

Landeshauptstadt Magdeburg – Der Oberbürgermeister –		Drucksache DS0027/15	Datum 02.02.2015
Dezernat: V	Amt 50	Öffentlichkeitsstatus öffentlich	

Beratungsfolge	Sitzung Tag	Behandlung	Zuständigkeit
Der Oberbürgermeister	03.03.2015	nicht öffentlich	Genehmigung OB
Gesundheits- und Sozialausschuss	18.03.2015	öffentlich	Beratung
Stadtrat	16.04.2015	öffentlich	Beschlussfassung

Beteiligungen	Beteiligung des	Ja	Nein
	RPA		X
	KFP		X
	BFP		X

Kurztitel

Aufbau Netzwerk "Gute Pflege Magdeburg"

Beschlussvorschlag:

Der Stadtrat beschließt:

- I.** Die Landeshauptstadt Magdeburg koordiniert den Aufbau des Netzwerkes „Gute Pflege Magdeburg“, dessen formale Gründung für Mitte des Jahres 2015 angestrebt wird.
- II.** Die Einrichtung einer Planstelle ab dem Jahr 2016 für die Netzwerkkoordination ist zu prüfen. Möglichkeiten der ständigen Übertragung von Teilaufgaben auf vorhandenes Personal, der Akquise von Mitteln aus Förderprogrammen des Bundes und des Landes zur Anschubfinanzierung sowie die finanzielle Unterstützung durch die Netzwerkpartner zur Sicherung der Nachhaltigkeit sind dabei auszuloten.
- III.** Der Oberbürgermeister wird ermächtigt, die von den Netzwerkpartnern gemeinsam zu erarbeitende Kooperationsvereinbarung zur Umsetzung und Gewährleistung der Ziele des Netzwerkes (vgl. I0290/14) abzuschließen.

Finanzielle Auswirkungen

Organisationseinheit	V	Pflichtaufgabe	ja	X	nein
----------------------	---	----------------	----	---	------

Produkt Nr.	Haushaltskonsolidierungsmaßnahme				
	ja, Nr.				nein
Maßnahmebeginn/Jahr	Auswirkungen auf den Ergebnishaushalt				
	JA		NEIN		

A. Ergebnisplanung/Konsumtiver Haushalt

Budget/Deckungskreis:

I. Aufwand (inkl. Afa)					
Jahr	Euro	Kostenstelle	Sachkonto	davon	
				veranschlagt	Bedarf
20...					
20...					
20...					
20...					
Summe:					

II. Ertrag (inkl. Sopo Auflösung)					
Jahr	Euro	Kostenstelle	Sachkonto	davon	
				veranschlagt	Bedarf
20...					
20...					
20...					
20...					
Summe:					

B. Investitionsplanung

Investitionsnummer:

Investitionsgruppe:

I. Zugänge zum Anlagevermögen (Auszahlungen - gesamt)					
Jahr	Euro	Kostenstelle	Sachkonto	davon	
				veranschlagt	Bedarf
20...					
20...					
20...					
20...					
Summe:					

II. Zuwendungen Investitionen (Einzahlungen - Fördermittel und Drittmittel)					
Jahr	Euro	Kostenstelle	Sachkonto	davon	
				veranschlagt	Bedarf
20...					
20...					
20...					
20...					
Summe:					

III. Eigenanteil / Saldo					
Jahr	Euro	Kostenstelle	Sachkonto	davon	
				veranschlagt	Bedarf
20...					
20...					
20...					
20...					
Summe:					

IV. Verpflichtungsermächtigungen (VE)					
Jahr	Euro	Kostenstelle	Sachkonto	davon	
				veranschlagt	Bedarf
gesamt:					
20...					
für					
20...					
20...					
20...					
Summe:					

V. Erheblichkeitsgrenze (DS0178/09) Gesamtwert	
<input type="checkbox"/>	bis 60 Tsd. € (Sammelposten)
<input type="checkbox"/>	> 500 Tsd. € (Einzelveranschlagung)
<input type="checkbox"/>	> 1,5 Mio. € (erhebliche finanzielle Bedeutung)
<input type="checkbox"/>	Anlage Grundsatzbeschluss Nr.
<input type="checkbox"/>	Anlage Kostenberechnung
<input type="checkbox"/>	Anlage Wirtschaftlichkeitsvergleich
<input type="checkbox"/>	Anlage Folgekostenberechnung

C. Anlagevermögen

Investitionsnummer:

--

Buchwert in €:

--

Datum Inbetriebnahme:

--

Anlage neu

JA

Auswirkungen auf das Anlagevermögen					
Jahr	Euro	Kostenstelle	Sachkonto	bitte ankreuzen	
				Zugang	Abgang
20...					

federführendes(r) Amt/Fachbereich 50	Sachbearbeiter Herr Lehwald/Herr Villard	Unterschrift AL / FBL Frau Borris
---	---	--------------------------------------

Verantwortliche(r) Beigeordnete(r) V	Unterschrift Frau Borris
---	--------------------------

Termin für die Beschlusskontrolle

--

Begründung:

Das Leistungsspektrum wurde seitens des Gesetzgebers für pflegebedürftige Menschen im Sinne des SGB XI in den letzten Jahren (2008: *PWG (Pflegeteuererweiterungsgesetz)*- Einrichtung von Pflegestützpunkten und gesetzlicher Pflegeberatung, stärkerer Fokus auf dementiell Erkrankten; *PflegeZG (Pflegezeitgesetz)*, 2013 *PfNG (Pflegeteuererweiterungsgesetz)*- Stärkung ambulanter Betreuungsleistungen für dementiell Erkrankte, Stärkung der Privat- Vorsorge) in kurzfristigen Abständen regelmäßig erweitert. Mit Beginn des Jahres 2015 trat das *PSG I (Erstes Pflegestärkungsgesetz)* in Kraft. Zwar folgt der Markt an Pflege- und pflegeflankierenden Dienstleistungen in Magdeburg grundsätzlich den neu eingeführten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, doch bestehen offensichtlich Reserven in Bezug auf Bekanntheit, Quantität, Transparenz der Qualität und der räumlichen Verteilung dieser Angebote. Diese neuen Angebote abseits der etablierten ambulanten oder stationären Strukturen haben hierbei oft Pilotcharakter (z.B. im Bereich von Pflege- Wohngemeinschaften). Dieser Trend zeigt jedoch- „Pflege findet vor Ort statt...“¹, was der „... Entwicklung eines vielschichtigen Netzes mit zielgenauen Kooperationen zwischen professionellen Leistungserbringern, niedrighschwelligem Hilfen und zivilgesellschaftlichem Engagements auf regionaler Ebene...“² bedarf.

Mit der im Koalitionsvertrag³ vereinbarten Übertragung von Planungs- und Steuerungsaufgaben auf die Kommune beabsichtigt die Bundesregierung, u.a. Entlastungseffekte in der personalintensiven stationären Pflege zu erzielen. Die Kommunen sind bereit, sich dieser neuen Verantwortung zu stellen, erwarten jedoch vom Bund und den Ländern entsprechende finanzielle Rahmenbedingungen. So sieht der Städte und Gemeindebund die Notwendigkeit, dass die Pflege nur vor Ort gestaltet werden kann. Dazu seien pflegerische Hilfs- und soziale Unterstützungsangebote kleinräumig zu entwickeln. „Ein gut strukturiertes und vernetztes Hilfesystem im Sozialraum und Quartier mit verschiedenen Hilfsformen ist notwendig, um adäquat und bedarfsorientiert Angebote machen zu können.“⁴ Dies ist für Pflegebedürftige vor allem im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt notwendig, um die Einbahnstraße Krankenhaus- Pflegeheim zu vermeiden. Grundlage dafür ist neben einem entsprechenden Versorgungsnetz auch ein gut funktionierendes, individuelles Überleitungsmanagement des Krankenhauses, dem die Schlüsselfunktion bei der Weichenstellung zu einer passgenauen pflegerischen Anschlussversorgung zukommt. So kann sicherlich in einigen Fällen eine tragfähige Alternative zur stationären Dauerpflege eröffnet werden, die in Magdeburg überdurchschnittlich oft als der vermeintlich sicherste Weg gewählt wird (Pflegeheim; Tendenz steigend). Bei der Umsetzung des gesetzlich normierten Grundsatzes des Vorrangs häuslicher Pflege ist die Wohnungswirtschaft ein wichtiger Netzwerkpartner, um Pflege in der eigenen Wohnung so lange wie möglich bzw. wie gewünscht zu realisieren.

¹ Vgl. dazu [Pflege vor Ort gestalten und verantworten](#) S.8.

² Ebd.

³ Vgl. dazu den [Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode](#), S.61.

⁴ Vgl. dazu das [Positionspapier des DStGB vom 17.01.2014](#).

Ein Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen um ca. 50% bei gleichbleibenden alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten wird bis 2030 erwartet.⁵ Bezogen auf die Gruppe der über 65jährigen wird ein Anteil von über **18%** prognostiziert.⁶ Zusätzlich wird ein „...**Anstieg der kommunalen Ausgaben** für die Hilfe zur Pflege (HzP) von etwa 25% erwartet, verursacht durch **vermehrte Inanspruchnahme** der Hilfe zur Pflege bei gleichzeitig **steigenden Kosten je Fall** sowie Zunahme der Altersarmut.“⁷ Darüber hinaus bildet sich durch „...das „Aufeinandertreffen steigender Bedarfe nach formaler Pflege und eines rückläufigen Arbeitskräfteangebotes...“⁸ eine **Versorgungslücke** an Pflegekräften, die es zu kompensieren gilt.

Für Magdeburg lautet die Prognose⁹ im Jahr 2030 (im günstigsten Fall¹⁰): Eine Versorgungslücke im ambulanten Bereich von 332 Pflegekräften, im stationären Bereich von 973 Pflegekräften.

Im Rahmen kommunaler Daseinsvorsorge obliegt es der Kommune, diesem Trend mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln entgegenzuwirken. Das Mittel der Wahl ist das „Netzwerk Gute Pflege Magdeburg“, zu dessen Aufbau sich auch lokale Akteure verpflichtet sehen. Das Ziel ist die Entwicklung einer *zeitgemäßen Pflegelandschaft der Zukunft unserer Stadt*, in dessen Philosophie der dritte Pflegefachtag am 27.10.2014 (wie durch I0290/14¹¹ angekündigt) stattfand. Den entscheidenden Veranstaltungspunkt bildete die Unterzeichnung einer Absichtserklärung zum gemeinsamen Aufbau eines Netzwerkes.¹² Die Steuerung und Koordinierung des Zusammenwirkens der einzelnen Netzwerkpartner bedarf der Koordinierung durch eine unabhängige Stelle.

Für die Koordinierung der gemeinsamen Netzwerkarbeit ist die Einrichtung einer Personalstelle anzustreben, die als „Ansprechstelle“ der Netzwerkpartner dient, die die Akquise neuer Netzwerkpartner verantwortet, Versorgungslücken bzw. Schnittstellen zu bestehenden Netzwerken identifiziert und für die Netzwerkpartner nutzbar macht. Zur Finanzierung kann die Möglichkeit der Unterstützung durch Fördermittel geprüft bzw. genutzt werden. Aktuelle Programme sind derzeit über „Kommunen innovativ“¹³ sowie der „Demografierichtlinie“¹⁴ aufgelegt.

Anlage

Sachstandsbericht

⁵ Vgl. dazu den „Themenreport Pflege 2030“ S.10.

⁶ Ausgehend von einer Einwohneranzahl 65+ von 55.312 und dem Anstieg der P- Bedürftigen auf 10088 bereits bis zum Jahr 2025.

⁷ Vgl. dazu *Pflege vor Ort gestalten und verantworten* S.11.

⁸ Vgl. dazu den „Themenreport Pflege 2030“ S.10.

⁹ <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose+magdeburg+versorgungsluecken-bei-den-pflegekraeften-absolut+tabelle>.

¹⁰ Das bedeutet: Status Quo, die Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten werden nach Alter und Geschlecht fortgeschrieben.

¹¹ Vgl. dazu I0290/14

¹² Vgl. Anlage.

¹³ Vgl. Förderprogramm „Kommune innovativ“

¹⁴ Vgl. Förderprogramm „Demografierichtlinie“