

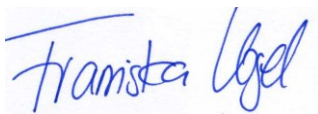
Sachbearbeitung SO - Soziales
Datum 16.10.2017
Geschäftszeichen SO/ZV- Wettels
Beschlussorgan Fachbereichsausschuss Bildung und Soziales Sitzung am 08.11.2017 TOP
Behandlung öffentlich GD 375/17

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

Anlagen: -

Antrag:

Vom Bericht Kenntnis zu nehmen.



Franziska Vogel

Zur Mitzeichnung an:	Bearbeitungsvermerke Geschäftsstelle des
BM 2, C 2, OB	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. Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) erhalten Personen, die in erheblichem oder höheren 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

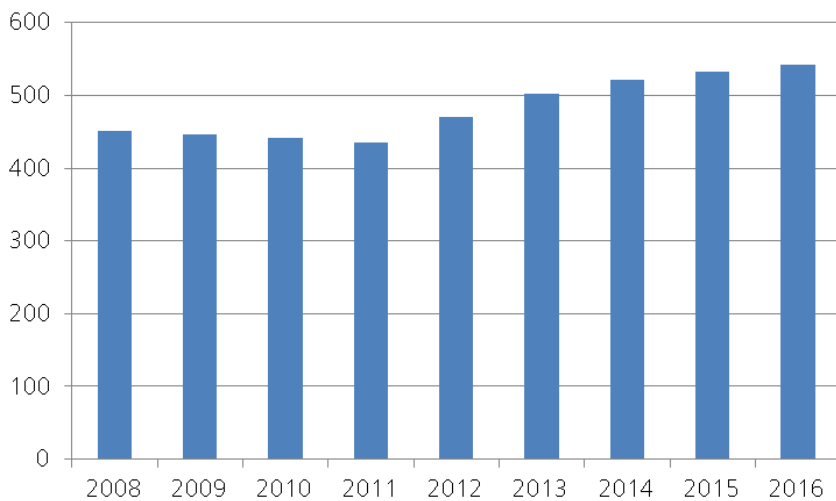
2.1.1 Fallzahlen Hilfe zur Pflege

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 %

(Tabelle 1)

Fallzahlen:



(Abbildung 1)

Verlaufszahlen:

Art	Ambulante HzP		Stationäre HzP		Gesamtfallzahl	
	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Veränderung gegenüber Vorjahr
Jahr						
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 %

(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. An der grundlegenden Einschätzung, dass die Fallzahlen aufgrund des demographischen Wandels weiter steigen werden, ändert dies jedoch nichts.

Bereits seit dem Bestehen des Fallmanagements Hilfe zur Pflege (siehe 4.) wird eine Quote der ambulanten Hilfe zur Pflege von 30 % im Verhältnis zur stationären Hilfe zur Pflege von 70 % erreicht. Diese hat sich auch im Jahr 2016 verfestigt. Im Landesschnitt¹ werden lediglich 23,2 % der HzP-Empfänger ambulant versorgt. Der Vorrang der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger wird damit in Ulm gut umgesetzt.

¹ KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2015, Seite 8, https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2015_Hilfe_zur_Pflege.pdf

Die Altersverteilung der Ulmer HzP-Empfänger ist wie folgt:

Altersspanne	Anzahl	Anteil
unter 65 Jahren	96	17,68%
65 - 79 Jahre	197	36,28%
ab 80 Jahre	250	46,04%
Gesamt	543	100,00%

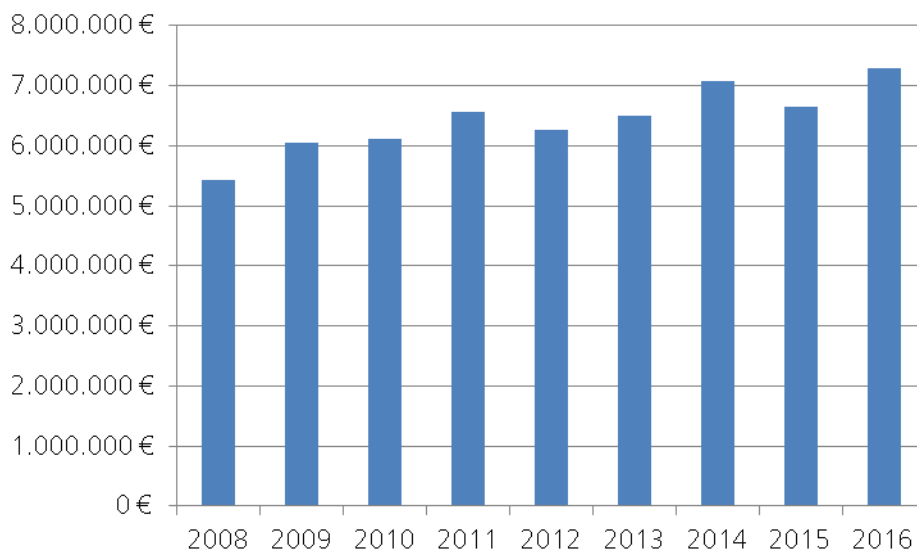
(Tabelle 3)

Die in der Berichterstattung differenziert dargestellten Altersstufen wurden der aktuellen Kennzahlenerhebung im Rahmen der Sozialraumorientierung angepasst.

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 %

(Tabelle 4)

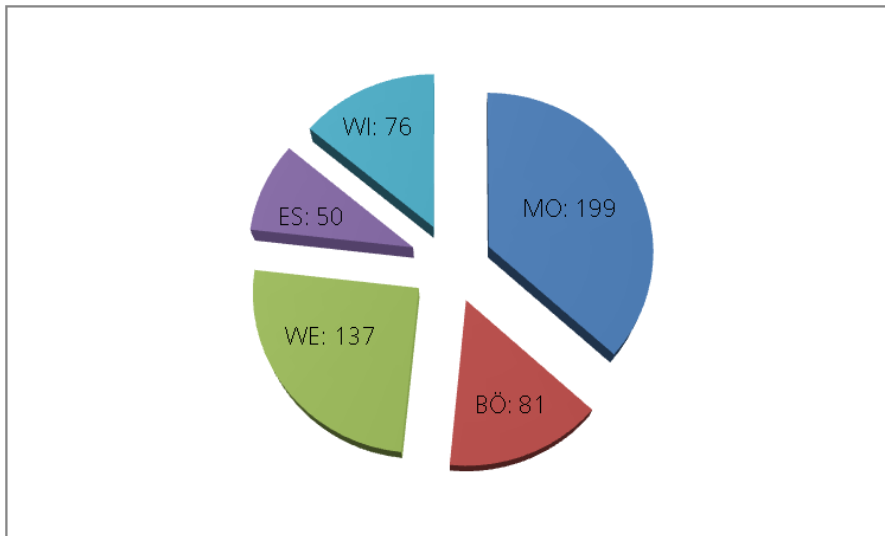


(Abbildung 2)

Die Erhöhung der Ausgaben im Jahr 2016 setzt - nach der 2015 geänderten Verbuchungspraxis - wieder die jährlichen Steigerungsraten fort. Diese ergeben sich zum einen aus der Fallzahlensteigerung (s. Tabelle 1), zu einem wesentlichen Teil aber auch aus den gestiegenen

Vergütungssätzen der stationären Einrichtungen.

2.1.3 Verteilung nach Sozialraum



(Abbildung 3)

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

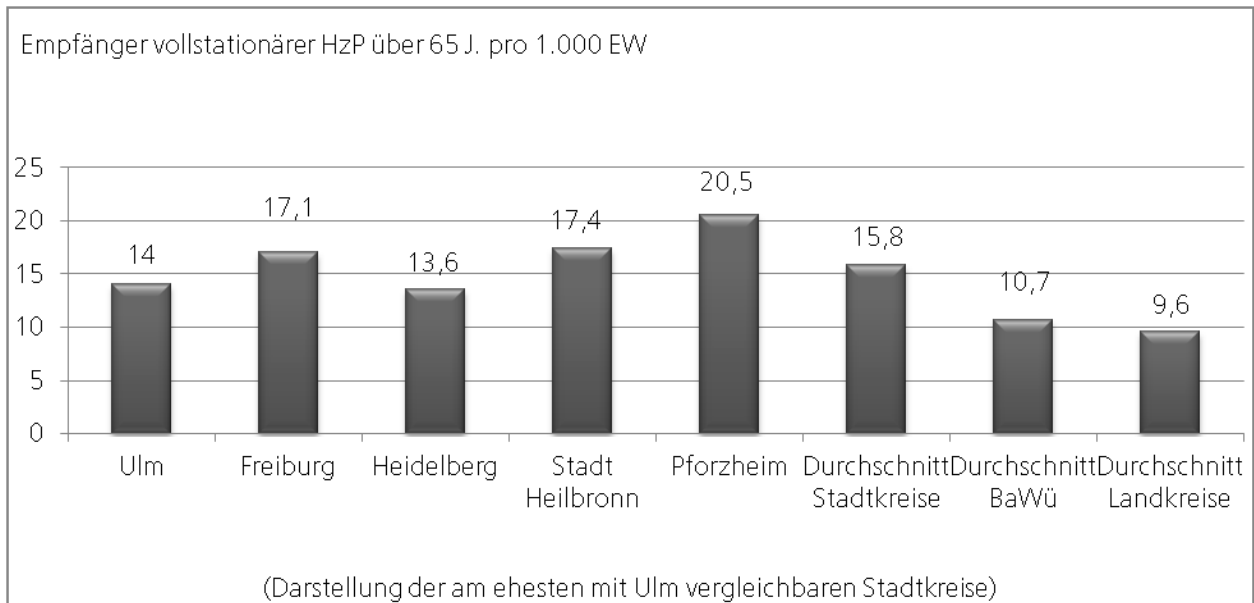
Die Anzahl der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in Böfingen, der Weststadt und Wiblingen entsprechen etwa dem Anteil der Bevölkerung in der Gesamtstadt. In Mitte/Ost ist der Anteil deutlich höher. Dies liegt daran, dass dort mehr als die Hälfte aller Pflegeheimplätze sind. Da es am Eselsberg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

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 2015“²; er beschränkt sich auf die Darstellung der Stadtkreise sowie den Durchschnitt der baden-württembergischen Stadt- und Landkreise.

² KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2015

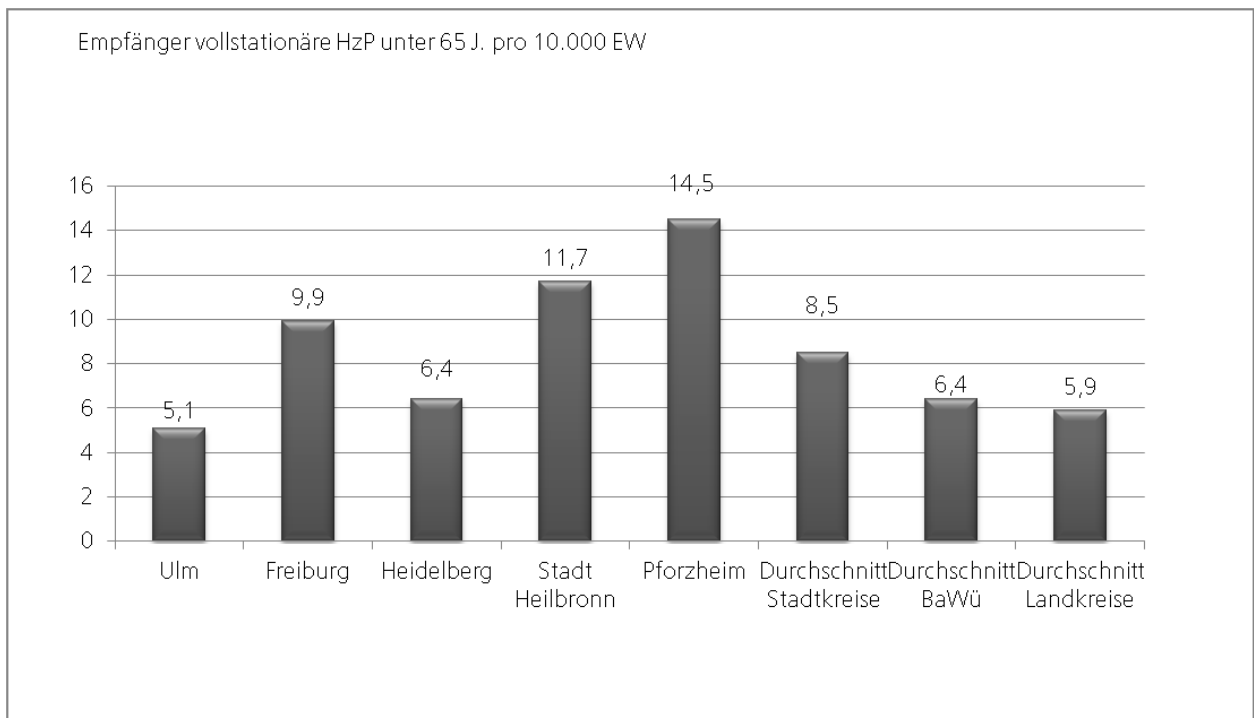
3.1 Empfänger vollstationärer Hilfe zur Pflege über 65 Jahren pro 1.000 Einwohner³:



(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.

3.2 Empfänger von vollstationärer Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren pro 10.000 Einwohner⁴:



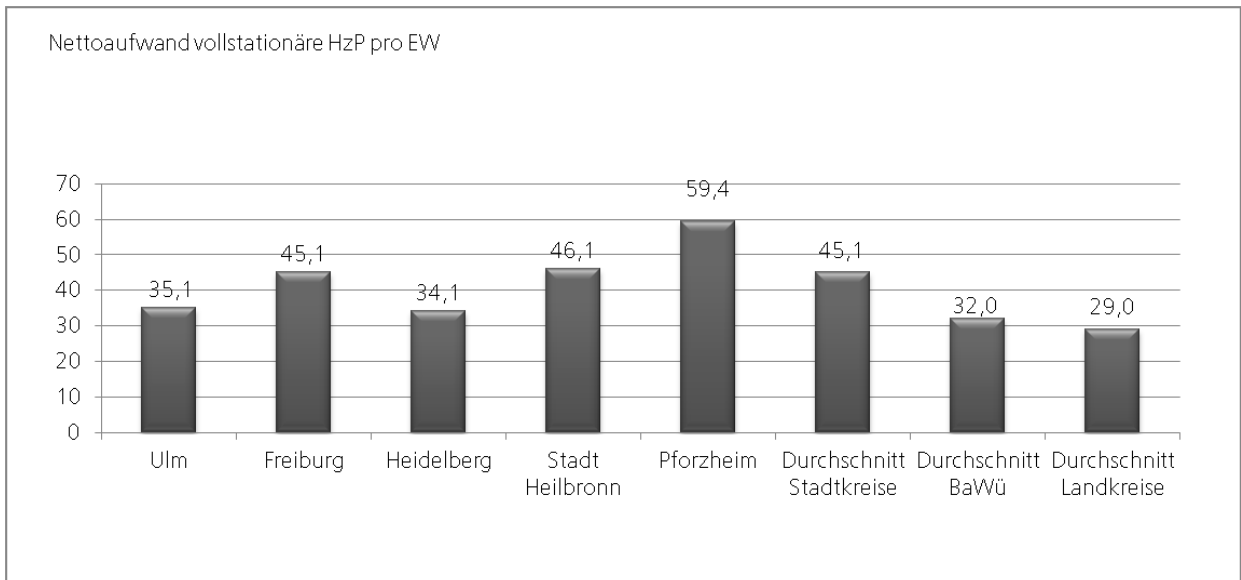
(Abbildung 5)

³ KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2015, S. 20

⁴ KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2015, S. 27

Auch bei den Empfängern vollstationärer Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren liegt Ulm nicht nur deutlich unter den Unterbringungsquoten vergleichbarer Stadtkreise, sondern auch deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt (Stadt- und Landkreise). Auch hier ist im Vergleich zu den letzten Jahren keine signifikante Änderung festzustellen. Hier wirkt sich die gute Zusammenarbeit des seit Jahren etablierten Fallmanagements Eingliederungshilfe und des Fallmanagements Hilfe zur Pflege positiv aus.

3.3 Nettoaufwand für Leistungen an Empfänger vollstationärer Hilfe zur Pflege in Euro pro Einwohner⁵:



(Abbildung 6)

Die finanzielle Belastung (umgerechnet pro Einwohner) verringerte sich in Ulm im Vergleich zum Vorjahr um 3,70 Euro pro Einwohner auf 35,10 Euro. Diese Reduzierung fällt mit 10,5 % deutlicher aus als im Landesdurchschnitt mit 2,5 %. Damit nimmt die Stadt Ulm 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 Pflegestufen 0 oder I, in Ausnahmefällen auch bei einer höheren Pflegestufe, die Heimbedürftigkeit und die Möglichkeit einer alternativen ambulanten Versorgung überprüft. Ziel des Fallmanagements ist der möglichst lange Verbleib in der eigenen vertrauten Wohnung.

⁵ KVJS-Bericht Hilfe zur Pflege 2015, S. 14

4.1 Fallzahlen Fallmanagement:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gesamtfallzahl	105	131	139	142	156	145
weiblich	65	82	87	78	96	93
männlich	40	49	52	64	60	52

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pflegestufe	0	21	34	27	18	13	12
	I	65	78	83	93	94	79
	II	12	12	18	33	27	27
	III	2	3	6	3	8	10
	ohne Einstufung						17 ⁶
unter 65 Jahre		27	25	31	33	42	35
65 -79 Jahre		78	106	108	109	114	32
über 80 Jahre							78
Wunschversorgung	ambulant	32	53	54	57	40	53
	stationär	73	78	85	99	102	92
Ablehnung d. Antrags		33	39	33	40	38	29
Telefonkontakt		93	125	134	142	152	145
Hausbesuch		19	32	30	19	28	30
Heimbesuch/Krankenhaus		46	53	58	78	77	60
Demenz		35	46	42	57	51	39
Sucht		24	15	20	21	23	16
psych. Erkrankung		19	33	30	24	31	27

(Tabelle 5)

Der Grund für den leichten Fallzahlenrückgang liegt darin, dass die zur Verfügung stehenden Stellenanteile im Zeitraum September bis Dezember 2016 nicht voll besetzt werden konnten. Bedingt durch die zeitweise geringere Kapazität konnten weniger Fälle durch das Fallmanagement gesteuert werden.

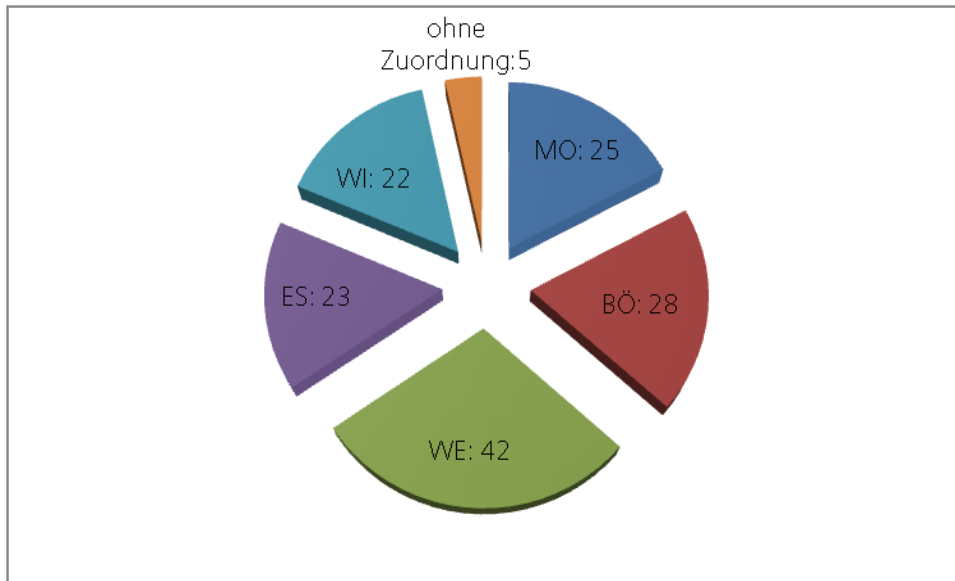
Erstmalig ist festzustellen, dass der Wunsch nach stationärer Versorgung deutlich sinkt, während der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zunehmend gewünscht wird.

Durch das Fallmanagement ergab sich aus der Summe der Einsparungen bei Einzelfällen mit verhinderter oder verzögerter Heimaufnahme allein im Kalenderjahr 2016 ein errechnetes Einsparpotenzial in Höhe von 258.935 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

⁶ z.B. verstorben vor Einstufung, Selbstzahler

eigenen Häuslichkeit bleiben können.

4.2 Verteilung nach Sozialraum



(Abbildung 7)

Fallbeispiel Fallmanagement:

Info zur Person:

Frau M. geb. 1934, verwitwet, wohnt am Eselsberg und bezieht Grundsicherung im Alter. Sie hat eine Tochter, die ebenfalls am Eselsberg wohnt.

Verlauf:

2015:

Fr. M wurde dem Fallmanagement (FM) erstmals 2015 bekannt, als sie stürzte und sich das Sprunggelenk brach. Sie durfte den Fuß 3 Wochen lang nicht belasten und saß im Rollstuhl. Eine Versorgung in der Wohnung war in dieser Zeit nicht möglich, da Fr. M im 3. Stock wohnt und es keinen Aufzug gibt. Da bereits schon Pflegestufe I bestand, ging Fr. M. in Absprache mit dem FM nach dem Krankenhausaufenthalt für 4 Wochen in Kurzzeitpflege, bis sie den Fuß wieder belasten durfte und ihre Reha antreten konnte.

Die Kontaktaufnahme bzw. das Bekanntwerden des Falles beim FM erfolgte über den Kliniksozialdienst.

Während der Kurzzeitpflege besuchte das FM Fr. M im Heim und erfasste ihre individuelle Lebens- und Gesundheitssituation. Dazu war es notwendig, dass das FM aktuelle Arzt- und Krankenhausentlassberichte etc. sowie das bereits bestehende Pflegegutachten einsah. Es wurde anschließend ein Hilfeplan erstellt und die mögliche Versorgung nach der Reha besprochen.

Nach der Reha war Fr. M. wieder soweit selbstständig, dass eine Rückkehr in die Wohnung möglich war. Das FM hat Fr. M. und die Tochter dahingehend beraten, die Leistungen der Pflegekasse effektiver einzusetzen. Es wurde ein ambulanter Pflegedienst installiert. Dieser half Fr. M. zwei Mal in der Woche beim Duschen. Ebenfalls bekam sie Unterstützung in der hauswirtschaftlichen Versorgung durch einen Hauswirtschaftsdienst. Die Tochter unterstützte die Mutter beim Einkauf (Ausschöpfen der familiären Ressourcen).

2017:

Im Sommer 2017 meldete sich die Tochter von Fr. M. erneut beim FM. Der Mutter gehe es zunehmend schlechter. Sie baue körperlich ab und sei auch geistig nicht mehr so fit.

Dazu komme noch, dass sich das Hüft-TEP von Fr. M. gelockert und sie starke Schmerzen habe. Es müsste eigentlich ein neues Hüft-TEP eingesetzt werden. Da Fr. M. jedoch ein sehr schwaches Herz hat, befürchten die Ärzte, dass sie die Narkose einer OP nicht überleben würde und raten ihr ab. Fr. M. bekommt daher starke Morphiumpflaster zur Schmerztherapie.

Die Tochter bringt Fr. M. erneut in Kurzzeitpflege und meldet sich beim FM, da sie nicht weiter weiß. Das FM vereinbart einen Termin im Heim. Der Zustand von Fr. M. hat sich seit dem letzten Besuch vor 2 Jahren deutlich verschlechtert. Da die Hüfte nicht operiert werden kann, sitzt Fr. M. tagesformabhängig mal im Rollstuhl und mal läuft sie am Rollator. Zeitweise wären die Schmerzen so stark, dass sie nur im Bett liegen könne. Da Fr. M. Pflegestufe I ohne eingeschränkte Alltagskompetenz hatte, wurde sie 2017 übergeleitet in den Pflegegrad 2.

Die Tochter hat bereits einen Höherstufungsantrag gestellt. Das FM erfährt aus Arztberichten, dass Fr. M. in den letzten Monaten häufig gestützt ist. Einmal hat sie sich den Kopf gestoßen, sodass sie aktuell auch phasenweise Schwindel hat, da sie eine leichte Hirnblutung hatte.

Fr. M. wirkt kognitiv ebenfalls reduziert. Sie gibt an, dass es ihr im Heim sehr gut gefalle und sie sich vorstellen könne, hier zu bleiben. Insbesondere genieße sie die Anwesenheit des Personals und der anderen Bewohner. Zu Hause sei sie oft alleine gewesen. Fr. M. beteiligt sich gerne an den Aktivitäten im Heim.

Das FM entscheidet, dass bei Fr. M. eine Heimbedürftigkeit aufgrund des Pflegegrades 2 mit fortschreitender Mobilitätseinschränkung (aufgrund kaputtem Hüft-TEP) und begrenzter kognitiver Einschränkung sowie aus sozialen Gesichtspunkten gegeben ist. Eine schriftliche Stellungnahme geht an die zuständige Sachbearbeitung.

Die Tochter von Fr. M. wird ebenfalls an die zuständige Sachbearbeitung verwiesen und vom FM beraten, was administrativ zu veranlassen ist.