

Landeshauptstadt Magdeburg  
Der Oberbürgermeister

**Zentrales Informationsbüro Pflege**  
*Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege*

Berichterstattung über die Arbeit in den Jahren 2009/ 2010

- Kurzfassung -

## **Inhaltsverzeichnis**

- 1. Das Zentrale Informationsbüro Pflege- Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege, S. 3**
  - 1.1. Die Entwicklung in den Berichtsjahren, S. 3
  - 1.2. Allgemeine Beratung, S. 3
  - 1.3. Beratung bei und Umgang mit Beschwerden aus der Pflege, S. 3
  - 1.4. Kapazitätenbörse, S. 4**
  
- 2. Die Situation in der Pflege mit Blick auf Magdeburg, S. 5**
  
- 3. Beratungsstatistik, S. 6**
  - 3.1. Allgemeine Beratung, S. 6
  - 3.2. Beschwerdemanagement 2009/ 2010, S. 8
  
- Fazit, S. 8**

Es handelt sich bei dieser Informationszusammenstellung um eine Kurzfassung. Der umfangreiche Bericht kann im Zentralen Informationsbüro Pflege bei Herrn Lehwald J.-Bremer-Str. 8, Zimmer 16, Tel.: 540 24 30, eingesehen werden.

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit dieses Berichtes wird die maskuline Form von Bezeichnungen gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

## 1. Das Zentrale Informationsbüro Pflege- Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege

### 1.1. Die Entwicklung in den Berichtsjahren

Mit I0065/08 hat der Oberbürgermeister im Jahr 2008 den Stadtrat über die Einrichtung einer „Beschwerde- und Schlichtungsstelle für die Altenpflege“ informiert. Das bestehende „Zentrale Informationsbüro Pflege und Wohnen im Alter und bei Behinderung“ erfuhr vor dem Hintergrund dieser Entscheidung eine strukturelle Erweiterung und trägt seit dem Jahr 2009 die Bezeichnung *Zentrales Informationsbüro Pflege- Beratungsstelle für die Altenpflege (ZIP)*.

Schwerpunkte der Arbeit sind seitdem:

1. Allgemeine Pflegeberatung
2. Beratung bei und Umgang mit Beschwerden aus der Pflege
3. Kapazitätenbörse

Die Arbeitsgrundlage bilden die §§ 11 & 71 SGB XII<sup>1</sup>. Strukturell zugeordnet ist das Zentrale Informationsbüro Pflege zum Sozial- und Wohnungsamt, Abteilung Soziale Arbeit. Die Beratungen erfolgen kostenfrei und trägerübergreifend. Die personelle Besetzung erfolgte mit einem examinierten Krankenpfleger/ Dipl. Gesundheitswirt (FH) in Teilzeit in Personalunion für die Beratung im Rahmen des Zentralen Informationsbüros Pflege und der Beratung im Rahmen des Beschwerdemanagements.

### 1.2. Allgemeine Beratung

*Allgemeine Beratung* erfolgt für Ratsuchende in der Regel vorsorglich, um sich mit notwendigen Schritten vertraut zu machen oder bei Eintritt einer akuten Pflegesituation, in der umgehender Handlungsbedarf erforderlich ist. Erfahrungsgemäß ist letztere Form die Häufigere. Eine spekulative Begründung dafür sind dabei z.B. Informationslücken im Vorfeld oder auch Verdrängungsmechanismen, die verhindern, sich mit der Situation der Pflegebedürftigkeit auseinanderzusetzen und gegebenenfalls Prophylaxe betreiben zu können.

### 1.3. Beratung bei und Umgang mit Beschwerden aus der Pflege

*Beratung bei und Umgang mit Beschwerden aus der Pflege* ist ein Angebot im Rahmen des Verbraucherschutzes. Dabei wird die freiwillige Teilnahme der Konfliktparteien vorausgesetzt, da dem Informationsbüro Pflege keine ordnungsrechtlichen Befugnisse obliegen. Beratungsinhalte und vorgebrachte Beschwerden/ Probleme werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Personenbezogene Daten werden, soweit sie für die weitere Bearbeitung und im Rahmen der Dokumentation der Tätigkeit notwendig sind, erhoben. Die Bearbeitung bzw. die Arbeit mit den Betroffenen erfolgt ergebnis- und problemlösungsorientiert. Das bedeutet, die Verwertung des Datenmaterials in der Art und Weise einer „schwarzen Liste“ steht dem Grundsatz zur freiwilligen Zusammenarbeit mit dem ZIP dessen Neutralitätsprinzip entgegen und erübrigt sich. Zweck des Angebotes ist neben der individuellen Hilfeleistung vielmehr pflegespezifische „Trends“ und Problemschwerpunkte zu erkennen um daraus auch Lösungsansätze für die städtische Pflegelandschaft entwickeln können. Der Tätigkeitsbereich beschränkt sich auf das Gebiet der LH Magdeburg. Unterschiedliche Zielgruppen kommen dabei in Betracht. Neben persönlich von Pflegebedürftigkeit Betroffenen und deren Angehörigen sind das z.B. auch professionelle Mitarbeiter von Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen. Dabei agiert das Informationsbüro Pflege im Rahmen des Umgangs mit Beschwerden stets unterhalb gesetzlicher Kontrollinstanzen und deren entsprechenden Sanktionsmöglichkeiten. Hier gilt der einzig und allein der Grundsatz der Freiwilligkeit und

---

<sup>1</sup> Beratung und Unterstützung, Aktivierung/ Altenhilfe

Selbstverpflichtung der Beteiligten zur Zusammenarbeit bestimmt, es gibt für die Intervention keinen gesetzlichen Auftrag. Die zentrale Voraussetzung der Arbeit mit Beschwerdeführern und „Beklagten“ ist das Vertrauen in das ZIP als unabhängige, neutrale dritte Instanz. Das Informationsbüro Pflege bildet hierbei das Verbindungsglied zwischen den Betroffenen innerhalb ihrer individuellen Problemlage einerseits und dem von der Beschwerde betroffenen Dienstleister andererseits. Dabei kommt dem ZIP in der Regel zum Teil eine beratende, in einem weiteren Schritt auch eine intervenierende Funktion zu. Hilfreich für die Betroffenen ist in aller Regel sich mit ihrem Anliegen offenbaren zu können und ernst genommen zu werden. Insofern kommt dem Beschwerdemanagement trotz lösungsorientiertem Ansatz auch eine gewisse Ventilfunktion zu. Dennoch ist das Ziel vor allem, sich anbahnende oder bestehende Konflikte durch Aufklärung und Beratung zu entschärfen und eine weitere Dynamisierung zu vermeiden. Probleme müssen im Kreis der Beteiligten auf „Augenhöhe“ offen angesprochen werden. Dabei bedeutet Schlichtung über den aktiven Dialog hinaus aber vor allem, gemeinsam lösungsorientiert und trägerunabhängig neutral zum Wohl des Betroffenen zu agieren.

Dahinter steht die Philosophie, dass Verbesserungen der Pflegequalität nicht mit Kontrollen, Sanktionen und dem Aufbau von Feindbildern zu erreichen sind, sondern nur durch gemeinsamen Dialog.

#### 1.4. Kapazitätenbörse

Die Kapazitätenbörse bietet den Alten- und Pflegeheimen der Stadt die Möglichkeit, ihre freien Kapazitäten zu kommunizieren. Das Informationsbüro Pflege sammelt die Meldungen und stellt sie anfragenden Bürgern als Service direkt zur Verfügung, die aus dem Angebot wählen können. Zusätzlich werden die entsprechenden Angebote per E-Mail- Verteiler z.B. an folgende Institutionen in der Landeshauptstadt Magdeburg übermittelt<sup>2</sup>:

- die fünf Alten- und Servicezentren
- die Betreuungsbehörde
- die Bürgerbüros
- die Berufsfeuerwehr
- die Sozialdienste der Krankenhäuser

Diesen Bereichen kommt eine Schlüsselfunktion innerhalb ihrer Tätigkeit zu. Die Krankenhaussozialdienste sind regelmäßig um die Vermittlung von Patienten zur Kurzzeitpflege/ Langzeitpflege bemüht, sofern der Gesundheitszustand der Betroffenen dies erfordert. Alten- und Servicezentren und Bürgerbüros sind wiederum potentielle Anlaufstellen für Ratsuchende, usw. Diese Praxis hat sich bisher bewährt. Die Nachfrage stieg von 63 Suchanfragen in 2009 auf 152 im letzten Berichtsjahr 2010 und kann durch verstärkte Bewerbung vermutlich auch gesteigert werden. Alternativ stehen für die Suche unabhängig vom Angebot des Informationsbüros Pflege z.B. Suchportale des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek)<sup>3</sup> oder des AOK- Bundesverbandes GbR<sup>4</sup> zur Verfügung, mit denen bundesweit nach Unterbringungsmöglichkeiten gesucht werden kann.

## 2. Die Situation in der Pflege mit Blick auf Magdeburg

Die Stadt Magdeburg verfügt per 31.12.2009 über einen Bevölkerungsstand von 229 794<sup>5</sup> Personen. Davon sind 54 964 Personen älter als 65 Jahre, was insgesamt einem Anteil von 23,9% entspricht<sup>6</sup>. Das Statistische Landesamt hat für das Jahr 2025 ein Anwachsen dieser

<sup>2</sup> Aufzählung nicht abschließend

<sup>3</sup> „Pflegetotse“- [www.pflegetotse.de](http://www.pflegetotse.de)

<sup>4</sup> „AOK Gesundheitsnavigator“- [www.aok-pflegeheimnavigator.de](http://www.aok-pflegeheimnavigator.de)

<sup>5</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, 2009 (Einwohnermelderegister)

<sup>6</sup> ebd.

Bevölkerungsgruppe auf 26,2% prognostiziert. Lt. Statistischem Landesamt ist jeder 29. Einwohner in Sachsen Anhalt pflegebedürftig<sup>7</sup>. Bundesweit geht man derzeit ca. 2,34 Mio. pflegebedürftigen Menschen (Tendenz steigend), davon sind ein Drittel Hochbetagte.<sup>8</sup> Ca. 1,62 Mio. Pflegebedürftigen (69%), die in der Häuslichkeit versorgt werden, stehen etwa 717.000 Menschen (31 %), die in einem Altenpflegeheim leben, gegenüber.<sup>9</sup> Das entspricht auf den ersten Blick der Versorgungsphilosophie „ambulant vor stationär“. Unter Kostengesichtspunkten fällt auf, dass für die vollstationäre Pflege im Jahr 2009 9,29 Mrd. €, für die ambulante Versorgung ausgegeben wurden hingegen bundesweit „nur“ 7,27 Mrd. €. Die Inanspruchnahme von Sachleistungen<sup>10</sup> beläuft sich finanziell sogar nur auf 2,75 Mrd. €. Geldleistungen wurden im Umfang von 4,74 Mrd. € erbracht<sup>11</sup>.

Dabei ist die deutliche „Unterfinanzierung“ des ambulanten Sektors offensichtlich und die wirkliche Zahl der Pflegebedürftigen bleibt zum Teil im Dunkeln- denn Diejenigen, die trotz vorhandener Pflegebedürftigkeit trotzdem keinen Antrag auf Einstufung nach SGB XI stellen bzw. keine Sozialleistungen nach SGB XII beantragen, werden in keiner Statistik erfasst. Die Ursachen dafür, keine Leistungen in Anspruch zu nehmen kann man sicherlich kontrovers diskutieren. Verantwortlich dafür mögen zum Teil Schamgefühle sein, was auch durchaus in Beratungsgesprächen thematisiert wird. Grundsätzlich kann aber von schlechteren Zugangsmöglichkeiten zu Unterstützungsleistungen für pflegebedürftige bzw. pflegende Menschen in der Häuslichkeit ausgegangen werden. Hier mangelt es schlicht und ergreifend an den notwendigen Informationen bzw. an personeller Unterstützung bei der Organisation von Hilfen. Pflegebedürftige haben kaum eine Lobby- pflegende Angehörige haben keine. Bekräftigt wird diese Annahme noch unter Berücksichtigung der Ausgaben der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in der Zuständigkeit der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger. Bundesweit kann festgestellt werden, dass 72% der Finanzmittel für die Hilfe zur Pflege im stationären Bereich und 27 % für die Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich, also der Häuslichkeit ausgegeben wurden.<sup>12</sup> Diese deutliche Diskrepanz ergibt sich nicht etwa aus unterschiedlichen leistungsrechtlichen Hürden für den Leistungsbezug bei ambulanter oder stationärer Pflege. Vielmehr ist die Zugangsschwelle zu Sozialleistungen innerhalb einer stationären Einrichtung niedriger als für Menschen in der Häuslichkeit. Für die Pflegebedürftigen existiert ein unmittelbarer Zugang zu entsprechenden Informationen bezüglich möglicher Unterstützungspotentiale, Hilfe bei der Antragstellung etc. Von professioneller Seite- in diesem Fall das Pflegeheim- liegt der Fokus dabei auch auf wirtschaftlichen Interessen. Die Teilfinanzierung durch Sozialleistungen sichert die Liquidität des Kunden. Innerhalb der ambulanten Versorgung stellt sich die Situation dagegen folgendermaßen dar: 2/3 (1 066 000) aller Pflegebedürftigen werden durch Angehörige und 1/3 (555 000) von professionellen Pflegediensten in der Häuslichkeit versorgt. Die aktuelle Pflegequote beträgt in Landeshauptstadt mit 261,8<sup>13</sup> (2009).

Die Zahlen der sozialen Pflegeversicherung sprechen für sich. Die Pro Kopf- Ausgaben in der stationären Pflege beliefen sich im Jahr 2009 bundesweit auf ca. 13.000 Euro<sup>14</sup>, für das Pflegegeld pflegender Angehöriger hingegen mussten im Vergleich ca. 4.200 Euro aus der Sozialen Pflegeversicherung aufgebracht werden. Da die soziale Pflegeversicherung keinen „Vollkaskoschutz“ bietet, kommen - je nach Pflegebedarf- weitere Kosten auf die Angehörigen und Betroffenen zu. Gäbe es das Angehörigen- Pflegepotential an dieser Stelle nicht mehr im bisherigen Umfang, wäre die Soziale Pflegeversicherung wohl auch nicht mehr fi-

<sup>7</sup> www.stala.sachsen-, Stichtag 15.12.2009

<sup>8</sup> Statistisches Bundesamt/ Pflegestatistik 2009/ Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung/ Deutschlandergebnisse

<sup>9</sup> Statistisches Bundesamt/ Pflegestatistik 2009/ Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung/ Deutschlandergebnisse

<sup>10</sup> durch professionelle Dienste erbracht (z.B. ambulanter Pflegedienst)

<sup>11</sup> vgl. für die Einnahmen und Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung www.gbe-bund.de

<sup>12</sup> Statistisches Bundesamt/ Pflegestatistik 2009/ Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung/ Deutschlandergebnisse

<sup>13</sup> www.stala.sachsen-anhalt.de, Pflegequote hier= Anteil Pflegebedürftiger/ 10.000 Einwohner

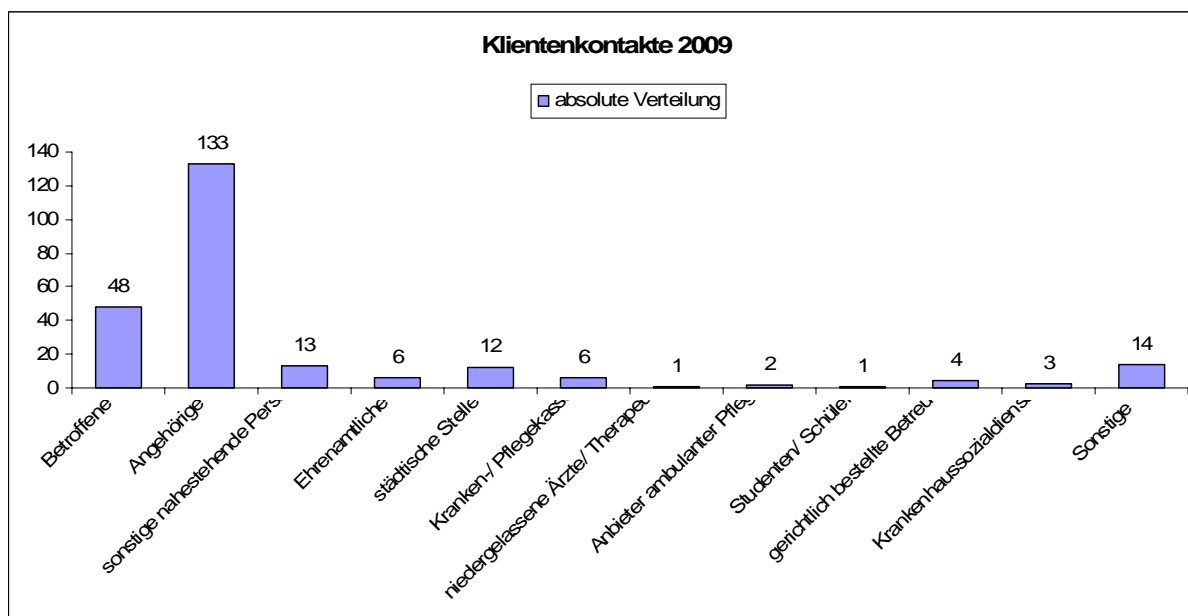
<sup>14</sup> eigene Schätzung auf Grundlage der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de

nanzierbar. Hinzu kommt die Bedeutung der sozialen Aspekte der Angehörigen- Pflege, die ein Verbleiben in der privaten Wohnung und die weitgehende Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen ermöglicht. Es muss dafür Sorge getragen werden, dass gerade diese die mit Abstand größte Gruppe der Gepflegten und deren Angehörige familienbezogene Unterstützung erfährt. Man muss bei der aktuellen Verteilung der Zahlen nicht einmal den prognostizierten weiteren Anstieg Pflegebedürftiger in den kommenden Jahren in den Vordergrund stellen, um die Wichtigkeit niedrighschwelliger Angebote zu untermauern. Die aktuellen Zahlen sprechen für sich.

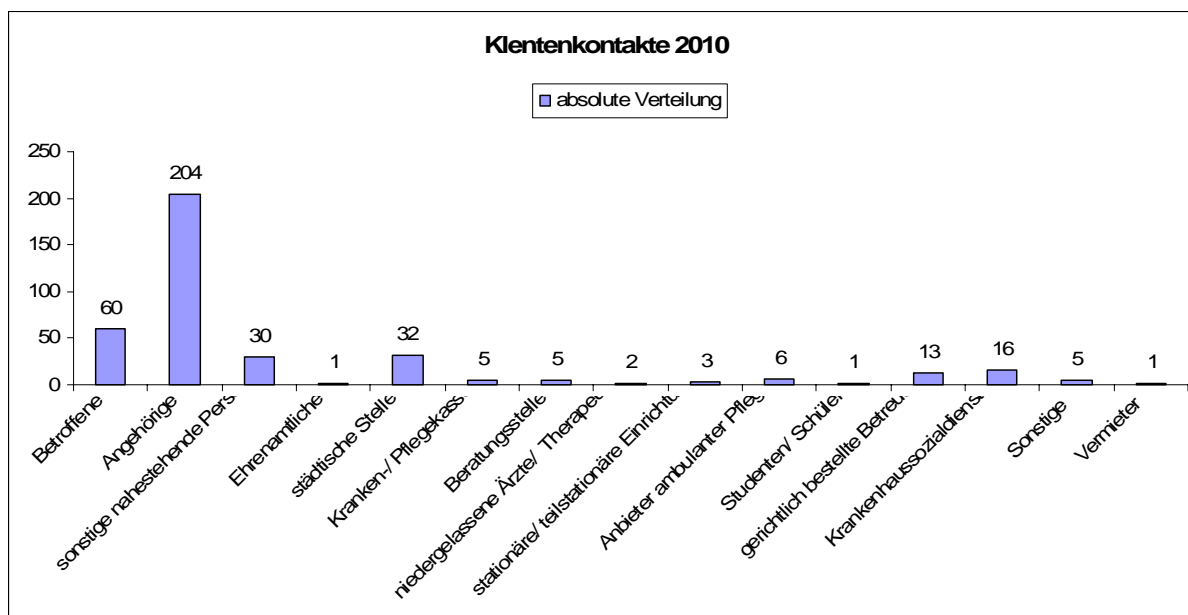
### 3. Beratungsstatistik

#### 3.1. Allgemeine Beratung

Im Jahr 2009 gab es 243 Klientenkontakte, davon 177 Erst- und 62 Wiederholungskontakte. Im Jahr 2010 gab es bereits 384 Klientenkontakte, davon 213 Erst- und 168 Wiederholungskontakte. Dieser Anstieg ist auch mit der Verlagerung der Beratungsstelle aus Sudenburg hinein in die Innenstadt zu erklären. Damit verbunden ist ein größerer Anteil an so genannter „Laufkundschaft“, also Klienten die persönlich vorgesprochen haben (2009: 65/ 2010: 94). Der weitaus größte Teil der Nachfragenden sind Angehörige, gefolgt von der Gruppe der Betroffenen (Pflegebedürftige selbst etc.).



Tab. 1



Tab. 2

Bei der Art der Kontaktaufnahme wird zwischen Erst- und Wiederholungskontakten unterschieden. In beiden Berichtsjahren dominieren die Erst- die Wiederholungskontakte. Die Zahl der Erstkontakte ist 2010 rückläufig. Insgesamt ist eine Steigerung der Gesamtkontakte zu verzeichnen. Die Möglichkeiten für Ratsuchende, um auf die Beratungsstelle aufmerksam zu werden, sind vielfältig. In beiden Berichtsjahren dominieren die Vermittlung durch die Krankenhaussozialdienste und durch städtische Dienste/ Ämter. Die Beratungsgespräche erfolgen dann in der Regel persönlich oder telefonisch. Auch Hausbesuche sind möglich. Die zeitliche Dauer der Beratungsgespräche hat im Jahr 2010 zugenommen und erstreckt sich allgemein von wenigen Minuten bis hin zu mehr als 60 Minuten. Die Gesprächsdauer darüber hinaus wird nicht erfasst, Beratungen bis hin zu 120 Minuten pro Kontakt haben ebenfalls stattgefunden. Dabei wird die Dauer des Gespräches von verschiedenen Faktoren beeinflusst (psychologische, physiologische), wobei die Quantität der vermittelten Informationen durchaus in den Hintergrund treten kann. Auch die Art der Beratung (telefonisch, persönlich im Gespräch vor Ort) ist nicht maßgeblich. Die „vorsorgliche Information“ ist der häufigste Anlass zur Kontaktaufnahme, gefolgt von Fragen zur Heimaufnahme (Heimplatzsuche, Voraussetzungen, Finanzierung), zum Betreuungsrecht, der Organisation zusätzlicher Betreuung usw. In allen benannten Bereichen ist 2010 eine Zunahme zu verzeichnen, wobei jedoch die geringste Steigerung in der Organisation zusätzlicher Betreuung (ambulanter Sektor) auftritt.

### 3.2. Beschwerdemanagement 2009/ 2010<sup>15</sup>

Beschwerdeinhalte lassen sich nach Auswertung der Klientengespräche im Wesentlichen in folgende Bereiche einteilen.

1. **Pflegemängel** subsumieren pflegfachliche Probleme und Missstände („handwerkliche“ Fehler, z.B. Probleme bei der Lagerung/ Entstehung von Kontrakturen/ Dekubiti; mangelnde Mobilisierung; Wundversorgung etc.). Diese Probleme umfassten 2009 10% der Gesamtbeschwerdeinhalte und wuchsen 2010 auf 17% an.
2. **Hygiene/ Körperpflege** ist mit einem Anteil von 13% auf 9% in 2010 rückläufig. Hierunter werden z.B. auch unzureichende Bekleidung sowie Ordnung und Sauberkeit bei der Verrichtung der Pflegetätigkeiten verstanden.
3. **Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung-** Anteil von 13% auf 5% rückläufig.

<sup>15</sup> die Beratungszahlen im Rahmen von Beschwerden sind auch Teil der Gesamtberatungsstatistik

4. **Dokumentation/ Leistungsabrechnung-** gleichbleibender Anteil von 5%
5. **Rechtliche Betreuung-** Probleme in diesem recht umfangreichen und rechtlich separat definierten Bereich wurden mit einem Anteil von 5% in 2009 angesprochen, der in 2010 auf 17% anstieg. An dieser Stelle erfolgt regelmäßig die Klärung dieser Sachverhalte jedoch durch die zuständige Betreuungsbehörde der LH Magdeburg bzw. durch das Betreuungsgericht.
6. **Aufnahme-/ Überleitungs-/ Entlassungsmanagement-** mit 5% in 2009 und 9% in 2010 ein eher kleinerer Teil in Bezug auf die Gesamtbeschwerdeinhalte, jedoch mit großen Auswirkungen in Bezug auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung.
7. **Pflege-/ Heimvertrag-** Tendenz fallend von 2009 (14%) auf 2010 (9%), Schwerpunkte sind hierbei steigende Kosten im stationären Bereich (z.B. Investitionskosten- siehe Ausbildungsabgabe), Vertragsgestaltung, Kündigungsfristen etc.
8. **Kommunikation/ Umgangston-** (Duzen, verbale Gewaltandrohungen, Distanzlosigkeit, Verniedlichung) von 10% auf 9% leicht rückläufig.
9. **Freiheitsentziehende Maßnahmen-** 1 Wortmeldung in 2009. In 2010 keine Meldung. Umfasst z.B. hochgezogene Bettgitter ohne Anordnung; Klingel nicht erreichbar; verschlossene Tür; Psychopharmaka etc.
10. **Umgang mit Hilfsmitteln-** (z.B. Erreichbarkeit/ Wartung/ Angemessenheit), Tendenz fallend von 10% in 2009 auf 5% in 2009.
11. **Das Arbeitsrecht betreffende Probleme-** 5% in 2009 und 2010 (Arbeits- und Ruhezeiten; Entlohnung; Tätigkeiten). Verweis an Verbraucherberatung/ Anwalt.
12. **Das Heimrecht betreffende Probleme-** (inklusive Kostenkalkulation etc.) 5% in 2010.

Die absolute Zahl der Beschwerden war im Jahr 2010 rückläufig. Mehrfachnennungen waren möglich.

Bei den Beschwerdeführern handelte es sich zum größten Teil um Angehörige, hier sind Parallelen zu den Klienten der allgemeinen Pflegeberatung vorhanden. Die Kontakte im Rahmen einer direkten Beschwerde sind dabei in Bezug auf die Anzahl des Gesamtklientels eher gering, interessanterweise stellt aber auch hier die Gruppe der Angehörigen den größten Teil der Nachfragenden dar. Um als Beschwerde erfasst zu werden, war in den Berichtsjahren der Erstkontaktgrund ausschlaggebend („Ich möchte mich beschweren...“). Immer wieder deutlich wurde aber, dass Probleme und Mängel durch die Betroffenen jedoch häufig eher im Rahmen eines längeren Gespräches zu allgemeinen Pflegefragen geäußert werden<sup>16</sup>. Beschwerdeführer waren in den dokumentierten Fällen überwiegend Angehörige.

#### 4. Fazit

1. Der Bedarf an Pflegeberatung in der berichteten Form ist vorhanden, die weitere quantitative und qualitativen Nachfragesteigerung ist in den kommenden 10 Jahren anzunehmen, wobei gerade die weitere Stärkung des ambulanten Sektors durch Informationsvermittlung notwendig ist.
2. Das Beschwerdemanagement kann nicht losgelöst von der Arbeit des Zentralen Informationsbüros Pflege betrachtet werden. Vielmehr ist es ein Werkzeug des individuellen Fallmanagements<sup>17</sup> in Erweiterung der allgemeinen Pflegeberatung.
3. Im Rahmen der *Vernetzten Pflegeberatung* wird das *Zentrale Informationsbüro Pflege-Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege* auch zukünftig ein relevanter Bestandteil des Beratungsnetzwerkes sein.
4. Die Kapazitätenbörse ist ausbaufähig.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Erfassung als Gespräche im Rahmen allgemeiner Beratung

<sup>17</sup> dazu ist die Nachfrage zu gering

<sup>18</sup> verstärktes Bewerben bei Anbietern und Nachfragern, gerade Plätze im Bereich der Kurzzeitpflege bzw. Pflegeplätze für Männer werden stark nachgefragt



Für die Beratung älterer und pflegebedürftiger Menschen wird es auch zukünftig einen Bedarf geben, wie auch die steigenden Zahlen der Beratungen zeigen. Interessanterweise ist bemerkenswert, so die Bundeszentrale für politische Aufklärung (BPB), „...dass die altersgruppenspezifischen Pflegequoten, also der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Personen eines Altersjahrgangs, in den letzten Jahren leicht rückläufig sind.“<sup>19</sup> Das führt aber nicht dazu, dass es insgesamt weniger Pflegebedürftige geben wird, sondern bedeutet lediglich, dass die Pflegebedürftigkeit nicht im gleichen Maße wächst wie die Zahl hochbetagter Menschen, so die BPB weiter. Dieses Thema wird auch in den Gesundheitswissenschaften kontrovers diskutiert. Vor dem Hintergrund der Lebensverhältnisse und vergleichsweise guten medizinischen Versorgung steigt die Lebenserwartung- so weit bekannt. Dabei verschiebt sich die Zeit von Krankheit und Pflegebedürftigkeit in die Hochaltrigkeit<sup>20</sup> (Kompressionsthese).<sup>21</sup> Unter Berücksichtigung von Hochrechnungen des statistischen Landesamtes kann dabei von einer deutlichen quantitativen Steigerung des Beratungsbedarfes ausgegangen werden. Die Behörde prognostiziert ein zahlenmäßiges Anwachsen der betroffenen Altersgruppe innerhalb Magdeburgs von derzeit ca. 12.000 auf über 18. 000 innerhalb der nächsten Dekade. Nicht zuletzt auch qualitativ ergeben sich dabei vor allem Herausforderungen für die Beratung und Versorgung demenzkranker Menschen bzw. ihrer Angehörigen<sup>22</sup>, deren Anteil innerhalb der Gruppe der 85- 89jährigen Menschen schon einen Anteil von über 23% ausmachen<sup>23</sup>.

Auf die Moderation in Beschwerdefällen durch das Infobüro wurde bisher eher zaghaft zurückgegriffen. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass das Angebot zu wenigen Betroffenen wirklich bekannt ist. Im Rückschluss könnte es auch an Beschwerdeanlässen mangeln, was als unwahrscheinlich anzunehmen ist. Für das intensive professionelle Bewerben des Angebotes gibt es neben fehlenden finanziellen Mitteln keine personellen Ressourcen, zumal im Rahmen der gemeinsamen Zusammenarbeit mit den Kassenverbänden innerhalb der *Vernetzten Pflegeberatung* auch eine Verschiebung der Tätigkeiten von der individuellen Beratungsarbeit weg hin zu Bearbeitung struktureller Aufgaben wie z.B. der Planung und Durchführung gemeinsamer Erfahrungsaustausche stattgefunden hat und im Rahmen von Informationsveranstaltungen für z.B. pflegende Angehörige zukünftig stattfinden wird.. Die Zusammenarbeit mit den professionellen Pflege- Dienstleistern gestaltet sich in der Praxis unkompliziert. Die Kapazitätenbörse sorgt für regelmäßige Kontakte zu den stationären Einrichtungen. Im Rahmen der ambulanten Pflege bestehen zu den Pflegediensten ebenfalls regelmäßige, aber weniger häufige Kontakte. Um sämtliche Anforderungen an ein „Zentrales Informationsbüro Pflege“ auch zukünftig bei zunehmender Aufgabendichte zu erfüllen, sollte mittelfristig die Einstellung weiteren Fachpersonals in Betracht gezogen werden.

---

<sup>19</sup> [www.bpb.de](http://www.bpb.de)

<sup>20</sup> = viertes Lebensalter/ 80+

<sup>21</sup> ebd.

<sup>22</sup> niedrigschwellige Betreuungsangebote+ Beratung , individuelle Versorgungskonzepte etc.

<sup>23</sup> „Die Epidemiologie der Demenz“/ [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)