

## Clearingverfahren

### **1. Ausgangslage**

Angesichts der Kosten- und Fallzahlenentwicklung bei den Stationären Hilfe zur Pflege waren Überlegungen anzustellen, wie dieser Entwicklung entgegengewirkt und aktiv die Steuerung übernommen werden könnte auch mit Blick auf den sozialhilferechtlichen Grundsatz "ambulant vor stationär".

Darüber hinaus entspricht es in den meisten Fällen dem Wunsch der betroffenen Hilfesuchenden, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu leben. Im Einzelfall sind Aufwand und Nutzen abzuwägen und gemeinsam mit dem Betroffenen eine einvernehmliche Lösung zu erarbeiten.

### **2. Maßnahmen zur Steuerung**

#### **a. Zentralisierung der Aufgaben**

Die Aufgaben der ambulanten Pflege waren auf die Städte und Gemeinden des Kreises delegiert. Diese Delegation wurde zum 01.01.2007 zurückgenommen; die Aufgabe wird seitdem zentral beim Kreis bearbeitet. Zielsetzung dabei ist:

- Optimierung der Verfahrensabläufe
- Sicherstellung von kreisweiten einheitlichen Standards
- Kontinuierliche Verbesserung, Weiterentwicklung und kreisweiter bedarfsgerechter Ausbau der Angebote

#### **b. Einrichtung einer Clearingstelle**

Zusammensetzung:

- Pflege- und Wohnberaterin
- Amtsärztin
- Pflegefachkraft
- Verwaltungsmitarbeiterinnen
- Bei Bedarf Sozialpsychiatrischer Dienst, Fallmanager o.a.

Sitzungen:

- Jeden Dienstag von 8.30 bis 9.30 Uhr

Aufgaben:

- Fallvorstellung und -besprechung
- Festlegung der Hilfeart und – form
- Prüfung und Entscheidung über Heimnotwendigkeit
- Klärung des Bedarfs
- Feststellung der Heimnotwendigkeit
- Klärung, ob Fallmanagement erforderlich ist
- Klärung, ob Pflege-/Wohnberatung erfolgt
- Protokollierung der Beratungsergebnisse

#### **c. Einführung von Fallmanagement**

Das Fallmanagement wird in Zusammenarbeit mit der KAA - Projekt- und Sozialmanagement, Pflege- und Wohnberatung in Ahlen durchgeführt.

### 3. Clearingverfahren

Das Clearingverfahren setzt ein in folgenden Fallsituationen:

#### a. Übergang vom Krankenhaus (Rückkehr in eigene Häuslichkeit ist gefährdet)

Mit den Krankenhaussozialdiensten ist ein Verfahren abgestimmt, das eine zeitnahe Information an die Clearingstelle gewährleistet, wenn sich während eines Krankenhausaufenthaltes abzeichnet, dass ein Patient aufgrund eines Pflegebedarfes nicht oder nicht ohne die Installation ambulanter Hilfen in die eigene Häuslichkeit entlassen werden kann und/oder eine Heimaufnahme als einzig mögliche Lösung in Betracht gezogen wird.

Insbesondere in den Fällen, in denen der Patient

- bisher keine Pflegestufe
  - oder die Pflegestufe 1 hat und
  - Sozialhilfebezug besteht oder Sozialhilfebedarf zu erwarten ist,
- wird dieses Verfahren eingeleitet.

Die Information an die Clearingstelle erfolgt mittels eines sog. Gefährdungsbogens (Anlage 1), der die notwendigsten Angaben zu dem Patienten und seiner Situation enthält.

Bei Patienten, die bisher noch keine Pflegestufe hatten, stellt der Krankenhaussozialdienst in der Regel einen Antrag nach

§ 3 Pflegegesetz NW auf eine vorläufige Pflegeeinstufung. Der Überleitungsbogen, der an die Pflegekasse versandt wird, wird auch der Clearingstelle mit dem Gefährdungsbogen i.d.R. per Fax vorgelegt. Anhand der Angaben kann die Clearingstelle das weitere Vorgehen abstimmen, erforderlichenfalls mit Angehörigen oder Betreuern Kontakt aufnehmen und ggf. kurzfristig eine Pflegeberatung anbieten. Die Clearingstelle prüft umgehend und in jedem Fall, ob ein Fallmanagement durchgeführt wird und/oder welche Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen einzuleiten sind. Insbesondere erfolgt eine Prüfung - auch bei vorliegender Pflegestufe 1 – nach dem Grundsatz "ambulant vor stationär".

Grundlage für die Festlegung eines Pflegebedarfes ist das Pflegegutachten des MDK. Eine Doppelbegutachtung soll vermieden werden.

Ist das Begutachtungsverfahren durch den MDK noch nicht endgültig abgeschlossen und kann eine abschließende Aussage über die Art und Form der Hilfe zur Pflege noch nicht getroffen werden, bietet sich zur zeitlichen Überbrückung eine Kurzzeitpflege an. Nach dieser Zeit lässt sich über eine weitere Versorgung und Betreuung eher eine Aussage treffen, als direkt nach einem Krankenhausaufenthalt. In den meisten Fällen liegt dann auch das Ergebnis der Begutachtungen durch den MDK vor. Die Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus bringt es mit sich, dass die Patienten nach ihrer Entlassung noch einen erhöhten Pflegebedarf haben.

Das Clearingverfahren endet in diesen Fällen entweder mit der Feststellung, dass

- eine stationäre Unterbringung erforderlich ist oder
- eine Rückführung in die eigene Häuslichkeit – mit entsprechender pflegerischer Versorgung – möglich ist.

#### b. Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ist gefährdet

Wenn sich der Pflegebedarf eines Menschen verändert und ein Verbleib in der häuslichen Umgebung ohne unterstützende Maßnahmen gefährdet erscheint, wird ebenfalls das Clearingverfahren eingeleitet. Die Clearingstelle wird vom Betroffenen

selbst, Hausarzt, Pflegedienst, Betreuer, Angehörigen oder der Kommune angerufen. Wie bei dem Verfahren beim Übergang vom Krankenhaus erfolgt kurzfristig eine Prüfung und Klärung der Situation entweder durch Pflegeberatung, Begutachtung durch das Gesundheitsamt oder im Rahmen eines Fallmanagements. Grundlage ist auch hier regelmäßig das durch den MDK erstellte Gutachten für die Pflegekasse. Es sei denn, der oder die Betroffene ist nicht pflegeversichert, so dass eine Begutachtung durch das Gesundheitsamt erfolgen muss.

### **c. Bei Anträgen auf Übernahme der Heimkosten nach dem SGB XII**

Soweit der Antragsteller keiner keine Pflegestufe oder der Pflegestufe I zugeordnet ist, wird die Heimnotwendigkeit vom Kreis geprüft.

- Ist keine Pflegestufe festgestellt, erfolgt die Feststellung der Heimnotwendigkeit durch das Gesundheitsamt oder die Pflegefachkraft des Kreises. Das Pflegegutachten dient dabei als Grundlage.
- Liegt die Pflegestufe I vor, wird basierend auf dem Gutachten des MDK der Pflegebedarf und ggf. die Heimnotwendigkeit festgestellt. Dies kann nach Aktenlage oder durch eigene Feststellungen (Telefonate mit dem Betroffenen oder den Angehörigen oder Hausärzten u.a., Hausbesuch) erfolgen. Trifft das Gutachten eine Aussage zur Heimnotwendigkeit, ergeben sich aber Anhaltspunkte dafür, dass eine häusliche Versorgung mit entsprechenden Unterstützungsmaßnahmen möglich sein könnte, wie etwa bei der Aussage „Fehlen einer Pflegeperson“, erfolgt eine Prüfung durch das Gesundheitsamt oder die Pflegefachkraft bzw. es wird ein Fallmanagement eingerichtet.

Das Clearingverfahren endet auch in diesen Fällen mit einer schriftlichen Aussage zur Heimnotwendigkeit. Ist eine häusliche Versorgung möglich, wird der ambulante Pflegebedarf festgestellt und die Hilfe installiert. Zur Sicherung der häuslichen Pflegesituation kann ein Fallmanagement durchgeführt werden.

## **4. Fallmanagement**

Ziele des Fallmanagement sind es, dem Wunsch der Pflegebedürftigen auf Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nachzukommen, die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ konsequent durchzuführen, die vorhandenen Ressourcen besser zu nutzen und darauf hinzuwirken, dass der pflegebedürftige Mensch durch bedarfsgerechte Ausgestaltung der Pflegeleistungen so lange wie möglich ambulant betreut werden kann und eine Heimunterbringung verhindert oder zumindest deutlich verzögert wird. (Anlage 2)