |  |  |             |  |   |   |
| Ausweitung der Vorrangprüfung bei den Pflegegraden 2 und 3 bei Neufällen  |         |   |  |  |             |  |   |   |
| <b>Kennzahlen</b><br><i>Wie lässt sich die Zielerreichung messen?</i>   |         |   |  |  |             |  |   |   |
|   |         | 2017 Ist  | 2018 Plan  | 2019 Plan                                    | 2020 Plan   | 2021 Plan  | 2022 Plan                                   |   |
|   |         | Anteil in %                                       | Anteil in %  | Anteil in %                                  | Anteil in % | Anteil in %  | Anteil in %                                 |   |
| <b>Ambulante Hilfefälle an der Gesamtfallzahl der Hilfen zur Pflege</b>   |         | 10,34%  | 10,34%   | 10,51%                                       | 10,67%      | 10,83%   | 11,00%                                      |   |
| <i>Erläuterungen</i><br>nur ergebniswirksame Fälle des örtlichen Sozialhilfeträgers Kreis Unna  |         |   |  |  |             |  |   |   |

Abbildung 9: Kennzahlensetting zum individuellen Fallmanagement, Hilfen bei Pflegebedürftigkeit<sup>20</sup>

Neben dem strategischen Kennzahlensetting werden zur operativen Steuerung der Hilfearten das monatliche Berichtswesen und der Controllingbericht des Fachbereiches erweitert. Ab dem 01.01.2019 werden

- die Anzahl der durchgeführten Pflegeassessments des Pflegemanagements unterschieden nach Pflegegrad 2 und 3 mit dem Ergebnis<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Vgl. Entwurf zum Produkthaushalt 2019, FB 50, 25.09.19.

<sup>21</sup> Erhebung durch Excel-Tool im Pflegemanagement

- Heimnotwendigkeit liegt vor
  - Befristet
  - Unbefristet
- des Vorranges von ambulanten Leistungen erhoben.

Ergänzt wird dies um die Kennzahlen:

- Ambulantisierungsquote bei PG 2 bzw. PG 3 (Quotient: Anzahl Feststellungen Vorrang ambulante Leistungen im PG ./ Feststellungen Heimnotwendigkeit im PG) und
- die durchschnittliche Verweildauer im ambulanten Hilfebezug nach dem 7.Kapitel SGB XII vor Wechsel in ein Heim und gleichzeitiger Kostenübernahme nach dem SGB XII.

## 8 Fazit | Kurzfassung (Managementreview)

Mit den Änderungen des Pflegestärkungsgesetzes zum 01.01.2017 haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 gem. § 65 SGB XII Anspruch auf Pflege in stationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Die Vorschrift eröffnet demnach ein Pflegeassessment von ambulanten vor stationären Leistungen der Hilfe zur Pflege insbesondere bei Pflegegrad 2 bzw. 3.

Bis zu diesem Konzept ging der Kreis Unna in der Einzelfallbearbeitung von der Regelvermutung aus, dass bei Pflegegrad 2 stationäre Hilfen zur Pflege notwendig sind und erkennt im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechtes die Heimnotwendigkeit an. Sofern im Ausnahmefall stichhaltige Anhaltspunkte vorlagen, dass ambulante Leistungen ausreichen könnten, erfolgte die Beauftragung des Pflegemanagements zur Vorrangprüfung. Eine generelle Prüfung in jedem Einzelfall mit Pflegegrad 2 | 3 erfolgte standardisiert derweil noch nicht. Die konzeptionelle Hilfgewährung orientiert sich ausdrücklich am individuellen Hilfebedarf und erfüllt folgende Zielsetzungen:

- Sicherung eines selbstbestimmten und teilhabeorientierten Lebens,
- bedarfsgerechte Versorgung und
- ressourcenschonende Versorgung

Im Rahmen der Wirkungsorientierten Steuerung sind daher im Ausschuss für Soziales, Familie und Gleichstellung am 27.09.2017 der weitere Fahrplan zur Erstellung einer Konzeption für die Einführung der Vorrangprüfung im Jahr 2019 vorgestellt worden.<sup>22</sup> Dieser ambitionierte Zeitplan wird mit Vorlage dieses Konzeptes zur Auftragsentlastung erfüllt.

Die Erstellung dieses Konzeptes erreicht die teils korrelierenden Formalziele auf mehreren Ebenen. Als Maßnahme der wirkungsorientierten Steuerung beschreibt es den Projektaufbau, Benchlearning und den neunmonatigen Projektablauf. Die Zielgruppe, die Beteiligten (sog. Stakeholder), die Definition des Pflegeassessments und der Geltungszeitraum runden das erste Kapitel ab.

Der Vorrang und Vorbehalt des Gesetzes musste neben Wirtschaftlichkeitserwägungen und politischen Zielsetzungen berücksichtigt werden. Das Konzept integriert diese Formalziele über das Kapitel 2, indem die maßgeblichen rechtlichen Grundlagen der Gewährung der Hilfen bei Pflegebedürftigkeit und des Pflegegeldes beleuchtet werden. Schwerpunkte der rechtlichen Abhandlung und Interessensabwägung bilden insbesondere der Personenkreis, das Wunsch- und Wahlrecht, die Kriterien der Heimnotwendigkeit, der Prü-

<sup>22</sup> Vgl. ASFG Vorlage vom 27.09.2017, Nr. 139/17, Neufassung der Leistungsziele siehe Abb. 5.



fungsgrenzen des Mehrkostenvorbehalt und die Bindungswirkung nach dem SGB XI, XII und dem APG NRW.

Die Instrumente zur Ermittlung der Heimnotwendigkeit und die Entscheidungskriterien zum Vorrang ambulanter Leistung einschließlich Versorgungsplan werden mit Einführung eines Bedarfsermittlungsinstruments nach Ziffer 3 zum 01.01.2019 als integraler Bestandteil des Pflegeassessments zusammengeführt.

Verzahnt wird das behördliche Handeln mit den Beteiligten über das Schnittstellenmanagement und dem Geschäftsprozessdesign nach Ziffer 4. Neben der verlässlichen Ablaufstruktur ist von wesentlicher Bedeutung für die Hilfeempfänger, Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen etc., dass der Service-Level und die Bearbeitungszeiten bürger- und dienstleistungsfreundlich konzipiert wurden. Finanzrisiken werden im sozialhilfrechtlichen Dreiecksverhältnis hiermit minimiert. Auf die beiden Definitionen der Bearbeitungszeit wird daher besonders hingewiesen.

In Zeiten des demographischen und technologischen Wandels trifft das Konzept zudem Aussagen zu Anforderungen an Technologien, Produkte und Dokumentensysteme. Das Textsystem wurde darüber hinaus weiterentwickelt, um den Geschäftsprozess rechtssicher, dienstleistungsorientiert und effizient in der Praxis umzusetzen.

Letztlich werden die mit der Konzeptumsetzung zum 01.01.2019 verbunden politischen, strategischen und operativen Ziele zum individuellen Fallmanagement -beginnend mit der Evaluationsphase (Abschnitt 6)- über das Kennzahlensetting nach Abschnitt 7 gemessen.

Zusammenfassend befördert daher das vorliegende Konzept die o.g. Zielsetzung und stellt eine Maßnahme zur Gestaltung des demographischen Wandels im Kreis Unna in der nächsten Dekade dar. Nach Auffassung des Verfassers geht mit der Konzeptumsetzung die große Chance in den folgenden Jahren einher, jedem einzelnen Pflegedürftigen ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben in der ihm vertrauten bzw. gewählten Umgebung -nach seinen eigenen Wünschen- zu ermöglichen!