

Sachbearbeitung SO - Soziales  
Datum 14.10.2019  
Geschäftszeichen SO/ZV- Wettels/Vogel  
Beschlussorgan Fachbereichsausschuss Bildung und Soziales Sitzung am 06.11.2019 TOP  
Behandlung öffentlich GD 397/19

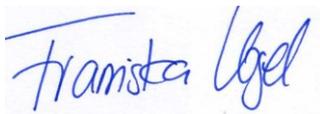
---

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

Anlagen: -

**Antrag:**

Den Bericht zur 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:	Nein
Auswirkungen auf den Stellenplan:	Nein

---

### 2. Einleitung und Ausgangssituation

Bei der Hilfe zur Pflege (HzP) nach §§ 61 ff. des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) handelt es sich um eine Form der Sozialhilfe, die pflegebedürftigen Personen zusteht. Sie wird nur dann bewilligt, wenn die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sowie eigenes Einkommen und Vermögen der pflegebedürftigen Person nicht zur Deckung der Pflegekosten ausreichen. Die Hilfe kann für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens gewährt werden. Sie umfasst ambulante Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie stationäre Pflege.

Der vorliegende Bericht soll Aufschluss darüber geben, wie sich die Finanz- und Fallzahlen in der HzP im Jahr 2018 entwickelt haben. Diese Entwicklung hängt eng mit der demographischen Entwicklung sowie gesetzlichen Veränderungen zusammen. Maßgeblich sind insbesondere die zwischen Januar 2015 und Januar 2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetze I bis III. Diese brachten viele Neuerungen mit sich. Mit der GD 363/18 wurden im Fachbereichsausschuss Bildung und Soziales am 17.10.2018 die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze auf die HzP erläutert. Diese Auswirkungen haben sich im Jahr 2018 noch weitestgehend fortgesetzt.

Eine grundlegende Veränderung durch die Pflegestärkungsgesetze war die neue Definition der Pflegebedürftigkeit und damit zusammenhängend die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Seitdem wird Pflegebedürftigkeit nicht mehr nach der Anzahl der Minuten des Hilfebedarfs definiert, sondern nach dem Grad der Selbstständigkeit. In diesem Zusammenhang erfolgte eine Umstellung von bisher 5 Pflegestufen auf 3 Pflegegrade sowie die Einführung eines neuen Begutachtungsverfahrens durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Personen, die zum 31.12.2016 bereits eine Pflegestufe hatte, wurden zum 01.01.2017 automatisch in einen Pflegegrad übergeleitet. Durch die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade sollte niemand schlechter gestellt werden. Deshalb haben die Personen, die in 2017 geringere Leistungen erhalten hätten als sie in 2016 bezogen haben, einen entsprechenden Ausgleich in Form eines Besitzstandsschutzes bekommen. Hiervon waren hauptsächlich Personen in stationären Pflegeeinrichtungen betroffen, die zuvor Pflegestufe 1 hatten und anschließend in Pflegegrad 2 übergeleitet wurden. Dies war jedoch nur ein geringer Personenkreis. Der Großteil der pflegebedürftigen Personen erhielt stark ausgeweitete Leistungen der Pflegeversicherung. Insbesondere die Leistungen für Menschen mit Demenz haben sich verbessert. Sie erhalten seitdem die gleichen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung wie Personen mit körperlicher Pflegebedürftigkeit.

Darüber hinaus war die Stärkung der ambulanten Pflege ein wesentliches Ziel der Pflegestärkungsgesetze. Damit wurde der wichtige Grundsatz der sozialen Pflegeversicherung "ambulant vor stationär" gestärkt. Die Leistungen für die ambulante Pflege wurden verbessert

sowie die Tages- und Nachtpflege zusätzlich gefördert. Zusammen mit den flexibleren Regeln zur Verhinderungs- und Kurzzeitpflege erfolgte eine bessere Unterstützung von Personen, die zu Hause gepflegt werden.

### 3. Fallmanagement Hilfe zur Pflege

Seit 2009 ist das Fallmanagement Hilfe zur Pflege (FM HzP) bei der Abteilung Soziales etabliert. Aktuell teilen sich drei Sozialpädagoginnen einen Stellenumfang von 1,45 Vollzeitstellen.

Wenn Hilfe zur Pflege für stationäre Dauerpflege beantragt wurde, prüft das Fallmanagement die Heimbedürftigkeit bei Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 1, 2 und 3 sowie die Möglichkeit einer alternativen ambulanten Versorgung. Darüber hinaus ermittelt das Fallmanagement bei Personen in allen Pflegegraden den Bedarf an Kurzzeitpflege und ambulanter Pflege, insbesondere bei hohen Kosten. Die Bedarfsprüfung vor der Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege ist gesetzlich vorgeschrieben.

Ziel des Fallmanagements ist immer der möglichst lange Verbleib der pflegebedürftigen Personen in der eigenen Häuslichkeit. Um dieses Ziel zu erreichen, entwickeln die Fallmanagerinnen und -manager stets ein individuelles Hilfeangebot für die pflegebedürftigen Personen. Dafür arbeiten sie eng mit externen Hilfeanbietern wie Nachbarschaftshilfen, ambulanten Pflegediensten oder Hauswirtschaftsdiensten zusammen. Die Mehrheit der pflegebedürftigen Personen kann dadurch länger zu Hause versorgt werden. Heimaufnahmen können verzögert oder verhindert werden.

Wie bereits in den Vorjahren konnte durch den frühzeitigen Einsatz des Fallmanagements Hilfe zur Pflege die Quote der ambulanten Hilfe zur Pflege bei 30 % im Verhältnis zur stationären Hilfe zur Pflege von 70 % gehalten werden. Im Landesschnitt<sup>1</sup> werden lediglich 18,6 % der Leistungsempfänger ambulant versorgt. Der Vorrang der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger wird damit in Ulm gut umgesetzt.

#### 3.1 Stichtagszahlen

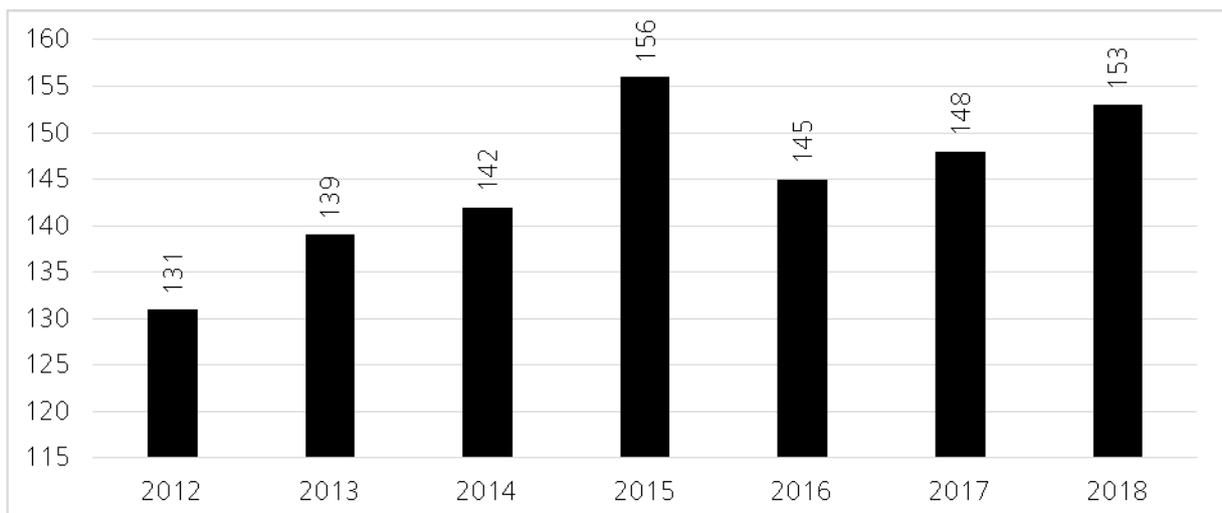


Abbildung 1: Stichtagszahlen Fallmanagement Hilfe zur Pflege zum 31.12. des jeweiligen Jahres

Obwohl die Stichtagszahlen (Anzahl aller laufenden Fälle zum Stichtag) der Leistungsberechtigten

<sup>1</sup> KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2017, Seite 10f.,  
<https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales-newsletter/2018-8-dez/Hilfe-zur-Pflege-2017.pdf>

der Hilfe zur Pflege seit 2016 konstant rückläufig waren<sup>2</sup>, sind die Fallzahlen im Fallmanagement Hilfe zur Pflege gestiegen. Dies belegt, dass sich das Fallmanagement Hilfe zur Pflege in den letzten Jahren als ein hervorragendes Steuerungselement innerhalb der Leistungsgewährung der Hilfe zur Pflege etabliert hat. Es lässt darüber hinaus darauf schließen, dass durch den Einsatz des Fallmanagements einige Leistungsfälle der Hilfe zur Pflege vermieden werden können.

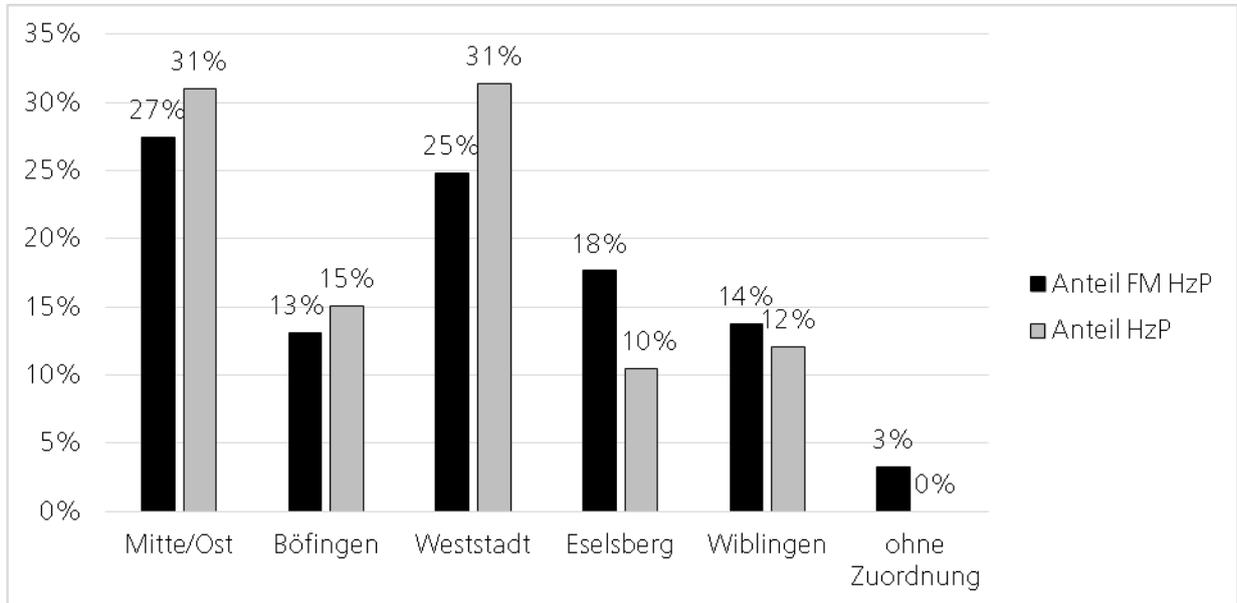


Abbildung 2: Stichtagszahlen Fallmanagement Hilfe zur Pflege zum 31.12.2018 – Verteilung nach Sozialraum

In Böfingen entspricht der Anteil der Fälle im Fallmanagement Hilfe zur Pflege dem Anteil an Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege. In den Sozialräumen Eselsberg und Wiblingen liegt der Anteil der Fälle im Fallmanagement über, in der Weststadt und in Mitte/Ost unter dem Anteil der Leistungsberechtigten. Dies lässt sich damit begründen, dass das Fallmanagement zwar bei Personen den Hilfebedarf ermittelt, die ihren Wohnort am Eselsberg oder in Wiblingen haben. Weil es am Eselsberg aber keine und in Wiblingen nur eine stationäre Pflegeeinrichtung gibt, wird die Mehrzahl dieser Personen jedoch anschließend in stationären Pflegeeinrichtungen in der Weststadt oder in Mitte/Ost gepflegt. Dort werden auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege gewährt. Deshalb ist in diesen Sozialräumen der Anteil der Leistungsfälle vergleichsweise höher als der Anteil der Fälle im Fallmanagement.

### 3.2 Fallbeispiel

#### Info zur Person/zu den Personen:

Das Ehepaar F. wohnt in Wiblingen. Herr F. ist 86 Jahre alt und hat Pflegegrad 4. Frau F. ist 84 Jahre alt und hat Pflegegrad 2. Die bevollmächtigte Enkelin kümmert sich um die beiden und übernimmt vor allem das Einkaufen und Fahrten zu Ärzten. Eine Haushaltshilfe kommt einmal wöchentlich zum Putzen.

#### Juli 2019:

Die Enkelin meldet sich telefonisch beim FM HzP und teilt mit, dass Herr F. gerade im Zentrum für Psychiatrie in Bad Schussenried ist. Er habe eine psychische Erkrankung und müsse anschließend in vollstationärer Pflege aufgenommen werden. Für die Finanzierung des Pflegeheims möchte sie HzP beantragen.

<sup>2</sup> siehe hierzu die Ausführungen unter 4.

Da bei Herrn F. bereits Pflegegrad 4 besteht, muss die Heimbedürftigkeit nicht explizit geprüft werden. Die Enkelin ist sich aber unsicher, was aus ihrer Oma werden soll, wenn diese zukünftig alleine in der Wohnung leben wird. Sie weiß nicht, ob Frau F. zurecht kommt und überlegt, sie ebenfalls im Pflegeheim aufnehmen zu lassen. Von dieser Idee weiß Frau F. aber noch nichts.

Das FM HzP vereinbart mit der Enkelin einen Hausbesuch bei Frau F., um sich ein Bild ihrer gesundheitlichen und häuslichen Situation zu machen. Beim Besuch wird schnell klar, dass Frau F. noch in der Lage ist, alleine zu leben. Sie ist ausreichend orientiert, benötigt jedoch Hilfe in der Körperpflege und bei der Haushaltsführung. Allerdings will Frau F. keine Unterstützung zulassen. Eine Heimunterbringung wird vom FM HzP nicht angesprochen, da aktuell keine Notwendigkeit besteht und Frau F. selbst das Thema nicht zur Sprache bringt. Frau F. ist beim Hausbesuch auch nicht klar, dass ihr Ehemann nicht mehr nach Hause zurückkommen wird. Die Enkelin hat sich bisher gescheut, das Thema anzusprechen.

Im Beratungsgespräch wird schließlich die Situation geklärt und mit Frau F. vereinbart, dass ein ambulanter Pflegedienst sie für den Anfang beim Duschen unterstützen soll. Frau F. stimmt schließlich zu. Wichtig ist ebenfalls, dass der ambulante Pflegedienst zukünftig das Herrichten der Medikamente übernimmt. Die Enkelin wird dies veranlassen und organisieren. Auch die hauswirtschaftliche Hilfe soll etwas aufgestockt werden, um die Enkelin zu entlasten. Die Leistungen der Pflegeversicherung sowie die Rente von Frau F. reichen im Moment für die Finanzierung der Pflegekosten aus. Hilfe zur Pflege ist nicht notwendig. Abhängig davon, wie gut die Hilfe angenommen wird, können die Leistungen des Pflegedienstes weiter ausgedehnt werden. Gegebenenfalls ist dann ambulante Hilfe zur Pflege notwendig. Diese wäre jedoch deutlich geringer als bei einer Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung.

#### **Herbst 2019:**

Es wird vereinbart, dass sich das FM HzP im Herbst wieder bei Fr. F. meldet, um die Hilfen gegebenenfalls zu optimieren. Der Pflegestützpunkt wurde ebenfalls eingebunden.

Sollte sich die gesundheitliche Situation ändern und eine Heimaufnahme absehbar werden, kann sich die Enkelin jederzeit wieder beim FM HzP melden.

## **4. Fallzahlen in Ulm**

### **4.1 Stichtags- und Verlaufszahlen Hilfe zur Pflege (HzP) gesamt**

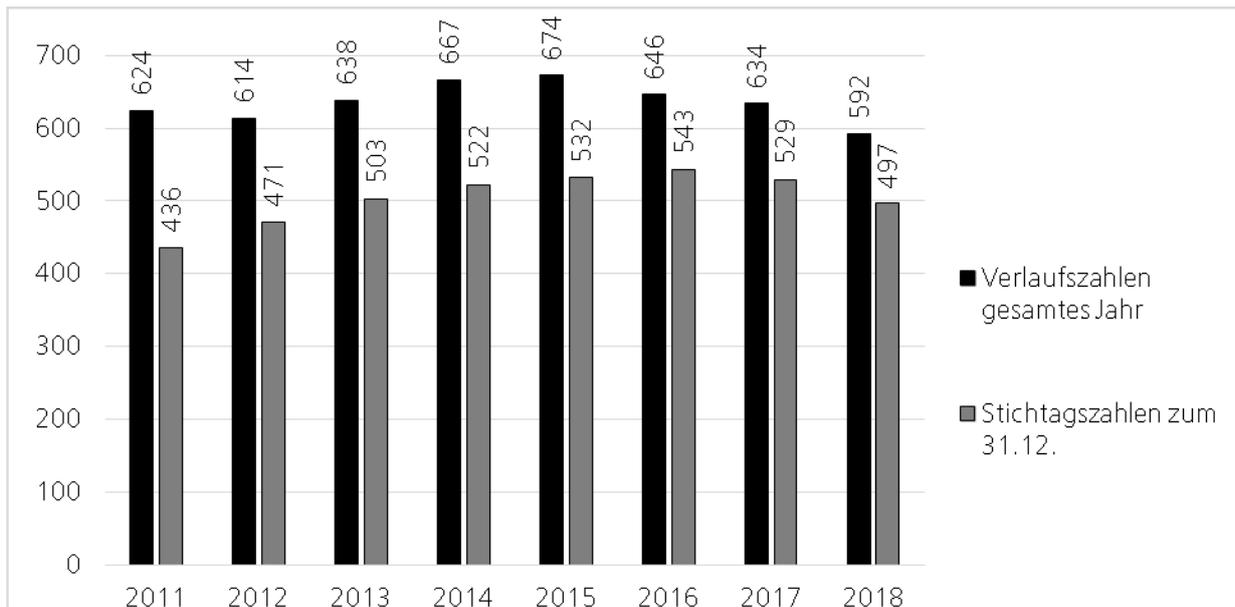


Abbildung 3: Stichtags- und Verlaufszahlen Hilfe zur Pflege (HzP) gesamt

Bei der Ermittlung der Fallzahlen bestehen Unterschiede zwischen den Stichtagszahlen zum 31.12. und den Verlaufszahlen des jeweiligen Jahres. Die Stichtagszahlen werden jeweils zum 31.12. des jeweiligen Jahres ermittelt und stellen die Zahl aller zum Stichtag laufenden Fälle dar. Die Verlaufszahlen geben die Anzahl aller im gesamten Kalenderjahr gelaufenen Fälle wieder. Sie geben Aufschluss darüber, wie viele Ulmer Bürgerinnen und Bürger im Lauf des jeweiligen Kalenderjahres insgesamt auf Leistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen waren.

Sowohl bei den Stichtags- als auch bei den Verlaufszahlen ist seit 2016 ein Rückgang zu verzeichnen. Diese Entwicklung hat sich auch 2018 fortgesetzt. Wie unter 2. beschrieben, haben viele Pflegebedürftige durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade deutlich verbesserte und höhere Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Diese sind vorrangig zur Finanzierung der pflegerischen Versorgung einzusetzen sind. Das hat dazu geführt, dass einige nicht mehr oder nur noch in geringerem Ausmaß auf Hilfe zur Pflege angewiesen waren. Zudem hat sich der Kreis der Personen, die einen Anspruch auf Pflegeversicherungsleistungen haben, durch die neuen Leistungen ausgeweitet. Sie tauchen daher nicht mehr in der kommunalen Statistik auf.

Bei dem Rückgang der Fallzahlen handelt es sich um einen kurzfristigen Effekt, der sich aller Wahrscheinlichkeit nach nicht über das Jahr 2018 hinaus fortsetzen wird. Vielmehr bleibt es bei der grundlegenden Einschätzung, dass die Fallzahlen in der Hilfe zur Pflege wieder steigen werden. Dies liegt zum einen daran, dass aufgrund des demographischen Wandels die Anzahl der Personen über 65 Jahre steigen wird. Das Risiko pflegebedürftig zu werden, nimmt mit steigendem Alter zu. Somit ist davon auszugehen, dass mit dem Anstieg der älteren Bevölkerung auch die Anzahl der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege steigen wird. Zum anderen wächst die Zahl von älteren Menschen, die durch Lücken in der Erwerbsbiografie und generell sinkenden Rentenansprüchen im Alter ein geringeres Einkommen haben werden. Diese werden aufgrund ihrer Bedürftigkeit auf ergänzende Leistungen angewiesen sein. Zusammenfassend wird es zukünftig voraussichtlich mehr pflegebedürftige Menschen geben. Von diesen wird eine größere Anzahl auf HzP angewiesen sein, weil die Leistungen der Pflegeversicherung und ihre eigenen Mittel nicht zur Finanzierung ihrer pflegerischen Versorgung ausreichen

#### 4.2 Verlaufszahlen ambulante und stationäre Hilfe zur Pflege

Wie unter 2. beschrieben, wurden mit Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze insbesondere die Leistungen der Pflegeversicherung in der ambulanten Pflege deutlich ausgeweitet und verbessert. Es gibt neue Kombinationsmöglichkeiten von ambulanten Leistungen, wodurch von pflegebedürftigen Personen zum Teil höhere Leistungen in Anspruch genommen werden können als in der vollstationären Versorgung. Pflegebedürftige Personen verbleiben somit länger in der eigenen Häuslichkeit. Heimaufnahmen erfolgen erst später, in der Regel mit höherem Alter. Hinzu kommt, dass die Anzahl an ambulanten Angeboten in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Personen, die ambulant gepflegt werden. Auch die Fallzahlen der Hilfe zur Pflege als kommunale Leistung haben im ambulanten Bereich im Jahr 2018 im Vergleich zum Jahr 2017 leicht zugenommen. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich auch in den kommenden Jahren fortsetzen.

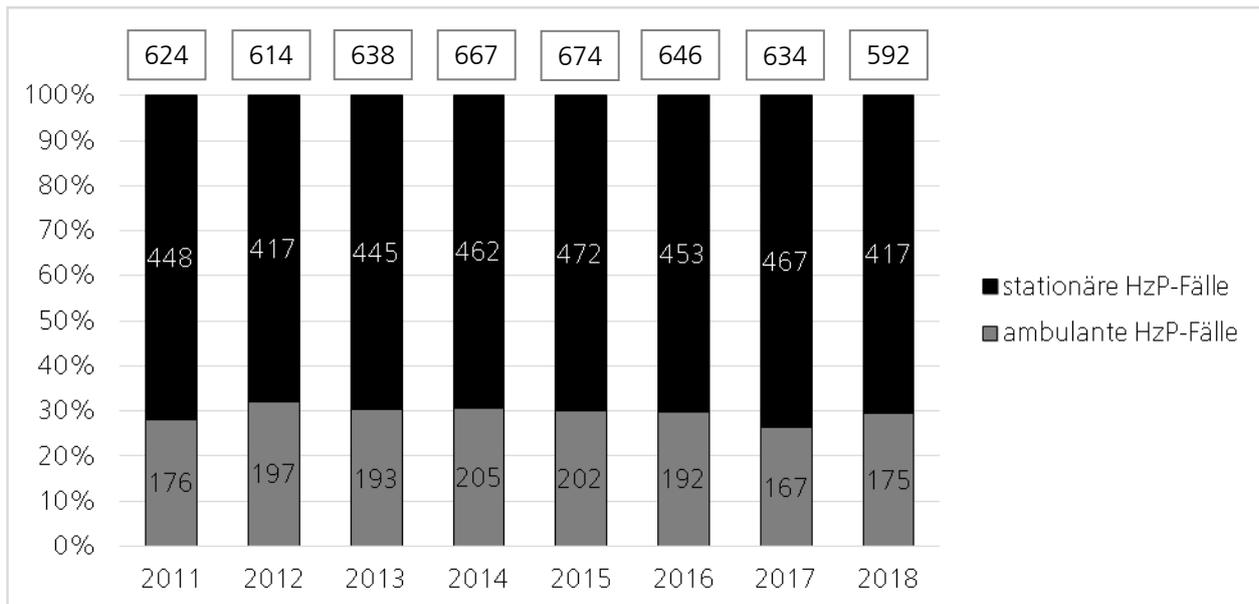


Abbildung 4: Verlaufszahlen ambulante und stationäre Hilfe zur Pflege

#### 4.3 Stichtagszahlen Hilfe zur Pflege gesamt zum 31.12.2018 - Verteilung nach Sozialraum

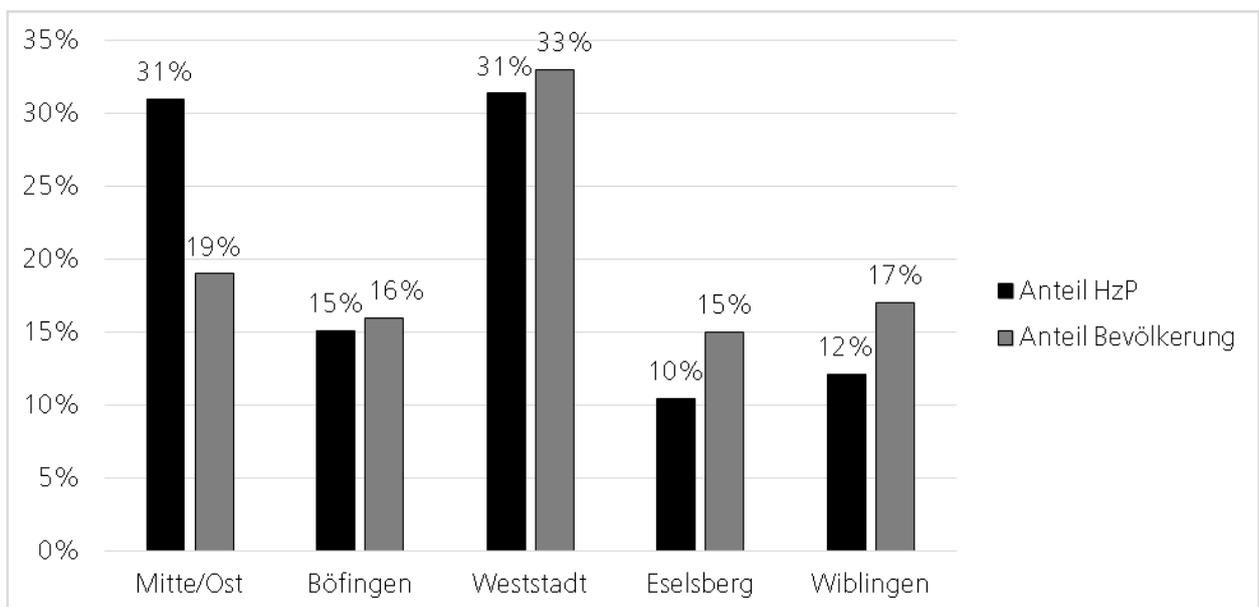


Abbildung 5: Stichtagszahlen Hilfe zur Pflege gesamt zum 31.12.2018 - Verteilung nach Sozialraum

In Abbildung 5 wird zum einen dargestellt, welchen Bevölkerungsanteil der jeweilige Sozialraum an der Gesamtbevölkerung in Ulm hat. Zum anderen wird der Anteil der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in diesem Sozialraum im Verhältnis zur Gesamtzahl der Leistungsberechtigten in der Stadt Ulm abgebildet. Bei der Betrachtung der fünf Ulmer Sozialräume ist ersichtlich, dass diese Anteile nicht immer proportional sind.

In Böfingen und in der Weststadt entspricht die Anzahl der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in etwa dem Bevölkerungsanteil in der Gesamtstadt. In Mitte/Ost ist die Anzahl der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege deutlich höher als der Bevölkerungsanteil. Am Eselsberg und in Wiblingen ist der Anteil der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege geringer als der jeweilige Bevölkerungsanteil.

Unter anderem wirkt sich das Vorhandensein von stationären Pflegeeinrichtungen auf die Anzahl der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege im Sozialraum aus. In Böfingen und in der Weststadt wird der Bedarf an stationären Pflegeplätzen durch die angebotenen Plätze in den Pflegeeinrichtungen vor Ort gedeckt. Deshalb sind dort der Bevölkerungsanteil und der Anteil an Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege nahezu proportional. In Mitte/Ost sind mehr als die Hälfte aller Pflegeheimplätze in Ulm. Mit dem Seniorenzentrum Donauufer hat im Juni dieses Jahres eine weitere stationäre Pflegeeinrichtung mit 75 Plätzen in diesem Sozialraum eröffnet. Deshalb wird sich voraussichtlich auch in Zukunft keine wesentliche Änderung abzeichnen, so dass die Anzahl der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege deutlich höher ist als der Bevölkerungsanteil. Am Eselsberg gibt es keine und in Wiblingen nur eine stationäre Pflegeeinrichtung. Auf die nahe Zukunft gesehen, wird sich die Anzahl der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege in Wiblingen voraussichtlich erhöhen, da im Oktober dieses Jahres mit dem Olga und Josef Kögel Haus eine zusätzliche stationäre Pflegeeinrichtung mit 45 Plätzen eröffnet hat.

Die Anzahl der leistungsberechtigten Personen der Hilfe zur Pflege und der damit zusammenhängende finanzielle Aufwand werden des Weiteren auch durch infrastrukturelle Besonderheiten des Sozialraums beeinflusst. So sind neben der Sozialstruktur auch die ökonomischen und demografischen Faktoren wie beispielsweise die Entwicklung der Bevölkerung, die Anzahl der Pflegebedürftigen und die Anzahl der Menschen über 80 Jahre zu berücksichtigen.

## **5. Benchmark Baden-Württemberg**

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) berichtet jährlich über die Zahl der Leistungsempfänger und den finanziellen Aufwand der Leistungen der Hilfe zur Pflege. Der Bericht umfasst die Daten aller 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg.

Der folgende Abschnitt bezieht sich auf den aktuellen Bericht „Hilfe zur Pflege 2017“<sup>3</sup>. Hierbei wird die Stadt Ulm mit dem Durchschnitt der baden-württembergischen Stadt- und Landkreise verglichen. Die Besonderheiten der einzelnen Kreise sind jedoch zu beachten.

### **5.1 Leistungen der Hilfe zur Pflege nach Art der Pflegeleistungen zum 31.12.2017**

---

<sup>3</sup> KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2017

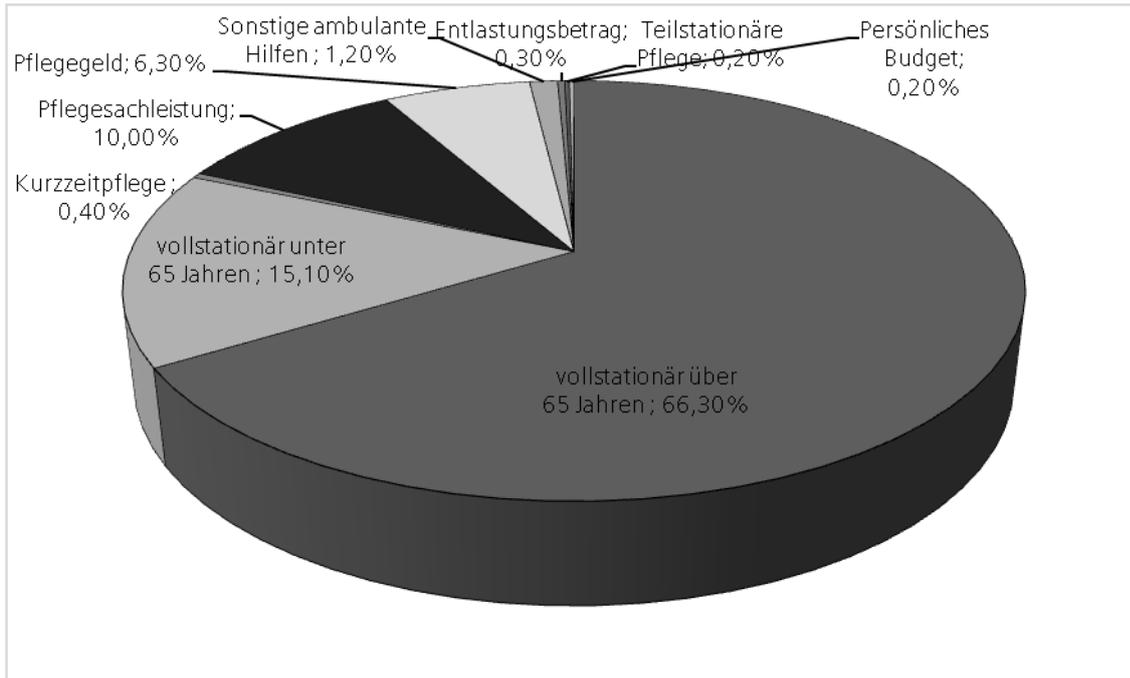


Abbildung 6: Stadt- und Landkreise Baden-Württemberg

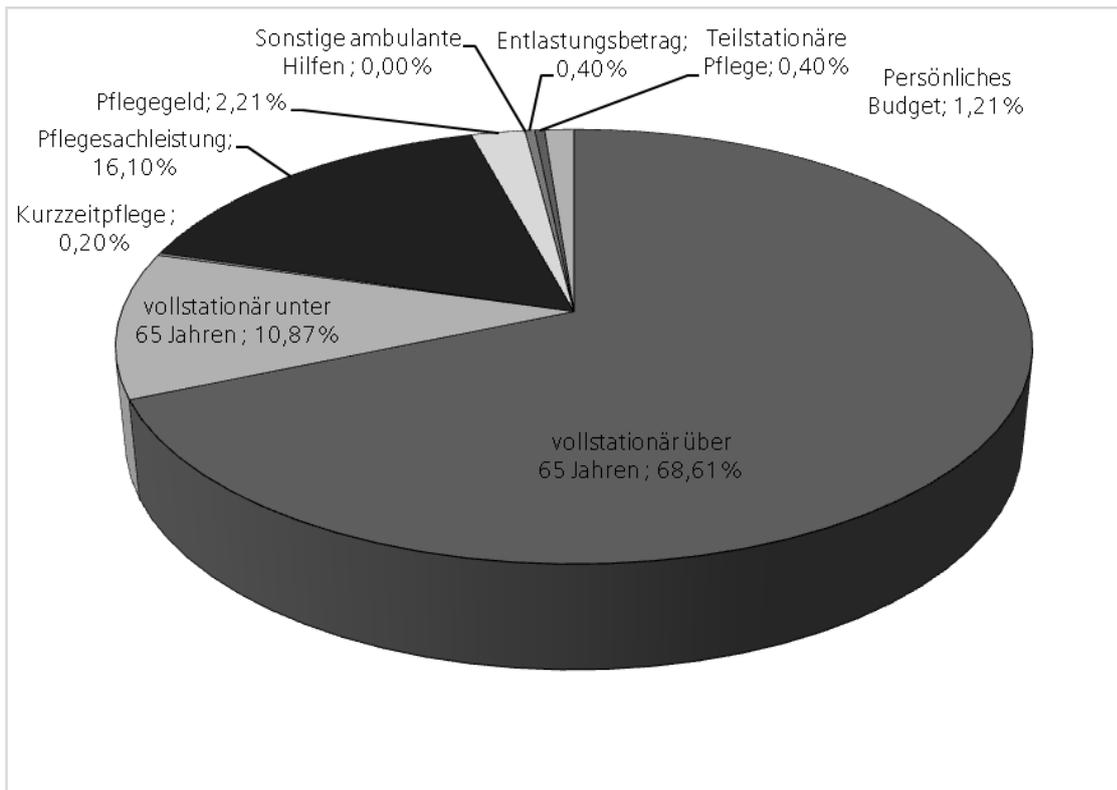


Abbildung 7: Stadt Ulm

Sowohl in allen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg als auch in der Stadt Ulm wird durchschnittlich der größte Anteil aller Leistungen der Hilfe zur Pflege für Personen unter und über 65 Jahren in stationären Pflegeeinrichtungen gewährt. In den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg stellt dies 2017 einen Anteil von rund 81% dar, in Ulm von rund 79%<sup>4</sup>. Ambulante Hilfe zur Pflege in Form von Pflegesachleistung oder/und Pflegegeld macht in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg durchschnittlich einen Anteil von 16% aller Leistungen der

<sup>4</sup> 2018 waren es in Ulm 70 %, wie unter Ziff. 3.2 und Ziff. 4 dargestellt.

Hilfe zur Pflege aus. In Ulm ist liegt der Anteil bei 18%<sup>5</sup>. In der Stadt Ulm werden folglich mehr Leistungen der Hilfe zur Pflege ambulant und weniger stationär gewährt als durchschnittlich in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Teilstationäre Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Pflege als Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege sowie als Entlastungsbetrag oder sonstige ambulante Hilfen spielten sowohl bei der Stadt Ulm als auch in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs eine untergeordnete Rolle.

## **5.2 Leistungsempfänger von vollstationärer Hilfe zur Pflege**

Da die Leistungen der Hilfe zur Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen den größten Anteil aller Leistungen darstellen, ist hier eine Betrachtung der Leistungsempfängerzahlen in Ulm verglichen mit den Stadtkreisen Baden-Württembergs interessant. Da die Zahlen mit der jeweiligen Einwohnerzahl in Beziehung gesetzt sind, wird der Vergleich auf den Durchschnitt der baden-württembergischen Stadtkreise begrenzt.

In den Stadtkreisen in Baden-Württemberg kommen auf 1.000 Einwohner durchschnittlich 15,2 Leistungsempfänger von vollstationärer Pflege über 65 Jahren. In Ulm sind es im Vergleich dazu nur 14,9. Somit sind in der Stadt Ulm, wie schon in den letzten Jahren, im Vergleich zu den Stadtkreisen in Baden-Württemberg durchschnittlich weniger Menschen über 65 Jahre im Rahmen der Hilfe zur Pflege stationär untergebracht.

Der Anteil der jüngeren im Verhältnis zu den älteren Leistungsempfängern der stationären Hilfe zur Pflege hat sich in den letzten Jahren kaum verändert. Im Vergleich zu den Stadtkreisen in Baden-Württemberg liegt Ulm bei den Empfängern vollstationärer Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren nach wie vor deutlich unter dem Landesdurchschnitt. In Ulm beziehen 5,3 Personen auf 10.000 Einwohner Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege, in den Stadtkreisen Baden-Württembergs durchschnittlich 7,4 Personen. Auch hier zeigt sich, dass durch den wirksamen Einsatz des Fallmanagements Hilfe zur Pflege maßgeschneiderte Hilfen ermöglicht und Heimunterbringungen verzögert werden können.

## **5.3 Nettoaufwand von vollstationärer Hilfe zur Pflege**

Die niedrigeren Leistungsempfängerzahlen in Ulm verglichen mit dem Durchschnitt der Stadtkreise Baden-Württembergs zeigen sich auch in der finanziellen Belastung. Der Nettoaufwand für Hilfe zur Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen liegt in Ulm mit 35,40 Euro pro Einwohner im Jahr 2017 im Vergleich mit den anderen Stadtkreisen in Baden-Württemberg mit durchschnittlich 43,70 Euro pro Einwohner erfreulicherweise deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Jedoch ist auch in Ulm eine Entwicklung erkennbar, dass die Ausgaben pro Leistungsempfänger steigen.

## **6. Jährliche Ausgaben (brutto)**

---

<sup>5</sup> 2018 waren es in Ulm 30 %, wie unter Ziff. 3.2 und Ziff. 4 dargestellt.

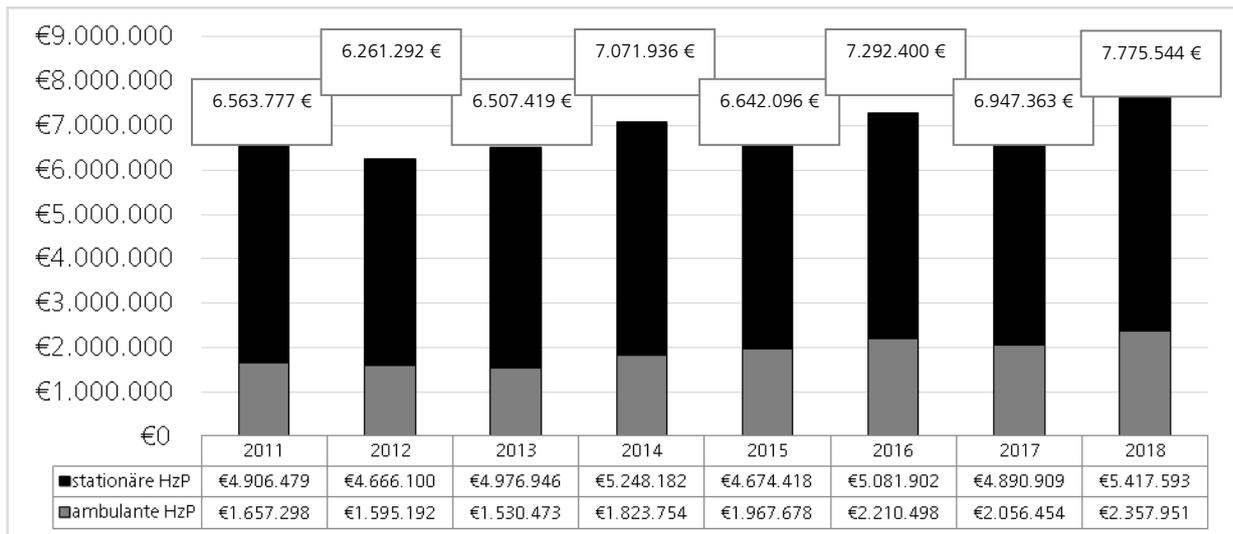


Abbildung 8: Jährliche Bruttoausgaben HzP

Aufgrund der, vorrangig für die Pflege einzusetzenden, verbesserten Leistungen der Pflegeversicherung durch die Pflegestärkungsgesetze, erfolgte in 2017 ein deutlicher Rückgang der Ausgaben. Wie abzusehen war, lässt sich diese Entwicklung im Jahr 2018 nicht fortsetzen. Obwohl die Fallzahlen 2018 im Vergleich zu 2017 weiterhin rückläufig sind, sind die Ausgaben insbesondere im stationären Bereich immens gestiegen. Ulmer Bürgerinnen und Bürger steigen in das öffentliche Leistungssystem der Hilfe zur Pflege zwar später ein, die Leistungen für eine stationäre Versorgung sind dann aber höher.

Dies liegt einerseits an den steigenden Pflegesätzen in den Pflegeheimen. Diese werden von den Einrichtungsträgern, Pflegeversicherungen und Sozialleistungsträgern gesondert für jede Pflegeeinrichtung verhandelt. Dabei müssen sich die Verhandlungsparteien unter anderem an rahmenvertragliche Vorgaben halten, die von deren Landesverbänden festgelegt werden. Hierzu gehören beispielsweise die rahmenvertraglich vereinbarten Verbesserungen der Personalausstattung. Höhere Gehaltstarife sowie der Wegfall der Investitionskostenförderung sind ebenfalls Gründe für Vergütungserhöhungen. Daneben erfordert die Landesheimbauverordnung Umbau- und Neubaumaßnahmen von Doppel- in Einzelzimmer.

Andererseits haben durch die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade viele Pflegebedürftige einen doppelten Stufensprung gemacht, wodurch sie höhere Leistungen aus der Pflegeversicherung erhielten. Dies hat dazu geführt, dass 2017 einige Pflegebedürftige nicht mehr oder nur noch in geringem Ausmaß auf Hilfe zur Pflege angewiesen waren. Dies spiegelt sich im Rückgang der Ausgaben im Jahr 2017 wider.

Darüber hinaus wurde mit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II der einrichtungseinheitliche Eigenanteil eingeführt. Dies bedeutet, dass der Eigenanteil, den die Bewohner entrichten müssen, nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit steigt. Verglichen mit dem alten System zahlen Personen mit einem hohen Pflegegrad seit der Neuregelung vergleichsweise weniger. Personen mit einem niedrigeren Pflegegrad zahlen aufgrund der reduzierten Leistungshöhe aus der Pflegeversicherung in der Regel einen höheren Eigenanteil als sie früher gezahlt hätten, wenn sie in einer niedrigeren Pflegestufe eingestuft gewesen wären. Deshalb haben Personen, die zum Zeitpunkt der Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade bereits in eine Pflegestufe eingestuft waren, einen Besitzstandsschutz erhalten. Dadurch sollte eine Schlechterstellung vermieden werden.

Die Überleitungsregelung hat zu höheren Pflegegraden geführt, wie Neubegutachtungen seit 2018

auf der Grundlage des Pflegestärkungsgesetzes II ergeben<sup>6</sup>. Dadurch hat sich die Bewohnerstruktur in den stationären Einrichtungen seit 2018 dahingehend geändert, dass sich die Zahl der Bewohner in den Pflegegraden 2 und 3 wieder erhöht hat. Es ist anzunehmen, dass sich dies auch in den kommenden Jahren fortsetzen wird. Da diese Personen geringere Leistungen der Pflegeversicherung erhalten und bei Neueinstufungen kein Besitzstandsschutz gewährt wird, sind sie vermehrt auf stationäre Hilfe zur Pflege angewiesen.

Die steigenden Fallzahlen der Leistungsempfänger von ambulanter Hilfe zur Pflege zeigen sich auch bei den Ausgaben. Da der Großteil der pflegebedürftigen Personen länger zu Hause lebt, werden oft mehr Pflegeleistungen für die ambulante Pflege benötigt. Dadurch wird die ambulante Versorgung teurer und die Leistungen der Pflegeversicherung reichen zur Finanzierung der Pflegeleistungen nicht aus.

## 7. Ausblick

Für das Jahr 2018 ließen sich noch positive Effekte der Pflegestärkungsgesetze erkennen. Aller Voraussicht nach werden sich diese nicht weiter fortsetzen. Stattdessen ist aufgrund der in dem Bericht aufgeführten Gründe von einer Zunahme der Leistungsempfängerzahlen und des finanziellen Aufwandes der Hilfe zur Pflege auszugehen. Da die Entwicklung jedoch von einer Vielzahl von Faktoren abhängt, sind zuverlässige Prognosen derzeit nicht möglich. Hier bleibt beispielsweise abzuwarten, wie sich die Pflegestärkungsgesetze weiterhin auf die Inanspruchnahme von Leistungen auswirken. In diesem Zusammenhang wird es in den kommenden Jahren auch interessant sein, wie sich die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze im Zeitverlauf darstellen. Darüber hinaus bleibt abzuwarten, ob sich für pflegebedürftige Menschen Veränderungen in der Wohn- und Versorgungslandschaft ergeben. Hierbei könnten beispielsweise ambulant betreute Wohngemeinschaften als Alternative zu Pflegeheimen eine Rolle spielen. Auch der Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen wird voraussichtlich in naher Zukunft ein immer größeres Thema werden, das Lösungsansätze benötigt. Hier können beispielsweise höhere Pflegesätze für dauerhaft vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze den Einrichtungen einen Anreiz zur Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen schaffen. Dadurch könnte sich auch in diesem Bereich der Bedarf an Hilfe zur Pflege erhöhen.

Mit Sicherheit lässt sich sagen, dass auch in den kommenden Jahren gesetzliche Änderungen Auswirkungen auf die Hilfe zur Pflege haben werden. Die bisherige Entwicklung der Finanz- und Fallzahlen der Stadt Ulm belegt jedoch, dass sich das Fallmanagement und die Sachbearbeitung der Hilfe zur Pflege bereits auf dem richtigen Weg befinden, um auf Veränderungen adäquat reagieren zu können.

---

<sup>6</sup> Rothgang, Heinz 2015: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II), BT-Drucksache 18/5926. Universität Bremen: Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Nach dem Verfasser der Studie wird dies als "Rothgang-Effekt" bezeichnet.