

Sachbearbeitung SO - Soziales  
Datum 18.09.2018  
Geschäftszeichen SO/ZV - Wettels  
Beschlussorgan Fachbereichsausschuss Bildung und Soziales Sitzung am 17.10.2018 TOP  
Behandlung öffentlich GD 363/18

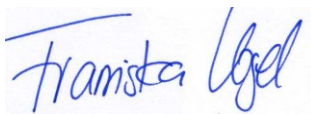
---

Betreff: Entwicklung der Finanz- und Fallzahlen in der Hilfe zur Pflege

Anlagen: -

**Antrag:**

Vom Bericht Kenntnis zu nehmen.



Franziska Vogel

---

Zur Mitzeichnung an:

BM 2, C 2, OB

---

---

---

---

---

Bearbeitungsvermerke Geschäftsstelle des

Gemeinderats:

Eingang OB/G

Versand an GR

Niederschrift §

Anlage Nr.

---

---

---

---

---

## Sachdarstellung:

### 1. Zusammenfassende Darstellung der finanziellen Auswirkungen

---

Finanzielle Auswirkungen:	<b>nein</b>
Auswirkungen auf den Stellenplan:	<b>nein</b>

---

### 2. Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) erhalten Personen, die in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen sowie eine körperliche, geistige oder seelische Krankheit oder Behinderung haben. Die Hilfe kann für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens gewährt werden. Sie soll auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, angelegt sein. Die Hilfe umfasst die häusliche Pflege, Hilfsmittel, Kurzzeitpflege sowie die teilstationäre und die stationäre Pflege.

#### 2.1 Fallzahlen und jährliche Ausgaben Hilfe zur Pflege in Ulm

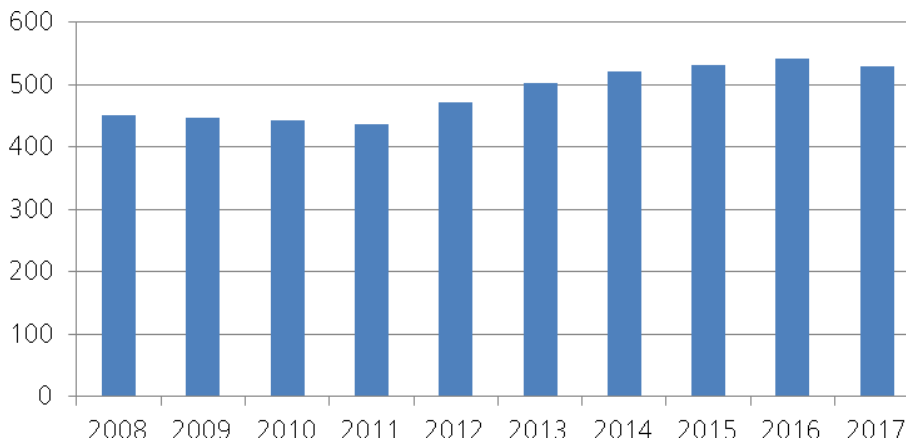
##### 2.1.1 Fallzahlen Hilfe zur Pflege

Stichtagszahlen:

Jahr	Fallzahl	Veränderung gegenüber Vorjahr
2008	452	-
2009	447	- 1,1 %
2010	442	- 1,1 %
2011	436	- 1,4 %
2012	471	+ 8,0 %
2013	503	+ 6,8 %
2014	522	+ 3,8 %
2015	532	+ 1,9 %
2016	543	+ 2,1 %
2017	529	- 2,6 %

(Tabelle 1)

Fallzahlen:



(Abbildung 1)

Verlaufszahlen:

Art	Ambulante HzP		Stationäre HzP		Gesamtfallzahl	
	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Veränderung gegenüber Vorjahr
2011	176	28 %	448	72 %	624	-
2012	197	32 %	417	68 %	614	- 1,6 %
2013	193	31 %	445	69 %	638	+ 3,9 %
2014	205	31 %	462	69 %	667	+ 4,5 %
2015	202	30 %	472	70 %	674	+ 1,0 %
2016	192	30 %	453	70 %	646	- 4,2 %
2017	167	26 %	467	74 %	634	- 1,9 %

(Tabelle 2)

Die hier abgebildeten Fallzahlen stellen Durchschnittswerte der im Kalenderjahr monatlich ermittelten Stichtagszahlen dar. Die Verlaufszahlen geben Aufschluss darüber, wie viele Ulmer Bürgerinnen und Bürger im Lauf des jeweiligen Kalenderjahres insgesamt auf Hilfe zur Pflege angewiesen waren.

Der Rückgang der Verlaufszahlen resultiert zum einen aus dem längeren Verbleib in der ambulanten Versorgung. Zum anderen wird das Einstiegsalter bei Heimaufnahmen zunehmend höher.

Im Jahr 2017 traten zudem die Pflegestärkungsgesetze II und III in Kraft, die deutlich verbesserte Leistungen der Pflegekasse mit sich brachten. Dadurch kommt es zu einer wesentlichen Reduzierung der Fallzahlen in der Hilfe zur Pflege. Hierbei handelt es sich jedoch um einen kurzfristigen Effekt, der sich aller Wahrscheinlichkeit nach nicht über das Jahr 2019 hinaus fortsetzen wird. Vielmehr bleibt es bei der grundlegenden Einschätzung, dass die Fallzahlen aufgrund des demographischen Wandels langfristig wieder steigen werden.

Die verbesserten Leistungen der Pflegekasse, insbesondere im ambulanten Bereich, erforderten im Jahr 2017 in weniger Fällen eine Unterstützung durch die öffentliche Hand. Ulmer Bürgerinnen und Bürger steigen in das öffentliche Leistungssystem der Hilfe zur Pflege somit zwar später ein, es zeichnet sich dann aber ein erhöhter stationärer Versorgungsbedarf ab.

Trotzdem konnte insbesondere durch den frühzeitigen Einsatz des Fallmanagements Hilfe zur Pflege (siehe 4.) die Quote der ambulanten Hilfe zur Pflege bei annähernd 30% im Verhältnis zur stationären Hilfe zur Pflege von 70% gehalten werden. Im Landesschnitt<sup>1</sup> werden lediglich 22,7 % der HzP-Empfänger ambulant versorgt. Der Vorrang der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger wird damit in Ulm gut umgesetzt. Im landesweiten Vergleich stets zu beachten sind die kreisindividuellen nicht erfassten und kaum steuerbaren Bezugsgrößen aus sozialer Infrastruktur sowie demografischer und sozio-ökonomischer Rahmenbedingungen.

Die Altersverteilung der Ulmer HzP-Empfänger ist wie folgt:

Altersspanne	Anzahl	Anteil
unter 65 Jahren	93	17,58%
65 - 79 Jahre	190	35,92%
ab 80 Jahre	246	46,50%
<b>Gesamt</b>	<b>529</b>	<b>100,00%</b>

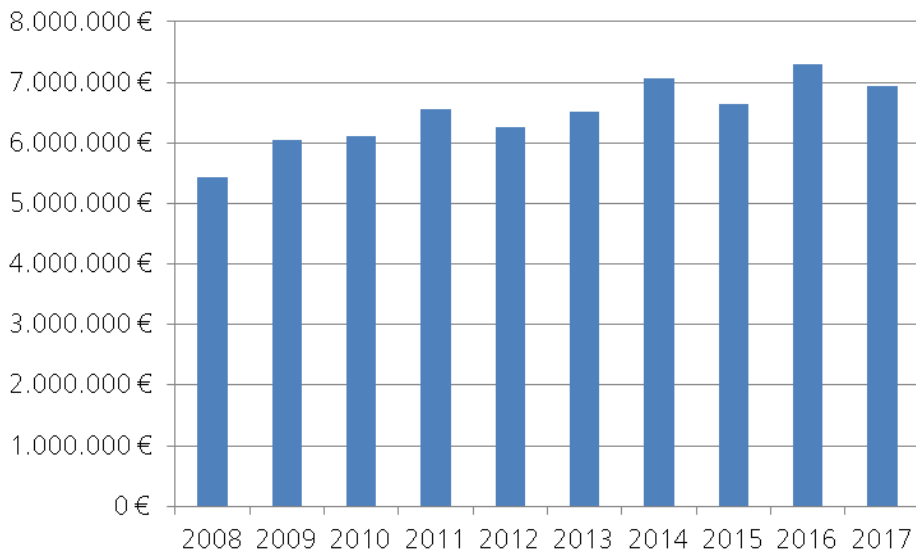
(Tabelle 3)

2.1.2 Jährliche Ausgaben Hilfe zur Pflege (brutto):

	Ambulante HzP	Stationäre HzP	Gesamt	Veränderung gegenüber Vorjahr
31.12.2008	1.442.020 €	3.995.101 €	5.437.121 €	-
31.12.2009	1.525.208 €	4.532.047 €	6.057.255 €	11,4 %
31.12.2010	1.395.366 €	4.710.880 €	6.106.246 €	0,8 %
31.12.2011	1.657.298 €	4.906.479 €	6.563.777 €	7,5 %
31.12.2012	1.595.192 €	4.666.100 €	6.261.292 €	- 4,6 %
31.12.2013	1.530.473 €	4.976.946 €	6.507.419 €	3,9 %
31.12.2014	1.823.754 €	5.248.182 €	7.071.936 €	8,7 %
31.12.2015	1.967.678 €	4.674.418 €	6.642.096 €	- 6,1 %
31.12.2016	2.210.498 €	5.081.902 €	7.292.400 €	9,8 %
31.12.2017	2.056.454 €	4.890.909 €	6.747.363 €	- 4,7 %

(Tabelle 4)

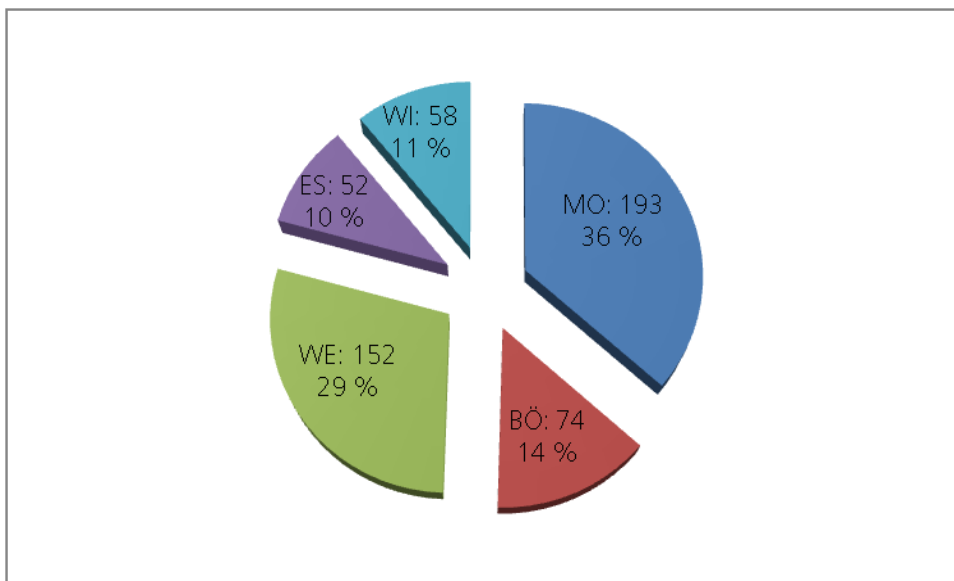
<sup>1</sup> KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2016, Seite 26f.,  
<https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2017-neu-Bericht-Hilfe-zur-Pflege.pdf>



(Abbildung 2)

Die verbesserten Leistungen der Pflegekasse durch die Pflegestärkungsgesetze spiegeln sich auch in einem deutlichen Rückgang der Ausgaben im Jahr 2017 wider. Trotz enormer Vergütungssteigerungen gehen die Ausgaben überproportional zur Fallzahlenreduzierung zurück, was an erhöhten Pflegeleistungen liegt, die vorrangig abzuschöpfen sind.

### 2.1.3 Verteilung nach Sozialraum



(Abbildung 3)

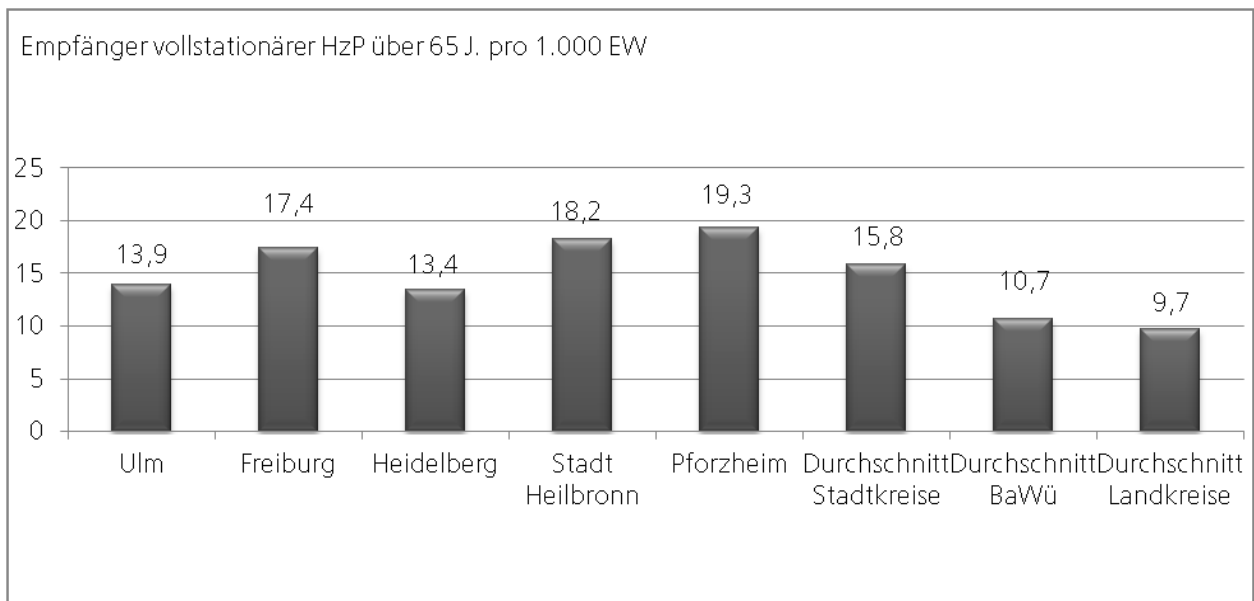
Kleinteiligere Auswertungen nach Stadtteil oder -viertel dürfen aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen nicht dargestellt werden.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in Böfingen und in der Weststadt entsprechen etwa dem Anteil der Bevölkerung in der Gesamtstadt. In Mitte/Ost ist der Anteil deutlich höher. Dies liegt daran, dass dort mehr als die Hälfte aller Pflegeheimplätze sind. Da es am Eselsberg kein und in Wiblingen nur ein Pflegeheim gibt, ist dort der Anteil entsprechend geringer.

### 3. Benchmark Baden-Württemberg

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) berichtet jährlich zum Jahresende des Folgejahres auf der Grundlage einer Erhebung bei den 44 Stadt- und Landkreisen zur vollstationären Hilfe zur Pflege in Baden-Württemberg (jeweils zum Stichtag 31.12.). Der folgende Abschnitt bezieht sich auf den aktuellen Bericht „Hilfe zur Pflege 2016“<sup>2</sup>; er beschränkt sich auf die Darstellung der Stadtkreise sowie den Durchschnitt der baden-württembergischen Stadt- und Landkreise.

#### 3.1 Empfänger vollstationärer Hilfe zur Pflege über 65 Jahren pro 1.000 Einwohner<sup>3</sup>:



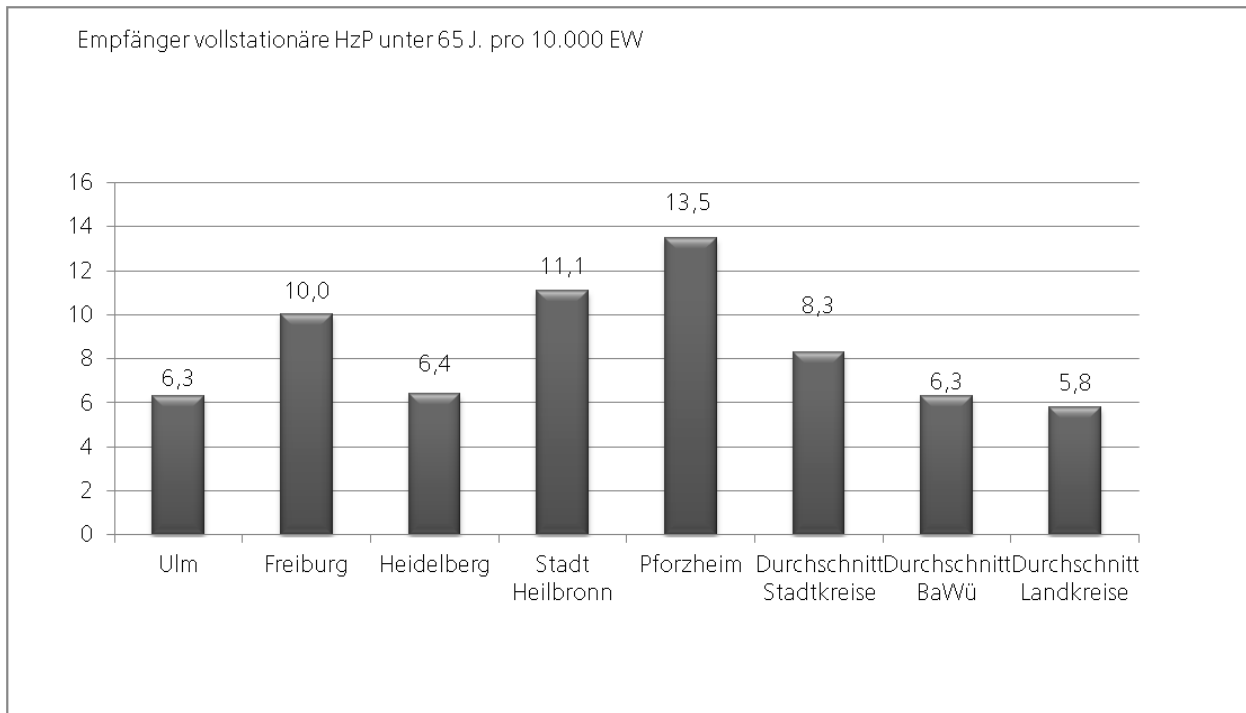
(Abbildung 4)

In der Stadt Ulm sind, wie schon in den letzten Jahren, im Vergleich zu den Stadtkreisen in Baden-Württemberg, gemessen an der jeweiligen Einwohnerzahl, deutlich weniger Menschen über 65 Jahre im Rahmen der Hilfe zur Pflege stationär untergebracht.

<sup>2</sup> KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2016

<sup>3</sup> KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2016, S. 40

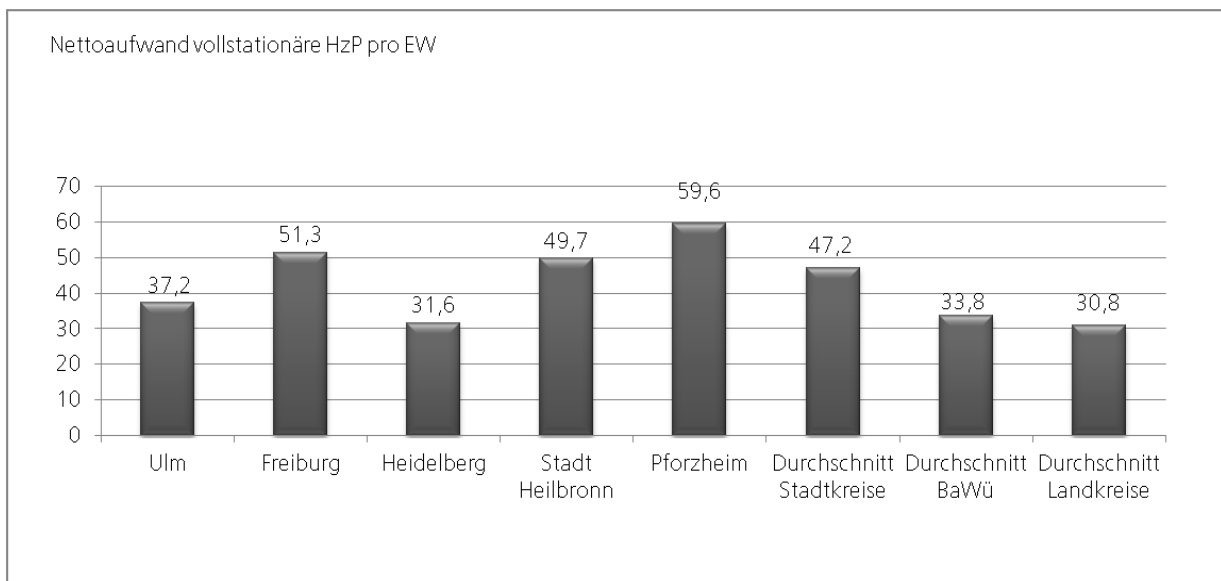
### 3.2 Empfänger von vollstationärer Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren pro 10.000 Einwohner<sup>4</sup>:



(Abbildung 5)

Trotz einer geringfügigen Erhöhung der Quote im Vergleich zum Vorjahr, liegt Ulm bei den Empfängern vollstationärer Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren nach wie vor deutlich unter den Unterbringungsquoten vergleichbarer Stadtkreise und gleich auf mit dem Landesdurchschnitt.

### 3.3 Nettoaufwand für Leistungen an Empfänger vollstationärer Hilfe zur Pflege in Euro pro Einwohner<sup>5</sup>:



(Abbildung 6)

<sup>4</sup> KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2016, S. 50

<sup>5</sup> KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2016, S. 35

Die finanzielle Belastung (umgerechnet pro Einwohner) erhöhte sich in Ulm im Vergleich zum Vorjahr um 2,10 Euro pro Einwohner auf 37,20 Euro. Der Nettoaufwand für stationäre Hilfe zur Pflege hat sich in ganz Baden-Württemberg erhöht. Ulm nimmt jedoch erfreulicherweise nach wie vor zusammen mit der Stadt Heidelberg einen der Spitzenplätze der Stadtkreise in Baden-Württemberg ein.

#### **4. Fallmanagement**

Seit 2009 ist das Fallmanagement Hilfe zur Pflege bei der Abteilung Soziales etabliert. Seit dem Jahr 2012 steht hierfür eine Vollzeitstelle zur Verfügung. Aktuell teilen sich zwei Sozialpädagoginnen diese Stelle.

Im Fallmanagement wird bei einer angedachten oder beantragten Heimaufnahme mit den Pflegegraden 1, 2 oder 3 die Heimbedürftigkeit und die Möglichkeit einer alternativen ambulanten Versorgung überprüft. Ziel des Fallmanagements ist der möglichst lange Verbleib in der eigenen vertrauten Wohnung.



4.1 Fallzahlen Fallmanagement:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gesamtfallzahl	131	139	142	156	145	148
weiblich	82	87	78	96	93	90
männlich	49	52	64	60	52	58

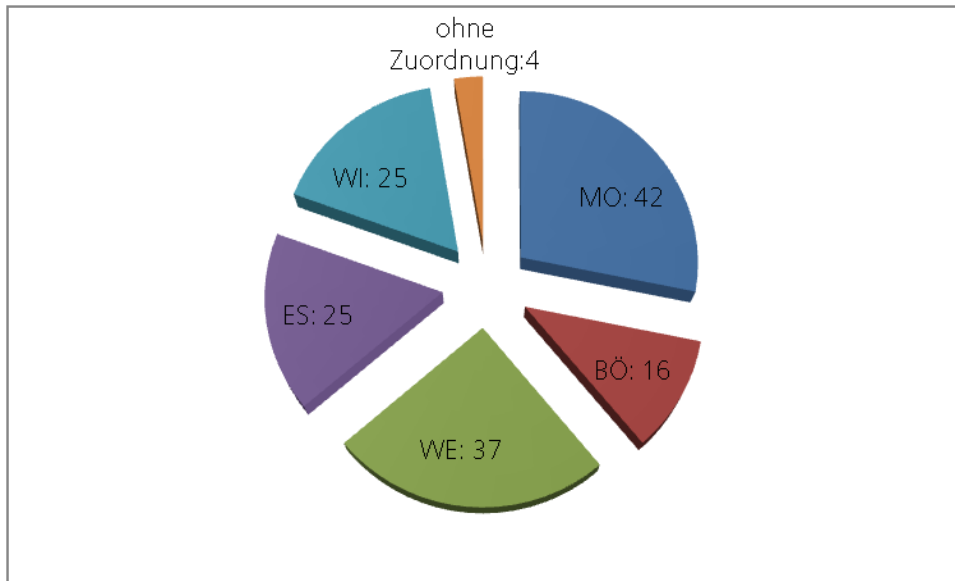
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pflegestufe	0	34	27	18	13	12	
	I	78	83	93	94	79	
	II	12	18	33	27	27	
	III	3	6	3	8	10	
	ohne Einstufung					17 <sup>6</sup>	
Pflegegrad (ab 2017)	1						5
	2						66
	3						40
	4						16
	5						4
	nicht bekannt						17
unter 65 Jahre		25	31	33	42	35	31
65 -79 Jahre		106	108	109	114	32	49
über 80 Jahre						78	68
Wunschversorgung	ambulant	53	54	57	40	53	49
	stationär	78	85	99	102	92	99
Ablehnung d. Antrags		39	33	40	38	29	32
Telefonkontakt		125	134	142	152	145	148
Hausbesuch		32	30	19	28	30	30
Heimbesuch/Krankenhaus		53	58	78	77	60	56
Demenz		46	42	57	51	39	45
Sucht		15	20	21	23	16	20
psych. Erkrankung		33	30	24	31	27	25

(Tabelle 5)

Durch das Fallmanagement ergab sich aus der Summe der Einsparungen bei Einzelfällen mit verhinderter oder verzögerter Heimaufnahme allein im Kalenderjahr 2017 ein errechnetes Einsparpotenzial in Höhe von rund 213.000 Euro. Hinzu kommen noch Einsparungen, die aus früheren Fallsteuerungen nach wie vor bestehen. Das Fallmanagement Hilfe zur Pflege hat sich damit als ein hervorragendes Steuerungselement innerhalb der Leistungsgewährung nach dem Sozialgesetzbuch XII etabliert. Dieses kommt sowohl dem städtischen Haushalt wie auch der Mehrheit der Leistungsberechtigten zugute, wenn diese durch den Einsatz des Fallmanagements länger in der eigenen Häuslichkeit bleiben können.

<sup>6</sup> z.B. verstorben vor Einstufung, Selbstzahler

#### 4.2 Verteilung nach Sozialraum



(Abbildung 7)

#### Fallbeispiel Fallmanagement

##### **Info zur Person:**

Herr R., geb. 1957, ledig, wohnt in der Weststadt in einer Wohngemeinschaft. Er hat keine Angehörigen.

##### **Fallverlauf:**

###### September 2017:

Das Fallmanagement (FM) erhält über den Kliniksozialdienst der Uniklinik Kenntnis über Hr. R., der bereits seit einigen Wochen stationär ist und bald entlassen werden soll.

Er ist bettlägerig und kann nicht mobilisiert werden. Die Körperpflege findet somit komplett im Bett statt. Bisher ist kein Pflegegrad vorhanden.

Hr. R. bezieht Leistungen des Jobcenters und ist momentan noch nicht berentet. Vor dem Klinikaufenthalt konnte er sich noch komplett selbst versorgen. Ein Nachbar unterstützte ihn bei Bedarf.

Das FM besucht Hr. R. erstmals in der Uniklinik. Der Kliniksozialdienst beantragt nach Absprache eine Eileinstufung in einen Pflegegrad und zeitgleich auch eine Kurzzeitpflege nach § 39 c SGB V. Außerdem regt der Kliniksozialdienst eine gesetzliche Betreuung an und stellt nach ärztlicher Absprache einen Reha-Antrag.

Das FM nimmt Kontakt mit dem Jobcenter auf und klärt die Situation ab, da Leistungen bereits wegen fehlender Mitwirkung gekürzt wurden. Außerdem unterstützt das FM Hr. R. beim Stellen seines Rentenantrags, informiert die zuständige Krankenkasse über die besondere Fallkonstellation von Hr. R. und bittet um zügige Bearbeitung. Zudem unterstützt das FM Hr. R. beim Stellen des Sozialhilfeantrags für die Hilfe zur Pflege und informiert die zuständige Sachbearbeitung.

###### November 2017:

Hr. R. befindet sich nun in Kurzzeitpflege. Über die Pflegeeileinstufung hat er nach Aktenlage Pflegegrad 1 erhalten. Eine persönliche Nachbegutachtung des MDK soll erst nach der Reha stattfinden.

Hr. R. hat inzwischen schon Fortschritte gemacht. Er bekommt Physiotherapie und kann bereits einige Meter alleine am hohen Gehwagen mit Unterarmstützen gehen.

#### Dezember 2017:

Hr. R. befindet sich in der Reha. Das FM hält regelmäßigen telefonischen Kontakt mit dem dortigen Sozialdienst.

Vor der Entlassung bespricht das FM mit dem Sozialdienst, welche ambulanten Hilfen benötigt werden und welcher Dienst dies übernehmen kann. Der Sozialdienst organisiert einen Pflegedienst und nach Absprache mit dem FM wird ein vorläufiger Bedarf festgestellt. Das FM gibt dies an die Sachbearbeitung weiter, da ambulante Hilfe zur Pflege nötig wird.

#### Januar 2018:

Hr. R. wurde von der Reha nach Hause entlassen. Das FM macht einen Hausbesuch. An diesem Tag hat sich der MDK zur persönlichen Nachbegutachtung des Pflegegrads angekündigt.

Hr. R. hat sich während der Reha gesundheitlich wieder sehr gut erholt. Er kann selbstständig am Rollator gehen.

Da keine kognitiven Defizite bestehen und sich die Mobilität wieder deutlich verbessert hat, stellt der MDK fest, dass es beim Pflegegrad 1 bleibt.

Das FM stellt folgenden ambulanten Bedarf fest:

- 1x pro Woche Duschen (Hilfe ist notwendig, da der Einstieg in die Dusche sehr hoch ist)
- 2 Std. pro Woche hauswirtschaftliche Hilfe (Putzen, Wäsche, Einkauf)

Der Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 von der Pflegekasse wird vorrangig dafür eingesetzt. Der ungedeckte Restbedarf wird im Rahmen der Hilfe zur Pflege übernommen. Das FM hilft Hr. R., die für die Sozialhilfe benötigten Unterlagen vorzulegen und stellt den Kontakt zur Sachbearbeitung her.

Hr. R. ist inzwischen berentet. Er kann nun auch seine Angelegenheiten wieder selbstständig regeln und möchte keine gesetzliche Betreuung mehr. Bei Bedarf hilft ihm weiterhin ein Nachbar.

#### Februar 2018:

Das Betreuungsgericht meldet sich telefonisch beim FM und erkundigt sich, ob die Einstellung des Betreuungsverfahrens befürwortet werden kann.

Das FM erklärt, dass Hr. R. seine Angelegenheiten derzeit wieder selbst regeln kann und eine gesetzliche Betreuung zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr notwendig sei.

#### März - Juni 2018:

Hr. R. meldet sich gelegentlich telefonisch beim FM, wenn er Fragen hat und um mitzuteilen, wie es ihm geht. Aktuell geht es ihm gut und die ambulante Versorgung ist ausreichend.

Hr. R. weiß, dass er jederzeit wieder beim FM melden kann, wenn sich sein Hilfebedarf ändern oder sich seine gesundheitliche Situation verschlechtern sollte.

#### **Fazit:**

Das FM übernahm in diesem Fall eine klassische Case Management-Funktion. Die Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer und -anbieter sowie die Strukturierung der Aufgaben ermöglichten eine übersichtliche Fallbearbeitung.

Durch die umfassende Beziehungsarbeit des FM ist auch davon auszugehen, dass sich Hr. R. rechtzeitig melden wird, wenn sich sein Zustand verschlechtert. Somit kann das FM im Rahmen der Fallsteuerung die Hilfen neu anpassen und somit frühzeitig eingreifen, um eine stationäre Heimunterbringung zeitlich hinauszuschieben und stattdessen passgenaue ambulante Hilfen anzubieten.