

**Landeshauptstadt Magdeburg**  
**Der Oberbürgermeister**

Zentrales Informationsbüro Pflege  
Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege (*ZIP*)

**Berichterstattung 2012**

Dipl. Gesundheitswirt (FH) M. Lehwald

**Inhaltsverzeichnis:**

<b>I.</b>	<b>Berichtszeitraum 2012</b>	<b>S. 4</b>
	<i>A. Situation in Magdeburg</i>	<i>S. 4</i>
	<i>B. Grundlagen der Arbeit</i>	<i>S. 7</i>
	<i>C. Strukturelle Rahmenbedingungen</i>	<i>S. 10</i>
	<i>D. Vernetzung mit anderen städtischen Regeldiensten</i>	<i>S. 11</i>
<b>II.</b>	<b>Aufgaben des ZIP</b>	<b>S. 13</b>
	<i>A. Allgemeine Beratung</i>	<i>S. 13</i>
	<i>B. Beschwerdemanagement</i>	<i>S. 14</i>
	<i>C. Kapazitätenbörse</i>	<i>S. 15</i>
	<i>D. Ausbildung ehrenamtlicher Seniorenbegleiter</i>	<i>S. 15</i>
	<i>E. Fachliche Beratung zum Thema „Positive Altersbilder in der Pflege“ beim III. Magdeburger Seniorenforum</i>	<i>S. 16</i>
<b>III.</b>	<b>Beratungsstatistik</b>	<b>S. 17</b>
	<i>A. Inanspruchnahme durch Initiativen</i>	<i>S. 17</i>
	<i>B. Art und Häufigkeit der Klientenkontakte</i>	<i>S. 18</i>
	<i>C. Interkommunaler Fachaustausch</i>	<i>S. 26</i>
<b>IV.</b>	<b>Vernetzte Pflegeberatung</b>	<b>S. 28</b>
<b>V.</b>	<b>Besondere Problemlagen</b>	<b>S. 30</b>
	<i>A. Fachkräftemangel</i>	<i>S. 30</i>
	<i>B. Entlassungsmanagement</i>	<i>S. 30</i>
	<i>C. Rückgang des Angehörigenpflegepotentials</i>	<i>S. 31</i>
<b>VI.</b>	<b>Fazit</b>	<b>S. 32</b>

**Abbildungsverzeichnis:**

Abb. 1- Anzahl und Art der Klientenkontakte	S. 18
Abb. 2- Erst-/ Wiederholungskontakte	S. 19
Abb. 3- Räumlicher Bezug der Anfragen	S. 19
Abb. 4- Art/ Grund der Kontaktaufnahme	S. 20
Abb. 5- Auf das Informationsbüro wurden die Klienten aufmerksam durch...	S. 21
Abb. 6- Beratungsanlass	S. 22
Abb. 7- Abfrage von Kapazitäten durch Personengruppen	S. 23
Abb. 8- Beschwerdeinhalte	S. 24

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

## I. Berichtszeitraum 2012

### A. Situation in Magdeburg

Zur Ermittlung aktuellen Datenlage in Magdeburg kann man auf verschiedene Quellen zurückgreifen. Klassische Quellen sind die Statistischen Ämter (des Bundes<sup>1</sup>, des Landes<sup>2</sup> und der Kommune<sup>3</sup>). Aktuell hat die Bertelsmann- Stiftung den „Wegweiser Kommune“ im Internet veröffentlicht.<sup>4</sup>

Verlässliche Zahlen lassen sich auch auf Basis statistischer Erhebungen des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt (zuletzt) für das Jahr 2011<sup>5</sup> für Magdeburg ermitteln. Als Pflegebedürftige erfasst werden nur Personen, deren Pflegebedürftigkeit durch eine Pflegestufe festgestellt und dokumentiert wurde. Das bedeutet, wer keine Pflegestufe hat, wird statistisch nicht gezählt. Hypothetisch kann eine gewisse Dunkelziffer pflegebedürftiger Menschen vorausgesetzt werden, d. h. es ist zu unterstellen, dass sich Menschen der Zugang zum Hilfesystem, im Hinblick auf Leistungen des SGB V, XI oder XII, aus Unkenntnis nicht oder später als nötig eröffnet.

Ausgehend von 6.725 Pflegebedürftigen ergibt sich für Magdeburg eine Pflegequote von ca. 2,89%<sup>6</sup>. Die Pflegequote bildet das Verhältnis aller Pflegebedürftigen zur Hauptwohnsitzbevölkerung ab. Das bedeutet in Zahlen: Jeder 35. Einwohner Magdeburgs war zum 31.12.2011<sup>7</sup> pflegebedürftig. Ambulant versorgt wurden davon 1.315 Menschen (19,55%). 2.568 Betroffene (38,19%) erhielten ausschließlich Pflegegeld und wurden demnach (ausschließlich) durch Angehörige versorgt. In 2.792 Fällen hat die Pflege stationär stattgefunden<sup>8</sup> (der Anteil der teilstationär Versorgten in der Kurzzeitpflege wurde hier vom Autor be-

---

<sup>1</sup> <https://www.destatis.de>.

<sup>2</sup> <http://www.stala.sachsen-anhalt.de>; vgl. Statistische Berichte- Gesetzliche Pflegeversicherung 2011.

<sup>3</sup> <http://www.magdeburg.de>.

<sup>4</sup> <http://www.wegweiser-kommune.de>.

<sup>5</sup> <http://www.stala.sachsen-anhalt.de/apps/StrukturKompass/indikator/zeitreihe/24>.

<sup>6</sup> Bezogen auf die Gesamteinwohnerzahl.

<sup>7</sup> Unter Bezug auf die Zahlen des Landesamtes für Statistik aus 2011.

<sup>8</sup> Bericht des Landesamtes für Statistik LSA zur gesetzlichen Pflegeversicherung (2013), S.8. Hinweis der Erhebungsbehörde: Bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen werden ab der Erhebung 2009 die teilstationär Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert, da diese in der Regel parallel auch Pflegegeld bzw. ambulante

wusst nicht berücksichtigt, vgl. dazu Fußnote 8). Demnach beträgt die Heimquote 41,52 %, somit leben 1,20% der Einwohner Magdeburgs in einem Pflegeheim. Bis zum Jahr 2030 wird ein Anstieg der Heimquote in Magdeburg auf 45,9% prognostiziert.<sup>9</sup> Frühere Prognosen der Landeshauptstadt<sup>10</sup> gingen von einem stärkeren Rückgang der Einwohnerzahlen (216.823 im Jahr 2020) und einem langsameren Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen aus. Durch einen eingetretenen Bevölkerungszuwachs in Verbindung mit einem stärkeren Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen (die aktuelle Zahl von 6.725 war erst für das Jahr 2020 prognostiziert) ergab sich für das Jahr 2011 schon eine Pflegequote von 2,89 %. Der Pflegestrukturplan der Landeshauptstadt Magdeburg wies für den Zeitraum 2009 bis 2011 erst für das Jahr 2015 eine Pflegequote von 2,85 % aus. Weitere Prognosen werden darüber hinaus in der DS 0143/12<sup>11</sup> ausgewiesen.

Auf Basis der Berechnungen des Landesamtes für Statistik<sup>12</sup> gab es im Jahr 2011 in Magdeburg 3.021 Plätze zur stationären Dauerpflege. Im Rahmen von Versorgungsverträgen mit den Pflegekassen müssen freie Betten auch für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. In der Praxis wird in diesem Zusammenhang häufig der Begriff „eingestreute Betten“ verwendet, was Gleiches meint. Das Nichtvorhandensein separater Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist überwiegend auf betriebswirtschaftliche Erwägungen von Pflegedienstleistern im stationären Sektor zurückzuführen und entspricht nicht den strategischen Zielvorstellungen der sozialen Pflegeversicherung. Es gibt jedoch keine Vorgaben, die den Bau solcher Pflegeeinrichtungen bestimmen bzw. zahlenmäßig vorgeben. Es kann allerdings unterstellt werden, dass die hiesigen Bedingungen einen Verbleib von Menschen im stationären Pflegebereich begünstigen, also zu Fehlsteuerungen im System führen: An die Kurzzeitpflege kann sich die stationäre Dauerpflege nahtlos anschließen, sofern der Betroffene dies wünscht bzw. der Träger der Einrichtung zustimmt, die Versorgungssituation bleibt die Gleiche. Im besten Fall muss der Betroffene nicht einmal mehr das Zimmer wechseln.

Ob dann in jedem Fall zum Ende der Kurzzeitpflege (kritisch) über eine (gewollte) pflegerische Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nachgedacht und der Betroffene gezielt dazu beraten wird, ist fraglich. Die Versorgung der Betroffenen findet zum überwiegenden Teil in der Häuslichkeit statt. Im bundesweiten Vergleich ist aber die hohe Heimquote signifikant.

---

Sachleistungen erhalten und somit bereits bei der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen berücksichtigt sind. Sie werden in der Landesstatistik aber nachrichtlich ausgewiesen. Für das Jahr 2011: 66 Personen.

<sup>9</sup> [Http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/pflegeprognose/Pflegeprognose.action](http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/pflegeprognose/Pflegeprognose.action).

<sup>10</sup> Pflegestrukturplan der Landeshauptstadt für den Zeitraum 2009 bis 2011, Tab. 5.

<sup>11</sup> Situationsbericht zur Pflegeentwicklung in Magdeburg / Analyse im Rahmen der Erarbeitung eines seniorenpolitischen Konzeptes der Landeshauptstadt Magdeburg.

<sup>12</sup> Im Jahr 2011;

[Http://www.statistik.sachsen-anhalt.de/apps/StrukturKompass/indikator/tableByTime/25?zma =2011](http://www.statistik.sachsen-anhalt.de/apps/StrukturKompass/indikator/tableByTime/25?zma =2011).

Aus fachlicher Sicht wird als Ursache für den Anstieg der Heimquote der sogenannte „Heimsoffeekt“ (=Hospitalisierungstrend) beschrieben. Dieser gibt Auskunft über einen Trend von ambulanter zu stationärer Pflege.<sup>13</sup> Hier spielen verschiedene Faktoren eine tragende Rolle<sup>14</sup>:

- kontinuierliche Steigerung des Anteils der Einpersonenhaushalte
- Steigende Frauenerwerbsquote (pflegen in der Mehrzahl)
- in der Konsequenz: Umschichtung der (günstigen) Geld- zur (teureren) Sachleistung und damit von der informellen zur professionellen ambulanten Pflege und andererseits die Umschichtung von der vergleichsweise „günstigeren“ ambulanten zur „teureren“ stationären Pflege

In der Praxis „...ist der Status „Alleinstehend“ auch eine der bedeutsamsten Determinanten der Heimübersiedlung.“<sup>15</sup> So sind unter den „...in Heimen lebenden Pflegebedürftigen 85 Prozent ihrem Familienstand nach entweder verwitwet, geschieden oder ledig – bei den in Privathaushalten versorgten Pflegebedürftigen sind es gerade einmal 68 Prozent.“<sup>16</sup> Gründe für das „Alleinsein“ können u. A. Wanderungsbewegungen von Menschen im erwerbsfähigen Alter (beruflich erzwungen) im Rahmen des demografischen Wandels und dem damit einhergehenden zahlenmäßigen Verlust von Angehörigen vor Ort sein. Die steigende Frauenerwerbsquote bedingt eine Abnahme des Familienpflegepotentials (ebenso wie der Fakt der Wanderungsbewegungen). In Magdeburg haben derzeit ca. 53,8% der Frauen zwischen 15 und 64 Jahre einen Job.<sup>17</sup> Sie bilden die Gruppe der Hauptpflegepersonen.<sup>18</sup> „Zusätzlich verschärfen veränderte Haushalts- und Familienstrukturen (...) den Rückgang im Pflegepotential.“<sup>19</sup>

Der Demografiebericht 2012<sup>20</sup> fordert eine Anpassung der sozialen Sicherungssysteme und des öffentlichen Leistungsangebotes an die veränderten Bedingungen und Bedürfnislagen (Alterung der Gesellschaft): „Ein möglichst langes, gesundes und selbstbestimmtes Leben durch förderliche Bedingungen vom altersgerechten Wohnraum bis hin zu familiären und sozialen Netzwerken unterstützen und eine qualitätsgesicherte und angemessene Gesundheitsversorgung und Pflege sicherstellen.“<sup>21</sup>

---

<sup>13</sup> FZG aktuell, Nr. 5, August 2008.

<sup>14</sup> Vgl. Häcker, Raffelhüschen (2006).

<sup>15</sup> Ebd., S. 5.

<sup>16</sup> Häcker, Raffelhüschen (2006).

<sup>17</sup> <http://www.insm-staedteranking.de/downloads/ST-Staedteranking.pdf>.

<sup>18</sup> Ebd.

<sup>19</sup> Häcker, Raffelhüschen, (2006).

<sup>20</sup> <http://www.bmi.bund.de>., Demografiebericht 2012, S. 15.

<sup>21</sup> Ebd.

*B. Grundlagen der Arbeit*

Die gesetzlichen Grundlagen sind im Einzelnen:

1. § 2 (1) GO LSA- *Aufgaben der Gemeinde* – („Daseinsorgepflicht“)
2. das Sozialgesetzbuch,
  - a) Zwölftes Buch – Sozialhilfe –, § 11 *Beratung und Unterstützung, Aktivierung und § 71 Altenhilfe,*
  - b) Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – § 8 (2) – *Gemeinsame Verantwortung* – sowie das
  - c) Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt, § 2 – *Zusammenwirken der Beteiligten* – und § 4 – *Kommunale Pflegestruktur.*

Legitimiert man das Zentrale Informationsbüro Pflege / Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege<sup>22</sup> „nur“ durch die aktuelle Sozialgesetzgebung als freiwillige Aufgabe, greift dies zu kurz. Das ZIP wird für eine Reihe von Arbeitsaufträgen in die Pflicht genommen. Aus der Selbstverpflichtung einer Kommune mit entsprechenden Stadtratsbeschlüssen wird aus einer sogenannten „freiwilligen Aufgabe“ eine Pflichtaufgabe. Mit folgenden Stadtratsbeschlüssen und entscheidenden Festlegungen der Verwaltung bekennt sich die Landeshauptstadt Magdeburg zu einer aktiven kommunalen Pflegepolitik. Mit dem daraus abzuleitenden Bekenntnis zum ZIP untersetzt die Stadt die o. g. programmatischen Einzelnormen, die viel Raum für eine Umsetzung nach Beliebigkeit lassen:

<b>11.03.2008</b>	<i>Information 10065/08 „Verbesserung der Pflegequalität in der Landeshauptstadt“</i>
<b>08.07.2009</b>	<i>Beschluss-Nr. 3046-84(IV)09 Pflegestrukturplan für die Landeshauptstadt Magdeburg für den Zeitraum 2009 bis 2011, Anlage 2, Ziff. 2</i>
<b>27.05.2010</b>	<i>Beschluss-Nr. 451-19(V)10 Berichterstattung der Beschwerde- und Schlichtungsstelle</i>
<b>27.01.2011</b>	<i>Beschluss-Nr. 747-29(V)11 „Lokale Vereinbarung zur Vernetzten Pflegeberatung“</i>

<sup>22</sup> Nachfolgend ZIP genannt.

<b>14.04.2012</b>	<i>Beschluss-Nr. 1293-47(V)12 Magdeburger Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung (Anlage, Ziff. 2)</i>
<b>Stand Juni 2013:</b>	<i>Vorbereitung der Drucksache für das „Seniorenpolitischen Konzepts der Landeshauptstadt Magdeburg. Aktivität und Hilfe im Alter“</i>

Erklärung zu den einzelnen Beschlüssen:

***10065/08 Information 10065/08 „Verbesserung der Pflegequalität in der Landeshauptstadt“:***

Als Folge der Schließung des städtischen Pflegeheims „Am Luisengarten“ aufgrund von Qualitätsmängeln wird von der damaligen Sozialbeigeordneten festgelegt, „...eine kommunale Beschwerde- und Schlichtungsstelle bei Mängeln und Konflikten in der ambulanten und stationären Pflege...“ einzurichten. Diese sollte an das ZIP, das zu diesem Zeitpunkt über eine Vollzeitstelle verfügte, ohne zusätzliches Personal angedockt werden. Die vorhandene Stelle war durch eine Dipl.- Sozialpädagogin besetzt. Diese sollte nun mit einer Pflegefachkraft besetzt werden, die zusätzlich über einen einschlägigen qualifizierenden Abschluss auf Fachhochschulniveau verfügt, um Qualitätsmängel in der Pflege einschätzen und bewerten zu können. Sozialarbeiter kommen nicht in Betracht, weil ihnen die Fachkenntnisse in der praktischen Pflege, um mangelhafte Pflege erkennen und einschätzen zu können. Mit dieser neuen Aufgabe sind nun u. a. zusätzlich aufwendige Mediationsverfahren zwischen den Beschwerdeführern und den Beschwerdeten zu führen.

***Beschluss-Nr. 451-19(V)10 „Berichterstattung der Beschwerde- und Schlichtungsstelle“:***

Der Auftrag zur Berichterstattung ergibt sich aus dem Beschluss-Nr. 451-19(V)10, durch den der Oberbürgermeister (die Beratungsstelle) mit der jährlichen Berichterstattung beauftragt wird, um die Entwicklung z.B. über Zahl, Art und Inhalte der Beschwerden aufzuzeigen.

***Beschluss-Nr. 3046-84(IV)09 „Pflegestrukturplan für die Landeshauptstadt Magdeburg für den Zeitraum 2009 bis 2011, Anlage 2, Ziff. 2“***

Es wurden nachfolgend nur die Maßnahmen aufgelistet, aus denen sich weitere zeitintensive Steuerungsaufgaben für das ZIP ergeben.

### „Information und Beratung

*(2) Eine fachkundige und trägerneutrale Information und Beratung der Bürgerinnen und Bürger zu allen Fragen von Pflegeangeboten, zum Leistungsrecht und den Finanzierungsmöglichkeiten von Pflegeleistungen sowie zu präventiven und pflegeergänzenden Angeboten und Diensten ist weiterhin sicherzustellen. Hierzu ist der Fortbestand des Zentralen Informationsbüros Pflege und Wohnen im Alter und bei Behinderung im Sozial- und Wohnungsamt personell zu sichern...“*

*(3) In Abhängigkeit von den Erkenntnissen des Modellprojektes „Vernetzte Pflegeberatung“ im Land Sachsen-Anhalt ist ein flächendeckendes Netz von Beratungsstellen zu Pflegefragen für die Magdeburger Bevölkerung zu schaffen...*

*(4) Die Öffentlichkeitsarbeit zu Angeboten der ambulanten Pflege ist zu stärken, um die Möglichkeiten häuslicher Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und die Angebote ergänzender Hilfen stärker in den Blickpunkt der von den Pflegebedürftigen und Angehörigen zu rücken. Dazu ist eine öffentlichkeitswirksame Informationsveranstaltung für die Bevölkerung zu organisieren.<sup>23</sup>*

### Qualitätssicherung in der Pflege

*(5) Die Erfahrungen der kommunalen Beschwerde- und Schlichtungsstelle hinsichtlich ihres Einflusses auf die Qualität der Pflege und Betreuung im ambulanten und stationären Bereich sowie für die Entwicklung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit von professionellen Pflegekräften und Angehörigen pflegebedürftiger Menschen sind auszuwerten...*

---

<sup>23</sup> Inzwischen finden entsprechende Veranstaltungen im Rahmen der Vernetzten Pflegeberatung vierteljährlich statt. Der laut Vereinbarung geforderte monatliche Turnus ist bereits gar nicht mehr einzuhalten.

Stärkung ehrenamtlicher Besuchsdienste

*(10) Die Landeshauptstadt Magdeburg unterstützt die Fortführung und den weiteren Aufbau des Angebotes ehrenamtlicher Besuchsdienste für hilfs- und pflegebedürftige sowie demenzkranke Menschen in betreuten Seniorenwohnanlagen, Wohngemeinschaften und Altenpflegeheimen...*

**Beschluss-Nr. 747-29(V)11** „Lokale Vereinbarung zur Vernetzten Pflegeberatung“:

Die mit den Pflegekassen abgeschlossene Vereinbarung verpflichtet die Stadt u. a. zu den Aufgaben aus dem nachfolgenden Beschlusstext. Auch diese Steuerungsaufgabe muss mangels Alternativen von dem einzigen Mitarbeiter des ZIP mit übernommen werden:

*„...Auf- und Ausbau eines niedrigschwelliges, quartiersnahen Informationsangebotes:*

- *Durchführung monatlicher gemeinsamer Informationsveranstaltungen zu Pflege und Beratung zur Pflege an unterschiedlichen Veranstaltungsstandorten ab Januar 2011*
- *Verstärkung der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit insbesondere in Bezug auf die Informationsveranstaltungen...*

**Beschluss-Nr. 1293-47(V)12** „Magdeburger Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung (Anlage, Ziff. 2)“:

*„Weiterentwicklung des Informationsbüros Pflege / Beschwerdemanagement in der Pflege unter besonderer Berücksichtigung der Belange behinderter Menschen“*

**C. Strukturelle Rahmenbedingungen**

Das Zentrale Informationsbüro Pflege / Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege ist strukturell dem Sozial- und Wohnungsamt, Abteilung Soziale Arbeit zugeordnet. Personell ist mit einer Fachkraft – examinierter Krankenpfleger / Dipl. Gesundheitswirt (FH) – in einem zeitlichen Umfang von 36 Wochenstunden (0,9 Vollzeitstelle) besetzt. Die Beratungszeiten orientieren sich an den allgemeinen Sprechzeiten der Verwaltung (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 können nach Absprache stets auch außerhalb der Öffnungszeiten vereinbart werden. Die Beratungen erfolgen kostenfrei und anbieterneutral.

Das bestehende „Zentrale Informationsbüro Pflege und Wohnen im Alter und bei Behinderung“ eine wesentliche Aufgabenerweiterung jedoch ohne zusätzliche Personalressourcen, und trägt seit dem Jahr 2009 die Bezeichnung *Zentrales Informationsbüro Pflege / Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege (ZIP)*.

Das hat eine gewisse öffentliche Erwartungshaltung generiert, eine kommunale Beratungsstruktur zu etablieren, die durch ihre Arbeit, durch Information und Aufklärung Impulse zur qualitativen Verbesserung der Pflegesituation Betroffener innerhalb der Stadt geben und ggf. Änderungen bewirken kann.

Die Stadt hat sich im Rahmen der vernetzten Pflegeberatung, verpflichtet, ein entsprechendes Beratungsangebot vorzuhalten, um quartiersnaher, trägerunabhängiger und umfassender Beratung anbieten zu können. Gleiches hätte bei der Errichtung von Pflegestützpunkten gegolten – die Beteiligung der Landeshauptstadt Magdeburg mit personellen Ressourcen.

#### *D. Vernetzung mit anderen städtischen Regeldiensten*

Das Zentrale Informationsbüro Pflege / Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege ist ebenso wie die eigenständigen Sachgebiete *Betreuungsbehörde* und *Sozialer Dienst* Bestandteil der Abteilung *Soziale Arbeit* im Sozial- und Wohnungsamt.

Die Mitarbeiter der genannten Bereiche verfügen im Rahmen der fachlichen Qualifikation i. d. R. mindestens über einen Hochschulabschluss im Bereich der Sozial- bzw. Gesundheitswissenschaften (Dipl. Sozialarbeiter / Dipl. Gesundheitswirt) und zum Teil zusätzlich auch über Fachabschlüsse im Bereich medizinischer Assistenzberufe (z.B. Krankenpflege).

Der *Soziale Dienst* agiert auf Grundlage des verfassungsmäßig garantierten Rechts der kommunalen Selbstverwaltung<sup>24</sup> und berät vor allem zu Fragen von Sozialhilfe und leistet Beratung und Unterstützung in sonstigen sozialen Angelegenheiten (soziale Krisensituationen). Eine langfristige sozialpädagogische Unterstützung ist vorgesehen, impliziert jedoch

---

<sup>24</sup> Art. 28 (II) GG.

keine dauerhaften personenbezogenen Dienstleistungen wie Begleitung zu Behörden, Ausfüllhilfen, ständige Hausbesuche zur Unterstützung im Alltag usw.

Die *Betreuungsbehörde* hingegen lt. BtBG (Betreuungsbehördengesetz) wird im Vorfeld von (rechtlichen) Betreuungen tätig, leistet Betreuungsgerichtshilfe, kann selbst Betreuungen führen, berät zu Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten und beglaubigt in diesem Rahmen deren Unterschriften und Handzeichen.

Im Rahmen des individuellen Fallmanagements wirken das *ZIP*, der Soziale Dienst und die *Betreuungsbehörde* eng zusammen, sobald die Fallkonstellation dies erfordert. Diese Art der Zusammenarbeit entspricht den inhaltlichen Forderungen des § 7a (I) Nr. 2 SGB XI. In diesen Fällen kann eine Beratung (auch im Rahmen eines Hausbesuches) zur weiteren Art der Versorgung und zu entsprechenden Leistungsansprüchen (z.B. Hilfe zur Pflege) durch das *ZIP* oder den sozialen Dienst erfolgen. Im Ergebnis dessen kann die Anregung einer rechtlichen Betreuung nach dem Betreuungsgesetz<sup>25</sup> notwendig sein. Dies wird in einem ersten Schritt durch die *Betreuungsbehörde* bearbeitet. Soweit notwendig, werden Fallkonferenzen durchgeführt.

---

<sup>25</sup> BtG- Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige.

## II. Aufgaben des ZIP

Die Hauptaufgaben bestehen darin, den Ratsuchenden trägerunabhängig ihre sozialrechtlichen Ansprüche deutlich zu machen und auf bestehende ambulante, Pflege ergänzende und stationäre Angebote hinzuweisen sowie die Öffentlichkeit für die gesellschaftliche Aufgabe im Rahmen von Vorträgen, telefonischer Expertenberatung, des Seniorenforums und im Rahmen der Kapazitätenbörse zu sensibilisieren.

Diese Tätigkeit erfordert gründliche und umfassende Kenntnisse des aktuellen Rechtsstands und bedingt den ständigen Kontakt zum formellen und informellen Hilfsnetz der Stadt. Dies kann nur von einer trägerneutralen Stelle wie der Stadt und nicht von interessengeleiteten Wettbewerbern erfolgen. Formelle Hilfen stehen z. B. auch im Rahmen kostenpflichtiger Beratungen zu Pflegefragen zur Verfügung- der Betroffene kann frei wählen. Informell muss der Ratsuchende darüber informiert werden, dass (gute) Beratung kostenlos ist, da die Kommune Vorgabe des zum Aufzeigen der praktischen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten verpflichtet ist.<sup>26</sup>

Die Beratung und die Hilfestellung des ZIP orientieren sich an der Lebenswelt des Betroffenen. Im Rahmen der Beratungen wird versucht, Versorgungsdefizite, aber auch vorhandene Ressourcen zu identifizieren und zu beseitigen bzw. zu nutzen. Es findet eine dauerhaft enge Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst des Sozial- und Wohnungsamtes (quartiersnah) statt. Zur Erfassung des Hilfebedarfs dienen regelmäßig auch Hausbesuche im Rahmen der Beratungsangebote des ZIP, sofern dies von den Betroffenen gewünscht und akzeptiert wird (Geh- Struktur; keine „Amts- Schwelle“). Regelmäßig erfolgen in diesem Rahmen auch Nachfragen der Betroffenen hinsichtlich der Leistungsansprüche nach SGB V, XI. In welcher Größenordnung Hausbesuche auch durch die Netzwerkpartner (vernetzte Pflegeberatung) der Pflegekassen durchgeführt werden, ist derzeit nicht bekannt.

### A. Allgemeine Beratung

Schwerpunkte der Beratungstätigkeit im ZIP sind folgendermaßen gekennzeichnet:

- Allgemeine Beratung zu Sachverhalten mit pflegerischen Bezug
- Beratung bei und Umgang mit Beschwerden aus der Pflege
- Kapazitätenbörse

---

<sup>26</sup> §11 ff. SGB XII.

Vor allem die allgemeine Beratung nimmt einen großen Teil der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit in Anspruch. Die Begründung dafür liefert die Komplexität des Wissensgebietes:

- Beratung nach SGB XII
- allgemeine Beratung zu Krankenpflege (SGB V) und zur Pflegeversicherung (SGB XI) und weiteren Sozialgesetzbüchern, soweit pflegerelevant:
  - Bürgerliches Gesetzbuch
  - SGB I
  - SGB VI (Rentenversicherung)
  - SGB XII (Unfallversicherung)
  - SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)

Eine wesentliche Voraussetzung kompetenter Beratung ist die Kenntnis einschlägiger gesetzlicher Grundlagen. Gerade im Pflegebereich erfolgen häufig Erweiterungen und / oder Veränderungen im Jahresrhythmus:

- Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26. März 2007
- Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008
- Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz - PflegeZG) vom 28. Mai 2008
- Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG) vom 29. Juli 2009
- Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche (Pflegearbeitsbedingungenverordnung - PflegeArbbV) vom 15. Juli 2010
- Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) 2013

## *B. Beschwerdemanagement*

Im Rahmen des Umgangs mit Beschwerden aus der Pflege steht folgendes Instrumentarium zur Verfügung:

- Entgegennahme von Beschwerden von betroffenen Pflegebedürftigen, deren Angehörigen und anderen Bezugspersonen oder Pflegenden aus dem Bereich der stationären und ambulanten Altenpflege
- Fachkundige Beratung im Sinne des Verbraucherschutzes
- Recherche der vorgetragenen Beschwerdeinhalte, im Einvernehmen mit den Konfliktparteien, auch vor Ort
- Moderation und Vermittlung zwischen den Konfliktparteien, Prozessbegleitung von Lösungsvorschlägen
- Information der fachlichen Aufsichtsstellen
- Unterstützung bei der Durchsetzung der Anliegen bei den zuständigen Diensten und Einrichtungen

### *C. Kapazitätenbörse*

Im Rahmen der Kapazitätenbörse erfolgt die Erfassung verfügbarer Heimplätze und Information der Kooperationspartner.<sup>27</sup> Wenn gewünscht, erfolgt die Unterstützung von Betroffenen bzw. Angehörigen bei der Heimplatzsuche. Gehäufte Nachfragen ergeben sich wiederkehrend in den Urlaubs- und Ferienzeiten.

### *D. Ehrenamtliche Seniorenbegleiter*

Das ZIP organisiert in Zusammenarbeit mit der ehrenamtlichen Initiative „Besuchsdienst und mehr...“ die „Ausbildung zum ehrenamtlichen Seniorenbegleiter“ an der städtischen Volkshochschule und füllt die Veranstaltungstermine auch thematisch. Der Kurs findet jeweils im Sommer- bzw. Wintersemester statt, zuletzt mit einem Umfang von 28 Ausbildungsstunden (14 Veranstaltungen).

Die Lebenssituation älterer Menschen hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Oft ist die Hilfe durch Familie und Freunde nicht (mehr) verfügbar, so dass die Gefahr sozialer Isolation im Alter zunimmt.

Ziel der Ausbildung ist es, mehr Leben und Abwechslung in den persönlichen Alltag der begleiteten Senioren zu bringen, z.B. durch regelmäßige Besuche oder Begleitung bei Spazier-

---

<sup>27</sup> Krankenhaussozialdienste, Alten- und Servicezentren usw.

gängen. Einsatzmöglichkeiten finden sich für Seniorenbegleiter in Seniorenheimen oder in deren eigener Häuslichkeit.

Im Rahmen der Veranstaltungen werden den Teilnehmern Grundkompetenzen der Seniorenarbeit aus Theorie und Praxis vermittelt. Der Kurs steht Männern und Frauen aller Altersgruppen offen, die sich sozial engagieren wollen und aufgeschlossen für Begegnungen mit alten Menschen sind. Dabei gilt es auch herauszufinden, wo die besonderen Begabungen und Interessen der Kursteilnehmer im Umgang mit alten Menschen liegen.

Noch immer gibt es großen Bedarf; an vielen Orten in Magdeburg ist Hilfe nötig und ehrenamtliche Unterstützung sehr willkommen.

*E. Fachliche Beratung beim III. Magdeburger Seniorenforum beim Forum  
„Positive Altersbilder in der Pflege“*

Fachliche Beratung des III. Magdeburger Seniorenforums am 28.09.2012 unter dem Titel „Aktiv bleiben und in Würde altern“. Moderation der Arbeitsgruppe „Positive Altersbilder in der Pflege“.

Das Seniorenforum ist eine Tagesveranstaltung, die auf Beschluss des Stadtrates aller zwei Jahre stattfindet und von einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Seniorenbeirat, Stadtratsvorstand, Wohlfahrtspflege, Stadtplanungsamt, Hochschule, Verwaltung usw., vorbereitet wird. Hier wird den älteren Einwohnern der Stadt die Möglichkeit geboten, ihre Anliegen auf besonderem Wege dem Stadtrat und der Verwaltung mitzuteilen. Aktuelle Themen der kommunalen Seniorenpolitik finden ebenso Berücksichtigung. Akteure des Forums sind in erster Linie die von Vereinen, Verbänden, Selbsthilfegruppen usw. delegierten Senioren.

### III. **Beratungsstatistik**

#### A. *Inanspruchnahme durch Initiativen*

Im Februar / März 2012 fand erkrankungsbedingt nur eine eingeschränkte Beratungstätigkeit statt. Eine klassische Krankenvertretung kann aus Personalgründen nicht gewährleistet werden.

Die Beratung findet überwiegend telefonisch in den Räumen des Pflegebüros statt, die Vorstellung des Beratungsangebotes des Pflegebüros im Rahmen von Referententätigkeit ist möglich und wurde mehrfach praktiziert.

Angefragt wurde das ZIP zu folgenden Veranstaltungen / von folgenden Organisationen:

- 08.02.2012 *Magdeburger URANIA e. V.*
- 11.04.2012 *KOBES/ Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen/ „SHG Frauenselbsthilfe nach Krebs“*
- 17.04.2012 *Netzwerktreffen im ASZ Sudenburg*
- 02.05.2012, *FH Magdeburg- Stendal, LV im Masterstudiengang „Soziale Dienste in der alternden Gesellschaft“*
- 05.06.2012 *Telefonforum der Volksstimme im Druckhaus in Barleben*
- 18.06.2012 *Sendung FAKT ist...!, Mitteldeutscher Rundfunk*
- 10.07.2012 *OvG- Universität „Gesundheit, Familie und Beruf- Herausforderungen des demografischen Wandels“*
- 12.11.2012 *Seniorentreff der WOBAU / Othrichstrasse*

B. Art und Häufigkeit der Klientenkontakte

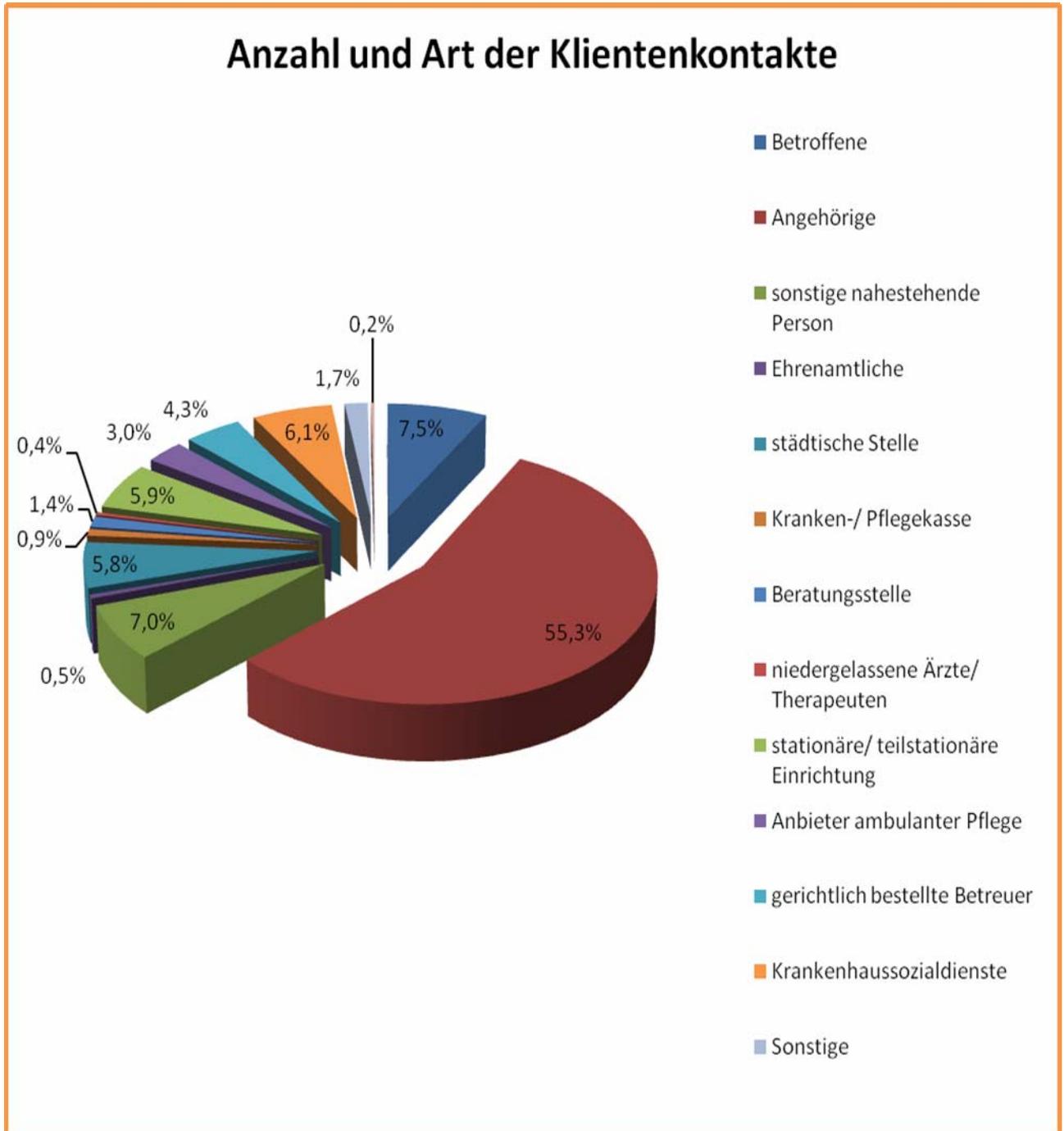


Abb. 1

Im Berichtsjahr kam es zu 809 Kontakten zwischen dem *ZIP* und Rat suchenden Klienten. Die größte Gruppe stellen Angehörige, mit 55 % (447) etwas mehr als die Hälfte. Betroffene selbst wandten sich zu 8 % (61) an die Beratungsstelle. Kontakte zu Vermietern gab es in Bezug auf die Gesamtberatungszahlen in zwei Fällen (0,25 %). Kontakte zu niedergelassenen Ärzten / Therapeuten angegeben fanden drei Mal statt (0,37 %).

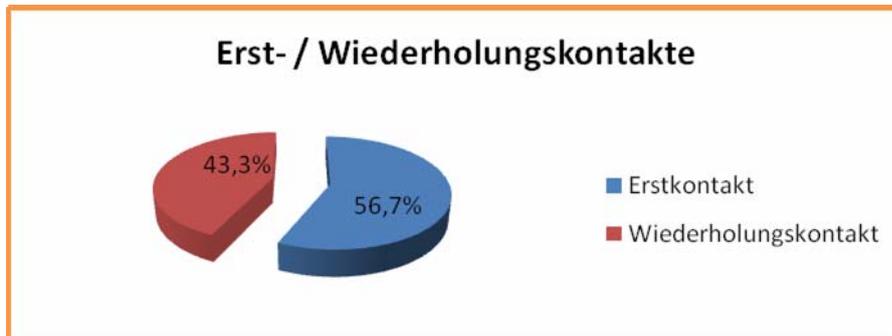


Abb. 2

Die Erstkontakte überwogen mit 57% (459), Wiederholungskontakte nahmen mit 43% (350) den geringeren Anteil ein. Wiederholungskontakte können sich zum einen auf mehrfache Beratungen einer Person in ein und demselben Sachverhalt oder auf mehrfache Beratungen einer Person hinsichtlich verschiedener Sachverhalte beziehen.

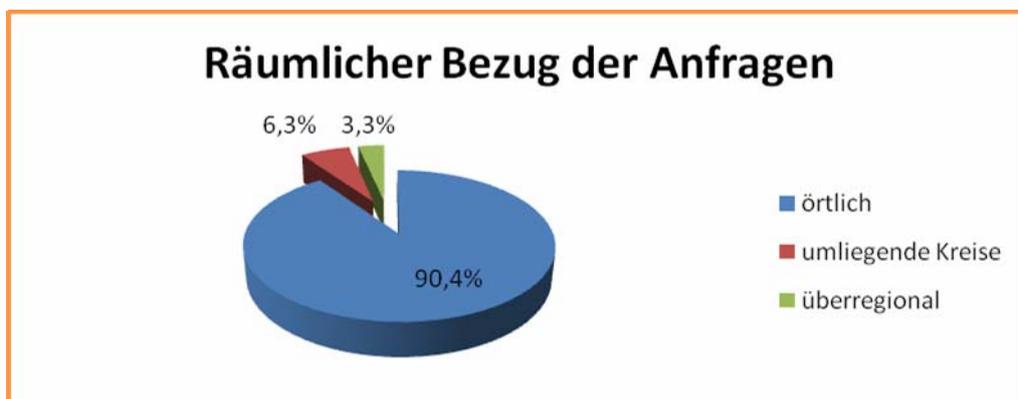


Abb. 3

Die meisten Anfragen erreichen die Beratungsstelle mit einem Anteil von 91% (731) aus dem Bereich Magdeburg. Anfragen aus den umliegenden Kreisen (innerhalb Sachsen-Anhalts)

wurden im Umfang von 6 % (51) an das ZIP gerichtet. Der überregionale Anteil lag bei Kontakten 3 % (27), den am weitesten entfernten Anruf erhielt das ZIP aus Schweden.

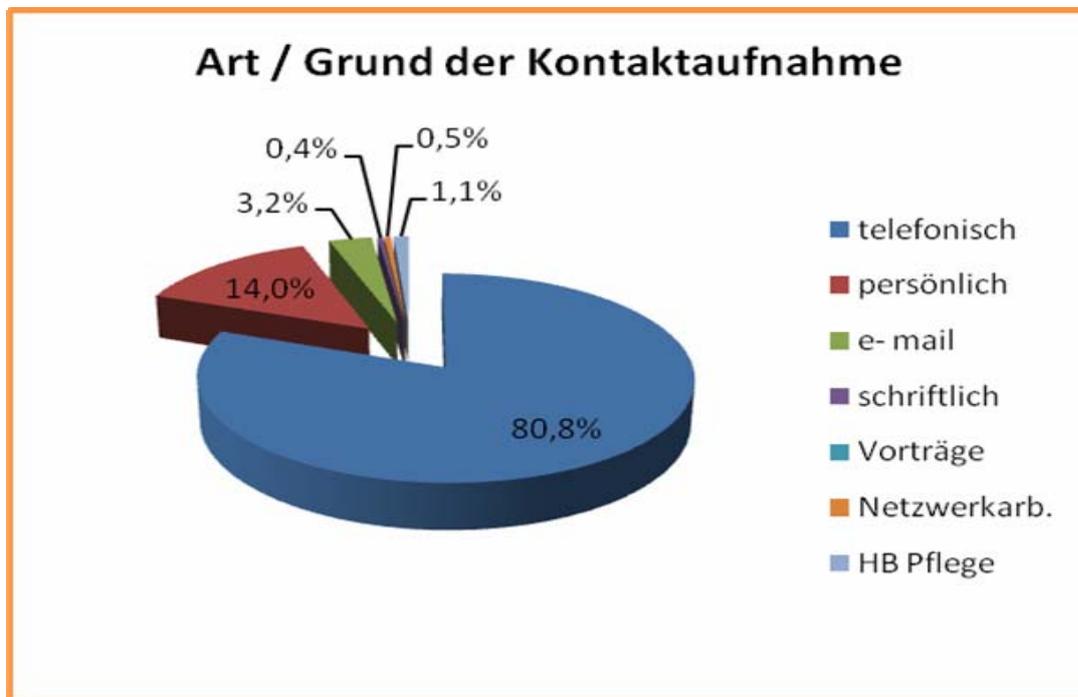


Abb. 4

Die häufigste Art der Kontaktaufnahme mit 81% (654) ist die telefonische. Persönliche Kontakte gab es zu 14% (113). Schriftliche Kommunikation bzw. Kommunikation per E-Mail fand im Umfang von 0,37% (3) bzw. 3% (26) statt. Hausbesuche fanden in 9 Fällen statt. Netzwerkarbeit meint nicht ausschließlich Tätigkeiten im Rahmen vernetzter Pflegeberatung, sondern bezieht sich auf die generelle Kontaktpflege zu externen Institutionen, Initiativen und Gruppen.

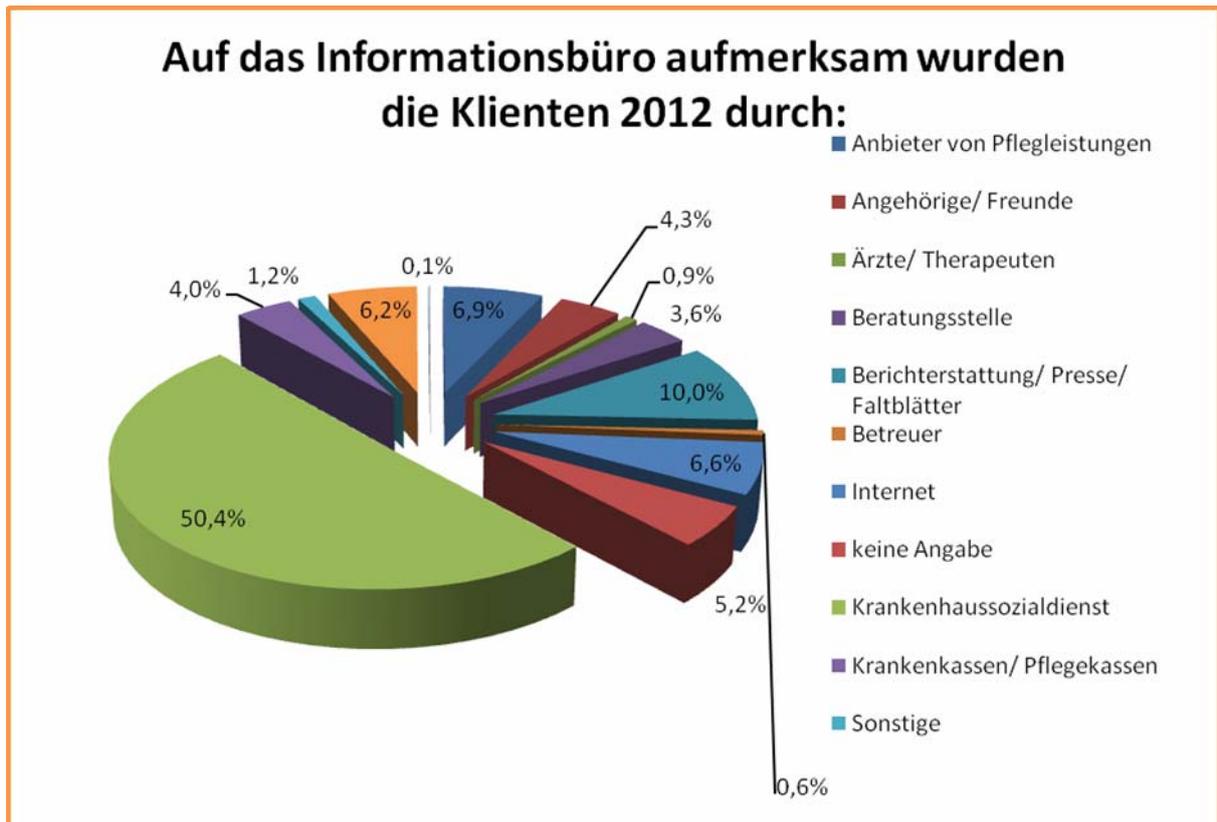


Abb. 5

In 50% der Fälle (408) wurden die Klienten durch Krankenhaussozialdienste auf das Beratungsangebot aufmerksam, während in 10% der Fälle (81) Berichterstattungen in den Printmedien, der Presse bzw. Faltblätter den Ausschlag gaben, sich mit der Beratungsstelle in Verbindung zu setzen. Anbieter von Pflegeleistungen bzw. die Recherche über das Internet gaben in jeweils 7% der Fälle den Ausschlag zur Kontaktaufnahme. In einem Fall geschah dies über den Vermieter (0,12%).

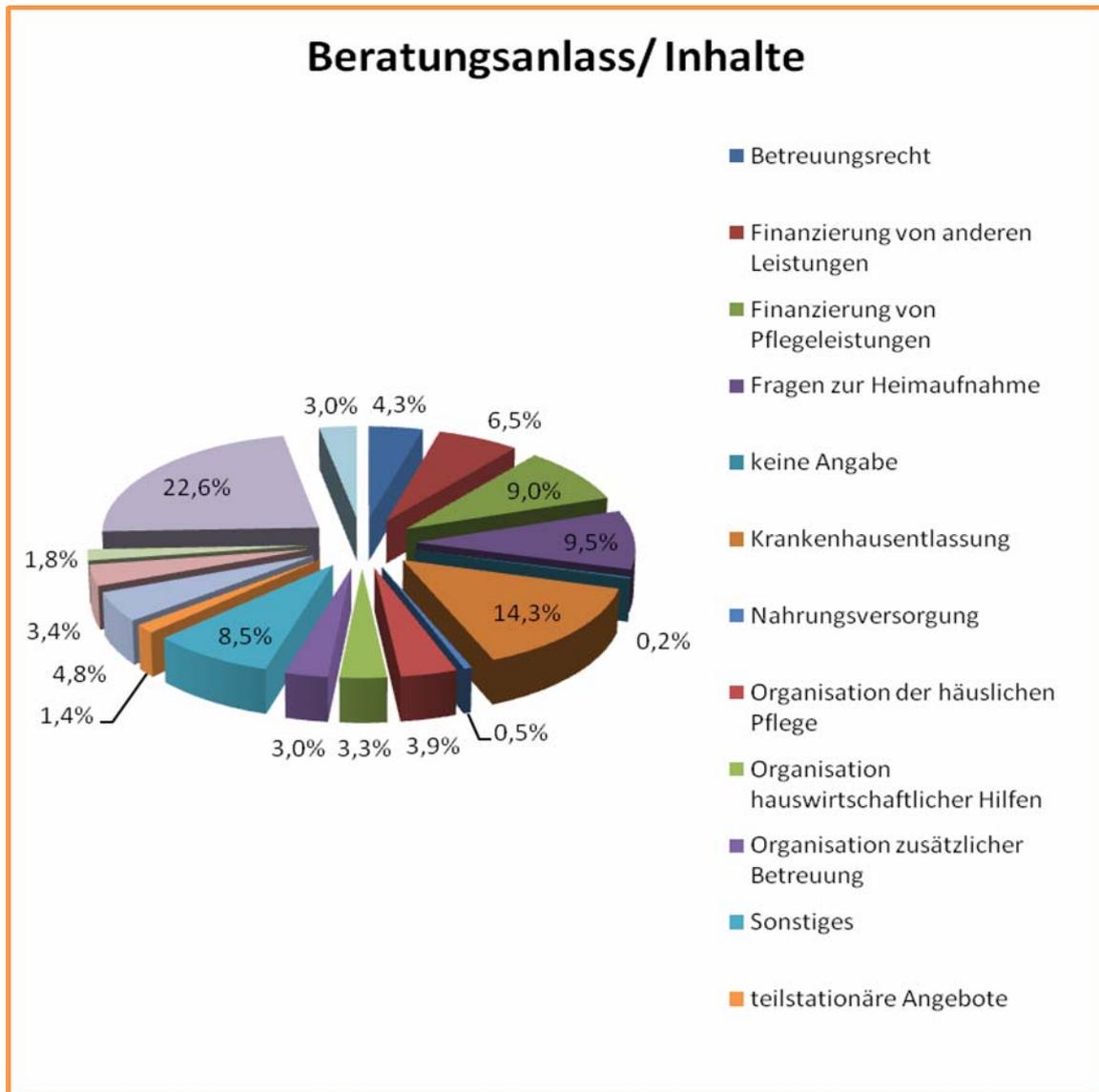


Abb. 6

In 23% (380) der Fälle haben sich Ratsuchende vorsorglich informiert. Damit handelt es sich hier um das häufigste Anliegen. Häufig treten auch Fragen im Zusammenhang mit der Krankenhausentlassung auf, was in 14% der Fälle (241) so geschah. Problemlagen treten auch immer wieder im Bereich der Fragen zur Heimaufnahme mit 9% (159) und im Bereich der Finanzierung von Pflegeleistungen mit 9% (152) auf. „Keine Angabe“ des Kontaktgrundes gab es in drei Fällen (0,18%). In solchen Fällen werden von den Anrufern z. B. lediglich Kontaktdaten erfragt, ohne auf die konkrete Problematik im Detail einzugehen.

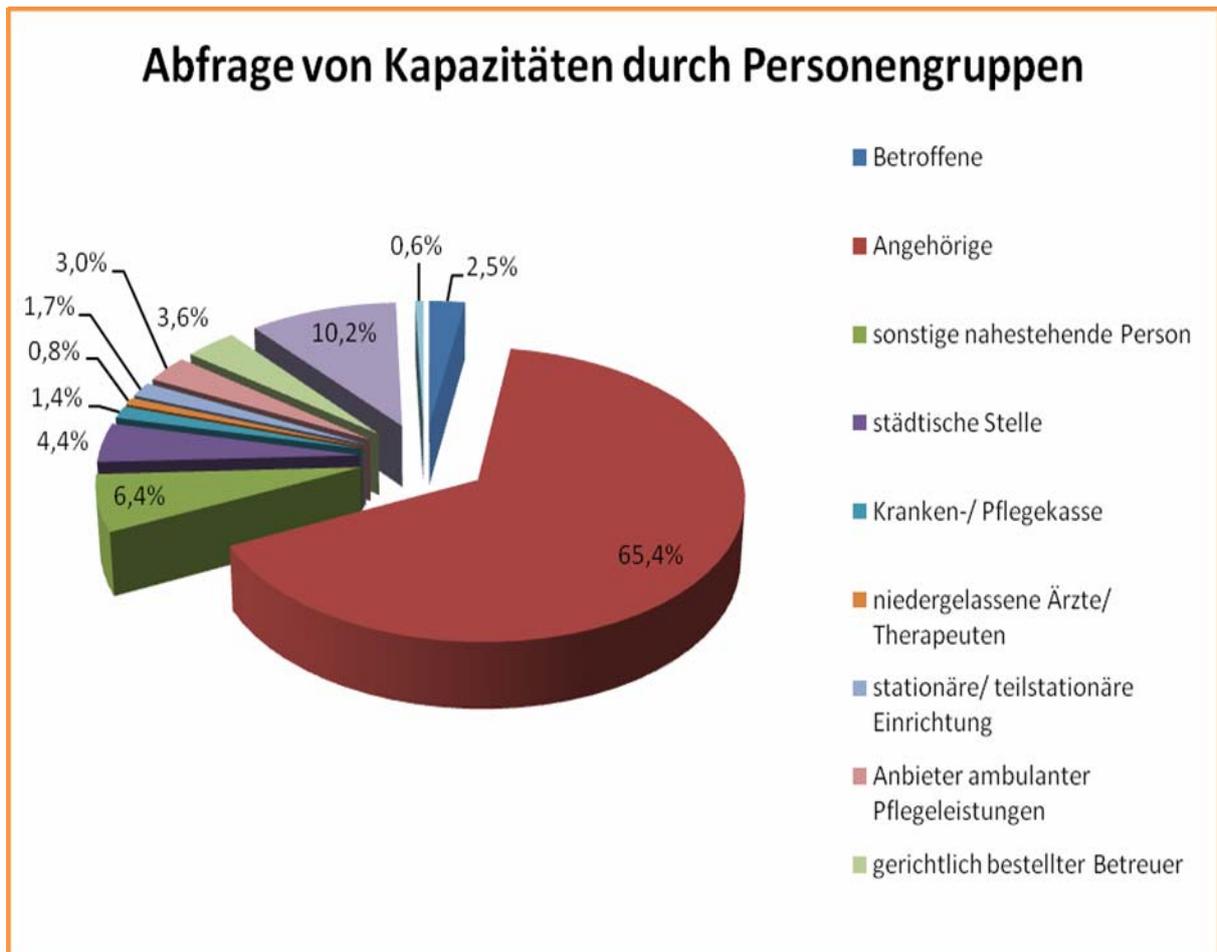


Abb. 7

Die Abfragen von Kapazitäten (freie Plätze in der stationären oder Kurzzeit-Pflege) fanden zu 65% (236) überwiegend durch Angehörige statt. Zu 10% (37) wurden Anfragen über die Krankenhaussozialdienste im Rahmen des Entlassungsmanagements an das ZIP herangetragen. Freie Kapazitäten der Einrichtungen werden auf freiwilliger Basis an das ZIP übermittelt. Die Zahl hat keinerlei Repräsentativität für den Bereich der Stadt Magdeburg in Bezug auf die Versorgungslandschaft im stationären Pflegesektor.



Abb. 8

Die Zahl der direkten Beschwerden, die an das ZIP herangetragen wurden, hat 16 Fälle nicht überstiegen. Dabei traten Probleme im Rahmen der Vertragsgestaltung im Pflege- und Heimbereich mit 23% ebenso wie die Art der Kommunikation / Umgangston mit 23% und der Hygiene / Körperpflege 14%. Hier wird aber nur ein Trend deutlich, denn die Zahlen lassen in keiner repräsentativen Weise Rückschlüsse auf die Situation in Magdeburg zu<sup>28</sup>. Das arithmetische Mittel im Rahmen der Bearbeitungszeit der Beschwerden liegt bei etwa 60 Min. pro Fall. Die kürzeste Bearbeitungszeit lag bei 15 Minuten, das Maximum der Bearbeitungszeit wurde mit 330 Minuten erreicht.

Das Pflegebüro kann durch Aufklärung/ Beratung Betroffene und Angehörige in der Wahrnehmung ihrer (pflegespezifischen) Rechte unterstützen und bei Bedarf zwischen Dienstleister und Kunden vermitteln, sofern dies von beiden Seiten gewünscht ist. In mehreren Fällen haben sich die Beschwerdeführer gegen eine solche Vermittlung ausgesprochen und wünschten nur eine Beratung durch das ZIP. Dabei waren im Rahmen der Beratungen Äu-

<sup>28</sup> 6049 Pflegebedürftige zum 31.12.2012 in Magdeburg.

ßerungen zu vernehmen, die die Angst vor Verschlimmerung der Pflege- (und Abhängigkeitssituation) des Pflegebedürftigen zum Ausdruck bringen, wenn dies dem Dienstleister gegenüber kommuniziert wird.

Ergänzend dazu: Die Pflegenoten, die zu jeder Einrichtung bundesweit im Internet unter der Adresse <http://www.pflegenoten.de/> veröffentlicht werden, können nur in eingeschränktem Maße zur qualitativen Beurteilung der pflegerischen Versorgung herangezogen werden. Die Maßstäbe, die im Hinblick auf eine solche Beurteilung angelegt werden, nehmen vorrangig Bezug zu dokumentierter Pflege (Vollständigkeit der Dokumentation). Hier werden Anlehnung an das geflügelte Wort „Was nicht dokumentiert wurde, wurde nicht getan.“ Schulnoten für folgende Bereiche vergeben:

- Pflege und medizinische Versorgung
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern
- Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft, Hygiene

Darüber hinaus werden die Bewohner zu ihrem Eindruck und ihrem Erleben in der Einrichtung befragt. Die Ergebnisse, gerade im Hinblick auf die Bewohnerbefragungen fallen häufig sehr positiv aus. Dieses Stimmungsbild verwundert nicht, denn diese Befragungen finden nicht anonymisiert statt. Sie beschränken sich auf einen ausgesuchten Kreis der Bewohner, der je nach Prüfung variiert. Für den Bereich der Magdeburger Pflegeheime lassen sich Zahlen in Größenordnungen von 5, 10 oder 15 Bewohnern nachvollziehen und das bei Häusern mit einer Kapazität von teilweise bis zu 160 Plätzen!

„Eine Beschwerdekultur zum Umgang mit Problemen in der Pflege gibt es in der Stadt nicht.“ könnte eine These lauten, die es zu untersuchen gälte.

C. *Interkommunaler Fachaustausch*

Im Jahr „1999 wurde die Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen gegründet. Sie besteht derzeit aus 17 Beratungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft. Gemeinsames Ziel ist die Verbesserung der Lebenssituation alter Menschen. Hierzu gehören die Verringerung von Missständen und die Bewältigung von Gewaltsituationen im häuslichen Umfeld und in der Pflege.

Um diese Ziele zu erreichen, müssen die Bedürfnisse alter, insbesondere hilfebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen erkannt und eine größere Sensibilität der Öffentlichkeit erreicht werden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft setzt sich daher mit Beratungs- und Pflegestandards auseinander und entwickelt Hilfsmöglichkeiten im Alter.“<sup>29</sup>

Die Leitung der BAG liegt in den Händen des renommierten Bonner Gerontopsychiaters Prof. Dr. Dr. R.D. Hirsch. Seit 2010 ist das ZIP Teil des Netzwerkes der BAG.

Im Berichtsjahr gab es zwei Arbeitstreffen der Mitglieder in Berlin (April & Dezember). Darüber hinaus werden in regelmäßigen Abständen gemeinsame, öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen organisiert, zuletzt in Form einer Fachtagung anlässlich des *World Elder Abuse Awareness Day*<sup>30</sup> vom 6.- 7. Juni 2012 in Berlin.

Forderungen der BAG:

1. Keine Toleranz von Gewalt gegen alte Menschen in keiner Situation und zu keiner Zeit
2. Schaffung von Krisen- und Notrufberatungsstellen für alte Menschen, Angehörige und Pflegekräfte in jeder Region
3. Deeskalationstraining und Wissensvermittlung über die Gewalt gegen alte Menschen in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften und Ärzten einbeziehen
4. Keine Fixierungen (Fesselungen) in Pflegeheimen und Kliniken
5. Einrichtung von rechtlichen Betreuungen nur nach dem Erforderlichkeitsprinzip und unter Achtung des Willens des Betreuten
6. Beachtung der UN-Konvention für Rechte von Menschen mit Behinderungen

---

<sup>29</sup> [Http://www.beschwerdestellen-pflege.de](http://www.beschwerdestellen-pflege.de).

<sup>30</sup> Welttag zur Sensibilisierung und Ächtung von Diskriminierung und Misshandlung alter Menschen, jährlich am 15 Juni.

7. Verbreitung und Einhaltung der Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftige Menschen
8. Schaffung einer Lehr-, Forschungs- und Dokumentationseinrichtung zur Problematik von Gewalt gegen alte Menschen für Deutschland

Mitglied der BAG ist auch die *Städtische Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege* der Landeshauptstadt München<sup>31</sup>, an deren Profil sich das Angebot des ZIP orientiert.

---

<sup>31</sup> [Http://www.muenchen.de](http://www.muenchen.de).

#### IV. Vernetzte Pflegeberatung

Zum Stand der „Vernetzten Pflegeberatung“ sei auf die SR- Information vom Juli 2012 verwiesen (I0224/12):

*„Eine gut vernetzte Beratungsstruktur ist aus vielerlei Hinsicht für die Kommune von Bedeutung. Die Beratung älterer Menschen und Menschen mit Behinderung hinsichtlich Pflegeproblematiken nimmt nicht nur bundesweit an Bedeutung zu, die Auswirkungen sind auch in den Kommunen spürbar. Rat und Hilfe, gerade im Pflegebereich muss oft unter Zeitdruck (Krankenhausentlassung, Burn Out der Pflegenden) geleistet und organisiert werden. Feststellbar ist häufig ein Informationsdefizit bei betroffenen Menschen, das die Inanspruchnahme von Pflegeberatung, individueller Hilfestellung und altersgerechter Dienste unter Umständen trotz vorhandenen Hilfebedarfs hemmt oder verhindert. Häufig wird von Betroffenen und Angehörigen zum Ausdruck gebracht, dass sie die ihnen zustehenden Leistungen, auch seitens der Kranken- und Pflegeversicherung nicht kennen und sich nicht ausreichend informiert fühlen. Das trifft auch auf langjährig pflegebedürftige Menschen bzw. (pflegende) Angehörige zu. Ein Effekt der vernetzten Pflegeberatung hinsichtlich einer qualitativen/ quantitativen Verbesserung der Beratung kann nicht hinreichend belegt werden.“*

Seitdem hat es in struktureller Hinsicht keine signifikanten Änderungen gegeben. Es fehlt leider auch weiterhin an einer professionellen Vermarktung im Rahmen einer Werbekampagne, um überhaupt erstens auf die Existenz des Beratungsnetzes und zweitens auf die vorhandene Hilfeketten aufmerksam zu machen bzw. drittens sogar bedarfsgerechte Infrastruktur zu entwickeln.

Es finden ca. zweimal jährlich Treffen des *Arbeitskreises Vernetzte Pflegeberatung* unter Leitung der Techniker Krankenkasse (TK) am 13.06.12 und 21.11.12. statt. Dieser Arbeitskreis soll sich mit der strukturellen Entwicklung vernetzter Beratung im Bereich der LH Magdeburg auseinandersetzen. De facto beschränkt sich die inhaltlich Arbeit auf die Organisation von Informationsveranstaltungen zu pflegespezifischen Themen. Lediglich eine Informationsveranstaltung fand am 04.12.12 im Alten- und Servicezentrum Olvenstedt statt, für das Jahr 2013 sind wieder vier Veranstaltungen geplant.

Folgende Institutionen sind in diesem Arbeitskreis vertreten:

- Techniker Krankenkasse
- AOK
- IKK
- Knappschaft
- Barmer- GEK
- DAK
- KKH- Allianz
- BKK
- Magdeburger Demenzinitiative
- Seniorenbeirat der LH Magdeburg
- Alten- und Servicezentren
- Sozial- und Wohnungsamt
- Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit (BG V)
- VdEK, in diesem Fall für das Lenkungsgremium auf Landesebene

In größeren regelmäßigen Abständen finden Erfahrungsaustausche zwischen den Sozialarbeiterinnen des Sozialen Dienstes des Sozial- und Wohnungsamtes sowie der PflegeberaterInnen der Kassen statt (jeweils in den Räumen der AOK):

- 29.02.2012, „Grundlagen gelungener Kommunikation“
- 10.10.2012, „Umgang mit demenzkranken Menschen“

Eine erneute Evaluation der „Vernetzten Pflegeberatung“ wurde vom Land ausgeschrieben und an das Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. vergeben. Ergebnisse sollen im November 2013 vorliegen.

## V. **Besondere Problemlagen**

### A. *Fachkräftemangel*

Die Kommunen stehen im Bereich der Pflege vor großen Herausforderungen. Die Bertelsmann-Stiftung stellt für den Bereich der LH Magdeburg bis zum Jahr 2030 folgende Pflegeprognose auf<sup>32</sup>:

- Anteil der Angehörigenpflege bei 32,3 % (Landesdurchschnitt: 39,5%)
- Anteil ambulant versorgter Menschen bei 21,7% (Landesdurchschnitt: 26,4)
- Anteil stationär versorgter Menschen bei 45,9% (Landesdurchschnitt: 34,1%)

Der (im Landesvergleich) schwache ambulante Sektor, die relativ hohe Heimquote und das vergleichsweise geringe Angehörigenpflegepotential kennzeichnet die Situation pflegerischer Versorgung in Magdeburg. Der Autor der Studie, auf der diese Erhebung basiert, ist der renommierte Bremer Universitätsprofessor Dr. Heinz Rothgang. Bis zum Jahr 2030 prognostizieren die Autoren für den Bereich Magdeburgs einen Fachkräftemangel im Bereich der Altenpflege von ca. 1500 Vollzeitäquivalenten. Dieser „Pflegetotstand“ ist unumkehrbar, durch taktisches Gegensteuern lediglich abzumildern. Der momentan „relative“ Mangel durch hohe Fluktuation des Personals in stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten und kurze Verweildauer im Beruf, die teilweise nur bei 8,4 Jahren liegt<sup>33</sup>, führt derzeit noch zum Vorhandensein einer sogenannten „stillen“ Reserve. Darunter ist ein Pool an ausgebildeten Fachkräften zu verstehen, die jedoch nicht mehr im erlernten Beruf arbeiten. Langfristig kann erwartet werden, dass diese stille Reserve abschmilzt oder gar schwindet, was zwangsläufig zu einem absoluten Mangel an Fachkräften führt.

An dieser Stelle sei auch auf die Ausführungen des Behindertenbeauftragten der Landeshauptstadt Magdeburg in dessen aktueller Berichterstattung für das Jahr 2012 verwiesen (vgl. Gliederungspunkt 4.2. Pflegebedürftigkeit + 4.3. Zunahme von Demenzerkrankungen).

### B. *Entlassungsmanagement*

Als problematisch im Rahmen der Beratungen im ZIP gestalten sich in einigen Fällen die Beratungen bei bevorstehender Krankenhausentlassungen oder Entlassungen aus Rehabili-

<sup>32</sup> [Http://www.wegweiser-kommune.de](http://www.wegweiser-kommune.de), die Berechnungen basieren auf Datenmaterial aus dem Jahr 2009.

<sup>33</sup> Vgl. Hackmann, T. (2010).

tationseinrichtungen. Von 361 Kapazitätsabfragen hinsichtlich freier Plätze zur stationären Versorgung (Kurzzeit- bzw. Langzeitpflege in einem Altenpflegeheim) bezogen sich 241 direkt auf die Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt. Hier führt der Weg für pflegebedürftige alte Menschen oft direkt aus der Klinik heraus in eine Pflegeeinrichtung. Es ist kritisch zu hinterfragen, welche umfassende (vernetzte) Beratung den Angehörigen und vor allem aber den direkt betroffenen pflegebedürftigen Menschen zu Teil wurde, um die Möglichkeiten einer angemessenen ambulanten Versorgung auszuschöpfen (personell und finanziell).

Lt. § 11 (IV) SGB V haben Versicherte Anspruch auf ein „Versorgungsmanagement“ im Rahmen der Entlassung: „Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen.“

### C. *Rückgang des Angehörigenpflegepotentials*

Die Versorgung Pflegebedürftiger in der Häuslichkeit sollte je nach individueller Situation vorrangig angestrebt werden. Dabei muss vorab geklärt werden, ob Angehörige die Pflege teilweise übernehmen können und dies auch wollen (Angehörigenpflegepotential). Unterstützungsmöglichkeiten gibt es durch zugelassene Pflegedienste, Hauswirtschaftshilfen, Mahlzeitendienste usw. In der Regel ist die Organisation der häuslichen Pflege im Vergleich zur stationären Pflege mit größerem Aufwand verbunden, unter Umständen auch in finanzieller Hinsicht. Im Rahmen des SGB XII kann in diesen Fällen ein Anspruch auf sog. „Hilfe zur Pflege“ bestehen.<sup>34</sup>

Für die Entscheidung zur ambulanten oder stationären Versorgung ist der Grad der Pflegebedürftigkeit grundsätzlich unerheblich, dennoch im Einzelfall von o.g. Faktoren abhängig. Gerade sogenannte zusätzliche niedrighschwellige Betreuungsangebote (nach §45c SGB XI) sollen zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen mit „...demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen ...“<sup>35</sup> durch allgemeine Anleitung und Betreuung, jedoch nicht aber durch Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung, unterstützen. Der Jahresbericht 2012 des Behindertenbeauftragten, Herrn Pischner, greift diese Problematik aktuell unter Punkt 4.1. *Gemeinsame Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und Senioren* auf.

---

<sup>34</sup> §§ 61- 66 SGB XII.

<sup>35</sup> §45a (I) S. 2 SGB XI.

## VI. Fazit

Im Vergleich zum Vorjahr ist ein leichter Anstieg der Beratungszahlen zu verzeichnen, zu berücksichtigen ist die mehrwöchige krankheitsbedingte Einschränkung des Beratungsangebotes.

Landesweit haben sich – weit vor Inkrafttreten der „Vernetzten Pflegeberatung“ – Beratungsstellen innerhalb der Kommunen und Kreise etabliert. Diese sind mehrheitlich Teil des Dienstleistungsangebotes der örtlichen Sozialhilfeträger. Die Struktur des ZIP einzigartig. Das Angebot der Beratungsstelle ist vielfältig, die Verantwortung im Rahmen kommunaler Arbeitsaufträge vielschichtig. Aus den unter Gliederungspunkt I. B aufgeführten Beschlüssen ergeben sich erhebliche Verantwortlichkeiten, die die personelle Situation des Zentralen Informationsbüros Pflege/ Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege nicht abbildet.

Dabei erstreckt sich das Aufgabenfeld von Information und Beratung, Qualitätssicherung in der Pflege (Beschwerdemanagement), Stärkung ehrenamtlicher Besuchsdienste (Erwachsenenbildung/ Ausbildung ehrenamtliche Seniorenbegleiter) bis hin zur Vorbereitung und fachlichen Begleitung von Fachveranstaltungen wie dem Seniorenforum. Im Rahmen der Pflege-Fachberatung kommt dem ZIP präventiver Charakter zu, wie die Statistik mit einem Anteil von 23% hinsichtlich des Bedarfes an „vorsorglicher Information“ in Abb. 6 ausweist.

In der Statistik von derzeit ca. 6.049 pflegebedürftigen Einwohnern in Magdeburg werden bis zum Ende des Berichtszeitraumes Demenzkranke ohne Pflegestufe nicht berücksichtigt. Der Anteil dieser Personengruppe wird in den nächsten Jahren deutlich steigen. Diese Entwicklung wird bis zum 2030 in einen ausgeprägten Pflegenotstand münden, weil nach dem aktuellen Stand der Forschung über 1.500 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen werden, sofern nicht alle relevanten Akteure in Magdeburg dagegen steuern, indem der vorpflegerische und ambulante Bereich gestärkt wird.

Wer sich als Betroffener oder Angehöriger mit der (oft kurzfristigen) Organisation von Pflege auseinandersetzen muss, sieht sich mit Fülle von Begrifflichkeiten und Fragen zu Leistungsansprüchen einerseits und mit einer Vielzahl von Dienstleistungsangeboten andererseits ausgesetzt. Der Gesetzgeber forderte hierfür die Einrichtung von Pflegestützpunkte zur unabhängigen, trägerneutralen Beratung. Wie bekannt, entschied sich oberste Landesbehörde für das Prinzip der „vernetzten Pflegeberatung“ - unter Beibehaltung vorhandener Strukturen, ohne dafür zusätzliche finanzielle Ressourcen bereitzustellen. Eine Anschubfinanzierung

analog zum Aufbau von Pflegestützpunkten wurde dafür seitens des Gesetzgebers bzw. der Kassen nicht vorgesehen.

In Bezug auf die „Vernetzte Pflegeberatung“ erfüllt das Infobüro Pflege eine zentrale Rolle. Das enge Zusammenwirken mit den Sachgebieten *Betreuungsbehörde* und dem *Sozialen Dienst*, bzw. die sektoren-, berufsgruppen- und disziplinübergreifende Arbeit im Rahmen bestehender lokaler Strukturen gewährleistet für die Betroffenen ein individuelles Fallmanagement, das den Forderungen der Fachwelt, nämlich „Versorgungszusammenhänge herstellen und gewährleisten“<sup>36</sup>, entspricht.

Die Stärkung quartiersnaher, individueller Versorgung muss städtischer Bemühungen sein:

„Immer mehr Heime zu bauen, taugt kaum als Zukunftsstrategie, da deren Betrieb sehr teuer ist und teilweise schon heute zu wenig qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Vielmehr fehlt es an Aufklärung.“<sup>37</sup>

Damit schließt sich der Kreis hin zum System vernetzter Pflegeberatung. Die Entwicklung der städtischen Pflegeinfrastruktur sollte nicht allein dem „Markt“ überlassen werden. Natürlich wird sich ein Angebot stets an einer Nachfrage orientieren. Diese ist aber durchaus durch gezielte und dem pflegerischen Bedarf angemessene Beratung zu stimulieren (wer seine Rechte nicht kennt, kann sie auch nicht für sich in Anspruch nehmen). Die Entwicklung und der Aufbau neuer Unterstützungsangebote und Versorgungsstrukturen bedürfen einer engen Abstimmung aller relevanten Akteure. Ein solches funktionierendes Netzwerk bietet Vorteile für alle Beteiligten: Zu allererst dem Betroffenen, weil ihm die Pflege- und Unterstützungsinfrastruktur zur Verfügung steht die er benötigt. Für den Leistungsanbieter, der den Aufbau von Doppelstrukturen vermeidet, der relativ einfach mit Informationen über die „Marktstruktur“ versorgt wird und drauf mit der Schaffung von Angeboten reagieren kann. Und nicht zuletzt für die Kommune, weil sie ihrer Verantwortung im Rahmen kommunaler Daseinsvorsorge gerecht wird.

---

<sup>36</sup> Frommelt et. al.: Pflegeberatung, Pflegestützpunkte und das Case Management. S. 16.

<sup>37</sup> Demenz- Report 2012.

**Quellenverzeichnis:**

Häcker, Bernd; Raffelhüschen, Jasmin: Zukünftige Pflege ohne Familie: Konsequenzen des "Heimsog-Effekts", Diskussionsbeiträge des Forschungszentrums Generationenverträge, Freiburg (2006).

Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen:

[Http://www.beschwerdestellen-pflege.de](http://www.beschwerdestellen-pflege.de)

Zuletzt aufgerufen am 29.05.2013

Demografiebericht der Bunderegierung 2012:

[http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Politik\\_Gesellschaft/DemographEntwicklung/demografiebericht\\_kurz.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Politik_Gesellschaft/DemographEntwicklung/demografiebericht_kurz.pdf?__blob=publicationFile)

Zuletzt aufgerufen am 03.06.2013

Demenz- Report der Bosch- Stiftung: Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. Berlin (2011): [http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user\\_upload/Demenz/Demenz\\_Kurzfassung.pdf](http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_Kurzfassung.pdf).

Zuletzt aufgerufen am 27.05.2013

Forschungszentrum Generationenverträge, FZG aktuell, Nr. 5, August 2008;

<http://www.fwiw1.uni-freiburg.de/downloads/fzg-aktuell/fzg-aktuell-05.pdf>. Zuletzt aufgerufen am 29.05.2013

Frommelt et. al.: Pflegeberatung, Pflegestützpunkte und das Case Management. S. 16.

<http://dgcc.de/download/ppcm-internet.pdf>; Zuletzt aufgerufen am 01.05.2013

Hackmann, T. in Nienhaus, Albert (Hrsg.): Gefährdungsprofile. Unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen; in: Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Landsberg/Lech, 2010.

Initiative neue soziale Marktwirtschaft: Pressemitteilung vom 29.11.2012 zum Städteranking von INSM und WirtschaftsWoche:

<http://www.insm-wiwo-staedteranking.de/downloads/ST-Staedteranking.pdf>.

Zuletzt aufgerufen am 27.05.2013

Pflegestrukturplan der Landeshauptstadt Magdeburg für den Zeitraum von 2009 bis 2011; DS 0110/09. (2009). [Http://www.magdeburg.de/media/custom/698\\_8035\\_1.PDF](http://www.magdeburg.de/media/custom/698_8035_1.PDF). Zuletzt aufgerufen am 10.06.2013.

Statistisches Landesamt Sachsen Anhalt (Hrsg.): Statistische Berichte, Sozialleistungen, Gesetzliche Pflegeversicherung K VIII 2j/ 11 (2013).

[Https://www.destatis.de](https://www.destatis.de).

Zuletzt aufgerufen am 27.05.2013

[Http://www.statistik.sachsen-anhalt.de/apps/StrukturKompass/indikator/tableByTime/25?zma=2011](http://www.statistik.sachsen-anhalt.de/apps/StrukturKompass/indikator/tableByTime/25?zma=2011)

Zuletzt aufgerufen am 27.05.2013

<http://www.stala.sachsen-anhalt.de>

Zuletzt aufgerufen am 27.05.2013

[Http://www.magdeburg.de](http://www.magdeburg.de).

Zuletzt aufgerufen am 27.05.2013

[Http://www.muenchen.de](http://www.muenchen.de)

Zuletzt aufgerufen am 29.05.2013

[Http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/pflegeprognose/Pflegeprognose.action](http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/pflegeprognose/Pflegeprognose.action).

Zuletzt aufgerufen am 29.05.2013