

Landeshauptstadt Magdeburg  
Der Oberbürgermeister

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

Berichterstattung 2011

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

## 1. Die Entwicklung im Berichtsjahr 2011

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 Probleme in der Altenpflege- im fortlaufenden Text überwiegend als ZIP bezeichnet*.

Das Beratungsangebot konnte auch im Jahr 2011 aufrecht erhalten werden, Schwerpunkte der Arbeit waren wie im vorangegangenen Berichtszeitraum:

- Allgemeine Pflegeberatung zum SGB V+ XI, sowie pflegerrelevante Bereiche des SGB XII
- Beratung bei und Umgang mit Beschwerden aus der Pflege
- Kapazitätenbörse

Die Arbeitsgrundlage bilden die §§ 11 & 71 SGB XII<sup>1</sup>. Strukturell zugeordnet ist das Zentrale Informationsbüro Pflege weiterhin dem Sozial- und Wohnungsamt, Abteilung Soziale Arbeit. Die Beratungen erfolgen kostenfrei und trägerübergreifend.

Beratung/ Informationsvermittlung in pflegerischen Problemlagen erfolgen durch einen Mitarbeiter - examinierter Krankenpfleger/ Dipl. Gesundheitswirt (FH)- in Teilzeit während der allgemeinen Sprechzeiten der Verwaltung für die Beratung. Dafür steht wöchentlich 15,5 h Beratungszeit zur Verfügung.

Erreichbar ist die Beratungsstelle grundsätzlich zu den Zeiten Mo/ Di/ Do/ Fr von 9.00-12.00 Uhr, und Di zusätzlich von 14.00- 17.30 Uhr. Außerhalb der Sprechzeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet. Beratungstermine konnten nach Absprache auch außerhalb der Öffnungszeiten vereinbart werden.

## 2. Allgemeine Beratung

Die Beratungen erfolgen für Ratsuchende trägerunabhängig und neutral. Inhaltlich entspricht das Angebotsprofil des Pflegebüros durchaus der Grundstruktur eines Pflegestützpunktes<sup>2</sup> nach 92c SGB XI. Sachsen- Anhalt hat jedoch auf eine Allgemeinverfügung zum Ausbau eines Netzes von Pflegestützpunkten verzichtet.<sup>3</sup>

Ratsuchende können folgende Unterstützung erhalten:

- umfassende, unabhängige und wettbewerbsneutrale Beratung zu Angeboten aus den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Selbsthilfe und sonstigen medizinischen und pflegerischen Maßnahmen im Bereich der Stadt Magdeburg;
- systematische Ermittlung individueller Hilfebedarfe;

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

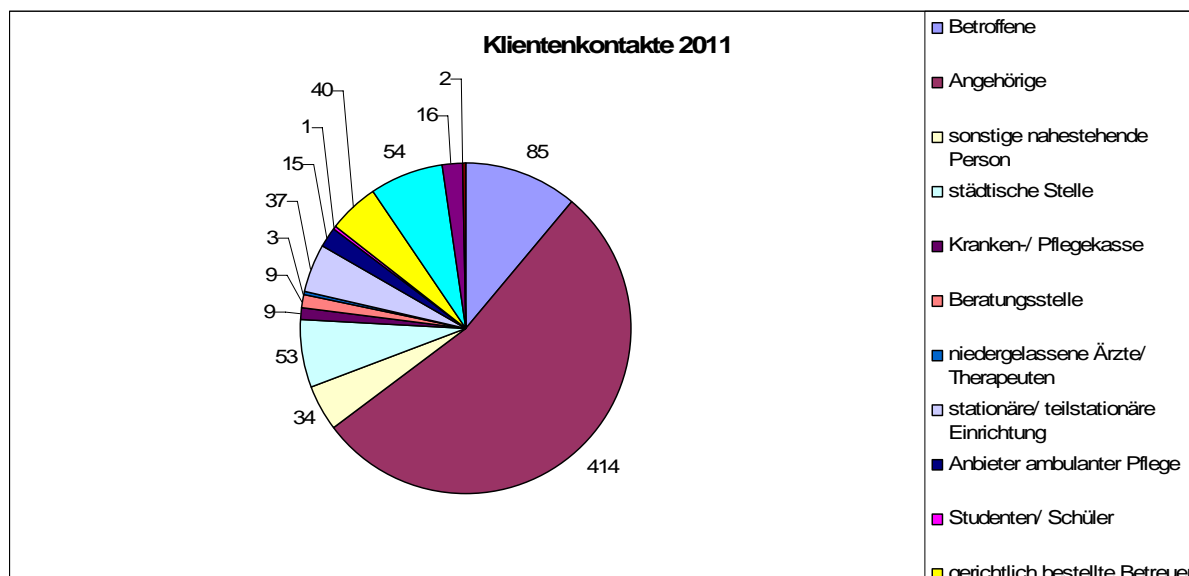
<sup>2</sup> ZIP als Teil der vernetzten Pflegeberatung in Magdeburg

<sup>3</sup> „Ziel und Aufgabe der Pflegestützpunkte ist es - so sieht es das neue Gesetz vor - Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen wohnortnah und trägerneutral zu beraten. Außerdem erheben und vernetzen sie die Vielfalt der Pflege- und Betreuungsangebote.“ (Kuratorium Deutsche Altershilfe: <http://www.werkstatt-pflegestuetzpunkte.de>, online am 04.06.2012)

- Aufzeigen von pflegerischen/ sozialen Unterstützungsangebote, Betreuungs- und Versorgungsmöglichkeiten;
- Hilfe bei der Kontaktaufnahme, Beratung hinsichtlich möglicher Kostenübernahme durch Leistungsträger;
- passt bei einer veränderten Situation pflegerische und soziale Versorgungs- und Betreuungsangebote flexibel an;
- Informationen zu bundes- und landesrechtlichen Sozialleistungen;
- Auskunft über Versorgungsangebote und ergänzende Hilfen (zum Beispiel Mahlzeitendienst);
- Beratung zu möglichen Wohnformen im Alter bzw. Pflegebedürftigkeit;
- Wegweiser im lokalen Netzwerk der Pflegeberatung zwischen Institutionen, Organisationen und Einrichtungen.

Insgesamt gab es im Berichtsjahr 772 Klientenkontakte, dabei handelt es sich größtenteils um Erstkontakte. Es bestätigt sich deutlich die Annahme, dass der Kontakt zur Beratungsstelle oft erst dann gesucht wird, wenn eine Pflegesituation eingetreten ist. Seltener erfolgen Beratungen vorsorglich, um sich langfristig mit Pflegebedürftigkeit vertraut zu machen und Hilfe zu planen. Im Rahmen der allgemeinen Beratung erhalten Ratsuchende Information (vor allem) aus den Bereichen der Sozialgesetzbücher V (Krankenversicherung), XI (Pflegeversicherung) und XII (Sozialhilfe). Klassisch findet eine solche Beratung z.B. im Zusammenhang mit der bevorstehenden Entlassung eines Familienangehörigen aus stationärer Behandlung statt. Dabei Hierbei liegt der Fokus auf dem Aufzeigen von Hilfsangeboten und Beratung zu evtl. Leistungsansprüchen. Falls nötig, kann die Vermittlung an Fachdienste wie den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) oder Leistungserbringer (z.B. im eigenen Haus zwecks Antrags auf Hilfe zur Pflege nach SGB XI, oder zur Pflegekasse zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach SGB XI usw.) erfolgen. Im ZIP selbst findet keine Bearbeitung von Leistungsanträgen bzw. die Gewährung von Leistungen statt. Individuelle Unterstützung bei der Antragstellung ist möglich.

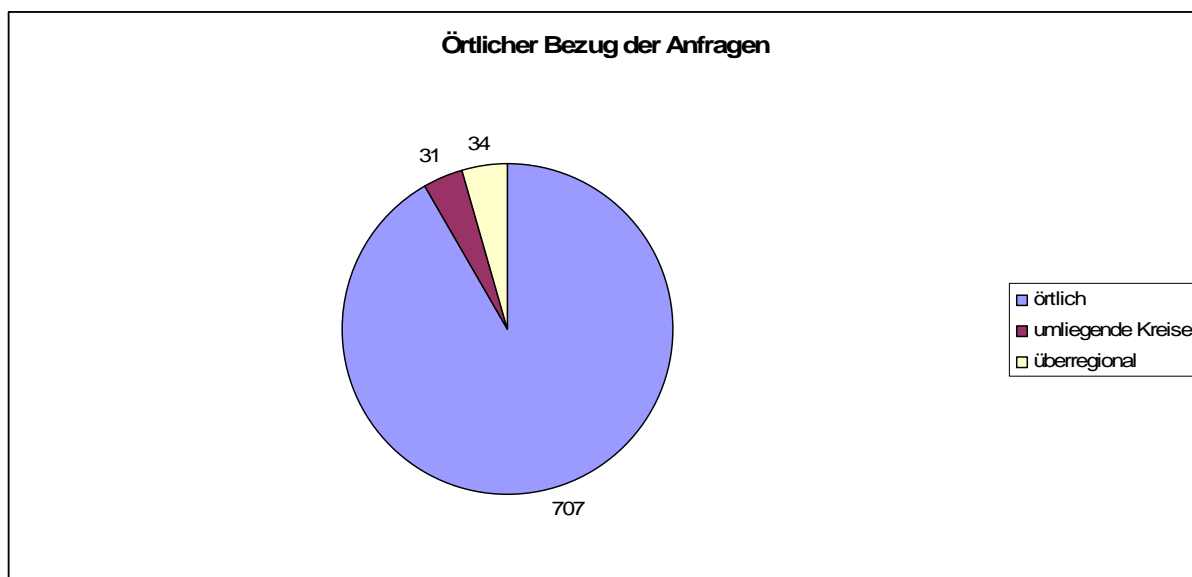
Es erfolgt keine Rechtsberatung.



Tab. 1

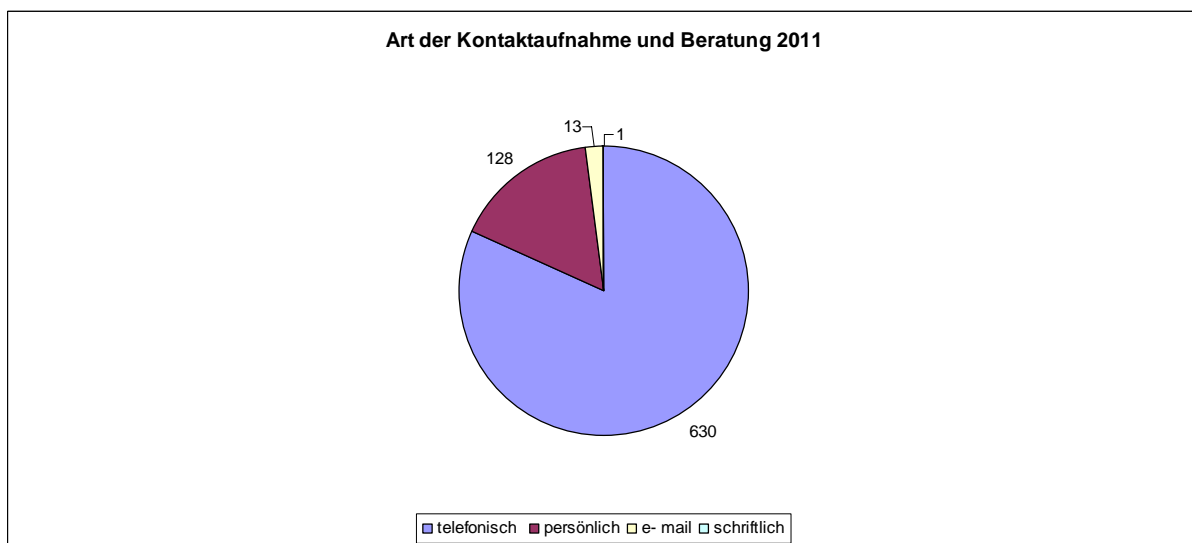
Die insgesamt 772 Klientenkontakte, umfassen 432 Erst- und 340 Wiederholungskontakte. Damit hat sich die Nachfrage im Vergleich zum Vorjahr (384) mehr als verdoppelt. Die größte Gruppe der Nachfragenden bilden mit 414 weiterhin die Angehörigen. Danach folgen mit großem Abstand die Betroffenen als Nachfragende selbst (85), den Krankenhaussozialdiens-

ten (54), städtischen Stellen (53), stationären Einrichtungen (37), sonstigen nahestehende Personen (34) und weiteren (Tab 1).



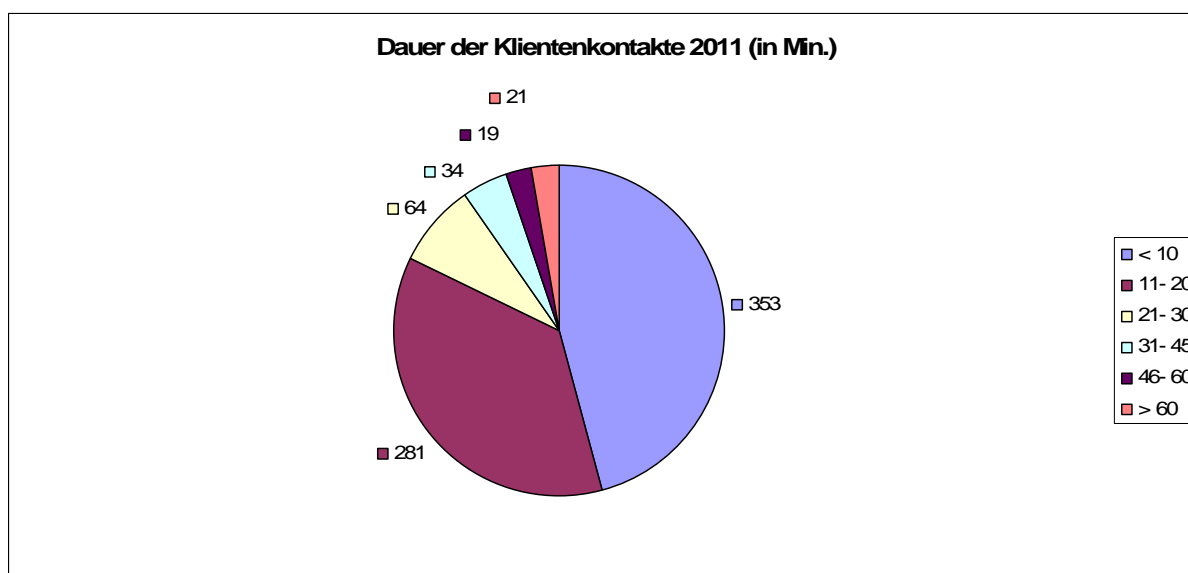
Tab. 2

Anfragen aus umliegenden Kreisen oder anderen Bundesländern erreichen das ZIP gelegentlich. In diesen Fällen handelt es sich bei den Nachfragenden z.T. um (pflegende) Angehörige, deren Lebensmittelpunkt häufig berufsbedingt nicht in Magdeburg liegt.



Tab. 3

Die Kontaktaufnahme zum ZIP erfolgt weiter überwiegend telefonisch (630). In 128 Fällen hat persönlicher Kontakt zu Ratsuchenden bestanden, 13 Mal per e- Mail, in einem Fall schriftlich.



Tab. 4

Die Dauer der Klientenkontakte orientiert sich am individuellen Informations- und Hilfebedarf des Ratsuchenden. In 353 Fällen dauerte das Gespräch nicht länger als 10 Minuten. Klassische Beispiele für solche Gespräche sind Nachfragen nach Heimplätzen, Auskünfte zu bestimmten Ansprechpartnern oder Ähnlichem. In 281 Fällen fanden Gespräche im zeitlichen Umfang zwischen 11 und 20 Minuten statt. In 21 Fällen dauerten die Gespräche länger als 60 Min.

Bei den Beschwerdenden 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<sup>4</sup>. Um als Beschwerde erfasst zu werden, war im Berichtsjahre 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>5</sup>.

Gründe für die Kontaktaufnahme waren folgende Problemanlässe:

- **Betreuungsrecht** (Möglichkeiten rechtlicher Vertretung)
- **Finanzierung von Pflegeleistungen** (ambulante Dienste, Pflegeheime)
- **Finanzierung von anderen Leistungen** (Hauswirtschaft, medizinische Leistungen wie Physiotherapie, Ergotherapie usw.)
- **Fragen zur Heimaufnahme** (Voraussetzungen, Kosten)
- **Krankenhausentlassung** (Organisation geeigneter Pflege)
- **Nahrungsversorgung** (Mahlzeitendienste)
- **Organisation der häuslichen Pflege**
- **Organisation hauswirtschaftlicher Hilfen**
- **Organisation zusätzlicher Betreuung** (Besuchsdienst)
- **teilstationäre Angebote** (z.B. Tagespflege<sup>6</sup>)
- **Überlastung der Pflegeperson** (Verhinderungspflege)

<sup>4</sup> Die farblichen Markierungen der Legenden weichen technisch bedingt zum Teil in beiden Darstellungen voneinander ab.

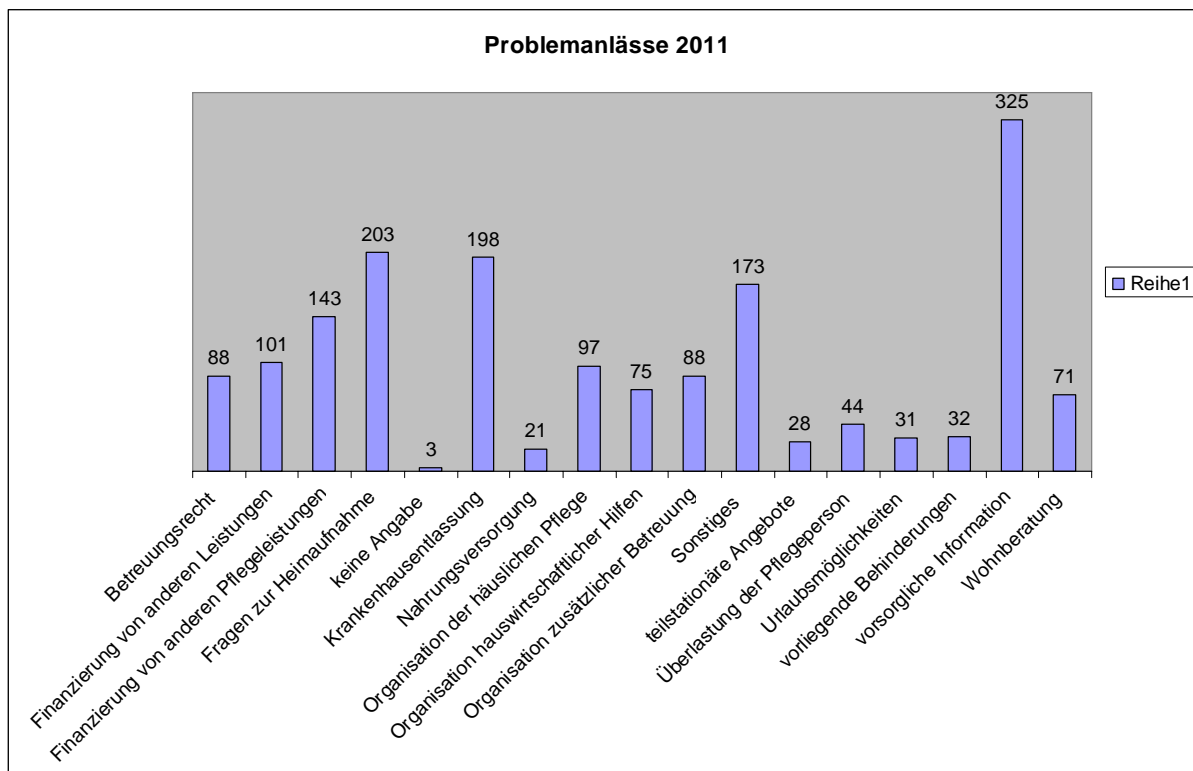
<sup>5</sup> Erfassung als Gespräche im Rahmen allgemeiner Beratung

<sup>6</sup> 67 Plätze in vier Tagesstätten

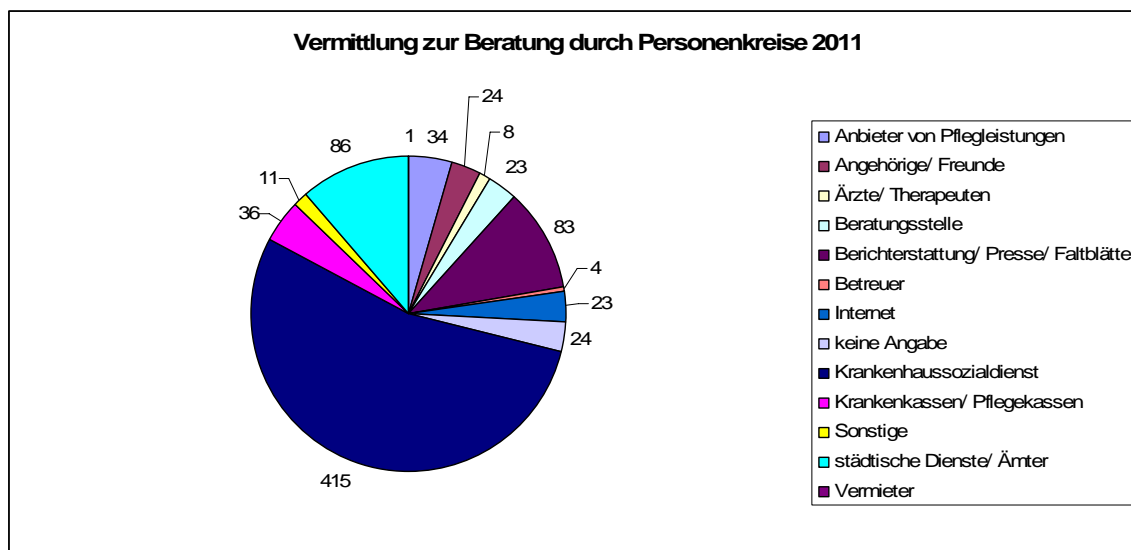
- **Urlaubsmöglichkeiten**
- **vorliegende Behinderungen** (Bewegungseinschränkungen, Sehbehinderung usw.)
- **vorsorgliche Information**
- **Wohnberatung**

Für die Ratsuchenden interessant ist in aller Regel, welche Möglichkeiten ambulanter/ stationärer Versorgung es gibt, wie man diese organisiert und welche Kosten bei welchen Leistungen anfallen.

Die „vorsorgliche Information“ ist der häufigste Anlass zur Kontaktaufnahme (325), gefolgt von Fragen zur Heimaufnahme (203), Fragen zur Krankenhauserlassung (198). Weitere relevante Beratungsthemen waren die Finanzierung von Pflegeleistungen (143) und anderen Leistungen (101), siehe Tab.5.



Tab. 5



Tab. 6

Tab. 6 beschreibt die Zugangsart der Betroffenen zum Beratungsangebot des ZIP. Eine Schlüsselfunktion kommt hierbei den Krankenhaussozialdiensten zu, die den Betroffenen die Kontaktaufnahme zum ZIP im Rahmen der Entlassungsvorbereitung empfehlen. Im Rahmen dieser Gespräche kann der individuelle Hilfebedarf der Betroffenen ermittelt und Anregungen für die Organisation eines geeigneten Pflegesettings (ambulant mit Hilfe/ stationär) gegeben werden. Die Beratungsgespräche erfolgen in der Regel persönlich oder telefonisch, auch in der Häuslichkeit. In der Regel erfolgt dann die Beteiligung einer Kollegin des Allgemeinen Sozialen Dienstes. Dabei werden, soweit gewünscht, auch Informationsmaterialien ausgegeben<sup>7</sup>. Dies war 143 Mal der Fall.

### 3. Kapazitätenbörse

Die Kapazitätenbörse bietet den Alten- und Pflegeheimen der Stadt weiterhin die Möglichkeit, ihre freien Kapazitäten zu kommunizieren. Das ZIP sammelt die Meldungen und stellt sie anfragenden Bürgern als Service direkt zur Verfügung. Aufgrund des Neutralitätsprinzips werden keine Empfehlungen ausgesprochen, die Angebote aller Träger werden veröffentlicht. Die Entscheidung für eine bestimmte Einrichtung trifft der Betroffene. Somit wird sowohl das Wunsch- und Wahlrecht der Klienten garantiert, als auch ein unzulässiger Eingriff in den freien Wettbewerb vermieden. Zusätzlich werden die entsprechenden Angebote per E-Mail z.B. an folgende Institutionen in der Landeshauptstadt Magdeburg übermittelt<sup>8</sup>:

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

Diesen Bereichen kommt weiterhin eine Schlüsselfunktion innerhalb ihres Tätigkeitsbereiches 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.

Alternativ stehen zur Heimplatzsuche z.B. im Internet Portale des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek)<sup>9</sup> oder des AOK- Bundesverbandes GbR<sup>10</sup> zur Verfügung, mit denen bundesweit nach Unterbringungsmöglichkeiten gesucht werden kann.

Die Nachfrage nach freien Plätzen stieg von zuletzt 152 im Jahr 2010 auf 380 in 2011. Hier offenbart sich offensichtlich eine steigende Nachfrage nach Heimplätzen, entweder zur Kurzzeit-, zur Verhinderungs-, oder zur Langzeitpflege. Dieser Bedarf wird jedoch so nicht allein durch die Pflegebedürftigen selbst generiert, sondern häufig durch Krankenhaussozialdienst, Ärzte und Angehörige, die im Pflegefall Entscheidungen zum weiteren Versorgungsweg treffen müssen. Von Seiten der Nachfragenden werden oft hohe Erwartungen an das ZIP hinsichtlich der Vermittlung in eine Einrichtung gestellt, die nicht erfüllt werden können. Unterstützung der Angehörigen bei der Suche ist möglich. Unmöglich jedoch ist die gezielte Unterbringung der Betroffenen in einer Einrichtung. Diese Zuständigkeit liegt in den Händen der Betroffenen bzw. deren gesetzlichen Vertreter. Pflegeeinrichtungen sind nicht zu einer Aufnahme verpflichtet<sup>11</sup>.

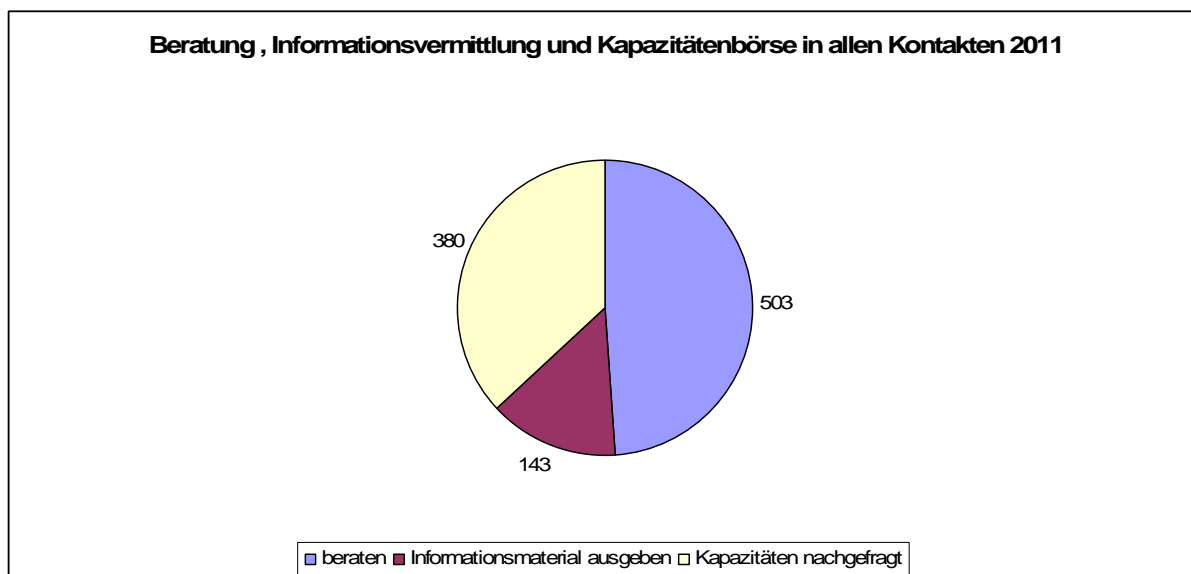
<sup>7</sup> z.B. Wegweiser für Seniorinnen, Senioren und Menschen mit Behinderung 2010/2011

<sup>8</sup> Aufzählung nicht abschließend

<sup>9</sup> „Pflegetotse“- [www.pflegetotse.de](http://www.pflegetotse.de)

<sup>10</sup> „AOK Gesundheitsnavigator“- [www.aok-pflegeheimnavigator.de](http://www.aok-pflegeheimnavigator.de)

<sup>11</sup> Eine Übersicht über die vorhandenen Pflegeeinrichtungen findet sich auf [www.magdeburg.de](http://www.magdeburg.de)



Tab. 7 (Mehrfachnennungen möglich)

Anfragen von Klienten ausschließlich nach freien Heimplätzen werden statistisch in der Rubrik „Kapazitätenabfrage“ verbucht. Resultierte aus der Abfrage jedoch ein längeres Beratungsgespräch, wird dies als „Beratung“ erfasst.

#### 4. Beratung bei und Umgang mit Beschwerden aus der Pflege<sup>12</sup>

Unter diesem Gliederungspunkt werden die wenigen Beschwerdefälle benannt, die für die Betroffenen allein Grund für das Aufsuchen des ZIP gewesen sind. Relevanz hat das Thema Beschwerdemanagement für Betroffene, die Probleme mit einer Pflegeeinrichtung oder Pflegedienst oder Pflegekasse haben, oder die sich mit anderen Behörden oder Institutionen über das Thema Pflege auseinandersetzen.

Existiert neben den formalrechtlich vom Gesetzgeber dafür bestimmten Beschwerdestellen<sup>13</sup> im stationären Bereich Anlaufstellen wie der Heimbeirat oder gibt es ein unternehmensinternes Qualitätsmanagement (z.B. Kummerkasten), fehlt Ähnliches im ambulanten Sektor.

Die Klientenkontakte, die in direktem Zusammenhang mit Problemen in der Pflege stehen, sind im Vergleich zum Vorjahr rückläufig und machen nur einen kleinen Teil aller erfolgten Beratungen aus. Aus der Perspektive des ZIP ist dieser Sachverhalt durch folgende Ursachen zu begründen:

Strukturell- objektive Ursachen:

- Der Gesetzgeber hat der Heimaufsicht nach dem WTG- LSA<sup>14</sup> und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen ein Kontrollmonopol zugeschrieben. Weder die Heimaufsicht noch der MDK stehen unter der Dienstaufsicht der Kommunen.<sup>15</sup>

Subjektive Ursachen:

<sup>12</sup> Die Beratungszahlen im Rahmen von Beschwerden sind auch Teil der Gesamtberatungsstatistik.

<sup>13</sup> Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Heimaufsicht

<sup>14</sup> Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG LSA) Vom 17. Februar 2011

<sup>15</sup> Aufgrund der Einflussnahme durch die Kommunen als Orte des Geschehens haben einige Bundesländer die Heimaufsicht kommunalisiert.



- Das ZIP ist ein freiwilliges Beratungsangebot der Kommune (gewollt) ohne ordnungsrechtliche Befugnisse und Sanktionsmöglichkeiten. Die o. g. Kontrollbehörden sehen weitere freie Beschwerdestellen eher skeptisch.
- Probleme werden von den Betroffenen oft nicht selbst angesprochen/ Angst vor Sanktionen im Rahmen des Abhängigkeitsverhältnisses
- keine Kenntnis des Beratungs-/ Hilfsangebotes

Als kommunale Beratungsstelle ist das ZIP ein freiwilliges und zusätzliches Angebot für ratsuchende und Betroffene ohne praktische Sanktionsmöglichkeiten. Der Fokus liegt auf der Lösungsorientierung im Sinne von Verbraucherschutz.

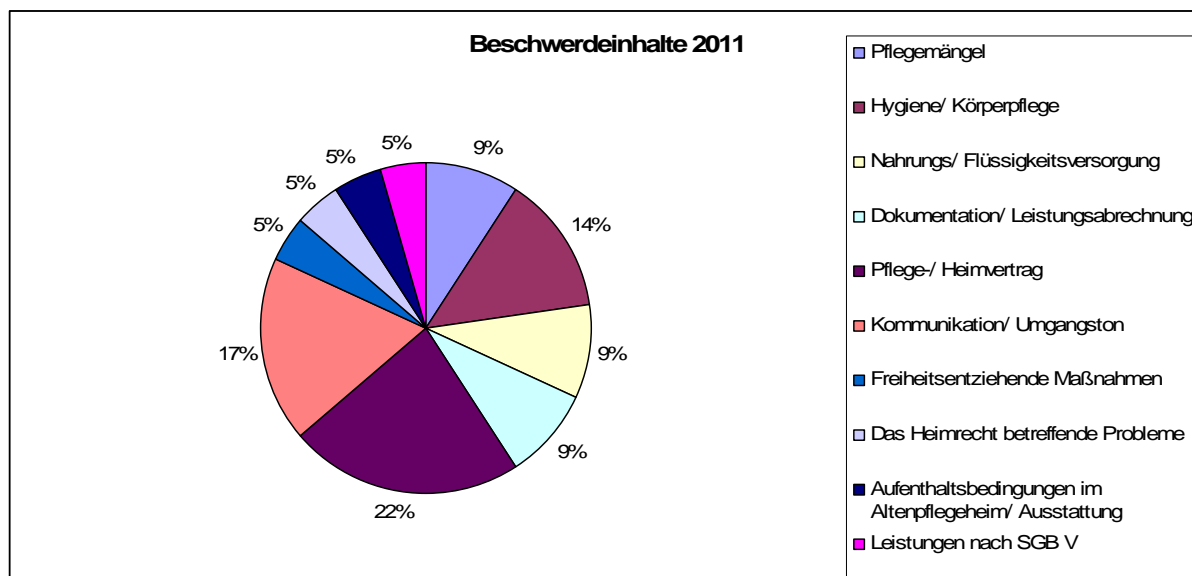
Ordnungsrechtlich das Landesverwaltungsamt in Form der Heimaufsicht und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Auftrag der Kranken- bzw. Pflegekassen für den stationären Pflegesektor zuständig. Für den Bereich der ambulanten Pflege beschränkt sich der institutionelle Kontrollmechanismus auf den MDK.

Misstände in der Pflege werden häufig von den Pflegebedürftigen nicht selbst zur Sprache gebracht, sondern z.B. von Angehörigen. Zum einen sind Betroffene z.B. krankheitsbedingt körperlich nicht in der Lage, oder- so kommt es in den Beratungsgesprächen hin und wieder zur Sprache, haben sie Angst vor weiteren Repressalien und verschließen sich selbst dann Lösungsangeboten bzw. nehmen Hilfe nur sehr zögerlich an. Aufgrund der sich aus diesem Sachverhalt ergebenden Grauzone nicht bekannt gewordener Probleme, können keine generalisierten quantitativen bzw. qualitativen Aussagen zu Problemlagen oder Misständen in der Pflege für den Bereich Magdeburg gemacht werden.

Die Beschwerdeinhalte werden generell folgenden Bereichen zugeordnet:

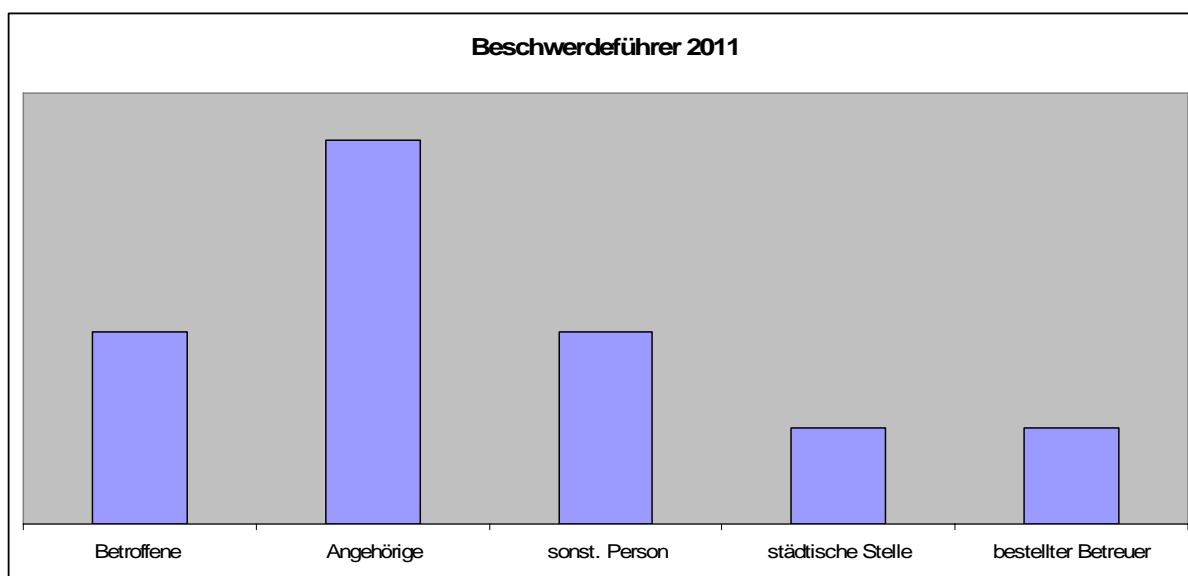
1. Pflegemängel
2. Hygiene/ Körperpflege
3. Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung
4. Dokumentation/ Leistungsabrechnung
5. Rechtliche Betreuung
6. Aufnahme-/ Überleitungs-/ Entlassungsmanagement
7. Pflege-/ Heimvertrag
8. Kommunikation/ Umgangston
9. Freiheitsentziehende Maßnahmen
10. Umgang mit Hilfsmitteln
11. Arbeitsrechtliche Problemstellungen
12. Heimrechtliche Problemstellungen
13. Aufenthaltsbedingungen im Altenpflegeheim/ Ausstattung
14. Leistungen nach SGB XI
15. Leistungen nach SGB V

Für das Berichtsjahr 2011 relevant sind folgende:



Tab. 8

1. **Pflegemängel** subsumieren pflegefachliche Probleme und Missstände („handwerkliche“ Fehler, z.B. Probleme bei der Lagerung/ Entstehung von Kontrakturen/ Dekubiti; mangelnde Mobilisierung; Wundversorgung etc.). Diese Probleme umfassten 2011 9% aller Beschwerden.
2. **Hygiene/ Körperpflege** ist mit einem Anteil von 14% vertreten. Hierunter werden z.B. auch unzureichende Bekleidung sowie Ordnung und Sauberkeit bei der Verrichtung der Pflegetätigkeiten verstanden.
3. **Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung-** Anteil von 5% in 2010 auf 9% in 2011 leicht ansteigend.
4. **Dokumentation/ Leistungsabrechnung-** leichter Anstieg auf 9% in 2011
5. **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.
6. **Kommunikation/ Umgangston-** (Duzen, verbale Gewaltandrohungen, Distanzlosigkeit, Verniedlichung) von 10% auf 9% leicht rückläufig.
7. **Freiheitsentziehende Maßnahmen-** 1 Wortmeldung in 2009. In 2010 keine Meldung. Umfasst z.B. hochgezogene Bettgitter ohne Anordnung; Klingel nicht erreichbar; verschlossene Tür; Psychopharmaka etc.
8. **Das Heimrecht betreffende Probleme-** (inklusive Kostenkalkulation etc.) 5% in 2010.
9. **Aufenthaltsbestimmung im Pflegeheim/ Ausstattung**
10. **Leistungen nach SGB V**



Tab. 9

## Weitere Aktivitäten im Jahr 2011

### Vernetzte Pflegeberatung

Seit dem Jahr 2011 besteht eine Kooperation zwischen den Kassenverbänden und der Landeshauptstadt Magdeburg zu vernetzter Pflegeberatung. Im Rahmen dieser Kooperation fanden in den Alten- und Servicezentren der Stadt gemeinsame Informationsveranstaltungen zu pflegerelevanten Themen statt. Wechselseitig waren die Kassenverbände und die Landeshauptstadt Magdeburg für die Organisation und Ausgestaltung verantwortlich:

31.05.2011 ASZ Olvenstedt	„Pflegeberatung in der Stadt Magdeburg“
29.06.2011 ASZ Nord	„Wohnraumumfeldverbessernde Maßnahmen“
24.08.2011 ASZ Sudenburg	„Aufnahme- und Entlassungsmanagement im Städtischen Klinikum Magdeburg gGmbH“
21.09.2011 ASZ Cracau	„Leistungen der Pflegeversicherung“
26.10.2011 Pik ASZ	„Pflege und Versorgung bei Demenz“
23.11.2011 ASZ Olvenstedt	„Leistungen der Pflegeversicherung“

Informationen zur vernetzten Pflegeberatung einschließlich lokaler Beratungsstellen finden sich im Rahmen des gemeinsamen Internetauftrittes unter <http://www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de/>.

### Pflegestammtisch

Der Pflegestammtisch zum Austausch mit Betroffenen und Angehörigen hat von März- Juli mit einer Besucherzahl zwischen zwei und fünf Personen insgesamt vier Mal in den Räumen der *Kobes*<sup>16</sup> stattgefunden. Themen waren unter anderem „Gedächtnistraining“ zu Ressourcenerhalt und „Mediation“ in Krisensituationen innerhalb der Pflege. Von weiteren Veranstaltungen wurden aufgrund der geringen Nachfrage abgesehen.

<sup>16</sup> Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen

## Fazit

Der deutliche Anstieg der Beratungszahlen 2011 im ZIP unterstreicht die Notwendigkeit und Wichtigkeit sozialer Beratungs- und Unterstützungsangebote. Ein deutlicher Bedarf an Beratung zu Problemlagen in der Pflege ist vorhanden und es ist davon auszugehen, dass die Frequenz der Ratsuchenden bei stärkerer Bewerbung steigt.

Ein großes Problem ist aber weiterhin die Frage des möglichst niedrigschwelligen **Zugangs zum Beratungsnetz** insgesamt. Magdeburg verfügt nicht nur vor dem Hintergrund vernetzter Pflegeberatung, sondern im Allgemeinen über eine gut ausgebaute kommunale Beratungsinfrastruktur. Besonders die Beratung in Pflegefragen sollte gesichert und weiterentwickelt werden, um diesen Standortvorteil angesichts der älter werdenden Gesellschaft nicht einzubüßen.

Menschen mit einer Vielzahl sozialer Kontakte, entsprechendem Bildungsniveau und entsprechender Infrastruktur (z.B. Internet) haben in der Regel den Zugang zu den für sie in einer Pflegesituation nötigen Informationen und können sich einen Überblick über die ihnen zustehenden Leistungen verschaffen.

Anders stellt sich die Situation bei pflegebedürftigen Älteren dar, für die Internet & Co. nicht Teil ihrer Kommunikationsstruktur ist und sich die sozialen Kontakte z.B. auf die Nachbarn, den Pflege- oder Mahlzeitendienst beschränken und deren Anteil an der Gesamtbevölkerung mit zunehmenden Alter deutlich zunimmt. So sind in Sachsen- Anhalt immerhin 67% aller über Personen über 90 Jahre pflegebedürftig<sup>17</sup>.

In diesem Sinne ebenfalls betroffen sind Menschen mit Migrationshintergrund, denen die Sprachbarriere den Zugang zu Hilfen erschwert oder unmöglich macht (**kultursensible Pflege**).

Ein Baustein zur Verbesserung ist hierbei gezielte **Öffentlichkeitsarbeit** (Plakate, Anzeigen in der Tageszeitung usw.), für die entsprechende **Finanzmittel** zur Verfügung stehen müssen. Im günstigsten Fall ist die Telefonnummer des ZIP oder einer anderen entsprechenden Beratungsstelle innerhalb der Stadt so bekannt wie die Nummer der "Auskunft".

Damit könnte vielleicht auch das Angebot des Beschwerdemanagements so durch die Einwohner der Stadt in Anspruch genommen werden (soweit nicht schon andere Instanzen bemüht worden sind).

Die Etablierung neuer Strukturen wie Pflegeberatung/ Beschwerdemanagement passiert nicht über Nacht, sondern verläuft prozesshaft über einen längeren Zeitraum. Wichtig ist, den Trend des Bedarfs zu erkennen und entsprechende Rahmenbedingungen herzustellen. Dazu gehört auch ein entsprechender Personalschlüssel der Beratungsstelle.

Die bisherige Besetzung mit einem Mitarbeiter in Teilzeit (36h), reduziert sich durch die zwingende Übernahme anderer verwaltungsinterne Aufgaben in Teilen aber auf das Angebot der Sprechzeit (insgesamt 15,5 h/ Woche).

Zur Sicherstellung des Beratungsangebotes ist die personelle Erweiterung durch eine Pflegefachkraft dringend geboten.

Eine Beratungsinfrastruktur mit hohem Bekanntheitsgrad hat insofern auch präventiven Charakter, nicht um Pflegebedürftigkeit langfristig zu vermeiden, sondern um mindestens langfristig passende Rahmenbedingungen für eine individuelle Pflege im gewünschten Umfeld herzustellen zu können, gemäß dem Motto- ambulant vor stationär<sup>18</sup>. Die Versorgung in einem Altenpflegeheim ist nicht grundsätzlich die letzte (und schlechteste) Lösung, sie muss aber auch nicht die erste Wahl sein.

<sup>17</sup> <http://www.paritaet-lsa.de/cms/42-0-Aktuelle-Pflegestatistik-Sachsen-Anhalt-mit-hohem-Anteil-Pflegebeduerftiger.html>

<sup>18</sup> vgl. dazu Bericht des ZIP 2009/10

*Es gilt immer, Betroffenen den Weg zu Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen und, in Kenntnis der vorhandenen Möglichkeiten- individuelle Lösungen für die Pflege frühzeitig auszuloten. Wird dies, mangels Information oder durch Verdrängen des Themas vernachlässigt, entscheiden nur allzu oft dritte über weitere Versorgung eines pflegebedürftigen Menschen<sup>19</sup>*

---

<sup>19</sup> Schlüsselpersonen wie Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter usw.