

Vorbemerkungen:

Nachdem der Ausschuss für soziale Angelegenheiten und soziale Beschäftigungsförderung in seiner Sitzung am 06.12.2007 dem Konzept zur Einrichtung von Case-Management im Rhein-Sieg-Kreis zugestimmt hat, 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 31.12.2012 haben 570 Fälle (Vorjahr 550) das Case-Management durchlaufen.

Stationäre Hilfe zur Pflege

Bei vorgelegten 426 Anträgen (Vorjahr 413) 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 127 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, Verzicht auf die Sozialhilfegewährung oder das Versterben der Antragsteller. Das Case-Management durchlaufen haben 299 Fälle.

Bei 35 (Vorjahr 55) Fällen, 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 (299 Fälle)						
	davon Heimnotwendigkeit bestätigt			davon ambulante Versorgung gesichert		
	unter 65	über 65	Insgesamt	unter 65	über 65	Insgesamt
Pflegestufe 0		10	10	1	4	5
Pflegestufe I	11	155	166	3	16	19
Pflegestufe II		2	2	1		1
Pflegestufe III			0			0
Pflegestufe beantragt	7	79	86	3	7	10
Insgesamt	18	246	264	8	27	35

Der Rhein-Sieg-Kreis hat im Bereich der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen im Jahr 2012 insgesamt 26.096.237,24 € für Ø 2.329 Leistungsfälle (Vorjahr 2.262) aufgewandt. Die Fallkosten in diesem Bereich beliefen sich durchschnittlich auf ca. 11.205,- €. Hierin enthalten sind Aufwendungen an Investitionskosten (Pflegegeld) in Höhe von ca. 4.718,- € pro Fall und Jahr. Die Leistungen im Einzelnen sind der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen.

Stationäre Hilfe zur Pflege			
	Zeitraum 01.01.2012 - 31.12.2012		
	Fallzahl	Ausgaben	durchschnittliche Fallkosten im Jahr
PS 0	60	1.257.855,23 €	20.964,25 €
PS I	691	6.186.915,92 €	8.953,57 €
PS II	913	9.767.077,41 €	10.697,78 €
PS III	614	8.041.054,85 €	13.096,18 €
PS III HF	51	843.333,83 €	16.535,96 €
Insgesamt	2329	26.096.237,24 €	

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.

Von den 144 Anträgen auf Sozialhilfeleistungen, die überwiegend über die kreisangehörigen Städte und Gemeinden an das Case-Management vermittelt wurden, ergab sich bereits zu Beginn, dass in 11 Fällen das Verfahren nicht durchgeführt werden musste. Gründe waren auch hier z.B. die sachliche Zuständigkeit eines anderen Sozialleistungsträgers, fehlender Sozialhilfebedarf, Verzicht auf die Sozialhilfegewährung oder das Versterben der Antragsteller. In 133 Fällen (Vorjahr 114), wurde eine Versorgungsplanung durchgeführt, auf deren Basis in 129 Fällen die Hilfegewährung durch die Städte und Gemeinden erfolgt. Alle Fälle erhalten zusätzlich eine Fallbegleitung. In 4 Fällen wurde aufgrund des erheblichen Unterstützungsbedarfs bzw. wegen fehlender Möglichkeit die ambulante Versorgung sicherzustellen, eine stationäre Versorgung empfohlen.

Wie sich die Case-Management Fälle auf die einzelnen Pflegestufen und Altersgruppen verteilen, ist der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen:

Ambulante Leistungsfälle			
	unter 65	über 65	Insgesamt
Pflegestufe 0	19	13	32
Pflegestufe I	12	16	28
Pflegestufe II	3	4	7
Pflegestufe III		4	4
Pflegestufe III HF	1		1
Pflegestufe beantragt	24	33	57
Insgesamt	59	70	129

Im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege lagen die Ausgaben im Zeitraum 01.01. bis 31.12.2012 bei 2.007.731,49 €, die sich auf durchschnittlich 457 Leistungsfälle (Vorjahr 436) verteilen. Wie der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen ist, sind bei der Leistungsgewährung im Bereich der ambulanten Pflege ca. 70% der Kosten keiner Pflegestufe zugeordnet. Hierbei handelt es sich z. B. um die Kosten für Haushaltshilfen, Hilfsmittel, Beiträge zur Alterssicherung der Pflegeperson, etc. Für die mangelnde Zuordnung ist auch die Struktur des vom Rhein-Sieg-Kreis eingesetzten ADV-Verfahren ursächlich.

Ambulante Hilfe zur Pflege			
	Zeitraum 01.01.2012-31.12.2012		
	Fallzahl	Ausgaben	durchschnittliche Fallkosten im Jahr
sonstige ambulante Hilfen	322	1.514.684,36 €	4.703,99 €
PS 0	26	40.442,93 €	1.555,50 €
PS I	57	137.117,19 €	2.405,56 €
PS II	37	203.020,27 €	5.487,03 €
PS III/ III HF	15	112.466,74 €	7.497,78 €
Insgesamt	457	2.007.731,49 €	

Fazit

Es ist zu erkennen, dass die Beteiligten im Hilfeverfahren, insbesondere die Krankenhaussozialdienste und die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen, nach wie vor kritisch

mit einer Überweisung/Aufnahme in eine vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung umgehen und zunächst stärker die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten auszuschöpfen versuchen.

Ein Vergleich von ambulanter und stationärer Versorgung zeigt erneut, dass im ambulanten Bereich die durchschnittlichen Aufwendungen in den Pflegestufen 0 und I erheblich unter denen der stationären Aufwendungen liegen.

Legt man als rechnerische Größe die im Jahr 2012 in 35 Fällen statt stationärer Versorgung sichergestellte ambulante Versorgung zugrunde, ergeben sich je Leistungsfall in der Pflegestufe 0 monatliche Einsparungen in Höhe von ca. 1.617,40 € (Vorjahr 1.290 €) und in der Pflegestufe I bzw. II durchschnittliche monatliche Einsparungen von 546,- € bzw. 434,- €. Hochgerechnet auf ein Jahr summieren sich alleine diese Einsparungen auf einen Betrag von ca. 421.000 €.

Angesichts der demografischen Entwicklung und der Prognosen zu Pflegewahrscheinlichkeiten bei älteren und hochaltrigen Menschen ist in den nächsten Jahren mit einem weiteren Anstieg der Fallzahlen in der Hilfe zur Pflege und damit auch mit einem Kostenanstieg zu rechnen.

Dennoch kann auch unter Berücksichtigung von steigenden durchschnittlichen ambulanten Kosten aufgrund einer erhöhten Zahl langfristig sichernder ambulanter Versorgungen weiterhin 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 26.06.2013.