

Vorbemerkungen:

In seiner Sitzung am 06.12.2007 hat der Ausschuss für soziale Angelegenheiten und soziale Beschäftigungsförderung dem Konzept zur Einrichtung von Case-Management im Rhein-Sieg-Kreis zugestimmt und die Verwaltung mit der Einleitung erster Umsetzungsschritte zur Einführung von Case-Management in der Pflegeberatung beauftragt.

Nachdem mit den Städten und Gemeinden und in der Kreispflegekonferenz Einvernehmen über die Neukonzeption zur Pflegeberatung im Rhein-Sieg-Kreis, zu dem auch der Einsatz von Case-Management gehört, erzielt werden konnte, wird das Case-Management seit 01.03.2010 flächendeckend im Rhein-Sieg-Kreis umgesetzt.

Ein Einsatz des Case-Managements erfolgt in allen Fällen der Pflegestufe 0 und I, in denen ein Antrag auf Hilfe zur Pflege für eine stationäre Pflegeheimaufnahme gestellt wird und - unabhängig von einer Pflegeeinstufung - in allen Fällen, in denen Leistungsanträge auf ambulante Hilfe zur Pflege gestellt werden.

Die Verwaltung hatte sich verpflichtet, dem Ausschuss für soziale Angelegenheiten und soziale Beschäftigungsförderung jährlich über die Entwicklung zu berichten.

Erläuterungen:

Im Zeitraum zwischen dem 01.01. und 31.12.2010 haben 317 Fälle das Case-Management durchlaufen, davon 17 „Probefälle“ im Zeitraum bis zur offiziellen Einführung am 01.03.2010.

Stationäre Hilfe zur Pflege

Bei vorgelegten 235 Anträgen auf Sozialhilfeleistungen für die Aufnahme in einer stationären Betreuungseinrichtung hat das Case-Management die Heimnotwendigkeit geprüft und den Pflegebedürftigen und/ oder seine Angehörigen hinsichtlich einer möglichen ambulanten Versorgung beraten und begleitet.

Dabei ergab sich in 42 Fällen bereits zu Beginn, dass aus unterschiedlichen Gründen das Verfahren nicht durchgeführt werden musste. Gründe waren z.B. die sachliche Zuständigkeit eines anderen Sozialleistungsträgers, eine festgestellte höhere Pflegestufe, fehlender Sozialhilfebedarf oder das Versterben der Antragsteller. Das Case-Management durchlaufen haben 193 Fälle.

Bei 49 Fällen (25 %), die sich mit einem Antrag auf Übernahme der Kosten für eine stationäre Pflegeheimversorgung an den Rhein-Sieg-Kreis gewandt hatten, konnte durch Beratung und Begleitung im Rahmen des Case-Management eine (weitere) ambulante Versorgung sichergestellt werden.

Das Ergebnis ist der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen.

Überprüfung der Heimnotwendigkeit						
	Heimnotwendigkeit			Ambulante Versorgung		
	unter 65	über 65	Insgesamt	unter 65	über 65	Insgesamt
Pflegestufe 0		18	18	3	15	18
Pflegestufe 1	15	124	139	7	21	28
Pflegestufe beantragt	2	27	29		3	3
Insgesamt	17	169	186	10	39	49

Der Rhein-Sieg-Kreis hat im Bereich der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen im Jahr 2010 insgesamt 28.733.147,41 € für 2.493 Leistungsfälle aufgewandt. Die Fallkosten in diesem Bereich beliefen sich auf ca. 11.525,53 €. Hierin enthalten sind Aufwendungen an Investitionskosten (Pflegewohngeld) in Höhe von ca. 5.556 € (derzeitige durchschnittliche Investitionskosten 15,22 €/ Tag x 30,42 x 12) pro Fall und Jahr. Die Leistungen im Einzelnen sind der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen.

Stationäre Hilfe zur Pflege			
	Zeitraum 01.01.2010 - 31.12.2010		
	Fallzahl (Stichtag 31.12.10)	Ausgaben	durchschnittliche Fallkosten im Jahr
PS 0	117	1.908.786,56 €	16.314,42 €
PS I	834	7.522.493,53 €	9.019,78 €
PS II	956	10.804.453,75 €	11.301,73 €
PS III	545	7.844.687,67 €	14.393,92 €
PS III HF	41	652.725,90 €	15.920,14 €
Insgesamt	2.493	28.733.147,41 €	11.525,53 €

Ambulante Hilfe zur Pflege

Bei Anträgen auf ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege prüft das Case-Management ebenfalls die Erforderlichkeit der Leistung und berät und begleitet den Hilfesuchenden und/ oder seine Angehörigen. Ein besonderes Augenmerk wird hier auf eine ausreichende ambulante Versorgung des Hilfesuchenden gerichtet, um die häusliche Pflege möglichst lange sicherzustellen.

In 82 Fällen, die überwiegend über die kreisangehörigen Städte und Gemeinden an das Case-Management vermittelt wurden, wurde eine Versorgungsplanung durchgeführt, auf deren Basis die Hilfestellung durch die Städte und Gemeinden erfolgt. Alle Fälle erhalten zusätzlich eine Fallbegleitung.

Wie sich die Verteilung der Case-Management Fälle auf die einzelnen Pflegestufen und Altersgruppen darstellt, ist der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen.

Ambulante Leistungsfälle			
	unter 65	über 65	Insgesamt
Pflegestufe 0	11	21	32
Pflegestufe 1	5	19	24
Pflegestufe 2	3	7	10
Pflegestufe 3	0	5	5
Pflegestufe 3 HF	0	1	1
Pflegestufe beantragt	3	7	10
Insgesamt	22	60	82

Im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege lagen die Ausgaben im Zeitraum 01.01.2010 bis 31.12.2010 bei 1.453.050,80 €, die sich auf durchschnittlich 309 Leistungsfälle verteilen. Wie der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen ist, sind bei der Leistungsgewährung im Bereich der ambulanten Pflege fast 2/3 der Kosten keiner Pflegestufe zugeordnet. Dies ist darauf zurückzuführen, dass bei der Eingabe der Leistungsfälle die Möglichkeit besteht, einzelnen Leistungen aus dem Unterabschnitt Hilfe zur Pflege des SGB XII ohne Angabe der Pflegestufe einzugeben. Um künftig alle Leistungen eindeutig einer Pflegestufe zuordnen zu können, soll in Abstimmung mit den Städten und Gemeinden eine entsprechende Arbeitsanweisung erstellt werden.

Ambulante Hilfe zur Pflege			
	Zeitraum 01.01.2010-31.12.2010		
	Fallzahl (Stichtag 31.12.10)	Ausgaben	durchschnittliche Fallkosten im Jahr
nicht erfasste Pflegestufe	108	951.684,10 €	8.811,88 €
PS 0	42	44.147,77 €	1.052,96 €
PS I	81	137.322,08 €	1.700,32 €
PS II	58	197.451,86 €	3.426,06 €
PS III/ III HF	20	122.444,99 €	6.158,37 €
Insgesamt	309	1.453.050,80 €	4.702,43 €

Fazit

Auch wenn aus fachlicher Sicht wegen der relativ kurzen Laufzeit des Case-Managements noch keine seriösen Aussagen zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen, der Relation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und der Verweildauer im ambulanten und stationären Leistungsbezug gemacht werden können, zeigt der Vergleich von ambulanter und stationärer Versorgung, dass im ambulanten Bereich die durchschnittlichen Aufwendungen in den Pflegestufen 0 und 1 erheblich unter denen der stationären Aufwendungen liegen.

Legt man als rechnerische Größe die seit Einführung des Case-Managements in 49 Fällen statt stationärer Versorgung sichergestellte ambulante Versorgung zugrunde, ergeben sich je Leistungsfall in der Pflegestufe 0 monatliche Einsparungen in Höhe von ca. 1272 € und in der Pflegestufe 1 durchschnittliche monatliche Einsparungen von 610 €. Hochgerechnet auf ein Jahr würden sich diese Einsparungen auf einen Betrag von ca. 525.000 € summieren. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass zukünftig von einer Steigerung der durchschnittlichen ambulanten Kosten auszugehen ist, wenn durch das Case-Management mehr langfristig sichernde ambulante Versorgungen installiert werden. Insgesamt kann aber von Einsparungen im Bereich der stationären Hilfestellung durch den Einsatz des Case-Managements ausgegangen werden.

Um Kenntnisnahme wird gebeten.

Zur Sitzung des Ausschusses für soziale Angelegenheiten und soziale Beschäftigungsförderung am 22.03.2011.