

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.

Durch das in Kraft tretende des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und die damit verbundene Möglichkeit zur Einrichtung von Pflegestützpunkten, wurde die weitere Umsetzung der Neukonzeption zur Pflegeberatung im Rhein-Sieg-Kreis zunächst zurückgestellt. Nachdem sich der Rhein-Sieg-Kreis in Abstimmung mit den Städten und Gemeinden zwischenzeitlich gegen die Einrichtung von Pflegestützpunkten entschieden hat, konnte mit den Städten und Gemeinden und in der Kreispflegekonferenz Einvernehmen über das neue Beratungskonzeption, zu dem auch der Einsatz von Case-Management gehört, erzielt werden.

Durch stellenneutrale personelle Umschichtungen innerhalb des Kreissozialamtes konnten zwei Vollzeitstellen für das Case-Managements geschaffen und mit zwei qualifizierten Pflegefachkräften besetzt werden.

Erläuterungen:

Nach internen Vorbereitungen, Abstimmung der Schnittstellen mit den am Verfahren Beteiligten und der Erarbeitung von Überleitungsstandards 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.

Im Zeitraum zwischen dem 01.01. und 15.07.2010 haben 237 Fälle das Case-Management durchlaufen, davon 17 „Probefälle“ im Zeitraum bis zur offiziellen Einführung am 01.03.2010.

stationäre Hilfe zur Pflege

Bei vorgelegten 179 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 36 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 143 Fälle.

Bei 36 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		10	10	2	13	15
Pflegestufe 1	12	71	83	5	14	19
Pflegestufe beantragt	2	12	14		2	2
Insgesamt	14	93	107	7	29	36

Der Rhein-Sieg-Kreis hat im Bereich der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen im 2. Halbjahr 2009 und im 1. Halbjahr 2010 insgesamt 15.203.697,87 € für durchschnittlich 1.670 Leistungsfälle aufgewandt. Die durchschnittlichen Fallkosten in diesem Bereich beliefen sich auf 9.104 €. Hinzu kommen Aufwendungen im Bereich des Pflegewohngeldes in Höhe von ca. 5.556 € pro Fall und Jahr. Die Leistungen im Einzelnen sind der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen.

Stationäre Hilfe zur Pflege			
Zeitraum 01.07.2009-30.06.2010			
	durchschnittliche Fallzahl	Ausgaben	durchschnittliche Fallkosten im Jahr
PS 0	104	2.083.062,72 €	20.029,45 €
PS I	622	2.771.224,76 €	10.014,93 €*
PS II		5.090.851,18 €	
PS III		4.852.065,68 €	
PS III HF		406.466,53 €	
Insgesamt	1.670	15.203.697,87€	14.660,01 €*

* bei PS I und den Gesamtkosten enthalten sind Ausgaben für Pflegewohngeld von im Durchschnitt 5556,- € im Jahr (derzeitige durchschnittliche Investkosten 15,22 € / Tag x 30,42 x 12)

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 58 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	7	18	25
Pflegestufe 1	5	13	18
Pflegestufe 2	2	4	6
Pflegestufe 3	1	2	3
Pflegestufe 3 HF		2	2
Pflegestufe beantragt	1	3	4
Insgesamt	16	42	58

Im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege lagen die Ausgaben im Zeitraum 01.07.2009 bis 30.06.2010 bei 1.211.108,69 €, die sich auf durchschnittlich 283 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 alle Leistungen eindeutig einer Pflegestufe zuordnen zu können, soll dies in Abstimmung mit den Städten und Gemeinden in Zukunft angepasst werden.

Ambulante Hilfe zur Pflege			
	Zeitraum 01.07.2009-30.06.2010		
	durchschnittliche Fallzahl		durchschnittliche Fallkosten im Jahr
nicht erfasste Pflegestufe	133	759.356,14 €	5.709,44 €
PS 0	28	35.904,69 €	1.305,63 €
PS I	62	122.392,31 €	1.974,07 €
PS II	45	178.116,66 €	3.958,15 €
PS III/ III HF	17	115.338,90 €	6.784,64 €
Insgesamt	283	1.211.108,69 €	4.279,54 €

Fazit

Auch wenn aus fachlicher Sicht wegen der 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 36 Fällen statt stationärer Versorgung sichergestellte ambulante Versorgung zugrunde, ergeben sich je Leistungsfall in der Pflegestufe 0 monatliche Einsparungen in Höhe von ca. 1.560,- € und in der Pflegestufe 1 durchschnittliche monatliche Einsparungen von 670,- €. Hochgerechnet auf ein Jahr würden sich diese Einsparungen auf einen Betrag von über 471.000,- € 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 Hilfgewährung durch den Einsatz des Case-Managements ausgegangen werden.

Die Verwaltung wird zukünftig jährlich über die Entwicklung berichten.

Um Kenntnisnahme wird gebeten.

Zur Sitzung des Ausschusses für soziale Angelegenheiten und soziale Beschäftigungsförderung am 09.09.2010.